



## Les Tiers-lieux santé : une nouvelle forme de coopération territoriale en émergence

Christelle Bruyère<sup>1</sup>, Nelly Massard<sup>2</sup>, Julia Gudefin<sup>3</sup>, André Simonnet<sup>4</sup>

### Résumé :

Parmi les innovations organisationnelles qui se sont succédées ces trente dernières années, cette recherche propose un focus sur une nouvelle forme de coopération territoriale en plein essor : le tiers lieu santé (TLS). Les tiers-lieux santé s'inscrivent dans un contexte national de mouvement des tiers-lieux initié depuis quinze ans. 3500 tiers-lieux ont été recensés en 2023 portant une projection à 5000 tiers-lieux d'ici 2025 (rapport de France Tiers-Lieux, 2021). Aux interstices du social, du médico-social et de la santé - dans sa dimension soin et prévention - les tiers-lieux santé deviennent des acteurs d'hyper-proximité pour « faire ensemble » et pour répondre de façon collaborative à des besoins de « santé » touchant le territoire concerné et ses habitants. Le tiers-lieu santé est un modèle en émergence qui n'est pas encore défini mais dont les contours se dessinent au gré des expérimentations locales et de leur diversité. Notre recherche propose une étude approfondie de leur mode de pilotage, de leur structuration et de leurs effets sur la santé d'un territoire. L'enjeu de la recherche n'est pas de questionner l'intérêt des TLS, mais d'ouvrir la boîte noire de leur mode de fonctionnement, de leur pilotage, de leur dynamique managériale et territoriale afin d'en comprendre la mécanique et ses effets dans une perspective de performance globale.

**Mots clés** : réseau, tiers-lieu, territoire, care, innovation

---

<sup>1</sup>Université Jean Monnet, IAE de Saint-Etienne, Lyon 2, Coactis, Saint-Etienne, [christelle.bruyere@univ-st-etienne.fr](mailto:christelle.bruyere@univ-st-etienne.fr)

<sup>2</sup>Université Jean Monnet, IAE de Saint-Etienne, Lyon 2, Coactis, Saint-Etienne, [nelly.massard@univ-st-etienne.fr](mailto:nelly.massard@univ-st-etienne.fr)

<sup>3</sup> Danaecare (association loi de 1901), Saint-Etienne, [office@danaecare.com](mailto:office@danaecare.com)

<sup>4</sup> Danaecare (association loi de 1901), Saint-Etienne, [office@danaecare.com](mailto:office@danaecare.com)

## **I. Introduction**

Depuis plus de 30 ans se sont succédées des réformes qui ont permis la mise en place de nouveaux dispositifs de coordination pour répondre à l'enjeu partagé par tous les systèmes de santé de décloisonner les prises en charge et accompagnements en silos (Pascal et Capgras, 2020) : CLIC (centre local d'information et de coordination), réseaux de santé, MAIA (maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer), PAERPA (personnes âgées en risque de perte d'autonomie), PTA (plateforme territoriale d'appui) devenu en 2019 les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes (DAC), CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé), Maison de santé, Tiers lieu santé, etc. Tous ces dispositifs visent à simplifier l'écosystème devenu très complexe et surnommé « le mille-feuille à la française » (Bloch, 2022).

Ces nouvelles formes de coordination et structuration des services de santé se sont construites autour de la conviction des acteurs de la santé qu'il semblait impossible d'aboutir à une solution seule face au problème commun soulevé. La prise de conscience collective des besoins de coordination dans ce secteur s'est davantage affirmée en France dans les années 80, avec l'avènement des réseaux de santé (Bartoli, 2014 ; Bruyère, 2008).

Quarante ans plus tard, si la recherche a avancé notamment sur le plan instrumental (solutions technologiques pour soutenir la coordination), ces formes hybrides n'en restent pas moins des sujets d'étude complexe sur le plan managérial et sociologique. En atteste le congrès ARAMOS (association de recherche en management des organisations de la santé) en 2019 qui a réuni plus de 80 chercheurs en sciences de gestion et professionnels du secteur pour interroger les formes de coordination et leur mise en oeuvre dans le champ de la santé. Il ressort que le faire ensemble reste une question partiellement non résolue dans un système de santé caractérisé par son fonctionnement en silo.

Parmi ces innovations organisationnelles, cette recherche propose un focus sur une nouvelle forme de coopération territoriale en plein essor : le tiers lieu santé (TLS).

## **II. Les tiers-lieux santé : une nouvelle forme organisationnelle en plein essor**

Les tiers-lieux santé s'inscrivent dans un contexte national de mouvement des tiers-lieux initié depuis une quinzaine d'années. Le dernier rapport de France Tiers-Lieux (2021) intitulé « Nos territoires en action » fait état de la dynamique du mouvement des tiers-lieux à l'échelle nationale et de leurs rôles dans les transitions écologique, économique, numérique, sociale et sanitaire à l'échelle des territoires. Ainsi, 3500 tiers-lieux ont été recensés en 2023 portant une projection à 5000 tiers-lieux d'ici 2025. Les tiers-lieux santé s'inscrivent dans le mouvement national de fond de création de tiers-lieux eu égard à la pluralité des rapports faisant état de l'activité des tiers-lieux et des appels à projets invitant à soutenir des structurations en tiers-lieux (santé ou autres secteurs) tels que l'appel à projet "Fabrique des Territoires" de l'Agence Nationale de Cohésion des Territoires (ANCT), l'appel à projet "Tiers-Lieux Santé Numérique" du programme France 2030 porté par la Banque Publique d'Investissement (BPI), l'appel à manifestation d'intérêt "Pôle Territorial de Coopération Economique" (PTCE), l'observatoire des

Tiers-Lieux, le rapport de France Tiers-Lieux remis au 1er ministre en 2021, le Congrès 2023 de la Société Française de Santé Publique à Saint-Etienne ayant mis en lumière les tiers-lieux santé.

Dans ce contexte, les tiers-lieux santé deviennent un objet d'intérêt pour les politiques publiques qui les conçoivent comme un levier d'action mettant en œuvre un espace-temps collaboratif sans que le concept soit précisément défini. Pour autant, chacun s'accorde sur le fait qu'un tiers-lieu désigne un espace générant de nouvelles rencontres et de nouvelles collaborations pour concevoir ensemble des solutions adaptées aux territoires et à leurs habitants. Par analogie, un tiers-lieu appliqué au domaine de la santé vise à concevoir de nouvelles coopérations en santé dans le but de répondre, en partie, aux enjeux de notre société en termes de parcours de soin et de santé publique. Depuis quelques années, des tiers-lieux santé font leur apparition en France que ce soit à l'initiative de collectivités ou d'associations (le premier recensement fait état de 175 tiers-lieux santé en France en 2023 - Observatoire Tiers-Lieux, 2023). Aux interstices du social, du médico-social et de la santé - dans sa dimension soin et prévention - les tiers-lieux santé deviennent des acteurs d'hyperproximité pour « faire ensemble » et pour répondre ensemble à des besoins « santé » touchant le territoire concerné et ses habitants.

Aussi, le mouvement des tiers-lieux santé s'inscrit dans un contexte législatif qui a généré de nouveaux modes d'organisation dans le champ de la santé. La loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé a impulsé de nouveaux modes d'organisation de santé (Maison de Santé Pluriprofessionnelle, Centre de Santé, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé,...) générant des volontés de coordination et de regroupement allant au-delà de ce que prévoit la loi. En écho à ces évolutions, les tiers-lieux santé accompagnent la montée en puissance de nouveaux modes de coordination de soins et deviennent des supports à ces nouvelles organisations dans une approche territoriale de la santé des populations fondée sur la coopération et la coordination entre les institutions, les collectivités, les professionnels de santé, les universités, les associations et les usagers.

Ainsi, le tiers-lieu santé est un modèle en émergence qui n'est pas encore défini mais dont les contours se dessinent au gré des expérimentations locales et de leur diversité. En effet, certains tiers-lieux santé ont déjà une portée opérationnelle, c'est-à-dire mettant en œuvre des projets et des dispositifs, dans certains territoires. C'est pourquoi le Groupement d'Intérêt Public France Tiers-Lieux, constitué en 2022 et réunissant 4 ministères (ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires, ministère du Travail, ministère de l'Enseignement supérieur et Recherche, ministère de l'Économie, des Finances), l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT) et l'Association Nationale des Tiers-Lieux, a pour mission de préfigurer les politiques publiques relatives aux tiers-lieux en France et missionne plusieurs groupes de travail pour aborder sur des thèmes spécifiques, notamment celui des tiers-lieux santé.

Partant de ces constats, les tiers-lieux santé sont des objets protéiformes. Actuellement, on observe deux modèles émergents en France :

- Les tiers-lieux santé axés sur la coordination territoriale en santé - sans générer directement une production de soins par des professionnels de santé.
- Les tiers-lieux santé axés sur une production de soins - et donc regroupant des professionnels de santé.

Bien que les seconds soient majoritaires en France et se rapprochent des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) fondées sur la coordination de professionnels de santé autour d'un projet de santé, les deux modèles présentent des intentions et des missions similaires que l'on pourrait communément appeler "socle commun".

En effet, des caractéristiques communes ou invariables se dessinent :

- Le tiers-lieu santé est un espace de démocratie sanitaire sur les enjeux de santé d'un territoire développant la capacité d'agir des acteurs et usagers réunis dans un espace de coopération
- Le tiers-lieu santé développe une méthode fondée sur la coopération multi-actuelles (désilotage) dans le but de répondre, en partie, aux enjeux de notre société en termes de parcours de soin et de santé publique.
- Le tiers-lieu santé développe une ingénierie projet au service des enjeux de santé du territoire concerné (projet commun).
- Le tiers-lieu est un acteur de proximité allant vers les publics les plus éloignés du soin et de la prévention.
- Le tiers-lieu est un acteur neutre. Cette neutralité lui apporte une légitimité autant dans son objet que dans sa démarche de co-construction avec des acteurs divers.
- Le tiers-lieu n'est pas expert mais réunit les expertises sur un territoire (compétences médicales, administratives, expérientielles des patients, ingénierie des assos et théoriques des universitaires), ce qui nourrit également sa légitimité.
- Le tiers-lieu est un espace d'expérimentation ou de pépinière de projets en santé. De cette façon, le tiers-lieu santé s'inscrit dans une démarche projet de long terme en accompagnant leur développement et leur expérimentation à visée de pérennisation. De ce point de vue, il se distingue des cabinets de conseil ou de production de diagnostic .

Les tiers lieu santé, par une démarche de désilotage et d'ingénierie projet, répondent à des enjeux sociétaux majeurs que ce soit en termes de prévention, de démocratie sanitaire, ou encore de sens au travail pour les parties prenantes.

### **III. Les tiers-lieux santé : un objet de recherche protéiforme analysé sous l'angle du care**

Notre recherche propose une étude approfondie de leur mode de pilotage, de leur structuration et de leurs effets sur la santé d'un territoire. L'enjeu de la recherche n'est pas de questionner l'intérêt des TLS, mais d'ouvrir la boîte noire de leur mode de fonctionnement, de leur pilotage, de leur dynamique managériale et territoriale afin d'en comprendre la mécanique et ses effets dans une perspective de performance globale (économique, sociale, sociétale).

Pour ce faire, 4 champs théoriques sont mobilisés : les nouveaux modes d'organisation hybride (Bruyère et Massard, 2023 ; Lhoste, 2022), les théories du care (Arnaud Clémens, 2023, Dubost 2019) , la mesure de l'impact social (Celle, 2023) et la littérature sur l'évolution de la valeur travail pour cibler les nouvelles attentes des parties prenantes professionnelles (Debard, 2015 ; Commeiras, 2022). Ces 4 champs permettront d'améliorer la compréhension des TLS en répondant à trois questions de

recherche majeures : quels sont les modèles ou typologies organisationnelles de TLS ? Quelles pratiques favorisent l'empowerment au service d'une dynamique territoriale ? Quels sont les effets perçus des activités du tiers lieu santé sur les usagers, les professionnels du territoire et les collectivités ?

Les théories du care (Gilligan 1982, Tronto 1993, Laugier et Paperman 2005, Held 2006, Molinier 2013, Brugère 2017) sont centrales dans notre approche. En effet l'éthique du care « surgit comme la découverte d'une nouvelle morale (...) pour exprimer et faire reconnaître tout ce qui relève du travail du « prendre soin » et du sentiment de responsabilité à l'égard du bien être des autres ». L'éthique du Care est « élaborée comme une éthique relationnelle structurée par rapport à l'attention aux autres. Aucun être humain ne peut se suffire à lui-même ; fondamentalement vulnérables et interdépendants ». (Brugere, 2017). C'est une approche sociétale donnant les bases au développement de nouveaux écosystèmes organisationnels comme les TLS qui tiennent compte du bien-être, de la santé globale et de la soutenabilité des activités des parties prenantes.

Plus précisément, l'approche processuelle du care développée par Tronto est mobilisée comme grille de lecture pour étudier les tiers lieux santé sous 3 angles :

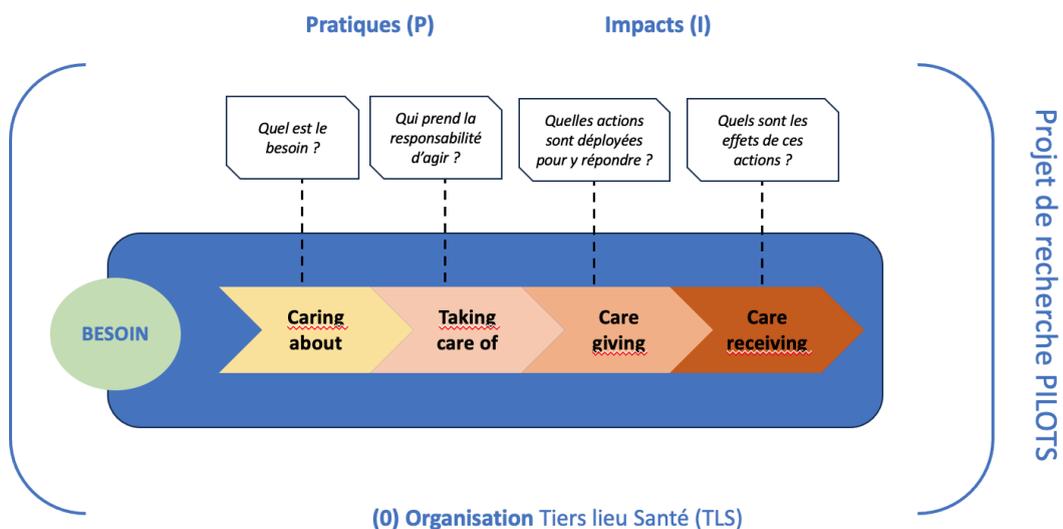
- L'organisation (niveau 1) : améliorer la compréhension des TLS qui restent un phénomène peu exploré alors même qu'ils sont aujourd'hui en phase d'expansion dans le système de santé français. Qu'est-ce qu'un tiers lieu santé performant (il s'agira ici d'identifier les critères de performance des TLS) ? quels sont les modèles ou typologies organisationnelles de TLS ? comment les TLS coexistent-ils avec les autres dispositifs de coordination en santé ? ;
- Les pratiques (niveau 2) : étudier les pratiques d'actions collectives qui sont à ce jour méconnues ? quelles pratiques favorisent l'empowerment au service d'une dynamique territoriale ? quelles sont les compétences attendues d'un coordinateur de TLS ? (il s'agira d'identifier les nouvelles compétences et nouveaux métiers en jeu dans les TLS) ;
- Les impacts (niveau 3) : analyser les effets de cette nouvelle forme de coordination sur les différentes parties prenantes, notamment usagers et professionnels participants aux activités du TLS (quels sont les effets perçus des activités du tiers lieu santé sur les usagers, les professionnels du territoire et collectivités ? Le TLS contribue-t-il à fluidifier les parcours de soin ? à aller vers des publics plus éloignés du soin ?)

Figure 1 : niveaux d'analyse et questions de recherche

niveaux d'analyse	question de recherche principale	questions de recherche secondaires
<b>organisation</b>	Qu'est-ce qu'un tiers lieu santé performant ?	Quels sont les modèles ou typologies organisationnelles des TLS ? Comment les TLS coexistent-ils avec les autres dispositifs de coordination en santé ?
<b>pratiques</b>	Quelles pratiques favorisent l'empowerment au service d'une dynamique territoriale ?	Quelles sont les conditions favorables à la dynamique territoriale des TLS ? Quelles sont les compétences attendues d'un coordinateur de TLS ?
<b>impacts</b>	Quels sont les effets perçus des activités du tiers lieu santé sur les usagers, les professionnels du territoire et les collectivités ?	Le TLS contribue-t-il à fluidifier les parcours de soin ? à aller vers des publics plus éloignés du soin ? à agir sur les déterminants de santé globaux ? Le TLS contribue-t-il à "nourrir" le sens au travail ? à répondre aux nouvelles attentes des professionnels du secteur (créativité, expérimentation, projet collaboratif) ?

L'approche processuelle du care développée par Tronto constitue une grille d'analyse intéressante et novatrice (Voir annexe 1) pour étudier les 3 niveaux. Pour Tronto, « le care est à la fois pratique et disposition » (Tronto, 2009, p.145). Ce processus repose sur des dispositions morales (savoir être) et des actions concrètes (pratiques) et a pour point de départ le besoin des autres. Il comprend 4 phases analytiquement distinctes mais étroitement intégrées (Arnaud Clemens, 2023) et chacune de ces phases exige une qualité morale (Moliner et al. p 80). Nous transposons ce processus à l'analyse des TLS dans le schéma d'études qui suit que nous avons nommé PILOTS (anagramme de Tiers Lieux Santé : Organisation, Pratiques et Impacts).

Figure 2 : Schéma d'études du projet de recherche PILOTS



A travers le processus care, sont étudiés les 3 niveaux d'analyse (organisation, pratiques et impacts).

- phase 1 : Un TLS pour répondre à quels besoins ? (Y a-t-il eu un diagnostic sur le territoire pour analyser les besoins ? auprès de quels acteurs ? ...)
- phase 2 : Quelles responsabilités du TLS ? et de ses parties prenantes ? (Professionnels de santé, élus, patients, citoyens, ...).
- phase 3 : Quelles activités proposées ? Quelles compétences nécessaires aux activités ? Comment se structurer ? quels modes de coordination ? avec quels moyens ?
- phase 4 : Quels sont les retours des patients, des citoyens, de la collectivité, des professionnels ? (réception du besoin)

Ainsi, ce processus care nous permet d'aborder la complexité des TLS et d'avoir une approche pluridisciplinaire, le concept étant en lui-même à la croisée des sciences politiques, de la psychologie, de la philosophie, des sciences de l'éducation, de la sociologie ou encore du management.

#### **IV. Méthodologie et résultats attendus**

Cette recherche fait l'objet d'un projet sur 3 ans (Démarrage du projet en juillet 2024) et mobilise une équipe de recherche pluridisciplinaire qui associe sept chercheurs en sciences de gestion et du management, en économie, en psychologie, en droit et en sciences de l'éducation. Par ailleurs, le projet associe dans son comité scientifique l'association Danaecare, tiers lieu santé pionnier en France, ainsi que des partenaires socio-économiques (collectivités, agents territoriaux et associations). Cette démarche collaborative vise à répondre à un double enjeu : s'inscrire dans une demande sociale et veiller à la scientificité du processus de recherche et de ses résultats.

La méthodologie de recherche définie sur 3 ans se décline en 2 temps : une première phase qualitative (18 mois) visant à comparer les modes de fonctionnement de 6 tiers lieux santé, puis une seconde phase quantitative (12 mois) prenant appui sur la base de données des 175 TLS recensés en France.

Dans la phase qualitative, six tiers lieux santé (Saint-Etienne Métropole, Givors, Bordeaux, Marseille, Anglet, Montreuil) ont été identifiés et choisis sur la base des critères suivants :

- Modèles de TLS : on observe deux modèles émergents en France, les TLS axés sur la coordination territoriale en santé et les TLS axés sur une production de soins (modèle dominant)
- Stade de développement
- Initiateurs du projet
- Territoire d'intervention
- Gouvernance

La possibilité d'explorer des tiers-lieux santé à l'international est envisagée (notamment en Belgique et en Pologne) afin de croiser les regards et les expérimentations. Cette possibilité sera évaluée en fonction de l'avancement de la collecte de données en France.

Des entretiens semi-directifs seront conduits auprès des différentes parties prenantes de chaque TLS : direction, coordinateurs de TLS, professionnels de santé, élus, usagers, bénéficiaires, etc. Ce travail permettra de mettre en évidence les pratiques et les effets sur les différentes parties prenantes et d'analyser les facteurs qui facilitent ou perturbent le processus (ex : des compétences d'animation de coordination, l'engagement des acteurs, écart de perception des besoins des acteurs du TLS, etc.).

Dans la phase quantitative, les 175 TLS seront mobilisables pour approfondir les résultats issus de la phase qualitative et produire les livrables attendus du projet. La valorisation de la recherche se fera en fin de projet, en produisant un livre blanc sur l'organisation des TLS, un guide à destination des collectivités, des communications dans des revues scientifiques et des podcasts documentant la démarche de recherche participative.

En conclusion, cette communication a pour objectif de présenter un projet de recherche échelonné sur 3 ans portant sur les tiers lieux santé. Elle met en lumière un objet de recherche protéiforme, en plein essor, et pour autant peu étudié. Développer les connaissances autour de cette nouvelle forme organisationnelle et de son mode de fonctionnement permettra d'accompagner l'émergence et le développement des tiers lieux santé en France.

## **Bibliographie**

ABORD DE CHATILLON, E. et, RICHARD D., Du sens, du lien, de l'activité et de confort (SLAC), Proposition pour une modélisation des conditions du bien-être au travail par le SLAC, Revue française de gestion 2015/4 (N° 249), pages 53 à 71

AVENIER M.J. et SCHMITT C. (s/d) (2007), La construction de savoirs pour l'action, Paris, L'Harmattan.

ARNAUD CLEMENS, S. (2023), « L'Enquête Démocratique Caring, une approche pragmatiste pour un organizing alternatif qui prend en compte les vulnérabilités. Expériences de la phase d'émergence d'une Entreprise Solidaire d'Utilité Sociale », thèse de doctorat en Sciences de Gestion, soutenue le 12 avril 2023, Université de Lyon.

BARTOLI, A. ; GOZLAN, G. (2014), Vers de nouvelles formes hybrides de coordination en santé mentale : entre conformité et innovation, Management & Avenir 2014/2 (N° 68), pages 112 à 133.

BLOCH, MA. (2022), Dispositifs de coordination : En finir avec le « mille-feuille à la française » pour la santé des personnes, des professionnels et des territoires, Rapport rédigé dans le cadre de la convention de recherche entre l'EHESP et la CNSA Mars 2022 (mis à jour en juin 2022)

BRUGERE F. (2021). L'éthique du care, Que Sais-je ? Presse Universitaire de France, 4ème édition.

BRUYERE C., MASSARD N. (2023), la mécanique du care, cas d'un EHPAD associatif, 2ème journée pluridisciplinaire K-OR care organisationnel, Evreux, 7 et 8 décembre 2023.

BRUYERE C, direction d'ouvrage (2022), Le management bienveillant dans les établissements de santé : un levier de gestion de crise ?, édition ISTE, août 2022.

BRUYERE ,C., MASSARD, N. (2021), le management bienveillant peut-il être un levier de gestion de la crise COVID 19 ? revue GMP Gestion et management public 2021/4 (Volume 9 / N° 4)

BRUYERE, C. (2008), « Les réseaux de santé français : vers un arbitrage des contraires », Management International, numéro spécial « Les réseaux d'entreprises : une perspective managériale internationale », vol. 13, n°1, automne, p. 75-84.

BURRET A. (2018), Refaire le monde en tiers-lieu, Dans L'Observatoire 2018/2 (N° 52), pages 50 à 52.

CAPRON, M. et QUAIREL, F. (2006). Évaluer les stratégies de développement durable des entreprises : l'utopie mobilisatrice de la performance globale. Revue de l'organisation responsable, 1, 5-17.

COMMEIRAS, N. /coord (2022), Le sens au travail, Enjeux de gestion et de société, Questions de société, EMS Editions

DEBARD, A. (2015). La prise en compte des risques psychosociaux par les managers, thèse de doctorat en psychologie sous la direction de Ph. Sarnin (PR, UL2)

DEDUN, I. et CELLE, S. (2022), les carnets de la chaire ESS, S'approprier (adopter) la mesure d'impact social : à quoi faut-il réfléchir ?, Chaire ESS, Université Lyon 2, Numéro 4.

DUBOST N. (2019). Que peut apporter l'éthique du care aux recherches en management ? L'exemple des salariés aidants. Gestion 2000, 36(4), 69-85.

FASSHAUER, I. (2022), 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, mai 2022.

FRIMOUSSE S., PERETTI JM., (2020), Impact social positif et création de valeur, Question(s) de management 2020/1(n° 27), pages 91 à 130, EMS Editions

GILLIGAN, C. (2008). Une voix différente, Pour une éthique du care, Traduction revue par Vanessa Nurock, Champs Flammarion, Paris.

GUDEFIN J., SIMONNET A., BRUYÈRE C., (2020), "Le management bienveillant en santé : regards croisés en France et en Uruguay sur un outil de transformation du système de santé", Revue Techniques Hospitalières, N°782 mai-juin 2020, p. 84.

GUDEFIN J., SIMONNET A. (2022), « La valorisation de la relation humaine dans l'organisation des soins, une approche internationale », in Management bienveillant en santé, ouvrage collectif sous la direction de C.BRUYÈRE, éditions ISTE, juillet 2022 - chapitre 2, p. 35.

LHOSTE E. (2020), Les tiers-lieux peuvent-ils ouvrir la recherche à la société civile ?, Dans Cahiers de l'action 2020/1 (N° 55), pages 13 à 19.

LIEFOOGHE C. (2018), Le tiers-lieu, objet transitionnel pour un monde en transformation, Dans L'Observatoire 2018/2 (N° 52), pages 9 à 11.

MOLINIER P., LAUGIER S., PAPERMAN P. (2009) Qu'est-ce que le care ? : Souci des autres, sensibilité, responsabilité. Editions Payot et Rivages. 2ème édition.

PASCAL C., CAPGRAS JB., (2020), Le système de santé mis au défi de la coordination, Journal de gestion et d'économie de la santé (N° 5-6), pages 315 à 317

PECQUEUR B., KLEIN J-L. (2022), Les tiers-lieux : une option pour la reconfiguration des rapports travail-communauté ? Revue canadienne de recherche sur les OSBL et l'économie sociale, Vol. 13, No. 2, 2022, pages. 101 à 110.

TRONTO J. (1993). Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care, Psychology Press.

TRONTO J, (2008), Du care, Revue du MAUSS, 4 novembre 2008, n°32, n°2, 243-265.

TRONTO J. (2009), Un monde vulnérable, Pour une politique du « care », La Découverte, Paris.