

---



## SYNTHESE DE L'ATELIER DU 09 AVRIL 2026

---

### ➤ QUI ?

Mille mercis ! Vous étiez **93 participants représentant 46 organisations du maillage de la santé et de la protection sociale en Guyane** – associés à une délégation des Antilles.

### ➤ POURQUOI ?

Pour inventer ensemble un modèle de protection sociale à la hauteur des défis de demain – en considérant les prochaines échéances électorales

### ➤ POUR QUI ?

Pour tout le monde car la santé est un bien commun et la protection sociale notre affaire à tous.

### ➤ COMMENT ?

En contribuant à une démarche démocratique, partenariale autour de **quatre thématiques : la prévention, la gouvernance de la protection sociale, l'accès aux soins, et la santé au travail.**

L'atelier fait apparaître un consensus fort autour de plusieurs enjeux majeurs propres à la Guyane :

- Les difficultés d'accès aux soins liées à l'isolement géographique, aux déserts médicaux et aux problèmes de transport.
- Le besoin de renforcer la coordination entre les acteurs de santé et les institutions.
- L'importance de développer les démarches d'« aller-vers » et la médiation en santé.
- La nécessité de mieux prendre en compte les spécificités culturelles, linguistiques et territoriales.
- Le souhait de replacer l'humain au cœur du système de santé tout en améliorant l'utilisation des outils numériques.
- Une préoccupation croissante concernant la santé mentale, tant pour la population que dans le monde du travail.

## 1. Prévention

### Principaux constats

Les participants soulignent :

- Une insuffisante coordination et communication entre les acteurs.
- Des inégalités territoriales fortes dans l'accès aux actions de prévention.
- Un déficit de prévention auprès des jeunes.
- Un turn-over important des professionnels de santé.
- Une difficulté à diffuser efficacement les messages de prévention.
- L'importance de l'autonomisation des populations et du numérique, malgré une fracture numérique persistante.

### Convergences

Les échanges convergent sur :

- La nécessité de développer les actions d'« aller-vers ».
- L'adaptation des messages aux réalités locales.
- La priorisation des problématiques de santé propres au territoire.

### Propositions majeures

- Former les professionnels, les enseignants, les parents et les médiateurs.
- Développer des dispositifs mobiles de prévention.
- Renforcer la littératie en santé.
- Diversifier les canaux de communication (audio, vidéo, médias locaux, langues locales).
- Créer des comités thématiques associant citoyens et professionnels.
- Pérenniser les financements de prévention.
- Développer l'éducation à la santé dès l'école.

---

## 2. Gouvernance, organisation et coordination de la protection sociale

### Principaux constats

Les participants relèvent :

- Une offre de soins insuffisante dans les zones isolées.
- Des parcours administratifs complexes.



- Une faible coordination des acteurs.
- Une difficulté d'accès aux droits, aggravée par le multilinguisme.
- Un manque d'appropriation du Dossier Médical Partagé (DMP).
- Des besoins primaires parfois non satisfaits (eau, électricité) qui affectent directement la santé.
- Un fonctionnement encore trop cloisonné des politiques publiques.

### Points de débat

Les discussions ont porté notamment sur :

- Les effets de la dématérialisation et de la fracture numérique.
- La place de la médecine traditionnelle.
- Les modalités de financement et d'évaluation des dispositifs.
- Le maintien d'un accueil physique pour les usagers.

### Propositions majeures

- Renforcer la médiation en santé.
- Simplifier les démarches administratives.
- Améliorer le DMP et son utilisation.
- Développer les dispositifs d'accompagnement personnalisé.
- Adapter davantage les politiques publiques aux réalités locales.
- Développer la télémédecine et les outils numériques accompagnés.
- Renforcer les guichets de proximité et les services d'accueil.

---

## 3. Accès aux soins et accompagnement à tous les âges de la vie

### Principaux constats

Les difficultés identifiées concernent principalement :

- Les EVASAN (évacuations sanitaires), souvent lourdes pour les patients et leurs familles.
- Le manque de professionnels de santé, généralistes et spécialistes.
- Les difficultés de transport dans un territoire vaste et enclavé.
- Les retards de prise en charge.
- Les difficultés d'accès pour les personnes vulnérables ou isolées.
- Les insuffisances en santé mentale.

- Le manque d'attractivité du territoire pour les professionnels de santé.

### Convergences

Les participants partagent un constat unanime sur :

- La pénurie de professionnels.
- Les difficultés de mobilité.
- L'importance de la médiation en santé.
- Les limites de la téléconsultation.
- Les difficultés d'accès aux droits et à l'information.

### Propositions majeures

- Mieux accompagner les EVASAN et leurs conséquences sociales.
- Développer les PASS de ville.
- Augmenter les moyens humains.
- Créer davantage de maisons de santé pluridisciplinaires.
- Renforcer les coopérations régionales (Brésil, Surinam, Antilles).
- Développer les protocoles de coopération entre professionnels.
- Améliorer l'attractivité du territoire pour favoriser l'installation durable des soignants.
- Créer un guichet unique pour la santé mentale.

---

## 4. Santé au travail

### Principaux constats

Les participants considèrent que :

- La santé au travail demeure insuffisamment connue et prise en compte.
- La médecine du travail intervient trop souvent en réaction plutôt qu'en prévention.
- La santé mentale constitue désormais un enjeu majeur.
- Les moyens financiers sont insuffisants.
- Les managers sont insuffisamment formés aux enjeux de santé au travail.
- Les salariés manquent parfois de repères sur leurs droits et les dispositifs existants.

### Convergences

Consensus autour :



- Du besoin d'agir rapidement.
- De la nécessité de renforcer la sensibilisation.
- Du besoin d'une meilleure coordination des acteurs.
- Du renforcement des moyens financiers.
- Du rôle essentiel des managers et des référents santé au travail.

### Propositions majeures

- Créer une plateforme territoriale dédiée à la santé au travail.
- Former davantage les managers.
- Développer des espaces d'expression collective.
- Renforcer la prévention et le rôle de la médecine du travail.
- Développer la QVCT (Qualité de Vie et Conditions de Travail).
- Déployer des plans de prévention dans les entreprises.
- Développer les réseaux de référents santé au travail.
- Renforcer les dispositifs liés à la santé mentale.

### Conclusion

L'atelier révèle une forte convergence des acteurs autour de trois priorités stratégiques :

1. **Réduire les inégalités territoriales d'accès à la santé**, notamment dans les communes isolées.
2. **Renforcer la coordination et l'accompagnement des usagers**, grâce à la médiation, à l'aller-vers et à une meilleure articulation des acteurs.
3. **Développer une approche plus humaine, préventive et adaptée aux réalités guyanaises**, en intégrant les dimensions culturelles, linguistiques et sociales du territoire.

Ces orientations sont portées de manière très consensuelle par les participants et constituent les principaux axes de transformation attendus pour le système de santé en Guyane.

***La Mutualité Française Guyane et ses partenaires  
vous remercient pour votre précieuse contribution***



## RAPPEL DE LA DEMARCHE

### Un moment historique

En 2025, la France célèbre les 80 ans de la « Sécurité sociale ». Huit décennies durant lesquelles notre société a su construire un modèle de solidarité unique qui a permis d’allonger l’espérance de vie du plus grand nombre, de rendre l’accès aux soins universel, de faire de la santé et de la protection sociale non plus un privilège réservé à quelques-uns mais un droit pour tous.

Ce modèle, qui fait notre fierté autant qu’il fait notre cohésion, est aujourd’hui questionné, fragilisé, menacé. Questionné alors que nous sommes confrontés à des transitions – démographique, écologique, numérique – d’une ampleur inédite, qui bouleversent nos grands équilibres économiques et sociaux. Fragilisé par une approche du sujet étroitement comptable et dangereusement court-termiste. Menacé par la défiance et l’individualisme.

### Une démarche inédite

C’est pour répondre à ces défis, et parce que l’héritage d’un tel modèle nous oblige, qu’un collectif a pris l’initiative d’« États généraux de la protection sociale et de la santé », pariant sur le dialogue et le compromis pour nous projeter dans un modèle de protection sociale et de santé capable de répondre aux enjeux de l’époque.

Quels risques sont identifiés pour l’avenir ? Comment adapter le champ des protections ? Comment faire face au vieillissement de la population et garantir le « bien vieillir » de tous ? Comment opérer la révolution de la prévention ? Quel modèle de société, pour tous les âges de la vie, voulons-nous promouvoir et à quel modèle économique l’adosser ? Comment repenser l’organisation du système, la coopération des acteurs et le financement des prestations ? Quelle part de financement individuel et quelle couverture collective ? C’est à toutes ces questions, structurantes et exigeantes, et à beaucoup d’autres, que ces États généraux veulent répondre en mobilisant l’intelligence collective la plus large.

### Une démarche démocratique

Parce que la santé est un bien commun et la protection sociale l’affaire de tous, le modèle retenu des « États généraux » entend se fonder sur une forte mobilisation citoyenne, sur la pleine implication des professionnels de santé et de l’accompagnement, sur l’expertise et l’expérience des acteurs du secteur du soin et du lien, sur le dialogue avec les représentants institutionnels et le monde académique.

Cette démarche se veut pleinement démocratique, entre consultation, participation et co-construction. Si elle est donc fondamentalement politique, elle est en revanche résolument non partisane : elle veut demeurer à l’abri de toute tentative d’instrumentalisation au service de telle

ou telle organisation politique et constitue la contribution la plus aboutie possible de la société civile à un indispensable débat de fond. Des « garants »<sup>1</sup>, légitimes et reconnus, veilleront tout au long de la démarche à l'indépendance et à l'exigence de celle-ci.

### **Une démarche ambitieuse**

Le travail mené se donne l'ambition d'aboutir à une réforme systémique au service d'un projet global : vieillissement, autonomie, handicap, intelligence artificielle et digitalisation, offre de soin, prévention, panier de soins, déserts médicaux, etc... Il n'y aura ni totem ni tabou mais au contraire la volonté d'identifier les sujets prioritaires, les points de consensus, les points d'accord majoritaires, les questions en débat et les éléments de dissensus.

De la même façon que cette démarche se veut pleinement démocratique, elle se revendique également partenariale : si le mouvement mutualiste, fidèle à son histoire et ses valeurs, en constitue la force d'impulsion initiale, il entend y associer de façon intégrée le plus large faisceau de partenaires et d'acteurs, pour garantir l'hybridation des approches, la variété des expertises et l'amplification de l'écho donné à l'initiative.

### **Une démarche ancrée dans le temps et dans l'espace**

Pour ne pas orchestrer un débat théorique et « hors sol », nous avons tenu à « ancrer » ces États généraux. D'abord dans le temps, jusqu'à la fin de l'année 2026, autour de 3 séquences :

- Une phase de consultation, entre novembre 2025 et février 2026, permettant de donner la parole aux citoyens et aux professionnels en vue de recueillir leurs positions et propositions ;
- Une phase de co-construction, entre mars et juillet 2026, dans le cadre d'ateliers, de groupes de travail et de convention démocratique, afin de faire émerger des solutions ;
- Une phase de convergence, de juillet à novembre 2026, permettant de passer d'une liste de solutions multiples à un projet global et cohérent.

A travers la mobilisation du mouvement mutualiste et des partenaires, dans leurs dimensions nationales et régionales, des relais locaux élus et institutionnels, à travers l'organisation d'ateliers territoriaux, ces États généraux chercheront à s'ancrer aussi largement que possible partout en France.

### **Un horizon politique**

---

<sup>1</sup> Agnès Buzyn, médecin et ancienne ministre, et Antoine Flahault, épidémiologiste et professeur de santé publique.

Tout en affirmant une neutralité partisane dans leur déroulement, l'enjeu de ces États généraux est bien celui d'animer et de structurer le débat public afin d'inscrire la question de la santé et de la protection sociale à l'agenda politique. Alors qu'elle s'impose comme l'une des préoccupations principales des Français, cette question doit aussi impérativement devenir un thème de campagne privilégié, posé et traité avec un souci constant de pédagogie et de rigueur. L'objectif ultime est donc bien de transformer la parole citoyenne et l'expertise sectorielle en mesures concrètes, tout à la fois innovantes et opérationnelles, audacieuses et réalistes et de les porter notamment à l'occasion de la prochaine élection présidentielle.

### **Un collectif de partenaires**

Résolument collective, cette démarche a vocation à réunir largement : la Mutualité Française, l'Association des Assureurs Mutualistes, la CFDT, la FEHAP, l'Uniopss, l'UNPS et l'Unsa constituent les partenaires fondateurs des États généraux. Ils seront rejoints par de nombreuses autres organisations représentant des usagers, des professionnels et des acteurs qui interviendront de différentes manières tout au long du processus.

---