

Phase 2 : Co-construction



| *Synthèse*





Phase de co-construction

Après une consultation en ligne marquée par une participation citoyenne massive, est venue une phase de co-construction de plusieurs mois avec des Groupes de travail nationaux, des Ateliers territoriaux organisés en hexagone et dans les outre-mer, une Convention démocratique associant 50 volontaires mobilisés pendant deux journées entières, un Forum académique et institutionnel mêlant chercheurs et responsables publics. Ces quatre dynamiques complémentaires ont permis un travail d'approfondissement associant citoyens, professionnels, experts, scientifiques et acteurs institutionnels nourrissant une réflexion collective sur l'avenir de notre système de santé et de protection sociale.

À l'arrivée, **plusieurs centaines de propositions formulées**, des attentes recensées, des critiques esquissées, des craintes exprimées.

De cette large mobilisation émerge une conviction affirmée : les Français restent profondément attachés à un système fondé sur la solidarité, mais attendent qu'il retrouve lisibilité, cohérence et vision de long terme. Prévention, décloisonnement, gouvernance renouvelée : les mêmes mots reviennent des ateliers de terrain aux tables rondes académiques, signe d'une convergence forte, notamment entre attentes citoyennes et professionnelles.

La présente synthèse retrace les grands enseignements de cette phase d'intelligence collective ayant associé des milliers de citoyens et d'experts, les points de consensus et de dissensus qui se sont révélés à cette occasion, les idées ayant émergé et les priorités partagées. Une matière riche ayant vocation à alimenter la phase de convergence, qui doit d'ici l'automne 2026 **transformer ces contributions en propositions structurantes**.

Les Ateliers territoriaux

Mars à juin

73

ateliers

14

régions dont
2 d'Outre-mer

2.300 +

participants

3.200

verbatim

1.200

propositions
(non uniques)

La Convention Démocratique

12 et 13 juin

50

citoyennes et
citoyens

1,5

journée de
travail collectif

11

régions
représentées

3

thématiques et
11 questions clés

1

avis citoyen
rendu

Les chiffres clés

Les Groupes de travail nationaux

27 avril au 22 mai

30

organisations
représentées

2

sessions
de 2h30

Une **10**aine

de membres par
groupe

6

thématiques
traitées

Le Forum académique et politique

29 juin

30

acteurs
institutionnels,
chercheurs et
académiques

4

think tanks
associés à
l'événement

3

thématiques

45

propositions
formulées

Les ateliers territoriaux

1. Les ateliers territoriaux, comment ça marche ?

Les ateliers territoriaux poursuivaient un triple objectif :

- **Instaurer un dialogue** entre les acteurs de la santé et de la protection sociale,
- **Approfondir la consultation citoyenne** en partant des réalités du terrain,
- **Co-construire des propositions** concrètes et locales.

Il ne s'agissait pas de refaire la consultation, mais de la prolonger : passer des attentes exprimées par les citoyens à des pistes d'actions ancrées dans chaque territoire.

Chaque atelier reposait sur une méthode en trois tours, pensée pour diversifier les expériences, enrichir les contenus et faire circuler les points de vue. Les participants ont été répartis de façon équilibrée entre plusieurs groupes de travail, chaque table échange sur une thématique animée par un référent-scribe, garant du cadre et de la prise de notes. Lors d'un premier tour d'environ 25 minutes, les participants découvraient la thématique et formulaient les enjeux et leurs premières idées à partir d'un canevas commun. Ils changeaient ensuite de table : le second tour était consacré à la réaction et à l'enrichissement collectif des contributions déposées par le groupe précédent. Enfin, le troisième tour permettait de finaliser les voies de passage des deux tours précédents. Ce croisement évitait l'entre-soi et fait émerger aussi bien des convergences que des points de débat.

Les ateliers ont réuni une grande diversité d'acteurs :

- Les acteurs du système de santé ;
- Les partenaires institutionnels : ARS (agence régionale de santé), CPAM (Caisse primaire d'assurance maladie) et services de l'État ;
- Les collectivités locales ;
- Les professionnels de santé ;
- Les représentants d'usagers.

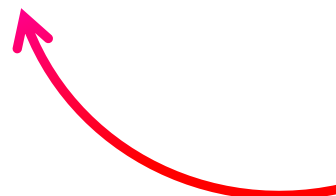
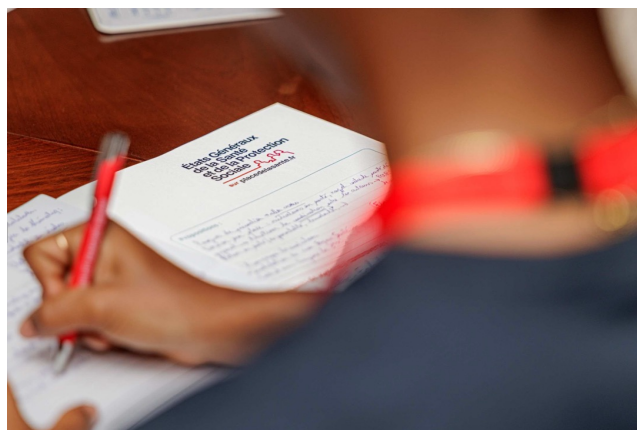
Au total, 12 thématiques ont été traitées, dans 73 ateliers répartis sur 14 régions (dont deux régions d'Outre-mer), réunissant plus de 2 300 participants et produisant plus de 3 200 contributions.

Cette diversité d'acteurs et de territoires ont constitué la principale richesse de la démarche : elle a permis de distinguer les constats largement partagés des problématiques plus locales.

2. Objectif et livrable

L'objectif de la démarche était de transformer la parole recueillie lors de la consultation citoyenne en actions opérationnelles : **confronter les grands enjeux de santé et de protection sociale aux réalités vécues sur le terrain, puis en tirer des pistes concrètes, portées collectivement par les acteurs des territoires et qui donnent à voir les spécificités plus locales.**

Elle a débouché sur une synthèse exhaustive, structurée par thématiques et avec des focus territoriaux, qui donne à un lecteur n'ayant pas participé aux ateliers une vision claire de ce qui a été dit.



Les ateliers territoriaux

3. Trois focus thématiques

Focus 1 : Santé et environnement

14 ateliers, l'une des thématiques les plus mobilisatrices

Cette thématique met en avant une vision globale de la santé, dans laquelle l'état de santé dépend avant tout des déterminants sociaux, environnementaux et économiques. Les participants rappellent que la capacité à vivre longtemps en bonne santé ne repose pas uniquement sur les comportements individuels, mais aussi sur des conditions de vie très inégalitaires : exposition aux pollutions et aux pesticides, accès à une alimentation saine et de qualité, cadre de vie, conditions de travail ou encore niveau de revenus.

Les propositions convergent autour de trois priorités : rendre une alimentation saine accessible à tous, développer l'éducation à la santé dès le plus jeune âge et agir davantage sur les déterminants environnementaux, notamment en responsabilisant les acteurs économiques dont les activités ont un impact sur la santé et l'environnement, selon une logique de « pollueur-payeur ».

« Éducation à l'alimentation saine dès le plus jeune âge : projet alimentaire, apprentissage du goût, ateliers cuisine. » (Atelier d'Orléans — 5 juin 2026)

« Établir une cartographie des risques (eau, sol, air) et la porter à la connaissance de tous. » (Atelier de Manosque — 13 juin 2026)

Focus 2 : Santé au travail

7 ateliers, un sujet jugé sous-investi

La santé au travail est perçue comme insuffisamment traitée, tant par les employeurs que par les politiques publiques, alors même que le travail constitue un lieu clé de prévention, physique comme mentale. Le besoin le plus partagé est de renforcer et de repenser le rôle de la médecine du travail, dans une logique préventive et pluridisciplinaire. Les participants proposent aussi de créer des espaces de dialogue entre pairs sur les conditions de travail, à l'image d'un « quart d'heure santé » régulier. Le partage des responsabilités, à l'employeur seul ou à un système plus large à faire évoluer, reste un débat ouvert.

« Réinstaurer une véritable politique de médecine du travail (approche individuelle et collective). » (Atelier d'Anglet — 28 avril 2026)

« Instaurer un « quart d'heure santé » mensuel dans tous les services pour faire vivre le sujet. » (Atelier de Besançon — 9 juin 2026)

Focus 3 : Handicap

9 ateliers, une thématique porteuse d'enjeux forts

La thématique du handicap a soulevé des enjeux importants, au premier rang desquels la place des aidants et l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la société. Les participants pointent la lourdeur des démarches et proposent de simplifier l'accès aux droits via un guichet unique ou un référent de parcours de soins. Les participants souhaitent mieux reconnaître, rémunérer et soulager les aidants en créant un statut spécifique (statut aidant au travail, congé proche aidant, rémunération complémentaire, accompagnement, etc.). Le périmètre exact du rôle de l'aidant fait toutefois débat.

« Jusqu'où va le rôle des aidants ? Quelles sont les limites et les rôles de chacun : aidants / institutionnels / politique ? » (Atelier de Lorient — 9 avril 2026)

« Avoir un professionnel de santé référent du parcours de soins de la personne en situation de handicap. » (Atelier de Strasbourg — 1^{er} juin 2026)

Les ateliers territoriaux

4. Deux focus territoriaux

Outre-mer : les ateliers de Cayenne (Guyane) et du Gosier (Guadeloupe)

Dans les territoires ultramarins, les échanges ont posé un enjeu clé distinct de la situation en métropole : l'accès physique aux soins avant tout. À Cayenne, les participants décrivent des communes isolées non accessibles par la route, des déserts médicaux marqués et le recours contraint aux évacuations sanitaires (EVASAN, transfert d'un patient hors du territoire faute d'offre locale), auxquels s'ajoutent une barrière linguistique et des carences sur les besoins essentiels (eau, électricité). Au Gosier, l'insularité impose de penser une continuité territoriale des soins. Les pistes portent sur un protocole d'accompagnement des EVASAN, des dispositifs mobiles (équipes de santé mobiles, « bateau sanitaire » entre les îles) et un renforcement de la médiation en santé.

« Manque de professionnels, de spécialistes, de prise en charge : la population doit voyager pour se soigner. » (Atelier de Cayenne — 9 avril 2026)

« Accès primaire limité pour les usagers des communes éloignées, isolées (non accessibles par la route). » (Atelier de Cayenne — 9 avril 2026)

« Créer des équipes de santé mobiles ; établir un service de bateau sanitaire entre les îles. » (Atelier du Gosier — 22 avril 2026)



Territoires ruraux : l'exemple de l'atelier de Carhaix (Centre-Bretagne)

L'atelier de Carhaix illustre les tensions propres aux territoires ruraux isolés. Le thème principal était l'anticipation de la perte d'autonomie, encore vécue comme un sujet tabou, dans un contexte de forte inégalité territoriale d'accès aux services et d'une offre d'aide à domicile insuffisante, freinée par le manque d'attractivité des métiers. S'y ajoute un déficit d'information sur les dispositifs existants.

Les propositions sont concrètes : créer un guichet unique territorial pour simplifier les démarches, promouvoir une prévention active dès 50 ans (bilan autonomie) et faire du maintien à domicile une option universelle. Ce constat rural se retrouve ailleurs, comme à Auxerre, où les participants rappellent que le département de l'Yonne compte plus de 1 100 patients par médecin, contre moins de 300 en moyenne nationale.

« On ne se prépare ni assez tôt ni assez bien à la perte d'autonomie. » (Atelier de Carhaix — 7 avril 2026)

« Faire du maintien à domicile une véritable option universelle : revaloriser les métiers de l'autonomie, adapter les logements et investir. » (Atelier de Carhaix — 7 avril 2026)



Les groupes de travail nationaux

1. Le processus des Groupes de travail nationaux

Les États généraux ont réuni, au sein de **6 groupes de travail nationaux**, les partenaires des États Généraux et plusieurs experts pour travailler sur de grands enjeux de la Protection sociale.

Chaque groupe de travail s'est réuni pendant deux sessions de 2h30 entre le 27 avril et le 22 mai autour des enjeux suivants :

Groupe de travail n°1

Décloisonner la médecine de ville, l'hôpital et le médico-social

Groupe de travail n°2

Permettre à la population de bénéficier d'une offre de premier recours

Groupe de travail n°3

Garantir au citoyen d'être acteur de son parcours

Groupe de travail n°4

Réformer le système de Protection sociale pour assurer sa pérennité

Groupe de travail n°5

Favoriser une innovation au service de l'humain

Groupe de travail n°6

Permettre aux professionnels de santé et de l'accompagnement d'exercer dans des conditions favorables

Ces thématiques ont été définies par le Comité de gouvernance des États généraux afin d'approfondir des sujets techniques nécessitant une connaissance appuyée du système de santé et de protection sociale. Ces temps de travail permettaient de traiter des enjeux qui n'avaient pu être suffisamment explorés lors de la consultation en ligne, ou faisant déjà fortement débat parmi les partenaires et les experts du système.

La première session de chaque groupe avait pour objectif de **dresser un état des lieux partagé** de la thématique, autour de trois à quatre questions structurantes. Pour chacune d'elles, les participants ont été invités à identifier **les principaux constats, les enjeux pour le système de santé ainsi que les voies de passage susceptibles d'alimenter une réforme**. La seconde session a permis de reprendre ces premières pistes de réflexion afin de les compléter, de les approfondir et de les **traduire en propositions concrètes, opérationnelles et partagées**.

2. Objectifs et livrables

L'objectif des Groupes de travail nationaux est de faire émerger des propositions, d'éclairer leur faisabilité, de recenser leur caractère plus ou moins consensuel et les conditions institutionnelles de leur réalisation concrète. Les GT nationaux sont donc un lieu de mise en commun des expertises. Ils contribuent à préparer la phase de convergence.

Plusieurs conditions de réussite ont guidé les travaux des groupes de travail nationaux :

1. Les GT permettent aussi de traiter des sujets absents de la consultation initiale, mais qui restent structurants. Certains GT ont néanmoins également traité de sujets ressortis de la consultation.
2. Certaines propositions des GT sont identifiées comme pouvant être soumises à la Convention démocratique.
3. Les résultats des GT permettent d'anticiper, avant la phase de convergence, quelles propositions font consensus et lesquelles restent en débat.
4. Quand c'est pertinent, les propositions issues des ateliers territoriaux nourrissent les travaux de certains GT, pour en tester la faisabilité.

À l'issue de chaque groupe de travail, deux livrables sont produits : un compte rendu exhaustif de chaque session, consolidant l'ensemble des contributions des participants, ainsi qu'une liste des propositions systémiques co-construites par le groupe de travail et les leviers opérationnels associés à leurs mises en œuvre.

La Convention démocratique

1. Le processus de la Convention démocratique

Inscrite dans le prolongement des ateliers territoriaux et de la consultation citoyenne, la Convention démocratique poursuivait un triple objectif :

➔
Réunir des citoyens pour confronter leurs points de vue, à partir de leurs expériences, pour faire émerger une lecture collective, nuancée et argumentée des évolutions souhaitées et enrichir les résultats des dispositifs précédents

➔
Répondre à de grandes « questions clés », identifiées sur la base de l'analyse des précédents dispositifs, centrales pour nourrir les évolutions du système de santé et de protection sociale

➔
Identifier la désirabilité et les conditions de réussite des transformations potentielles du système de santé et de protection sociale



La Convention démocratique a réuni, lors du week-end du 12 et 13 juin à Paris, 50 citoyens ayant fait part de leur volonté de participer à ce dispositif lors de leur réponse à la consultation citoyenne.

Ces citoyens ont été sélectionnés sur la base de critères représentatifs en matière de genre, d'âge et de répartition géographique et de lieu de vie.

Afin d'assurer leur montée en compétence sur les enjeux du système de santé et de protection sociale, deux webinaires de 2h ont été préalablement organisés en visioconférence :

- **Un premier webinar pour présenter les objectifs de la Convention**, les résultats de la consultation citoyenne, et donner un éclairage sur les grandes évolutions du système de santé ;
- **Un second webinar pour présenter les thématiques de travail de la Convention** et former les participants aux grands enjeux propres à chacune d'entre elles,

Lors du week-end de travail, les participants ont été invités à travailler sur trois volets :

- **L'évaluation de la désirabilité d'une dizaine de grandes questions clés**, formulées sous la forme de propositions, et la formulation de réponses argumentées sur chacune d'entre elles ;
- **L'établissement d'une « boussole citoyenne »** pour expliciter les principes phares qui devraient guider une réforme du système de santé et de protection sociale ;
- **La production de cours récits utopistes**, pour préciser les aspirations collectives sur ce que devrait être l'avenir du système de santé ;

La Convention Démocratique

2. Les thématiques de travail et les questions clés de la Convention Démocratique

Trois thématiques de travail ont guidé les travaux des participants. Autour de chacune d'entre elle s'articulaient plusieurs « questions clés ».

Thématique n°1 – L'accès aux soins : comment permettre à la population d'être en bonne santé, partout sur le territoire, et dans des délais raisonnables ?

- **Question 1.1 :** Pour qu'il y ait un médecin disponible pour chacun, faut-il contraindre les professionnels de santé à s'installer dans les zones où les besoins sont les plus forts ?
- **Question 1.2 :** Afin de faire baisser la pression sur le système de santé, faut-il limiter la surconsommation des soins et la multiplication des consultations de la part des citoyens ?
- **Question 1.3 :** Pour réduire les dépenses de santé, faut-il ne rembourser les soins qu'à partir d'un certain montant de dépenses ?
- **Question 1.4 :** Pour gagner en efficacité, faut-il revoir le niveau de remboursement de certains actes ou médicaments ?
- **Question 1.5 :** Faut-il permettre à d'autres professionnels de santé de réaliser directement certains soins sans passer par un médecin ?
- **Question 1.6 :** Faut-il rendre beaucoup plus systématique l'accès au soin par la téléconsultation pour combler l'absence de médecins ?
- **Question 1.7 :** Selon vous, faut-il réguler l'intervention des fonds financier étrangers dans le système de santé ?

Thématique n°2 – Vieillesse et perte d'autonomie : comment accompagner les assurés sociaux face au vieillissement et notamment la perte d'autonomie ?

- **Question 2.1 -** Pour financer la perte d'autonomie et la dépendance, faut-il créer une nouvelle cotisation ou un nouvel impôt ? Cette nouvelle contribution devrait-elle être basée sur le travail (cotisation), l'entreprise, le patrimoine, l'héritage, la consommation (TVA), ou autre chose ?
- **Question 2.2 -** Pour inciter à mieux prendre soin de sa santé, faut-il conditionner certains remboursements (médicaments, soins, etc.) à des comportements qui favorisent la bonne santé (activités physiques, alimentation saine, dépistage...) et/ou qui pénalisent les comportements à risque (tabac, alcool, écrans, produits sucrés salés etc.) ?

Thématique n°3 – Innovation et santé : comment l'innovation doit-elle être utilisée pour améliorer notre santé ?

- **Question 3.1 :** Faut-il renforcer l'innovation en santé (intelligence artificielle, nouveaux médicaments, nouvelle organisation des soins) ? Comment faire en sorte qu'elle bénéficie à tous et toutes ?
- **Question 3.2 :** Pour mieux vous soigner et mieux coordonner votre parcours de santé entre les différents professionnels, faut-il accepter que vos données de santé personnelles soient partagées entre davantage d'acteurs ?

La Convention démocratique

3. Les enseignements de la Convention démocratique

Les travaux des participants lors de la Convention Démocratique mettent en lumière une série de grands enseignements. Les détails des contributions pour chacune des séquences sont précisés dans le l'avis citoyen.

Le vœu de sauvegarde des principes historiques du système de santé

Lors de la Convention, les participants ont exprimé leur volonté de sauvegarder les principes historiques du système de santé, fondé sur un accès universel aux soins, sans discrimination, dans une logique de solidarité, et en particulier l'idée structurante « je cotise selon mes moyens et je reçois selon mes besoins ». Ce vœu s'exprime au travers de plusieurs contributions citoyennes :

- **Le souhait de réguler fortement les fonds financiers étrangers** dans le système de santé, avec des modalités précises et spécifiques en fonction des secteurs d'activités et de développer des modalités de financement alternatives cohérentes, afin de limiter la recherche du profit « à tout prix » au détriment de la qualité des soins ;
- **Le refus de conditionner certains remboursements à des comportements favorisant la bonne santé** ou qui pénalisent les comportements à risques, au nom des principes d'égalité, du respect des libertés individuelles et du principe de mutualisation des risques ;
- **Le refus de limiter le remboursement des soins à partir d'un certain montant de dépenses**, qui pourrait induire un renoncement aux soins des populations les plus vulnérables et renforcerait les inégalités dans l'accès à la santé.



L'accès aux soins, première des préoccupations citoyennes

L'amélioration de l'accès aux soins est considérée comme l'enjeu majeur pour l'avenir du système de santé, notamment sur les « déserts médicaux ». Plusieurs propositions s'inscrivent en ce sens :

- **Un consensus pour conditionner l'installation des médecins**, au nom de l'égalité et de l'équité dans l'accès aux soins, de redevabilité liée au financement des formations et la rémunération associée, **qui doit cependant s'accompagner de différentes conditions de mise en œuvre**. Parmi elles, un caractère temporaire, positionné en début de carrière ou sous la forme d'un temps de service choisi mais obligatoire à un moment donné de la carrière, et une régulation fondée sur des règles précises et transparentes.
- **Le souhait de développer la téléconsultation**, notamment sur des cas bien précis (premier avis médical, renouvellement d'ordonnance...), sans pour autant la généraliser complètement et en l'accompagnant d'un professionnel du paramédical dans des lieux spécifiques.
- **La possibilité de permettre à d'autres professionnels de santé de réaliser directement certains soins**, sans passer par un médecin, pour alléger le temps médical du médecin en partageant des compétences sur des soins moins complexes (vaccin, renouvellement d'ordonnance...). Cette orientation reste conditionnée par une définition précise des actes déléguables, par le renforcement de la formation et un meilleur partage de l'information entre les professionnels.

La Convention démocratique

La prévention et l'approche « One Health », deux piliers pour imaginer l'avenir du système

De façon transversale, les citoyens ont rappelé tout au long de la Convention démocratique leur attachement au **renforcement et au développement de la prévention** afin d'opérer une « bascule culturelle » pour passer d'un système curatif à un système préventif. Au-delà de la prévention, **de nombreuses contributions soulignent l'importance de développer un système conçu autour de l'approche globale « One Health »**, pensé sur le long terme et en fonction des spécificités territoriales, afin d'offrir un soin cohérent et de proximité, en cohérence avec l'environnement des individus.

La responsabilisation, une condition à prendre en compte pour réformer le système

En parallèle de la prévention, les citoyens s'accordent sur l'importance de créer les conditions d'une responsabilisation aussi bien individuelle que collective par rapport à la « consommation » des soins.

- **L'accord pour réguler de différentes façons la consommation des médicaments et l'accès aux urgences**, notamment au travers d'une plus forte sensibilisation des professionnels à ce sujet, tout en positionnant des garde-fous et en refusant de créer un système contraignant et limitant vis-à-vis de l'accès aux soins.
- **La mise en place d'un système de responsabilisation collective face aux coûts**, notamment via l'indication systématique du prix des médicaments et des soins, associée à un effort de pédagogie.

L'innovation en santé, un enjeu d'avenir qui mérite d'être régulé

Sur cette troisième thématique de travail, les participants ont souligné leur volonté de soutenir l'innovation pour renforcer aussi bien l'efficacité que la qualité des soins prodigués. Cependant, ce soutien doit s'accompagner d'une régulation de celle-ci pour conserver un accompagnement humain, de proximité et responsable. À ce titre :

- **Le renforcement de l'innovation constitue une opportunité** technologique, organisationnelle et sociétale, mais doit s'appuyer en particulier sur la recherche publique universitaire ;
- **Le partage des données avec davantage d'acteurs ne fait pas consensus** : si les citoyens voient l'intérêt de fluidifier le partage de l'information entre la médecine de ville et les autres acteurs, notamment dans le cadre d'une hospitalisation, le patient doit pouvoir conserver la liberté de donner son consentement sur le partage d'une partie de son dossier médical et le personnel médical doit être mieux formé à l'usage des données.

Enfin, il est à noter que la création d'une nouvelle cotisation ou d'un nouvel impôt pour financer l'autonomie et la dépendance n'a pas fait consensus : si l'identification de nouveaux financements semble indispensable, le type exact de prélèvement ou de nouvelle source de financement est fortement discuté et sa mise en œuvre trop complexe.



**La phase de co-construction
étant achevée, place à
la phase de convergence,
avec un objectif clair :**

**Passer d'un inventaire de
propositions à une plateforme
programmatische, fondée
sur des recommandations
structurées et hiérarchisées
afin de venir alimenter
le débat public à l'occasion
de l'élection présidentielle de
2027 et ainsi contribuer à ce
que la santé y occupe une
place centrale.**

**États Généraux
de la Santé
et de la Protection
Sociale**



sur placedelasante.fr