

réflexion

SOCIÉTÉ

Recréer du lien entre les aînés, la population et le territoire

La voie du tiers-lieu en Ehpad

Lieux du faire ensemble par excellence, les tiers-lieux représentent des leviers d'innovation grâce aux espaces partagés qu'ils offrent, des lieux de rencontres et de partage qui encouragent les collaborations et projets collectifs. L'auteur s'intéresse ici aux Ehpad ayant accueilli un tiers-lieu en leur sein et interroge la capacité du dispositif à favoriser la création du lien social au bénéfice des personnes âgées les plus vulnérables de notre société⁽¹⁾.

A lors que la France a amorcé sa transition démographique vers un vieillissement inéluctable de sa population, les personnes âgées dépendantes placées en établissements n'ont jamais semblé aussi isolées et leurs soignants aussi démotivés. Dans ce contexte, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) s'appuie sur le modèle dynamique du tiers-lieu pour porter l'ambition d'ouvrir les établissements au bénéfice de l'amélioration du lien social des résidents et d'une meilleure valorisation de l'image des Ehpad. Cette ambition se matérialise en 2021 par le lancement de l'appel à projets « Un tiers-lieu dans mon Ehpad ». Si les tiers-lieux possèdent un certain potentiel pour ouvrir les établissements sur leur territoire, ils se heurtent à des limites culturelles, psychologiques, psychiques et physiques.

En 1970, dans *La Vieillesse* ⁽²⁾, Simone de Beauvoir mettait en lumière la manière dont la société française marginalisait, voire infantilisait, ses anciens. Plus particulièrement, cet ouvrage évoquait la rupture progressive du lien social des personnes âgées à mesure qu'elles perdaient leur autonomie, donnant à voir comment la vieillesse devenait « un secret honteux et un sujet interdit ». Un demi-siècle après la parution de cet ouvrage, les représentations du grand âge dans la société française ne semblent pas avoir changé de manière substantielle, alors que le sujet interpelle et intéresse une population vieillissante.

Ehpad et tiers-lieux

Le terme « Ehpad » – établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – a été introduit par la loi dite « 2002-2 » ⁽³⁾ qui les définit comme des structures médicalisées accueillant des personnes âgées dépendantes. Ces dernières sont âgées d'au moins 60 ans et ont besoin de soins et d'aide quotidiens pour effectuer les actes de la vie courante. Un Ehpad héberge des personnes âgées à temps complet ou partiel, de manière permanente ou temporaire, en procurant aux résidents des soins médicaux et paramédicaux adaptés à leur état de santé. En France, il existe environ 7000 Ehpad regroupant environ 350000 professionnels et plus de 600000 résidents.

Le terme « tiers-lieu » est originaire des États-Unis et provient de l'anglais *third-place*. À la fin des années 1990, le sociologue Ray Oldenburg le définit comme un lieu où les personnes se plaisent à sortir et à se regrouper de manière informelle, hors du domicile (*first-place*) et de l'entreprise (*second-place*) ⁽⁴⁾. Les tiers-lieux sont des lieux du faire ensemble par excellence et représentent des leviers d'innovation grâce aux espaces partagés qu'ils offrent, des lieux de rencontres et de partage qui encouragent les collaborations et projets collectifs. Il existe ainsi 3000 tiers-lieux en France, dont la moitié en zone rurale.

Dans le sillage de l'esprit de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale ⁽⁵⁾ visant à promouvoir des organisations innovantes contribuant à une prise en charge globale des patients, le dispositif « Un tiers-lieu dans mon Ehpad » vise à déstigmatiser les établissements en favorisant leur ouverture sur l'extérieur et à trouver des solutions à l'isolement social des résidents.

Revue de littérature

La littérature met en avant un sentiment de marginalisation des résidents d'Ehpad, qui peut découler de la dévaluation identitaire due au choc du placement en établissement. Le néorésident se trouve dépossédé de ses biens, de ses habitudes, de ses relations et, dans une certaine mesure, de son droit à la décision. Dès leur entrée en Ehpad, le rôle social des résidents est nécessairement altéré ⁽⁶⁾. Le placement en Ehpad constitue un renversement générationnel dans lequel « l'enfant prend en charge le parent ⁽⁷⁾ ». Entrer en établissement signifie, d'une part, un changement radical de lieu de vie en passant d'une maison ou d'un appartement à une chambre de 20-30m² située dans un lieu fermé; d'autre part, perdre son entourage amical et ses relations de voisinage et devoir cohabiter dans un lieu où la collectivité est forcée et la compagnie d'autres personnes âgées en perte d'autonomie est imposée. L'arrivée en Ehpad perturbe toujours l'image que le néorésident se fait de lui-même. Celle-ci apparaît mise à mal par le nouveau rôle social, stigmatisant, que l'institution lui assigne ⁽⁸⁾. Dans *Vie, vieillesse et mort d'une femme du peuple*, Didier Eribon raconte comment sa mère, ne supportant pas le choc de l'entrée en établissement et « l'existence réduite » qu'elle implique, s'est rapidement laissée mourir ⁽⁹⁾. L'entrée en établissement se fait en outre très souvent dans un contexte de crise pour la personne concernée et son entourage, quand l'établissement médicalisé s'impose, ce qui participe aussi de cette dépossession identitaire, qui peut *in fine* altérer substantiellement la capacité des résidents à créer du lien social ⁽¹⁰⁾. Tout au long de leur séjour, l'état physique des résidents se dégrade, ce qui a pour effet de limiter leur capacité à interagir avec leurs proches, avec leurs copensionnaires ou avec le personnel soignant. Les groupes iso-ressources (GIR) ⁽¹¹⁾ recensés dans les Ehpad sont de plus en plus bas, ce qui signifie que les pensionnaires sont de plus en plus dépendants ⁽¹²⁾. Les personnes arrivant en Ehpad sont également de plus en plus âgées (l'âge moyen d'entrée est passé de 84 à 86 ans en dix ans), polypathologiques et présentent fréquemment des troubles cognitifs. À titre d'illustration, 40% des personnes accueillies sont atteintes d'une maladie neurodégénérative. Ainsi, la durée moyenne de séjour en Ehpad est-elle aujourd'hui de deux ans et cinq mois ⁽¹³⁾.

En Ehpad, les résidents apparaissent bien plus souvent tributaires des prestations des soignants et des animateurs qu'acteurs de leur quotidien. Yann Lasnier, délégué général des Petits Frères des pauvres ⁽¹⁴⁾, souligne que les résidents des Ehpad sont rarement entourés de leurs proches et que le phénomène d'isolement des personnes âgées en perte d'autonomie s'y avère accentué. Les contacts réguliers des résidents avec les salariés des Ehpad ne disent rien de leur qualité;

certaines résidents ont en outre peu d'interactions déprofessionnalisées. En 2021, une étude des Petits Frères des pauvres dans la population générale établissait que 530 000 personnes âgées étaient en situation de mort sociale ⁽¹⁵⁾, c'est-à-dire sans ou quasiment sans contacts avec les différents cercles de sociabilité, une situation que l'entrée en établissement ne contribue pas toujours à améliorer de façon significative. En plus de faire les frais d'un état physique déclinant, les résidents d'Ehpad subissent les représentations négatives de la société. Dans un avis du 15 février 2018 intitulé « Enjeux éthiques du vieillissement ⁽¹⁶⁾ », le Comité consultatif

NOTES

(1) Cet article est tiré d'un rapport d'expertise sur une politique publique réalisé à l'occasion de la scolarité de l'auteur à l'Institut national du service public (ex-ENA). Dans le cadre de ce travail, les élèves choisissaient une politique publique à évaluer via l'utilisation des données qualitatives et quantitatives qu'ils collectaient, traitaient et valorisaient. Le rapport d'expertise s'appuie ainsi sur des entretiens libres, des entretiens semi-directifs, une enquête auprès des établissements lauréats et des immersions en établissements. Il a permis à l'auteur d'objectiver le potentiel des tiers-lieux à ouvrir les établissements sur leur territoire. Le rapport a également permis d'identifier les limites culturelles, psychologiques, psychiques et physiques de la démarche. Aussi, afin de contribuer à pérenniser ce dispositif, l'auteur émet des recommandations visant à continuer à le construire en convainquant de son bien-fondé, en l'institutionnalisant et en le consacrant en tant que pourvoyeur d'innovations.

(2) S. de Beauvoir, *La Vieillesse*, Gallimard, 1970.

(3) Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

(4) R. Oldenburg, *The Great Good Place Cafés, Coffee Shops, Bookstores, Bars, Hair Salons and Other Hangouts at the Heart of a Community*, Da Capo Press, 1999.

(5) Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018.

(6) Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm), « Qualité de vie en Ehpad (volet 3) - La vie sociale des résidents en Ehpad », 2012, p. 1.

(7) *Ibid*, p. 13.

(8) V. Neyret-Chompre « Un groupe de parole en maison de retraite », *Empan*, n° 48, 2002, p. 52-56.

(9) D. Eribon, *Vie, vieillesse et mort d'une femme du peuple*, Flammarion, 2023.

(10) S. Berhuet *et al.*, « Les processus d'entrée en structure d'accueil pour personnes âgées vu par leurs proches », Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (Credoc), décembre 2018, p. 4.

(11) Le groupe iso-ressources (GIR) correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille Aggir. Il existe six GIR, le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort, le GIR 6 le plus faible.

(12) C. Fiat, M. Iborra, « Rapport d'information déposé par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) », 2018.

(13) A. Balavoine, « Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées. Premiers résultats de l'enquête EHPA 2019 », Drees, *Études et résultats* n° 1237, juillet 2022.

(14) Association de lutte contre l'isolement et la solitude des personnes âgées, prioritairement les plus démunies.

(15) Petits Frères des pauvres, « Isolement des personnes âgées : les impacts de la crise sanitaire », n° 5, mars 2021.

(16) CCNE, « Enjeux éthiques du vieillissement », 2018, p. 39.

national d'éthique (CCNE) souligne l'existence d'une «ségrégation des personnes âgées» appelée «âgisme» qui trouverait ses origines dans la peur «moderne et partagée» de vieillir ainsi que dans la valorisation contemporaine de la performance et de la rentabilité économique; 80% des Français de 35 ans et plus considèrent que l'entrée en Ehpad rime avec la perte de l'autonomie de choix et 62% considèrent qu'elle correspond à une mise en retrait de la société (17). Il est alors aisé de mesurer combien les résidents d'un Ehpad cumulant vieillesse et vulnérabilités sont sujets à la marginalisation. Illustrant la rupture radicale entre les établissements et le reste de la société, le terme «Ehpad prison» a fait son apparition dans le débat public en réaction aux restrictions du droit de visite des familles des résidents lors de la crise sanitaire et des confinements successifs (18). Si le terme apparaît excessif, il dit combien il est essentiel de rechercher l'équilibre entre liberté

d'aller et venir et appréhension du risque pour éviter toute généralisation de l'interdiction. Cela témoigne également d'une accentuation de la marginalisation des résidents d'Ehpad (19) lors des mesures sanitaires adoptées pendant la crise de la Covid-19 (20). D'ailleurs, en 2021, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté avait demandé à surveiller les Ehpad et, la même année, la Défenseure des droits avait dénoncé des entraves à la «vie privée et familiale» des résidents après que les visites dans les Ehpad ont été interdites. La crise sanitaire a aggravé le bilan et profondément abîmé le lien social des résidents en Ehpad, ce qui a fort négativement affecté leurs états de santé. Comme l'a montré la psychanalyste Françoise Coblence, la vie psychique est très liée à la vie physique. Dès lors, l'image que l'on a de soi dépend d'un épanouissement relationnel riche (21). L'étude des Petits Frères des pauvres précitée montre combien la crise sanitaire a durablement miné les liens entre les personnes âgées et le reste de la société. Elle établit notamment un lien entre dégradation du lien social des personnes âgées et aggravation de leur état de santé psychique (41% des personnes interrogées) et physiques (31%); cette fragilisation du lien social contribue à accentuer, leur perte d'autonomie leurs troubles cognitifs et les cas de dépression. Cette rupture du lien social, associée aux comorbidités déjà existantes, a également pu contribuer à des syndromes du «glissement» – soit un état de détérioration rapide de l'état physique et psychique (22) – chez certains (23). Alors que l'histoire des Ehpad apparaît comme celle d'une rupture avec son environnement, l'histoire des tiers-lieux révèle à l'inverse que ceux-ci permettent l'ancrage d'une communauté dans un territoire. Selon Ray Oldenburg, les tiers-lieux émergent en raison, d'une part, du déclin des lieux traditionnels de convivialité dans certains territoires, et d'autre part de l'aspiration des travailleurs à exercer leurs métiers dans des lieux plus informels et conviviaux que des bureaux, des études ou des ateliers et en contact avec d'autres travailleurs, exerçant parfois des métiers différents (24). Ce sont ainsi des espaces hybrides, entre le lieu de travail et le domicile, favorisant les rassemblements de personnes du même bassin de vie et, partant, les rencontres des acteurs de la société civile qui, sans cela, auraient continué de s'ignorer. Le tiers-lieu rassemble des personnes qui n'ont en commun que le fait d'habiter un même secteur géographique. Pour Marc Laget, responsable du programme «Nouveaux lieux, nouveaux liens (25)» à l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT), ce qui définit un tiers-lieu est «l'existence d'une communauté engagée dans la volonté de répondre à des enjeux du territoire sur lequel elle est implantée(26)». Toujours selon Marc Laget, le fonctionnement d'un tiers-lieu classique est horizontal, adoptant ainsi une méthode ascendante dite *bottom-up* (27). Ainsi les objectifs émanent-ils d'abord d'un diagnostic partagé entre les parties prenantes des besoins du territoire. En ce sens, il y a souvent un tissu d'associations à l'initiative des projets de tiers lieux et «s'il n'y a pas de communauté, il ne peut y avoir de tiers-lieux(28)». Si l'Ehpad véhicule une image dégradée depuis les épisodes de confinement long au début de l'épidémie de Covid-19 mais aussi depuis la parution de l'ouvrage *Les Fossoyeurs*,

NOTES

(17) S. Berhuet *et al.*, « Les processus d'entrée en structure d'accueil pour personnes âgées vu par leurs proches », *op. cit.*, p. 4.

(18) Interview de Danny Forster, « Médiatisons les Ehpad », Le Podcast des établissements médico-sociaux, n°79.

(19) « Le premier contrôleur des prisons voulait contrôler les Ehpad », 1^{er} février 2022. www.lexpress.fr.

(20) Défenseure des droits, « Les droits fondamentaux des personnes accueillies en Ehpad », 4 mai 2021. www.defenseurdesdroits.fr

(21) F. Coblence, « La vie d'âme – Psyché est corporelle, n'en sait rien », *Revue française de psychanalyse*, n° 10, vol. 74, 2010, p. 1285-1356.

(22) J. Pellerin, N. Weimann-Peru, « Le syndrome de glissement : description clinique, modèles psychopathologiques, éléments de prise en charge », *L'Encéphale*, vol. 36, suppl. 2, 2010, p. D1-D6.

(23) B. Gaborieau, « Conséquence du confinement : le syndrome du glissement », *Repères en gériatrie*, 26 mai 2020.

(24) R. Oldenburg, *The Great Good Place Cafés, Coffee Shops, Bookstores, Bars, Hair Salons and Other Hangouts at the Heart of a Community*, *op. cit.*

(25) Ce programme vise à accélérer le développement des tiers-lieux partout sur le territoire. Il a pour objectifs de favoriser le maillage le plus fin possible des territoires en tiers-lieux; de donner les moyens aux tiers-lieux de diversifier leurs revenus; de faciliter la professionnalisation et l'organisation des réseaux de tiers-lieux; d'impliquer des partenaires publics et privés en proposant un cadre d'intervention et des outils mutualisés.

(26) Entretien avec l'auteur du rapport le 1^{er} février 2023.

(27) L'approche *bottom-up*, ascendante est construite sur l'idée que les innovations émaneraient de la base (*bottom*) pour être transmises aux autres composantes de l'entité considérée. Dès le sommet (*top*) ne jouant plus que le rôle de courroie de transmission entre les parties. Les approches collaboratives ou participatives, les modèles fédéraux ou décentralisés, procèdent en partie de ce fonctionnement, qui vise alors l'autonomisation (*empowerment*) de la base.

(28) Entretien avec l'auteur du rapport le 1^{er} février 2023, *op. cit.*

(29) V. Castanet, *Les Fossoyeurs*, Fayard, 2020.

(30) A. Burret, « Démocratiser les tiers-lieux », *Multitudes*, n°52, 2013.

mettant en lumière des épisodes de maltraitance sur les personnes âgées⁽²⁹⁾, l'image du tiers-lieu est, quant à elle, associée au dynamisme et à l'innovation. En France, le développement des tiers-lieux apparaît particulièrement lié à l'essor du numérique au mitan des années 2000⁽³⁰⁾. À mesure que l'accès à Internet se démocratise, des tiers-lieux consistant en des ateliers d'expérimentation numérique ou en des espaces de *coworking* – espaces de travail collaboratifs – ont progressivement maillé le territoire. Selon la même dynamique, de nouveaux modèles de tiers-lieux se sont développés (*fablabs*, *repairlabs*, *hackerspaces/hacklabs*, etc.⁽³¹⁾). Alors que le secteur médico-social est très normé, le tiers-lieu possède intrinsèquement une fibre entrepreneuriale héritée de l'esprit Silicon Valley qui mêle influences libérales (l'esprit d'entreprise) et libertaires (refus de l'autorité). En la matière, un des lieux les plus emblématiques est le Comptoir numérique à Saint-Étienne, fondé en 2004 par un collectif d'amateurs. Cet espace hybride, à l'origine du développement de nombreux tiers-lieux en France, est à la fois un espace public numérique (EPN), un pôle de ressources numériques et un espace de *coworking*. Aujourd'hui, selon le rapport 2021 de France Tiers-Lieux, 3500 tiers-lieux seraient ouverts en France et accueillent tous les ans plus de 2 millions de personnes venant y réaliser un projet ou y travailler⁽³²⁾. Par ailleurs, 150 000 personnes travaillent quotidiennement dans un tiers-lieu, plus de 4 millions y ont assisté à un événement culturel et 6 300 animent et gèrent lieux.

Un tiers-lieu dans mon Ehpad

Ce programme s'inscrit dans une volonté étatique de répondre, d'une part, aux enjeux nationaux du mieux-vieillir au travers du lien social, de la prévention de la perte d'autonomie et de la lutte contre l'isolement social, et d'autre part de mieux inscrire les établissements dans leur territoire. En 2020, dans le cadre de la stratégie de la prévention de la perte d'autonomie et du mieux-vieillir, la ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, a commencé à travailler à la création d'un laboratoire destiné à repenser les lieux dans les établissements médico-sociaux. En 2021, cette démarche est concrétisée par la ministre déléguée chargée de l'Autonomie, Brigitte Bourguignon, qui lance le Laboratoire des solutions de demain piloté par la CNSA. Ce laboratoire poursuit l'objectif de participer à la transformation des Ehpad en lieux de vie sécurisants et ouverts sur la société, avec l'ambition de mener des projets d'innovation territoriale susceptibles d'être des leviers de transformation du modèle des Ehpad, tout en plaçant «l'usager au cœur du dispositif», soit l'un des objectifs de la loi du 2 janvier 2002.

Constatant le succès des tiers-lieux dans la société civile, la CNSA a regardé ce dispositif comme inscrit au milieu d'initiatives visant à concilier le soin, la sécurité et la pleine citoyenneté des plus âgés vivant en Ehpad. Ce dispositif a fait partie du plan d'aide à l'investissement (PAI) immobilier issu du volet sanitaire du Ségur de la santé, doté de 1,5 milliard d'euros. La circulaire qui le concrétise vise, d'une part, à renforcer la capacité d'action de l'État dans les territoires, notamment, en améliorant l'image des établissements et en

Avec le dispositif « Un tiers-lieu dans mon Ehpad », il s'agit de créer du lien social, de réintégrer l'établissement dans son environnement et de valoriser les métiers.

favorisant leur ouverture sur l'extérieur, et, d'autre part, à trouver des solutions pour lutter contre l'isolement social des résidents⁽³³⁾. L'objectif principal de la CNSA consiste alors en la promotion de projets-modèles et d'initiatives permettant l'ouverture des établissements et la création de liens pour les résidents, à travers un appel à projets diffusé en septembre 2021. La Caisse a ainsi envisagé le tiers-lieu comme un espace de rencontres et d'échanges ouvert sur le territoire, s'apparentant dans son environnement immédiat à une seconde « place du village », ayant vocation à se positionner comme un acteur central de l'animation de la vie locale. Les objectifs poursuivis par le dispositif « Un tiers-lieu dans mon Ehpad » consistent d'abord à faire de l'Ehpad un lieu de vie avant d'être un lieu de soin, en recréant du lien social pour les résidents et en reconnectant l'établissement avec son territoire. Il s'agit de faire des tiers-lieux un levier de transformation de l'écosystème des établissements et de revaloriser la citoyenneté des résidents en évitant de focaliser sur leurs pathologies et en envisageant toutes les ressources qu'ils ont encore à offrir. Doté de 3 millions d'euros de crédits d'investissement, le dispositif a été piloté entre le niveau central et le niveau déconcentré. Au sein de la CNSA, le Laboratoire des solutions de demain conçoit la stratégie et fixe les objectifs ainsi que les priorités, tandis que les agences régionales de santé (ARS) distribuent les financements. L'appel à projets, qui ne devait pas financer plus d'un tiers-lieu par département, a suscité 380 dossiers de candidatures; 25 dossiers ont été

NOTE

(34) À la différence des trois autres tiers-lieux cités ici, Paquita n'a pas été lauréat du premier appel à projets « Un tiers-lieu dans mon Ehpad » lancé en 2021. Ce projet de tiers-lieu en Ehpad porté par la Croix-Rouge a été soutenu par l'ARS d'Occitanie à partir de janvier 2022.

retenus. Pour les lauréats, il s'agissait de démystifier les Ehpad en construisant un lieu avec les résidents, les voisins et les acteurs de la vie sociale locale, comme les associations, afin de créer un espace ouvert susceptible de favoriser la capacité d'agir des résidents et de leur permettre de développer des liens sociaux avec l'extérieur.

Sur le terrain

Nous avons eu l'occasion d'aller en immersion dans quatre tiers-lieux situés dans des territoires fort divers :

- **U chjosu di a vignarella (Le Jardin de la petite vigne)**, établissement privé à but non lucratif installé dans l'Ehpad Maison Jeanne-d'Arc de Vico (2A), un village corse niché dans les hauteurs de Sagone;
- **Paquita**, tiers-lieu commun des Ehpad Indigo et Saint-Joseph à Nîmes (30), établissements privés à but non lucratif installés à proximité du centre d'une ville moyenne⁽³⁴⁾;
- **Ricochet**, installé dans l'Ehpad Les Jardins d'Haïti, établissement privé à but non lucratif du 4^e arrondissement de Marseille (13), tiers-lieu le plus médiatisé;
- **l'Ehpad Résidence Kersalic** établissement public situé en périphérie du centre-ville de Guingamp (22), ville la plus pauvre de la région Bretagne.

L'exemple du tiers-lieu de Guingamp (22)

Cet Ehpad assume un choix d'organisation autour de principes destinés à reproduire une vie sociale telle qu'on la connaît hors des murs des établissements :

- **cacher le soin pour créer du lien.** La direction a fait le choix fort de donner l'apparence la moins médicalisée possible à l'Ehpad, considérant que cela augmente le bien-être des résidents et des personnels. Elle a ainsi travaillé sur l'architecture intérieure et extérieure de l'établissement, ainsi que sur sa décoration. Le tiers-lieu n'est pas circonscrit

à un espace en particulier où se matérialiserait le lien social, mais diffus dans tout l'établissement. L'Ehpad accueille un café, une brasserie, une petite épicerie et un espace de travail destiné aux étudiants. La décoration de ces endroits reprend les codes de ces lieux de sociabilité, ce qui a pour effet de faire oublier que l'on est dans un Ehpad. Par ailleurs, pour ne pas influencer l'attitude des personnels de l'établissement, l'état médical des résidents ne leur est jamais communiqué et leurs GIR ne sont connus que des médecins et de la directrice;

- **orienter les espaces autour des services de première nécessité, mais aussi et surtout de la vie en communauté.** La direction a travaillé à une organisation originale de l'espace pour reproduire l'apparence d'une petite ville. Concrètement, l'établissement est organisé en quatre « villages », avec à chaque fois un étage dédié à un type de pathologie, doté d'une infirmière référente. Chaque « village » présente une décoration différente reproduisant des rues d'inspiration exotique. À titre d'exemple, la décoration d'un des étages est inspirée de Cuba. La langue régionale est également mobilisée dans les noms des villages;

- **favoriser la solidarité en considérant que nous sommes tous soignants.** Dans une démarche d'horizontalisation des responsabilités, de décloisonnement des métiers et de promotion de la solidarité entre les métiers, la direction a fait le choix de travailler à gommer toutes les distinctions entre les personnels, à commencer par les distinctions vestimentaires. Aucun personnel ne porte les traditionnelles tenues blanches signalant l'appartenance au corps médical: médecins, infirmiers, aides-soignants, cuisiniers et agents d'entretien ont des tenues relativement similaires. Les tâches les plus pénibles ont vocation à être largement partagées.

Ces principes semblent trouver une véritable application dans l'établissement. Lors notre immersion, nous avons noté combien, par rapport à d'autres établissements, l'absence de visibilité du soin permettait de rendre les lieux accueillants et ouverts aux visiteurs. L'organisation de l'espace et la décoration permettent aussi aux résidents de se projeter davantage comme des habitants que des résidents. Il semble également que ces principes créent les conditions d'une plus grande horizontalisation des rapports entre le personnel, les résidents et les familles, tout en renforçant la cohésion entre les différents métiers et en allégeant la pénibilité des missions des soignants, qui rapportent la sensation d'être mieux considérés.

Une direction bicéphale pionnière – une directrice, Corinne Antoine-Guillaume, appuyée par une psychologue, Geneviève Guy – mène ce projet de tiers-lieu depuis 2021. Ce fonctionnement en binôme permet une certaine agilité: chaque idée de l'une passe entre les fourches caudines de l'autre, sans que cela n'allonge, outre mesure, le temps de la décision. La direction fixe les caps vers lesquels doit s'orienter l'établissement, supervise les recrutements de personnel et travaille à trouver des partenaires. La plus-value indéniable de ce duo réside dans la réussite de la création d'une véritable communauté reliée par des relations de confiance fortes englobant l'encadrement de l'établissement, les personnels, les résidents, les familles, le voisinage. À titre d'illustration, cette direction bicéphale a

NOTES

(31) Respectivement « laboratoires de fabrication », « espaces dédiés à la réparation d'objets », « espaces permettant le partage de ressources et de savoirs du domaine de l'informatique ».

(32) France Tiers-Lieux, « Nos territoires en action », 2021.

(33) Circulaire du 10 mars 2021 relative à la relance de l'investissement dans le système de santé dans le cadre du Ségur de la santé et de France Relance.

réussi à embarquer les personnels dans son projet en concevant une formation intitulée « La bienveillance ». Cette formation, qui s'adresse à tous sans distinction de métiers, permet de poser les bases d'une véritable cohésion d'équipe. Elle vise à rappeler les valeurs institutionnelles de l'établissement, à faire reconnaître les compétences de chacun, à insister sur la reconnaissance du travail et sur l'interdépendance des rôles et en décloisonnant les métiers.

Au centre de ce dispositif, les résidents apparaissent satisfaits. Ceux interrogés disent se sentir très à l'aise dans l'établissement, leur proximité avec l'encadrement est tangible et, sans que nous puissions l'objectiver, une atmosphère très conviviale règne dans l'Ehpad. Les résidents sont loin d'être seulement un public pour lequel on conçoit des animations, ils sont aussi des acteurs à part entière du tiers-lieu puisqu'ils participent activement, quand leur état le permet, à l'organisation et à l'animation des événements culturels. À titre d'illustration, lorsqu'une troupe de danseurs vient se produire, l'évènement est conçu pour que les résidents puissent danser avec les professionnels ou participer à battre le rythme autour de la scène de danse.

L'implication de tous les membres de l'Ehpad permet à l'établissement de s'inscrire dans une perpétuelle dynamique d'innovation en vue de favoriser à la fois le lien social, l'ouverture au territoire et l'attractivité des métiers, à travers l'organisation fréquente de goûters, guinguettes ou projections de films. Si les résidents restent le « public cible » de ces événements, ces moments conviviaux permettent d'attirer un public extérieur. Par exemple, un groupe de personnes malvoyantes vient régulièrement se restaurer à la brasserie et des étudiants de la cité universitaire voisine « planchent » sur leurs travaux collectifs au café. Cet objectif d'ouverture vers l'extérieur semble ainsi en passe de se réaliser. La responsabilisation des soignants, la solidarité entre les métiers, une bonne compréhension mutuelle des tâches de chacun et leur implication ont pour effet d'alléger la pénibilité de leur travail. Les motivations des soignants rencontrés tiennent essentiellement à une quête de sens. La forte solidarité entre professionnels et leur implication dans des événements extra-médicaux/culturels semble contribuer à leur épanouissement. Cette amélioration des conditions de travail induit une meilleure attractivité des métiers, une fidélisation accrue des employés et un moindre turn-over dans les équipes. Le taux d'absentéisme se situe autour de 7,5% contre 10,8% dans les établissements et services médico-sociaux au niveau national (35).

Ce modèle semble toutefois difficilement duplicable. Son succès tient à deux facteurs : la persistance d'importants liens intergénérationnels dans le territoire breton, la situation relativement déprimée du bassin de vie guingampais, le plus pauvre de la région Bretagne, ce qui tend à rendre attractives les initiatives et les activités proposées par ce tiers-lieu.

Plus largement, l'étude de ces dispositifs de tiers-lieux en Ehpad montre qu'en dépit d'un réel potentiel de dynamisation des établissements, la démarche semble difficile à pérenniser. Le premier obstacle est celui de la gouvernance pyramidale des Ehpad, avec au sommet la

direction, théoriquement appuyée par le conseil de la vie sociale (CVS) (36). Ce modèle de gouvernance vertical paraît difficilement compatible avec le fonctionnement très horizontal du tiers-lieu. De même, l'aspect hermétique et très normé de la gestion des établissements tranche avec la culture de la co-construction de lieux hybrides caractérisant les tiers-lieux. En outre, les difficultés de financement demeurent le problème structurel des tiers-lieux ; les responsables d'Ehpad ont de grandes difficultés à concevoir un modèle économique ne reposant pas exclusivement sur des financements publics. Enfin, le dernier obstacle pourrait être le renforcement de la pénibilité du travail. La pression, même involontaire, d'une direction soucieuse du bon fonctionnement du tiers-lieu sur le personnel pourrait induire une augmentation des risques psychosociaux. Puisse le présent travail, dont nous ne sommes pas sortis indemnes, participer aux réflexions liées au bien vieillir et contribuer à permettre, un jour, au plus grand nombre de « terminer sa course, la nuit de ses 100 ans en vieillard tonitruant (37) ». ●

NOTES

(35) Cour des comptes, « La Sécurité sociale. Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale », octobre 2022.

(36) Dans un Ehpad, le conseil de la vie sociale (CVS) est une instance élue, consultative et collégiale réunissant des représentants des résidents, des familles et du personnel de l'établissement. Le CVS donne son avis et fait des propositions sur toutes les questions liées au fonctionnement de l'établissement : qualité des prestations, amélioration du cadre de vie, etc.

(37) J. Brel, « Vieillir », *Les Marquises*, 1977.

ZOOM

La Chaire de Philosophie à l'hôpital

Dirigée par la philosophe et psychanalyste Cynthia Fleury, cette chaire hospitalo-académique est liée au Conservatoire national des arts et métiers (Cnam) et au GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences. À travers un dispositif recherche et enseignement, de formation et de diplomation, d'expérimentation et de déploiement, cette chaire aspire à inventer la fonction soignante en partage et l'alliance efficiente des humanités et de la santé. Ses thématiques de recherche s'articulent autour de cinq pôles : Philosophie clinique et savoirs expérimentiels / Santé connectée et intelligence artificielle / Design capacitaire /



Résilience et clinique du développement / Nature et patrimoine en santé. La chaire abrite par ailleurs un espace doctoral composé de douze doctorants.

Les prochains articles porteront, entre autres sujets, sur les représentations de l'hôpital en médecine narrative, le bilan de compétences après cancer, la sensibilisation du grand public aux « derniers secours », les transformations de la chirurgie, la mise en place d'un dispositif d'analyse des pratiques pour les patients intervenant dans les services de soins hospitaliers... www.chaire-philofr