



HAL
open science

Tiers-lieux et santé: des coopérations inédites à l'échelle d'un territoire

Ingrid Fasshauer

► To cite this version:

Ingrid Fasshauer. Tiers-lieux et santé: des coopérations inédites à l'échelle d'un territoire. Un monde de crises au prisme des communications organisationnelles, Université Catholique de Louvain = Catholic University of Louvain [UCL], May 2022, Mons, Belgique. hal-03656534

HAL Id: hal-03656534

<https://hal.science/hal-03656534>

Submitted on 2 May 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Tiers-lieux et santé : des coopérations inédites à l'échelle d'un territoire

Ingrid Fasshauer
Dicen-IDF (EA7339)
Université Gustave Eiffel
IFIS
ingrid.fasshauer@univ-eiffel.fr

Mots-clés

tiers-lieu, coopération, santé, territoire

1. INTRODUCTION

La crise sanitaire a servi de double révélateur des fragilités du système de santé français et d'élan de solidarité et de coopérations inédites au niveau des territoires. On peut notamment citer les fablabs ou makerspaces qui ont pris l'initiative de produire des masques, visières, valves, voire respirateurs alors même que les pouvoirs publics se trouvaient dans l'incapacité de fournir ces éléments indispensables. La coopération entre acteurs du territoire, au-delà de la crise sanitaire, présente un levier d'action de lutte contre l'isolement, les déserts médicaux, d'attractivité territoriale, etc. La Mission Sénatoriale sur l'Organisation Territoriale de la Santé en 2019 note néanmoins un décalage paradoxal entre le besoin ressenti de coopération, le nombre d'outils et le manque de réponses concrètes apportées aux acteurs de terrain.

Or les tiers-lieux représentent un dispositif propre à favoriser les coopérations à l'échelle d'un territoire. Ils font d'ailleurs l'objet d'un encouragement des pouvoirs publics. Depuis 2014, un réseau de tiers-lieux d'innovation, les living labs, a vu le jour. Plus récemment un appel à manifestation d'intérêt a été lancé sur les fabriques de territoire favorisant la création de réseaux de tiers-lieux territoriaux. Devant le succès remporté par ce premier AMI et surtout la crise sanitaire, il est envisagé de lancer un AMI spécifique sous l'égide du ministère de la Santé : Fabriques solidaires de territoires. Parallèlement un appel à projet a été lancé par la CNSA encourageant le développement de tiers-lieux en EHPAD. Au-delà la nécessité perçue de créer des communautés territoriales de soignants et paramédicaux, les tiers-lieux sont susceptibles de créer des communautés de patients ou encore de favoriser le lien social ou des coopérations inédites à l'échelle d'un territoire.

Face à la multiplication de ces initiatives, notre recherche a pour objectif d'explorer les dynamiques territoriales nouvelles qui émergent de ces tiers-lieux, qu'ils soient spécialement dédiés à la santé ou que la santé présente un usage parmi d'autres. S'il existe une littérature abondante sur les tiers-lieux de travail, les autres formes

de tiers-lieux sont encore peu étudiées. C'est d'autant plus vrai dans le domaine de la santé qu'il s'agit d'un domaine émergent.

2. CADRE THEORIQUE ET METHODE

Il est difficile de définir ce qu'est un tiers-lieu tant on observe de configurations différentes sur un terme que se sont peu à peu appropriés acteurs de terrain, entreprises et pouvoirs publics. Le terme est proposé pour la première fois par Oldenburg et Brisset (1982) pour définir des lieux conviviaux, entre domicile et travail, où la principale activité est la conversation. L'exemple type du tiers-lieu est alors le café. Le développement internet a permis le développement de nouveaux lieux reprenant certaines caractéristiques de la définition originelle dont la convivialité et l'ouverture. Ils ont ainsi connu un certain succès pour des activités économiques tels que les espaces de coworking. Mais au-delà de cet usage limité, les tiers lieux sont aussi « des espaces d'expérimentation collective, d'un développement durable contributif et d'innovations sociales à l'échelle des territoires locaux (Liefoghe, 2018). Les promoteurs des tiers-lieux font alors l'hypothèse que la proximité spatiale permet de créer un écosystème innovant (Suire, 2016)

Pour cela, la proximité géographique n'est pas suffisante et doit être renforcée par des proximités organisées (Bouba-Olga et Grossetti, 2008). Proximités spatiale, et organisée peuvent alors se combiner pour transformer un espace partagé dans un premier temps en un lieu de sociabilité puis de construction de collectifs, voire de communautés (Liefoghe, 2018).

Cette recherche se base sur quatre études de cas présentant un panel de différentes formes de tiers-lieux liés à la santé : un living lab hospitalier, un centre de réadaptation professionnelle (CRP) pour personnes handicapées qui a ouvert un tiers-lieu qui utilise le numérique pour donner accès à des expositions de musées ou monuments, une coopération entre un réseau de santé et un réseau de tiers-lieux qui vise à des actions de prévention du diabète, un EHPAD. Dans chacun des cas étudiés, nous avons interrogé le gestionnaire du lieu et fait

une étude documentaire. Pour le living lab hospitalier, nous avons de plus interrogé deux chercheurs et fait une visite sur place. Quant au réseau de santé, nous sommes dans une logique de recherche-action depuis une année.

3. RÉSULTATS ET ANALYSE

3.1 Une caractéristique commune : l'hétérogénéité des acteurs

Les quatre tiers-lieux étudiés peuvent être différenciés selon leurs objectifs : lien social pour l'EHPAD et le CRP, innovation pour le living lab et prévention pour le réseau de santé. Malgré des objectifs très différents, tous ces projets font intervenir des acteurs publics (collectivités territoriales, établissements de santé et instituts de recherche), des associations ou organisations à but non lucratif et des particuliers (résidents, stagiaires, patients ou simplement des habitants du territoire). Dans le cas du living lab, des entreprises privées à but lucratif sont également parties prenantes.

3.2 Une proximité spatiale dépassée par le numérique et la mobilité

La proximité spatiale est essentielle dans les quatre projets mais elle s'exprime de manière différente. Le tiers-lieu en EHPAD a une vocation purement locale. Elle s'adresse aux acteurs de l'établissement et de la commune de rattachement. Pour le CRP, la proximité spatiale est très forte puisque deux tiers des participants habitent dans un rayon de moins de dix kilomètres. Néanmoins le dispositif de musée virtuel permet aux habitants d'accéder à des oeuvres et des expositions proposées par des musées parisiens dans une logique « globale » qui permet ainsi d'apporter une solution au manque d'accessibilité à la culture d'un territoire rural. L'objectif est assez proche pour le réseau de diabète qui cherche à remédier aux effets de la désertification médicale, donc à améliorer l'accès à la santé. Mais le tiers-lieu dans ce cas n'a pas la même fonction. L'équipe composée d'infirmières et de diététicienne va à la rencontre des habitants grâce à un bus aménagé. Le réseau de tiers-lieu est mobilisé pour identifier les communes cibles, les acteurs relais et les aspects logistiques. Dans le CRP, la même idée de mobilité est explorée pour faire profiter deux autres établissements du département du dispositif.

Enfin, pour le living lab, la proximité spatiale se traduit par l'installation du laboratoire au cœur de l'hôpital. Mais en fait, le travail en lien avec l'hôpital ne représente qu'une petite partie de ses activités et le living lab a une portée nationale.

3.3 Proximité organisée : mobilisation de proximités existantes et création de nouvelles proximités

La proximité organisée fait référence à deux dimensions différentes: (1) les acteurs partagent un même espace d'interactions et leurs interactions sont coordonnées, (2) ils partagent un même espace de références et de connaissances (proximité cognitive) (Torre, 2010). Les quatre cas font intervenir des acteurs hétérogènes appartenant à des organisations différentes. La proximité organisée doit donc être construite. Dans le cas du CRP, elle pré-existe. Les établissements médico-sociaux qui fréquentent le tiers-lieu sont ceux avec lesquels le CRP est déjà en relation car ils profitent des installations sportives du site (gymnase et piscine). Néanmoins l'objectif vise aussi à attirer un nouveau public pour lequel la structure se heurte à des contraintes physiques (centre entouré de grilles) et institutionnelles. Dans le cas du réseau de diabète tout est à construire. S'il existe une forte proximité de valeurs entre le responsable du réseau de santé et le responsable du réseau de tiers-lieux, les membres des deux réseaux doivent apprendre peu à peu à se connaître et travailler ensemble, ce qui se fait par essais et réajustements progressifs. Le living lab est parvenu à construire une proximité avec des acteurs hétérogènes et géographiquement dispersés en proposant une gouvernance souple permettant le respect des valeurs et des patients.

4. CONCLUSION

Les tiers-lieux en santé mobilisent les mêmes caractéristiques que les autres catégories de tiers-lieux, hétérogénéité des acteurs, ouverture, lien social. Ils se basent sur une proximité géographique souvent étroite que le numérique et les dispositifs mobiles permettent d'élargir. La proximité géographique n'est néanmoins pas suffisante si elle n'est pas accompagnée de mécanismes de coordination, d'occasions d'interactions ou de valeurs partagées. Les spécificités du secteur de la santé, de ses usagers à la mobilité contrainte, la méconnaissance des autres acteurs sont à la fois une contrainte et un enjeu pour ces tiers-lieux qui doivent expérimenter de nouvelles formes de coopération.

5. RÉFÉRENCES

Bouba-Olga, O., & Grossetti, M. (2008). Socio-économie de proximité. *Revue d'Economie Regionale Urbaine*, (3), 311-328.

Liefoghe, C. (2018). Les tiers-lieux à l'ère du numérique: diffusion spatiale d'une utopie socio-économique. *Géographie, économie, société*, 20(1), 33-61.

Suire, R. (2016). La performance des lieux de cocréation de connaissances. *Réseaux*, (2), 81-109.

Torre, A. (2010). Jalons pour une analyse dynamique des Proximités. *Revue d'Economie Regionale Urbaine*, (3), 409-437