

L'UTILITÉ SOCIALE DES CENTRES DE SANTÉ NON LUCRATIFS

2025





Les centres de santé non lucratifs incarnent un modèle engagé, proposant une offre de santé de santé alternative solidaire alliant expériences vécues, pratiques organisationnelles et relationnelles. 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 dans une démarche de labellisation.

L'exploration de la valeur relationnelle des centres de santé souligne leur approche globale, inclusive et humaniste, intégrant le bien-être des individus au-delà des soins techniques. Ancrés dans leur territoire, ils renforcent le lien social et soutiennent les plus vulnérables. L'évaluation de leur utilité sociale révèle leur rôle essentiel dans la cohésion communautaire, l'accès aux soins et l'animation d'un écosystème solidaire.

Sommaire :

- | | |
|--|-----------|
| 1- Un levier de reconnaissance d'une organisation qui prend soin | • Page 3 |
| 2- Une approche socio- anthropologique menée avec le GREUS | • Page 5 |
| 3- Un modèle engagé pour une offre de santé alternative et solidaire | • Page 7 |
| 4- En conclusion | • Page 10 |

I - UN LEVIER DE RECONNAISSANCE D'UNE ORGANISATION QUI PREND SOIN



HISTOIRE D'UNE DÉMARCHE

Avec la stratégie nationale Ma santé 2022 », les centres de santé sont revenus sur le devant de la scène aux côtés des Maisons de Santé Pluri-professionnelles et sont présentés comme une alternative à l'exercice isolé des professionnels de santé. Dans les faits, ils sont bien plus que cela : **approche globale, ancrage territorial, qualité et sécurité des soins, démocratie sanitaire, tiers payant et tarifs opposables, projets innovants** ; ils constituent depuis plus de 40 ans, une réponse ambitieuse à la question de l'accès aux soins et à la santé. Leurs interventions à la fois territoriales et populationnelles œuvrent, en proximité, à plus de justice sociale et offrent une réelle plus-value au sein du premier recours.



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 comme opportunité pour **faire valoir leurs spécificités et réinterroger leur mode de financement**. Par cet acte, le réseau s'inscrit et se reconnaît pleinement dans la définition de l'utilité sociale posée par la loi relative à l'Économie Sociale et Solidaire (ESS) de 2014 : Une structure qui poursuit un objectif d'utilité sociale remplit au moins l'une des trois conditions suivantes : avoir pour objectif d'apporter un soutien à des personnes en situation de fragilité, « contribuer à la lutte contre les exclusions et les inégalités sanitaires, sociales, économiques et culturelles, à l'éducation à la citoyenneté, [...] à la préservation et au développement du lien social ou au maintien et au renforcement de la cohésion territoriale », ou encore concourir au développement durable. »

Le collectif a fait un choix fort : celui d'**aller au-delà d'une logique néolibérale**, invitant à **mesurer les impacts pour maximiser l'efficacité financière (l'impact social)**, pour **réfléchir à l'ensemble des apports et contributions des centres de santé sur leur territoire et au sein de la société** : l'utilité sociale. Il a choisi de nommer et valoriser l'utilité sociale des centres de santé non lucratifs pour développer et pérenniser un modèle solidaire, collaboratif, innovant et acteur de démocratie en santé. Comprendre et s'approprier cette notion est indispensable avant d'envisager toute démarche d'évaluation. Les acteurs de CO'santé l'ont éprouvé dans la construction de leur démarche.

UNE CONSTRUCTION COLLECTIVE AU SERVICE DU BIEN COMMUN

L'utilité sociale, notion introduite en 1973 par un arrêt du Conseil d'État, désigne « toute réponse à un besoin non pris en charge par l'État ou le marché » (Code général des impôts). Érigée en critère clé de l'ESS par la loi-cadre de 2014, sa définition et son évaluation restent « larges » et assez complexes avec **deux approches** : **socio-économiques** (valorise la réduction des inégalités, le renforcement du lien social et le développement durable et fiscale. (intérêt général - réduction fiscale)

Évaluer l'utilité sociale c'est :

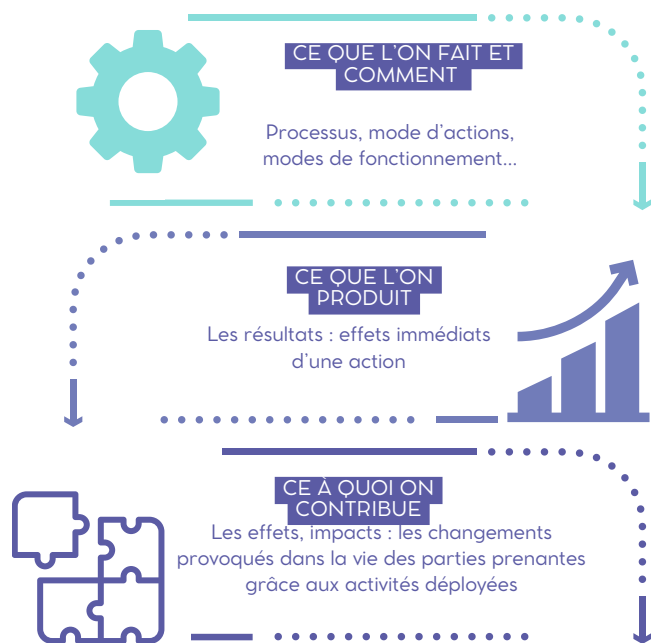


Rendre compte de la manière dont l'organisation contribue à un bien commun, en soulignant ses valeurs, sa mission, ses actions.

+



Rendre compte ux financeurs en analysant les effets de l'activité, autrement dit en mesurant « l'impact social ».



L'utilité sociale (Schéma inspiré de l'Avisé 2011)

L'utilité sociale est une notion plus large que celle de l'impact social : elle analyse les conséquences d'une action, mais aussi les modes d'action mis en place, le fonctionnement de l'association et les valeurs qu'elle porte.

Inscrit dans un contexte de réduction des financements publics, de renforcement des dispositifs de contrôle et d'une logique concurrentielle marchand-non marchand, l'utilité sociale vient questionner les frontières entre public et privé, notamment en ce qui concerne la gestion des activités soumises aux règles du marché ou aux principes du service public. Son évaluation est devenue prépondérante pour les acteurs de l'ESS, dont font partie intégrante les centres de santé, qui visent à faire reconnaître leur contribution au-delà des critères purement financiers ou quantitatifs.

L'utilité sociale prend son sens dans une construction collective : il ne s'agit pas de trouver la définition « stricto sensu » de l'utilité sociale des centres de santé, mais plutôt d'en faire un sujet de discussion entre les parties prenantes internes et externes, impliquées. L'évaluation prend alors un tout autre sens suivant l'adage de Patrick Viveret, « évaluer c'est délibérer sur la valeur ». [1]

ENJEUX D'UNE DÉMARCHE D'UN RÉSEAU ENGAGÉ



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.

Axe fort du projet stratégique 2022 – 2024 de CO'santé, un référentiel d'utilité sociale, une démarche et un processus ont été élaborés avec l'appui du cabinet R'Scop, du GREUS (Groupe de Recherche sur l'Utilité Sociale), de la CRESS Pays de la Loire et soutenu financièrement par la Banque des Territoires et la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté (aujourd'hui Pacte des solidarités)

Une démarche de Recherche-Action « expérimentale » a été plus particulièrement menée avec le GREUS pour nourrir le référentiel d'utilité sociale existant avec des éléments propres à la valeur relationnelle produite par les centres de santé en associant l'ensemble des parties prenantes.

[1] Viveret Patrick, L'Évaluation des politiques et des actions publiques. Propositions en vue de l'évaluation du revenu minimum d'insertion : rapports au Premier ministre, 1989.

2- UNE APPROCHE SOCIO- ANTHROPOLOGIQUE MENÉE AVEC LE GREUS



LA VALEUR SOCIALE

Depuis plus de dix ans, les chercheurs et praticiens du GRÉUS[2] expérimentent et promeuvent une approche socio-anthropologique de l'évaluation de l'utilité sociale.

Pour le GRÉUS, 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 à quoi elles aspirent. En cela, l'utilité sociale n'est pas figée et est toujours en construction.

L'approche du GRÉUS peut être qualifiée de « relationnelle » car la relation est considérée comme la source première de valeur et comme la base du processus d'évaluation[3].

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 (par exemple le positionnement des centres de santé dans leur dimension politique, par des choix éthiques et sociétaux ou leur modèle alternatif aux modèles dominants).



La valeur étant d'ordre relationnel, la méthode d'évaluation du GRÉUS a 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.

LA DIMENSION RELATIONNELLE AU CŒUR DES CENTRES DE SANTÉ

UNE MÉTHODE AJUSTÉE À LA TEMPORALITÉ ET À L'EXISTANT

La méthode expérimentale s'est concentrée sur 6 mois pour une démarche qui habituellement s'étend sur 12 à 18 mois.

Le GRÉUS a accompagné chaque phase de l'évaluation, avec notamment pour objectif que l'approche relationnelle de la valeur créée par les centres de santé subsiste à la fin de la démarche et en nourrisse les actions de soutien au réseau.

Cette démarche a permis au GREUS de faire évoluer ses modalités d'évaluation et sa méthodologie, 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.



Adaptation, par le GREUS, du processus de recherche et du mode d'accompagnement aux travaux déjà en cours à CO'santé,



Implication des acteurs de CO'santé dans l'animation, la formation-action et l'accompagnement de la démarche.

[2] Regroupant des docteurs en économie, en sciences politiques, en sciences de gestion et des professionnels experts, le GRÉUS 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-lab.fr)

[3] Pour aller plus loin sur les fondements théoriques du GREUS, voir la bibliographie.



LA VALEUR RELATIONNELLE AU CŒUR DES CENTRES DE SANTÉ : COMMENT L'IDENTIFIER ?

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. Leur activité 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 à l'œuvre au cœur et autour des soins.

La démarche a été participative. Dans le cadre d'ateliers d'intelligence collective (en comité de pilotage, groupes de pairs soignants, salariés, bénévoles, usagers, partenaires institutionnels & associatifs), 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 ? A 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 : par exemple, 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. 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, avec les partenaires, 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, par les pilotes de la démarche, des données recueillies ont revêtu une importance particulière dans le processus. Cette analyse a souvent permis de 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.

3- UN MODÈLE ENGAGÉ POUR UNE OFFRE DE SANTÉ ALTERNATIVE ET SOLIDAIRE



DES EXPÉRIENCES, DES PRATIQUES, DES EFFETS

UNE EXPÉRIENCE HUMANISTE, GLOBALE, INCLUSIVE, STIMULANTE ET INTÉGRÉE

Hors du champ de l'institution publique de santé ou de l'exercice libéral, le modèle des centres de santé non lucratifs s'impose comme une alternative d'offre de soins caractérisée par un engagement personnel et collectif dans un projet commun de santé.

Les notions « d'aller au-delà » du soin technique, du centre, du temps et de soi sont apparus de manière prégnante auprès des personnes interrogées.

La boussole Au-delà du "soin"

Dégager du temps « extra » pour mener des projets innovants avec les partenaires sur un territoire

Faire vivre un éco-système pour une démarche collective, citoyenne, soignante (préventive & curative) et globale dans l'espace

Investir autrement le temps passé avec l'autre (une attention et une présence centrée sur la personne)
Faire don de son temps (bénévolat)

Entrer dans une relation de réciprocité, où donner et recevoir, apprendre et transmettre, réduisent les asymétries

AU-DELA DU TEMPS « DÉDIÉ »

AU-DELA DU CENTRE DE SANTÉ

AU-DELA DU SOIN « TECHNIQUE »



AU-DELA DE SOI

Positionner l'association dans sa dimension politique, par des choix éthiques et sociétaux, une vision transformatrice (accueil inconditionnel de tous les publics, sans refus de soin, en particulier les plus précaires et les plus éloignés des soins)

Dépasser ses intérêts personnels, par un engagement fondé sur des valeurs et une vision partagée, au service du bien commun et du bien-être de tous
Vivre une expérience de solidarité

Prendre en compte la personne et sa santé au-delà d'une prise en charge par les soins : ateliers prévention, ateliers bien-être, accompagnement social

S'investir dans la relation, au-delà d'une posture déterminée, pour se dépasser et vivre une expérience de résonance personnelle





La santé « autrement » ou une offre de soins alternative

Les centres de santé mettent en œuvre une approche holistique dans le soin, allant au-delà des gestes techniques pour inclure une reconnaissance et une prise en charge globale de la personne soignée. Les soins passent d'une approche axée uniquement sur « l'acte technique » à une approche marquée par l'attention et le respect de l'individualité, de l'histoire et des croyances de chaque patient.. La vulnérabilité partagée entre soignants et patients est une opportunité de renforcer les relations et de créer des espaces d'expression et de soutien. En résumé, les centres de santé plaident pour une humanisation des soins, axée sur l'échange réciproque et la valorisation de la singularité de chaque individu.

Faire vivre un écosystème par une approche globale de la santé

Les centres de santé créent un écosystème de santé allant au-delà des barrières institutionnelles permettant une prise en compte globale des situations. Pour cela, ils développent une démarche collective et citoyenne, impliquant divers professionnels, partenaires, usagers, bénévoles pour des actions communes. (ateliers de prévention, interventions communautaires...). En étant proactif et en s'appuyant sur leur expertise, ils peuvent répondre aux besoins émergents des populations, et notamment des personnes les plus éloignées du soin.

Ces structures jouent un rôle clé dans les liens et collaborations entre le médical, paramédical et l'accompagnement social. La présence de nouveaux métiers (assistant médical, médiateur en santé, psychologue...) vient renforcer cela. Ce sont des espaces de soin et de vie, favorisant le lien social et l'expression personnelle. Ces actions contribuent à la création d'un réseau de soutien social, améliorant le bien-être global.

Partager et vivre sa conception du soin et de l'humain

L'engagement dans un centre de santé est un moteur qui permet de se dépasser et de dépasser ses intérêts personnels au service du bien commun. C'est un environnement permettant de se sentir en cohérence avec ses valeurs, de relever des défis et d'apprendre constamment, tout en adoptant une approche collaborative combinant bénévolat et salariat. Cette dynamique favorise un mode de travail basé sur l'autonomie et l'initiative, ainsi qu'un apprentissage permanent, enrichissant les compétences et renforçant la confiance en soi.

Lieu d'expérience de la solidarité, le collectif permet de mutualiser les risques, de vivre une responsabilité partagée. Ce sentiment de « communauté » crée un espace où les membres peuvent s'exprimer librement, coopérer et se soutenir mutuellement, forgeant ainsi une culture commune et un modèle alternatif de soin.



DES PRATIQUES PARTAGÉES, FÉDÉRATRICES, APPRENANTES, INNOVANTES ET PROTECTRICES



Les pratiques organisationnelles s'ancrent dans un mode de travail spécifique avec :

- Des salariés et des bénévoles qui s'unissent pour faire association et mener un projet commun
- Un statut salariat « ovni » dans une pratique à majorité libérale
- Une dimension de travail collectif, ensemble, collaboratif
- Un apprentissage permanent par le partage d'expériences, la formation, la transmission et le partage de risques.



Les pratiques relationnelles se mettent en œuvre au travers de :

- L'accueil avec :
 - Un lieu identifié, aménagé et chaleureux
 - Une disponibilité par un temps investi autrement
 - Un accompagnement des « premiers pas » des usagers pour prendre en « main » sur leur santé
 - Une rapidité, fiabilité, réactivité
 - Une égalité d'accès et de traitement
- Des espaces « santé » au-delà des soins avec :
 - des activités et ateliers collectifs proposés en intra
 - des actions de prévention, de dépistage, des débats, des échanges proposés dans une démarche d'aller vers avec les partenaires du territoire.

DES EFFETS POSITIFS POUR L'ENSEMBLE DES ACTEURS ET DES TERRITOIRES.



La santé « autrement » ou une offre de soins alternative

Un modèle de l'ESS qui combine salariat et bénévolat pour offrir des soins globaux et participatifs, indépendants et inclusifs tout en remettant en question les pratiques traditionnelles



Identité commune et fraternité

Le sentiment d'appartenance et la mutualisation des efforts au sein des centres de santé réduisent l'isolement et le stress tout en créant des liens sociaux



Environnement stimulants, sécurisant et apprenant

Un cadre de travail attractif et stable pour les salariés et bénévoles, créant un espace ressourçant et apaisant pour les usagers, avec une continuité des soins assurée.



Unité et cohésion

Des valeurs et une culture partagées assurent une dynamique fluide, une cohérence avec les usagers et partenaires et une action fiable et adaptable sur le territoire



Mieux être individuel et collectif

Des usagers, des bénévoles, des salariés dont la confiance en soi, la disponibilité, les potentialités, les apprentissages sont encouragés et accompagnés.

NOURRIR ET FAIRE GRANDIR DES ACTEURS ET UN RÉSEAU.

Les données et apprentissages de ce travail, mis en dialogue avec le référentiel existant sont venus donner du sens et mettre l'accent sur la valeur relationnelle des centres de santé, leur valeur sociale. Le référentiel d'utilité sociale du collectif CO'santé a été à la fois refondu, recentré et ajusté.

Il évalue, à la fois, les composantes d'une offre de santé alternative et solidaire et les acteurs qui s'y impliquent au travers d'indicateurs de réalisation, de résultats et d'effets.

Fort de 10 critères auxquels sont associés des composantes, l'ensemble du référentiel est évalué sur une période de 3 ans. Il n'y a pas de mise en place de graduation par niveau au sein des critères, mais une reconnaissance de l'investissement des centres de santé dans la démarche au travers d'une labellisation annuelle. L'enjeu réside dans la capacité de chacun à animer, au sein de son territoire, une réflexion et un travail collaboratif sur l'utilité sociale de son centre.

Il s'agit avant tout de valoriser l'engagement dans cette démarche participative avec les parties prenantes, et de permettre aux centres d'être repositionnés comme un acteur incontournable du territoire permettant l'accès aux soins de tous et notamment des plus vulnérables.



Cette approche vise à obtenir la reconnaissance des institutions publiques et des acteurs de l'écosystème santé sanitaire et sociale. Le pilotage de la démarche est assuré par CO'santé avec une acculturation auprès de l'ensemble des adhérents. Un groupe de copilotage, composé des parties prenantes internes et externes des centres de santé, définit, construit, accompagne la stratégie annuelle et le plaidoyer.

4- EN CONCLUSION



L'évaluation de l'utilité sociale joue un rôle clé dans le changement sociétal en favorisant la cohésion sociale, en mettant en lumière un objectif partagé qui guide l'action, et en générant un sentiment d'appartenance collective au service du bien commun. Entrer dans une démarche d'évaluation de son utilité sociale permet de s'interroger sur ces fondamentaux, sur le sens de l'action collective et de définir une vision, une ambition à travers un modèle.

Le modèle des centres de santé non lucratifs se distingue comme une alternative solidaire offrant une approche globale, inclusive et humaniste des soins. Il incarne une vision collective, où l'engagement va au-delà des soins techniques pour intégrer le bien-être global des individus. Cette ambition se traduit par des actions ancrées dans le territoire, favorisant le lien social et l'accompagnement des plus vulnérables. L'évaluation de l'utilité sociale met en évidence leur contribution permanente à la cohésion sociale, à la communauté, à l'accès aux soins et l'animation d'un écosystème de solidarité en santé.

Si ce processus réflexif, presque « introspectif », a pour avantage de stimuler la réflexion et l'action au sein du réseau il doit être pensé dans le temps et avec les moyens nécessaires pour maintenir une dynamique de construction collective par le débat au sein de l'écosystème et sur le territoire.

« Cette nouvelle humanité qui est en train de naître doit être une humanité de débat. Cela est très fatigant mais très passionnant, c'est la source de la vie » Edgar Morin.



Utilité sociale – fondements théoriques GREUS

- BIDET Alexandra, QUÉRÉ Louis et TRUC Gérôme (2011), « Ce à quoi nous tenons. Dewey et la formation des valeurs » dans John Dewey (ed.), *La formation des valeurs*, La Découverte.
- DEWEY John (2011 [1918, 1925, 1939, 1946]), *La formation des valeurs*, Paris, La Découverte.
- FAVEREAU Olivier (1988), « La « Théorie générale » : de l'économie conventionnelle à l'économie des conventions », in *Cahiers d'économie politique*, no 14-15, p 187-220
- GADREY Jean (2004), *L'utilité sociale des organisations de l'économie sociale et solidaire. Une mise en perspective sur la base de travaux récents. Rapport pour la DIES-MIRE.*
- GILLE Augustin (2021), *Comment orienter la gestion stratégique vers la transformation sociale dans les grandes organisations de l'Économie sociale et solidaire ? Une analyse de l'UCPA à l'aune de la théorie de la résonance*, thèse Université Paris I Panthéon Sorbonne / IAE et Institut Catholique de Paris
- GUIDE MÉTHODOLOGIQUE pour les entreprises de l'économie sociale et solidaire (2018), *Evaluer l'utilité sociale*, UCPA et ICP
- LASIDA Elena, KLESZCZOWSKI Julien, LIMA Juliana Lima, BRIAND Emmanuelle, DUCLOS Hélène, et GILLE Augustin, *L'évaluation de l'utilité sociale des associations dans une approche socio-anthropologique : enjeux méthodologiques, apports pour les associations, contribution à la transformation sociale. Groupe de Recherche-action sur l'Évaluation de l'Utilité Sociale (GREUS). 2023.*
- MACHADO Felipe (2019), *Évaluation de l'utilité sociale des organismes de l'économie sociale et solidaire : quelle prise en compte de ce qui compte ? - Analyse socio-économique à partir du cas de l'UCPA*, thèse de doctorat Université de Rennes 1 et Institut Catholique de Paris
- ORLÉAN André (2011) *L'empire de la valeur – Refonder l'économie*, Paris, Seuil
- PERRET Bernard (2003). *De la société comme monde commun*, Paris, Desclée de Brouwer
- RENAULT Michel (2012) « Dire ce à quoi nous tenons et en prendre soin. John Dewey, *La formation des valeurs*, Paris, La Découverte, coll. « Les empêcheurs de penser en rond », 2011, 238 p. », *Revue Française de Socio-Économie*, 2012, vol. 9, no 1, p. 247-253
- ROSA Hartmut (2017) « Dynamic Stabilization, the Triple A. Approach to the Good Life, and the Resonance Conception » in *Questions de Communication*, no 31 (septembre): 437-56.
- ROSA Hartmut (2018) *Résonance : une sociologie de la relation au monde*, La Découverte

Autour du soin et de la relation soignant/soigné

- Solitude au sein de la relation de soin | Cairn.info
- La relation de soin, concepts et finalités | Cairn.info
- FORMARIER Monique, « La relation de soin, concepts et finalités », *Recherche en soins infirmiers*, 2007/2 (N° 89), p. 33-42. DOI : 10.3917/rsi.089.0033. URL : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2007-2-page-33.htm>
- ZIELINSKI Agata, « La vulnérabilité dans la relation de soin. « Fonds commun d'humanité » », *Cahiers philosophiques*, 2011/2 (n° 125), p. 89-106. DOI : 10.3917/caph.125.0089. URL : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-philosophiques-2011-2-page-89.htm>
- BOURGEON Dominique, « Le don et la relation de soin : historique et perspectives ... », *Recherche en soins infirmiers*, 2007/2 (N° 89), p. 4-14. DOI : 10.3917/rsi.089.0004. URL : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2007-2-page-4.htm>
- ROBLIN Louise, « Le soin est un humanisme », *Revue Projet*, 2019/6 (N° 373), p. 96-96. DOI : 10.3917/pro.373.0100. URL : <https://www.cairn.info/revue-projet-2019-6-page-96.htm>
- CARA Chantal, GAUVIN-LEPAGE Jérôme, LEFEBVRE Hélène et al., « Le Modèle humaniste des soins infirmiers -UdeM : perspective novatrice et pragmatique », *Recherche en soins infirmiers*, 2016/2 (N° 125), p. 20-31. DOI : 10.3917/rsi.125.0020. URL : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2016-2-page-20.htm>
- NITSCHHELM Eva-Johanna, « Soignant-soigné, trouver l'accordage pour entrer en résonance », *Jusqu'à la mort accompagner la vie*, 2015/4 (N° 123), p. 47-54. DOI : 10.3917/jalmalv.123.0047. URL : <https://www.cairn.info/revue-jusqu-a-la-mort-accompagner-la-vie-2015-4-page-47.htm>
- LE PEN Claude, « « Patient » ou « personne malade » ? Les nouvelles figures du consommateur de soins », *Revue économique*, 2009/2 (Vol. 60), p. 257-271. DOI : 10.3917/reco.602.0257. URL : <https://www.cairn.info/revue-economique-2009-2-page-257.htm>
- MENAUT Hervé, « Les soins relationnels existent-ils ? », *VST - Vie sociale et traitements*, 2009/1 (n° 101), p. 78-83. DOI : 10.3917/vst.101.0078. URL : <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2009-1-page-78.htm>
- Marmilloud, Laure. « 2. Être patient, être malade », , *Donner vie à la relation de soin. Expérience pratique et enjeux éthiques de la réciprocité*, sous la direction de Marmilloud Laure. Érès, 2019, pp. 37-80.

Réciprocité et don

- Alain Caillé, *Extension du domaine du don*, Actes Sud 2019
- LABBÉ Yves, « Apologie philosophique de la réciprocité », *Nouvelle revue théologique*, 2009/1 (Tome 131), p. 65-86. DOI : 10.3917/nrt.311.0065. URL : <https://www.cairn.info/revue-nouvelle-revue-theologique-2009-1-page-65.htm>

Association salariés/bénévoles

- COTTIN-MARX Simon, « Les relations de travail dans les entreprises associatives. Salariés et employeurs bénévoles face à l'ambivalence de leurs rôles », *La Revue de l'Ires*, 2020/2-3 (n° 101-102), p. 29-48. DOI : 10.3917/rdli.101.0029. URL : <https://www.cairn.info/revue-de-l-ires-2020-2-page-29.htm>

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 : Emmanuelle Briand (GREUS), Audrey Gaillard, (CO'santé)

Relecture et révision linguistique : Marie Telliers Muls et Christelle Le coz (CO'santé)

Coordination : Audrey Gaillard, (CO'santé)

Graphisme : Clara Vigneron, Audrey Gaillard (CO'santé)

www.cosante.org

Janvier 2025



✉ contact.cosante@gmail.com

☎ 02 40 85 01 12