

L'UTILITÉ SOCIALE DES CENTRES DE SANTÉ NON LUCRATIFS

2025



CO'SANTÉ, LE COLLECTIF REGIONAL DES CENTRES DES SANTE NON LUCRATIFS

57 

centres de santé

45 monoprofessionnels
12 pluriprofessionnels

606  bénévoles

salariés 489

401 Soignants
9 Travailleurs sociaux

7 

salariés mobilisés
pour les adhérents

 278

actions de prévention

 réunions
régionales 45

-  Centre de santé infirmier
-  Centre de santé dentaire
-  Centre de santé médical ou polyvalent en exercice
-  Centre de santé polyvalent en projet



CO'santé est une association régionale qui regroupe et accompagne 57 centres de santé non lucratifs en Pays de la Loire, afin de garantir une offre de santé globale (soins, prévention, éducation à la santé, orientation sociale), de proximité, impliquant les citoyens, les professionnels salariés, et mobilisant les partenaires. CO'santé a pour objet principal la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière d'accès aux soins et à la santé.

L'association agit au quotidien en faveur de la représentation et du développement des centres de santé. Elle assure des missions d'animation de réseau, de communication et d'appui à la structuration de projets contribuant à promouvoir la santé pour tous et à répondre de façon inconditionnelle et universelle aux besoins de santé de la population locale, et notamment des personnes les plus vulnérables.

Les centres de santé non lucratifs incarnent un modèle engagé, proposant une offre de santé solidaire alliant une approche globale, inclusive et humaniste des soins. Dans cette perspective, le réseau CO'santé s'est attaché à valoriser leur utilité sociale, au travers d'une démarche de labellisation, donnant à voir leurs spécificités et leur contribution au-delà de critères purement financiers ou quantitatifs.

Sommaire

● La démarche d'utilité sociale CO'santé

Page 3

● Les 5 composantes

Page 5

Accueil inconditionnel et personnalisé

Repérage et accompagnement des publics en situation de vulnérabilité

Offre de santé globale

Attention, entraide et convivialité

● Une première labellisation structurante pour l'avenir

Page 9

LA DEMARCHE D'UTILITE SOCIALE CO'SANTE

CO'santé, tête de réseau des centres de santé non lucratifs en Pays de la Loire, s'est emparée dès 2021 de l'enjeu majeur de la valorisation de l'utilité sociale des centres de santé non lucratifs, comme opportunité pour **faire valoir leurs spécificités, montrer ce qu'ils apportent au quotidien et réinterroger leur mode de financement.**

L'UTILITÉ SOCIALE, C'EST QUOI ?

L'utilité sociale se construit collectivement avec tous les acteurs des centres de santé (professionnels, usagers, bénévoles, partenaires) autour des questions suivantes : Quelle est la place de notre structure dans la société ? Qu'apporte t'elle, concrètement, aux habitants et aux territoires ? Quelle vision de la santé, de la solidarité, voulons-nous faire vivre ? En d'autres termes, l'utilité sociale agit comme une boussole qui guide nos actions, nourrit leur sens et nous permet de rester fidèles à nos valeurs, en agissant utilement pour les autres.

Évaluer l'utilité sociale des centres de santé, c'est s'appuyer sur des outils - données, récits et indicateurs - pour comprendre, valoriser et améliorer les pratiques.

L'UTILITÉ SOCIALE, POURQUOI ?



Passer d'une logique de prestataire à celle de co-acteurs.

Instaurer une nouvelle relation avec les institutions et les acteurs du territoire, et travailler à la pérennisation d'un modèle de santé alternatif solidaire



Mettre en œuvre un processus démocratique de concertation et de construction collective pour :

- choisir et partager des critères communs d'évaluation quantitatifs et qualitatifs
- contribuer à renforcer la cohérence du projet et à améliorer les pratiques



S'ancrer et contribuer à un écosystème santé sociale en proposant une offre de santé inclusive, collaborative, sécurisante et stimulante.

EVALUER SON UTILITÉ SOCIALE, COMMENT ?

Avec l'appui du Groupe de Recherche sur l'Utilité Sociale, le GREUS, CO'santé a pu définir précisément l'utilité sociale des centres de santé, en créant un référentiel et des outils d'évaluation adaptés. Ce référentiel s'articule autour de deux grands axes : **le projet et les acteurs qui le portent.**

Le réseau a mis en place un accompagnement progressif et sur mesure pour déployer une démarche d'évaluation annuelle, thématique et ancrée dans les structures. Celle-ci s'appuie sur un comité de pilotage pluriel réunissant centres de santé et partenaires (URIOPSS, CRESS, MSA, FHF). Afin de valoriser l'engagement des structures, un label « Utilité sociale – Centre de santé engagé » est attribué aux acteurs investis. L'enjeu est de permettre à chaque structure d'animer, sur son territoire, une dynamique collective de réflexion et d'action autour de son utilité sociale.



Pour **2025, c'est le thème de l'identité**, qui a été retenu, avec 5 composantes comprenant 17 indicateurs de mesure.

- Offrir un accueil inconditionnel et personnalisé
- Repérer et accompagner les publics « invisibles » et /ou en situation de vulnérabilité
- Proposer une offre de santé préventive, curative, éducative, sociale et environnementale.
- Être attentif à l'autre, au collectif et s'entraider.
- Favoriser une culture de la convivialité

Cette publication est issue de la consolidation et de l'analyse des pratiques existantes des centres de santé alliant expériences vécues et pratiques organisationnelles et relationnelles, recueillies auprès des différentes parties prenantes. Les résultats sont présentés suivant les 5 composantes citées ci-dessus.



L'ÉCLAIRAGE

- Emmanuelle BRIAND

Consultante en évaluation de l'utilité sociale, membre du GREUS

Comment se définit l'utilité sociale pour le GREUS [1] ?

Pour le GREUS, l'utilité sociale est « la valeur sociale » créée par l'association, sa contribution à la société, fondée sur sa conception de l'humain et du monde. C'est une convention socio-politique, qui se construit avec les parties prenantes (salariés, bénévoles, usagers, bénéficiaires, partenaires...), à partir de ce qui compte pour elles, de ce qu'elles vivent, de ce à quoi elles tiennent et ce à quoi elles aspirent. En cela, l'utilité sociale n'est pas figée, elle se construit en permanence.

Depuis plus de dix ans, le GREUS expérimente et promeut une approche socio-anthropologique de l'évaluation de l'utilité sociale, de quoi s'agit-il exactement ?

La valeur sociale de chaque structure réside au sein des expériences relationnelles vécues : autant au niveau individuel que collectif, autant en interne qu'avec l'extérieur, autant dans le passé que par rapport à l'avenir. À travers ce qui se vit et ce qui « touche » positivement les personnes en relation, nous pouvons saisir l'expérience anthropologique qui est au cœur de la valeur sociale.

Ces expériences transformatives, vécues à travers les pratiques organisationnelles, montrent la contribution de l'organisation au monde commun. Son positionnement par rapport à la société et de ce fait sa vision transformative, accompagne à sa manière les évolutions socio-anthropologiques qui traversent cette société.

Quelle est la particularité de l'approche du GREUS ?

L'approche du GREUS peut être qualifiée de « relationnelle » car la relation est considérée comme la source première de valeur et comme la base du processus d'évaluation[2].

La méthode d'évaluation du GREUS a donc été conçue en partant des relations qui se tissent dans les organisations évaluées. Dans ce processus, la relation entre les parties prenantes occupe une place privilégiée : elle devient ainsi source de connaissance. En associant et en faisant dialoguer toutes les parties prenantes, lors d'ateliers de pairs ou de groupes mixtes, la démarche les incite à se mettre en posture de co-chercheurs-ses.

À quoi fait référence la notion de valeur relationnelle dans les centres de santé ?

La valeur relationnelle est intimement liée à l'identité et à la culture des centres de santé, puisqu'elle imprègne, singularise et oriente les pratiques qui y sont mises en œuvre.

L'activité du centre de santé mobilise une multiplicité de personnes qui se croisent, entrent en contact (physique pour les soins), interagissent entre elles : personnes soignées et soignants, soignants et familles, usagers et personnel salarié du centre de santé, bénévoles et salariés, partenaires sociaux et associatifs, collectivités...

Identifier la valeur « relationnelle » d'un centre de santé, c'est aller chercher ce qui transforme les personnes et la société, à travers toutes les interactions en œuvre au cœur et autour des soins.

Comment la démarche a-t-elle été mise en place à CO'santé ?

Une démarche « expérimentale » et participative a été menée sur 6 mois au travers d'une recherche-action basée sur la progressivité, la participation, le pluralisme et la co-construction de savoirs entre scientifiques, experts et citoyens. C'est donc dans le cadre d'ateliers d'intelligence collective que le GREUS a mobilisé des outils méthodologiques, comme les « portes d'entrée »

- **L'approche affective ou par les valeurs spontanées**, visait à permettre l'expression de valeurs, d'appréciations directes de situations, de personnes, de comportements. Les questions posées étaient "Qu'est-ce qui compte pour vous ? À quoi tenez-vous le plus ? Qu'est-ce qui vous rend fier ? ».
- **L'approche par les représentations** s'est focalisée sur les notions que les acteurs de la structure mobilisent en permanence dans leur pratique professionnelle, se transmettent dans le temps et enrichissent : que veut dire pour vous : « s'engager ? » « au-delà du soin ? ».
- **L'approche anthropologique**, elle a eu pour enjeu de relire les expériences personnelles des parties prenantes pour y déceler des expériences humaines fondamentales[3]. Chaque personne a raconté une expérience vécue, une histoire marquante, soumise à l'analyse du groupe : « en quoi est-ce significatif ? », « qu'est-ce que cela dit du centre de santé » ?
- **L'approche institutionnelle** a été utilisée pour identifier les représentations institutionnelles. Le jeu du procès a été mobilisé « Si demain on vous annonce que le centre de Santé doit fermer parce qu'il n'a pas d'utilité sociale, quels seraient vos arguments pour le défendre ? ».

L'analyse régulière effectuée par les pilotes de la démarche a été importante pour formuler les expériences anthropologiques et relationnelles à l'origine du modèle de l'utilité sociale des centres de santé. Les indicateurs créés à partir de ce modèle ont été en cohérence avec les pratiques et les effets/impacts identifiés.

[1] Regroupant des docteurs en économie, en sciences politiques, en sciences de gestion et des professionnels experts, le GREUS s'est engagé dans une recherche approfondie sur les théories de la valeur et a développé des outils méthodologiques permettant d'identifier, de qualifier et de mesurer la valeur des associations et leur contribution à la société et au changement sociétal. GREUS | Groupe de recherche-action sur l'évaluation de l'utilité sociale (greus-lab.fr)

[2] Pour aller plus loin sur les fondements théoriques du GREUS, voir la bibliographie. (Dewey sur la formation des valeurs, Orléan sur la valeur relationnelle, Rosa sur le concept de résonance)

[3] Par expérience humaine fondamentale, ou expérience anthropologique, nous entendons une expérience que vivent généralement les êtres humains au cours de leur vie et que la structure permet (ou pourrait permettre) de vivre à celles et ceux qui la côtoient (la fragilité, la solidarité, la limite, la résilience, etc.).

LA VISION PORTÉE PAR LES CENTRES DE SANTÉ

L'accueil physique en centre de santé est **une porte d'entrée indispensable pour garantir un accès réel et équitable aux soins**. Il permet un contact humain immédiat, essentiel pour rassurer, comprendre la demande, repérer les urgences et orienter efficacement. Il compense les inégalités numériques et soutient particulièrement les personnes âgées, précaires, isolées ou en difficulté avec la langue ou les outils numériques. Le face-à-face facilite l'identification des vulnérabilités sociales ou psychologiques et ouvre la voie à une prise en charge globale. Il renforce la relation de confiance, condition essentielle de l'adhésion aux soins.

Un accueil structuré fluidifie le travail des équipes, évite les renoncements à la santé, sécurise le parcours patient.

Un accueil physique n'est pas un simple point d'entrée : c'est un déterminant d'accès aux soins, un outil d'équité, un garant de la sécurité, un vecteur de confiance et un pilier de la qualité du service rendu à la population.

LES PRATIQUES IDENTIFIEES

- **Un accueil inconditionnel et non discriminatoire.** L'accueil de toute personne, sans distinction de droits, de genre ou de situation sociale est assuré, en veillant au respect strict de la confidentialité et à la prise en compte des dimensions physiques, psychologiques et sociales.
- **Une accessibilité réelle grâce à une large disponibilité et des relais organisés.** L'accueil est assuré sur de larges plages horaires (8h–19h + samedi matin), en physique comme au téléphone, avec des relais structurés (transfert d'appels, accueil central, répondeur adapté). Les locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.
- **Une professionnalisation constante des équipes.** Les centres soutiennent des pratiques d'accueil professionnelles et bienveillantes via des formations régulières (gestion des conflits, écoute active, connaissance des pathologies,...) mobilisant salariés et bénévoles.
- **Un engagement institutionnel et managérial.** L'accueil est intégré dans les fiches de poste et les référentiels métiers, reconnu comme un élément central de la relation patient. Il fait l'objet d'un suivi régulier et d'une amélioration continue structurée, portée par l'équipe d'encadrement au moyen de questionnaires de satisfaction annuels et d'entretiens professionnels.
- **Une organisation structurée et continue autour du patient.** Les rôles et postures des différents acteurs (assistantes médicales, secrétaires, médiateurs en santé, coordinateurs, professionnels de santé) sont clarifiés. Des procédures sont en place pour le recueil d'informations, les transmissions internes et l'orientation médico-sociale, permettant une continuité et une fluidité de l'accueil.

LES INDICATEURS D'ÉVALUATION

- Les compétences attendues sur la posture de l'accueillant sont mentionnées dans les fiches de postes des salariés (secrétaire, médiation en santé, service civique, infirmière...) et évaluées.
- La qualité de l'accueil (accessibilité, locaux, visuels, accueil...) est évaluée chaque année via un questionnaire à destination des patients.



Écoute active et communication claire,
Bienveillance, empathie, non jugement,
Confidentialité et adaptabilité



Recueil d'informations et orientation fiable
Gestion des situations sensibles
Travail en équipe et transmissions efficace

En moyenne sur la région :



93 %

des patients satisfaits de la
qualité de l'accueil

+ 87%

des patients satisfaits du
centre de santé en général

REPÉRER ET ACCOMPAGNER LES PUBLICS “INVISIBLES” ET /OU EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

LA VISION PORTÉE PAR LES CENTRES DE SANTÉ

Les centres de santé portent la conviction que chaque personne, quel que soit son parcours ou sa situation, a droit à un accès équitable aux soins. Ils assurent une prise en charge globale qui repère les vulnérabilités et accompagne chacun avec respect, dignité et confidentialité.

Ils défendent un modèle de santé solidaire fondé sur la coordination des professionnels et le soutien actif aux démarches sociales et administratives.

LES PRATIQUES IDENTIFIÉES

- ✓ Démarches d'aller-vers
 - ✓ Interprétariat professionnel
 - ✓ Travail en réseau
 - ✓ Soutien psychologique
 - ✓ Médiation en santé
- **Un repérage actif et partagé de la vulnérabilité.** Le repérage est assuré par l'ensemble des professionnels suivant des critères multiples (médicaux, sociaux, économiques, psychologiques, linguistiques). Les consultations et visites à domicile permettent d'affiner la compréhension de la situation et d'identifier de nouveaux besoins (fragilités physiques, dénutrition, perte d'autonomie...).
 - **Un accompagnement concret dans les démarches** prenant la forme d'une aide aux démarches administratives, un accompagnement physique aux rendez-vous médico-sociaux, une orientation dans le système de santé (présence rassurante pour sécuriser des situations souvent instables), des démarches d'aller-vers. (permanence association Aide Accueil).
 - **La sécurisation des parcours de santé.** Elle repose sur des concertations pluriprofessionnelles de territoire et la mobilisation des ressources du centre. L'interprétariat, l'accompagnement psychologique, la médiation en santé et les autres expertises permettent d'assurer une continuité de soins renforcée et adaptée aux besoins des patients.
 - **Un renforcement des compétences et une formalisation de nouvelles pratiques, procédures.** Des protocoles spécifiques sont élaborés, par exemple pour les femmes victimes de violences et des formations réalisées (accompagnement de la vulnérabilité sociale, médiation en santé...).

LES INDICATEURS D'ÉVALUATION

- Listing des moyens de repérage et d'accompagnement des publics en situation de vulnérabilité
- Part des publics en situation de vulnérabilité dans la patientèle



Grille de repérage des situations de vulnérabilité
Formation des professionnels
Temps d'analyse de la pratique
Annuaire des ressources médico-sociales
Outils de communication adaptés
Permanences adaptées au sein du territoire
Téléconsultation assistée des patients



10 %

patientèle en situation de vulnérabilité

20 %

de la patientèle C2S AME
de la patientèle suivant les critères accord national

20 À 55 %

de la patientèle en QPV

“

Ce soir-là, j'interviens chez Monsieur F., 80 ans, de retour à domicile après une hospitalisation pour décompensation de diabète. Il est seul, désorienté, sans médicaments, sans aide prévue et sans nourriture. Sa famille est absente, aucun relais n'est organisé. Face à sa vulnérabilité, je contacte la famille, mobilise un voisin pour des courses urgentes et prévois d'alerter le CCAS et le CLIC dès le lendemain. Au-delà des soins, il a fallu sécuriser la situation, coordonner et recréer du lien. Je suis repartie plus tard que prévu, avec le sentiment qu'il n'était plus seul. Être infirmière en centre de soins, c'est aussi cela : être présente et prendre le temps nécessaire pour protéger les personnes les plus fragiles.

Mme M, mère isolée d'un enfant de 4 ans, souffre de dépression grave et de syndrome post-traumatique, compliquant son quotidien et son lien social. Un accompagnement psychologique pour elle et son fils, ainsi que la coordination avec ASE, UDAF et services médicaux, ont permis de gérer une crise suicidaire à domicile et d'éviter une hospitalisation. Des aides financières et un suivi social ont été mis en place pour soutenir la famille.

”

PROPOSER UNE OFFRE DE SANTÉ PRÉVENTIVE, CURATIVE, ÉDUCATIVE, SOCIALE ET ENVIRONNEMENTALE

● IDENTITÉ

LA VISION PORTÉE PAR LES CENTRES DE SANTÉ

Les centres de santé mettent en œuvre une approche globale et accessible de la santé qui, au delà du soin, inclue la prévention et l'éducation à la santé. Ils proposent régulièrement des actions collectives et individuelles adaptées aux besoins des populations, y compris les plus vulnérables.

Au cœur de cette démarche, les professionnels de santé jouent un rôle central : animation, accompagnement des patients, orientation dans le parcours de soins, repérage des fragilités et éducation à la santé. Les centres s'appuient sur la coordination pluriprofessionnelle et le travail en réseau pour positionner leurs actions en lien avec les campagnes nationales et les partenariats locaux.

Ils contribuent également à renforcer l'autonomie des personnes à travers l'éducation thérapeutique et la sensibilisation à la santé, tout en développant progressivement des outils de qualité pour structurer et évaluer leurs actions.

LES PRATIQUES IDENTIFIÉES

- Une organisation pilotée, structurée et coordonnée pour mettre en œuvre un programme de prévention et d'éducation à la santé comprenant :
 - Activité physique : organisation d'événements sportifs et d'ateliers bien-être (Sport et santé, APA, yoga, marche).
 - Dépistage, vaccination, bilan prévention : relais des programmes de prévention (Mois sans tabac, dépistages cancers et maladies chroniques, consultation IDE, dépistage, bilan prévention)
 - Relais des actions de prévention en santé publique : Octobre Rose, Journée de l'audition
 - Espaces de parole, de rencontres ouverts à tous (cafés santé, groupes de parole).
 - Bien-être et nutrition : ateliers diététiques, relaxation, sommeil, massages.
 - Soutien psychologique et social : groupes de parole pour la santé mentale, victimes de violence, parentalité.
 - Activités socio-médicales (ex : ateliers littéraires en santé...)
 - Activités socio-culturelles (ex : cinéma, visites collectives d'expositions, groupes de lecture...)
 - Ateliers linguistiques et culturels : active ton français
- Un accompagnement des infirmières pour la mise en place et la communication autour des bilans prévention
- Une dynamique de réseau active pour porter des projets plus ambitieux. En 2025, trois associations angevines se sont associées pour mener un programme commun, entre octobre et novembre, axé sur la santé de la femme. Ce programme a inclus des actions de prévention et de dépistage, ainsi que des initiatives visant à renforcer l'estime de soi, en s'appuyant sur les campagnes nationales existantes.
- La mise en place et le déploiement de l'Éducation Thérapeutique du Patient avec plusieurs programmes :
 - Moi et la maladie chronique
 - J'ai la mémoire qui flanche
 - Endométriose...



LES INDICATEURS D'ÉVALUATION

- Nombre de personnes touchées par les actions de prévention/ETP/Aller vers
- Évaluation des acquis et des changements de posture



Commission de prévention mixte bénévoles - salariés



Personnes touchées par des Actions de prévention/ETP / Aller-Vers



+ 95 %
+ 90 %

ont acquis de nouvelles connaissances

retire des éléments positifs de l'atelier et envisage d'adopter / modifier leurs pratiques, comportements



ÊTRE ATTENTIF À L'AUTRE, AU COLLECTIF ET S'ENTRAIDER FAVORISER UNE CULTURE DE LA CONVIVIALITÉ

LA VISION PORTÉE PAR LES CENTRES DE SANTÉ

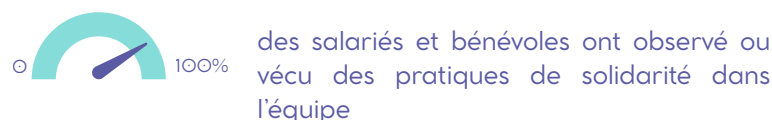
Les centres de santé défendent une vision où l'attention à l'autre et la convivialité sont au cœur de leur action. Ils considèrent que la qualité de leurs interventions repose aussi sur la qualité des relations au sein des équipes. Pour cela, ils encouragent une culture d'entraide, de soutien mutuel et de coopération quotidienne, où chacun peut demander de l'aide et partager ses difficultés sans jugement.

Ils valorisent également des temps simples et réguliers pour se retrouver, échanger et renforcer les liens humains : réunions ouvertes, pauses partagées, moments conviviaux organisés par et pour les équipes. Cette vision place la relation, l'écoute et le collectif comme des éléments essentiels du bien-être au travail et, par extension, du service rendu à la population.

LES PRATIQUES IDENTIFIÉES

- **Un parcours d'intégration et d'accompagnement structuré.** Chaque nouveau salarié bénéficie d'un accompagnement personnalisé, incluant immersion, doublure, formations ciblées et évaluations régulières. Les responsables mettent en place des outils de repérage des besoins des salariés et s'assurent de leur disponibilité et réactivité pour répondre aux difficultés.
- **Un travail en équipe qui occupe une place centrale.** Des réunions régulières permettent d'échanger sur les situations des patients, les difficultés rencontrées ou l'organisation du centre. Des réunions d'analyse des pratiques renforcent les pratiques coopératives et la dynamique collective. Les professionnels disposent également d'outils facilitant le lien entre collègues et responsables.
- **Des pratiques d'entraide encouragées et valorisées.** Celle-ci se manifestent au sein des équipes, mais aussi entre centres de proximité : remplacement, soutien ponctuel lié à une surcharge d'activité, projets communs... Les responsables veillent au bien-être individuel et collectif afin de préserver une ambiance de travail de qualité. Des outils (questionnaires et entretiens annuels) ainsi que les échanges réguliers avec les instances de représentation du personnel permettent aux salariés d'exprimer leurs besoins et de participer à la vie de la structure.
- **Un engagement institutionnel pour renforcer les liens (entre professionnels, professionnels - bénévoles) et encourager des relations chaleureuses par la mise en place :**
 - de pauses communes entre salariés et de rituels partagés (anniversaire, repas...)
 - des temps de convivialité en amont - aval des réunions et temps institutionnels
 - de moyens et d'espaces pour soutenir des initiatives salariées et bénévoles. Des "groupes de convivialité" sont initiés et soutenus pour organiser des activités en dehors du cadre professionnel, comme des sorties au restaurant, escape games, soirées déguisées ou karaoké.

LES INDICATEURS D'ÉVALUATION



+78% des répondants pensent que l'expérience en centre de santé a contribué à développer ou renforcer leur sens de la responsabilité collective

3/5 des répondant pensent que l'expérience en centre de santé leurs a donné envie de s'engager en dehors

“ Par exemple, lorsqu'un membre de l'équipe faisait face à une difficulté personnelle, l'ensemble des salariés s'est montré solidaire en recherchant des solutions ou en ajustant les plannings. De la même manière, face à une situation délicate avec un patient, la cohésion de l'équipe permettait de passer le relais et de pouvoir prendre de la distance.

Disponibilité des plus anciennes à l'arrivée des nouvelles.

Réunions d'équipe, moments de convivialité bénévoles et salariés

Les collègues s'appellent toujours avant de rentrer au bureau pour savoir si quelqu'un a besoin d'aide pour finir sa tournée

Galette du Nouvel An, cadeaux de Noël, repas conviviaux, départs en retraite, cagnottes, repas d'équipe, gâteaux et gourmandises, participation au Team & Run.

UNE PREMIÈRE LABELLISATION STRUCTURANTE POUR L'AVENIR

Cette première année de mise en œuvre de la démarche d'utilité sociale au sein des centres de santé a constitué une étape fondatrice pour le réseau. Au-delà des outils développés et des indicateurs identifiés, cette démarche a favorisé une dynamique de mise en mouvement collective, mobilisant les équipes autour d'une réflexion partagée sur le sens de leurs pratiques et leur contribution aux besoins des populations et des territoires.

C'est également un changement important pour les équipes : celui de se "laisser du temps et de l'espace" pour réfléchir, avec l'ensemble des parties prenantes, au projet qu'elles portent et à la manière de le faire vivre et évoluer au regard du contexte et des enjeux. **Il est question ici, pour les acteurs, de s'approprier une nouvelle posture et de nouvelles pratiques pour parler utilité sociale des centres de santé sur les territoires.**

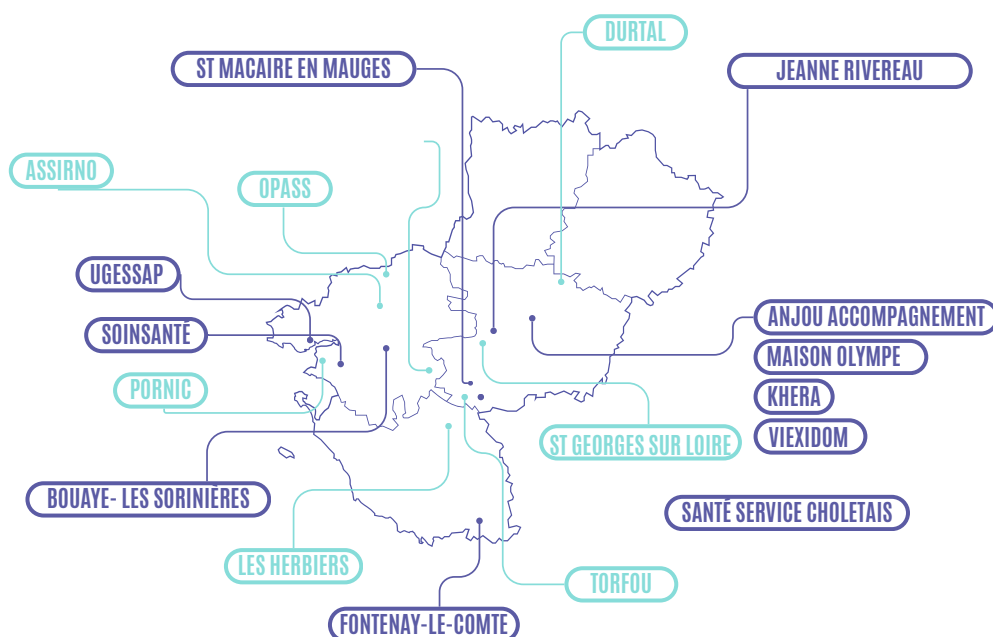
En 2025, 19 structures se sont ainsi "embarquées" dans l'aventure de l'utilité sociale, soit plus de la moitié des adhérents du réseau. Les travaux engagés ont mis en évidence la valeur ajoutée des centres de santé en matière d'accès aux soins, de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et d'éducation à la santé. Moins connu, ils ont également mis en évidence leur rôle dans la transmission et l'animation de principes d'entraide mutuelle et d'engagement en faveur de l'intérêt général.

Fort des apprentissages de cette première édition, les perspectives, pour les années à venir, viseront à :

- renforcer l'appropriation par les équipes,
- affiner les indicateurs d'utilité sociale
- valoriser et diffuser les résultats auprès des partenaires et des financeurs,

afin de faire de cette démarche un véritable levier d'amélioration continue et de reconnaissance du rôle essentiel des centres de santé dans l'accès à la santé pour tous.

CENTRES DE SANTÉ LABELLISÉS 2025



Remerciements :

Nous souhaitons remercier l'ensemble de nos partenaires financiers et opérationnels ainsi que les acteurs des centres de santé pour leur engagement dans le développement d'un modèle solidaire, collaboratif, innovant et acteur de démocratie en santé.

Ce projet, a plus particulièrement, bénéficié du soutien financier de la Banque des Territoires, du Pacte des solidarités et des Caisses MSA 44-85, Maine et Loire, Mayenne Orne Sarthe.

Contributions :

Rédaction principale : les Acteurs des centres de santé, Emmanuelle Briand (GREUS), Audrey Gaillard, (CO'santé)

Relecture : Christelle Le Coz et Marie Tellier Muls (CO'santé),

Coordination : Audrey Gaillard (CO'santé),

Graphisme : Judite Rousseau, Valérie Pourcher, Audrey Gaillard (CO'santé)

www.cosante.org

Mars 2026



✉ projets.cosante@gmail.com

☎ 06 14 48 33 83

