

Collection

Working paper

L'innovation sociale dans les services sociaux en Europe : définitions, critères et bonnes pratiques

Pol Cadic

Mai 2013

Avec le soutien de _____



L'Europe pour les citoyens



Wallonie



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES



RÉGION DE
BRUXELLES-
CAPITALE



Le Think tank européen ***Pour la Solidarité*** (asbl) – association au service de la cohésion sociale et d'un modèle économique européen solidaire – travaille à la promotion de la solidarité, des valeurs éthiques et démocratiques sous toutes leurs formes et à lier des alliances durables entre les représentants européens des cinq familles d'acteurs socio-économiques.

À travers des projets concrets, il s'agit de mettre en relation les chercheurs universitaires et les mouvements associatifs avec les pouvoirs publics, les entreprises et les acteurs sociaux afin de relever les nombreux défis émergents et contribuer à la construction d'une Europe solidaire et porteuse de cohésion sociale.

Parmi ses activités actuelles, ***Pour la Solidarité*** initie et assure le suivi d'une série de projets européens et belges ; développe des réseaux de compétence, suscite et assure la réalisation et la diffusion d'études socioéconomiques ; la création d'observatoires ; l'organisation de colloques, de séminaires et de rencontres thématiques ; l'élaboration de recommandations auprès des décideurs économiques, sociaux et politiques.

Pour la Solidarité organise ses activités autour de différents pôles de recherche, d'études et d'actions : la citoyenneté et la démocratie participative, le développement durable et territorial et la cohésion sociale et économique, notamment l'économie sociale.



Think tank européen **Pour la Solidarité**

Rue Coenraets, 66 à 1060 Bruxelles

Tél. : +32.2.535.06.63

Fax : +32.2.539.13.04

info@pourolsolidarite.be

www.pourolsolidarite.be

Les cahiers de la Solidarité

Collection dirigée par Denis Stokkink

La Transition : un enjeu économique & social pour la Wallonie, Cahier n° 32, Mars 2013

Perspectives des instruments européens pour la réinsertion des détenus : quels moyens pour quels résultats ?, Cahier n° 31, Février 2013

Les primo-arrivants face à l'emploi en Wallonie et à Bruxelles, Cahier n° 30, novembre 2012

L'intégration des Primo-arrivants en Wallonie et à Bruxelles, Cahier n° 29, Juin 2011

Les emplois verts, nouvelle opportunité d'inclusion sociale en Europe, Cahier n°28, mai 2012

Viellissement actif et solidarité intergénérationnelle : constats, enjeux et perspectives, Cahier hors - série, Mars 2011

Services sociaux d'intérêt général : entre finalité sociale et libre-concurrence, Cahier n° 27, Mars 2011

Logement vert, logement durable ? Enjeux et perspectives, Cahier n° 26, Mars 2011

Agir pour une santé durable - Priorités et perspectives en Europe, Cahier n° 25, Janvier 2011

La lutte contre la pauvreté en Europe et en France, Cahier n° 24, Novembre 2010

Inclusion sociale active en Belgique, Cahier hors-série, Novembre 2010

Responsabilité sociétale des entreprises. La spécificité des sociétés mutuelles dans un contexte européen, Cahier n° 23, 2010

Concilier la vie au travail et hors travail, Cahier hors-série, 2010

Faut-il payer pour le non-marchand ? Analyse, enjeux et perspectives, Cahier n° 22, 2009

Mobilité durable. Enjeux et pratiques en Europe, Série développement durable et territorial, Cahier n° 21, 2009

Tiphaine Delhommeau, *Alimentation : circuits courts, circuits de proximité*, Cahier n° 20, 2009

Charlotte Creiser, *L'économie sociale, actrice de la lutte contre la précarité énergétique*, Cahier n° 19, 2009

Europe et risques climatiques, participation de la Fondation MAIF à la recherche dans ce domaine, Cahier n° 18, 2009

Thomas Bouvier, *Construire des villes européennes durables*, tomes I et II, Cahiers n° 16 et 17, 2009

Europe, énergie et économie sociale, Cahier n° 15, 2008

Décrochage scolaire, comprendre pour agir, Cahier n° 14, 2007

Séverine Karko, *Femmes et Villes : que fait l'Europe ? Bilan et perspectives*, Cahier n° 12 (n° 13 en version néerlandaise), 2007

Sophie Heine, *Modèle social européen, de l'équilibre aux déséquilibres*, Cahier n° 11, 2007

La diversité dans tous ses états, Cahier n° 10, 2007

Francesca Petrella et Julien Harquel, *Libéralisation des services et du secteur associatif*, Cahier n° 9, 2007

Annick Decourt et Fanny Gleize, *Démocratie participative en Europe. Guide de bonnes pratiques*, Cahier n° 8, 2006

Éric Vidot, *La reprise d'entreprises en coopératives : une solution aux problèmes de mutations industrielles ?* Cahier n° 7, 2006...

Ce working paper est une publication électronique qui peut à tout moment être améliorée par vos remarques et suggestions. N'hésitez pas à nous contacter pour nous en faire part.

Ce projet a été financé avec le soutien de la Commission européenne. Cette publication n'engage que son auteur, et la Commission n'est pas responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations.

Sommaire

Introduction.....	6
I. Promotion de l'innovation sociale par les institutions européennes.....	7
II. Innovation sociale dans les services sociaux : définitions, critères et objectifs	9
III. Innovation sociale dans les services sociaux : cas pratiques	12
A. Innovation sociale dans le secteur de la santé.....	12
1. L'avenir des systèmes de santé européens	12
2. La rééducation à domicile après un accident vasculaire cérébral (AVC) en Angleterre	13
B. Innovation sociale dans le secteur du bien-être.....	14
1. Présentation de l'approche « <i>Housing First</i> » (« <i>Logement d'abord</i> »).....	14
2. Abitare solidale, une initiative de partage de logement en Italie	16
3. Humanitas contre le surendettement aux Pays-Bas	16
Conclusion.....	18
Bibliographie	19

Introduction

Le concept d'innovation sociale est relativement jeune. Le terme d'innovation a longtemps été cantonné pour définir des avancées technologiques puis organisationnelles et managériales. Depuis les années 1990, l'innovation peut-être aussi sociale. Son apparition lors de la dernière décennie du vingtième siècle se justifie par l'apparition de nouveaux besoins sociaux dans un contexte de fragilisation de l'État-providence qui se trouvait de plus en plus dans l'incapacité de répondre positivement à ces problèmes.¹

Une innovation sociale possède deux caractéristiques fondamentales² :

- Elle apporte une réponse à des problèmes non résolus ni par l'État ni par le marché par des projets ayant des objectifs et moyens sociaux ;
- Elle tisse des partenariats entre différents acteurs sociétaux : autorités publiques nationales et/ou locales, entreprises privées, société civile, organisations à but non lucratif, usagers des services concernés etc.

L'innovation sociale peut être présente dans de très nombreux secteurs allant de l'insertion de groupes éloignés du marché du travail aux domaines de l'environnement et de la santé. Après avoir mis en perspective le concept d'innovation sociale dans les institutions européennes, le working paper se concentrera sur l'innovation sociale dans les services sociaux, notamment dans le dans le domaine de la santé et du bien-être. Pour se faire, des pratiques d'innovation sociale seront présentées dans le troisième chapitre.³

¹ Avise, Pour la Solidarité, *L'innovation sociale en Europe, Politiques européennes et pratiques d'innovation sociale dans trois Etats membres*, http://www.avise.org/IMG/pdf/Reperes_Avise_Europe5_IS.pdf, Les repères de l'Avise, Questions européennes N°5, 2012, p.5.

² Ibid.

³ De nombreuses informations contenues dans ce document proviennent de la conférence organisée par INNOSERV, une plate-forme européenne de recherche sur l'innovation dans les services sociaux, « Workshop on Innovation in Social Services » le 23 avril 2013 : INNOSERV, Workshop on Innovation in Social Services, <http://www.innoserv.eu/content/workshop-innovation-social-services>, consulté le 17/05/2013.

I. Promotion de l'innovation sociale par les institutions européennes

L'innovation sociale est devenue depuis quelques années un enjeu majeur pour la Commission européenne et l'Union européenne. La *stratégie Europe 2020* « *une stratégie pour une croissance intelligente, durable et inclusive* » promeut l'innovation sociale, vectrice d'un développement durable, d'inclusion et de cohésion sociales. Un des axes de l'initiative de la Commission qu'est la « *Plateforme contre la pauvreté et l'exclusion sociale* » se concentre sur la stimulation de l'innovation sociale.⁴ De plus, la Commission a communiqué en avril 2011 *l'Acte pour le marché unique* et y propose douze leviers pour stimuler la croissance et renforcer la confiance dont l'initiative pour l'entrepreneuriat social fait partie intégrante. La Commission reconnaît le rôle clé joué par l'entrepreneuriat social dans le développement de l'innovation sociale. Ainsi, elle prône l'accès aux financements privés et européens (fonds structurels : Fonds social européen et fonds européen de développement régional), une meilleure visibilité et un environnement propice au développement et à la croissance de l'entrepreneuriat social.⁵

La Commission européenne a proposé la création d'un *Nouveau programme européen pour le changement social et l'innovation sociale*⁶ qui cible les politiques régionale, sociale et de l'emploi de l'UE pour la période 2014–2020. Il vise à intégrer trois programmes déjà existants : *Progress* (programme pour l'emploi et la solidarité sociale), *EURES* (services européens de l'emploi) et l'instrument de microfinancement *Progress* dans le cadre de la *Stratégie Europe 2020*. « *Le programme pour le changement social et l'innovation sociale soutiendra la coordination des politiques, le partage des meilleures pratiques, le renforcement des capacités et les tests d'évaluation des politiques novatrices, l'objectif étant de propager les mesures les plus efficaces avec l'appui du Fonds social européen.* » Le programme européen pour l'innovation sociale doit soutenir les expérimentations de politiques sociales. Les meilleures pratiques d'innovation sociale devront être déterminées par une analyse par la preuve (« *what works* »). Il aura aussi une fonction de coordination, de diffusion et de partage des meilleures pratiques et d'essaimage des mesures qui auront eu le plus de succès.⁷

⁴ Avise, Pour la solidarité, *L'innovation sociale en Europe, Politiques européennes et pratiques d'innovation sociale dans trois Etats membres*, http://www.avise.org/IMG/pdf/Reperes_Avise_Europe5_IS.pdf, Les repères de l'Avise, Questions européennes N°5, 2012, p.7.

⁵ Ibid, p.9.

⁶ Commission européenne, Nouveau programme européen pour le changement social et l'innovation sociale, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=fr&catId=89&newsId=1093>, consulté le 29/04/2013.

⁷ Solidar, *Facing New Challenges: Promoting active inclusion through social innovation*, http://www.solidar.org/IMG/pdf/56_solidarbriefing_social_innovation_active_inclusion-2.pdf, 2012, p.5, consulté le 29/04/2013.

La Commission européenne a aussi créé la plate-forme « *Social Innovation Europe* »⁸ (SIE) afin de fournir une expertise et un réseau aux entrepreneurs sociaux et au secteur public. SIE fait de la recherche et publie des rapports et des recommandations sur la thématique de l'innovation sociale. La plate-forme se veut aussi être un lieu de ressources et de veille fournissant les dernières informations concernant l'innovation sociale européenne. Le but est de créer une compréhension commune sur ce qu'est l'innovation sociale entre les décideurs politiques, les universitaires, les entrepreneurs et les travailleurs du tiers-secteur. La plate-forme a enfin comme volonté d'organiser plusieurs évènements à travers l'Europe et de diffuser des bonnes pratiques.

Dernièrement, la Commission européenne a publié en février 2013 un *Guide de l'innovation sociale*.⁹ Dans ce guide, l'innovation sociale est définie « *comme le développement et la mise en application de nouvelles idées (produits, services et modèles) qui rencontrent des besoins sociaux et créent de nouvelles relations sociales ou collaborations. [...] Son but est d'améliorer le bien-être humain. Les innovations sociales sont des innovations qui sont sociales dans ses buts et ses moyens. Elles ne sont pas seulement des innovations bonnes pour la société mais aussi pour valoriser la capacité d'agir des individus.* »¹⁰ Le Guide explique comment les pouvoirs publics peuvent encourager l'innovation sociale, l'action des fonds structurels dans ce sens et met en avant quelques exemples de bonnes pratiques.

⁸ Social Innovation Europe, <http://www.socialinnovationeurope.eu/>, consulté le 29/04/2013.

⁹ Commission européenne, *Guide to social innovation*, http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/presenta/social_innovation/social_innovation_2013.pdf, consulté le 29/04/2013.

¹⁰ Traduit de l'anglais, « Social innovation can be defined as the development and implementation of new ideas (products, services and models) to meet social needs and create new social relationships or collaborations. [...] It is aimed at improving human well-being. Social innovations are innovations that are social in both their ends and their means. They are innovations that are not only good for society but also enhance individuals' capacity to act. »

Ibid. p.6.

II. Innovation sociale dans les services sociaux : définitions, critères et objectifs

La discussion européenne autour des services sociaux a gagné en importance depuis quelques années quand la Commission européenne a décidé de s'y intéresser dans le cadre des règles de la concurrence afin de leur accorder des facilités par rapport aux organisations commerciales. La Commission européenne dénombre plusieurs secteurs d'activité intégrant les services sociaux : la sécurité sociale, l'emploi et les services de formation, les logements sociaux, la garde d'enfants, les soins de longue durée et les services d'assistance sociale. Ils sont indispensables à la réalisation des objectifs de la Stratégie Europe 2020 que sont la cohésion sociale, économique et territoriale, un niveau élevé d'inclusion sociale et de croissance économique. « *Afin de moderniser les services sociaux et de les rendre mieux adaptés aux besoins en constante évolution, aux défis sociétaux (le vieillissement de la population, par exemple) et aux contraintes financières, les autorités nationales diversifient davantage la façon dont ces services sont organisés, fournis et financés (décentralisation accrue, sous-traitance de certaines tâches à des fournisseurs de services privés, à but lucratif ou non-lucratif.* »¹¹ Les services sociaux sont donc présents dans de nombreux secteurs et sous de nombreuses formes.

Plusieurs acteurs européens étudient la question de l'innovation sociale dans les services sociaux. Nous pouvons en citer deux dont nous allons préciser la pensée : *INNOSERV* et *Social Services Europe*.

*INNOSERV*¹² est une plate-forme sociale spécialisée dans les services sociaux innovants intégrée dans le Septième programme-cadre de recherche (2007-2013) de la Commission européenne. Plusieurs fédérations européennes dans le secteur des services sociaux ainsi que plusieurs centres de recherche à travers l'Europe sont membres de la plate-forme. Le projet *INNOSERV* doit :

- créer un dialogue entre de nombreuses parties prenantes du secteur de la recherche, des décideurs politiques ainsi que des professionnels des services sociaux ;
- produire de courts exemples visuels combinés à des études de cas théoriques de pratiques innovantes ;
- coopérer avec la Commission européenne qui est l'utilisateur clé des résultats du projet.

¹¹ Commission européenne, *Services sociaux d'intérêt général*, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=794&langId=fr>, consulté le 22/05/2013.

¹² INNOSERV, <http://www.inno-serv.eu/fr/node/2>, consulté le 29/04/2013.

INNOSEEV définit les services sociaux innovants comme des services qui rencontrent les besoins des individus dans les domaines de la santé, de l'éducation et du bien-être. L'étude des innovations se focalise sur la coopération et la mise en réseau d'acteurs de différents champs des services sociaux, l'émergence d'organisations hybrides combinant des organisations non-lucratives, des organisations lucratives et des associations de bénévoles, et la collaboration de professionnels de différentes disciplines avec les décideurs politiques, les bénéficiaires et les bénévoles. L'innovation doit améliorer l'efficacité et la qualité du service social (nouveaux principes, nouvelles formes d'organisation, nouvelles ressources financières, nouveaux acteurs, développement de nouvelles compétences et de nouveaux services, utilisation de nouvelles technologies). *INNOSEEV* a choisi plusieurs critères afin d'identifier une innovation qui sont entre autres la nouveauté du service proposé, l'efficacité en comparaison avec le service préexistant (notamment l'efficacité-coût), la mise en place de mécanismes d'évaluation financière et sociale.

Social Services Europe représente, quant à lui, 100 000 services sociaux et de santé à travers l'Europe qui promeuvent l'inclusion et la cohésion sociales. Ses membres sont des prestataires sans but lucratif de soins de santé et de services sociaux. Ces organisations travaillent avec des personnes vulnérables et cherchent des solutions innovantes et efficaces au niveau des coûts. *Social Services Europe* a rédigé en juillet 2012 un Briefing Paper intitulé « *Social Innovation : the role of social service providers* ». ¹³ Dans ce document, une innovation sociale est caractérisée par trois critères qui doivent être systématiquement évalués ¹⁴ :

- la nouveauté : une innovation peut ne pas être révolutionnaire et complètement nouvelle. Un projet innovant peut être le transfert d'une méthode, d'une organisation ou d'une technologie vers un public/secteur nouveau, dans un contexte nouveau ou appliquées différemment. La combinaison d'idées déjà existantes est aussi en soi une innovation. Elle doit répondre à un besoin social nouveau ou non satisfait ;
- l'amélioration : une innovation sociale doit avoir une plus grande efficacité par rapport au service proposé précédemment et répondre d'une meilleure manière aux besoins des usagers ;
- la durabilité : une innovation sociale doit être environnementalement, économiquement et organisationnellement durable ce qui signifie qu'elle doit fournir des solutions de long-terme sans produire d'externalités négatives.

¹³ Social Services Europe, *Social innovation : the role of social service providers*, http://www.socialserviceseurope.eu/images/SocialServicesEurope_briefing_SocialInnovation.pdf, 2012, consulté 17/05/2013.

¹⁴ Ibid. p.7.

Social Services Europe cite plusieurs objectifs à atteindre pour l'innovation sociale dans le secteur des services sociaux¹⁵ :

- améliorer la qualité de vie des bénéficiaires, des usagers des services et les résultats obtenus ;
- responsabiliser les usagers et les bénéficiaires du service (empowerment) ;
- rendre les services sociaux plus accessibles aux usagers ;
- surmonter les frontières sectorielles dans une approche holistique ;
- impliquer les usagers dans la participation au service ;
- avoir un potentiel de scale up ;
- respecter des principes éthiques pour s'assurer que les droits humains et la dignité des bénéficiaires des services sociaux sont garantis, respectés et promus ;
- être durable et cost effective (toutefois, une mesure qui économise de l'argent et réduit la qualité des résultats pour les bénéficiaires du service ne peut être considérée comme une innovation sociale).

Quatre critères principaux caractérisent une innovation sociale dans les services sociaux : la nouveauté du service proposé, son efficacité par rapport au service préexistant, notamment en termes de coût, sa durabilité et son mode d'évaluation.

¹⁵ Ibid. p.7.

III. Innovation sociale dans les services sociaux : cas pratiques

Toutes les vidéos illustrant les pratiques innovantes suivantes peuvent être visionnées sur le site d'INNOSERV à cette adresse : <http://www.inno-serv.eu/fr>.

A. Innovation sociale dans le secteur de la santé

Les systèmes de santé européens font face à de nombreux bouleversements. Le désengagement progressif du secteur public, du fait de la baisse des crédits alloués aux services de santé, amènent à repenser les services publics en collaboration avec des organisations privées lucratives ou non qui sont prêtes à jouer un rôle de plus en plus important. L'innovation sociale est un paramètre important de ces changements car elle permet une meilleure prise en charge des bénéficiaires à un moindre coût.

1. L'avenir des systèmes de santé européens

En raison de la crise économique et sociale, les inégalités d'accès aux services de santé se sont accrues en Europe. En effet, les réponses politiques à la crise ont été des coupes budgétaires importantes, la maîtrise des dépenses et la recherche d'une plus grande efficacité-coût. Ces réponses mettent en péril les politiques de santé publique en Europe.

En janvier 2013, le Forum économique mondial a publié un rapport intitulé «*Sustainable Health Systems, Visions, Strategies, Critical Uncertainties and Scenarios*»¹⁶ dans lequel sont étudiés trois scénarios possibles pour le futur des systèmes de santé :

- Health Incorporated : les gouvernements privatisent les marchés de la santé et les limites de l'industrie de la santé sont redéfinies. Alors que les gouvernements coupent de nombreux services publics, les entreprises fournissent de nouveaux produits et services ;
- New Social Contract : les gouvernements restent la force directrice des systèmes de santé et sont responsables de leur efficacité. Ils régulent les comportements des organisations et des individus afin qu'ils mènent une vie plus saine ;
- Super-Empowered Individuals : les citoyens gèrent eux-mêmes leur santé à l'aide d'une grande gamme de produits et de services mis à leur disposition. Les entreprises se font concurrence sur ces marchés lucratifs et les gouvernements ciblent les conséquences.

¹⁶ World Economic Forum, préparé en collaboration avec McKinsey & Company, *Sustainable Health Systems, Visions, Strategies, Critical Uncertainties and Scenarios*, http://www3.weforum.org/docs/WEF_SustainableHealthSystems_Report_2013.pdf, 2013, consulté le 29/04/2013.

Un autre scénario serait envisageable : un système universaliste proportionné¹⁷, un mix des trois scénarios cités précédemment dans lequel le gouvernement resterait la force directrice du système de santé. Le système universaliste proportionné n'est pas égalitaire mais équitable. Chaque citoyen est protégé mais l'intensité de la couverture dépend de la vulnérabilité de la personne. Plus une personne est vulnérable, plus elle doit être soutenue. L'empowerment des citoyens serait favorisé et le secteur privé serait considéré comme une source d'innovation. Un tel système se caractériserait ainsi :

- universel et équitable ;
- accessible à tous et abordable financièrement ;
- efficace par rapport à ses coûts et durable.

Il faut aussi mettre en avant le fait que le potentiel de la prévention est très important quant à la durabilité financière des systèmes de santé sur le long-terme. 3% des dépenses gouvernementales de santé en Europe sont destinées à la prévention ce qui est trop peu. Le long-terme est malheureusement mis entre parenthèses par les gouvernements qui préfèrent des politiques dont les résultats sont mesurables durant leur mandat.

Le désengagement public du secteur de la santé est prégnant en Europe, notamment en Angleterre. La recherche d'économies nouvelles demande une réinvention du rôle du service public. L'exemple suivant d'innovation sociale amène à se questionner sur la pertinence de la recherche continue de diminution des dépenses publiques et sur les limites de la notion d'innovation sociale.

2. La rééducation à domicile après un accident vasculaire cérébral (AVC) en Angleterre

Un système anglais de rééducation à domicile suite à un AVC donne la priorité au retour rapide des patients à leur domicile. Des professionnels hospitaliers viennent à eux pour la rééducation ce qui crée une relation plus égalitaire entre les professionnels et les patients. Ces derniers, grâce à une plus grande motivation, se prennent en main et atteignent plus rapidement leurs objectifs. Dans le même temps, de l'argent public est économisé puisque les patients quittent plus tôt l'hôpital.

Le renvoi anticipé au foyer n'est pas une innovation en soi, il existe dans de nombreux pays et depuis longtemps. De plus, il faut faire très attention à une systématisation d'une telle pratique. Elle ne doit pas être la règle et doit se faire après étude du contexte (familial, social) du domicile du patient. Le domicile se doit d'être approprié pour un malade

¹⁷ Le système universaliste proportionné est promu par EuroHealthNet, un réseau sans but lucratif d'agences régionales et nationales responsables de la promotion de la santé, de la santé publique et de la prévention des maladies en Europe. <http://eurohealthnet.eu/>, consulté le 17/05/2013.

(accessibilité entre autres). Chaque situation doit être finement étudiée et la mise en œuvre demande de la flexibilité.

Une autre interrogation se pose quant à l'attitude des professionnels vis-à-vis des patients. Un changement dans la relation est indéniable en fonction du lieu : entre l'hôpital (lieu d'autorité du corps médical) et le domicile du patient. Les professionnels ne doivent plus être en situation d'aider mais de soutenir la personne dans son processus de rééducation dans une stratégie d'empowerment. Cela demande un changement de mentalité du personnel hospitalier qui n'est pas forcément évident.

Enfin, cette approche est efficace en ce qui concerne l'efficacité-coût. Mais, ne faut-il pas craindre que l'on essaye de faire quitter les patients à tout prix de l'hôpital pour des raisons budgétaires ? Ne transfère-t-on pas des coûts du public vers les individus, les familles ? Il est important de prendre en compte toutes les externalités de cette pratique afin d'évaluer son véritable impact et sa réelle efficacité en termes de coût. Ici, se pose la question de l'évaluation de l'innovation sociale qui peut être difficile à mettre en place étant donné les différents impacts que peut avoir une pratique. En particulier, le calcul du coût et du gain économique attendu peut être faussé si l'étude ne se porte que sur les gains pour l'administration sans se soucier des externalités négatives induites par cette « innovation ». Il faut en effet rappeler que si une nouvelle pratique diminue effectivement les coûts mais n'améliore pas le service délivré aux patients, elle ne peut être considérée comme une innovation sociale.

B. Innovation sociale dans le secteur du bien-être

Les trois exemples suivants présentent des innovations sociales dans le domaine du logement des personnes sans abri, des personnes âgées et des personnes en difficulté sociale ainsi que dans le domaine de l'aide aux ménages surendettés. Ici aussi, les questions du coût et de l'efficacité sociale sont de première importance.

1. Présentation de l'approche « *Housing First* » (« *Logement d'abord* »)

Une grande majorité des sans domicile fixes (SDF) le sont de façon transitoire, durant une période de moins d'un an. Une minorité seulement vit cette situation de façon chronique. Dans la majorité des pays européens, la réponse apportée au sans-abrisme est l'hébergement d'urgence. Depuis peu, de nouvelles réponses apparaissent, notamment l'hébergement durable : « *Housing First* » ou « *Logement d'abord* ». Cette approche est un retournement de paradigme : un hébergement durable est fourni à un sans-abri immédiatement sans conditions sociales, psychiatriques ou d'addiction. « *Housing First* » provient des États-Unis, du secteur de la santé mentale et de la lutte contre les différentes addictions. Les sans-abris deviennent locataires d'appartements que ce soit dans le parc

social ou privé et sont dans l'obligation de payer les loyers. Dans le même temps, on leur offre un soutien social multidisciplinaire afin de les réinsérer dans la société. Des expérimentations sont faites actuellement dans dix à douze pays en Europe. En France, l'hébergement d'urgence a explosé en vingt ans et représente un coût de plus d'un milliard d'euros par an. Le « *Logement d'abord* » a été développé ces dernières années en réponse à l'explosion du coût de l'hébergement d'urgence.

L'évaluation du programme a montré la grande efficacité-coût de la démarche « *Logement d'abord* ». En effet, des réductions importantes ont été mesurées par les services d'urgence (ambulances, urgences hospitalières et psychiatriques, hébergements d'urgence, système judiciaire). Ces économies peuvent compenser voire dépasser les coûts de la mise en place d'une stratégie « *Logement d'abord* ».¹⁸ Comme nous l'avons vu, un nouveau procédé, une nouvelle stratégie ne peut être une innovation sociale si elle vise seulement des économies budgétaires. Des résultats académiques ont montré qu'après deux ans 85% à 90% des personnes auparavant sans-abri sont restées dans le logement et ont estimé que leur bien-être s'était amélioré. L'approche « *Logement d'abord* » est donc très efficace pour lutter contre le sans-abrisme chronique et rentre parfaitement dans le cadre de l'innovation sociale.

Les obstacles à l'essaimage de cette innovation sociale sont de différentes natures. Pour prouver l'efficacité de cette approche, il faut une plus importante analyse factuelle en Europe. Il est aussi nécessaire de surmonter les obstacles dressés par le système de l'hébergement d'urgence. Il existe un certain conservatisme et un frein au changement. C'est pourquoi il est utile de faire des analyses factuelles, notamment par la méthode de l'essai contrôlé randomisé¹⁹ afin de mesurer l'efficacité de chaque méthode. Un dernier frein à

¹⁸ Social Services Europe, *Social innovation : the role of social service providers*, http://www.socialserviceseurope.eu/images/SocialServicesEurope_briefing_SocialInnovation.pdf, 2012, pp. 9-10, consulté 17/05/2013.

¹⁹ « L'idée de départ consiste à transposer la méthodologie des essais cliniques aux sciences sociales, en passant ainsi de la « médecine des preuves » (*evidence-based medicine*) à la « **politique des preuves** » (*evidence-based policy*). Plus précisément, le terme « evidence » renvoie à la notion de corroboration empirique et de hiérarchisation des preuves. » Agnès Labrousse, *Nouvelle économie du développement et essais cliniques randomisés : une mise en perspective d'un outil de preuve et de gouvernement*, <http://regulation.revues.org/7818>, *Revue de la régulation*, 7 | 1er semestre / Spring 2010, consulté le 26 avril 2013.

« **L'expérimentation sociale randomisée** consiste à définir et à tester plusieurs programmes d'action publique – appelés « traitements » – sur des populations qui sont désignées comme « bénéficiaires ». Elles sont comparées à des populations « témoins » qui sont intégrées au protocole expérimental, mais qui ne bénéficient pas des traitements testés. La comparaison des groupes bénéficiaires et du groupe témoin, à l'aide de techniques statistiques, doit permettre **d'identifier le meilleur traitement selon le meilleur rapport coût-résultat**. Envisagées dans des secteurs variés, les actions peuvent revêtir des formes très diverses, allant du test de l'aide financière aux parents pour scolariser leurs enfants, jusqu'à la distribution d'engrais en vue d'augmenter la productivité agricole. » Fabrice Bardet et Roser Cussó, *Les essais randomisés contrôlés, révolution des politiques de développement ? Une évaluation par la Banque mondiale de l'empowerment au Bangladesh*, www.cairn.info/revue-francaise-de-socio-economie-2012-2-page-175.htm, *Revue Française de Socio-Économie*, 2/2012 (n° 10), p. 175-198, consulté le 26/04/2013.

l'innovation est le fait que les associations restent toujours confrontées à des situations d'urgence. Le « *Logement d'abord* » ne peut être la solution immédiate et unique et des coûts de transition sont à prévoir pendant le passage d'une stratégie d'hébergement d'urgence à l'hébergement durable.

2. Abitare solidale, une initiative de partage de logement en Italie

Cette initiative se trouve à la rencontre de différents besoins : d'un côté, des personnes victimes de violence domestique ou en situation économique et sociale difficile, de l'autre des personnes âgées voulant rester à leur domicile. Les premières personnes citées cherchent à se reconstruire et les secondes ont besoin d'aide pour rester autonomes ; le besoin commun des deux groupes est la recherche d'un logement stable. Un « *pacte de cohabitation* », un contrat légal, est signé entre la personne âgée et la personne seule ou la famille venant habiter chez elle dans lequel les droits et devoirs de chacun envers l'autre sont clairement établis. Finalement, une situation de solidarité et d'entraide se crée dans l'habitat commun. Différents acteurs participent à ce projet : les pouvoirs publics, des partenaires privés et des bénévoles. Une organisation à but non lucratif est en charge de la coordination et est responsable du respect des droits et devoirs de chacun.

Le système de correspondance entre la demande et l'offre (matching, mapping) et le rôle de facilitateur que joue l'organisation sont intéressants. Depuis les années 1970, notamment en Allemagne, il existe déjà des habitats multi-générationnels. Le logement est indispensable pour tous mais cette initiative va au-delà de cela en créant un véritable soutien, une relation sociale entre les nouveaux « *colocataires* » qui est institutionnalisé par le contrat de cohabitation. Chacun a des responsabilités envers l'autre qu'il doit respecter, autrement, une procédure de « *divorce* » peut être engagée. Ce contrat de cohabitation peut être considéré comme une innovation sociale puisque cette procédure est nouvelle et fait participer et engage les personnes concernées dans une relation durable qui va leur apporter confiance, sécurité et autonomie (empowerment).

Les barrières au développement de ce projet sont d'ordre financières et surtout culturelles. Ce système ne peut pas être répliqué de la même façon dans tous les pays européens. Une adaptation est nécessaire pour chaque culture nationale (question de l'hospitalité, de la conception du logement etc).

3. Humanitas contre le surendettement aux Pays-Bas

L'organisation Humanitas s'engage auprès de personnes surendettées aux Pays-Bas. Des bénévoles rencontrent personnellement les personnes en difficulté à leurs domiciles. La relation interpersonnelle ainsi construite est très importante pour redonner confiance aux personnes surendettées. Au-delà du soutien technique, financier, les bénévoles leur

apportent un « *soutien de vie* » qui les responsabilise et leur redonne confiance. Ces bénévoles doivent posséder un haut niveau de compétence pour aider les personnes surendettées à régler leur situation et, dans le même temps, leur statut de bénévole leur permet d'avoir une autre relation qu'un professionnel du surendettement. Les bénévoles vont ainsi non seulement s'intéresser au problème de surendettement mais aussi aux personnes, à la vie de famille. Les bénévoles deviennent des acteurs de l'empowerment de personnes en difficulté sociale.

Les différentes pratiques présentées dans ce document mettent en évidence la difficulté de caractériser une nouvelle méthode, une nouvelle manière de travailler dans les services sociaux comme innovante, notamment dans un contexte politique et économique dans lequel la question du coût financier est devenue centrale. Toutefois, dans le secteur non-lucratif comme dans le secteur public, certaines pratiques sont réellement innovantes. Les organisations en charge se doivent de démontrer leur caractère innovant afin que ces bonnes pratiques puissent être essaimées et qu'elles produisent des effets bénéfiques sociaux et économiques à plus grande échelle.

Conclusion

Certaines conditions sont indispensables pour qu'une innovation sociale atteigne ses objectifs. Il y a un besoin important de coordination entre les différents acteurs : pouvoirs publics, acteurs lucratifs et non-lucratifs, bénéficiaires et usagers etc. Le but de l'innovation doit être l'empowerment des citoyens. L'efficacité, notamment en termes de coûts, doit avoir une importance certaine et prendre en compte toutes les externalités. Pour cela, il faut mettre en place des méthodes d'évaluation permettant de démontrer par la preuve empirique que ces pratiques sont réellement innovantes. L'expérimentation sociale randomisée est une méthode d'évaluation parmi d'autres qui a son intérêt mais n'est pas nécessairement la plus adéquate pour chaque projet (coûts importants, questions éthiques).

La transférabilité de pratiques sociales innovantes en Europe ne peut être automatique. Elles doivent être mises en action après une étude du contexte culturel et social de chaque pays et des bénéficiaires visés. Un principal moyen d'innovation est le transfert de pratiques d'un secteur à un autre.

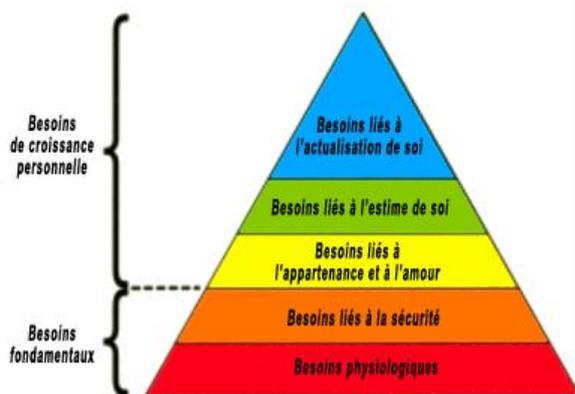


Figure 1: Pyramide de Maslow

D'après la pyramide de Maslow²⁰, le logement durable ou le soutien financier répondent aux besoins fondamentaux des personnes âgées ou surendettées. La satisfaction de ces besoins est indispensable mais pas suffisante pour répondre aux problématiques que rencontrent ces personnes. Le « *contrat de cohabitation* » ou la relation interpersonnelle et sociale construite entre les aidants et les aidés contribuent à satisfaire les besoins de

croissance personnelle. Les services sociaux doivent s'adresser aux besoins essentiels des citoyens européens et ensuite soutenir l'autonomisation des personnes qui en ont le plus besoin. Nous pouvons, ici, reprendre l'idée d'universalisme proportionnel qui, d'après le principe d'équité, accorde plus aux personnes les plus vulnérables.

L'innovation sociale est le nouveau mantra dans les services sociaux et au niveau européen. La question de la durabilité et du financement sont primordiales. En particulier, la transmission des innovations sociales dans des politiques sociales aux niveaux local, national et européen, devient capitale puisque cela peut générer un important effet de levier. La question se pose de savoir comment faire cette transmission et à travers quels canaux.

²⁰ Pyramide de Maslow, <http://hypnosecret.com/pyramide-maslow-changer-ses-habitudes/>, consulté le 23/04/2013.

Bibliographie

Innovation sociale dans l'Union européenne :

- Avise, *Pour la solidarité*, L'innovation sociale en Europe, Politiques européennes et pratiques d'innovation sociale dans trois Etats membres, http://www.avise.org/IMG/pdf/Reperes_Avise_Europe5_IS.pdf, Les repères de l'Avise, Questions européennes N°5, 2012.
- Commission européenne, Nouveau programme européen pour le changement social et l'innovation sociale, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=fr&catId=89&newsId=1093>, consulté le 29/04/2013.
- Commission européenne, Guide to social innovation, http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/presenta/social_innovation/social_innovation_2013.pdf, consulté le 29/04/2013.
- Social Innovation Europe, <http://www.socialinnovationeurope.eu/>, consulté le 29/04/2013.

Services sociaux et innovation sociale :

- INNOSERV, <http://www.inno-serv.eu/fr/node/2>, consulté le 29/04/2013.
- Social Services Europe, *Social innovation: the role of social service providers*, http://www.socialserviceseurope.eu/images/SocialServicesEurope_briefing_SocialInnovation.pdf, 2012, consulté le 17/05/2013.
- Solidar, *Facing New Challenges: Promoting active inclusion through social innovation*, http://www.solidar.org/IMG/pdf/56_solidarbriefing_social_innovation_active_inclusion-2.pdf, 2012, consulté le 29/04/2013.
- World Economic Forum, préparé en collaboration avec McKinsey & Company, *Sustainable Health Systems, Visions, Strategies, Critical Uncertainties and Scenarios*, http://www3.weforum.org/docs/WEF_SustainableHealthSystems_Report_2013.pdf, 2013, consulté le 29/04/2013.
- EuroHealthNet, <http://eurohealthnet.eu/>, consulté le 17/05/2013.

Expérimentation sociale randomisée

- Agnès Labrousse, *Nouvelle économie du développement et essais cliniques randomisés: une mise en perspective d'un outil de preuve et de gouvernement*, <http://regulation.revues.org/7818>, *Revue de la régulation*, 7 | 1er semestre / Spring 2010, consulté le 26 avril 2013.
- Fabrice Bardet et Roser Cussó, *Les essais randomisés contrôlés, révolution des politiques de développement? Une évaluation par la Banque mondiale de*

l'empowerment au Bangladesh, www.cairn.info/revue-francaise-de-socio-economie-2012-2-page-175.htmwww.cairn.info/revue-francaise-de-socio-economie-2012-2-page-175.htm, *Revue Française de Socio-Économie*, 2/2012 (n° 10), p. 175-198, consulté le 26/04/2013.