

INNOVATIONS SOCIALES

COMPRENDRE ET SOUTENIR LES TRANSFORMATIONS

MESSAGES D'UNE RECHERCHE
PARTENARIALE DANS LE CHAMP DE
L'ACCOMPAGNEMENT AU BIEN-VIEILLIR
CHEZ SOI EN WALLONIE

Auteurs

Caroline Jansen (UNIPSO)
Cécile de Préval (UNIPSO)

Sur base des contributions de :

Rachida Bensliman (CRISS/ULB)
Ela Callorda Fossati (CIRTES/UCLouvain)
Annalisa Casini (CIRTES/UCLouvain)
Florence Degavre (CIRTES/IACCHOS/UCLouvain)
Jean Macq (IRSS/UCLouvain)
Céline Mahieu (CRISS/ULB)
Marthe Nyssens (CIRTES/IMMAQ/UCLouvain)
Olivier Schmitz (IRSS/ UCLouvain)

Ed. resp. :

D. Van de Sype
UNIPSO ASBL
Square Arthur Masson 1/7
5000 Namur
www.unipso.be
unipso@unipso.be
081/24.90.20
Octobre 2019

Illustrations :

Magali Arnould
magali.art.nould@gmail.com

SOMMAIRE

Remerciements	4
Préface	5
Résumé	6
RETOUR SUR LA CONSTRUCTION THÉORIQUE DU CONCEPT D'INNOVATION SOCIALE	9
I. Innovation sociale et transformation sociale	10
II. Les consensus et les tensions autour du concept d'Innovation sociale	16
III. Conclusion	19
QUELLES INNOVATIONS SOCIALES DANS LE CHAMP WALLON DE L'ACCOMPAGNEMENT AU BIEN-VIEILLIR CHEZ SOI ?.....	21
I. Vieillesse et innovation sociale en Belgique	22
II. Quelles règles du jeu institutionnelles ?.....	24
III. Quels enjeux et défis ?.....	28
IV. Les cas innovants identifiés.....	30
VII. Conclusion	43
DES MESSAGES POUR INNOVER SOCIALEMENT	45
Une extension du domaine de l'accompagnement à domicile : un accompagnement au "bien-vieillir chez soi"	46
La technologie, un moyen au service de la finalité sociale des innovations	49
La dynamique d'innovation risque de renforcer la tension entre la qualité du service, l'exigence organisationnelle et le bien-être des personnes.....	51
La mobilisation de ressources diverses est indispensable à l'émergence des innovations sociales mais problématique pour leur diffusion	55
De la transversalité et de la cohérence, le parcours de vie comme ciment d'une politique en Wallonie	58
Conclusion générale	60
Pour aller plus loin- Publications dans le cadre de WISDOM	62

REMERCIEMENTS

L'UNIPSO souhaite avant tout remercier l'équipe de la recherche WISDOM (Wallonie Innovation Sociale DOMicile). Merci à Rachida Bensliman (CRISS/ULB), Ela Callorda Fossati (CIRTES/ UCLouvain), Annalisa Casini (CIRTES/UCLouvain), Jean Macq (IRSS/UCLouvain), Céline Mahieu (CRISS/ULB) et Olivier Schmitz (IRSS/UCLouvain). Un merci particulier à Florence Degavre (CIRTES/IACCHOS/UCLouvain) et Marthe Nyssens (CIRTES/IMMAQ/UCLouvain) qui, en plus de leurs recherches, ont assumé la difficile tâche de coordination des réunions de travail et des rapports.

L'UNIPSO tient également à remercier les membres du comité d'accompagnement de la recherche, pour leur disponibilité, leur expertise et leur précieuse relecture. Merci à Eléonore Cotman (FCSD), Pierre Drielsma (FMM), Sarah Fischer (CSD), Bruno Gérard (UNIPSO/BRUXEO) - initiateur de la collaboration - Severine Lebegge (ASD), Brice Many (ASD), Marie-Claire Sepulchre (FEDOM), Gael Verzele (FCSD) et Marc Xhrouet (CSD).

Merci également à Alain Tondeur et Sabrina Castellano (LTTO UCLouvain) pour leur participation aux réunions de travail.

Merci aussi aux 14 initiatives sélectionnées qui ont accepté de prendre part au projet, d'accueillir les chercheurs et de partager leur expérience dans le cadre des études de cas.

Merci enfin au Département de la Recherche et du Développement technologique (DGO6) du Service public de Wallonie pour le soutien accordé dans le cadre de l'appel à projets Germaine Tillion et plus particulièrement à Grégory Fonder qui a suivi le projet avec beaucoup d'attention.

PRÉFACE

L'actualité de l'innovation sociale (IS) pour faire face aux enjeux sociétaux et notamment le vieillissement de la population se manifeste sans conteste dans l'intérêt récent que lui portent les pouvoirs publics à différentes échelles (Union européenne, entités fédérales, entités fédérées). L'appel à projets Germaine Tillion de la DGO6, lancé en 2013, en est un bel exemple. C'est dans ce cadre que s'inscrit la recherche WISDOM. Il s'agit d'une recherche interuniversitaire et interdisciplinaire dont l'objectif était d'étudier les processus d'innovation sociale dans l'accompagnement des personnes âgées en Wallonie, en particulier dans l'aide et les soins à domicile. Elle a été menée de 2014 à 2018 par trois centres de recherche : le Centre Interdisciplinaire de Recherche Travail, État et Société (CIRTES-UCLouvain), le Centre de Recherche Interdisciplinaire approches Sociales et Santé (CRISS-ULB) et l'Institut de recherche santé et société (IRSS-UCLouvain). L'UNIPSO a accepté de devenir le parrain de la recherche et a ainsi poursuivi son travail sur l'innovation sociale ("*Guide Innovation Sociale*¹", Prix Innovation Sociale, guide "*Se préparer au changement d'échelle*²", etc.) et les enjeux du vieillissement de la population (Cahiers "*Le bien-vieillir en Wallonie*³"). La collaboration a permis de poser les bases des enjeux qui se cachent derrière l'innovation sociale et de renforcer les liens entre le monde de la recherche et le secteur à profit social⁴. Le tissu associatif joue un rôle-clé dans l'émergence d'innovations sociales qui cherchent à faire face aux défis posés par le vieillissement des populations et à l'aspiration de (beaucoup de) personnes âgées à rester chez elles le plus longtemps possible. Les initiatives repérées dans le cadre de la recherche méritent d'être diffusées pour renforcer leur pouvoir de transformation sociale.

Cette publication propose une relecture des résultats de la recherche en vue de transférer les connaissances acquises sous formes de "messages" et de recommandations.

Le document comprend trois parties :

- ▶ Il retrace d'abord la **construction théorique et historique du concept d'IS** et appréhende le rôle des initiatives dans les grandes transformations des modèles de développement.
- ▶ Ensuite, dans le contexte wallon, il établit une première **cartographie des innovations sociales** repérées par la recherche et en présente les caractéristiques.
- ▶ Enfin, il tire quelques **messages** des quatre années de recherche et de collaboration tant pour les entreprises à profit social afin qu'elles s'emparent des résultats que pour les pouvoirs publics afin qu'ils créent un environnement propice au développement et à la diffusion des innovations sociales.

¹ Gérard B., (2015). Guide Innovation Sociale : Innover c'est dynamiser la solidarité, UNIPSO.

² de Préval C., de Poorter M., Jansen C., (2018). Se préparer au changement d'échelle, Une méthode en trois étapes pour aider les entreprises sociales à renforcer leur impact et augmenter leur potentiel de transformation sociale, UNIPSO.

³ Jansen C., (2014). Le bien-vieillir en Wallonie : une approche intersectorielle, non marchande et positive du vieillissement, (7 cahiers thématiques), UNIPSO.

⁴ Le secteur à profit social (non-marchand) regroupe "*l'ensemble des entreprises poursuivant une finalité non lucrative, bénéficiant notamment de ressources collectives et fournissant des biens ou des services accessibles financièrement et relevant essentiellement de l'éducation, de la santé, de l'action sociale et de la culture*". Le secteur à profit social est usuellement différencié de deux autres concepts qui lui sont proches : l'économie sociale (décret 2008) et le secteur associatif. L'économie sociale est un concept très proche du "non marchand" puisqu'ils se chevauchent en grande partie. Elle regroupe des organisations qui se caractérisent également par une finalité non lucrative mais elle comprend aussi des producteurs "marchands" (vendent leurs biens et services à des prix couvrant au minimum 50% de leur coût de production) tandis qu'elle exclut toute organisation publique. De même, le "secteur associatif" est un sous-ensemble du secteur non marchand qui se limite à sa sphère privée ou alternativement, à la composante non marchande de l'économie sociale.

RÉSUMÉ

WISDOM est une recherche partenariale multidisciplinaire financée par le programme régional Germaine Tillion⁵ dont le but était d'analyser les innovations sociales dans l'accompagnement à domicile des personnes âgées en Wallonie. Sa finalité opérationnelle était de fournir des connaissances appropriables par les organisations de terrain, et plus particulièrement les employeur.se.s du secteur à profit social et les pouvoirs publics, en vue de soutenir l'innovation dans ce domaine. Elle a permis d'identifier 42 cas d'innovations relevant de l'économie sociale. L'enquête a porté sur 14 d'entre elles dont elle étudie :

- ▶ Les modes de collaboration interprofessionnelle
- ▶ Le bien-être et la motivation au travail
- ▶ La mobilisation des ressources pour répondre aux besoins de financement

En l'absence de critères généraux et consensuels de définition de l'innovation sociale, WISDOM a proposé une définition pragmatique articulée à l'aspiration sociale du "vieillir chez soi" et à la perception qu'en ont des acteurs-clés du territoire. Il s'agit de toute initiative (émergente ou déjà établie) visant à répondre (directement ou indirectement) à cette aspiration. Les innovations s'adressent aux besoins concrets nés de cette aspiration, qu'ils soient exprimés par les personnes âgées et/ou par d'autres parties prenantes [professionnel.le.s (rémunéré.e.s) de l'aide, des soins et de la santé/du social, bénévoles, aidant.e.s proches].

WISDOM s'est appuyée sur un dispositif méthodologique mixte articulant études approfondies de cas, enquête par questionnaire (quanti) et recherche-action par entretiens et focus groups.

Les résultats ont permis d'identifier sur quoi portent les innovations, leurs facteurs d'émergence et les risques auxquels elles font face :

- ▶ **L'innovation sociale intervient dans différents domaines** : l'habitat alternatif, les approches communautaires de l'accueil ou de la santé, le soutien aux aidant.e.s proches et le répit spécialisé, les équipes multidisciplinaires d'intervention au domicile, l'accompagnement psychologique centré sur les capacités préservées et les services intégrant une dimension géronto-technologique ;
- ▶ **Les innovations de service sont prédominantes**. Elles répondent à des enjeux tels que la lutte contre l'isolement social, la solidarité inter- ou intra-générationnelle et l'accessibilité (horaires, lieu) des services. Les innovations visant le fonctionnement des services sont moins nombreuses. Elles visent principalement à améliorer la coordination inter- ou intra-organisationnelle et la relation à l'utilisateur (ex. : via la formation). Elles interrogent en revanche peu leurs pratiques au regard de la gouvernance participative, du bien-être au travail ou l'accessibilité financière. Les innovations de produits sont quasi-absentes ;

⁵ En 2013, la Wallonie a lancé un nouvel appel à propositions en innovation sociale sous l'appellation "Germaine Tillion", dont l'objectif principal était de favoriser les démarches de recherche et développement et d'innovation sociale en réponse aux défis majeurs de la société. Une approche interdisciplinaire était privilégiée. L'appel s'adressait aux unités universitaires et/ou aux unités de haute école qui pouvaient se faire accompagner par un ou plusieurs parrains (entreprise, ASBL ou institution). 13 projets (sur 24) ont été retenus au terme du processus d'évaluation et ont été financés pour un montant de 8.977.438 euros.

- ▶ Une série d'innovations sociales s'articule autour de réponses à la maladie d'Alzheimer. Elles interviennent dans un contexte d'incertitude et d'échec des réponses médicales. Les projets introduisent du changement par la marge, brisent les routines propres à l'univers médical et développent une vision de l'aide basée sur une autre représentation de la maladie et orientée sur les aspects relationnels du binôme aidé-aidant
- ▶ L'hybridation des ressources est déterminante lors de la phase d'émergence de l'innovation sociale. Mais rares sont les projets qui parviennent à s'accompagner de nouvelles manières de se financer. De plus, l'hybridation connaît des limites dans la phase post-émergence, vu la difficulté croissante à mobiliser des subventions publiques et l'incertitude des autres modes de financement. Ceci pourrait limiter l'accessibilité aux services innovants (hausse du tarif, sélection des usager.e.s aux profils les moins risqués)
- ▶ Les chances de succès des innovations sociales dans le vieillissement dépendent de leur capacité à distinguer les degrés et formes de la vulnérabilité (ex. : les problématiques des personnes très âgées ne sont pas identiques à celles des personnes âgées "jeunes") et à s'y adapter
- ▶ Dans le cas d'un programme de soutien public (ex : Protocole 3), le caractère innovant du projet a pu être bridé par un canevas de sélection et de financement des innovations davantage approprié aux innovations de nature technologique (top-down, proof of concept) que sociale
- ▶ La dynamique d'innovation, sans être la source première de cette impasse, risque de renforcer les tensions entre la recherche de la qualité du service, l'exigence organisationnelle et le bien-être des personnes (travailleur.se.s et bénéficiaires). Travailler pour une organisation porteuse d'une dynamique d'innovation sociale ne procure donc pas en soi un niveau élevé de satisfaction au travail et de bien-être, sauf quand un élément innovant propre au travail intervient (ex. une dynamique participative). Des "espaces de discussion" sur le travail peuvent être des outils de régulation des tensions au sein d'une organisation.

Grâce à la revue de la littérature et aux rencontres avec des chercheurs comme Benoit Lévesque, la recherche WISDOM permet de partager quelques éléments qui retracent l'histoire du concept et retissent ses liens avec les grandes crises et transformations des modèles de développement (I). Ensuite, un retour sur les origines du concept amène à comprendre le caractère contesté de l'innovation sociale et permet à l'UNIPSO d'asseoir sa vision forte de l'innovation sociale portée par les acteur.trice.s du secteur à profit social(II).

RETOUR SUR LA
CONSTRUCTION
THÉORIQUE DU
CONCEPT D'INNOVATION
SOCIALE

I. INNOVATION SOCIALE ET TRANSFORMATION SOCIALE⁶

Les travaux de Benoit Lévesque⁷ et de ses collègues sur lesquels s'appuie la recherche WISDOM dans sa conceptualisation de l'innovation sociale s'inscrivent dans une perspective de transformation sociale⁸. Leurs recherches se concentrent sur le contexte québécois, néanmoins des similitudes sont à trouver avec d'autres territoires.

Selon cette vision, lorsque le(s) système(s) économique(s) entre(nt) en crise, les compromis entre acteurs sociaux (citoyens, marché, Etat, entreprises, associations, etc.) qui s'étaient institutionnalisés (règles du jeu) sont remis en question. Les régulations macrosociales sont ébranlées de sorte que l'espace pour les innovations et les expérimentations s'élargit. Ces dernières s'inscrivent dans la recherche d'une sortie de crise et de création de nouveaux compromis institutionnalisés, porteurs d'un nouveau modèle de développement. Par le biais d'analyses des politiques publiques et des acteurs sociaux, il est possible de voir comment les innovations sociales interpellent les institutions, en tant que normes, règles ou valeurs et questionnent le modèle de développement.

"L'innovation sociale s'inscrit dans un processus qui commence avec l'expérimentation d'une proposition mise en avant pour répondre à une nouvelle aspiration sociale ou à un problème social non résolu. Le processus se poursuit avec l'appropriation et l'adaptation de cette proposition par d'autres organisations. Enfin, il aboutit à une réforme des programmes publics et donc à son institutionnalisation. Évidemment, le tout se fait dans un contexte tendu, en présence de rapports sociaux conflictuels et de relations de pouvoir caractérisées par le poids des acteurs en présence."

Source : Lévesque B., Fontan J-M. et Klein J-L., (2014). L'innovation sociale : Les marches d'une construction théorique et pratique, Presses de l'Université du Québec.

"L'aboutissement du processus d'innovation serait le renversement des normes sociales, la production d'un nouveau cadre normatif (Alter, 2002). L'innovation sociale vise le réaménagement du rôle des institutions, la modification des rapports sociaux, la création de nouveaux codes de conduite (Cloutier, 2003). Pour que des expériences innovantes engendrent une transformation du système social, elles doivent donc pouvoir suivre – et survivre – au "temps long des institutions"."

Source : Petitclerc M., (2003). Rapport sur les innovations sociales et les transformations sociales, Cahiers du CRISES no ET0313, Montréal, CRISES.

Selon cette perspective, l'innovation sociale représenterait une modalité de réponse à la crise que traversent les sociétés contemporaines et, partant, un levier de reconstruction de liens sociaux détruits ou mis à mal dans ce contexte.

Un regard historique montre que plusieurs vagues d'émergence (ou générations) d'innovations sociales sont identifiées et correspondent à des réactions et à des propositions face aux transformations souhaitées. Les innovations sociales apparaissent souvent regroupées (on parle

⁶ Callorda Fossati E., Degavre F. et Lévesque B., (2018). L'innovation sociale : Retour sur les marches d'une construction théorique et pratique. Entretien avec Benoît Lévesque, Revue de la régulation, n°23, 1^{er} semestre / Spring 2018, mis en ligne le 05 juillet 2018, URL : <http://journals.openedition.org/regulation/12980> ; DOI : 10.4000/regulation.12980.

⁷ Professeur au département de sociologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM,) directeur du Centre de recherche sur les innovations sociales dans l'économie (CRISES). Le CRISES est un centre de recherche Interuniversitaire, il regroupe des chercheurs des différentes universités. Il relève de la Faculté des sciences humaines (FSH) et de l'École des sciences de la gestion (ESG) de l'UQAM.

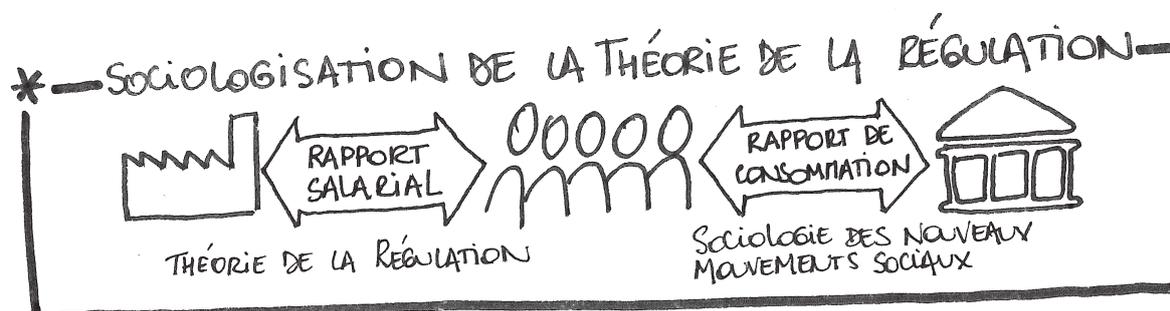
⁸ Ensemble des processus, positifs ou négatifs, novateurs et régressifs, par lesquels les grands équilibres sociaux d'une société se trouvent modifiés. La transformation sociale renvoie à la notion de changement institutionnel, c'est-à-dire l'évolution des habitudes de penser (les représentations) et de faire (les pratiques). Veblen, Th., (1970). Théorie de la classe de loisir, Paris : Gallimard.

de "grappes"⁹ d'innovations) en fonction soit de nouvelles représentations des problèmes et des solutions possibles, soit en lien avec des expérimentations réussies au sein des organisations et des communautés locales¹⁰. Le rôle clé de l'économie sociale comme acteur de ces innovations sociales est mis en avant¹¹.

Les travaux pionniers prennent en considération la critique sociale de l'organisation tayloriste du travail¹² propre à l'ère du fordisme ainsi que celle de l'organisation bureaucratique des services propre au providentialisme. Ils croisent donc deux rapports sociaux distincts, soit les rapports de travail et les rapports de consommation. Ils identifient un double déficit de participation (des producteurs et des consommateurs) dans les modèles de développement fordiste et providentialiste. Cela leur permet de mettre en relief les potentialités de renouvellement des pratiques (par les innovations sociales) misant sur une double participation, ou un double "empowerment" (des producteurs et des consommateurs), appelant de nouvelles alliances entre producteurs et consommateurs de services.

"Une innovation sociale est une intervention initiée par des acteurs sociaux pour répondre à une aspiration, subvenir à un besoin, apporter une solution ou profiter d'une opportunité d'action afin de modifier des relations sociales, de transformer un cadre d'action ou de proposer de nouvelles orientations culturelles afin d'améliorer la qualité et les conditions de vie de la collectivité. En se combinant, ces innovations peuvent avoir à long terme une efficacité sociale qui dépasse le cadre du projet initial (entreprises, associations, etc.) et représenter un enjeu qui questionne les grands équilibres sociétaux. Elles deviennent alors une source de transformations sociales et peuvent contribuer à l'émergence de nouveaux modèles de développement."

Source : CRISES, Rapport annuel, 2009-2010.



⁹ Schumpeter identifie des "grappes" d'innovations, c'est-à-dire des périodes données dans lesquelles des innovations ont porté leurs fruits et en ont engendré d'autres. Le terme de "grappes" fait référence à toutes les innovations découlant de la première innovation.

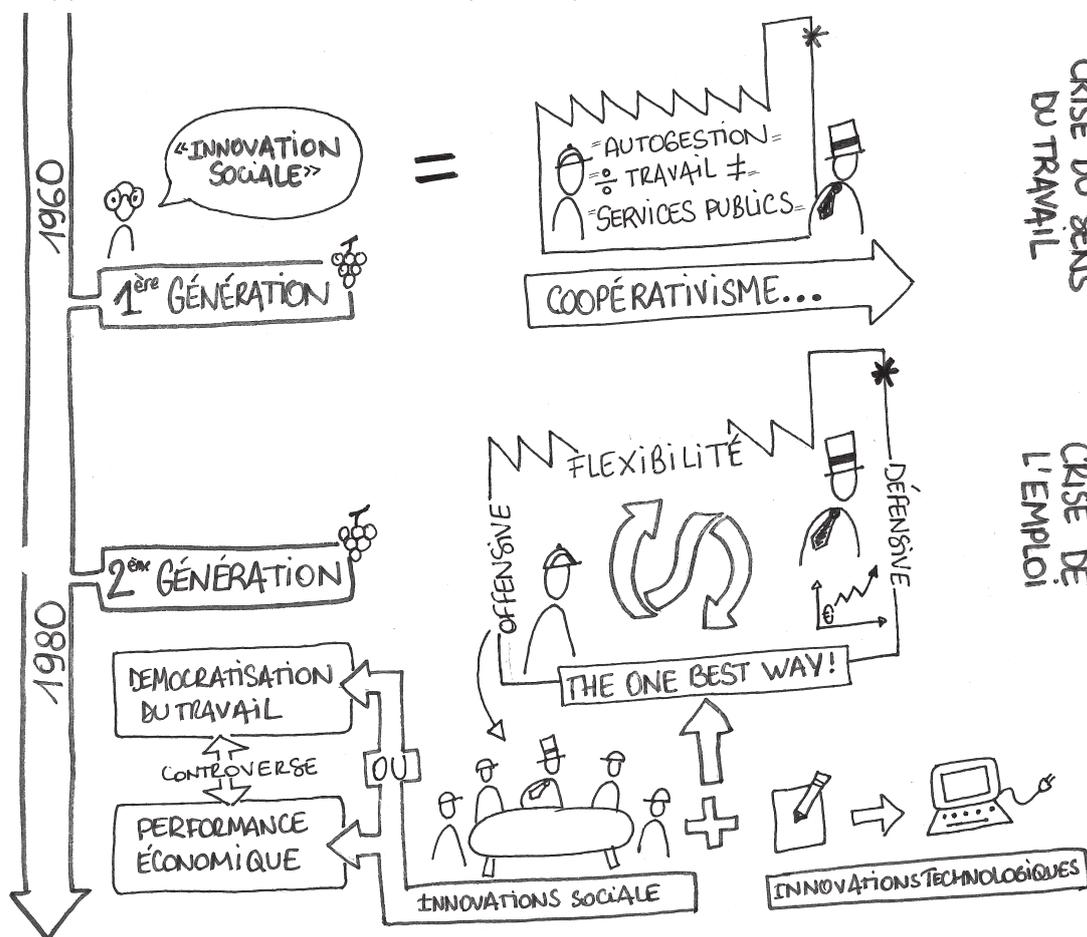
¹⁰ Klein J-L., Fontan J-M., Harrisson D. et Lévesque B., (2009). L'innovation sociale au Québec : un système d'innovation fondé sur la concertation, Montréal, cahier du CRISES, coll "étude théorique", 2009.

¹¹ Plusieurs raisons expliquent la capacité des organisations de l'économie sociale à changer les choses : leur "gouvernance démocratique", c-à-d leur prise de décision non liée à la propriété du capital (stakeholders au lieu de shareholders), l'"Interdiction de distribution des profits ou distribution limitée", qui implique que l'éventuel surplus peut être plus facilement réinvesti dans l'activité, dans l'amélioration des conditions de travail, dans l'accessibilité et enfin leur liens privilégiés avec la société civile et les mouvement sociaux, c-à-d proximité/connaissance expérientielle des demandes sociales.

¹² Le taylorisme (aussi appelé organisation scientifique du travail) consiste en une organisation rationnelle du travail qui est divisé en tâches élémentaires, simples et répétitives, confiées à des travailleurs spécialisés. Le taylorisme est l'une des composantes du travail à la chaîne qui a été mis en place dans l'industrie automobile par Henry Ford.

CRISE DU RAPPORT DE TRAVAIL FORDISTE : UNE VAGUE D'INNOVATIONS DE TRAVAIL QUALIFIÉES DE "SOCIALES"

On assiste dans les années 70 à une rupture du couple État-Marché qui avait soutenu la croissance au cours de la période antérieure des "Trente glorieuses"¹³. La crise économique qui s'amorce est vue comme une crise structurelle du fordisme¹⁴, une crise du travail. Des innovations vont éclore principalement dans les entreprises capitalistes face à la crise du rapport salarial fordiste¹⁵. Le patronat réclame une flexibilité défensive en vue d'une performance améliorée du travail (modernisation sociale de l'appareil productif, focus sur les moyens d'améliorer la productivité). Les collectifs de travailleurs souhaitent eux davantage de démocratie au travail (davantage d'écoute et possibilité de s'exprimer et de mettre en place de nouvelles formes de participation à l'organisation du travail, voire à sa gestion). On entre dans une crise qui amène à repenser le travail dans l'entreprise capitaliste (implication et participation des travailleur.se.s, nouvelles formes d'organisation du travail, création d'entreprises autogérées, fonds de travailleurs, etc.). Une majorité des innovations de cette génération n'ont pas survécu, elles ne se sont pas institutionalisées (notamment en raison d'un rapport de force défavorable des syndicats).



¹³ La période de forte croissance économique et d'amélioration des conditions de vie qu'ont connue la grande majorité des pays développés entre 1946 et 1975.

¹⁴ Le régime d'accumulation fordiste reposait sur un double compromis. Le premier s'établissait entre salariés et détenteurs du capital et le second entre l'entreprise et les pouvoirs publics (États ou institutions publiques selon les pays européens) avec la construction de l'État-providence.

¹⁵ Le "compromis fordiste" dans son versant économique, ou "socio-démocrate" dans son versant socio-politique, entend réaliser une conciliation entre la place de l'État et du marché d'une part, entre la puissance des syndicats et du patronat d'autre part. Le fordisme est un compromis qui permet le partage des gains de productivité en échange d'une reconnaissance du droit de gérance des patrons. Il réalise une exclusion des travailleur.se.s dans la production.

CRISE DU RAPPORT DE CONSOMMATION PROVIDENTIALISTE : UNE VAGUE D'INNOVATIONS DANS LES FILIÈRES DE L'ÉCONOMIE SOCIALE

Les crises des années 1980 et 1990 ont été celle de l'emploi (et non plus du travail) et celle de l'État-providence. Dans un contexte marqué par des politiques d'austérité néolibérales, l'État est de plus en plus incapable de répondre aux nouvelles demandes sociales pour des raisons financières. Le contexte est celui d'une crise du rapport de consommation providentialiste¹⁶. Le compromis autour duquel l'État offre l'accès universel et gratuit aux services mais en échange s'abroge le droit de définir ce qui est bon pour les usager.e.s (c'est à dire la nature des services ainsi que la façon dont ils vont être livrés) est remis en question. La régulation providentialiste est questionnée. Les usager.e.s ne se sentent plus suffisamment impliqués dans la définition des services collectifs qui leur sont destinés et la standardisation des services est jugée excessive. Une exigence nouvelle apparaît : celle d'une plus grande "qualité" de vie. Les innovations sociales vont alors prendre en compte les volontés de participation dans les différentes sphères de la vie sociale et se soucier davantage des rapports entre les sexes et les âges. Les demandes sociales auxquelles elles ont donné forme portent sur le cadre et les conditions de vie.

C'est en se positionnant par rapport à ces nouvelles demandes sociales que l'économie sociale va devenir un acteur clé en matière d'innovation sociale. Elle va être à la source d'innovations sociales majeures, notamment d'innovations sociales dans les services aux personnes. Un compromis avec l'État va se nouer pour une institutionnalisation¹⁷ de ces services innovants en fournissant à la fois un financement des services et une reconnaissance en termes d'utilité sociale.

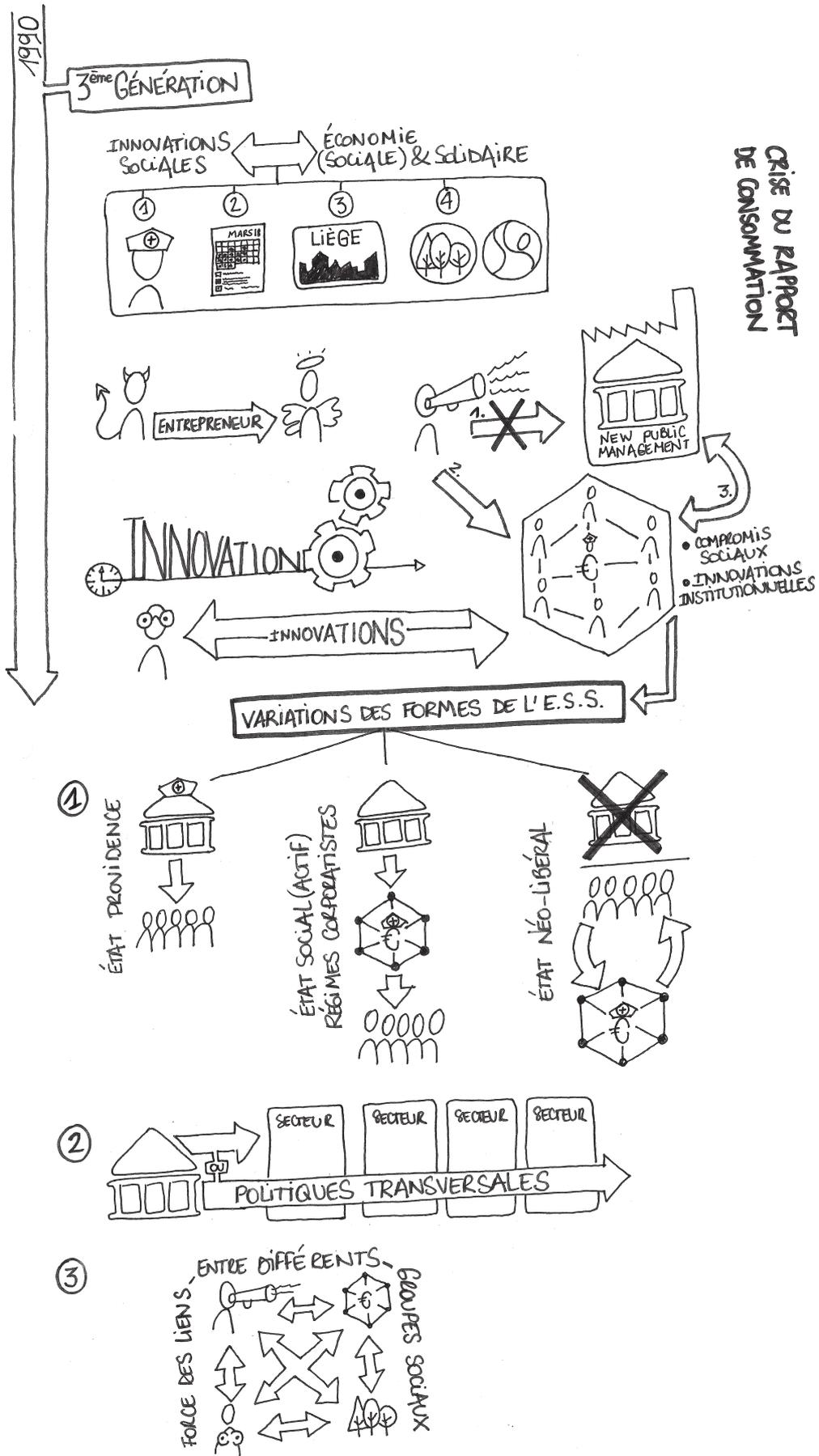
Au sein de l'économie sociale au Québec, des innovations sociales sont surtout apparues autour de quatre principales filières. La première est celle des services aux personnes. La création de crèches par exemple permet de relier des demandes de socialisation et d'intégration des enfants et les demandes d'émancipation de femmes. Le développement des services d'aide à domicile vient lui en appui à la gamme de services existants pour assurer une présence auprès des personnes fragilisées dans leur parcours de vie, mais aussi celle de leurs aidant.e.s proches. La deuxième filière est celle de l'employabilité et de l'insertion. Les entreprises d'insertion vont entre autre questionner le cloisonnement des politiques sociales, de formation et d'emploi. Apparaît aussi la filière du développement local et, plus tard, la filière du commerce équitable et de l'environnement.

Pour ces deux "générations" d'innovations sociales, c'est en réalité une demande de démocratisation (entendue au sens large) qui est observée mais avec des différences quant aux acteurs sociaux concernés et aux domaines d'activité¹⁸.

¹⁶ Le compromis providentialiste, c'est un compromis où l'État offre l'accès universel et gratuit aux services mais en échange s'arrogue le droit de définir ce qui est bon pour les usager.e.s, c'est à dire la nature des services ainsi que la façon dont ils vont être livrés s'accompagne d'un mouvement de ce qu'on appelle la "démarchandisation" de certaines activités par l'accès universel aux services sociaux et la gratuité. Il réalise l'exclusion des usager.e.s dans la définition des services collectifs qui leur sont destinés.

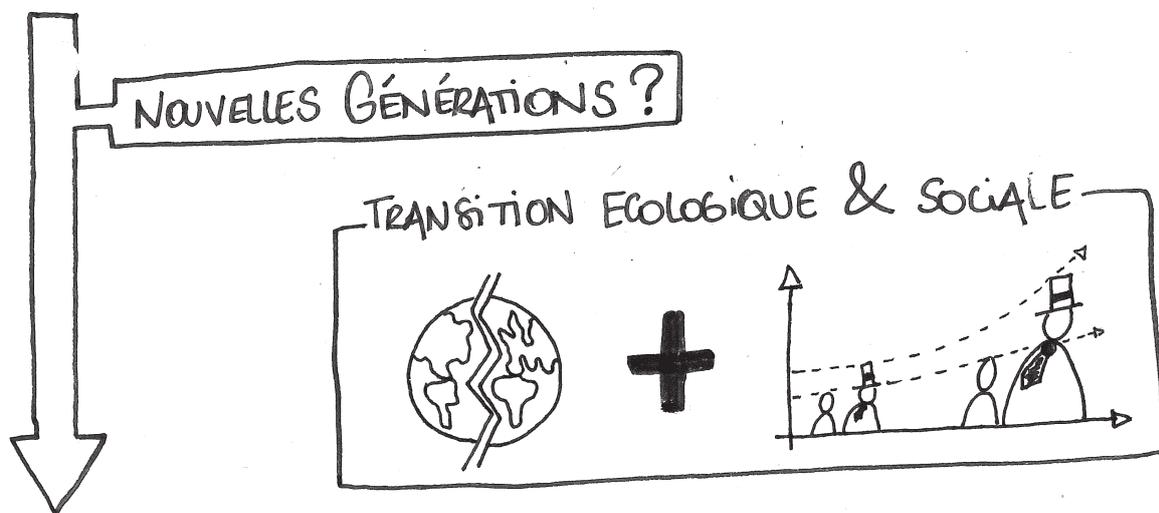
¹⁷ L'institutionnalisation doit être comprise comme la reconnaissance institutionnelle d'une initiative locale qui est ensuite généralisée et intégrée aux actions publiques. Cette institutionnalisation se traduit par des financements et des réglementations.

¹⁸ Bélanger P.R. et Lévesque B., (1991). La théorie de la régulation, du rapport salarial au rapport de consommation. Un point de vue sociologique, Cahiers de recherche sociologique, n° 17, automne, pp. 17-52.



AUJOURD'HUI : VERS UNE NOUVELLE GÉNÉRATION D'INNOVATIONS SOCIALES ?

Aujourd'hui, face aux dernières crises économiques, à la montée des inégalités, à la crise écologique, les innovations sociales seraient peut-être en train d'écrire une nouvelle génération. C'est l'hypothèse formulée par le CRISES. Ce qui attirerait les IS dans les aspirations sociales des citoyens auxquelles elles devraient répondre se dessinerait autour d'une filière de la "transition sociale et écologique". Les projets de circuit court par exemple mettraient en lumière l'enjeu de soutenabilité du système agroalimentaire, la nécessité d'un développement durable qui lie économie, social et environnement et de nouvelles solidarités. La mondialisation serait questionnée et les activités économiques tendraient à être relocalisées. Le besoin de revitaliser la démocratie se ferait sentir et de nouvelles valeurs feraient leur apparition face aux inégalités croissantes. Le mode de production, comme le mode de consommation ou les formes de gouvernance, devraient être repensés.



II. LES CONSENSUS ET LES TENSIONS AUTOUR DU CONCEPT D'INNOVATION SOCIALE

Malgré de nombreux efforts de clarification des chercheurs, la notion d'innovation sociale reste peu aisée à appréhender. Il est certain que des innovations sociales ont émergé alors qu'on n'utilisait pas encore ce terme pour les qualifier. Dans la réalité, les innovations sociales ont toujours existé, mais un ensemble de facteurs ont amené à les rendre visibles et à les identifier comme telles. Le rôle primordial joué par les acteur.trice.s non tournés vers le profit dans le processus d'innovation sociale est par contre quasi unanime dans la littérature.

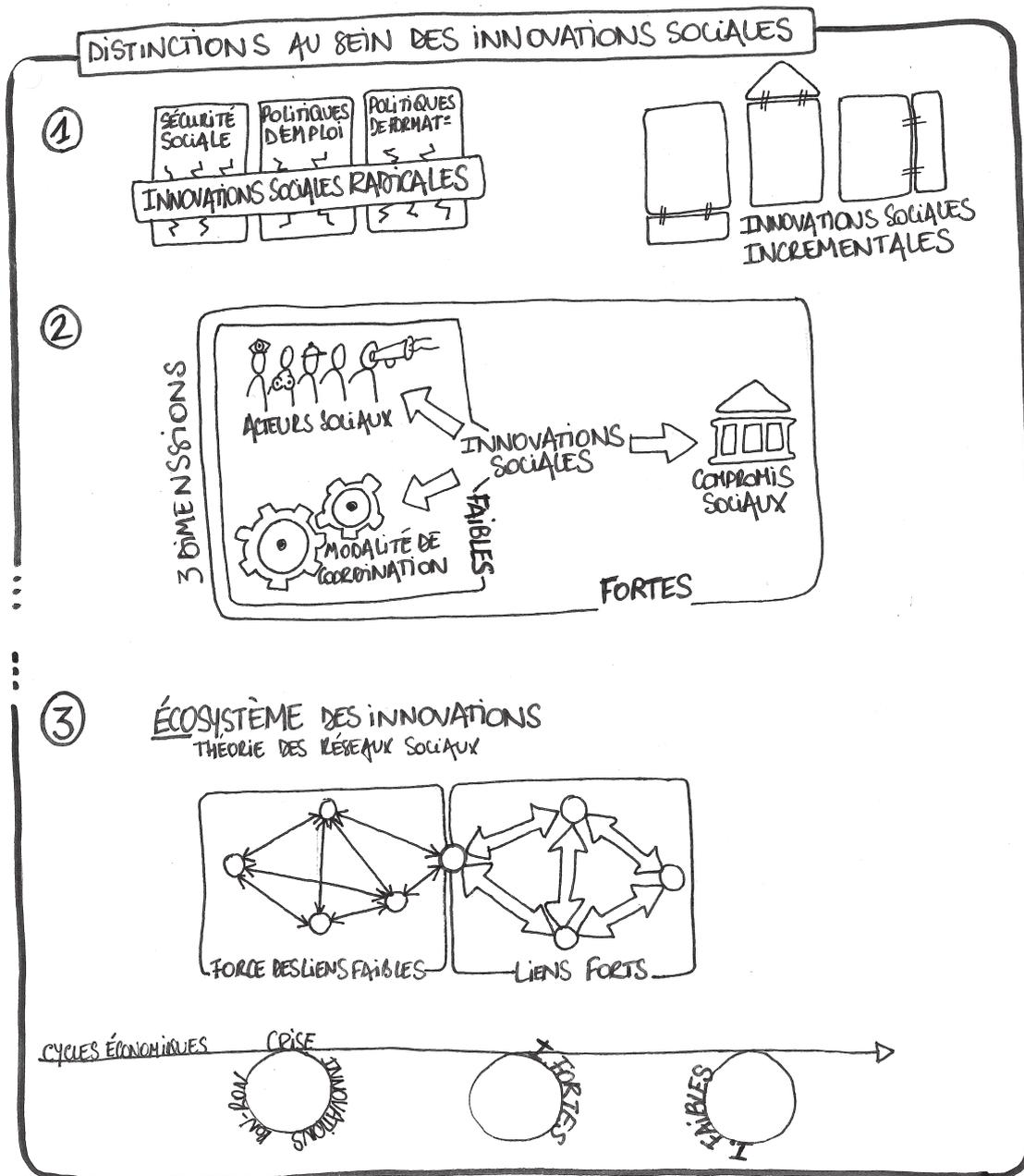
L'innovation a longtemps été pensée en termes technologiques. Cette vision dominante, héritée de l'âge de la machine et de l'industrialisation, et véhiculée par nombre de travaux sur l'innovation, s'intéresse aux "changements apportés à l'organisation du travail ou aux entreprises, aux procédés techniques ou à des produits et services permettant d'améliorer l'efficacité des systèmes productifs et de les rendre plus compétitifs et plus rentables, d'un point de vue économique, grâce à l'utilisation de nouvelles technologies"¹⁹. Toutefois, une autre forme d'innovation, provenant de la société civile, voit le jour. Les racines du sens contemporain de l'innovation sociale remontent aux années 80. Avec l'émergence de nouvelles expériences - plus ou moins formalisées - à caractère social, s'introduit ainsi dans la réflexion sur l'innovation la notion d'"innovation sociale". Elle est d'abord identifiée à la réponse apportée, le plus généralement par des organisations de l'économie sociale ou mouvements sociaux, à des besoins non satisfaits par le marché ou l'Etat. Les publications parleront ensuite d'innovation sociale en lien avec la (nécessaire) transformation des relations sociales censée l'accompagner, en particulier des relations de pouvoir entre groupes sociaux.

L'usage de l'innovation sociale va commencer à opposer, d'un côté, une conception radicale ou forte de l'innovation sociale et de l'autre, une conception faible, plus managériale.

Dans sa vision faible, elle désigne une innovation dont les effets ne dépassent pas le niveau de l'organisation. L'innovation est qualifiée de "sociale" dans la mesure où elle apporte une nouvelle réponse à des besoins sociaux non satisfaits jusque-là (que les pouvoirs publics ou le marché ne savent pas mettre en œuvre) mais sans compromis fondateur, c'est-à-dire sans aucun mécanisme institutionnel d'arbitrage, entre la finalité sociale et la finalité de viabilité économique. S'il n'y a pas de compromis fondateur qui assure la régulation, négocié au niveau de l'État, et entre les grands acteurs sociaux (patronat, syndicat, mouvements sociaux, etc.), ça veut dire que c'est laissé à la bonne volonté de quelques personnes. L'innovation demeure alors uniquement au niveau organisationnel, ce qui reste un niveau fragile en matière de pérennité.

Dans la vision forte, elle est conçue comme une reconfiguration en profondeur des pratiques sociales et des rapports sociaux en réponse à des défis sociétaux et donne lieu à de nouveaux compromis institutionnels. "Forte" signifie qu'elle change les choses, elle suggère une certaine pérennité de l'innovation. La société civile et/ou l'économie sociale y jouent un rôle primordial. Elle est pleinement liée au contenu normatif de l'adjectif "social" (inclusion, droits humains, justice sociale, démocratie, etc.). Selon cette vision, partagée par l'UNIPSO, l'innovation est "sociale" lorsque des acteurs sociaux s'organisent autour de valeurs de solidarité pour répondre à des situations d'inégalité et d'exclusion en vue de faire des propositions pour changer les choses.

¹⁹ Klein J.-L., Laville J.-L. et Moulaert F., (2014). L'innovation sociale : repères introductifs. Dans J.-L. Klein, J.-L. Laville et F. Moulaert (Éd.). L'innovation sociale. (pp. 7-42). Toulouse : Editions érès.



Aujourd'hui, les conceptions radicale et managériale continuent de coexister et de s'opposer mais la grande majorité des textes témoignent d'une convergence vers un consensus sur certains aspects définitionnels de l'IS :

- ▶ **Bénéfices collectifs** : chaque initiative dégage une série de bénéfices et d'effets collectifs : amélioration du bien-être et/ou résolution de problèmes, bénéfices économiques parallèles (création d'emplois, mise à l'emploi, valorisation d'activités délaissées ou mal perçues, etc.), création d'autres initiatives innovantes (via le phénomène de "grappe d'IS"), etc.
- ▶ **Bénéfice détectable pour le bénéficiaire** : le projet d'IS répond à une problématique précise et vise un ou des bénéficiaires précis (amélioration de l'emploi dans l'accompagnement des personnes âgées, réponse à l'isolement des personnes, etc.)

- ▶ **Une part d'invention et de nouveauté relative** : chaque initiative est toujours porteuse d'un caractère novateur et créatif, ne fut-ce que localement, soit parce qu'elle se distingue de ce qui existe déjà (elle invente d'autres biens et services particuliers, sa façon de proposer des biens et services est spécifique, etc.), soit parce qu'elle adapte une formule à de nouveaux besoins identifiés (il s'agit par exemple d'un service que l'on transpose en l'adaptant, plus que d'une duplication). Ce qui est innovant n'est donc pas nécessairement nouveau. La nouveauté n'est pas une notion relative à la durée mais une conception qui relève de la mise en œuvre de pratiques en rupture avec les pratiques habituelles dans un milieu donné, autrement dit du caractère hors normes de la solution mise en place²⁰ ;
- ▶ **Visée de transformation en articulation avec des normes** : chaque initiative poursuit une finalité de changement tant dans le bien ou le service produit qu'en "mettant en œuvre de nouveaux arrangements sociaux, de nouvelles façons de faire, de nouveaux liens sociaux."²¹. À long terme et sous un angle plus normatif, l'IS participe, au terme de son processus, à un changement d'orientation sur les plans politique, économique, social, culturel ou a un impact sur les mentalités ;
- ▶ **Une innovation est "sociale" tant par le processus que par le résultat**. En tant que processus, elle est une "nouvelle" façon de rendre un service qui correspond mieux à certaines normes, comme plus de participation démocratique dans le processus de production, un assemblage différent de ressources qui permet une moindre dépendance au marché, le développement de partenariats ou le partage de ressources, etc. En tant que résultat, elle est un bénéfice collectif au sein d'un service déjà existant, comme un nouvel outil de travail produisant une meilleure qualité de travail ou un recentrage sur les aspects sociaux du métier, ou un nouveau métier ou encore une nouvelle compétence qui complète une offre déjà en place. Elle peut être aussi un nouveau service qui produit, lui aussi, des bénéfices collectifs détectables ;
- ▶ **Importance des liens sociaux** : la force de l'IS est de créer des liens sociaux en aval et de s'en nourrir en amont. Une des façons d'appréhender ces liens sociaux est de prendre en considération la dimension de participation de plusieurs parties prenantes à la (co-)production d'une IS. Chaque étape approchant progressivement l'IS de la phase d'institutionnalisation est marquée par une dimension participative faisant, elle aussi, partie intrinsèque de la définition du concept d'IS. Tant du point de vue de sa production (autrement dit de sa création et de sa mise en place) que de sa consommation, l'IS se caractérise notamment par la participation des parties prenantes.

²⁰ Chambon J-L. et al., (1982). Les innovations sociales, Presse universitaire de France.

²¹ Klein J-L. et Harrisson D. (eds) (2007). L'innovation sociale : émergence et effets sur la transformation sociale des sociétés, Montréal : Presse de l'Université du Québec. Harrisson et al. in Klein J-L. et Harrisson D., 2007.

III. CONCLUSION

L'innovation ne peut être pensée uniquement sous l'angle de son utilité ou de sa finalité, elle doit être pensée comme un processus dans lequel entrent en scène, à plusieurs niveaux, la coopération, la négociation, les compromis dans les rapports de travail et de consommation, toujours dans un contexte et un territoire particuliers.

Le cheminement poursuivi dans cette section amène naturellement à positionner l'innovation sociale en lien avec les actions et les valeurs portées par le secteur à profit social. Les transformations sociales que les initiatives d'innovation sociale ont la capacité d'entraîner doivent interpeller tous les acteurs sociaux et les inviter dès maintenant à repenser les rapports entre l'économie et le social et à faire émerger la vision d'un nouveau modèle de développement directement centré sur les activités qui améliorent la qualité de vie. Les innovations, étudiées sous leurs dimensions sociale, économique, culturelle et politique peuvent alors raconter des choses sur les façons d'induire du progrès qui soit plus solidaire et plus respectueux de chacun. Les innovations sociales tendent bien sûr à privilégier certaines critiques et certains modes de réponses.

L'exclusion des usager.e.s dans le design des services collectifs est par exemple au cœur de la critique du providentialisme et de la crise prolongée. De même, l'exclusion des travailleur.se.s dans l'entreprise ou l'organisation est au cœur de la critique du fordisme et de sa crise. Le secteur à profit social pourrait-il être un moyen de dépasser ce double déficit de participation en prônant l'inclusion des acteur.trice.s et donc par une démocratisation aussi bien du mode de production que du mode de consommation ?

Le prochain chapitre abordera le contexte et les enjeux wallons mis au jour par les innovations sociales repérées par WISDOM. Ce qu'elles vont transformer ou non en termes institutionnels, de relations sociales, de valeurs ne pourra sans doute se lire véritablement que sur le long terme.

L'INNOVATION SOCIALE SELON L'UNIPSO

L'ensemble des initiatives innovantes et originales permettant d'apporter une réponse nouvelle aux besoins fondamentaux de la population, émergents ou insuffisamment satisfaits, en matière d'éducation, d'action sociale, de santé, de culture et d'emploi. Ces initiatives s'inscrivent sur un territoire et en collaboration avec les acteurs locaux (usager.e.s, pouvoirs publics, entreprises, etc.). Elles peuvent être technologiques ou non technologiques, concerner un produit, un service ou améliorer l'opérationnalisation des projets à profit social existants via un nouveau procédé (pratique de travail, mode d'organisation, etc.) pour autant qu'elles renforcent sa finalité sociale. Cette innovation est sociale, tant dans son activité que dans son procédé et dans sa finalité. Enfin, elle est également transformationniste puisqu'elle suscite les changements de comportement nécessaires pour relever les grands défis sociétaux.

Source : Gérard B., (2015). *Guide Innovation Sociale : Innover c'est dynamiser la solidarité*, UNIPSO.

En lien avec l'évolution historique du concept, ses liens avec les transformations sociales, les aspects définitionnels et en ajoutant une revue de la littérature sur le vieillissement, la recherche WISDOM a tenté d'identifier et d'analyser les nouvelles formes d'aide et de soins aux personnes âgées à domicile sur le territoire wallon. Elle a envisagé une approche contextualisée de l'innovation sociale à partir de la problématique du vieillissement à domicile telle que les acteur.trice.s la formulent en Wallonie (I). Mobilisé sur cette base pragmatique, le concept d'innovation sociale permet un début de cartographie de projets innovants et rend lisible les possibles transformations du système de l'accompagnement wallon à travers leur contexte d'émergence, les domaines d'actions qu'ils investissent et les formes qu'ils endossent (II).

I. VIEILLISSEMENT ET INNOVATION SOCIALE EN BELGIQUE

Le secteur de l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie a longtemps été perçu comme un monde étranger à l'innovation, en raison des logiques structurelles caractéristiques de ce secteur d'activités médico-sociales. Pendant longtemps en effet, les personnes âgées en perte d'autonomie, malgré leur volonté de rester le plus tard possible à leur domicile, n'avaient d'autres choix que d'intégrer l'une ou l'autre institution de repos et/ou de soins, ou de compter sur la famille qui était l'instance quasi-exclusivement responsable des soins aux personnes²². Il y avait peu d'alternatives intermédiaires. Le vieillissement démographique, de même que les limitations budgétaires des pouvoirs publics, ont rendu nécessaire la recherche de solutions alternatives à l'institutionnalisation des personnes âgées fragiles, en raison notamment de son coût important pour les collectivités. La remise en question progressive du modèle institutionnel, et de ce qu'il entraîne pour les personnes âgées en termes de perte de repères et de liens sociaux, a suscité au cours de ces dernières années une adaptation et une diversification constante de l'offre (tant publique que privée) de services existants, suscitant d'elles-mêmes diverses formes d'innovations, tant en termes d'alternatives de services que d'adaptations organisationnelles.

Le programme "Protocole 3" initié en 2009 par le gouvernement belge fédéral reflète bien ce besoin de trouver des solutions innovantes. Ce programme avait en effet pour objectif principal d'encourager l'expérimentation de formes alternatives de soins et/ou de support aux soins pour ce public cible devenu progressivement prioritaire pour les pouvoirs publics.

La réflexion politique initiée dans le groupe de travail "Horizon 2022" en 2011 constitue aussi une percée timide de reconnaissance du potentiel de l'IS dans le domaine. Une série de recommandations a en effet été élaborée en matière d'accompagnement des personnes âgées pour répondre au contexte de la régionalisation. Parmi elles figuraient l'encouragement et le financement des innovations sociales dans le secteur, réputé pour être créateur d'emplois non délocalisables et pour des personnes peu qualifiées.

En 2012, la Fondation Roi Baudouin²³ a aussi décidé d'identifier des innovations sociales prometteuses en la matière et d'analyser leur impact, les obstacles qui les entravent et leur potentiel de développement à plus grande échelle. Elle exposera les grandes lignes de 20 initiatives. Techniquement, l'innovation sociale concernée par le vieillissement y a été définie comme toute "*solution innovante et observable au problème posé par la croissance exponentielle des besoins liés au vieillissement dans un contexte de ressources économiques limitées*".

En 2013, l'IWEPS²⁴ s'est à son tour intéressée au "bien-vieillir". L'objectif de la recherche consistait à proposer des scénarios de gestion du vieillissement via l'identification des pistes et initiatives, tant au niveau micro que méso, qui permettraient de rencontrer les besoins de la population vieillissante dans toute sa diversité. Les auteurs questionnent la mesure dans laquelle les innovations sociales et l'économie solidaire ouvrent des pistes.

²³ Kesselring A., Smith S., Dobner S. and Schrammel M., (2014). Social innovation for active and healthy ageing, Fondation Roi Baudouin, Bruxelles, 172 pp.

²⁴ Lits G., Bourguignon M., Degavre F., Eggerickx Th., Marquet J., et. al.,(2016). La gestion du vieillissement en Wallonie aux horizons 2025-2045: enjeux et prospective, (WP4), IWEPS., 2016.

En 2013, la Wallonie lançait aussi un nouvel appel à propositions en innovation sociale sous l'appellation "Germaine Tillion", dont l'objectif principal était de favoriser les démarches de recherche et développement et d'innovation sociale en réponse aux défis majeurs de notre société. La Wallonie y considère, en effet, l'innovation sociale comme un moyen essentiel pour relever les défis sociétaux dans lesquels la frontière entre le social et l'économique s'estompe. L'innovation y était définie comme *"l'exploitation de l'ingéniosité des institutions, des associations et des entreprises sociales pour trouver de nouveaux moyens de répondre aux besoins sociaux que le marché ou le secteur public ne parviennent pas à satisfaire d'une manière suffisante. L'innovation sociale peut aussi consister à exploiter cette même ingéniosité pour susciter les changements de comportement qui sont nécessaires pour relever les grands défis auxquels sont confrontées nos sociétés. En outre, elles donnent les moyens d'accéder à l'autonomie et génèrent des relations sociales et des modèles de collaboration d'un nouveau genre. Elles sont donc à la fois innovantes en soi et utiles pour la capacité de la société à innover"*.

II. QUELLES RÈGLES DU JEU INSTITUTIONNELLES ?

UNE COHABITATION DE RÉGULATIONS TUTÉLAIRE, D'INSERTION ET QUASI-MARCHANDE

Historiquement, les soins apportés aux personnes (aux enfants, personnes âgées ou malades) relevaient de la sphère familiale privée et étaient surtout accomplis par les femmes, ce qui avait pour contrepartie de restreindre leur participation à la sphère publique et leur accès à la citoyenneté. Au lendemain de la seconde guerre mondiale et dans un contexte de *baby boom*, de nucléarisation de la famille et d'affaiblissement des solidarités proches (puisque de nombreuses femmes travaillent), des initiatives d'aide sociale issues du monde associatif vont se créer.

Prenant rapidement conscience de l'action importante de ces associations, l'Etat décide d'encadrer les activités d'aide aux personnes, en les intégrant à son agenda politique²⁵. C'est dans ce contexte qu'apparaît la régulation tutélaire (ou néo-providentialiste) dans lequel l'Etat agit comme un "tuteur" pour le consommateur et garantira que les services soient placés hors de la sphère du marché. Sous le modèle tutélaire, la phase de régulation porte à la fois sur les cadres réglementaire et financier imposés aux associations. Elle vient restructurer l'offre, lui édicter des règles qui conditionnent les subventions à des procédures admises comme garantes de qualité.

Par exemple, les aides familiales des services agréés sont subventionnées de manière structurelle selon une logique de prestation à l'heure et pour un nombre limité d'heures (contingent d'heures).

Le contexte de crise économique durant les années 80 pousse l'Etat à réorganiser la prestation des services²⁶. Dans ce cadre, l'Etat rationne les financements octroyés et d'autres logiques de financement apparaissent (plus uniquement structurelles). Il combine par exemple ses objectifs de politique sociale à des objectifs de réinsertion des personnes au chômage. Les services innovants vont chercher alors à concilier une réponse à des besoins non couverts et la création d'emplois pour des personnes éloignées du marché du travail. La relation des pouvoirs publics à ces nouveaux services repose alors sur une "régulation d'insertion". L'Etat conditionne son soutien financier à la mise à l'emploi de personnes peu qualifiées par les structures de services. Une nouvelle régulation va se superposer à la régulation tutélaire.

Apparus plus récemment, les services de garde à domicile épousent les traits de la régulation d'insertion. S'ils bénéficient d'un cadre réglementaire, le financement public tient simplement à une politique d'emplois aidée par des subventions devenues *de facto* permanentes.

²⁵ Laville J.L. et Nyssens M., (2001). Les services sociaux entre associations, État et marché, l'aide aux personnes âgées. La Découverte : Paris.

²⁶ Gilain B. et Nyssens M., (2001). Belgique : l'histoire d'un partenariat associatif-public in Laville J-L. et Nyssens M. (Eds.). Les services sociaux entre associations, État et marché, l'aide aux personnes âgées, La Découverte, Paris.

Dans la branche santé, les subsides à l'emploi sont moins importants, comparativement à l'action sociale²⁷. Quoique transversaux, ces subsides semblent en réalité avoir un ancrage sectoriel par défaut. C'est le financement à l'acte de soin, soit une régulation quasi-marchande, qui domine dans un environnement marqué par le statut libéral du personnel soignant (plutôt que salarié) et où, par ailleurs, la compétence est principalement fédérale. Dans le cas de certaines maisons médicales, un autre mode de financement a été négocié avec l'INAMI. Il s'agit du forfait à la capitation. En somme, le modèle de régulation dominant auquel les IS connexes à la santé sont confrontées s'écarte tant de la régulation tutélaire (contingent d'heures d'aide par exemple) que de la régulation d'insertion (subventions à l'emploi).

Les maisons médicales fonctionnent soit à l'acte, soit au forfait (la base de ces deux systèmes étant la nomenclature). Le système de paiement forfaitaire est régi par un règlement adopté par l'INAMI en 1982. Ce règlement implique pour le prestataire de soins de devoir choisir entre le système à l'acte et le système au forfait. Il ne peut pas travailler suivant les deux systèmes. Dans le cadre d'un contrat signé entre le patient, sa mutuelle et la maison médicale, la mutuelle paie directement à la maison médicale tous les mois et par personne abonnée une somme fixe : le forfait (il est individuel et non familial). Ce forfait peut concerner trois services de la maison médicale : les médecins généralistes, les kinésithérapeutes et les infirmières. Ce montant est indépendant du nombre de représentants par profession et du nombre de contacts entre la maison médicale et les patients (il est alloué que les services soient utilisés ou non). Il est dépendant du nombre de patients inscrits et de leur statut d'assuré social.

Depuis les années 1990, une tendance dans le secteur de l'aide et des soins est l'ouverture à des services prestataires lucratifs et un système de concurrence entre l'ensemble des structures de services. On assiste au développement de quasi-marchés qui combinent principes marchands et régulation publique et ainsi à une remise en cause des régulations traditionnelles dans le champ des politiques publiques. La régulation quasi-marchande recouvre différents modes de financement. Elle comprend les appels à projets, les systèmes de solvabilisation de la demande par des titres de paiement (titres-services) et les allocations monétaires personnalisées (APA). La logique marchande s'immisce dans les champs du social et de la santé et interviennent de plus en plus des prestataires à but lucratif dans un marché qui se développe. Cette marchandisation des services sociaux et médico-sociaux constitue une rupture par rapport à la "démarchandisation" antérieure. Le mode d'intervention des pouvoirs publics et le mode d'intégration du monde associatif au sein des politiques publiques se sont profondément infléchis. Plutôt que de reconnaître et de financer des institutions comme ce fut majoritairement le cas à l'ère de l'État-providence, il s'agit maintenant de promouvoir et de financer des projets. L'État fixant des objectifs d'ordre général, à charge pour les associations de se les approprier et d'y apporter des réponses spécifiques. Le modèle de "cogestion" des problèmes sociaux est en train de basculer vers un modèle de sous-traitance de ces problèmes.

²⁷ Mertens S. et Marée M., (2014). Comment se financent les associations belges francophones ?. RECMA, 332(2), 93-110.

UNE DIFFÉRENCIATION FONCTIONNELLE, UNE DÉCENTRALISATION : UN CLOISONNEMENT DES SECTEURS

Au niveau institutionnel, le développement de l'État-providence s'était accompagné d'une forte différenciation fonctionnelle, d'une division de la société en champs ou en sous-systèmes relativement autonomisés, permettant l'émergence de logiques sectorielles. Cette division est relayée mais aussi formatée par la division rigide des compétences administratives²⁸.

Dans le champ des services aux personnes, la multiplication des politiques sectorielles -cloisonnées et centrées sur la population "cible" des personnes âgées, puis plus tard sur celle des personnes âgées dépendantes - a engendré une action de moins en moins lisible, génératrice de dysfonctionnements. En lien, l'offre de services est fragmentée aussi. On parle de fonctionnement en silo. Il existe de nombreux dualismes en lien avec cette "sectorisation" (domicile/institution, social/santé, aide/soin) qui constituent des frontières traditionnelles entre secteurs.

Dans les années 80, une réforme institutionnelle voit en outre certaines compétences de l'Etat fédéral transférées aux entités fédérées. Il s'agit notamment de l'aide non médicale à domicile qui sera du ressort communautaire de 1980 à 1994, date à laquelle elle sera transférée à la Région.

La multiplication des niveaux de pouvoirs a aussi une influence sur l'organisation de l'aide et des soins à domicile et soulève par ailleurs d'importants problèmes de coordination (les initiatives de coordination des soins et de l'aide à domicile (CASD) sont reconnues dès 1986 en Flandre, et en 1987 en Wallonie). Cette nouvelle répartition des compétences introduit également la possibilité d'une évolution différente au nord et au sud du pays en fonction des politiques respectives. Dans ce contexte, la Flandre et la Wallonie se différencient dans la gestion de la "dépendance" puisque dès les années 80, la Flandre privilégie l'aide à domicile et le développement des résidences services par rapport aux maisons de repos, considérées comme trop onéreuses et ne correspondant pas au désir des personnes de rester dans leur environnement familial. En Wallonie par contre, le secteur des maisons de repos connaît une forte croissance jusqu'en 1990. Ce n'est qu'à partir du début des années 90 que toutes les entités fédérées partagent une même priorité pour le maintien à domicile.²⁹

UNE PILARISATION DE LA SOCIÉTÉ ET DES FÉDÉRATIONS SECTORIELLES

Une particularité de la Belgique est aussi sa pilarisation. Des communautés culturelles, les piliers (catholique, socialiste, libéral) se sont constitués et ont organisé leur vie collective et développé leur réseau en mettant en place un certain nombre d'organisations (liées entre elles) actives dans des champs différents : syndicats, mutualités, partis politiques, associations sans but lucratif, coopératives, mouvements de jeunesse, associations culturelles, hôpitaux, écoles puis universités, média, etc. Les piliers en Belgique ont progressivement contracté des relations particulières avec l'Etat. En Belgique, les décisions découlent de compromis négociés entre les différents piliers. Le développement des services aux personnes suit cette logique. Il est utile aujourd'hui de s'interroger sur le bilan avantages/inconvénients de cette pilarisation.

²⁸ Genard J-L., (2002). L'émergence de l'associatif comme projet social, politique et culturel , Pyramides, 6, 31-52.

²⁹ Jansen C., (2014). Le bien-vieillir en Wallonie : une approche intersectorielle, non marchande et positive du vieillissement, (7 cahiers thématiques), UNIPSO.

En parallèle à ces piliers, les services aux personnes ont suivi un processus de structuration, que ce soit du point de vue de la représentation syndicale, de la représentation des employeurs ou de la création de structures de concertation entre les parties. Les acteurs sociaux, syndicats et employeurs, se sont coulés progressivement dans le moule imposé par le modèle des relations collectives belges. La majorité des fédérations sectorielles s'organisent aussi en fonction des piliers. La plupart des acteurs associatifs historiques sont fédérés.

DES PROJETS POLITIQUES RÉCENTS

En repositionnant la politique d'accompagnement du vieillissement au niveau régional, la sixième réforme de l'état a ouvert une période de transformation et de développement de dynamiques nouvelles. Des premiers jalons ont été posés. La création d'un nouvel organisme d'intérêt public (OIP) autonome wallon, l'Agence pour une Vie de Qualité (AViQ), chargé de gérer la mise en œuvre de ces nouvelles compétences, dessine la forme organisationnelle de cette politique en construction. Le projet de mise en place d'une assurance autonomie (sous la législature 2014-2019) qui comptait organiser une nouvelle solidarité entre les wallon. ne.s donne aussi un avant-goût des instruments qui pourraient être mis sur la table pour (re) financer les secteurs. Le développement d'une filière de "silver économie au service des aînés pour une qualité de vie" fait aussi écho à la volonté du Parlement de développer un soutien aux "entreprises" actives dans le secteur, celui-ci étant défini comme l' *"ensemble des activités économiques existantes au service des personnes âgées"*. La "silver économie" est transversale et tend à se déployer dans une pluralité de secteurs allant de l'habitat à la santé en passant par le tourisme et la sécurité. Les gérontechnologies et l'innovation sont deux "composantes essentielles" de cette filière qui (re)pose la question de la place des acteurs du secteur à profit social face à l'émergence d'un marché des seniors.

Ces tendances permettent de repérer certaines évolutions qui pourraient caractériser la future politique wallonne de gestion du vieillissement. Répondre aux défis du vieillissement impose de redéfinir des ambitions en matière de solidarités, entre les générations bien sûr, mais aussi entre les classes sociales et entre les hommes et les femmes. Cela implique de développer une politique dépassant le cadre d'une ou deux législatures.

III. QUELS ENJEUX ET DÉFIS ?

Dans l'étude prospective de l'IWEPS³⁰, quelques défis ont été pointés par les professionnels du secteur. Ils sont partagés ici. Il s'agit de défis tant internes à l'organisation des services que plus politiques.

- ▶ **La parcellisation des dispositifs** : la multiplication des métiers liés (garde, ergothérapeute, psychologue à domicile, etc.) et des formes nouvelles de lieux de vie pour personnes âgées (centres d'accueil ou de soins de jour, habitats groupés, habitats intergénérationnels, résidences-services, etc.) ont induit une certaine parcellisation des tâches et une difficulté accrue de coordonner des services ;
- ▶ **Le manque de lisibilité/visibilité des services existants** : le lien entre l'institution et les services à domicile se fait encore souvent par le biais du bénéficiaire ou sa famille. Le manque de visibilité et de lisibilité déroutent les personnes fragilisées. La transparence des coûts de la prise en charge et le manque de personnel pour accompagner amène un sentiment d'insécurité et de "ballottage". Une personne devant quitter l'hôpital mais devant revenir en ambulatoire ou bénéficier de soins à domicile n'est pas toujours bien informée des différents services qui s'offrent à elle et des coûts que cela va engendrer. Les services sociaux sont débordés.
- ▶ **Le lien social relégué au deuxième plan** : la culture des intervenants dans le secteur de l'aide, mais également l'accélération des temps d'intervention font que la priorité est souvent mise sur les aspects de maladie, au détriment des aspects relationnels. Dès lors, peu d'attention est portée au contexte biopsychosocial de l'utilisateur alors qu'une attention toute particulière serait nécessaire à la dimension affective et individualisée de la relation de soins, autrement dit, à la "proximité" entre soignant et soigné ;
- ▶ **Le développement d'un marché irrégulier et marchandisation** : le maintien d'emplois régulés dans les services d'aide n'empêche pas le développement parallèle d'un marché irrégulier occupé par des personnes peu sécurisées avec un risque accru d'emplois de mauvaises qualités. De plus, le développement du marché des titres-services propose des emplois sans opportunité de carrière ou d'évolution et les salaires sont souvent en dessous du seuil de pauvreté (taux horaire bas combiné à un temps partiel). Le défi du soutien à la professionnalisation du secteur continue.
- ▶ **Le manque de valorisation et d'attractivité des métiers** : le secteur souffre d'une image quelque peu rebutante ou faussée auprès du public et des potentiels prestataires. Le manque d'attractivité est dû en partie aux conditions de travail (pénibilité du travail, temps partiel, rémunération faible, etc.). La dévalorisation et la pression sur certaines professions (médecine générale, soins infirmiers à domicile, etc.) menacent leur pérennité et poussent à la délégation vers des professions parfois moins qualifiées (assistants médicaux, etc.) qui présentent un important turn-over. Il y a aussi des enjeux liés à la forte féminisation du secteur. Le défi pour le secteur est d'être outillé pour briser une culture du care quasi exclusivement féminin, faire entrer les hommes à tous les échelons et pas seulement aux postes à responsabilités, etc. ;

³⁰ Lits G., Bourguignon M., Degavre F., Eggerickx Th., Marquet J., et. al., (2016). La gestion du vieillissement en Wallonie aux horizons 2025-2045 : enjeux et prospective, (WP4), IWEPS.

- ▶ **La réforme des services de santé et, plus particulièrement, le mouvement général en faveur de la désinstitutionnalisation des soins de santé** : une partie des soins qui étaient exercés auparavant en institutions hospitalières sont aujourd'hui exercés au domicile des patient.e.s³¹. Cette tendance à la désinstitutionnalisation des soins de santé est en partie liée à l'importance croissante des maladies chroniques, au vieillissement de la population ou au désir des personnes en perte d'autonomie de demeurer chez elles le plus longtemps possible mais aussi aux réductions des coûts de l'hospitalisation pour une diminution des dépenses de la sécurité sociale. Le secteur de l'aide à domicile retient un intérêt politique particulier comme alternative à l'institutionnalisation (MR et MRS), orientation qui avait été prédominante au moment de penser le vieillissement ;
- ▶ **L'inégalité d'accès** : le recours, pour les ménages aisés, aux services (déclarés ou non) contraste avec la prise en charge de la perte d'autonomie par l'entourage familial chez les moins aisés. Le phénomène du non-recours aux services pour raisons financières pose également la question de l'accès inégal à l'aide et aux soins ;
- ▶ **Le fardeau et l'emploi de l'aidant.e proche** : l'absence d'alternatives suffisantes à la prise en charge par les proches (par manque d'informations ou de difficulté d'accès) entraîne l'épuisement physique et mental et augmente le risque de retrait du marché du travail, notamment chez les femmes et les personnes à bas revenus ;
- ▶ **La diversification et l'augmentation de l'offre de services** : face à la très forte institutionnalisation des personnes âgées en Wallonie, un enjeu essentiel est de diversifier les formes d'accueil en favorisant un continuum de soins. À côté de la diversification, l'augmentation de l'offre de services en lien avec l'augmentation des besoins est primordiale ;
- ▶ **L'amélioration de l'offre de services disponibles** doit aussi être affichée comme une priorité de premier plan. Elle concerne à la fois la disponibilité effective de services, leur accessibilité financière et le développement de métiers parallèles qui permettent un accompagnement dans la vie quotidienne.

Compte tenu de l'ensemble des défis affectant le secteur de l'aide et des soins aux personnes âgées, il y a lieu de s'interroger sur les adaptations nécessaires des politiques sociales, mais aussi à encourager certaines transformations sur le plan des pratiques au niveau des organisations intervenant dans ce domaine, voire chez les usager.e.s. L'analyse des initiatives d'innovations sociales présente un intérêt dans ce sens.

³¹ "Les fortes compressions budgétaires avec lesquelles doivent composer les services de santé conjuguées à un vieillissement de la population, à une volonté éthique de diminuer l'hébergement institutionnel des personnes âgées, ainsi qu'à une désinstitutionnalisation de certaines clientèles et à la réduction des durées de séjour hospitalier vont conduire à terme à une croissance marquée des soins de santé et des services sociaux dispensés à domicile" (Gagnon et Saillant, 2001 : 5).

IV. LES CAS INNOVANTS IDENTIFIÉS³²

La recherche WISDOM a utilisé la méthode DELPHI³³ pour identifier des initiatives socialement innovantes implantées en Wallonie et relevant de l'économie sociale (finalité non lucrative et autonomie organisationnelle par rapport au secteur public). Concrètement, un panel de personnes-ressources a été constitué à l'aide des partenaires de la recherche (UNIPSO, FASD, FCSD, FEDOM, FMM) et de chacun des centres de recherche impliqués (CIRTES, CRISS, IRSS).

Un premier questionnaire demandait à chaque personne-ressource d'identifier et de décrire une à trois initiatives qu'elles considéraient comme des innovations sociales. Après l'analyse des résultats du premier tour, un deuxième questionnaire intégrant la liste des innovations sociales identifiées ainsi qu'un bref descriptif de chacune d'entre elles a été envoyé aux mêmes personnes ressources. Il leur demandait de désigner celles qui leur étaient connues et, parmi celles-ci, d'indiquer les trois qu'ils ou elles considéraient comme étant les plus pertinentes sur le plan innovant et social. Les trois cas cités faisaient alors l'objet de nouvelles questions en vue d'affiner la connaissance de la perception qu'elles en avaient. Les informations recueillies lors de ces deux tours ont ainsi permis, entre autres, de dresser une fiche descriptive de chaque innovation sociale mentionnée, sorte de catalogue des cas d'étude potentiels. Grâce au procédé, une liste de 42 innovations sociales a pu être dressée. Loin de correspondre à un recensement ou un exercice à vocation cadastrale, cette liste est à interpréter comme un répertoire orienté par la vision subjective des personnes-ressources. Le troisième tour a permis l'obtention d'une prise de décision quant à la liste des cas à retenir pour l'étude WISDOM, en l'occurrence 14 cas. La liste des IS repérées est présentée ci-dessous avec un focus sur les 14 cas retenus pour la recherche.

Les chercheurs ont chacun analysé des cas particuliers en fonction de leurs axes de recherche à savoir les modes de collaboration interprofessionnelle, le bien-être et la motivation au travail et la mobilisation des ressources pour répondre aux besoins de financement. Les articles scientifiques publiés dans le cadre de la recherche reprenant l'ensemble des résultats sont mentionnés en fin de document (voir chapitre "Pour aller plus loin", page 62).

³² Callorda Fossati E., Degavre F., Bensliman R., Casini A. et Schmitz O., (2017). Identifier et sélectionner des cas d'innovation sociale. Les apports de la méthode Delphi à l'élaboration d'un terrain empirique dans le champ de l'accompagnement à domicile des personnes âgées en Wallonie. In : Vandenhooft A., Carbonnelle S., Eggerickx Th., Flohimont V., Perelman S., Vieillessement et entraide : Quelles méthodes pour décrire et en mesurer les enjeux? (Univer'cité), Presses Universitaires de Namur : Namur, pp.237-374.

³³ Ibid

DANS QUELS DOMAINES INTERVIENNENT LES IS ?

L'identification de la "demande sociale" et une bonne connaissance initiale du terrain permettent aux acteur.trice.s d'identifier des "niches" plus ou moins larges d'innovation et d'engendrer une dynamique de remontée de ces besoins. L'enquête DELPHI a permis de collecter des données sur les activités³⁴ couvertes par chaque innovation et a permis de créer une forme de cartographie des projets. Elle pointe déjà le type de lacunes que les activités contribuent à combler. Le "soutien" aux aidant.e.s proches est la catégorie d'activité la plus citée. Elle ne constitue pas une catégorie d'intervention exclusive puisqu'elle se combine toujours à d'autres activités, notamment à celles relatives au soutien psychologique ou au soutien face à des situations de démence. L'intervention dans le domaine des soins de santé est également fortement citée. Il y a aussi des activités plus rares et des activités totalement absentes. Il s'agit notamment des activités du noyau dur du travail domestique telles que le nettoyage, la préparation de repas chauds, le lavage et repassage du linge ainsi que les courses. Cette rareté et cette absence peuvent s'expliquer par fait qu'il s'agit d'activités qui ont déjà fait l'objet d'une première vague d'innovations dans les années 1980 et 1990 par les services d'aide aux familles et aux aînés. Par ailleurs, l'existence de titres-services abondants et relativement abordables pour le travail ménager décourage potentiellement les organisations d'innover encore sur ce terrain-là.

À partir des activités sur lesquelles les initiatives repérées innovent concomitamment, mais également sur la base d'autres éléments descriptifs révélés par ailleurs par le DELPHI, il a été possible d'établir six grandes catégories ou "domaines d'intervention".

Le classement des IS en domaines d'intervention révèle la variété de domaines qui constituent l'accompagnement des personnes âgées au domicile mais aussi ce sur quoi porte plus particulièrement sa dynamique d'innovation aujourd'hui. De manière générale, les innovations sociales de service sembleraient avant tout se positionner sur des "niches", atypiques par rapport aux prestations couvertes plus classiquement par l'aide à domicile.

6 DOMAINES D'INTERVENTION

L'habitat alternatif	Les approches communautaires de l'accueil ou de la santé	Le soutien aux aidant.e.s proches et le répit
Les équipes multidisciplinaires d'intervention au domicile	L'accompagnement psychologique centré sur la personne	Les projets à dimension technologique

³⁴ La liste des activités comprend : Soins de santé ; Hospitalisation à domicile ; Soutien psychologique ; Soutien face aux situations de démence ; Pharmacie ; Accès à du matériel médical et paramédical ; Conseil en aménagement du domicile ; Petites réparations dans le domicile ; Repas chaud à domicile ; Courses à domicile ; Nettoyage à domicile ; Lavage et repassage du linge ; Garde à domicile ; Bio-télévigilance ; Transport ; Habitat alternatif ; Accueil temporaire ; Accueil "à temps partiel" ; Soutien aux aidant.e.s proches ; Coordination de plusieurs domaines d'intervention ; Activités personnelles et culturelles : Activités de socialisation et politiques ; Autres. Précisons que ces catégories n'étaient pas exclusives (il s'agissait d'une question laissant la possibilité de choix multiples), que chacune d'entre-elles pouvait être re-spécifiée (une zone de texte court était associée à chaque catégorie pré-établie) et que par ailleurs, l'option "autre catégorie d'intervention" était disponible.

1. L'HABITAT ALTERNATIF

Le point commun entre les IS est la catégorie d'intervention elle-même "habitat alternatif". Parmi elles, on retrouve une maison de repos et de soins (offrant un projet de vie adapté), ce qui laisse à penser que la dichotomie domicile/maison de repos et de soins n'est pas opérante pour les personnes-ressources. La distinction qui se dessine est plutôt celle entre la notion d'habitat assimilé au chez soi et à un environnement familial et la notion d'hébergement en maison de repos et de soins classiques.

- ▶ **1 Toit 2 Âges ASBL**, concept d'habitat intergénérationnel quasi-kangourou
- ▶ **Les Zurbains**, un habitat groupé adapté à Liège
- ▶ **Le Petit Nid d'Houyet**, un habitat groupé adapté à Houyet
- ▶ **Antenne Andromède**, habitat groupé/collectif adapté à Woluwé Saint-Lambert
- ▶ **Entour'âge**, une résidence-services sociale à Jambes
- ▶ **Maison de Vies Solidaire**, une maison de repos et soins à Cul des Sarts

1 TOIT 2 ÂGES ASBL

1 Toit 2 Âges est un concept d'habitat intergénérationnel quasi-kangourou. C'est une initiative qui valorise la solidarité entre les parties qui tirent chacune un bénéfice social ou matériel à cohabiter. C'est en plus un mode de logement et un mode de lutte contre l'isolement jusqu'alors inconnu en Belgique. Ils sont actifs sur plusieurs communes déjà. L'association propose de mettre en relation des étudiants à la recherche d'un logement économique, et des seniors à partir de 50 ans, qui disposent d'une chambre libre pour la période universitaire. Le jeune trouve ainsi une solution de logement originale et peu coûteuse. Le senior y trouve de son côté une solution à l'insécurité, l'isolement et bénéficie éventuellement d'un complément de revenu. En partenariat avec plusieurs écoles et de nombreuses communes, l'ASBL 1toit2ages vise à promouvoir un lien intergénérationnel en sélectionnant sérieusement des candidats prêts à vivre cette expérience enrichissante et en les suivant tout au long de l'année. Actuellement, les activités de l'ASBL se concentrent à Bruxelles, Namur/LLN, Mons, Liège et Charleroi.

LES ZURBAINS

Il s'agit d'un projet d'habitat groupé solidaire intergénérationnel à Liège. Le groupe est constitué d'une cinquantaine de personnes dont une quinzaine d'enfants. La création d'une vingtaine de logements conçus par un architecte vise à créer un habitat groupé multigénérationnel à un prix accessible, le tout dans une philosophie orientée vers le développement durable. Peu de temps après l'acquisition du terrain, en octobre 2007, le groupe a constitué une ASBL. L'association a pour objectif "*l'organisation, la diffusion et la promotion de l'habitat groupé urbain à forte valeur ajoutée énergétique, intergénérationnel dans une perspective éthique, solidaire, de participation et de développement durable*". Les objectifs de l'habitat groupé étaient clairement de : vivre à proximité du centre-ville et ancré dans le tissu social de la ville, développer un projet multigénérationnel, développer un projet dans une optique de développement durable, développer un projet à un prix abordable grâce au partage des coûts et des équipements et développer la participation de chacun.e à travers les groupes de travail.

LE PETIT NID D'HOUYET

Le Petit Nid d'Houyet est un concept de logements destinés aux personnes autonomes de plus de 50 ans et aux personnes adultes à mobilité réduite. C'est un projet du Service Provincial d'Aide Familiale. Il s'agit d'un lieu sûr, convivial, sécurisé et original qui favorise l'autonomie et la mobilité de ses locataires en leur assurant un équipement adapté et une ergonomie de vie. Il constitue une alternative au manque de places en maisons de repos et structures adaptées pour personnes en perte d'autonomie.

Le projet permet de lutter contre l'isolement et permet aux PA de se maintenir dans leur logement de 80m² même si leur autonomie est altérée. Les habitant.e.s ont un loyer modéré et ne payent pas des services dont ils/elles peuvent se passer. Un espace commun est également disponible.

2. LES APPROCHES COMMUNAUTAIRES DE L'ACCUEIL OU DE LA SANTÉ

Les deux principales catégories d'intervention reprises par la majorité de ces IS sont les "activités personnelles et culturelles" et les "activités de socialisation". Le domaine des "projets communautaires" renvoie également aux notions d'organisation en réseau, de territoire et de participation des acteur.trice.s provenant souvent d'horizons différents.

- ▶ Maison d'accueil communautaire d'Anloy
- ▶ Mons, Ville Amie des Aîné.e.s, une adhésion au réseau mondial de l'Organisation Mondiale de la Santé
- ▶ Commune Alzheimer admis de Rochefort, un projet d'art-thérapie
- ▶ Plateforme Alzheimer de la Province du Luxembourg
- ▶ Gymsana ASBL, un service d'exercice physique pour personnes âgées

LA MAISON D'ACCUEIL COMMUNAUTAIRE D'ANLOY

Il s'agit d'un centre de jour de l'Aide à Domicile en Milieu Rural. Née au début des années 2000 à Anloy (commune de Libin dans la province du Luxembourg), la première maison d'accueil a introduit un nouveau modèle d'accueil de jour pour personnes âgées. "Lieu collectif où il fait bon vivre dans un esprit familial, quelques jours ou quelques heures par semaine", la MA représente un modèle communautaire, en rupture d'une part avec la logique d'intervention classique des services de proximité, à savoir individualisée au domicile, et d'autre part, aux centres d'accueil de jour qui eux étant accolés à une maison de repos privilégient une approche médicalisée. La maison d'accueil communautaire propose aux aînés des activités sociales, culturelles ayant pour objectif de maintenir et/ou d'améliorer leur autonomie tant sociale que physique. Une attention particulière est accordée au bien-être, aux relations sociales et humaines et à la convivialité. La maison d'accueil communautaire est ouverte à toutes les personnes âgées de plus de 65 ans. En général, les personnes âgées de 70 à 85 ans fréquentent ces maisons. Elles présentent différents profils (personnes autonomes, dépendantes, valides, etc.) Les maisons d'accueil communautaire mènent une action préventive afin d'éviter que les aînés soient en rupture de lien social. À côté de ce public prioritaire, la maison d'accueil communautaire ouvre également ses portes à toute personne désireuse de participer aux activités et porteuse d'un projet (enfants, adolescents, chômeurs, écoles, stagiaires, etc.)

LA PLATEFORME ALZHEIMER DE LA PROVINCE DU LUXEMBOURG

La Plateforme Alzheimer a été créée sous la forme d'une ASBL en mars 2012, dans l'optique explicite de "réseauter" l'ensemble des acteurs locaux qui, de près ou de loin, "connaissent la problématique Alzheimer" en Province de Luxembourg. Celle-ci se présente comme une entité regroupant un ensemble hétéroclite d'acteur.trice.s personnel.le.s ou bien relevant de différentes organisations, travaillant et collaborant de diverses manières autour de la problématique de la maladie d'Alzheimer. Pour la plateforme, "réseauter" veut surtout dire donner de la visibilité à la problématique Alzheimer en organisant des "événements", des conférences et des formations, destinés tant au grand public qu'aux professionnel.le.s du secteur. La Plateforme se donne pour objectif général de mettre en commun un ensemble de ressources et de services qui sont peu connus du grand public ou qui ne se connaissent pas entre eux. Depuis sa création, la Plateforme a produit divers documents et organisé de nombreuses activités, mais la plus importante aux yeux de ses fondateurs, est certainement la mise sur pied, en 2014, d'une équipe de soutien pluridisciplinaire pour les malades et leurs proches, inspirée des services communautaires québécois de soutien aux proches aidants L'APPUI, et reposant sur une dizaine de bénévoles (appelés "référents spécialisés") ayant "l'expérience des problèmes principaux rencontrés par les familles dont un membre est atteint de la maladie d'Alzheimer. Ce service a été créé pour répondre au "besoin criant" des patient.e.s, des familles et des aidant.e.s proches "souvent seul.e.s et découragé.e.s, vivant dans une réalité rurale où la prise en charge est plus compliquée qu'ailleurs", d'être informé.e.s, soutenu.e.s et accompagné.e.s.

3. LE SOUTIEN AUX AIDANT.E.S PROCHES ET LE RÉPIT

Les six IS reprises dans ce cluster ont comme catégorie d'intervention commune et principale "le soutien aux aidant.e.s proches". Pallier l'épuisement de l'entourage et lui offrir du répit sont deux finalités qui caractérisent ainsi ce groupe d'IS et constituent l'élément fédérateur se démarquant fortement des autres IS.

- ▶ L'ASBL Aidant.e.s proches
- ▶ Accompagnement à domicile Alzheimer (ACADAL) et sa Valisette communicationnelle
- ▶ L'ASBL Le Baluchon Alzheimer Belgique, service de répit pour les aidant.e.s proches
- ▶ Répit des aidant.e.s, du Service de l'Aide et Soins à Domicile de la Province de Liège
- ▶ Soutien aux aidant.e.s proches, un service de répit des Œuvres Médico-Sociales de Tournai
- ▶ Donner du souffle à la vie

ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE ALZHEIMER (ACADAL) ET SA VALISETTE COMMUNICATIONNELLE

Le Service a été créé en mars 2011, en réponse à un constat "du terrain" et selon lequel les proches aidants confrontés à la problématique Alzheimer ou apparentée de leur parent étaient souvent désemparés. Il s'agit d'un nouveau service du Service Provincial d'Aide Familiale visant à adapter la garde à domicile aux conséquences de la maladie sur les personnes atteintes et au besoin de répit de leurs proches. Le service vise à rompre avec le modèle classique de garde basé essentiellement sur la surveillance. L'innovation consiste à rendre la garde "professionnelle" afin qu'elle poursuive un objectif plus ambitieux. La professionnalisation envisagée s'appuie sur le constat que la garde s'exerce dans le cadre d'une maladie qui nécessite des connaissances particulières sur le plan sanitaire, au cœur de situations qui rendent indispensable une capacité à gérer ses propres émotions et à être flexible sur le plan organisationnel. Le nouveau service a démarré par le recrutement de 10 gardes et d'une infirmière sociale, spécialisée en santé communautaire. L'innovation repose sur plusieurs éléments, notamment sur une formation adaptée, l'encadrement des aspects émotionnels et relationnels du métier, sur le développement d'un nouvel outil : la valisette communicationnelle et sur la flexibilité, notamment en termes d'horaires.

DONNER DU SOUFFLE À LA VIE

"Donner du souffle à la vie" est un projet de l'Aide et Soins à Domicile au Luxembourg. Il se présente comme un service de répit à domicile dont l'intervention se déroule sur trois jours et deux nuits consécutives, combinant un "accompagnement multidisciplinaire" de la personne âgée à son domicile, avec un répit pour l'aidant.e (qui doit alors quitter le domicile durant les trois jours). Pour ce qui est de l'accompagnement de l'aidé, celui-ci consiste en une forme de soutien et de suivi psychologique, ajouté d'une série d'activités "sur mesure" proposées par une éducatrice. Une aide familiale intervient également, afin de prendre en charge les tâches ménagères. Après l'intervention à domicile proprement dite, une forme de suivi de la prise en charge est assurée par la coordinatrice du projet, reposant sur plusieurs rencontres, au cours des 6 mois qui suivent le répit. DSV propose ainsi une intervention de répit assez différente dans ses conditions, dans sa forme et son contenu, de celles qui existaient par ailleurs sur le territoire couvert par le projet, à savoir, la formule Baluchon Alzheimer, qui ne s'adresse qu'aux aidants de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer, et les formules de "courts séjours" offerts par quelques maisons de repos.

4. LES ÉQUIPES MULTIDISCIPLINAIRES D'INTERVENTION AU DOMICILE

Cette catégorie regroupe les cas dont le cœur de l'activité repose sur une approche multidisciplinaire, combinant à la fois diverses compétences, profils de métiers, prestataires et coordonnant plusieurs catégories d'intervention dans une logique de travail en réseau autour du bien-être et de la santé globale des personnes-âgées à domicile. Certaines IS se distinguent sensiblement les unes des autres mais le travail collaboratif et de coordination autour des seniors est leur point commun central.

- ▶ Hospitalisation à domicile, un projet de la Fédération des Centrales de Services à Domicile
- ▶ Patients-Soignants-Aidants : une relation intégrée à domicile, de la CSD du Centre et de Soignies
- ▶ Maison médicale de Ransart
- ▶ Centre de la Mémoire, un centre de jour du CHU de Liège
- ▶ Maison médicale Bautista Van Schouwen, basée à Seraing
- ▶ Photogramme, un outil de diagnostic et de suivi, de l'Aide à Domicile en Milieu Rural
- ▶ Bien vivre chez soi, une plateforme de coordination du Service Public de Wallonie

MAISON MÉDICALE DE RANSART

Créée en 1978 par quatre médecins généralistes cherchant à développer une pratique de groupe de la médecine, la Maison médicale de Ransart (MMR) est parmi les premières maisons médicales à voir le jour en Wallonie. La MMR est aujourd'hui pointée comme une IS, malgré son histoire longue. Elles étaient déjà en pointe à l'époque. Elles poursuivent l'innovation contre vents et marées en ouvrant de nouveaux chantiers : promotion de la santé, participation des patients, éducation permanente. Le modèle de MM dont elle relève incarne une double alternative : il est en rupture, d'une part avec la médecine libérale qui reste la pratique dominante et d'autre part avec l'hospitalo-centrisme. De plus, il est reconnu pour des réalisations positives en matière de qualité des soins (globaux, continus, intégrés et accessibles), de vie démocratique des collectifs de travail (autogestion) et d'efficacité (réduction des coûts tout en assurant une qualité égale ou meilleure). La MMR a une patientèle plus âgée que la moyenne des MM. Elle constitue à ce titre un cas intéressant pour examiner les défis que pose, en matière de financement, un modèle de soins de première ligne qui cherche à rester accessible dans le cadre de l'aspiration "à vieillir chez soi".

PATIENTS-SOIGNANTS-AIDANTS : UNE RELATION INTÉGRÉE À DOMICILE

Il s'agit d'intervention combinant une forme de "soutien et d'accompagnement pluridisciplinaire aux personnes âgées fragilisées et à leurs aidant.e.s". La "fragilité" a été pensée de manière assez large, afin de pouvoir inclure toute personne âgée en difficulté, peu importe la nature de cette difficulté : problème de santé, désorientation, état dépressif, dégradation des relations avec l'environnement immédiat, altération de la qualité de vie en général, absence d'un.e aidant.e, problématique médicamenteuse, capacités fonctionnelles dégradées, etc. L'intervention est proposée par une équipe composée de 4 professionnelles : une psychologue, une ergothérapeute, une infirmière sociale et une "administrative". La particularité du projet est de proposer une intervention "sur mesure", en fonction des besoins identifiés par la psychologue du projet et d'autres intervenants au domicile de la personne âgée "fragile". Le projet PSD est "porté" par une grande structure faîtière d'aide et de soins à domicile, la CSD du Centre et de Soignies, affiliée à la mutualité socialiste. Le projet a été pensé au départ comme un service pouvant venir en soutien au service de coordination qui rencontrait de nombreux refus d'aide.

5. L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE CENTRÉ SUR LA PERSONNE

Toutes ces IS se rapprochent par le "soutien psychologique" comme catégorie d'intervention principale, hormis l'une qui est caractérisée selon les personnes ressources par "l'accompagnement relationnel". Cette dernière rejoint cependant les autres IS par de l'accompagnement psychologique visant différents objectifs : brisure de la solitude, écoute, présence, recherche du bien-être des seniors au sein du domicile, soutien aux aidant.e.s proches, notamment de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer.

- ▶ Centre de consultations "C'est ma vie ! et la maladie d'Alzheimer en fait maintenant partie"
- ▶ Service médiation familiale autour du lieu de vie des seniors, un projet-pilote dans les provinces de Namur et du Brabant Wallon
- ▶ Hestia, un projet d'accompagnement relationnel à domicile de la Croix-Rouge
- ▶ Cep-âge ASBL, un accompagnement relationnel dans le Brabant Wallon
- ▶ Le Lion Solidaire, un projet d'accompagnement relationnel de la Mutualité Chrétienne à Braine-L'Alleud
- ▶ Avec Nos Aîné.e.s, un soutien psychologique à domicile, Province de Namur
- ▶ PsyFacile ASBL, un soutien psychologique à domicile dans plusieurs communes du Hainaut, du Namurois et du Brabant wallon
- ▶ Aide Psy, un soutien psychologique à domicile proposé par le Centre de Guidance de Malmedy

CENTRE DE CONSULTATIONS "C'EST MA VIE ! ET LA MALADIE D'ALZHEIMER EN FAIT MAINTENANT PARTIE"

"C'est ma vie" est un centre de ressources et d'accompagnement pour personnes concernées par une maladie de type Alzheimer, créé en janvier 2013 par l'ASBL namuroise Le Bien-vieillir. Dès le départ, il a été pensé comme un nouvel "axe" de l'association, venu compléter les formations et la recherche. En termes d'intervention, le Centre propose surtout des consultations de soutien psychologique destinées à "toute personne concernée par une maladie de type Alzheimer, qu'elle en souffre elle-même ou qu'il s'agisse d'un de ses proches". L'action du Centre repose également sur une série d'outils, de "guides à la réflexion", construits au fil des rencontres et des consultations et qui sont explicitement destinés aux malades et à leurs proches. Toutes ces actions ont pour point commun de faire changer la vision qu'ont les professionnel.le.s, les aidant.e.s et le grand public sur la démence et la maladie d'Alzheimer en particulier.

LE LION SOLIDAIRE

En 2013, la Province du Brabant wallon lançait un appel à projets intitulé : "Santé des aînés : en mouvement contre l'isolement". Le Lion Solidaire a été soutenu dès ses débuts par la Mutualité chrétienne du Brabant wallon. Son objectif est d'encadrer et accompagner des personnes âgées, malades ou handicapées en leur rendant régulièrement visite à domicile. Ce service est accessible à tous les habitants de Braine-l'Alleud et Waterloo qui en font la demande.

LA NAVETTE

La Navette est un service d'"accompagnement gériatrique à domicile", avec une forte composante "psy". Le projet propose un "package" d'interventions complémentaires à celles qui existaient déjà dans la région de Verviers pour les personnes âgées vivant à domicile. Le "package" inclut notamment du soutien psychologique à domicile, l'aménagement du domicile par un ergothérapeute, une évaluation des besoins d'aide par une infirmière, etc. Le service est proposé pour une période de 12 mois. En offrant cette série d'interventions et en organisant des visites régulières à domicile, le projet vise ainsi à pallier le sentiment de solitude et d'insécurité que les personnes âgées sont amenées à ressentir à un certain moment, et qui en pousse certaines à vouloir quitter leur maison pour intégrer une maison de repos.

6. LES PROJETS À DIMENSION TECHNOLOGIQUE

Les sept IS représentées ici sont connectées entre elles par la dimension technologique qui prédomine et en constitue une catégorie très singulière, imbriquant innovation technologique et sociale.

- ▶ **Projet Smartphone** : du F54 au e-54
- ▶ **Le pilulier électronique téléassistant**
- ▶ **Compagnon digital**, une interface pour le suivi médical et la communication
- ▶ **Contrôle d'accès au domicile**, un projet de l'ASBL Permanence Soins à Domicile
- ▶ **Télé-assistance mobile**, un service de l'ASBL Permanence Soins à Domicile
- ▶ **Kit Prévention Chute**, un service de l'ASBL Permanence Soins à Domicile
- ▶ **L'ASBL Télé-secours**

LE PILULIER ÉLECTRONIQUE TÉLÉASSISTANT

Le pilulier électronique téléassistant (PT) voit le jour en 2011. Il est porté par les directions de deux organisations historiques : Permanence Soins à Domicile et l'Aide et Soins à Domicile en Province de Namur. Informées par la direction de la Mutualité chrétienne, de l'existence d'un appel à projet, PSD et ASD se saisissent de l'occasion pour tisser une collaboration en matière d'observance thérapeutique et ce en convoquant, pour la phase expérimentale, un troisième acteur : la clinique St-Luc de Bouge. Le projet engage alors trois acteurs du pilier chrétien. Le PT vise à améliorer l'observance thérapeutique de personnes en perte d'autonomie. Il est conçu comme une solution à un problème particulier : les oublis et les erreurs dans la prise de médicaments, responsables d'une proportion considérable d'entrées en institution. Cette solution comporte une dimension technologique évidente, développée dans la sphère marchande. Mais les associations ne sont pas (et ne sauraient être) de simples agences de placement de produits. Le projet rompt avec une certaine conception de la technologie qui s'appuierait sur une adoption spontanée par les personnes âgées des appareils intelligents vendus dans le commerce. C'est la collaboration entre la téléassistance (centrale d'appels 24h/24), l'art infirmier, les médecins traitants, une neuro-psy et les aidant.e.s proches, autour de la technologie qui fait la différence. L'IS correspond alors à "tout le service que l'on met en place derrière".

PROJET SMARTPHONE : DU F54 AU E-54

Il s'agit d'une innovation organisationnelle de travail à dimension technologique implantée dans une organisation qui comporte plus de 1200 travailleur.se.s dont 750 aides familial.e.s (AF). L'objectif de ce projet est la dématérialisation de documents administratifs. Il est porté par la Centrale des Services à Domicile de Liège. En équipant tou.te.s les AF d'un tel dispositif, les objectifs annoncés par les concepteur.trice.s sont d'une part, d'amorcer concrètement la simplification administrative en dématérialisant le formulaire F54 et en le remplaçant par un outil de type smartphone. D'autre part, l'organisation vise à améliorer la qualité des soins et l'efficacité de l'organisation de travail. L'idée est de pouvoir impliquer les AF dans des équipes pluridisciplinaires facilitant ainsi la coordination avec les autres professionnel.le.s médico-sociaux.ales (médecins, infirmière.e.s, assistant.e.s sociaux.les), qui utilisent déjà, pour la plupart, un outil informatique de gestion des dossiers des bénéficiaires. Il s'agissait d'équiper tou.te.s les AF d'un smartphone muni d'une application leur permettant de consulter leur planning, de confirmer leurs prestations en scannant un code QR apposé dans une farde chez le bénéficiaire, et de déclarer leurs frais de déplacement. Un système de géolocalisation permet de gérer les distances automatiquement sans devoir noter les kilomètres parcourus. En fonction des données recueillies, le service de facturation procède aux montants à tarifier aux bénéficiaires pour les prestations réalisées et les montants à rembourser aux AF pour les déplacements. Ce changement technologique bouleverse l'organisation de travail du personnel administratif, des gestionnaires d'équipes et des travailleur.se.s de terrain car il opère une réelle rupture avec les pratiques de ce type de métier à finalité sociale, où la technologie est généralement très peu présente.

QUELLES FORMES PRENNENT LES IS ?

Les nouveaux services sont une première forme d'innovation sociale identifiée. Ils permettent de lutter contre l'isolement social, d'améliorer le niveau de solidarité à leur égard (ex : habitats adaptés, maisons d'accueil communautaire) et l'accessibilité des services (horaires, lieu) (ex : aide, soin et accompagnement psy à domicile) ou encore de soulager les aidant.e.s proches (ex : service de répit).

Une autre forme est l'adoption de nouveaux modes opératoires dans la façon de rendre le service. Le mode opératoire couvre principalement les transformations inter- ou intra-organisationnelles comme amélioration de la coordination des services (maisons médicales, plan Alzheimer), la relation à l'utilisateur co-constructeur.trice du service (formulaire e-54, pilulier électronique), la formation et les compétences (C'est Ma Vie). L'innovation réside principalement dans l'invention de nouvelles façons de travailler au service des personnes âgées ou de cohabiter (1 toit 2 âges).

Les IS interrogent en revanche peu leurs pratiques au regard de la gouvernance participative, du bien-être au travail ou de l'accessibilité financière.

Les innovations de produits sont quasi-absentes.

En résumé, les IS se concentrent donc sur la création de services et des changements organisationnels pour répondre au besoin de l'utilisateur, mais ne sont pas ou peu tournées vers les professionnel.le.s et peu d'innovations de travail sont observées.

QUELS ACTEUR.TRICE.S LES INITIENT ?

Il est intéressant de pointer les structures porteuses des initiatives repérées. La plupart des IS identifiées sont adossées à une structure déjà existante [par exemple : Service Provincial d'Aide Familial (SPAF), Mutualité Chrétienne, Centrale de Soins à Domicile (CSD), Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR)]. Par "adossement", il faut entendre le fait pour une IS de devoir son émergence à une structure amie plus grande et plus forte institutionnellement qui a partagé ses ressources ou mis à la disposition de l'organisation porteuse de l'IS des ressources fraîches. L'adossement à une structure de plus grande envergure semble donc particulièrement fécond pour l'émergence et surtout le maintien et/ou la pérennité économique des initiatives.

D'autres innovations sociales sont aussi les organisations qui les portent comme 1 Toit 2 Âges, la Maison médicale de Ransart, la Plateforme Alzheimer de la Province du Luxembourg ou encore le projet "C'est ma vie !" de l'ASBL Le Bien- vieillir.

QUELLES FINALITÉS SONT MISES EN AVANT ?

Le caractère social des innovations a été appréhendé au travers de 8 critères. Ces critères visaient à rendre compte des différents principes généraux guidant l'action dans les initiatives repérées. Le choix de ces critères fut établi tant sur base de la revue de littérature que par la connaissance du terrain local de l'aide et des soins à domicile. Ils articulent des enjeux propres aux organisations (autonomie de gestion), aux personnes âgées (autonomisation au quotidien) aux travailleuses (organisation du travail pro-qualifiante, démocratie), aux proches (alternative au care familial) à des enjeux socio-économiques plus transversaux (accès universel au service, égalité, promotion de la santé).

Les principes mis en avant par les acteur.trice.s :

- ▶ **L'autonomisation des personnes âgées** : maintien des libertés, aider les personnes âgées à rester au centre des décisions qui les concernent, rendre accessible l'information aux patient.e.s, implication des personnes âgées dans le choix de la maison de repos et de soins (si le maintien à domicile n'est plus une alternative), respect des parcours de vie de chacun, prise en compte des problèmes de mobilité des personnes âgées ;
- ▶ **L'alternative au care familial** (le fait que l'initiative permet aux personnes de compter sur un service professionnel) : prévention contre l'épuisement des aidant.e.s proches, prévention/diminution de la culpabilité des aidant.e.s proches lorsqu'il y a entrée en maison de repos, sécurisation des aidant.e.s proches en les informant en cas de problèmes (chutes) ;
- ▶ **L'accès universel au service** : élargissement de la couverture géographique, y compris aux zones rurales, ajustement au budget de la personne âgée, accessibilité financière, gratuité, solidarité, dons-contre-dons ;
- ▶ **L'égalité réelle au quotidien** : nouveaux acteur.trice.s non lié.e.s aux secteurs traditionnels des soins, échange et dialogue pour un mieux vivre ensemble, médiation, empathie, rendre visible le travail invisible et l'épuisement des aidant.e.s proches, autonomie de gestion.
- ▶ **La promotion de la santé** : ajustement des aides au fil du temps, anticipation de la perte d'autonomie, aidant.e.s proches impliqués dès le début ;
- ▶ **L'organisation du travail pro-qualifiante et la démocratie au travail** : réunions de concertation organisées avec tous les professionnel.le.s entourant le/la bénéficiaire, efficacité du geste ;
- ▶ **Autres principes distincts ou principes englobants** : volonté de changement social, écologie et développement durable, principe de collaboration (non concurrence) avec tous les services et prestataires existants, améliorer des réalités sociales difficiles, évaluation d'impact, accompagnement par des chercheurs.

QUELLES RESSOURCES SONT MOBILISÉES ?³⁵

WISDOM a identifié, dans une perspective dynamique, les différents types de financement à la base de l'innovation sociale ainsi que leurs agencement et rôle dans les trajectoires d'innovation³⁶ (identification de besoins sociaux, expérimentation, diffusion, institutionnalisation).

Le premier constat est celui d'une rareté des innovations de financement. Or, la recherche met également en évidence leur importance dans le maintien d'une force innovante du projet (par exemple le forfait dans le cas des maisons médicales). La démonstration soulève ensuite l'importance de l'hybridation des ressources³⁷ dans la phase d'émergence des IS ainsi que ses limites dans la phase de diffusion si aucune politique publique ne vient reconnaître sa singularité.

L'hybridation des ressources, c'est-à-dire l'articulation toute particulière de ressources marchandes (du fait du paiement par l'utilisateur d'un prix pour la prestation reçue), publiques (politiques sociales et politiques d'emploi), réciprocitaires (bénévolat) et domestiques (familles et entourage) est un élément spécifique des innovations sociales. Elle semble même revêtir, pour les organisations observées, un caractère de nécessité. Elle est seule susceptible de répondre au souci de ces organisations de limiter les risques qu'elles prennent, dont le risque financier³⁸.

Le terrain étudié révèle la mobilisation omniprésente de la ressource réciprocitaires. Contrairement à la ressource marchande, elle est observée dans la phase d'émergence et dans la phase de diffusion de chaque projet.

Dans l'ensemble des cas étudiés, même dans des projets qui répondent à des logiques d'appels à projets, la réciprocité est première par rapport à la ressource redistributive. Deux formes semblent se dégager : la réciprocité émanant des individus envers l'organisation et la réciprocité au sein d'une même organisation et entre organisations.

La réciprocité émanant des individus se manifeste par exemple au travers de l'implication personnelle volontaire sans contrepartie en rémunération : du temps de travail non rémunéré des dirigeant.e.s, dont la plupart sont aussi salarié.e.s. Dans les organisations collectives, la participation des travailleur.se.s "au-delà des heures" est également présente. L'implication de bénévoles ou les dons de particuliers jouent aussi un rôle important.

La réciprocité au sein d'une même organisation consiste à partager l'infrastructure existante ou les bénéfices d'une activité pour en lancer une autre et garantir sa viabilité. Entre organisations, elle prend la forme d'une mutualisation externe ou interne des ressources. Dans le cas d'une mutualisation externe des ressources, l'IS doit son émergence ou sa

³⁵ Callorda Fossati E., Degavre F., (2017). L'innovation sociale associative et ses logiques de financement, Une enquête sur quatre études de cas dans le champ de l'accompagnement à domicile des personnes âgées en Wallonie. In Mertens S. et Nyssens M. Innovation sociale, entrepreneuriat sociale et économie sociale, Actes du Congrès des Economistes de Langue Française, Editions de l'Université Ouverte, pp.319-340.

³⁶ Une approche chronologique du processus d'innovation sociale en plusieurs étapes : émergence, expérimentation, diffusion, évaluation, etc.

³⁷ L'hybridation des ressources est une diversification positive des sources de financement pour les associations. Dans la mesure où les entreprises du secteur à profit social poursuivent un objectif de production de bénéfices collectifs, elles ne peuvent se suffire de ressources marchandes (provenant de la vente de biens et de services). Ces entreprises doivent alors recourir à d'autres types de ressources, telles que les ressources non marchandes (par les subsides directs et indirects) et les ressources réciprocitaires (par le don, le bénévolat et la mobilisation du capital social).

³⁸ Gèze P., (dir.) (2012). L'innovation sociale. Un levier pour le développement des territoires. Repères et bonnes pratiques pour développer des politiques régionales de soutien à l'innovation, Association des Régions de France (ARF), Ingénierie et services pour entreprendre autrement (AVISE), 28 pp. Gèze, 2012 .

diffusion à l'aide reçue d'une structure " amie " plus grande et plus forte institutionnellement (reconnues au sein de politiques publiques par exemple) qui partage ses ressources parfois elles-mêmes issues de la redistribution. La réciprocité "entraîne" dans ce cas la ressource distributive.

Malgré des trajectoires d'innovations fort contrastées, apparaît une difficulté commune croissante à mobiliser directement des subventions permanentes pour pérenniser l'innovation.

Il est frappant, enfin, de constater qu'aucun des cas enquêtés n'a jusqu'ici eu recours aux social impact bonds ou au crowdfunding, ni d'ailleurs mobilisé de manière significative le mécénat classique ou par appels à projets, ni même le crédit bancaire. Cette spécificité pourrait bien s'éteindre.

LES PRINCIPES SOCIOÉCONOMIQUES AU SENS DE POLANYI TELS QU'OPÉRATIONNALISÉS DANS L'ANALYSE DES RESSOURCES

La typologie distingue quatre types de ressources : marchandes, redistributives, réciprocaires et celles relevant de l'administration domestique :

Le **prix** est la ressource marchande par excellence dans la mesure où il s'ajuste par des mécanismes concurrentiels, par la confrontation de l'offre et de la demande.

La **redistribution** est notamment assurée par l'Etat, en s'appuyant sur la démocratie représentative, l'assurance sociale et les services publics.

La **réciprocité** prend la forme de dons, monétaires ou non, de cotisations, d'autres ressources qui ont en commun la logique de partage entre deux parties pensées comme complémentaires.

À la différence de la réciprocité, l'**administration domestique** répond à une logique de groupe clos ou d'autarcie. Les aidant.e.s proches et les usager.e.s sont généralement considéré.e.s comme en faisant partie.

QUELLE PLACE POUR LA CO-CONSTRUCTION DES SERVICES ?³⁹

La participation des acteur.trice.s prenant part au projet, y compris les bénéficiaires des services et les travailleur.se.s fait partie intégrante de la définition de l'innovation sociale. Parler de participation revient en fait à parler de co-production entre acteur.trice.s, il s'agit de "la mise en œuvre et la production des services au niveau organisationnel"⁴⁰. Il y a co-construction lorsqu'il y a participation des offreurs et des demandeurs à la définition et à la mise en place du service rendu et son inscription dans l'espace public de l'arrangement ainsi trouvé. C'est le cas des services de garde à domicile où l'assistante sociale consulte l'utilisateur et son entourage sur la recherche d'une solution de prise en charge de la dépendance qui est extrêmement diverse dans ses formes, aussi diverse que les attentes des usager.e.s.

Dans ce sens, il est vrai que l'ampleur de la co-production des cas étudiés est en apparence relativement limitée. La co-production ne porte pas uniquement sur le service rendu, mais parfois aussi sur la garantie de finalité sociale du bien ou du service⁴¹. Il s'agit alors davantage de la co-production des bénéfices collectifs (et des conditions de leur accès et partage) que de co-production en matière de prise de décision, de mise en place du service ou de management interne au projet.

Il importe d'être conscient que le manque de participation est probablement lié, en très grande partie, au fait que les personnes qui expriment/nécessitent un besoin de prise en charge, se trouvent en réalité dans des situations de vulnérabilité physique et/ou mentale qui ne leur permettent pas toujours de définir le projet de vie ou de profiter pleinement des termes du "contrat". Pour autant, des marques de participation des bénéficiaires existent. Elles sont la preuve que même âgé, tout individu reste citoyen et responsable (selon ses possibilités) de sa propre vie. L'absence de co-construction, par manque d'adaptation des financements à l'activité exercée ou par manque d'adaptation des textes légaux, sont certainement des facteurs restrictifs des innovations sociales.

En ce qui concerne la gouvernance ou le pilotage de l'innovation, il est intéressant de pointer la place des travailleur.se.s dans un projet d'innovation au sein d'une organisation. Dans les cas considérés, les travailleur.se.s n'ont pas souvent eu l'opportunité de participer activement aux différentes phases du projet innovant. Les projets innovants ont été pilotés essentiellement par la direction ou les co-concepteur.se.s. La question de l'adhésion à l'innovation pour l'implémentation se pose.

³⁹ Bensliman R., Casini A. et Mahieu C., (2016, septembre 29). Application de la Méthode d'Analyse en Groupe dans une recherche participative de promotion de la santé et du bien-être au travail dans le secteur de l'accompagnement à domicile des seniors. Abstract book 2016 'Ecole Doctorale thématique "Santé Publique, Santé et Société", IRSS/ UCLouvain ; p.5.

⁴⁰ Lévesque B., Fontan J-M., Klein J-L., (2014). L'innovation sociale : Les marches d'une construction théorique et pratique, Presses de l'Université du Québec.

⁴¹ Nyssens M., communication, 2014.

VII. CONCLUSION

La Belgique, incontestablement, depuis quelques dizaines d'années, a connu une complexification et une densification de son paysage dans le secteur de l'aide et des soins. Des nouveaux acteur.trice.s font leur apparition. La complexité structurelle induite par la pluralité des logiques de financement engendre une très grande diversité de systèmes normatifs prescrivant l'accès aux services. La compétence publique en matière gérontologique est également fort éclatée. La complexité se démultiplie dans le champ gérontologique en raison du caractère multidimensionnel, chronique et évolutif de ces problématiques, et par le fait que les services sont offerts en grande partie à domicile. La pilarisisation dans la société et son influence dans l'organisation des services ajoute de la complexité dans le paysage. Les fédérations d'employeurs sont souvent sectorielles et pilarisées. Les ponts entre les acteur.trice.s sont d'autant plus complexes, l'intégration des services et leur lien avec le territoire est plus difficile à imaginer. Il y a aussi une concurrence inter-organisationnelle parce qu'il y a nécessité de protection des budgets historiques. Cette complexité freine les tentatives de définition d'une politique globale des services sur un territoire et engendre des inégalités sociales dans l'accès à des services. Ces inégalités sont d'autant plus importantes que l'offre de services reste insuffisante, inégalement répartie sur le territoire ou cloisonnée par mode d'accueil, type de financement ou pilier.

Les IS aujourd'hui s'appuient donc sur l'image d'une société complexe, dans laquelle les questions posées relèvent d'approches plurielles qui exigent l'instauration de nouveaux dialogues, de nouvelles coordinations entre compétences. L'innovation organisationnelle et de services (produits ou activités) est indéniable mais le secteur (il faut entendre ici l'ensemble des acteurs repérés dans WISDOM) éprouve quand même des difficultés à innover sur le plan des processus et des manière de travailler. La mission sociale rend indéniablement les organisations à même de percevoir de façon privilégiée la demande sociétale et d'y répondre. Dans certaines innovations, l'hybridation des ressources permet également une relativement grande capacité d'innovation. Mais les contraintes financières et réglementaires qui pèsent sur les services les empêchent d'innover pleinement au niveau de l'organisation du travail. Les innovations sociales identifiées doivent éventuellement permettre de fluidifier les rapports interprofessionnels et intersectoriels existants et de mieux se coordonner dans un contexte de complexité institutionnelle. L'analyse des formes que prennent les innovations sociales, des acteur.trice.s qui les portent, des ressources mobilisées, des relations et des rapports sociaux qu'elles mettent à jour sont des éléments clés à analyser pour comprendre les évolutions nécessaires. La singularité de l'innovation sociale couplée au "bien-vieillir" est à voir dans sa façon de répondre aux lacunes du système de solidarité et à un besoin de cohérence et de transversalité des dispositifs.

Les messages présentés ici sont une relecture des résultats de la recherche WISDOM, ils contribuent à la réflexion sur les modalités de soutien les plus adaptées au maintien de la capacité de transformation par l'innovation sociale des acteur.trice.s de l'accompagnement à domicile en Wallonie. Ils peuvent à la fois servir aux porteurs de projet, aux acteur.trice.s de terrain et aux pouvoirs publics soucieux de les soutenir au travers une politique d'innovation sociale et d'accompagnement dans un contexte de vieillissement de la population. Ils aboutissent pour l'UNIPSO à la mise en perspective de recommandations politiques plus larges relatives au soutien des innovations sociales. Les messages s'adressent aussi aux acteur.trice.s d'autres secteurs à profit social, les invitent à réfléchir au contexte dans lequel ils évoluent et aux lignes qu'ils veulent faire bouger en réalisant la force transformatrice de leur projet innovant et des valeurs qui les relient à d'autres.

DES MESSAGES POUR
INNOVER SOCIALEMENT

1

UNE EXTENSION DU DOMAINE DE L'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE : UN ACCOMPAGNEMENT AU "BIEN-VIEILLIR CHEZ SOI"⁴²

Les 6 domaines d'intervention identifiés (l'habitat alternatif, les approches communautaires de l'accueil ou de la santé, le soutien aux aidant.e.s proches et le répit spécialisé, les équipes multidisciplinaires d'intervention au domicile, l'accompagnement psychologique centré sur les capacités préservées et les services intégrant une dimension géronto-technologique) font voler en éclat les frontières traditionnelles du système d'aide et de soins aux aînés. L'hétérogénéité des formes concrètes qui se rangent derrière une aspiration sociale en principe commune à savoir "bien-vieillir chez soi" montrent qu'il n'y a pas une seule réponse à une même aspiration sociale.

Les initiatives ont en commun, d'une part, la volonté de reformuler le modèle d'accompagnement des personnes âgées (et rejettent par exemple l'idée de "prise en charge") et, d'autre part, elles redéfinissent le domicile en "chez soi".

L'accompagnement n'est pas une modalité unique, il prend des formes individuelles ou collectives, ses formes et son intensité ne sont pas les mêmes en fonction de l'âge ou du type de difficultés. Un (beaucoup) plus grand nombre de métiers comme les métiers médicaux par exemple et de services (comme le partage d'habitat) et des nouvelles façons de travailler entre professions (réseautage ou travail en équipe multidisciplinaire) sont concernés par le phénomène du vieillissement couplé à l'aspiration à vivre chez soi. Ce constat avance une nécessaire articulation des métiers traditionnellement attachés à différents mondes (social/santé), une cohérence interdisciplinaire, dans un même but de "bien-vieillir chez soi" (et pas vieillir à domicile). Il y a un dépassement des secteurs d'activité classiques. Au-delà de l'aide à domicile ou encore de l'aide et soins, l'accompagnement suppose une certaine intersectorialité, avec des acteurs du logement, des acteurs de la mobilité, de la culture, etc. Les politiques dans ces domaines constituent aussi des enjeux pour l'accompagnement à domicile.

Le "chez soi" n'est pas seulement le toit sous lequel la personne a toujours habité. En effet, nombre d'interventions modifient le domicile de la personne (l'habitat partagé, adaptation) ou sont prodiguées en dehors du domicile (soutien psychologique ciblé) ou encore dissocient partiellement lieu de vie et domicile (l'accueil communautaire). Il s'opère un effacement de la frontière entre le chez soi et la maison de repos qui invite à décroquer et à enjamber les ponts possibles entre ces acteur.trice.s. La mise en place de structures intermédiaires d'habitat collectif est également identifiée comme un enjeu du bien-vieillir chez soi.

⁴² Degavre F., Callorda Fossati E., (2017). L'accompagnement à domicile : un espace d'innovation sociale dans un contexte de vieillissement. In : Guyot/L., et Marquet J. (dir.). Le bien-vieillir en Wallonie : enjeux et prospective (Univer' Cité), Presses Universitaires de Namur, pp.287-314.

RECOMMANDATIONS POLITIQUES

- ▶ **Assurer une connaissance plus large et équilibrée des domaines d'intervention** mis en avant par les innovations sociales du secteur sans priorité à celles qui seraient plus rentables. La prise en compte de réponses plurielles s'avère utile pour accompagner la dynamique du futur système d'accompagnement au bien-vieillir chez soi et permettre une veille stratégique entre les domaines d'interventions identifiés dans WISDOM et leur potentiel soutien.
- ▶ **Garantir la capacité d'innovation sociale des acteurs de terrain.** Les appels à projets ne doivent pas imposer une grille de lecture des besoins supposés. L'attention, par exemple, qui semble portée par les pouvoirs publics à l'habitat alternatif peut rencontrer la volonté des acteur.trice.s et constituer un facteur puissant d'innovation sociale. Elle risque néanmoins aussi de tarir les sources de financement pour les autres domaines d'intervention, jugés peut-être moins rentables (comme les approches communautaires par exemple) mais tout aussi importants.
- ▶ **Promouvoir des approches multidisciplinaires** afin de décloisonner les secteurs et développer un champ de l'accompagnement au bien-vieillir chez soi.
- ▶ **Promouvoir les nouvelles façons de travailler entre professions** : le réseautage ou le travail en équipe doivent être soutenus.
- ▶ **Poursuivre le travail de recensement des initiatives innovantes** afin de comprendre les dynamiques d'innovation, d'identifier des secteurs d'activités, de mieux évaluer les besoins de financement et d'accompagnement des porteurs de projet en vue d'adapter si besoin les dispositifs.

POINTS D'ATTENTION POUR LES ACTEUR.TRICE.S

- ▶ **Favoriser les coalitions d'acteurs (tant privés que publics) et les coopérations entre parties prenantes, entre secteurs et métiers au-delà des approches historiques et classiques d'organisation de services.** Ce qui définit les innovations sociales, c'est leur pluralité. Les réponses ne peuvent être que collectives. L'innovation sociale ne peut être portée, si elle veut parcourir avec succès tous les stades du développement jusqu'à celui du changement structurel, qu'à travers des partenariats. Il faut aménager les différences pour faire naître des complémentarités. Le fait par exemple que l'habitat alternatif ne soit pas un domaine d'intervention sur lequel les acteurs historiques sont nécessairement placés pointe l'importance de négociations et de partenariats à envisager et de projets-pilotes à monter.
- ▶ **Valoriser l'approche territoriale.** Les nouveaux acteurs sont plus volontiers porteurs d'une autre manière d'appréhender les besoins locaux. Ils remettent en question le processus de construction sociale des besoins consistant à simplement codifier la demande mais plutôt à l'inscrire dans le territoire.

LE PROJET 1T2A (P.32)

Le projet 1T2A ne vise pas seulement le partage d'un même toit, mais aussi la diffusion d'une autre culture de l'échange entre générations. L'habitat intergénérationnel permet de repenser et d'envisager d'autres manières d'habiter en partageant son logement avec un étudiant. Cet habitat fait partie des solutions intermédiaires entre le domicile privé et l'entrée en maison de repos. Les finalités de l'habitat intergénérationnel sont la création de liens entre générations, l'accroissement de la solidarité, la lutte contre l'isolement des seniors, l'apport d'un cadre de vie sécurisant. Ces logements présentent également des avantages écologiques et économiques : partage des charges, créativité en tous genres et diminution de la facture énergétique.

LES ZURBAINS (P.32)

Cette innovation sociale met en lumière un type de réponse possible au vieillir chez soi à partir de l'initiative des individus eux-mêmes et de leur grande implication dans la construction de cette réponse.

Ce projet permet de répondre à une série de défis sociaux :

- ▶ Il permet l'autonomisation des personnes âgées tout en proposant une alternative à la prise en charge quasi exclusive de l'accompagnement par la famille.
- ▶ Son organisation est basée sur l'implication des acteur.trice.s et l'égalité entre eux.
- ▶ Il couple une aspiration sociale à vivre chez soi avec une aspiration écologique.

LE DOMAINE DE RIÈZES ET SARTS, UNE MAISON DE VIES SOLIDAIRE POUR ADULTES ÂGÉS (P. 32)

Cet établissement est un exemple du "bien-vieillir" chez soi dans une maison de repos et de soins dans laquelle les frontières du domicile sont rebattues. Le projet s'inscrit dans la logique du concept québécois de milieu de vie substitut, autrement dit d'un milieu de vie offrant les mêmes garanties qu'un domicile privé mais dans le cadre et les limites d'une collectivité. L'autonomie se traduit dans le rythme de la vie quotidienne, comme le respect de l'heure du lever et du coucher de chacun par exemple, l'heure des repas mais aussi dans le choix des vêtements. La sphère personnelle, l'intimité, est préservée. Le personnel frappe toujours à la porte d'une chambre et surtout attend qu'on l'y invite avant d'entrer, toutes les portes des chambres ferment à clé. Comme à la maison, chacun peut sortir comme il l'entend, inviter des amis, avoir un animal de compagnie, etc.

2

LA TECHNOLOGIE, UN MOYEN AU SERVICE DE LA FINALITÉ SOCIALE DES INNOVATIONS

L'innovation sociale intervient souvent dans des domaines où le contenu technologique est relativement faible mais où les relations sociales sont importantes. On qualifie l'innovation de sociale dans la mesure où l'on trouve de nouveaux rapports sociaux, de nouvelles façons de se coordonner, de travailler ensemble, de se répartir le pouvoir, de se répartir des ressources. Dans l'innovation à l'accompagnement au "bien-vieillir" chez soi, la technologie peut néanmoins constituer le support de nouvelles relations sociales. Il y aura alors une imbrication forte des dimensions sociales et technologiques.

L'esprit "social" d'une innovation technologique est acquis dans l'usage qui en est fait et grâce à la volonté des initiateurs de la partager et de la diffuser. Pour que l'innovation technologique soit "sociale", il faut y associer le processus, les utilisations qui en sont faites, la participation des parties prenantes à la définition des besoins, les valeurs sous-jacentes, la volonté d'accessibilité tant humaine que financière, la rencontre de l'intérêt général, etc. L'innovation sociale part non pas d'une analyse par le marché, qui implique une offre (innovation dans la production) et une demande (consommation de produits innovants), mais des besoins et leur satisfaction, de l'*empowerment* des citoyens et de la transformation des rapports sociaux.

Les deux types d'innovation sont souvent inséparables même si l'une est surtout l'affaire des sciences naturelles, du génie, de la médecine, etc., alors que l'autre relève principalement des sciences humaines et sociales. Un défi aujourd'hui est la transdisciplinarité et le décloisonnement.

RECOMMANDATIONS POLITIQUES

- ▶ **Sensibiliser et former à l'innovation sociale.** L'harmonisation des connaissances et le partage de bases communes sera un prérequis pour la réussite d'une politique régionale d'appui à l'innovation sociale. Aujourd'hui, il est relativement rare de trouver une personne ou un service en charge spécifiquement de l'innovation sociale dans les administrations or la compréhension de la spécificité de l'IS par ce type d'acteur est une condition *sine qua none*.
- ▶ **Co-construire une définition de l'innovation sociale et soutenir des outils de caractérisation des IS.** Cela doit servir à continuer la capitalisation sur les innovations sociales, développer et cadrer les études et les recherches et favoriser des actions de sensibilisation. Ces actions doivent contribuer à faire évoluer les mentalités, notamment sur la vision classique de l'innovation.
- ▶ **Ouvrir les dispositifs de soutien existants aux projets socialement innovants.** En effet, la plupart des dispositifs d'accompagnement et de financement à l'innovation ont été conçus dans une approche "technologique" classique. Il est temps de reconnaître la pluralité des conceptions et des formes que peuvent prendre l'IS (vision faible vs vision forte). Par exemple, dans le cas de la silver économie, qui est principalement l'apanage d'acteur.trice.s privé.e.s commerciaux, le risque est de confondre innovations technologiques au service des personnes âgées (et qui potentiellement pourraient créer un besoin là où il n'en existe pas, ou vouloir ouvrir un marché) avec innovations sociales à dimensions

technologiques qui défendent des valeurs d'accessibilité, de solidarité, intègrent un pouvoir de transformation du modèle d'accompagnement et sont portées principalement par les acteurs associatifs.

- ▶ Prendre en compte la dimension sociale des valeurs et des finalités portées par les innovations dans les critères des appels à projets concernant l'innovation sociale. Il est réducteur de se limiter à l'évaluation de l'output (résultat) ou de la production technologique. Il s'agit plutôt d'inscrire l'impact social recherché avec l'innovation. La technologie n'est qu'un moyen au service d'une finalité sociale. Par exemple, dans le cas de programme de soutien public (comme le Protocole 3 par exemple),
- ▶ le caractère innovant du projet peut être bridé par un canevas de sélection et de financement des innovations davantage approprié aux innovations de nature plutôt technologique (top-down, proof of concept) que sociale.
- ▶ Appuyer le développement de pratiques d'évaluation qualitatives, centrées sur les procédés (processus) et pas uniquement les résultats et tenant compte des spécificités des innovations sociales⁴³. Dans ce cadre, il est utile de travailler en collaboration avec les centres de recherche et le secteur afin qu'ils apportent les éclairages nécessaires à l'objectivation des choix.

POINTS D'ATTENTION POUR LES ACTEUR.TRICE.S

- ▶ Entamer une réflexion sur la place de la technologie et son utilité afin de pouvoir dialoguer avec les acteur.trice.s technologiques, la recherche, et orienter les solutions sur la spécificité sociale de l'innovation.
- ▶ Investir les questions technologiques et se former à la digitalisation.

LE PROJET "OBSERVANCE THÉRAPEUTIQUE/PILULIER ÉLECTRONIQUE" (P. 37)

Ce projet propose un pilulier électronique qui distribue les médicaments et prévient la centrale de soins à domicile en cas de non-prise. Il propose le couplage entre la technologie (le pilulier), le suivi humain à distance et le suivi professionnel. Il apporte une solution à des problèmes de santé tout en permettant le maintien à domicile. Le défi que doit relever cette innovation sociale, c'est de maintenir l'outil technologique à sa juste place. Il n'est pas là pour soustraire un contact humain (surveillance à distance) et contrôler la personne de façon désincarnée, mais pour renforcer le suivi médical et la disponibilité des proches (un souci en moins laisse la place à la qualité de la relation). L'outil technologique permet par ailleurs de responsabiliser le bénéficiaire, l'utilisation d'une technologie est valorisante et la prise de médicament n'est pas "infantilisée". Avoir des technologies adaptées au bénéficiaire n'est pas suffisant. Elles doivent aussi être efficaces pour l'ensemble des intervenants et permettre de créer du lien, de mettre la famille facilement en contact avec les professionnel.le.s, etc. Les associations ne sont pas (et ne sauraient être) de simples agences de placement de produits. Le projet rompt donc avec une certaine conception de la technologie qui s'appuierait sur une adoption spontanée par les personnes âgées des appareils intelligents vendus dans le commerce. C'est la collaboration entre la téléassistance (centrale d'appels 24h/24), l'art infirmier, les médecins traitants, une neuro-psy et les aidant.e.s proches, autour de la technologie qui fait la différence. L'IS correspond alors à "tout le service que l'on met en place derrière".

⁴³ L'évaluation des effets doit être moins axée sur des critères de performance économique. La diversité de l'innovation sociale rend difficile la mesure par des outils standards des impacts sociaux, souvent immatériels. La nature complexe et dynamique du processus d'innovation sociale implique de s'inspirer de différentes approches d'évaluation des impacts sociaux (ex. développement social, changement social, valeur sociale, utilité sociale, progrès social, bien-être, qualité de vie, etc.).

3 LA DYNAMIQUE D'INNOVATION RISQUE DE RENFORCER LA TENSION ENTRE LA QUALITÉ DU SERVICE, L'EXIGENCE ORGANISATIONNELLE ET LE BIEN-ÊTRE DES TRAVAILLEURS⁴⁴

Une enquête quantitative et une recherche-action participative menée avec des travailleur.se.s ainsi que des entretiens qualitatifs auprès de la ligne hiérarchique et de la direction de certains projets innovants ont mis en exergue la tension entre trois objectifs au sein des organisations : la réponse à la demande des bénéficiaires (la qualité du service), l'organisation du travail (le bien-être des travailleurs) et l'efficacité sociétale.

Dans le secteur étudié, en effet, l'exigence de qualité à l'égard du bénéficiaire, qui est à l'origine des innovations analysées, se décline principalement dans une plus grande personnalisation de leur prise en charge et une attente de pratiques contextualisées de la part des professionnels. Ces innovations de service prennent naissance dans le contexte actuel de rationalisation et de maîtrise des dépenses, dans le cadre instituant le champ de l'accompagnement. En effet, les réformes successives de la tarification des établissements et les mouvements structurels de recomposition institutionnelle rendent compte du tournant décisif que prennent les modes de régulation vers une logique financière accrue, qui met davantage en tension les organisations.

Les employeur.se.s rapportent être confrontés à une tension permanente entre la réponse aux besoins sociétaux complexes auxquels sont soumis leurs organisations, l'objectif de "survie financière" du service et de maintien des emplois sur le long terme et la difficulté d'organiser le travail (horaires, prestations, etc.) pour à la fois correspondre aux demandes des bénéficiaires, innover, et garantir le bien-être de leurs travailleurs.

Dans la perspective, par exemple, d'une innovation en réponse à une aspiration sociale détectée chez les bénéficiaires, le fait que le focus soit orienté vers la demande peut amener les gestionnaires d'équipe à organiser un horaire plus complexe et à morceler les prestations. Les chercheurs ont ainsi mis à jour, dans certains cas étudiés, que des tensions peuvent apparaître afin de concilier intervention de qualité et exigences organisationnelles élevées couplées à un manque de temps chronique.

Du côté des travailleur.se.s, cette nouvelle organisation, tournée vers l'objectif de qualité de service, peut avoir pour effet d'engendrer une dégradation de l'état de santé physique et psychique perçu (épuisement professionnel, fatigue intense, stress ressenti, troubles du sommeil), de l'absentéisme pour maladie déclaré et une difficile conciliation entre la vie privée et la vie professionnelle. Dans les cas étudiés, les travailleur.se.s l'expliquent davantage par une surcharge de travail imputable aux changements dans l'organisation de travail (flexibilité horaire, gestion et nombre de prestations/trajets, équipement technologique, etc.) qu'à la pénibilité physique ou psychologique liée au contenu ou activités de travail (difficulté des tâches, rapports avec les bénéficiaires, exigences émotionnelles, etc.).

Le projet de l'organisation et le sens donné à l'innovation, s'ils ne sont pas discutés et conçus en amont avec les différents acteurs concernés, ne sont, par conséquent, pas forcément partagés et appropriés de la même manière par tous (personnel de terrain, personnel encadrant, direction et bénéficiaires).

⁴⁴ Bensliman R., Casini A., Mahieu C. "Tension between the well-being of workers and the well-being of older people : analysis by participatory action research in innovative home care services" Work in Progress

En résumé, l'innovation sociale, sans être la source première de cette impasse, par l'ajout de nouveaux outils ou nouveaux services incluant déjà plusieurs tâches prescrites, peut renforcer les paradoxes entre les trois objectifs au sein des organisations. Or, pour garantir le succès et la bonne gestion de l'innovation sociale dans l'aide et les soins aux personnes âgées, il serait indispensable d'assurer une triple concordance entre les trois composantes : la qualité des soins, l'environnement et les conditions de travail ainsi que l'efficacité sociétale qui permettent d'assurer le rapport coût-efficacité dans une logique de "rentabilité économique". Des "espaces de discussion sur le travail institutionnalisés" outre des outils existants tels que des réunions d'équipe de secteur, peuvent être des dispositifs de régulation des tensions au sein d'une organisation dont les forces vives seraient les travailleurs. Ce type d'outils peut garantir une meilleure performance économique et sociale tout en préservant la santé et le bien-être des travailleur.euse.s. Ces outils de régulation peuvent permettre de d'analyser des situations concrètes, de développer des solutions et de construire des actions collectives pour transformer et améliorer de façon la qualité de vie au travail et la qualité du service.

Les résultats de l'étude quantitative⁴⁵ ont, par exemple, démontré que travailler au service d'une innovation sociale n'est pas suffisant pour augmenter la satisfaction au travail, à moins qu'un élément propre à l'innovation de travail soit présent (une plus grande autonomie des travailleur.se.s, une participation au processus décisionnel lié à l'organisation de travail, de l'autogestion, des espaces de discussions, etc.). Ainsi, pour obtenir un impact effectif sur la satisfaction au travail et le bien-être des travailleur.se.s exposé.e.s à une innovation sociale, l'organisation doit accorder une plus grande attention encore à l'innovation en matière de qualité de vie au travail. Pour vérifier cette hypothèse, une démarche de recherche-action participative⁴⁶, impliquant les travailleur.se.s présents à différents niveaux hiérarchiques, a été déployée. Cela a permis de redonner du pouvoir d'agir (*empowerment*) à du personnel peu qualifié, par l'analyse en groupe des problématiques liées à leurs conditions de travail mais également à la formulation de pistes de solutions concrètes.

⁴⁵ Casini A., Bensliman R., Callorda Fossati E., Degavre F. et Mahieu C., (2018). Is social innovation fostering satisfaction and well-being at work? Insights from employment in social enterprises providing long-term eldercare services. In : Voluntas : International journal of voluntary and non-profit organizations, . doi:10.1007/s11266-018-0001-3.

⁴⁶ Bensliman R., Mahieu C. et Casini A., (2015, novembre 17). Promotion de la Santé au Travail et participation des travailleurs(euses) du care dans le secteur de l'accompagnement à domicile et de l'habitat adapté des seniors : étude multicas. Abstract book 2015 'Ecole Doctorale thématique "Santé Publique, Santé et Société", Santé et Société'. Faculté de Médecine. ULG ; p.12.

RECOMMANDATIONS POLITIQUES

- ▶ **Soutenir les besoins en réunions d'équipe et en temps de coordination et financer les postes de directions et d'encadrement nécessaires.** En effet, les contraintes financières qui pèsent sur les services ne permettent pas aux organisations de développer véritablement des politiques de GRH conformes aux valeurs du secteur et nécessaires à l'innovation.
- ▶ **Renforcer la formation des cadres du secteur,** tant pour la formulation de stratégies d'actions que de gestion stratégique spécifique au secteur à profit social. Par exemple, soutenir le développement d'actions de formations continue (via les fédérations sectorielles notamment) pour les cadres et responsables par des politiques de subventionnement pluriannuelles.
- ▶ **Financer suffisamment le secteur** pour limiter au maximum la mise en tension entre la nécessaire réponse aux besoins des bénéficiaires, la qualité des services, le bien-être des travailleurs en lien avec l'organisation du travail et l'efficacité sociétale.
- ▶ **Privilégier le financement structurel et pérenne des projets** pour assurer la continuité des emplois. Lorsque les engagements de personnel se font sur la base d'appels à projet, nul doute que la stabilité, la cohésion des équipes et le bien-être s'en ressentent, en même temps que l'expertise sur l'innovation disparaît.
- ▶ **Encourager et soutenir des innovations de travail** favorisant l'amélioration des conditions de travail et l'*empowerment* des travailleur.se.s. Cela permettrait, entre autres, de rendre plus attractifs les métiers de l'aide et des soins mais également de préserver les emplois, éviter les turn-over et la perte de personnel formé et expérimenté.

POINTS D'ATTENTION POUR LES ACTEUR.TRICE.S

- ▶ **Mettre en place davantage des formes de gouvernance ou de management participatif qui impliquent les travailleur.se.s dans des espaces de discussion** sur le bien-être, l'organisation de travail et le sens de l'innovation voire des décisions négociées.
- ▶ **S'engager dans un important travail de régulation** pour arrêter, toujours de manière temporaire, le sens à donner au travail : repérage des tensions, arbitrage, fabrique de compromis, valeurs partagées. Jouer davantage un rôle de médiation qui régule à la fois les relations entre salarié.e.s et usager.e.s (pour définir les tâches à réaliser, par exemple), entre salarié.e.s et employeur.euse.s (comme intermédiaire) et entre usager.e.s et associations.
- ▶ **Clarifier les finalités et missions des espaces de discussion** mis en place qui doivent dépasser un simple dispositif communicationnel ou lieu de l'expression des difficultés vécues. Certains espaces doivent devenir des lieux plus politiques pour les travailleur.euse.s et leur permettre d'avoir une main sur l'organisation de travail et proposer des solutions sur le travail et l'organisation de travail, tout en suscitant des opportunités de créer un dialogue "horizontal" avec les travailleur.euse.s parallèlement à un dialogue "vertical", qui associe le management (direction et ligne hiérarchique) au processus de discussion.

L'EXEMPLE DE L'AUTOGESTION AU SEIN DES MAISONS MÉDICALES (P. 35)

Dès le départ, les équipes des maisons médicales ont choisi l'autogestion comme mode de fonctionnement. La place centrale dans les maisons médicales revient à l'utilisateur : la sauvegarde et le développement de son autonomie est également un objectif spécifique prioritaire. Dans le contexte de la médecine traditionnelle, la hiérarchie dans l'équipe des soignant.e.s lui est défavorable. En effet, dans le cadre du bon déroulement d'une maison médicale, la notion d'équipe non-hiérarchisée trouve son principal fondement dans la nécessité de concertation entre travailleur.se.s de la santé à propos de patient.e.s commun.e.s. Chaque membre de l'équipe contribue à cette concertation selon la qualité de sa relation avec le patient.e et la compréhension qu'il.elle a de lui.elle en tant qu'être humain global, autant qu'en raison de ses compétences techniques spécifiques. L'autogestion n'exclut pas une hiérarchie fonctionnelle mais bien une hiérarchie de pouvoir ou de dominance.

LE CAS DE L'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE ALZHEIMER - ACADAL (P. 34)

Ce projet propose un service de garde à domicile pour les bénéficiaires souffrant de la maladie d'Alzheimer. L'accompagnatrice à domicile Alzheimer a pour mission d'accompagner en journée, en soirée ou de nuit, les personnes ne pouvant rester sans surveillance en raison de leur maladie. Ce projet comprend plusieurs caractéristiques en tant qu'innovation sociale : il favorise l'autonomie des personnes âgées, propose une alternative à la prise en charge familiale par du personnel spécialisé et permet un accès universel au service. Le défi de la réponse aux besoins du bénéficiaire est totalement relevé. En effet, l'offre est complètement calibrée sur les besoins de la personne, adéquation qui n'était offerte par aucun autre service. Ce projet doit néanmoins faire face à un autre défi, celui de l'organisation du travail. Structurer l'organisation d'un service visant à satisfaire des demandes complexes en augmentation, au plus près des besoins, avec une équipe de travailleur.se.s limitée et dépendant de subventions de Pouvoirs Publics, demeure un exercice compliqué pour l'organisation. La disponibilité des travailleur.se.s auprès des bénéficiaires peut entrer en contradiction avec leur propre bien-être de par les cadences que cela implique (jour et nuit) et l'épuisement professionnel que cela génère. Ainsi, innovation de service et innovation de travail gagneraient à être adossées en favorisant les échanges sur le sens du projet, entre toutes les parties prenantes. L'ergothérapeute, conceptrice de la valisette communicationnelle, a d'ailleurs suggéré de repenser la gouvernance du service innovant de manière à ce que les travailleur.se.s "s'auto-gouvernent" sans devoir passer systématiquement par la ligne hiérarchique ou la direction pour la prise de certaines décisions.

4

LA MOBILISATION DE RESSOURCES DIVERSES EST INDISPENSABLE À L'ÉMERGENCE DES INNOVATIONS SOCIALES MAIS PROBLÉMATIQUE POUR LEUR DIFFUSION⁴⁷

L'innovation sociale résulte d'une stratégie délibérée d'acteur.trice.s pour se créer des marges pour innover. L'importance de l'hybridation des ressources pour ce faire et notamment la mobilisation de la ressource réciprocaire et le recours à ses formes variées (travail bénévole, don, etc.) résulte à la fois d'une façon de limiter les risques (remboursement, par exemple) mais aussi de garder le contrôle sur l'adéquation du financement avec la finalité sociale du projet. L'étude montre néanmoins que l'hybridation des ressources est à la fois un moteur et un frein pour l'innovation. L'hybridation, si elle n'est pas reconnue dans sa spécificité ou soutenue, peut alors agir à rebours de la diffusion de l'IS.

Le maintien du caractère innovant et de la finalité sociale des initiatives amène directement à interroger les conditions de leur diffusion et de leur institutionnalisation.

La diffusion de l'innovation technologique classique est fortement marquée par le rôle de l'entrepreneur, la commercialisation sur le marché, la standardisation des produits et la recherche d'économie d'échelle. L'innovation technologique classique est testée, comme le serait un prototype, puis diffusée sur le marché (épreuve marchande) ou reprise par l'Etat (épreuve étatique).

Dans le cas des innovations sociales, c'est le fait que l'IS soit partagée et rencontre un besoin dans le chef des bénéficiaires qui marque sa diffusion. L'innovation sociale (à dimension technologique) invite alors à revisiter les formes d'appropriation par les acteur.trice.s et les institutions. Il peut s'agir de la diffusion par des fédérations ou regroupements d'innovateurs sociaux, par l'exemplarité et la promotion de pratiques inspirantes (mise en réseau et inspiration de nouveaux projets), ou encore par la reconnaissance et le soutien des pouvoirs publics à différentes échelles. En réalité, la diffusion "idéale" est sanctionnée par une "épreuve" dont l'IS façonne elle-même en partie la logique en lien direct avec le type de ressources qu'elle a mobilisées pour réaliser sa finalité sociale. En d'autres termes, en fonction de sa/ses sources de financement, la diffusion, c'est-à-dire la solution plus pérenne que trouvera le projet innovant pour perdurer sera dépendante de la manière dont il se sera financé au démarrage. En effet, dans leur volonté de contourner l'épreuve marchande pour diffuser l'innovation, les organisations du secteur à profit social tendent à se tourner vers l'épreuve étatique (l'institutionnalisation et soutien structurel). Le recours aux ressources publiques issues de la redistribution permet notamment de veiller à l'égalité d'accès dans le service.

Le constat qui est fait aujourd'hui c'est que l'institutionnalisation des IS n'est pas suffisamment au point en matière de reconnaissance de la spécificité des projets innovants. Ces derniers rencontrent une réelle difficulté commune et croissante à mobiliser directement des subventions permanentes pour se pérenniser.

⁴⁷ Callorda Fossati E., Degavre F., (2017). L'innovation sociale associative et ses logiques de financement, Une enquête sur quatre études de cas dans le champ de l'accompagnement à domicile des personnes âgées en Wallonie. In Mertens S. et Nyssens M. Innovation sociale, entrepreneuriat sociale et économie sociale, Actes du Congrès des Economistes de Langue Française, Editions de l'Université Ouverte, pp.319-340.

Par exemple, devant l'impossibilité d'augmenter leurs tarifs et faute d'un financement public stabilisé, certaines organisations doivent répondre aux appels à projets qui soutiennent l'innovation, ou concourir pour un Prix. Mais ces modalités d'octroi de la ressource redistributive ne sont pas adaptées aux spécificités de l'innovation sociale, ni propices à sa diffusion durable. Elles induisent aussi une logique de compétition entre organisations qui ne se perçoivent pas, au départ, comme concurrentes. Cette méthodologie est contraire à la construction de trajectoires innovantes stables qui encouragent l'amélioration permanente.

Les appels à projets peuvent constituer un stimulant à l'expérimentation d'initiatives mais une fois expérimentée, il est indispensable de soutenir structurellement les innovations sociales pour leur diffusion. Un des défis du soutien public à l'innovation sociale est certainement le désenclavement de ses sources de financement.

RECOMMANDATIONS POLITIQUES

- ▶ **Mettre en place une politique de soutien aux entreprises à profit social** à l'instar des entreprises privées marchandes (les services aux entreprises, la formation professionnelle, le financement - fonds d'investissement par exemple-, la recherche et le transfert impliquant les universités, etc.). En l'absence d'une politique définissant l'IS et d'un cadre légal dans le soutien aux initiatives, le risque est grand que les innovations ne puissent pas être expérimentées ni diffusées.
- ▶ **Financer et accompagner la pérennisation des projets d'IS ayant démontré une réelle plus-value pour la société**, en veillant notamment à leur offrir une reconnaissance et à adapter la législation afin de permettre leur durabilité et leur propagation. Une difficulté majeure est de pérenniser les appels à projets, de trouver un financement récurrent et d'obtenir que les pouvoirs publics fixent un cadre légal et réglementaire.
- ▶ **Intégrer une étape d'institutionnalisation souple, ad hoc, aux appels à projets.** Cela reviendrait, pour les pouvoirs publics, à jouer un rôle plus subtil qu'à travers celui de "l'épreuve étatique" de l'institutionnalisation.
- ▶ **Proposer ou faciliter le recours à des outils financiers spécifiques et adaptés aux entreprises à profit social** (notamment les ASBL non soumises à l'impôt des sociétés) pour soutenir la R&D (temps et expérimentation), notamment. Par exemple autoriser la création d'excédents⁴⁸ réalisés sur base de subventions publiques ou encore ouvrir les aides classiques à l'innovation en intégrant la R&D (salaire et équipement) dans les dépenses admissibles des budgets fonctionnels des entreprises à profit social.
- ▶ **Créer un fonds pour la recherche et le développement de l'innovation sociale combinant des financements publics et privés** sous la forme d'une subvention, d'une avance récupérable uniquement en cas de succès et/ou encore, d'un prêt à taux zéro.
- ▶ **Associer l'octroi de moyens publics à la visibilisation et à la reconnaissance de la ressource réciprocaire sollicitée**, par exemple en encourageant une forme de participation à la décision des porteur.e.s de la réciprocité. Le soutien à l'IS doit passer par la (re-)connaissance explicite du phénomène d'hybridation et du rôle spécifique qu'y joue la réciprocité.

⁴⁸ Concept européen de bénéfice raisonnable.

POINTS D'ATTENTION POUR LES ACTEUR.TRICE.S

- ▶ Interroger la gouvernance de son association, la question étant de savoir si le modèle économique est suffisamment solide pour orienter pertinemment les décisions d'investissement dans le projet et les éventuelles innovations.
- ▶ Privilégier les partenariats et la mutualisation de ressources. La mutualisation des idées, des ressources et des compétences à tous les niveaux du développement de l'innovation sociale permet de diversifier les sources de financement et le modèle économique.
- ▶ Réfléchir à l'intérêt stratégique d'adosser le développement d'un service innovant à une structure existante, sorte de "mère porteuse" qui pourra apporter son expertise en matière de sources de financement.
- ▶ Prendre en considération la nécessité d'une expertise en gestion administrative et financière ainsi qu'une connaissance précise des mécanismes de financement. Chaque porteur de projet va devoir naviguer à vue dans un paysage complexe qui permet de cumuler ou d'associer différents types de financements. Entre réglementations évolutives, appuis locaux et partenariats, le dirigeant des structures ne doit pas s'y perdre.

Les cas étudiés dans WISDOM (et particulièrement la Maison médicale de Ransart, les maisons d'accueil communautaire, le pilulier électronique et le service de garde à domicile Alzheimer) présentent une forte hybridation des ressources. Les aides à l'emploi sont souvent cruciales, elles jouent comme des financements quasi-permanents de l'emploi (ex pour les GADA et les MAC). Pour développer la qualité, notamment via des formations spécifiques, trois cas ont fait appel à des subventions provisoires (dites facultatives, appel à projets, etc.) et à des fonds propres. La tarification est souvent un incontournable du montage financier. Si les tarifs restent "abordables", ils sont toutefois fixes alors que les services d'accompagnement, à défaut d'être gratuits, appliquent généralement des tarifs en fonction du profil de l'utilisateur (notamment de ses revenus).

Seule la Maison médicale de Ransart dispose d'une subvention permanente adaptée à sa conception innovante des soins de première ligne (le forfait à la capitation). Cette adéquation a été rendue possible grâce au travail politique coordonné par la Fédération de maisons médicales. Cette dernière joue également un rôle crucial dans la promotion d'une définition pragmatique de la qualité, établissant l'accessibilité comme un de ses piliers.

5 DE LA TRANSVERSALITÉ ET DE LA COHÉRENCE, LE PARCOURS DE VIE COMME CIMENT D'UNE POLITIQUE EN WALLONIE

Le principal effet pervers d'une logique sectorielle est le "découpage" des individus en fonction de champs d'intervention relativement étanches, alors que les besoins des personnes âgées nécessitent au contraire une réponse globale. Les initiatives d'IS identifiées disent quelque chose de la nouvelle vision sociétale souhaitée. Elles montrent paradoxalement que la décentralisation, les piliers et le fonctionnement en silo, n'ont pas empêché la création de réseaux horizontaux d'acteur.trice.s de terrain qui, dans le conflit et l'échange, négocient des normes et des règles produisant de multiples réalisations, apportant des réponses locales au vieillissement. Les liens ainsi créés entre acteur.trice.s d'horizons professionnels et institutionnels différents favorisent l'émergence de problématiques transversales, au-delà de la seule question des équipements et services aux personnes âgées. L'association d'une telle diversité d'acteur.trice.s est propice à une évolution des référentiels dominants qui guident l'action en faveur des personnes âgées. Apparaît aujourd'hui la remise en cause de l'approche trop "homogénéisante" de la population âgée et l'inadaptation, voire la stigmatisation, qu'entraîne une politique centrée sur une catégorie d'âge. Les questions de l'isolement des personnes âgées, de l'accessibilité sont des thématiques qui rassemblent les acteur.trice.s.

Aujourd'hui, chaque service compétent traite encore principalement les bénéficiaires en rapport avec un "problème" (personnes handicapées, personnes âgées, etc.) et s'occupe très peu des phases de transition entre étapes pour les personnes. L'approche par "parcours de vie" - beaucoup plus intégrée dans une vision globale de la perte d'autonomie comme évolution "normale" et inévitable des vivants – est une des pistes d'innovation qui permettrait d'envisager l'aide et les soins aux personnes de manière moins parcellaire, davantage en phase avec leur parcours "normal" qu'avec un état considéré comme "défaillant" à un moment donné. Il faut ainsi remettre en cause les périodisations de la vie que les politiques publiques, dont celles de la vieillesse ou du vieillissement, contribuent à construire.

RECOMMANDATIONS POLITIQUES

- ▶ Inventer une nouvelle approche politique basée sur les parcours de vie plutôt que sur les âges et développer des politiques territoriales plutôt que sectorielles.
- ▶ Favoriser des mesures concrètes de transition entre le domicile et les secteurs résidentiels (hôpitaux, maisons de repos/maisons de repos et de soins, centres d'hébergement pour personnes handicapées, maisons psychiatriques, hébergement d'aide à la jeunesse, etc.) qui sont essentielles pour les nombreux bénéficiaires passant de l'un à l'autre.
- ▶ Changer l'image du vieillir et ne plus considérer ce paramètre naturel comme une fatalité posant "un problème à résoudre". Il convient de développer des conceptions nuancées et diverses, de redéfinir et de revaloriser l'image des personnes âgées et surtout de développer des politiques territoriales adaptées à leur parcours vie et tenant compte, pour un grand nombre d'entre elles, de leurs capacités à porter un projet social.

POINTS D'ATTENTION POUR LES ACTEUR.TRICE.S

- ▶ Investir le concept du "bien-vieillir" et former l'ensemble des collaborateur.trice.s des entreprises à cette vision "ouverte", transversale et positive du vieillissement.
- ▶ Créer des "cluster" territoriaux réunissant l'ensemble des acteur.trice.s d'un territoire autour de la question du "bien-vieillir".
- ▶ Penser les initiatives d'IS de manière globale en termes de "niches" susceptibles de transformer collectivement le régime de l'accompagnement.

CONCLUSION GÉNÉRALE

L'innovation sociale est intimement liée aux conditions sociales, institutionnelles et matérielles dans lesquelles elle prend place. Un certain nombre de questions doivent être posées, comme celle de savoir comment les conditions économiques et sociales/culturelles, et comment les politiques et configurations institutionnelles facilitent ou au contraire font obstacle à l'amélioration du bien-être des citoyens. Quels types de tensions émergent dans le développement et la mise en œuvre de stratégies d'innovation ? Quels aspects "sociaux" et quelles formes "d'innovation" doivent être soutenues dans telles ou telles circonstances ? Comment des propositions d'innovation se sont-elles développées avec autorité et pourquoi ?

La volonté avec cette publication est de montrer en quoi les innovations sociales repérées par les acteurs peuvent constituer un cadre analytique utile pour comprendre et soutenir les changements qui s'opèrent au sein du champ de l'accompagnement au bien-vieillir chez soi et influencer la gestion des politiques publiques la Wallonie.

Le modèle de l'État-providence en crise (au niveau idéologique) interroge le modèle social (et la logique redistributive) et pousse à reconnaître le potentiel d'innovation sociale des acteurs du secteur à profit social. En effet, tant au niveau de leur financement qu'au niveau de la mobilisation des ressources humaines ou de leur relation à l'environnement institutionnel, ils/elles évoluent au croisement complexe des principes de réciprocité, des principes marchands et des principes de redistribution, tout en répondant à des demandes sociales très variées et bien souvent émergentes.

Les initiatives étudiées témoignent – pour beaucoup – de la volonté des acteurs/ices d'opérer un vrai changement systémique, même si l'IS en soi n'a que le statut de "petite pierre" apportée à l'édifice. Elles déclenchent des actions collectives qui proposent des solutions différentes de celles des pratiques dominantes en mettant l'économie au service des personnes et de la société. Il y a un projet de société derrière les innovations mises en avant auquel il faut rester attentif et qu'il est important d'opérationnaliser.

Afin de rendre le champ de l'accompagnement au bien vieillir chez soi à même de faire face à ses enjeux en termes de soutenabilité, amplifier les propriétés transformatrices des expérimentations est nécessaire. La simple multiplication des innovations sociales ne peut générer la transformation sociale à elle seule. La mise en relation des initiatives et de leur visée émancipatoire est nécessaire pour façonner de nouvelles normes et règles et mettre en place de nouveaux sentiers institutionnels.

Peuvent par exemple y contribuer des espaces partagés d'apprentissage entre innovations issues des domaines repérés ouverts à d'autres secteurs (la mobilité, le logement, la culture, etc.) ainsi qu'un soutien public adapté aux caractéristiques de l'innovation sociale. Les éléments théoriques, historiques et pratiques présentés dans le document identifient des pistes susceptibles d'accompagner – ou freiner – les transitions à venir. Il est important d'agir sur différents niveaux :

- ▶ **Le niveau de l'action et des acteurs/ices** qui vivent des situations d'incertitude et d'insatisfaction et qui prennent des initiatives pour inventer de nouvelles réponses aux problèmes qu'il/elle/s rencontrent. Ces initiatives sont autonomes ou inscrites dans des politiques publiques et doivent être soutenues ;

- ▶ Le **niveau des politiques publiques** qui doivent faire de l'innovation sociale une voie privilégiée de résolution des crises et d'invention de nouveaux modèles pour orienter l'action des acteur.trice.s et des entreprises. Il s'agit de mettre en place une politique publique dédiée à l'IS en Wallonie. Le cadre légal pourrait être modifié pour ne plus empêcher ou restreindre le développement d'initiatives nouvelles, et pour s'attaquer aux chantiers prioritaires que sont la lutte contre la segmentation des dispositifs d'aide et de soins et le soutien aux innovations sociales. Les pouvoirs publics doivent être des facilitateurs, des animateurs, qui accompagnent la prise de risques pour inventer des formes nouvelles de réponses avec la volonté de créer un écosystème favorable à l'innovation sociale et faire en sorte que celle-ci ne soit pas un simple correctif mais un véritable vecteur de transformation sociétale ;
- ▶ Le **niveau de la recherche et des chercheurs** qui par leurs lectures et leurs travaux empiriques tentent de décrire, de caractériser, de faire connaître les initiatives et de comprendre dans quelles mesure elles s'inscrivent dans une dynamique de transformation sociale. Le transfert de connaissances, les recherches-actions ou recherches partenariales sont à valoriser davantage. Il faut mettre en place des lieux de rencontres entre les acteur.trice.s de terrain et les chercheurs pour répondre aux besoins de chacun.e dans une logique de co-construction

POUR ALLER PLUS LOIN - PUBLICATIONS DANS LE CADRE DE WISDOM

- 📖 Callorda Fossati E., Degavre F. et Lévesque B., (2019). *Innovations sociales transformatives et transitions soutenables. Pour un dialogue entre les approches CRISES et MLP*, EMES working paper, p. 32
- 📖 Callorda Fossati E., Degavre F. et Lévesque B., (2018). *L'innovation sociale : retour sur les marches d'une construction théorique et pratique*. Entretien avec Benoît Lévesque, Revue de la régulation, n°23, 1^{er} semestre / Spring 2018, mis en ligne le 05 juillet 2018, URL : <http://journals.openedition.org/regulation/12980> ; DOI : 10.4000/regulation.12980
- 📖 Casini A., Bensliman, R., Callorda Fossati E., Degavre F. et Mahieu C., (2018). *Is social innovation fostering satisfaction and well-being at work? Insights from employment in social enterprises providing long-term eldercare services*. In : Voluntas : International journal of voluntary and non-profit organizations, . doi : 10.1007/s11266-018-0001-3.
- 📖 Bensliman R., Callorda Fossati E., Casini A., Degavre F., Macq J., Mahieu C., Nyssens M. et Schmitz O., (2018). Les innovations sociales dans l'accompagnement à domicile en Wallonie. Troisième rapport intermédiaire de la recherche WISDOM, DG06 Germaine Tillion Program, Université Catholique de Louvain. 290 p.
- 📖 Callorda Fossati E., Degavre F. et Nyssens M., (2017). How to deal with a contested concept on the field? Sampling social innovations through the Delphi method. *European Policy and Social Innovation Review*, vol.2, n°1, pp.45-58.
- 📖 Callorda Fossati E., Degavre F., Bensliman R., Casini A. Et Schmitz O.(2017). Identifier et sélectionner des cas d'innovation sociale. Les apports de la méthode Delphi à l'élaboration d'un terrain empirique dans le champ l'accompagnement à domicile des personnes âgées en Wallonie. In : Vandenhooft A., Carbonnelle S., Eggerickx Th., Flohimont V., Perelman S., Vieillesse et entraide : Quelles méthodes pour décrire et en mesurer les enjeux? (Univer'cité), Presses Universitaires de Namur : Namur, pp.237-374.
- 📖 Degavre F. Et Callorda E., (2017). L'accompagnement à domicile : un espace d'innovation sociale dans un contexte de vieillissement. In : Jean-Luc Guyot et Jacques Marquet (dir.), *Le bien-vieillir en Wallonie : enjeux et prospective* (Univer' Cité), Presses Universitaires de Namur, pp.287-314.
- 📖 Callorda Fossati E., Degavre F., (2017). L'innovation sociale associative et ses logiques de financement, Une enquête sur quatre études de cas dans le champ de l'accompagnement à domicile des personnes âgées en Wallonie. In Mertens S. et Nyssens M. *Innovation sociale, entrepreneuriat sociale et économie sociale*, Actes du Congrès des Economistes de Langue Française, Editions de l'Université Ouverte, pp.319-340.
- 📖 Callorda Fossati E., Degavre, F. Et Lemaître A., (2017). De l'actualisation du principe Polanyien de partage domestique. Une contribution par la socioéconomie de l'habitat partagé intergénérationnel. In Géraldine Rieucou, Carole Brunet & Thibault Darcillon (Eds.). *Actes des XXXVIIèmes journées de l'AÉS (Association d'Économie Sociale)*. Presses Universitaires de Louvain.

-  Huybrechts B., Defourny J., Nyssens M., Bauwens Th., Brolis O., De Cuyper F., Degavre F., Hudon M., Perilleux A., Pongo Th., Rijpens J., Thys S., (2016). Social Enterprise in Belgium : A Diversity of Roots, Models and Fields, ICSEM Working Papers; 26 p.
-  Casini A., Bensliman R., Callorda Fossati E., Degavre F., Mahieu C., (2017). Employment within a socially innovative organization as a source of job satisfaction and well-being at work? Insights from social enterprises in the elderly home care in Wallonia. Working paper available on the 6th EMES International Research Conference on Social Enterprise.
-  Bensliman R., Casini A., et Mahieu C., (2016, septembre 29). Application de la Méthode d'Analyse en Groupe dans une recherche participative de promotion de la santé et du bien-être au travail dans le secteur de l'accompagnement à domicile des seniors. Abstract book 2016 'Ecole Doctorale thématique "Santé Publique, Santé et Société", IRSS/ UCLouvain ; p.5.
-  Bensliman R., Callorda Fossati E., Casini A., Degavre F., Macq J., Mahieu C., Nyssens M. et Schmitz O., (2016). Les innovations sociales dans l'accompagnement à domicile en Wallonie. Deuxième rapport intermédiaire de la recherche WISDOM DG06 Germaine Tillion Program, Université Catholique de Louvain. 95 p.
-  Bensliman R., Callorda Fossati E., Casini A., Degavre F., Macq J., Mahieu C., Nyssens M, Schmitz O. et Gérard B., (2015). Les innovations sociales dans l'accompagnement à domicile en Wallonie : (I) Une application de la méthode Delphi à l'identification et la sélection des innovations sociales en vue d'une étude multi-cas ; (II) Répertoire des innovations sociales dans l'accompagnement à domicile en Wallonie; (III) Analyse transversale des innovations sociales repérées par la méthode Delphi. Premier rapport intermédiaire de la recherche WISDOM- DG06 Germaine Tillion Program, Université Catholique de Louvain 134 p.
-  Bensliman R., Mahieu C. et Casini A., (2015, novembre 06). Promotion de la santé au travail et innovations sociales dans le secteur du maintien à domicile des personnes âgées. Actes de congrès en ligne. Tours : SFSP Editors.
-  Degavre F., Bourguignon M., Callorda Fossati E., (2015). Les innovations sociales dans l'aide aux personnes âgées en Wallonie. Une analyse de l'hybridation des ressources. Sociologies pratiques, no. 31, p. 41-54.



L'UNIPSO est la confédération intersectorielle et pluraliste des employeurs du secteur à profit social (non marchand) en Belgique francophone (Wallonie et Fédération Wallonie-Bruxelles). Elle représente 31 fédérations d'employeurs du secteur public et privé, actives dans le domaine de la santé, l'accueil et l'hébergement des personnes âgées, l'aide et les soins à domicile, l'aide aux personnes fragilisées, l'aide et l'hébergement des personnes handicapées, l'aide à la jeunesse, la petite enfance, les entreprises de travail adapté, l'insertion socioprofessionnelle, la culture, le sport et l'enseignement, ainsi que les organismes d'action sociale et les mutualités. En termes d'emploi, le secteur à profit social représente à lui seul près de 20% de l'emploi total wallon, soit plus de 12.000 entreprises en Wallonie et plus de 216.000 travailleurs.

Square Arthur Masson 1 bte 7
5000 Namur
081/24.90.20

Rue du Congrès 37-41 bte 3
1000 Bruxelles
02/210.53.00

www.unipso.be • unipso@unipso.be