

Dossier

ESS & SANTÉ



Selon l'Insee, en France, les inégalités sociales de santé se traduisent par une différence d'espérance de vie de 3 à 7 ans entre les ouvriers et les cadres supérieurs...

[> Lire la suite](#)



Augmentation des coûts de santé, vieillissement, évolution des pathologies, inégalités d'accès aux soins...

Le système de santé français doit aujourd'hui s'adapter pour perdurer et renforcer son action. Historiquement très présentes dans ce domaine, les structures de l'ESS poursuivent leurs actions et innovent pour permettre à chacun d'accéder aux soins et à la prévention...

Un dossier pour répondre aux



SOMMAIRE

DÉCRYPTAGE

Santé : définition et éclairages..... 4

CONTEXTES FRANÇAIS ET EUROPÉEN

Cadre et fonctionnement du système de santé 9

ENJEUX

Les grands défis du système de santé français..... 13

FOCUS ESS

Associations, coopératives et mutuelles : acteurs clés du système de santé 17

INTERVIEW

Mutualité française : « Les Mutuelles, compagnons de vie de leurs adhérents, innovent sur les territoires » 21

INTERVIEW

la Croix-Rouge française : Comment innover au service de la santé ?..... 25

INITIATIVES ESS

Sélection de projets inspirants 29

ÉCOSYSTÈME

Cartographie des acteurs de la santé..... 33

Cibles de l'objectif de développement durable n°3423



Retrouvez ce dossier en ligne sur
www.avise.org/dossiers

Ce dossier a été réalisé par l'Avise avec le soutien du Fonds social européen, de la Banque des Territoires et du Haut-Commissariat à l'Économie sociale et solidaire et à l'innovation sociale // Directrice de la publication : Cécile Leclair // Rédaction : Pauline Bian-Gazeau // Secrétariat de rédaction : Léa Volle // Conception graphique : Yann Collin // Maquettage : Pauline Bian-Gazeau // Avise – Publication : Décembre 2019.

DÉCRYPTAGE

SANTÉ : DÉFINITION ET ÉCLAIRAGES

➤ Comment définir la santé ? Se limite-t-elle à l'absence de maladie ? Quels facteurs déterminent l'état de santé d'une personne et d'une population ? Comment sont prises en charge les problématiques de soins et de prévention en France et en Europe ? Définitions et éclairages.

La santé : « un état de complet bien-être physique, mental et social »

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Elle représente « *l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale* », un droit consacré dans le Préambule de la constitution de l'OMS (1946). La santé est un sujet à la fois individuel (état de santé d'un individu) et collectif (état de santé d'une population).

Cette appréhension globale de la santé se développe depuis la seconde moitié du 19^e siècle. Elle dépasse le modèle dit médical, qui se définit uniquement en opposition à la maladie, c'est-à-dire un problème organique, diagnostiqué et traité par des médecins. Selon la formule employée par le chirurgien René Leriche en 1936, la santé se comprenait alors uniquement comme « *la vie dans le silence des organes* ».

Désormais, une approche plus ouverte du concept permet d'intégrer les dimensions socio-économiques et environnementales dans la compréhension de l'état de santé d'un individu et d'une population.

Qu'est-ce qui détermine l'état de santé d'une population ?

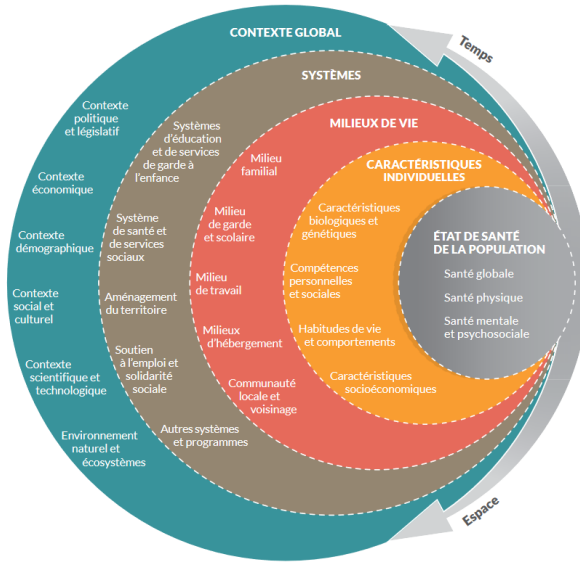
En France, la question des déterminants de santé s'est longtemps concentrée sur les soins individuels. Elle reposait sur le postulat suivant : meilleur est l'accès aux traitements de pointe et à un niveau de soins élevé, meilleur est l'état de santé d'une population. Pourtant, celui-ci dépend d'interactions complexes entre différents facteurs individuels, socio-environnementaux et économiques : les soins, l'éducation, le logement, la consommation de tabac et d'alcool notamment. L'amélioration de la santé des individus tient donc à la mobilisation d'un grand nombre d'acteurs (professionnels de la santé, pouvoirs publics, associations) intervenant dans des domaines complémentaires (prévention, accès aux soins, lutte contre les inégalités sociales, etc.).

En France, le Haut Conseil de la santé publique se base sur une catégorisation des déterminants de la santé en trois familles :

- Système de soins et de prévention médicalisée ;
- Déterminants socio-économiques : éducation, accès à l'emploi, conditions de travail, âge de la retraite, politique du logement, relations sociales, politiques redistributives à travers la fiscalité et les aides financières directes, etc. ;
- Comportements de santé : consommation de tabac et d'alcool, alimentation et nutrition, etc.

À titre de comparaison, au Québec, le Ministère de la santé et des services sociaux défend une vision plus globale de la santé. Celui-ci considère ainsi de nombreux autres déterminants de l'état de santé d'une population dans le cadre de ses analyses et de ses politiques :

- État de santé de la population ;
- Caractéristiques individuelles ;
- Milieux de vie ;
- Systèmes ;
- Contexte global.



L1-020-09F

La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour agir

La prise en charge collective des problématiques de santé

À partir de la fin du 19^e siècle, l'État français a investi de manière croissante les questions de santé, notamment les questions sanitaires : salubrité des villes et de l'habitat, alimentation en eau potable, surveillance des denrées alimentaires, hygiène industrielle, etc. Au fil des décennies, cette prise en charge collective s'est traduite par le développement d'une politique de santé publique, intégrant à la fois les soins (médecine curative) et la prévention (médecine préventive).

En France, la politique de santé repose sur deux principes fondateurs, la protection de la santé et le droit aux soins. Assurée par la Sécurité sociale instaurée après la Seconde Guerre mondiale, l'assurance maladie, qui consiste en la prise en charge collective des frais de santé, a un caractère universel, obligatoire et solidaire.

PRINCIPES FONDATEURS

DANS LES TEXTES

Ordonnance du 4 octobre 1945, portant organisation de la Sécurité sociale

Article 1 : « Il est institué une organisation de la Sécurité sociale destinée à garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain, à couvrir les charges de maternité et les charges de famille qu'ils supportent. »

Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946

« La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement (...). Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité les moyens convenables d'existence. »

Déclaration universelle des droits de l'Homme de 1948

Article 22 : « Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale ; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays. »

Les principes fondateurs de la politique de santé : la protection de la santé et le droit aux soins

Source : securite-sociale.fr

À l'échelle internationale, le système de santé français, qualifié de meilleur système de santé au monde par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2000, est aujourd'hui plus sévèrement évalué par d'autres organisations. D'un pays à l'autre, le fonctionnement et la qualité des systèmes de santé diffèrent, dépendant de la qualité des moyens de connaissance et d'analyse existants (démographie, épidémiologie, psychologie, etc.), des acteurs impliqués, de leur logique et de leurs ressources.

D'après l'indice européen des consommateurs de soins et de santé, les Pays-Bas, la Suisse, la Norvège ou encore l'Islande bénéficient des meilleurs systèmes de santé en Europe. En 2018, la France était classée en onzième position avec un score de 796 points sur un total de 1 000 points. Certains pays, comme la Roumanie et l'Albanie dépassent à peine le cap des 500 points, dans ce classement réalisé à l'aide de 48 indicateurs, allant de l'information aux patients à l'accessibilité des soins.

Définitions

- **Santé publique :** Prise en charge collective des problèmes de santé. Son objectif est de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé physique et mentale des individus. La santé publique inclut tous les systèmes de promotion de la santé, de prévention des maladies, de lutte contre la maladie (médecine et soins) et de réadaptation.
- **Prévention santé :** Actions visant à empêcher ou retarder l'apparition des problèmes de santé, augmenter le diagnostic et le dépistage précoce des maladies et à limiter l'impact des problèmes de santé sur la qualité de vie des personnes malades et de leur entourage. Les mesures préventives peuvent consister en une intervention médicale, un contrôle de l'environnement, des mesures législatives, financières ou comportementales.
- **Santé physique :** La santé physique se définit comme l'état corporel d'un individu, prenant tout en considération, de l'absence de maladie jusqu'au niveau de condition physique (définition de l'OMS).
- **Santé mentale :** La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté (définition de l'OMS).
- **Handicap :** Un handicap se comprend comme « une limitation d'activité ou une restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant » (extrait de la Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, Légifrance).
- **Médecines traditionnelles ou complémentaires :** La médecine traditionnelle est la somme totale des connaissances, compétences et pratiques qui reposent sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé (définition de l'OMS). L'OMS comptabilise plus de quatre cents médecines « complémentaires », « alternatives » ou « traditionnelles ».

CONTEXTES FRANÇAIS ET EUROPÉEN

CADRE ET FONCTIONNEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ

> La santé publique relève de la compétence de l'État. En France, elle repose sur une stratégie nationale mise en œuvre par des programmes nationaux et par des projets régionaux de santé. L'Union Européenne intervient pour aider les États membres à atteindre des objectifs communs et relever des défis transnationaux.

En France, un système de santé en constante évolution

Le système de santé français évolue sans cesse pour s'adapter aux changements démographiques, épidémiologiques et sociétaux. Ce besoin d'ajustement se traduit par une activité législative importante, des évolutions institutionnelles majeures (création des agences sanitaires, des agences régionales de santé) et un foisonnement de plans et d'objectifs.

LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ 2018-2022

Suite à la loi de modernisation du système de santé de 2016, le cadre général de la politique de santé est défini par une Stratégie nationale de santé (SNS).

Elle a pour objectifs de fixer les priorités du gouvernement pour cinq ans et de donner de la cohérence à l'action collective de tous les ministères dans le domaine de la santé (sport, éducation, justice, armées, etc.).

Les quatre axes prioritaires de cette stratégie sont les suivants :

1. Donner la priorité à la prévention ;
2. Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé ;
3. Garantir la pertinence et la qualité des soins ;
4. Soutenir la recherche et réaffirmer la place des usagers.

DÉCLINAISON EN RÉGION DE LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ

Depuis le premier trimestre 2018, la Stratégie nationale de santé 2018-2022 est mise en œuvre par des plans et des programmes nationaux et, dans les territoires, par les Projets régionaux de santé (PRS) définis par les Agences régionales de santé (ARS). Ces PRS, adoptés en juin et juillet 2018, fixent les orientations régionales et territoriales en matière d'offre de santé et médico-sociale, en veillant à la cohérence avec les quatre axes principaux de la stratégie nationale.

Le PRS définit les objectifs de l'ARS sur cinq ans, ainsi que les mesures permettant de les atteindre. Il s'agit donc d'un **outil stratégique unifié de la politique régionale de santé**. Il intègre un ensemble de démarches en faveur de la santé et englobe tous les champs de compétence de l'agence : la prévention, les soins hospitaliers et ambulatoires (médecine de ville) et le secteur médico-social.

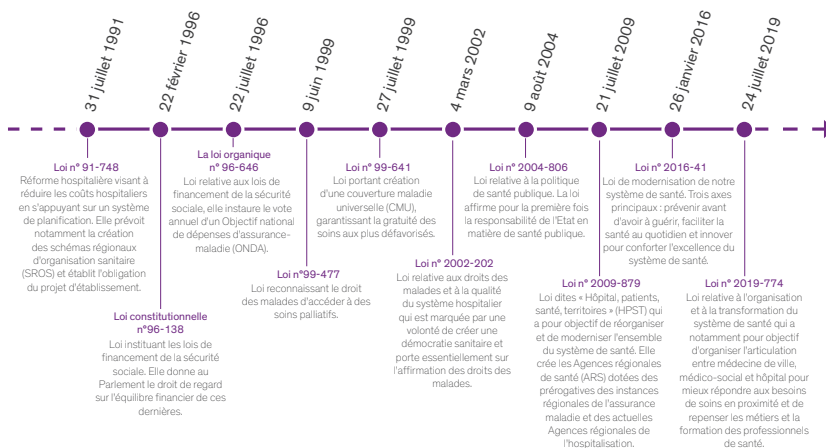
DEUX INSTANCES ESSENTIELLES POUR UNE STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ

La Conférence nationale de santé (CNS) est un organisme consultatif placé auprès du ministre chargé de la santé. Lieu de concertation sur les questions de santé, elle permet aux acteurs du système de santé, dont les usagers et les conférences régionales de la santé et de l'autonomie, d'exprimer leurs points de vue sur les politiques de santé. En novembre 2017, la CNS a notamment apporté son avis sur le projet de Stratégie nationale de santé.

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) est une instance chargée d'apporter une aide à la décision au ministre de la santé en réalisant des rapports sur la santé en France et en formulant des recommandations. Il a notamment pour mission de contribuer à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation de la stratégie nationale de santé.

DEPUIS 1991, DES RÉFORMES SUCCESSIVES

Depuis 1991, de nombreuses lois relatives à l'évolution du système de santé ont été adoptées. Plusieurs d'entre elles ont porté sur le financement de la Sécurité sociale, d'autres ont concerné l'organisation de la politique de santé, la gouvernance hospitalière ou encore les droits des malades.



Les principales lois de santé en France

Sources : vie-publique.fr, La Documentation française

La réforme, introduite par la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, s'articule autour de trois axes :

- Le renforcement de la prévention ;
- La réorganisation autour des soins de proximité à partir du médecin généraliste ;
- Le développement des droits des patients.

En juillet 2019, la Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé est votée, avec pour objectif d'apporter des réponses globales aux défis actuels du système de santé, notamment aux inégalités territoriales, au vieillissement de la population et à l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques. Il s'agit également d'organiser l'articulation entre médecine de ville, médico-social et hôpital pour mieux répondre aux besoins de soins en proximité et de repenser les métiers et la formation des professionnels de santé.

➔ **POUR EN SAVOIR PLUS**

Retrouvez le texte de loi complet sur www.legifrance.gouv.fr

Les objectifs de l'Union européenne

Si la santé publique est un domaine de compétence des États membres, l'Union européenne intervient pour aider les gouvernements nationaux à atteindre des **objectifs communs et relever les défis transnationaux**. L'Union européenne vise plusieurs objectifs dans ce domaine : favoriser un bon état de santé, soutenir des systèmes de santé dynamiques, lutter contre les épidémies et assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine.

Le troisième programme Santé (2014-2020), établi au sein de la **stratégie globale Europe 2020** et doté de 449,4 millions d'euros, constitue le principal instrument de l'Union européenne dans le champ de la santé.

Il poursuit quatre objectifs principaux :

1. Agir en faveur de la santé, prévenir les maladies, œuvrer à la création de conditions favorables à des modes de vie sains, en tenant compte du principe de l'intégration des questions de santé dans toutes les politiques ;
2. Protéger les citoyens de l'Union européenne des menaces transfrontalières graves sur la santé ;
3. Contribuer à des systèmes de santé innovants, efficaces et fiables ;
4. Améliorer l'accès à des soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs pour les citoyens.

L'Union européenne intervient notamment contre le tabagisme, première cause de mortalité évitable en Europe, ou encore contre la consommation d'alcool et de drogues illicites. D'autres sujets sont traités à l'échelle européenne comme l'étiquetage des produits alimentaires, dans le cadre de la politique de protection des consommateurs.

Au sein de la Commission européenne, **la Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire** coordonne les actions liées à la santé (tabac, alcool, produits pharmaceutiques, etc.). Dans le domaine sanitaire, il existe aussi **des agences spécialisées**, comme l'Agence européenne des médicaments (EMA), le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC).

ENJEUX

LES GRANDS DÉFIS DU SYSTÈME DE SANTÉ FRANÇAIS

- > Le modèle de santé français, fondé sur des principes forts de redistribution et de solidarité, doit sans cesse s'adapter pour répondre aux enjeux démographiques, épidémiologiques et sociétaux. Dans un contexte économique contraint, comment préserver et renforcer ce modèle de santé « à la française » ?

Faire face à l'augmentation des coûts liés à la santé

Selon les comptes élaborés par le Ministère des Solidarités et de la Santé, les dépenses de santé des Français sont passées de 4 % du PIB en 1960 à plus de 11,5 % en 2016, soit 1,1 point de plus que la moyenne de l'Union européenne à 15. Cette hausse s'explique par l'étendue de la couverture santé à une plus grande part de la population (30 % des personnes en 1960, 85 % en 1990), par l'allongement de la durée de vie et par l'évolution de l'offre des soins et notamment le progrès technique médical. Comment couvrir ces nouvelles dépenses ? Quels moyens mettre en œuvre pour les maîtriser sans nuire à la prise en charge des patients ?

Depuis les années 1970, la Sécurité sociale a connu beaucoup d'années de déficit. Cela s'explique par une augmentation plus rapide des dépenses de santé (maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, retraite, famille, vieillesse) que des recettes qui les financent (cotisations sociales et différentes contributions dont la contribution sociale généralisée). Depuis 2010, cette « dette sociale » diminue de manière progressive. En 2018, les comptes du régime général de la Sécurité sociale sont même proches de l'équilibre, avec un déficit ramené à 1,2 milliards d'euros, contre 5,1 milliards en 2017¹.

¹. Communiqué de presse du 15 mars 2019, Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, et Gérard Darmanin, ministre de l'Action et des Comptes publics.

Combattre et mieux prendre en charge l'évolution des pathologies

L'allongement de la durée de vie s'accompagne d'un accroissement des situations de dépendance physique et psychique ainsi que du développement de maladies neuro-dégénératives et de formes de démence dont la maladie d'Alzheimer. Selon la **Fondation pour la recherche sur Alzheimer**, 900 000 personnes sont atteintes par cette maladie en France en 2015 et 225 000 nouveaux cas sont recensés chaque année.

Une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) tempère cependant cette corrélation : l'augmentation de la durée de vie s'accompagne d'une augmentation de la durée de vie sans incapacité. L'accroissement des situations de dépendance n'est donc pas proportionnel à celui de la part des personnes âgées dans la population globale.

Plus largement, il y a une progression des cinq principales pathologies chroniques : **le cancer, le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires et psychiatriques**. Elles concernent aujourd'hui un assuré social sur cinq et touchent chaque année plus de personnes.

Plusieurs défis sont à relever pour maîtriser les coûts associés à ces évolutions :

- **Développer les actions de prévention** pour retarder l'entrée en dépendance ;
- **Lancer une mobilisation nationale sur la recherche** consacrée aux maladies neuro-dégénératives ;
- **Mieux structurer l'offre de soins sur les territoires** et organiser le système de santé pour une prise en charge globale (dimensions physique et psychique de la pathologie, intégration familiale, insertion sociale et professionnelle, etc.) et sans rupture des personnes malades.

Réduire la « fracture médicale »

En France, les inégalités sociales de santé se traduisent par **une différence d'espérance de vie** de sept ans entre les ouvriers et les cadres supérieurs chez les hommes, de trois ans chez les femmes². Ces inégalités ont tendance à s'accroître ces dernières années.

2. *L'espérance de vie s'accroît, les inégalités sociales face à la mort demeurent*, Nathalie Blanpain, INSEE Première, 2011

Selon l'Insee, les principaux déterminants socioéconomiques en cause sont :

- Les soins individuels et l'accès aux soins ;
- L'éducation ;
- Les conditions de logement ;
- Les conditions de travail.

D'après une étude de la DREES sur les déserts médicaux, 8 % de la population française (5,3 millions d'habitants) se situaient dans un désert médical en 2017, au sens d'une accessibilité inférieure à 2,5 consultations par an et par habitant³. De nombreux individus subissent ainsi **la répartition inégale de l'offre de soins sur le territoire**. Ces inégalités territoriales résident principalement dans le fait que certaines régions sont peu attractives pour les professionnels de santé. Les temps d'accès aux généralistes les plus élevés concernent les régions rurales, comme dans certains territoires de la Bourgogne-Franche-Comté, et les quartiers urbains sensibles.

Pour lutter contre les déserts médicaux, les pouvoirs publics misent sur :

- Le développement du **contrat d'engagement de service public** (allocation mensuelle de 1 200€ proposée aux étudiants en échange d'une future installation dans une zone sous-médicalisée) ;
- La réorganisation de l'offre médicale en encourageant **les maisons de santé** (910 maisons de santé en 2018 contre 20 en 2008) ;
- Le développement de **la télémédecine** (consultations à distance).

Travailler collectivement autour de parcours de santé

La **coordination entre les acteurs de santé** permet aux patients d'être accompagnés et soignés de manière globale, cohérente et continue. Elle est indispensable dans le cadre du transfert d'un lieu à un autre, de l'hôpital au domicile par exemple, ou d'un besoin de santé nécessitant une pluridisciplinarité des soins.

La difficulté majeure réside dans l'articulation des interventions entre les différents offreurs de soins et de services, qui relèvent de trois grands secteurs d'activité :

- Le **secteur sanitaire** (hôpitaux, soins ambulatoires) ;
- Le **secteur médico-social** (établissements d'hébergement, services d'aide à domicile) ;
- Le **secteur social** (dont les Centres communaux d'action sociale, les CCAS).

3. *Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ?*, Noémie Vergier et Hélène Chaput, en collaboration avec Ingrid Lefebvre-Hoang, Les Dossiers de la Drees n° 17, Mai 2017.

Si, d'après la loi, les médecins généralistes doivent jouer un rôle pivot auprès de leurs patients - la loi leur confère la responsabilité « d'orienter [leurs] patients » et de « s'assurer de la coordination des soins nécessaire à [leurs] patients » (article L.4130-1 du code de la santé publique), cette mission complexe est peu assumée. Les pouvoirs publics encouragent le développement de maisons et centres de santé ainsi que de réseaux de santé, en majorité constitués sous forme d'association, pour mettre en place des **parcours plus efficaces et cohérents** pour les patients.

Développer les actions de prévention santé

D'après le *Panorama de la santé 2017* réalisé par l'OCDE, les pays européens consacrent un budget très restreint aux actions de prévention santé : celui-ci représente en moyenne 3% du budget dédié à la santé, moins de 2% pour la France.

La France doit pourtant faire des efforts en matière de prévention, notamment face au **tabagisme** (24 % de personnes concernées chez les plus de 15 ans contre 20 % en moyenne en Europe) et à la **consommation d'alcool** (l'équivalent de près de 12 litres d'alcool pur consommés par an et par habitant contre 9 litres en moyenne en Europe), chez les jeunes et les plus défavorisés. Pourtant, la prévention constitue un levier d'action pour limiter les coûts associés à la prise en charge médicale et médico-sociale de personnes malades et dépendantes.

La mise en place d'une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, est l'un des quatre axes majeurs de la Stratégie nationale de santé 2018-2022. Dans ce cadre, le gouvernement a lancé un plan prévention en 2018, doté de 400 millions d'euros sur cinq ans. Il intègre notamment le remboursement des traitements antitabac et l'élargissement du dépistage du cancer du col de l'utérus.

Tabagisme, addiction à l'alcool, dépistage mais aussi risques psychosociaux au travail, précarité énergétique et mal logement, alimentation, etc. **Sur le terrain, les associations et mutuelles mènent des actions de prévention indispensables sur l'ensemble de ces sujets** et sont souvent pionnières dans la mise en lumière de nouvelles problématiques de santé. Présent partout en France depuis 1956, le mouvement militant du **Planning familial** est un exemple d'organisation très engagée dans la prévention des risques sexuels et de la santé sexuelle et reproductive. Dans le domaine de la prévention des addictions, de nombreuses associations portent des programmes locaux, notamment auprès des jeunes publics. La **Fédération Addiction** regroupe 200 d'entre elles, représentant plus de 850 établissements et services.

FOCUS ESS

ASSOCIATIONS, COOPÉRATIVES ET MUTUELLES : ACTEURS CLÉS DU SYSTÈME DE SANTÉ

- > Les associations, fondations, coopératives et mutuelles sont historiquement très présentes dans les champs de la prévention santé et des soins. Dans un contexte de diminution des financements publics, elles poursuivent et développent leurs actions afin de répondre aux grands enjeux sociaux de ces domaines.

Les mutuelles, garantes de l'accès aux soins pour tous

Le tissu mutualiste forge ses origines au 17^e siècle dans l'entraide solidaire des ouvriers et dans les corporations. Dès le 19^e siècle, les mutuelles d'assurance et de santé se multiplient jusqu'à devenir un maillon essentiel du système de protection sociale. Elles protègent aujourd'hui plus de la moitié des Français, soit 35 millions de personnes. La Fédération nationale de la Mutualité Française (FNMF) rassemble 563 mutuelles adhérentes dont 283 mutuelles santé, soit la grande majorité des mutuelles existantes en France.



[LES MUTUELLES] MÈNENT, NOTAMMENT AU MOYEN DES COTISATIONS VERSÉES PAR LEURS MEMBRES, ET DANS L'INTÉRÊT DE CES DERNIERS ET DE LEURS AYANTS DROIT, UNE ACTION DE PRÉVOYANCE, DE SOLIDARITÉ ET D'ENTRAIDE, DANS LES CONDITIONS PRÉVUES PAR LEURS STATUTS, AFIN DE CONTRIBUER AU DÉVELOPPEMENT CULTUREL, MORAL, INTELLECTUEL ET PHYSIQUE DE LEURS MEMBRES ET À L'AMÉLIORATION DE LEURS CONDITIONS DE VIE.

Article L111-1 du code la Mutualité

La Mutualité française rappelle les valeurs fondatrices des mutuelles pour garantir l'accès aux soins pour tous :

- **La solidarité** : depuis le milieu du 19^e siècle, les mutuelles ont participé à toutes les grandes avancées de la protection sociale : pensions de retraite, indemnités journalières, protection maternelle et infantile, assurance maladie. Plus récemment, elles se sont mobilisées pour développer le tiers payant, dans l'esprit de la solidarité pour faciliter l'accès aux soins.
- **La liberté** : Les mutuelles sont des groupements de personnes indépendants de tout pouvoir politique, financier ou syndical. Les adhérents sont à la fois bénéficiaires et propriétaires de leur mutuelle (absence d'actionnaires) et les décisions sont prises selon le principe « un adhérent, une voix ». Les excédents financiers sont investis dans des services destinés à leurs adhérents.
- **La démocratie** : les conseils d'administration des mutuelles sont composés d'adhérents élus en Assemblée générale (AG) qui exercent leurs fonctions à titre bénévole. Les décisions sont prises lors de l'AG où chaque adhérent ou son représentant peut voter.

Les mutuelles, sous la forme de groupements de personnes morales de droit privé à but non lucratif, offrent à leurs membres, les sociétaires, un système de prévoyance, d'entraide et de solidarité, moyennant une cotisation. Elles peuvent avoir pour objectif d'assurer la prévention des risques ou de couvrir les risques liés à la maladie, à la maternité, au chômage, à la retraite, au décès, etc.

Pour éviter les confusions suscitées au sein du grand public, la Mutualité française a lancé la campagne et le moteur de recherche « unevraiemutuelle.fr » pour aider à distinguer les mutuelles régies par le Code de la Mutualité des organismes à but lucratif.

LES STRUCTURES DE L'ESS AU CŒUR DU SECTEUR SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIAL

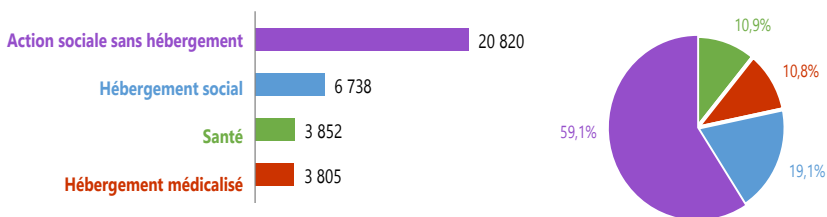
Dans un contexte de diminution des financements publics et malgré des moyens parfois limités, les associations, les fondations et les mutuelles continuent de répondre aux besoins sur les territoires, notamment aux besoins non couverts dans le secteur sanitaire et médico-social : publics fragiles, territoires ruraux, quartiers populaires, etc. Leur présence est essentielle dans des territoires ruraux isolés, à l'image du Gers ou de la Creuse. Dans le domaine du handicap, le secteur associatif dirige la grande majorité des établissements et activités dédiés.

D'après l'*Enquête Emploi 2017* réalisée par l'Unifaf, les acteurs privés non lucratifs représentent 21% des emplois du secteur de la santé et 15% des lits et places. En élargissant aux activités sanitaires, sociales et médico-sociales, ils représentent plus d'**1 million de salariés et 35 200 établissements employeurs en 2018**, selon l'observatoire Recherches & Solidarités et le Centre de ressources du Dispositif local d'accompagnement (DLA) social, médico-social et santé, porté par l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux.

Le nombre d'établissements reste stable depuis 2015 et se répartit entre quatre types d'activités :

- **La santé (activités hospitalières, activités de pratique médicale et paramédicale, etc.)** : près de 3 800 établissements employeurs et environ 163 500 salariés.
- **L'hébergement médicalisé** : 3 800 établissements employeurs et environ 200 000 salariés.
- **L'hébergement social** : 6 750 établissements employeurs et plus de 191 000 salariés.
- **L'action sociale sans hébergement selon quatre cibles définies** : les adultes handicapés et les personnes âgées, les jeunes enfants, les adolescents, les enfants handicapés. S'y ajoutent l'aide à domicile et l'aide par le travail. Il s'agit du premier secteur employeur, du privé non lucratif sanitaire et social, avec près de 21 000 établissements employeurs et plus de 570 000 salariés.

© Recherches & Solidarités et Uniopss



Nombre et répartition des établissements employeurs en 2018 (associations et fondations) dans le secteur sanitaire et social

Source : Bilan 2019, Recherches & Solidarités et Uniopss

→ POUR EN SAVOIR PLUS

Retrouvez le Bilan de l'emploi associatif sanitaire et social - septembre 2019, édité par l'Uniopss et Recherches & Solidarité, sur crdla-social-uniopss.fr

Les sociétés coopératives pour répondre aux enjeux territoriaux de santé

Des acteurs de la santé, comme **Viv'la Vie**, une maison de santé en milieu rural, ou le **centre de santé Richerand** à Paris, se saisissent **des modes d'organisation et des statuts coopératifs** pour répondre à leurs besoins d'évolution et de transformation. Néanmoins, ce mouvement s'inscrit à la marge, les formes coopératives restant peu connues des acteurs de la santé. Pourtant, d'après la **Confédération générale des Scop** (CGScop), le statut de la Scic, qui prévoit l'obligation d'un multi-sociétariat, offre la possibilité de *« mettre au cœur du projet des professionnels de santé salariés, dans une meilleure articulation avec la médecine hospitalière, avec les services de soins de suite, les services à la personne, les Ehpad, mutuelles, ... au profit des patients et selon les besoins et ressources d'un territoire »*.

Les pouvoirs publics accompagnent le développement de ces coopératives, notamment pour lutter contre les déserts médicaux, ruraux ou urbains. La constitution des centres de santé (structures sanitaires de proximité) sous forme de Scic est ainsi possible depuis l'ordonnance du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé. Les collectivités locales ont la **possibilité d'entrer au capital** de ces structures permettant ainsi le renforcement de l'ancrage local des politiques de santé.

Les fondations engagées pour la recherche médicale

Le **Centre français des fonds et fondations** recense 60 fondations agissant dans le domaine de la santé. D'après une étude réalisée par l'observatoire de la Fondation de France en 2017, 17% d'entre elles sont impliquées dans la santé et la recherche médicale, cumulant 47% des dépenses effectuées par les fondations et les fonds de dotation, soit 4,7 milliards d'euros⁴.

Parmi les fondations les plus impliquées dans la recherche médicale, on compte la **Fondation pour la recherche médicale** et l'**Institut Curie**, acteur de référence de la lutte contre le cancer. La **Fondation de France** est l'un des premiers financeurs privés pour la recherche médicale et soutient à hauteur de 8,5 millions d'euros des projets de recherche contre la maladie Parkinson, le cancer ou encore les maladies cardio-vasculaires.

4. Les Fondation et fonds de dotation en France de 2001 à 2018, Observatoire de la Philanthropie de la Fondation de France, 2018

INTERVIEW

MUTUALITÉ FRANÇAISE : « LES MUTUELLES, COMPAGNONS DE VIE DE LEURS ADHÉRENTS INNOVENT SUR LES TERRITOIRES »

➤ Comment les mutuelles répondent-elles aux besoins sur les territoires en matière de santé ? Quelles sont les innovations portées par les mutuelles ? Comment sont-elles financées ? Réponses avec Guénaëlle Haumesser, directrice de Générations Mutualistes, le réseau social et médico-social de la Mutualité française.

Comment les mutuelles répondent-elles aux besoins sur les territoires en matière de santé ?

La **Mutualité française** est d'abord un acteur de la **protection sociale et de proximité**. Nos établissements et services, répartis sur le territoire, constituent des réponses aux besoins locaux et évoluent en fonction des besoins observés auprès de la population locale. Les mutuelles sont des **compagnons de vie** et accompagnent au quotidien leurs adhérents, de la naissance à la mort. Cela explique pourquoi elles sont autant en mesure d'**innover sur les territoires**.

La Mutualité française est engagée depuis de nombreuses années dans une réflexion autour de la **petite enfance**. Nous sommes à l'origine des congés maternité dès la fin du 19^e siècle. Aujourd'hui, nous sommes investis dans l'accompagnement des familles. Notre réseau Petite Enfance compte plus de 237 structures d'accueil des jeunes enfants sur tout le territoire.

L'offre d'accueil d'enfants doit s'adapter aux évolutions de la société et des familles. Une attention particulière doit être apportée aux parents en fragilité, que celle-ci soit de nature économique, sociale ou familiale. Nous nous efforçons de développer des solutions pour répondre à ces besoins particuliers.

Dans le champ des **personnes âgées**, la Mutualité française est le premier gestionnaire d'établissements à but non lucratif. Dès la fin des années 1990, nous avons compris qu'il fallait inventer un nouveau dispositif entre le « tout Ehpad » ou le « tout domicile » en développant des logements intermédiaires. Ce sont des logements groupés au sein desquels la Mutualité française apporte un service collectif qui vise à animer, rompre l'isolement et prévenir la perte d'autonomie. Nous offrons une troisième voie entre l'offre publique et le privé lucratif, une véritable alternative. Nous nous efforçons de limiter au maximum le reste à charge pour les familles et les personnes âgées.

Aujourd'hui, le réseau compte une cinquantaine de logements intermédiaires. Nous accompagnons leur développement dans les centres bourgs en associant notamment des crèches, un Ehpad et des logements intermédiaires et appuyons la mise en place d'activités entre la crèche et l'Ehpad.

La Mutualité française est aussi, après les pouvoirs publics, le premier acteur de **prévention et promotion de la santé sur les territoires**. À travers les unions régionales mutualistes, nous développons des actions auprès des aidants comme la mise en place d'ateliers des familles, un dispositif d'accompagnement des familles dont le proche vit en établissement. Nous les formons, leur expliquons les différents modes de communication possible avec des personnes en perte d'autonomie... Nous prévenons et réduisons les risques d'incompréhension entre la famille et les personnes aidées. Autre exemple : **La vie à pleines dents, longtemps**, un programme de prévention de soins bucco-dentaires des personnes âgées. Tous ces programmes naissent de constats faits en établissements ou d'échanges avec les adhérents des mutuelles.

Quelles innovations développent les mutuelles ?

Elles sont de toutes sortes ! Dans le champ des pratiques professionnelles du domaine de la petite enfance, nous menons une expérimentation inspirée du programme **Jeux d'enfants**, dispositif québécois de prévention sociale visant à l'égalité des chances. L'objectif est de mettre en place de nouvelles politiques de prévention et des programmes pédagogiques dans les crèches. Nous testons ce

programme dans un certain nombre de crèches mutualistes pour renforcer nos dispositifs d'accompagnement pour tous les enfants. Le programme est piloté par un comité national et nous évaluons l'impact de la mise en œuvre dans les établissements. À terme, notre objectif serait de mettre en place une évaluation à plus long court sur l'impact auprès des enfants.

Dans le domaine des personnes âgées, nous lançons une expérimentation dans 11 Ehpad pendant 18 mois pour mesurer et analyser l'efficacité des **robots de forme animale** auprès des personnes qui souffrent de troubles cognitifs et leurs conséquences sur les interactions verbales. Nous avons étudié les usages et les non usages du robot. Cela a fait l'objet d'une étude scientifique coordonnée par une équipe pluridisciplinaire. Si l'expérimentation est validée, nous irons vers une généralisation du dispositif.

Comment financez-vous ces nouveaux projets ?

Nous pouvons solliciter le **fonds de développement des services de soins et d'accompagnement mutualistes** au sein de la Mutualité, fonds abondé par les mutuelles elles-mêmes. En parallèle, pour aller au-delà des expérimentations, nous menons des actions pour faire évoluer les modèles économiques permettant de trouver des financements pérennes. Pour déployer les services adaptés, nous établissons également des **partenariats de grandes fédérations du secteur**, comme l'Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles (UNA), pour mutualiser l'offre et faire en sorte que les personnes âgées puissent disposer d'établissements et de service.

Début 2019, nous lançons une **plateforme Grand Âge et autonomie** pour nous exprimer politiquement et transmettre notre vision sur la manière dont la société doit accompagner ces évolutions démographiques et ces transformations sociales. Notre position est confortée par notre action de proximité et nos relations privilégiées avec nos adhérents. Le plaidoyer est essentiel car beaucoup de projets n'aboutissent pas faute de cadre législatif adapté.

Présentation de la Mutualité française

La Mutualité Française fédère la quasi-totalité des mutuelles en France. Elle représente 650 mutuelles dans toute leur diversité : des complémentaires santé qui remboursent les dépenses des patients, mais aussi des établissements hospitaliers, des services dédiés à la

petite enfance et des crèches, des centres dentaires, des centres spécialisés en audition et optique, des structures et services tournés vers les personnes en situation de handicap ou les personnes âgées...

Les mutuelles interviennent comme premier financeur des dépenses de santé après la Sécurité sociale. Avec leurs 2 600 services de soins et d'accompagnement, elles jouent un rôle majeur pour l'accès aux soins, dans les territoires, à un tarif maîtrisé. Elles sont aussi le 1^{er} acteur privé de prévention santé avec plus de 7 000 actions déployées chaque année dans toutes les régions.

www.mutualite.fr

INTERVIEW

LA CROIX-ROUGE FRANÇAISE : COMMENT INNOVER AU SERVICE DE LA SANTÉ ?

> Questions à Murielle Jamot, Directrice des métiers et de la formation, qui nous présente les dynamiques d'innovation à l'œuvre à la Croix-Rouge française dans les champs de la santé, du secteur sanitaire et médico-social.

Comment émerge l'innovation à la Croix-Rouge française ?

La Croix-Rouge française, **auxiliaire des pouvoirs publics** dans ses missions humanitaires, est au cœur des politiques publiques. Cela nous permet de partir d'enjeux nationaux pour imaginer des solutions et les tester dans nos établissements. Les idées peuvent aussi venir des professionnels.

La méthodologie employée est toujours la même : nous constituons des groupes de travail, notamment composés de gestionnaires d'établissements. Ensemble, nous construisons le projet et recherchons des financements auprès de mécènes privés, auprès de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)... Nous aidons les établissements à mettre en œuvre le projet.

En 2017, la Croix-Rouge française s'est dotée d'une direction déléguée à la stratégie et l'innovation pour plus de transversalité. Cette direction porte un **accélérateur pour accompagner les projets d'innovation sociale**.

Quels types d'innovation voient le jour au sein de la Croix-Rouge française pour répondre aux besoins de santé ?

Les exemples sont nombreux ! Dans le **champ sanitaire**, la Croix-Rouge Île-de-France a mis en place des consultations infirmières pour les migrants. Comme le dispositif fonctionnait bien, l'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France a proposé de mettre en place des consultations médicales avec d'autres acteurs du territoire, comme le Samu Social. Autre exemple : notre établissement Soins de suite et de réadaptation pédiatrique Bois Larris à Lamorlaye dans l'Oise, spécialisé sur les troubles de la marche, dispose d'une plate-forme d'analyse de la marche, ce qui lui permet de préparer les interventions chirurgicales et faciliter la rééducation.

Dans le **champ de la santé**, l'hôpital des Massues à Lyon a développé **Minidocs**, un logiciel d'évaluation de la douleur pour les enfants. Grâce à la réalité augmentée qui distrait l'enfant, Minidocs permet de diminuer la douleur des enfants paralysés cérébraux, âgés de 3 à 7 ans.

La dimension numérique occupe-t-elle une place importante dans l'ensemble de vos projets d'innovation ?

Cela dépend ! Dans le handicap, je pense à deux projets qui ont une forte dimension numérique. Nous avons installé un logiciel de **communication alternative améliorée (CAA)** dans tous nos établissements pour aider les personnes en situation de handicap qui ne peuvent pas s'exprimer. Selon leurs capacités, l'outil leur permet de communiquer en clignant de l'œil par exemple.

Nous travaillons aussi au développement d'un chatbot (robot conversationnel) pour la **détection précoce de l'autisme**. Ce projet est né d'une collaboration entre des professionnels de la petite enfance, les parents et les professionnels de santé et du handicap. Chacun fait part des comportements de l'enfant et le chatbot, grâce à un algorithme, calcule ce qui est du développement « normal » ou non de l'enfant et oriente celui-ci vers une consultation spécialisée. Ce robot de dépistage est en cours de développement puis sera testé dans 3 crèches en Île-de-France.

Nous sommes aussi en train de finaliser la **plateforme Hobbynôme**. Son objectif : mettre en relation des personnes en situation de handicap et des bénévoles, autour d'actions culturelles. Ce projet sera testé à partir du mois de décembre dans notre établissement pour adultes à l'Escarène dans les Alpes-Maritimes.

Comment financez-vous ces nouveaux projets ?

Sur la phase d'expérimentation, nous recherchons des **mécènes privés**, des **acteurs publics** comme la CNSA. Pour le dispositif **Ehpad@DOM**, nous avons fait une demande d'aide dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 pour lancer huit autres nouveaux projets du même type. Certains projets novateurs se généralisent ensuite, comme la télémédecine. Au début, il s'agissait d'expérimentations et maintenant la télémédecine relève de financements de droit commun. D'autres projets s'arrêtent quand le principal financeur se retire. Cela pourrait arriver avec les consultations infirmières auprès des migrants si l'ARS d'Île-de-France cessait de soutenir le programme.

Pour les outils de communication alternative améliorée, nous avons proposé que le produit appartienne à la Maison départementale des personnes handicapées et qu'elle le mette à disposition de l'enfant le temps nécessaire. C'est une forme de mutualisation des coûts pour éviter que le reste à charge ne soit trop important. Ce modèle est courant dans les pays d'Europe du Nord.

En parallèle, nous menons un travail de plaidoyer du développement de projets. Nous recherchons en même temps de nouvelles idées et de nouvelles lignes de financement pour essayer de faire bouger les politiques publiques. Pour notre dispositif Ehpad@DOM, notre ambition est qu'il soit repris dans le cadre des travaux Grand Âge et Autonomie, du Ministère des solidarités et de la santé.

Présentation de la Croix-Rouge Française

La Croix-Rouge française gère, partout sur le territoire, des centres de santé, des structures pour personnes âgées (Ehpad), des établissements pour personnes en situation de handicap, des crèches, des dispositifs de la protection de l'enfance, des structures dans le champ de l'exclusion, des centres d'hébergement d'urgence, etc. L'association compte près de 60 000 bénévoles et plus de 17 000 salariés présents sur l'ensemble du territoire.

www.croix-rouge.fr

INITIATIVES ESS

SÉLECTION DE PROJETS INSPIRANTS

- En France, plus de 400 mutuelles fournissent à leurs adhérents des prestations de santé, de prévoyance et de solidarité, des associations et fondations apportent des réponses innovantes dans les domaines de l'accès aux soins, de la prévention ou de l'accompagnement humain. Zoom sur une quinzaine d'initiatives.

Prévention santé

ASSOCIATION POUR L'ÉCOUTE ET L'ACCUEIL EN ADDICTOLOGIE TOXICOMANIES - APLEAT (CENTRE-VAL DE LOIRE)

L'Apleat est spécialisée dans la prise en charge des addictions et des maladies chroniques comme le VIH, les hépatites, le cancer, etc. L'association développe de nombreux programmes de prévention en milieu scolaire dont le programme Unplugged, qui met l'accent sur l'alcool, le tabac, le cannabis et les écrans, avec des effets bénéfiques sur les élèves reconnus par Santé Publique France, en charge de l'évaluation de l'impact du programme.

www.apleat.com

FONDATION ABBÉ PIERRE (FRANCE)

La Fondation Abbé Pierre a pour mission d'agir pour que les plus défavorisés trouvent à se loger dignement et durablement. À travers ses études et ses alertes, elle dénonce l'impact de l'insalubrité et de la précarité énergétique sur la santé. À l'échelle régionale, ses agences apportent expertise, soutien financier et aide logistique pour développer une offre de logements accessibles et donner un toit à celles et ceux qui n'en n'ont pas les moyens.

www.fondation-abbe-pierre.fr

OPPELIA-CENTRE HORIZON DE L' AISNE (HAUTS DE FRANCE)

S'inspirant d'expériences françaises et québécoises, cette association développe notamment Primavera, un programme de prévention des conduites à risques et addictives à l'école et au collège. Son originalité : mutualiser les savoirs, les expériences des jeunes, les aptitudes des adultes (parents, enseignants, infirmières scolaires) qui les accompagnent par l'approche expérientielle. Ce programme s'inscrit dans une démarche d'intervention précoce.

www.oppelia.fr

SAUVEGARDE 71 ET CEDR'AGIR (SAÔNE-ET-LOIRE, BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ)

En Saône-et-Loire, la Sauvegarde 71 et le Cedr'Agir expérimentent depuis deux ans la mise en œuvre du programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP) pour la tranche d'âge 12-16 ans. Ces programmes visent parallèlement le développement des compétences psychosociales des adolescents et des compétences parentales tout en mobilisant l'ensemble des acteurs sur la question des familles (protection maternelle et infantile, mission locale, maison des adolescents, etc.).

Accès aux soins et aux aides techniques

ALTERSOIN POUR TOUS 44 (NANTES, PAYS DE LA LOIRE)

AlterSoin pour Tous 44, espace de soins pluridisciplinaire, facilite l'accès aux médecines complémentaires, peu remboursées par la Sécurité sociale et les mutuelles, grâce à la solidarité des praticiens, des usagers et des partenaires publics et privés. Une vingtaine de professionnels de santé exercent sur place : médecins généralistes et spécialistes, kinésithérapeutes, ostéopathie, shiatsu, diététique, etc. En 2017, l'association a reçu 134 personnes pour 380 consultations.

altersoin.jimdo.com

ENVIE AUTONOMIE (GRAND EST, BRETAGNE, PAYS DE LA LOIRE)

Envie Autonomie facilite l'accès aux aides techniques destinées à compenser la perte d'autonomie : fauteuils roulants manuels ou électriques, aides à la marche et aux transferts, aide à l'hygiène, etc. L'équipe collecte des équipements inutilisés de particuliers ou des établissements de santé (hors service ou fonctionnels), les rénove et les vend ou les loue à petits prix. Des services en lien avec cette activité, comme la maintenance, sont également proposés. Initié en Anjou en 2014, le projet est actuellement en phase d'essaimage national.

www.envieautonomie49.fr

MÉDECINS DU MONDE

Médecins du Monde tente de venir en aide aux personnes en situation de précarité vivant en milieu rural et ayant des difficultés d'accès à la santé. Dans deux régions, l'Auvergne (les Combrailles) et l'Occitanie (Haute Vallée de l'Aude), des équipes mènent une action de médiation en santé. Il s'agit de permettre une rencontre et le tissage de liens entre le public cible et les acteurs locaux pouvant répondre à leurs besoins (institutions, professionnels de la santé et de l'action sociale, associations). www.medecinsdumonde.org

Solutions thérapeutiques

CAMI SPORT & CANCER (FRANCE)

Ce projet vise à valoriser, par la pratique concrète et le soin aux patients, l'efficacité médicale et sociale de la thérapie basée sur l'activité sportive. La fédération développe des programmes de thérapie sportive, en ville ou à l'hôpital, à destination des personnes touchées par un cancer et ce dès le début du diagnostic. En 2017, plus de 2 500 patients atteints d'un cancer, de tout âge et de toutes pathologies cancéreuses, ont été accompagnés par les praticiens en thérapie sportive de la CAMI. www.sportetcancer.com

MICI CONNECT - ASSOCIATION FRANÇOIS AUPETIT (FRANCE)

Coup de cœur du jury, de la Fondation Crédit Agricole Solidarité et Développement
La plateforme MICI Connect, conçue pour les malades de Crohn et de la rectocolite hémorragique, optimise le parcours de santé, l'accès à la connaissance et l'autonomie du malade et favorise les échanges entre malades. Pour ce faire, la plateforme propose un espace en ligne pour regrouper ses documents de santé, évaluer l'évolution de sa maladie avec son professionnel de santé, suivre des e-learning sur la maladie, les traitements, la nutrition, etc. www.miciconnect.com

SIEL BLEU (FRANCE)

Le groupe associatif Siel Bleu, fondé en 1997 à Strasbourg, propose des programmes d'activité physique adaptée (APA) aux personnes dont le capital santé est fragilisé. L'objectif : prolonger ou retrouver la mobilité, améliorer la qualité de vie et créer du lien social grâce à l'APA, une offre thérapeutique non-médicamenteuse. En France, 120 000 personnes, encadrées par 600 professionnels, participent aux activités physiques adaptées proposées par Siel Bleu chaque semaine. www.sielbleu.org

Accompagnement adapté

APF FRANCE HANDICAP DE HAUTE-VIENNE (NOUVELLE-AQUITAINE)

La délégation de l'Association des Paralysés de France de Haute-Vienne pilote le dispositif Liberté qui permet aux personnes en situation de handicap de passer du milieu institutionnel au milieu ordinaire. Cet accompagnement innovant intègre l'accès à un appartement de droit commun, qui permet l'apprentissage d'une vie à domicile autonome. Le dispositif prévoit également l'accès à un centre de ressources et d'expérimentation, qui permet d'effectuer des séjours courts dans un appartement hautement équipé en moyen de compensation du handicap.

www.apf-francehandicap.org

INT-ACT (ÎLE-DE-FRANCE)

Lauréat du programme d'accompagnement « Silver Solidarités », de l'Avise

Depuis 2006, l'association INT-ACT propose des séjours de vacances aux personnes fragiles, accompagnées ou non de leurs aidants. Les aidants qui participent au séjour peuvent bénéficier d'un programme spécifique où les professionnels prennent le relai pour les actes de la vie quotidienne. Les seniors bénéficiaires sont le plus souvent en perte d'autonomie, atteints d'une pathologie neurocognitive (Alzheimer, Parkinson, etc.) ou ayant des problèmes de mobilité à la suite d'un accident de la vie (AVC, traumatisme). Les proches aidants sont le plus souvent des membres de la famille (enfant, conjoint ou de la même fratrie).

int-act.fr

→ [Découvrez le portrait d'Int-act sur avise.org](http://www.avise.org)

LE REFUGE (FRANCE)

Prix Innovation Mutuelle 2018, de la Mutualité Française

Depuis 15 ans, Le Refuge héberge des jeunes LGBT de 18 à 25 ans en situation de rupture familiale dans des "refuges" et les accompagne en vue de leur reconstruction émotionnelle et de leur autonomie matérielle. Ces refuges, situés en métropole comme en outre-mer, fonctionnent selon un modèle commun, adaptable aux réalités locales. Il offre à ses bénéficiaires en souffrance un environnement sécurisant et l'attention d'équipes pluridisciplinaires, parmi lesquelles on trouve nécessairement un travailleur social et un psychologue.

le-refuge.org

Mutualisation et coopération

MED CLICHY (CLICHY, ÎLE-DE-FRANCE)

À Clichy-sous-Bois, des collectivités, des praticiens et des organismes spécialisés dans l'offre de soins se sont associés pour lutter contre la désertification médicale en créant une maison de santé sous la forme d'une Société coopérative d'intérêt collectif (Scic). Aujourd'hui, l'établissement regroupe 24 professionnels de santé : médecins généralistes et spécialistes, infirmiers, sages-femmes, kinésithérapeutes, etc.

→ [Découvrez le portrait de Med Clichy sur *avise.org*](#)

VILLAGE DU BOIS BOUCHAUD, CROIX ROUGE (NANTES, PAYS DE LA LOIRE)

Projet d'innovation sociale porté par la Croix-Rouge française, ce village intergénérationnel vise à offrir des réponses concrètes à la montée des inégalités, des exclusions et des fractures territoriales. L'ensemble médico-social intergénérationnel rassemble un centre maternel, proposant une centaine de places (mères et enfants), un centre parental hébergeant jusqu'à 15 couples en difficulté, une crèche collective de 80 places et une résidence pour personnes âgées autonomes de 36 logements.

www.croix-rouge.fr

Information et sensibilisation

GENERATIONS COBAYES (FRANCE)

L'association Générations Cobayes mobilise les 18-35 ans sur les liens entre pollution environnementale et santé. Grâce au web et à l'organisation d'événements, elle interpelle les décideurs économiques et politiques sur ces enjeux. Parmi ses actions phares, la boutique en ligne La Réjouissance propose uniquement des alternatives de consommation saines, créés par des entrepreneur.e.s engagé.e.s.

www.generationscobayes.org

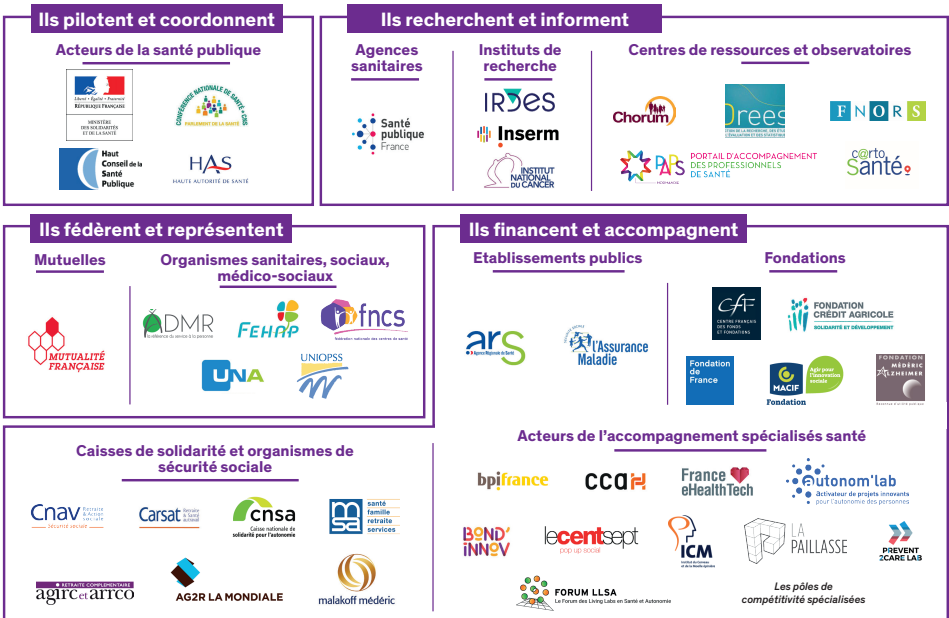
GENERATIONS FUTURES (FRANCE)

Depuis 1996, Générations Futures agit pour la défense de l'environnement et de la santé. L'association mène des actions (enquêtes, colloques, actions en justice, campagnes de sensibilisation, etc.) pour informer sur les risques de diverses pollutions et promouvoir des alternatives à ces produits menaçant la santé et l'environnement. Parmi ses victoires, l'association a contribué à la première condamnation de Monsanto pour l'intoxication de l'agriculteur Paul François en 2015.

www.generations-futures.fr

ÉCOSYSTÈME CARTOGRAPHIE DES ACTEURS DE LA SANTÉ

- Le paysage français de la santé est dense et complexe. Comment se retrouver au sein de cet écosystème ? Qui pilote et applique les politiques publiques de santé ? À qui faire appel pour obtenir des aides financières ou bénéficier d'un accompagnement ? Tour d'horizon.



Ils pilotent et coordonnent

ACTEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Le Ministère des Solidarités et de la Santé

Le Ministère des Solidarités et de la Santé prépare et met en œuvre la politique du gouvernement dans les domaines des affaires sociales, de la solidarité et de la cohésion sociale, de la santé publique et de l'organisation du système de soins. La Direction générale de la santé (DGS), la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) participent à la mise en œuvre de ces politiques publiques.

solidarites-sante.gouv.fr

La Conférence nationale de santé (CNS)

La Conférence nationale de santé (CNS) est un organisme consultatif placé auprès du ministre chargé de la santé. Ce lieu de concertation, composé de 120 membres titulaires, exerce trois missions : il formule des avis sur l'amélioration du système de santé, élabore chaque année un rapport sur le respect des droits des usagers du système de santé et contribue à l'organisation de débats publics sur les questions de santé.

solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/conference-nationale-de-sante

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP)

Le HCSP est une instance chargée d'apporter une aide à la décision au ministre de la Santé en réalisant des rapports sur la santé en France et en formulant des recommandations. Il a notamment pour missions de contribuer à l'élaboration, au suivi annuel et à l'évaluation pluriannuelle de la Stratégie nationale de santé.

www.hcsp.fr

La Haute Autorité de Santé (HAS)

La Haute Autorité de Santé, est une autorité publique, indépendante, à caractère scientifique, qui poursuit trois missions principales : évaluer les produits de santé en vue de leur remboursement, recommander les bonnes pratiques auprès des professionnels de la santé, du social et du médico-social, recommander des politiques de santé publique, mesurer et améliorer la qualité des soins dans les hôpitaux et cliniques et des accompagnements dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

www.has-sante.fr

Ils informent et recherchent

AGENCES SANITAIRES

Santé publique France

L'agence de Santé publique en France a pour mission de protéger la santé des populations à travers des actions de veille, de surveillance épidémiologique et la maîtrise de dispositifs de prévention et de préparation à l'urgence sanitaire. Cet établissement public, placé sous tutelle du ministre chargé de la santé, est né en 2016 d'une fusion de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), de l'Institut de veille sanitaire (InVS) et de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus).

www.santepubliquefrance.fr

INSTITUTS DE RECHERCHE

L'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes)

L'Irdes mobilise une équipe pluridisciplinaire pour répondre à sa double mission de recherche appliquée et de production de données sur les champs de l'assurance maladie et du médico-social. Trois principaux axes de recherche structurent son activité : la performance de l'organisation des soins ; la santé, la protection sociale et l'accès aux soins ; l'analyse des systèmes de santé et comparaisons internationales.

www.irdes.fr

L'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm)

Créé en 1964, l'Inserm est un établissement public à caractère scientifique et technologique, placé sous la double tutelle du ministère de la Santé et du ministère de la Recherche. Seul organisme public de recherche français entièrement dédié à la santé humaine, l'Inserm assure la coordination stratégique, scientifique et opérationnelle de la recherche biomédicale.

www.inserm.fr

L'Institut national du cancer

L'Institut national du cancer est un groupement d'intérêt public créé pour coordonner les actions de lutte contre le cancer. Il agit pour mieux prévenir et diagnostiquer plus tôt les cancers, garantir l'accès à des soins de grande qualité pour tous, apporter une information adaptée au grand public et aux professionnels et rechercher des moyens plus efficaces pour traiter les cancers.

www.e-cancer.fr

CENTRES DE RESSOURCES ET OBSERVATOIRES (STATISTIQUES, ÉTUDES...)

Chorum-CIDES

Exclusivement dédiée à la protection sociale complémentaire des professionnels de l'ESS, la mutuelle Chorum s'engage activement pour la promotion du secteur. Elle a créé CIDES (Chorum initiatives pour le développement de l'économie sociale), son centre de ressources et d'actions au service du développement de l'emploi de qualité.
www.chorum.fr

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

La Drees a pour objectif de fournir aux décideurs publics, citoyens et responsables économiques et sociaux des informations fiables et des analyses sur les populations et les politiques sanitaires et sociales.
drees.solidarites-sante.gouv.fr

Les Observatoires régionaux de santé (ORS) et leur fédération (Fnors)

Les ORS sont des organismes scientifiques d'aide à la décision contribuant à l'observation de la santé des habitants dans chaque région. La Fnors représente collectivement et assure la coordination des travaux des ORS.
www.fnors.org

Le Portail d'accompagnement des professionnels de santé (Paps) et C@rtoSanté

C@rtoSanté est un outil de représentation cartographique et statistique qui permet de connaître le nombre de professionnels de santé présents dans chaque région et leur répartition.
www.paps.sante.fr

Ils fédèrent et représentent

MUTUELLES

La Fédération nationale de la Mutualité Française

Cette organisation professionnelle représente la quasi-totalité des mutuelles de complémentaire santé et prévoyance, soit plus de 550 mutuelles. Elle assure la promotion de leurs activités et de leurs idées auprès des pouvoirs publics, des institutions et de tous les acteurs de la santé et de la protection sociale.
www.mutualite.fr

ORGANISMES SANITAIRES, SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

Le réseau Aide à domicile en milieu rural (ADMR)

L'ADMR est le premier réseau français associatif au service des personnes avec 2 700 associations locales implantées dans toute la France. L'ADMR dispose notamment de 295 services de soins infirmiers à domicile (Ssiad), de 57 centres de santé infirmiers et également des services d'hospitalisation à domicile (HAD).

www.admr.org

La Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif (Fehap)

La Fehap est la fédération référente des champs sanitaire, social et médico-social du secteur privé à but non lucratif. Elle fédère 4 000 établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux gérés par 1600 organismes, ce qui représente plus de 246 600 lits et places, 220 000 professionnels et 2,5 millions de personnes accueillies.

www.fehap.fr

Fédération Nationale des Centres de Santé

Cette association représente un réseau de 1900 structures réparties sur l'ensemble du territoire national, dont de nombreux centres de santé sous forme associative.

www.fnccs.org

Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (Una)

L'Una regroupe plus de 800 associations, services publics territoriaux, organismes mutualistes et fondations engagés dans l'aide, les soins et les services aux domiciles. Ces structures gèrent différents types de services dont des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) auprès des personnes vulnérables et des services de soins à domicile (CSI, SSIAD).

www.una.fr

L'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (Uniopss)

L'Uniopss porte, auprès des pouvoirs publics et de l'opinion, la voix collective des associations de solidarité, engagées auprès des personnes vulnérables et fragiles. Le réseau dispose d'une expertise dans l'ensemble des champs de l'action sanitaire et sociale : handicap, personnes âgées, santé, enfance, famille, jeunesse, lutte contre l'exclusion, etc. Le réseau représente, à travers ses membres, 25 000 établissements, 750 000 salariés et l'engagement d'un million de bénévoles.

www.uniopss.asso.fr

Ils financent et accompagnent

ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

Les Agences régionales de santé (ARS)

Les ARS, placées sous la tutelle du Ministère des Solidarités et de la Santé, sont chargées du pilotage régional du système de santé : elles définissent et mettent en œuvre la politique de santé en région, au plus près des besoins de la population. Dans ce cadre, elles financent des projets innovants, notamment dans le cadre d'appels à projets et de programmes spécifiques. Peuvent être financées des actions et des expérimentations en faveur de la performance, la qualité, la coordination et la permanence des soins, la prévention et la promotion de la santé et la sécurité sanitaire. www.ars.sante.fr

La Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam) et les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM)

La Cnam, fondée en 1947, est la « tête de réseau » opérationnelle du régime d'assurance maladie obligatoire en France (risques maladie, maternité, invalidité, décès, accidents du travail, etc.). Son rôle : impulser la stratégie au niveau national, puis coordonner et appuyer les organismes locaux qui composent son réseau, notamment les CPAM. Ces organismes peuvent soutenir des projets associatifs, notamment à travers les fonds d'action. www.ameli.fr

CAISSES DE SOLIDARITÉS ET ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

Les Caisses d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat) et la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav)

Les Carsat se chargent de l'assurance maladie des travailleurs salariés, de l'assurance vieillesse et de l'assurance des risques professionnels. La Cnav lance des appels à projets nationaux pour encourager les innovations visant à accompagner les retraités dans leur avancée en âge et faire reculer la perte d'autonomie. À l'échelle régionale, chaque Carsat peut consacrer des aides financières à des projets spécifiques, notamment à travers son action sociale. www.lassuranceretraite.fr

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

La CNSA lance des appels à projets thématiques pour faire émerger et financer des actions innovantes sur un sujet donné, toujours relatif à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées. En dehors du cadre des appels à projets spécifiques, il est possible de présenter son projet à la CNSA pour une évaluation en commission.

www.cnsa.fr

La Mutualité sociale agricole (MSA)

La MSA, deuxième régime de protection sociale en France, est le régime de protection sociale obligatoire des personnes salariées et non salariées des professions agricoles. Ce « guichet unique » gère l'ensemble des branches de la sécurité sociale (maladie, vieillesse, famille...). La MSA, peut apporter des subventions de fonctionnement ou d'investissement s'adressant, notamment, à des ressortissants agricoles.

www.msa.fr

Service action sociale des caisses de retraite complémentaire

Au-delà du service de la retraite, les principes de solidarité mis en œuvre par les régimes Agirc et Arrco s'expriment à travers l'action sociale des caisses de retraite complémentaire. Géré par les groupes de protection sociale AG2R La Mondiale ou Malakoff Médéric, ce volet permet de financer des aides individuelles et des actions collectives sur 4 axes prioritaires : l'habitat, la prévention santé, le retour à l'emploi des personnes qui en sont le plus éloignées et l'aide aux aidants.

www.agirc-arrco.fr/caisses-de-retraite

FONDATIONS

.....

Le Centre français des fonds et fondations (CFF)

Le CFF permet d'identifier, via un moteur de recherche sur son site, les nombreuses fondations actives, notamment dans le domaine de la santé.

www.centre-francais-fondations.org

Fondation Crédit Agricole Solidarité et Développement

Depuis 2014, la Fondation Crédit Agricole Solidarité et Développement agit en faveur de l'autonomie socio-économique des personnes en France, au travers de quatre thématiques d'action : insertion sociale, insertion économique et professionnelle, logement, santé et bien vieillir. Elle prolonge l'action des 39 caisses régionales de Crédit Agricole sur les territoires.

www.fondation-ca-solidaritedeveloppement.org

La Fondation de France

La Fondation de France lance régulièrement des appels à projets dans les champs de la santé, de la prévention santé et de l'autonomie.

www.fondationdefrance.org

La Fondation Macif

La Fondation Macif soutient les projets socialement innovants, en émergence ou en essaimage, notamment dans le domaine de la santé.

www.fondation-macif.org

La Fondation Médéric Alzheimer

Dotée à sa création de 76 millions d'euros par Médéric, la Fondation Médéric Alzheimer lance régulièrement des appels à candidatures pour financer des actions de recherche et des actions de terrain.

www.fondation-mederic-alzheimer.org

ACTEURS DE L'ACCOMPAGNEMENT SPÉCIALISÉS SANTÉ

Bpifrance

Pour accompagner les startups de la santé (biotech, medtech et e-santé), Bpifrance a lancé l'accélérateur Le Hub HealthTech. Il se focalise sur l'accompagnement des participations biotech, medtech et e-santé en post-amorçage de Bpifrance.

www.bpifrance.fr

Le Comité national de coordination de l'action en faveur des personnes handicapées (CCAH)

Le CCAH finance au niveau local et national des expériences et projets inspirants qui visent à améliorer l'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans de nombreux champs : habitat, emploi, formation, intégration scolaire, vie sociale, aide aux aidants, santé, accès à la citoyenneté, soutien à la vie autonome, etc.

www.ccah.fr

France eHealthTech

France eHealthTech, le réseau thématique santé de la FrenchTech, a pour objectif de fédérer et promouvoir les startups du secteur de la e-santé et du bien-être en France quel que soit leur domaine d'intervention : réseaux sociaux en santé, applications mobiles, machine to machine, data en santé, etc.

www.france-ehealthtech.org

Incubateurs et accélérateurs spécialisés

Parmi les incubateurs comprenant une orientation santé : **Prevent2Care Lab d'INCO**, sur la prévention santé ; **La Paillasse** autour des questions de santé, d'environnement et d'alimentation ; **Autonom'Lab** sur l'amélioration du bien vieillir ; l'incubateur Nord-Sud **Bond'Innov** dans les domaines de la santé et des biotechnologies ; le Laboratoire Santé et Bien Vieillir du **CentSept** ou encore l'Incubateur de l'institut du cerveau et de la moelle épinière **IPEPS**, dans le domaine de la santé mentale et du bien-être au travail.

www.prevent2carelab.co / lapaillasse.org / www.autonom-lab.com / www.bondinnov.com / www.lecentsept.fr / icm-institute.org

Living Labs en Santé et Autonomie (LLSA)

Un living lab est un dispositif de concertation regroupant tous les acteurs concernés, dont les usagers, pour concevoir et évaluer collectivement des solutions innovantes. En France, une vingtaine de ces dispositifs, membres du Forum des LLSA, sont spécialisés dans les domaines de la santé et de l'autonomie.

www.forumllsa.org

Pôles de compétitivité spécialisés

En France, 7 pôles de compétitivité, constitués en réseau depuis avril 2018, sont spécialisés dans le domaine de la santé : Alsace BioValley, Atlanpole Biotherapies, Cancer-Bio-Santé, Eurobiomed, Lyonbiopôle, Medicen Paris Region, Nutrition Santé Longévité.

→ POUR EN SAVOIR PLUS

Découvrez les dispositifs d'accompagnement et de financement dédiés à l'Économie sociale et solidaire, sur la plateforme d'orientation HubESS : hubess.fr



CIBLES DE L'OBJECTIF DE DÉVELOPPEMENT DURABLE N°3

« Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge »

Titre de la cible	Descriptif de la cible
Mortalité maternelle	3.1: D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes
Mortalité néonatale et infantile	3.2: D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus
Maladies transmissibles	3.3: D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles
Maladies non transmissibles	3.4: D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être
Conduites addictives	3.5: Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psycho-actives, notamment de stupéfiants et d'alcool
Accidents de la route	3.6: D'ici à 2020, diminuer de moitié à l'échelle mondiale le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route

Santé sexuelle et procréative	3.7: D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux
Couverture santé universelle	3.8: Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture santé universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable
Santé-environnement	3.9: D'ici à 2030, réduire nettement le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses et à la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol
Tabac	3.a: Renforcer dans tous les pays, selon qu'il convient, l'application de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac
Recherche Mise au point et accès aux médicaments	3.b: Appuyer la recherche et la mise au point de vaccins et de médicaments contre les maladies, transmissibles ou non, qui touchent principalement les habitants des pays en développement, donner accès, à un coût abordable, à des médicaments et vaccins essentiels, conformément à la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, qui réaffirme le droit qu'ont les pays en développement, pour protéger la santé publique et, en particulier, assurer l'accès universel aux médicaments, de recourir pleinement aux dispositions de l'Accord sur les ADPIC qui ménagent une flexibilité à cet effet
Personnel de santé	3.c: Accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement
Sécurité sanitaire	3.d : Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux



L'AVISE ACCOMPAGNE LE DÉVELOPPEMENT DE L'ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE

Une mission d'intérêt général

L'Avise a pour mission de développer l'ESS et l'innovation sociale en accompagnant les porteurs de projets et en contribuant à structurer un écosystème favorable à leur développement.

Créée en 2002, l'Avise est une agence collective d'ingénierie qui travaille avec des institutions publiques et des organisations privées soucieuses de contribuer à l'intérêt général.

Nos métiers

L'Avise anime des programmes d'action couvrant toutes les étapes de la vie d'une entreprise de l'ESS, de l'émergence à la maximisation de son impact social :

- Veille et analyse
- Information et outillage
- Formation et échange de pratiques
- Animation de dispositifs et de communautés de professionnels
- Conduite de programmes d'accompagnement



Dossier

Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge est le troisième objectif de développement durable que les 193 États membres de l'Onu ont convenu d'atteindre à l'horizon 2030. Réalisé par l'Avisé, avec le soutien du Fonds social européen, du Haut-commissaire à l'Économie sociale et solidaire et à l'innovation sociale et de la Banque des Territoires, ce dossier apporte des clés de compréhension et d'action afin qu'un plus grand nombre d'acteurs de l'Économie sociale et solidaire (ESS) créent et développent des initiatives dans le domaine de la santé et du bien-être.



Retrouvez ce dossier en ligne sur
www.avise.org/dossiers



L'Avisé a pour mission de développer l'économie sociale et solidaire et l'innovation sociale en accompagnant les porteurs de projets et en contribuant à structurer un écosystème favorable à leur développement. Créée en 2002, l'Avisé est une agence collective d'ingénierie qui travaille avec des institutions publiques et des organisations privées soucieuses de contribuer à l'intérêt général.

www.avise.org