

Working Paper de l'WPEPS

INSTITUT WALLON
DE L'ÉVALUATION,
DE LA PROSPECTIVE
ET DE LA STATISTIQUE

n°23 Avril 2016

L'WPEPS est un institut scientifique public d'aide à la prise de décision à destination des pouvoirs publics. Par sa mission scientifique transversale, il met à la disposition des décideurs wallons, des partenaires de la Wallonie et des citoyens des informations diverses qui vont de la présentation de statistiques et d'indicateurs à la réalisation d'études et d'analyses approfondies dans les champs couverts par les sciences économiques, sociales, politiques et de l'environnement. Par sa mission de conseil stratégique, il participe activement à la promotion et la mise en œuvre d'une culture de l'évaluation et de la prospective en Wallonie.

L'innovation sociale dans l'accompagnement des personnes âgées en Wallonie

Mélanie BOURGUIGNON et Florence DEGAVRE (dir.)

En collaboration avec Thierry EGGERICKX, Jean-Paul SANDERSON, Jacques MARQUET, Laura MERLA et Blanche LEIDER

RÉSUMÉ

Ce working paper traite de la dynamique d'innovation sociale dans les domaines du maintien à domicile et de l'habitat adapté pour les personnes âgées en Wallonie. L'objectif est d'identifier les facteurs qui ont joué un rôle important dans la création et le développement d'innovations dans ce champ, en s'intéressant à la fois aux organisations porteuses et aux personnes à l'origine des projets étudiés. Après avoir repéré, grâce au procédé Delphi impliquant la consultation d'expert(e)s, 40 innovations sociales dans les domaines du domicile et de l'habitat adapté en Wallonie, nous avons procédé à 7 études de cas. Les innovations ainsi étudiées ont soit la forme d'une organisation nouvelle soit celle d'un projet émanant d'une organisation déjà établie.

Leurs dimensions sociales et techn(olog)iques, souvent intimement liées, sont mises au service d'une mission spécifique en lien à la fois avec l'appartenance des organisations à l'économie sociale et avec l'aspiration des bénéficiaires à rester chez soi le plus longtemps possible. L'hypothèse centrale de la recherche est l'hybridation des ressources comme moteur et frein du développement de ces initiatives. L'étude montre que la mobilisation de ressources diverses est indispensable à l'émergence de l'innovation sociale mais que sa diffusion est problématique à partir du moment où aucune politique publique ne vient reconnaître sa singularité par rapport aux autres formes d'innovation.

Abstract¹

Ce working paper traite de la dynamique d'innovation sociale dans les domaines du maintien à domicile et de l'habitat adapté pour les personnes âgées en Wallonie. L'objectif est d'identifier les facteurs qui ont joué un rôle important dans la création et le développement d'innovations dans ce champ, en s'intéressant à la fois aux organisations porteuses et aux personnes à l'origine des projets étudiés. Après avoir repéré, grâce au procédé Delphi impliquant la consultation d'expert-e-s, 40 innovations sociales dans les domaines du domicile et de l'habitat adapté en Wallonie, nous avons procédé à 7 études de cas. Les innovations ainsi étudiées ont soit la forme d'une organisation nouvelle soit celle d'un projet émanant d'une organisation déjà établie. Leurs dimensions sociales et techn(olog)iques, souvent intimement liées, sont mises au service d'une mission spécifique en lien à la fois avec l'appartenance des organisations à l'économie sociale et avec l'aspiration des bénéficiaires à rester chez soi le plus longtemps possible. L'hypothèse centrale de la recherche est l'hybridation des ressources comme moteur et frein du développement de ces initiatives. L'étude montre que la mobilisation de ressources diverses est indispensable à l'émergence de l'innovation sociale mais que sa diffusion est problématique à partir du moment où aucune politique publique ne vient reconnaître sa singularité par rapport aux autres formes d'innovation.

¹ Le titre du WP est « L'innovation sociale dans l'accompagnement des personnes âgées en Wallonie » et le nom du projet de recherche est « Comment vieillirons-nous ? Enjeux de la gestion du vieillissement à domicile en Wallonie aux horizons 2025-2045 »

Table des matières

1. Introduction	5
2. Innover dans le MD et l'HA en Wallonie	7
2.1. POURQUOI INNOVER ?	7
2.2. LES TRANSFERTS DE COMPÉTENCES SUCCESSIFS: UNE OPPORTUNITÉ D'INNOVER DANS LE MD ET L'HA?	9
3. L'innovation sociale : un concept instable pour qualifier une pratique ancienne	11
3.1. UN INTÉRÊT AFFIRMÉ AU NIVEAU EUROPÉEN	11
3.2. QUI ÉMERGE EN WALLONIE	12
3.3. UNE PRATIQUE DÉJÀ ANCIENNE SUR LE TERRAIN	13
4. Le concept d'innovation sociale : définition de travail et opérationnalisation empirique	15
4.1. L'INNOVATION SOCIALE : UN PROCESSUS DE TRANSFORMATION PROPRE AUX ORGANISATIONS D'ÉCONOMIE SOCIALE	15
4.1.1. Les caractéristiques principales de l'IS	15
4.1.2. Plus précisément, pourquoi « sociale » ?	16
4.1.3. Concrètement... le processus d'IS	17
4.2. LES QUESTIONS ET HYPOTHÈSES DE LA RECHERCHE	18
4.3. IDENTIFICATION ET SÉLECTION DES IS	18
4.4. PRÉSENTATION SUCCINCTE DES CAS ÉTUDIÉS	20
4.5. LA MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE DE CAS	24
5. D'où vient l'innovation sociale ? Le rôle des innovateurs	25
5.1. IDENTIFICATION DES OPPORTUNITÉS D'INNOVER	25
5.2. UNE BONNE COMPRÉHENSION DES BESOINS NON SATISFAITS	26
5.3. DES SOURCES D'INSPIRATION POUR INNOVER	28
5.3.1. Les expériences déjà menées ailleurs	28
5.3.2. L'expérience personnelle des initiateurs et le recours à un paradigme porteur	29
5.4. LA GESTION DU RISQUE	31
6. Les ressources socio-économiques pour innover	35
6.1. LE FINANCEMENT HYBRIDE DES IS	35
6.2. LE RENOUVELLEMENT AU COURS DU PROJET DES SOURCES DE FINANCEMENT	36

6.3.	LA MUTUALISATION DE RESSOURCES SOCIOÉCONOMIQUES	40
6.3.1.	Formes de partage interne	40
6.3.2.	Formes de partage externe	40
6.4.	LA MOBILISATION DES RESSOURCES RÉCIPROCITAIRES POUR LIMITER LES RISQUES ?	42
7.	Le soutien des structures dans l'émergence de l'IS	43
7.1.	LE SOUTIEN POLITIQUE AUX INITIATIVES.....	43
7.2.	L'ADOSSEMENT À UNE INSTITUTION.....	43
7.3.	L'HÉBERGEMENT PAR UNE INSTITUTION.....	44
7.4.	DE LA CO-PRODUCTION PAR LES BÉNÉFICIAIRES ET LES TRAVAILLEUR·SE·S : PRÉSENTE MAIS EN FAIBLE « QUANTITÉ »	44
7.4.1.	Formes de co-production avec les bénéficiaires	45
7.4.2.	Formes de co-production avec les travailleur·se·s/bénévoles.....	47
8.	Vers l'institutionnalisation de l'innovation sociale.....	49
8.1.	LA RECONNAISSANCE DE L'IS PAR SON CHAMP, UN PRÉALABLE À SA CONSOLIDATION.....	49
8.2.	LA DIFFUSION DE L'IS : SES FORMES ET SES DÉTERMINANTS	50
8.2.1.	<i>Formes de diffusion de l'IS.....</i>	<i>50</i>
8.2.2.	<i>Les déterminants de la diffusion de l'IS.....</i>	<i>53</i>
8.3.	VERS LA CO-CONSTRUCTION DES POLITIQUES PUBLIQUES ?.....	56
8.4.	LE CAS OÙ LA CO-CONSTRUCTION EST ABSENTE	57
9.	Conclusions.....	58
10.	Références utilisées.....	59

1. Introduction²

En Wallonie, la question de l'accompagnement à domicile se pose pleinement pour une population âgée de plus en plus nombreuse qui aspire à rester chez elle mais dont la probabilité est forte de voir cette aspiration entravée par des pathologies, l'isolement social et le manque de ressources financières. Du côté des pouvoirs publics, la volonté est d'encourager le maintien à domicile à travers « des projets de recherche et d'innovations sociales portées par les entreprises à profit social »³. Sur le terrain, des pratiques nouvelles se développent, qualifiées d'« innovations sociales » (IS) en raison de la finalité sociale qu'elles poursuivent et de leurs modes opératoires inédits au regard d'un certain contexte. En effet, la poursuite d'un bénéfice collectif précis – lutte contre l'isolement des personnes âgées, bien-être physique et mental, soutien aux aidant-e-s ou encore amélioration des conditions du travail professionnel dans le secteur de l'accompagnement à domicile – caractérise ces innovations qui à la fois transforment et élargissent l'offre de services. Ces pratiques sont susceptibles d'induire des améliorations profondes de la vie des seniors et de leur aidant-e-s, mais également pour les travailleur-se-s dans ces services. Ce mouvement récent d'initiatives, répondant à une demande sociale croissante, invite à s'interroger sur les conditions qui ont rendu leur émergence et développement possibles afin d'éclairer les pouvoirs publics sur le type de soutien à leur apporter.

Ce working paper a été élaboré dans le cadre du projet de recherche « Comment vieillirons-nous ? Enjeux de la gestion du vieillissement à domicile aux horizons 2025-2045 », financé par l'Institut wallon de l'évaluation, de la statistique et de la prospective. Il présente les résultats de l'étude menée auprès de 7 initiatives portées par des organisations relevant de l'économie sociale et oeuvrant sur le terrain soit du maintien à domicile (MD)⁴ soit de l'habitat adapté (HA)⁵. Les IS retenues ont soit la forme d'une organisation nouvelle soit celle d'un projet émanant d'une organisation déjà établie. Leurs dimensions sociales et techn(olog)iques, souvent intimement liées, sont mises au service d'une mission spécifique en lien à la fois avec l'appartenance des organisations à l'économie sociale et avec l'aspiration des bénéficiaires à rester « chez soi » le plus longtemps possible. La question de recherche porte sur l'identification des facteurs qui prévalent à l'impulsion d'innover. L'hypothèse centrale est celle de l'hybridation à la fois comme moteur de l'émergence des IS et comme frein au développement de ces initiatives si aucune politique publique ne vient reconnaître la singularité du processus d'innovation sociale.

² Les auteures tiennent à remercier les différentes personnes qui, de près ou de loin, ont contribué au bon déroulement de la recherche en nous accordant leur temps précieux et en partageant leur savoir et expérience avec générosité : les responsables, travailleur-se-s, bénévoles ou bénéficiaires des sept organisations rencontrées ; les personnes-ressources et expert-e-s de terrain : Laurence Braet, Yves Dario, François Demonty, Dominique Dubourg, Bruno Gérard, Bénédicte Gombault, Caroline Guffens, Jean Macq, Brice Many, Olivier Schmitz, Marie-Claire Sepulchre et Laurent Wenric ; chacun-e des membres des comités technique et d'accompagnement de l'Wpeps. Nous adressons également nos plus vifs remerciements à Ela Callorda, Bruno Gérard et Magalie Saussey pour leurs relectures attentives et efficaces. Enfin, nous sommes également reconnaissantes à Marthe Nyssens pour sa contribution théorique essentielle à différents stades du travail. Les auteures restent seules responsables des imperfections éventuelles du document.

³ La déclaration de politique régionale 2014-2019 (DPR), qui intègre le transfert des compétences sur les matières liées au vieillissement, stipule que l'institutionnalisation doit être réservée aux personnes dont l'état de santé et de dépendance le justifie (Wallonie, 2014). Le gouvernement entend aussi « adapter la réglementation actuelle afin de favoriser l'innovation en matière d'accueil des aînés dans l'habitat alternatif » (Wallonie, 2014 : 47). La déclaration indique aussi que le Gouvernement wallon « favorisera le développement de l'innovation sociale » (Wallonie, 2014 : 34) et soutiendra « les projets de recherche et d'innovations sociales portées par les entreprises à profit social » (Wallonie, 2014 : 55). Sur les modalités spécifiques de développement du MD, la DPR indique que la Wallonie veillera « dans le cadre de la remise à plat des aides à l'emploi, à soutenir le développement de l'aide aux personnes via des structures relevant de l'économie sociale » (Wallonie, 2014 : 30).

⁴ L'habitat adapté désigne les formes d'accueil permanent des personnes âgées autres que MR ou MRS.

⁵ Le soutien au maintien à domicile désigne les interventions au domicile des usager-e-s qui limitent le risque d'institutionnalisation ainsi que les courts séjours ou centres de jour, et le soutien aux aidant-e-s proches.

La méthodologie de la recherche est de type qualitatif. L'étude de cas est utilisée pour appréhender l'IS dans ses dimensions contextuelles et processuelles. En l'absence d'un recensement de la population des IS, la mise en œuvre de la méthode DELPHI, fondée sur la consultation itérative d'expert·e·s des champs du MD et de l'HA, a permis de retenir consensuellement 7 cas considérés pour leur caractère novateur, leur(s) impact(s) perçu(s) et leur potentielle répliquabilité. Une fois les cas sélectionnés, des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de catégories hétérogènes de parties prenantes au projet : innovateur·trice·s et/ou responsables et/ou travailleur·se·s et/ou bénéficiaires. La littérature grise des projets a également été consultée pour compléter nos informations.

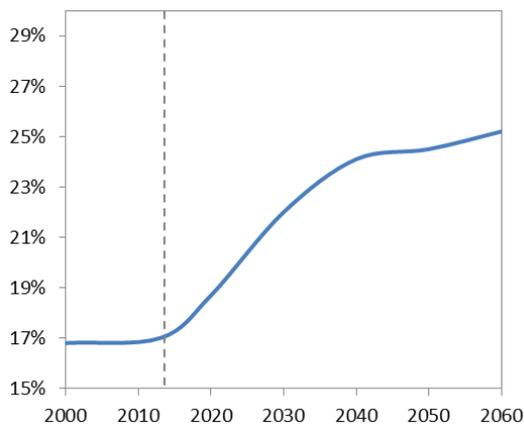
Après avoir brièvement interrogé les raisons qui font de l'innovation dans le MD et l'HA un enjeu pour la Wallonie, nous apportons quelques éléments de contexte permettant de situer l'intérêt récent pour l'IS dans ces domaines au niveau des pouvoirs publics en Wallonie. Nous présentons ensuite la problématique précise de la recherche dans son cadre théorique. Enfin, nous abordons les résultats de la recherche à travers les thèmes traités par les enquêtes de terrain. La démonstration a nécessité la prise en considération de deux niveaux d'intelligibilité complémentaires : celui du comportement individuel des innovateur·rice·s et celui du rôle des organisations et des politiques publiques. Elle porte principalement sur la mobilisation de ressources diverses comme stratégie spécifique mise en œuvre par les innovateur·rice·s dans la phase d'émergence et sur ses limites dans la phase de diffusion si aucune politique publique ne vient reconnaître sa singularité. Au niveau micro, l'hybridation renvoie aux comportements individuels d'innovateur·rice·s qui identifient dans leur contexte les opportunités d'innover, ont une connaissance approfondie des besoins et des innovations déjà existantes, mobilisent et gèrent des ressources de nature très différentes et parviennent à limiter les risques qu'engendrent les transformations initiées. Au niveau macro, elle renvoie d'une part au soutien indispensable des organisations dont sont issu·e·s les innovateur·rice·s et dont le rôle, en termes d'apports de ressources au moment de l'émergence, s'avère indispensable et, d'autre part, aux politiques publiques, seules susceptibles de pérenniser l'initiative à travers la reconnaissance de la singularité du phénomène d'hybridation.

2. Innover dans le MD et l'HA en Wallonie

2.1. Pourquoi innover ?

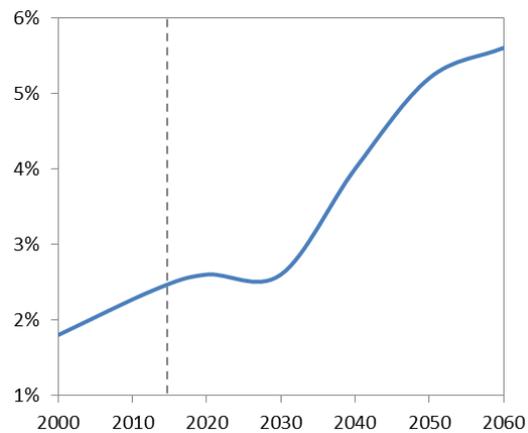
D'ici les années 2020-2030, la proportion de personnes de 65 ans et plus augmentera significativement en Wallonie, passant de 17.0% en 2013 à 22.0% en 2030 (BFP, DGSIE, 2014 ; figure 1). La part de personnes de 85 ans et plus suivra la même tendance (figure 2).

Figure 1 – Evolution et projections de la proportion des « 65 ans et plus » en Région wallonne (y compris la Communauté germanophone) (2000-2060)



Source : 2000-2013 : observations de la DGSIE ; 2014-2060 : perspectives démographiques 2013-2060, Bureau fédéral du Plan, DGSIE (in BFP, DGSIE, 2014).
Traitement : UCL-DEMO/CIRTES.

Figure 2 – Evolution et projections de la proportion des « 85 ans et plus » en Région wallonne (y compris la Communauté germanophone) (2000-2060)



Source : 2000-2013 : observations de la DGSIE ; 2014-2060 : perspectives démographiques 2013-2060, Bureau fédéral du Plan, DGSIE (in BFP, DGSIE, 2014).
Traitement : UCL-DEMO/CIRTES.

Face à ces changements démographiques et l'augmentation prévisible du déclin fonctionnel y associé, plusieurs pays européens ont réagi par la mise en place de systèmes d'accompagnement dans le long terme des personnes âgées (Long Term Care). La Belgique également a pris la mesure d'un tel bouleversement et a déjà soutenu une série de projets innovants visant à diversifier l'offre de services et à retarder l'institutionnalisation, jugée à la fois onéreuse et peu désirable. Les dispositifs fédéraux et régionaux combinent des transferts monétaires comme l'allocation aux personnes âgées, les services d'aides et de soins, ainsi qu'un appui au développement de professions de santé de première ligne. En ce qui concerne les services d'aides et de soins à domicile (sauf titres-services), ils sont confiés à des organisations non marchandes (CPAS, ASBL), privées ou publiques, relevant du secteur de l'action sociale. Ces organisations sont soutenues par les pouvoirs publics. Au travers de protocoles d'accord conclus avec l'Etat fédéral (par exemple l'accord de Protocole 3 – P3 – de l'INAMI), les Régions se sont aussi engagées à développer des formes alternatives de soins et d'aides (via l'habitat) et à favoriser le MD des personnes âgées. Globalement, les financements mobilisés dans le cadre du programme P3 sont issus d'une volonté politique qui vise à promouvoir des projets innovants, créés par les acteurs de terrain (*bottom-up*) pour soutenir et aider les personnes âgées et fragiles, dans leur environnement de vie le plus familier (domicile) et, à terme, réduire le risque d'institutionnalisation (Cès *et al.*, 2014 : 38). Deux appels à projets ont été organisés à l'échelle nationale. Le premier (2009) visait à recruter des initiatives essentiellement centrées sur le MD qui visent à satisfaire le bien-être des bénéficiaires et la production d'*output(s)*, compte tenu des coûts imposés par le projet ; le second appel (2013) visait quant à lui l'octroi d'une

nouvelle période de financement à des projets du premier appel qui avaient satisfait à l'évaluation traitant de leur implémentation, de la gestion de leurs coûts et de leur efficacité⁶ (Inami, 2014).

Mais l'enjeu de l'accompagnement des transitions liées à l'âge, pour les personnes âgées elles-mêmes et celles et ceux qui les entourent et dans les meilleures conditions possibles, reste posé avec acuité tant les besoins sont complexes et nombreux. L'offre de services ne répond pas à tous les besoins émergents. Les acteur-ric-e-s travaillant auprès des personnes âgées semblent unanimes dans l'identification des défis à relever (voir notamment FCSD, Fedom, FASD, Memorandum 2014):

- *La diversification de l'offre* : 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 et de services tout en s'interrogeant sur le manque de succès des formules alternatives à l'hébergement classique (Horizon 2022, 2013). 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 ;
- *La parcellisation des dispositifs de MD* : la multiplication des métiers liés au *care* (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 accru la difficulté de coordonner des services qui, par ailleurs, privilégient l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées dans des activités génératrices de lien ;
- *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 de la prise en charge de la dépendance est mise sur les aspects de maladie, au détriment de ses aspects relationnels. Dès lors, peu d'attention est portée au contexte bio-psycho-social de l'utilisateur ;
- *L'inégalité d'accès* : le recours, pour les ménages aisés, au marché de services (déclarés ou non) contraste avec la prise en charge de la dépendance par l'entourage familial chez les moins aisés. La tendance au ciblage sur les besoins les plus précaires ou le phénomène du non-recours aux services pose également la question de l'accès inégal à l'aide et aux soins ;
- *Le risque accru d'emplois de mauvaise qualité* : le maintien d'emplois régulés dans les services d'aides n'empêche pas le développement parallèle d'un marché irrégulier, occupé par des personnes peu sécurisées. Dans le secteur des soins de santé, la dévalorisation et la pression sur certaines professions (médecine générale et soins infirmiers à domicile) menacent leur pérennité et poussent à la délégation vers des professions parfois moins qualifiées (assistant-e-s médicaux-les, etc.) qui présentent un important *turn-over*. Il y a donc un travail de grande ampleur à réaliser pour améliorer l'attractivité et valoriser les métiers de *care* au domicile. L'amélioration de l'attractivité des métiers et leur valorisation peut notamment passer par une formation de base et continue des acteur-ric-e-s de terrain, ainsi que par la mise en place de formations permettant de créer des passerelles entre les métiers afin d'offrir des perspectives de carrière aux travailleur-se-s ;

⁶ L'évaluation scientifique des projets vise à répondre à une série de questions portant sur « les caractéristiques des interventions, les bénéficiaires, l'association avec les outcomes et les coûts et, finalement, les théories explicatives à ce sujet. Le but de l'évaluation était de trouver des réponses aux questions suivantes : que sont ces interventions et quel effet pouvons-nous en attendre ? Qui bénéficie de ces interventions ? Ces interventions sont-elles associées à des changements au niveau d'outcomes mesurables ? Pour quelle population ? Dans quels contextes ou sous quelles conditions ? Par quels mécanismes ? Quel est le coût des interventions ? » (Cès et al., 2014 : 38).

- *Le fardeau et l'emploi de l'aidant proche* : l'absence d'alternatives 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 ;
- *Le fardeau administratif des acteur·rice·s de terrain* : la simplification administrative et la clarification des aides à l'emploi sont, à terme, les éléments qui doivent être privilégiés par les autorités politiques pour alléger les responsabilités et les tâches des acteur·rice·s de terrain. Différents moyens permettent de remédier à cet objectif. Ils doivent en tout cas tous concourir à une harmonisation des modes de fonctionnement au sein du secteur.

Enfin, la crise économique actuelle vient aggraver la situation qui est parfois déjà très précaire chez les plus âgés. En 2011 par exemple, on observait à partir des données de l'enquête EU-SILC (2012) que le risque de pauvreté concernerait 15% de l'ensemble de la population totale de Belgique (Conseil supérieur des Finances, Comité d'Etude sur le Vieillissement, 2014). Ce pourcentage passe à 17,8% parmi les personnes de 65 ans et plus, et à 18,4% parmi celles âgées de 75 ans et plus (Conseil supérieur des Finances, Comité d'Etude sur le Vieillissement, 2014)⁷. Les coupes budgétaires que subissent actuellement la plupart des services amènent à se questionner sur l'accès aux soins et aux aides, qui pourrait progressivement se trouver réservé aux plus nantis. De même, la conjoncture actuelle durcit les débats sur les pensions dont les montants ne couvrent que partiellement les besoins exprimés chez les plus âgés.

Compte tenu de l'ensemble des défis affectant le secteur de l'aide aux personnes âgées, il y a lieu de s'interroger sur les adaptations nécessaires des politiques sociales, notamment dans le cadre des transferts de compétences, mais aussi d'encourager certaines transformations sur le plan des pratiques au niveau des entreprises et organisations intervenant dans ce domaine, voire sur le plan des usagers et des usagères. Dans ce cadre, l'analyse des dispositifs mis en place récemment pour relever ces défis présente un intérêt à la fois scientifique et social.

2.2. Les transferts de compétences successifs: une opportunité d'innover dans le MD et l'HA?

La Belgique présente une structure complexe du point de vue de la gestion de son système de soins de santé, les compétences étant réparties entre les autorités fédérales et les entités fédérées du pays (Régions et Communautés).

Depuis les années 1970, notre pays s'est engagé dans un mouvement de réformes de ses structures, déléguant progressivement une partie des compétences fédérales aux communautés et régions, actuellement pourvues de leurs organes décisionnels et législatifs. Il en résulte aujourd'hui une répartition des compétences entre ces différentes entités.

Par exemple, les compétences liées aux soins et à la prise en charge des personnes âgées relèvent à la fois des autorités fédérales et fédérées. L'autorité fédérale conserve notamment ses attributions législatives en ce qui concerne « *la programmation et le financement des structures d'accueil pour personnes âgées et autres formes de soins* » (site internet SPF Sécurité Sociale⁸). Ce qui relève par contre des matières personnalisables revient aux autorités fédérées, qui sont dès lors compétentes pour « *la politique du 3^{ème} âge, la programmation, l'agrément des structures d'accueil pour les personnes âgées et les autres formes de soins, [et] la politique d'aide sociale des CPAS* » (site internet SPF Sécurité Sociale <http://socialsecurity.belgium.be/fr>)

⁷ Cf. Conseil supérieur des Finances, Comité d'Etude sur le Vieillissement (2014) pour plus de détails concernant la signification des écarts entre groupes.

⁸ Url : https://www.socialsecurity.be/CMS/fr/about/displayThema/about/ABOUT_5/ABOUT_5_2.xml, consulté le 27/10/2014.

Depuis 1993, les politiques de santé et d'aide aux personnes, entendues comme des matières personnalisables, sont gérées par les autorités de la Région wallonne, actuellement compétentes en matière de politique du troisième âge (Hanson, 2003 ; site internet SPF Sécurité Sociale <http://socialsecurity.belgium.be/fr>). Dans le domaine socio-sanitaire, tant les autorités fédérales que les autorités régionales, communautaires et locales disposent donc de pouvoirs, révélant ainsi la complexité du système.

La sixième réforme de l'Etat⁹ participe, à l'instar des précédentes, au transfert de compétences fédérales vers les entités régionales dans le domaine de l'accueil des personnes âgées. Les conséquences et modalités concrètes de cette réforme sont encore peu perceptibles ; elles le sont d'autant moins que les attributions politiques viennent d'être redéfinies au sein du gouvernement fédéral et des gouvernements régionaux et que ce que certains avaient affiché lors des précédentes législatures comme des priorités pour la durée de leur mandat ne sera pas nécessairement garanti dans l'avenir. La déclaration de politique régionale (DPR) indique toutefois qu'« *un organisme d'intérêt public (OIP) "santé/personnes âgées/personnes handicapées" sera créé, en absorbant les OIP et services administratifs actuellement compétents. Cet organisme d'intérêt public gèrera les compétences nouvelles et actuelles de la Région en matière de santé, de personnes âgées et de personnes handicapées et sera soumis à un contrat de gestion* » (Wallonie, 2014 : 39).

En matière de prise en charge du vieillissement, le MD est privilégié, de même que les courts-séjours ou les accueils de jour. Sur les modalités de développement du secteur, la Déclaration de Politique Régionale indique que la Wallonie veillera « *dans le cadre de la remise à plat des aides à l'emploi, à soutenir le développement de l'aide aux personnes via des structures relevant de l'économie sociale* » (Wallonie, 2014 : 30).

En ce qui concerne l'HA, la Déclaration indique que l'institutionnalisation doit être réservée aux personnes dont l'état de santé et de dépendance le justifie (Wallonie, 2014). D'autre part, le gouvernement entend « *adapter la réglementation actuelle afin de favoriser l'innovation en matière d'accueil des aînés dans l'habitat alternatif (ex.: résidences services médicalisées, résidences services acquises, coopératives immobilières intergénérationnelles, etc.)* » (Wallonie, 2014 : 47).

Un « *side effect* » possible de cette approche favorisant le maintien à domicile et l'habitat adapté pourrait être de vider les MR et MRS des personnes encore valides et d'y concentrer une population très fragilisée. Il sera alors de plus en plus difficile de développer un « projet de vie » pro-actif dans des lieux qui deviendraient des « *mouroirs* ».

Il n'en reste pas moins que le transfert actuel de compétences de la sixième réforme de l'Etat constitue une opportunité pour **faire un relevé de l'offre de services, mettre à plat leurs coûts et performances** et repenser l'ensemble du système d'accompagnement du vieillissement.

⁹ Le 11/10/2011, un accord institutionnel était conclu après 541 jours de négociations gouvernementales. Cet accord marque le départ d'une sixième réforme de l'Etat qui devait consacrer une profonde évolution de la Belgique (cf. http://www.dekamer.be/kvcr/pdf_sections/home/FRtexte%20dirrupo.pdf).

3. L'innovation sociale : un concept instable pour qualifier une pratique ancienne

3.1. Un intérêt affirmé au niveau européen

A l'échelle européenne et au niveau d'organismes tels que l'Union européenne ou l'OCDE, l'IS a été mobilisée dans le cadre de la refondation des politiques sociales et, surtout, comme une façon de répondre aux exigences du *New Public Management* (Marival, Petrella et Richez-Battesti, 2012 : 13). Dans le contexte de crise économique post-2008 en particulier, l'IS vient en appui à une nouvelle forme d'intervention des pouvoirs publics qui laisserait aux acteurs-acteurs de terrain et aux individus eux-mêmes le soin d'organiser les solutions à leurs problèmes, avec l'appui bienveillant de l'Etat. Cette conception établit clairement un lien entre la question sociale – dont on peut dire que la résolution était préalablement considérée comme étant du ressort de l'Etat – et l'IS comme nouvelle voie politique pour y répondre : « *Ce qui a changé, c'est (...) moins la teneur des problèmes que l'attention désormais affichée par les responsables publics européens à l'innovation sociale perçue comme le "développement de solutions innovantes et de nouvelles formes d'organisation pour lutter contre les problèmes sociaux"* (Hubert, 2011). *En témoignent de nombreux projets européens qui traitent des questions relatives à l'innovation sociale (...).* » (Bucolo, Eynaud, Laville in Klein et al., 2014 : 159). Dans ce nouveau dispositif, l'entreprise sociale a une carte à jouer. Elle fait donc partie des cibles d'intervention privilégiées.

Plusieurs faits récents viennent en appui de cette vision « européenne » en faveur de l'IS (Gèze et al. (2012) :

- Le 20 janvier 2009 lors d'un atelier organisé par le BEPA, J.M. Barroso, Président de la Commission européenne déclarait ainsi : « *La crise financière et économique a encore accru l'importance de la créativité et de l'innovation en général, et de l'innovation sociale en particulier, comme facteurs de croissance durable, de création d'emplois et de renforcement de la compétitivité.* » (cité in Gèze et al., 2012 : 10). À partir de là, la Commission européenne a fait de l'IS « *l'une des 2 priorités pour l'Acte pour le marché unique du 27 octobre 2010.* » (cité in Gèze et al., 2012 : 10) ;
- Fin 2011, « *la Commission européenne a présenté une communication déclinée autour de 3 grands axes (amélioration de l'accès aux financements, de la visibilité de l'entrepreneuriat social, de l'environnement juridique) visant à développer les entreprises sociales et plus largement l'innovation sociale en Europe.* » (Gèze et al., 2012 : 10) ;
- En 2013, la DG de la recherche et l'innovation de la Commission européenne « *s'engage activement pour l'inclusion de l'innovation sociale dans le futur Common Strategic Framework for Research and Innovation.* » (Gèze et al., 2012 : 10). Un programme européen, ainsi qu'un budget, seront établis pour promouvoir le changement social et l'IS (Gèze et al., 2012 : 10) ;

Gèze et al. (2012 : 10) constatent aussi que parallèlement à ces incursions de l'IS dans le fonctionnement et les objectifs européens, « *le Fonds social européen (...) et le Fond européen de développement régional (...) sont renforcés dans leur rôle de leviers sur lesquels s'appuyer pour soutenir l'innovation sociale.* » ;

- La déclaration de Strasbourg (janvier 2014) soutient le développement des entreprises sociales et fait se rejoindre le débat sur l'entreprise sociale et l'IS. Pour les ES, l'« *objectif social ou sociétal d'intérêt commun est la raison d'être de leur activité économique, qui se traduit souvent par un haut niveau d'innovation sociale*¹⁰ » ;

¹⁰ Url : http://ec.europa.eu/internal_market/conferences/2014/0116-social-entrepreneurs/docs/strasbourg-declaration_fr.pdf consulté le 18/12/2015.

Ces événements sont des premières preuves de l'intérêt récent porté à l'IS. Les marques d'une politique directement centrée autour de l'IS sont toutefois peu présentes. Elles structureront probablement une partie des initiatives politiques des prochaines législatures européennes.

3.2. ...qui émerge en Wallonie

Cet intérêt pour l'IS, tant dans la littérature scientifique que comme « refondation politique » à l'échelle européenne, a rapidement percolé au niveau des Etats et des régions mais, étonnamment, encore peu en Wallonie, où l'intérêt politique pour la question ne s'est manifesté que récemment. Il n'y a actuellement aucun cadre légal à la notion d' « innovation sociale » mais le **transfert des compétences liées à l'aide aux personnes** sera certainement un vecteur accélérateur de la mise à l'agenda politique de l'IS au niveau wallon. Ce transfert place les pouvoirs publics devant des choix à effectuer dans un contexte budgétaire difficile (Horizon 2022, 2013). La vision de l'IS pourrait s'en trouver fortement influencée. Comme au niveau européen, dans le **contexte de crise** des finances publiques et de réduction globale de l'enveloppe budgétaire disponible, l'attrait pour une stratégie d'efficacité, en « faisant plus et mieux avec moins » prônée par le courant *New Public Management* sera très probablement lui aussi un encouragement à l'insertion du concept et de la pratique d'IS dans le secteur wallon de l'aide aux personnes âgées. Il y aurait donc ici un vecteur double à l'intérêt futur pour l'IS : la recherche de solutions plus adaptées aux attentes et aux besoins des citoyens et, parallèlement, la rationalisation des coûts impliqués (Amar, Berthier, 2007).

Si l'IS ne bénéficie pas encore d'une politique *ad hoc* en Wallonie (UNIPSO, 2014¹¹), et *a fortiori* pas non plus dans le secteur de l'aide aux personnes âgées, ni même d'une définition unifiée, l'intérêt pour la question n'est pas nul. Il se manifeste, jusqu'à présent, au travers du soutien de certain-e-s acteur-ric-e-s de terrain pour la question (comme l'UNIPSO) et, du côté des pouvoirs publics, de prix récompensant une IS. Ainsi, en 2011, le **prix Egal'titude** est mis en place en Wallonie par la Ministre Eliane Tillieux, alors en charge de l'Action sociale, de la Santé et de l'Égalité des chances. Organisé en collaboration avec la DGO5, il est destiné à « *mettre à l'honneur des initiatives remarquables en organisant une sélection de projets dignes d'intérêt dans le domaine de l'Égalité* » (site internet Egal'titude¹²). Le prix est d'abord attribué dans trois domaines spécifiques : l'égalité des chances, l'action sociale et l'intergénérationnel. Depuis 2013, le Prix récompense désormais aussi l'« Innovation sociale » en tant que telle. Si le texte de l'appel spécifie qu'elle doit apporter une plus-value dans le domaine de l'action sociale, de la santé et de l'emploi, on peut s'étonner de voir cette catégorie transversale figurer à côté de champs thématiques de l'égalité ou de l'intergénérationnel où elle pourrait tout aussi bien se déployer.

Le **Prix Zénobe**, organisé par le Conseil économique et social de Wallonie (CESW), le Conseil de la politique scientifique (CPS), en partenariat avec le Gouvernement wallon et le service public de Wallonie DG06, est décerné à une innovation technologique. L'édition 2013 fut cependant exceptionnellement « *destinée aux entreprises et aux unités de recherche en Wallonie ayant mis au point une innovation sociale* » (Prix Zénobe¹³, 2013 : 1). Les critères restent néanmoins très inspirés de l'innovation à caractère technologique.

Du côté des employeurs du secteur non-marchand, l'UNIPSO a lancé un **prix « Innovation sociale »** qui récompense des entreprises à profit social qui ont développé un projet innovant répondant à des besoins non satisfaits et dont les impacts sont détectables et positifs pour les bénéficiaires. Un service d'aide aux familles a été récompensé en décembre 2012.

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.

¹¹ Url : http://www.ufenm.be/IMG/pdf/Communiquede_presse_Innovation_sociale_5_juin_2014.pdf, consulté le 18/12/2015.

¹² Url : <http://egalitude.wallonie.be/presentation/>, consulté le 18/12/2015.

¹³ Url : <http://www.prix-zenobe.be/upload/CESW-Prix-Zenobe-2013.pdf>, consulté le 18/12/2015

En 2013, la DGO6 du gouvernement wallon lance **un appel à projets de recherche** aux universités et Hautes Ecoles pour le développement de l'IS en Wallonie (appel « Germaine Tillion »¹⁴). Le modèle de l'appel est inspiré du modèle d'innovation technologique. Son objectif est d'aider les centres de recherches à produire une IS en rapport avec un besoin non couvert en Wallonie et de l'intégrer dans le plan de développement de la région.

Enfin, la déclaration de politique régionale 2014-2019 stipule notamment que le Gouvernement wallon « favorisera le développement de l'innovation sociale » (Wallonie, 2014 : 34), soutiendra « les projets de recherche et d'innovations sociales portées par les entreprises à profit social » (Wallonie, 2014 : 55) et mobilisera « une partie des moyens financiers alloués au secteur de l'économie sociale pour soutenir les innovations sociales et technologiques dans le secteur » (Wallonie, 2014 : 30).

Ces intentions, promesses, prix ou appels à projet, leurs critères et surtout les visions de l'IS qu'ils sous-tendent, sont certainement témoins des tensions que l'on retrouve au sein de la littérature. Dans ce sens, la définition de l'IS varie en fonction de la mission des institutions qui la valorisent. Il est encore trop tôt pour comprendre les intentions des autorités wallonnes en matière de soutien à l'IS, et en particulier dans la gestion du vieillissement. Mais il y a un réel enjeu à traiter la question d'une définition cohérente de l'IS qui se pose déjà en amont.

L'enjeu de décrypter la direction que prendront nos autorités et la place qu'elles accorderont à l'IS est réel à l'heure où les pays européens se repositionnent en termes de paradigmes de gestion du vieillissement et du *long term care*.

3.3. Une pratique déjà ancienne sur le terrain

Si le paradigme de l'IS ne fait pas encore pleinement partie des paradigmes de l'action publique en Wallonie, les acteurs-rices de terrain ont, quant à eux, depuis plus longtemps pris la mesure de l'importance de développer et d'innover dans le domaine du MD et de l'HA (cf. encadré 1). Historiquement d'ailleurs, l'aide à domicile et ses métiers sont des innovations sociales, par leur développement et leurs caractéristiques normatives (Degavre, Nyssens, 2008). Elles se sont développées notamment pour répondre à l'**émergence de nouveaux besoins sociaux** (vieillesse, prise en charge de la dépendance, de formes de démence, etc.) que les formes traditionnelles d'aides ne permettaient pas de couvrir.

Dans le MD ou l'HA, des IS, conçues *bottom-up*, permettent aussi plus particulièrement aux organisations de repenser leurs pratiques et d'expérimenter d'autres façons de faire au quotidien. L'IS ne se limite donc pas à de nouvelles prestations de services. Elle peut aussi porter sur les prestations des professionnel-le-s elles-mêmes : mise en réseau, partenariats, etc, ou sur leur façon de travailler avec l'utilisateur. Le « photogramme » par exemple, véritable outil de gestion des cas dans l'aide à domicile, a été inventé au sein de la FEDOM pour les besoins des intervenantes auprès des usager-e-s aux situations complexes. Cet outil a permis une meilleure communication dans les réunions d'équipe et une meilleure approche de l'utilisateur. Le photogramme, outil permettant la description, s'est ensuite doublé d'un outil d'analyse de la relation « professionnel-entourage-usager », puis d'un outil permettant de dégager le meilleur plan d'aide.

¹⁴ Url: <http://recherche-technologie.wallonie.be/fr/menu/acteur-riche-s-institutionnels/service-public-de-wallonie-services-en-charge-de-la-recherche-et-des-technologies/departement-des-programmes-de-recherche/direction-des-programmes-regionaux/les-programmes-mobilisateurs/l-appel-germaine-tillion/index.htm>, consulté le 18/12/2015

Encadré 1– Les Maisons d'Accueil Communautaire : des pionniers de l'innovation sociale au service du MD « le plus longtemps possible »

Les Maisons d'Accueil Communautaire (MAC) se sont développées à partir de 1997. Créées à l'initiative d'une antenne locale du service Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR), elles visent prioritairement l'organisation d'activités sociales et/ou culturelles pour permettre aux plus âgés de perpétuer ou, à tout le moins, de conserver leur autonomie physique et psychosociale (FEDOM, 2014). Répondant à la problématique grandissante de l'isolement social chez les personnes âgées, les MAC proposent des activités quelques jours par semaine pour les personnes âgées à proximité de leur lieu de vie. Elles contribuent à répondre à un double objectif puisqu'elles offrent la possibilité d'entretenir des relations sociales d'une part, et un moment de répit pour les aidants proches d'autre part. Aujourd'hui, une quinzaine de MAC ont essaimé partout en Wallonie.

Une partie non négligeable des transformations du secteur a aussi eu lieu sur l'impulsion « d'appels à projet », émanant des pouvoirs publics ou de fondations privées. Ces expériences modifient le travail et le service dans les organisations qui ont emporté un appel, au point de parler de véritable « impact » (Sepulchre, 2014). La cible de ces appels n'était pas l'innovation en tant que telle, mais encourageait, par exemple, l'embauche d'ergothérapeutes, l'accueil familial, la communication dans l'entreprise, etc. Le secteur est en effet régulièrement sollicité étant donné son potentiel d'emplois (surtout pour des personnes peu qualifiées dans des postes non délocalisables) et les besoins énormes qui s'avèrent non couverts : « *les appels à projet permettent d'innover et d'anticiper de nouvelles offres de services en les expérimentant concrètement* » (Sepulchre, entretien). L'appel à projet, contrairement au Prix, apporte donc un soutien plus spécifiquement dans la phase de test de l'innovation.

4. Le concept d'innovation sociale : définition de travail et opérationnalisation empirique

4.1. L'innovation sociale : un processus de transformation propre aux organisations d'économie sociale

L'innovation est un terme qui dépasse aujourd'hui le monde de l'entreprise privée capitaliste et de la technologie. Il s'étend en effet à celui de l'entreprise sociale et de la production de bénéfices (quasi-) collectifs et l'innovation acquiert désormais une dimension sociale. La définition de l'innovation sociale fait l'objet de débats quant à sa définition, son étendue et son application (Richez-Battesti, Vallade et Petrella, 2012 ; Besançon et Chochoy, 2014 ; Nyssens 2015) mais elle est plus généralement associée à l'économie sociale et solidaire où elle est considérée comme « *conséquence naturelle de son action* » (Durance, 2011 : 53). Si on parle d'IS aussi dans le cadre de l'économie de type capitaliste, c'est plutôt à partir du souci de contrôler les conséquences sociales de son activité lucrative.

4.1.1. Les caractéristiques principales de l'IS

Les innovations sociales peuvent prendre la forme d'un produit, d'un processus de production, d'une technologie mais elles peuvent aussi être un principe, une idée, une loi, un mouvement social, une intervention ou une combinaison d'entre eux (CRISES in Bouchard, Levesque 2014 ; Bouchard, 1999 ; BEPA, 2010 ; RQIS in Valenduc et Vendramin 2013). Les innovations sociales ont comme première finalité de répondre à des besoins sociaux mais innove également dans le processus de réponse à ces besoins : « *les innovations sociales répondent aux besoins sociaux et permettent de relever les défis auxquels sont confrontées nos sociétés, mais elles donnent aussi aux citoyens 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.* » (Commission européenne¹⁵, 2010 : 24). Elles peuvent aussi porter sur les façons de consommer le service, en particulier dans le champ de l'aide à domicile lorsque la personne âgée est placée au centre d'un plan d'aide coordonné qui envisage sa prise en charge globale, lorsque la participation de l'entourage ou du bénéficiaire est sollicitée en amont du plan d'aides (Oulhaj 2004), ou encore lorsqu'elles incluent des personnes qui auparavant n'avaient pas accès au bien ou au service (problème d'inégalité d'accès) (Nyssens 2015).

Bien que la littérature sur l'IS soit traversée de tensions fortes (Marival, Petrella et Richez-Battesti, 2012), un certain consensus peut être identifié autour de caractéristiques incontournables de l'IS.

- **Bénéfices collectifs**

Chaque initiative dégage une série de bénéfices et d'effets collectifs non incompatibles entre eux mais qui peuvent toutefois être différents : 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.

¹⁵ Url : http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/innovation-union-communication_fr.pdf, consulté le 24/12/2015.

- **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 la prise en charge par les personnes âgées, réponse à l'isolement des personnes, etc.).

- **Une part d'invention**

Chaque initiative est toujours porteuse d'un caractère novateur, 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).

- **Visée de transformation par le processus et le résultat 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.* » (Harrisson *et al.* in Klein et Harrisson, 2007 : 5). Il s'agit là de l'exigence rappelée à de nombreux endroits d'une innovation « sociale » par le processus et le résultat. Mais la littérature n'est ni claire ni unanime quant à ce que recouvre exactement l'exigence d'une transformation visant à la fois le processus et le résultat final. Il nous semble que, plus qu'une obligation de cibler une transformation à la fois au niveau du processus et du résultat en soi, c'est surtout le respect d'un certain esprit qui rend une innovation « sociale ». Cet « esprit » se reflète dans la poursuite plus ou moins stricte de normes (ou de valeurs) marquant l'IS. Dès lors, un *processus* est considéré comme une IS quand il s'incarne dans une « nouvelle » façon de rendre le service qui correspond mieux à certaines normes (par exemple 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.). Un *résultat* est considéré comme innovant « socialement » lorsqu'un changement survenu en amont aboutit soit à un bénéfice collectif au sein d'un service déjà existant (un nouvel outil de travail produisant une meilleure qualité de travail ou un recentrage sur les aspects sociaux du métier ; un nouveau métier ou une nouvelle compétence complète une offre déjà en place), soit à un nouveau service qui produit, lui aussi, des bénéfices collectifs détectables. Cette distinction correspond à ce que Marival, Petrella et Richez-Battesti (2012 : 70) appellent des **innovations « sociales » 1) par leur processus, 2) par leur résultat et 3) par la création d'un nouveau service**. La question de l'efficacité n'est généralement pas retenue comme étant une norme ou une valeur caractérisant le champ de l'IS, mais sa poursuite est évidemment légitime. On pourrait parler de poursuite d'efficacité « sous contrainte » d'innovation *sociale*.

Idéalement, l'IS participe, au terme de son processus, à un **changement d'orientation normatif** sur le plan politique, économique, sociale, culturel ou a un impact sur les mentalités.

Ces différentes dimensions seront explorées dans l'analyse empirique mais elles n'ont pas, néanmoins, servi à la sélection des IS qui ont fait l'objet de nos études de cas. En effet, notre démarche ici n'est pas d'évaluer les cas ni de déterminer si une IS remplit bien tous les critères rencontrés dans la littérature. Notre propos est de faire remonter des réalités de terrain à partir de ce que les acteur-ric-e-s identifient comme des IS. Nous avons donc opté pour une méthode « pragmatique » d'identification des IS, en s'appuyant sur la vision des personnes-ressources connaissant, en tant qu'acteur-ric-e-s, la prise en charge en Wallonie des personnes âgées (soit via des services de MD, soit via des formes alternatives d'habitat) et/ou de leurs aidants proches.

4.1.2. Plus précisément, pourquoi « sociale » ?

On l'a dit, on qualifie généralement une innovation de « sociale » parce qu'elle poursuit notamment une **finalité (normative) spécifique** qui concerne la cohésion sociale, le partage de bénéfices et plus globalement l'amélioration du bien-être de groupes de population via la mise en place d'alternatives aux services actuellement disponibles (Oulhaj, 2004 : 4 ; Degavre, Nyssens, 2008). Une IS est donc qualifiée comme telle lorsque l'on fait entrer une action en raisonnement avec un paradigme alternatif et porteur, lorsqu'il y a diffusion du changement initié à un niveau moléculaire à l'ensemble société, un apprentissage collectif, et pas accaparement des profits par une ou plusieurs entités restreintes.

Mais l'IS dévoile aussi son caractère « social » dans l'importance des liens sociaux qui lui sont sous-jacents. La force de l'IS est de créer des liens sociaux en aval et de s'en nourrir en amont. La littérature de l'économie sociale et solidaire (ESS) positionne l'IS au cœur du lien social, de l'impulsion réciprocaire et du besoin de reconnaissance réciproque et d'appartenance. En effet, « *la conception de l'activité économique à partir d'une impulsion réciprocaire peut permettre à celle-ci d'être fondée sur le sens qui lui est donné par les participants et par là même de favoriser des dynamiques de socialisation* » (Laville in Klein et Lévesque, 1995 : 162). Il faut donc éviter l'écueil de l'IS devenant un « fait divers » sans environnement et la replacer dans l'histoire longue des échanges (ou de la circulation), la production (de valeurs), de la reproduction (du lien social) et de l'échange. Dans cette perspective, c'est le groupe qui établit une stratégie de « mettre ensemble » des gens et des ressources. **Ainsi n'apparaît pas seulement le travail de l'argent, de la matière ou des mains dans la production d'une IS, mais aussi celui du lien entre les individus**, ce qui n'est pas nécessairement facilement opérationnalisable dans une recherche. Il faut dès lors prendre la question de l'IS à partir de la personne ou du groupe de personnes qui impulse, et rendre visibles tant les ressources matérielles qu'immatérielles qui sous-tendent la création de l'IS. La dimension sociale de l'IS est également ce qui lui ôte son apparence de « savoir banal » (Richez-Battesti 2010 in Battesti, Petrella, Vallade, 2012). L'objectif ne vise pas seulement à réduire des coûts, comme le montre bien la dualité présente dans la littérature (Nyssens, 2014).

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 où elle acquiert une reconnaissance institutionnelle 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. À juste titre, Cloutier (2003: 9) affirme d'ailleurs que « *l'innovation sociale se particularise par la participation des usagers au processus et ce, de la prise de conscience du besoin, à la conception du projet jusqu'à sa mise en œuvre.* ». Chambon, David et Devevey (1982 : 33 in Cloutier, 2003: 9) diront même que « *la condition essentielle d'existence de l'innovation sociale est la participation* ». « *L'innovation sociale est animée par le souci "...de donner au groupe concerné par le projet la maîtrise de sa conception et de son déroulement."* (Chambon, David et Devevey, 1982 : 22) » (Cloutier, 2003: 9).

Le caractère social d'une innovation provient donc à la fois de la **finalité normative** qu'elle poursuit (amélioration du bien-être et des conditions de vie de la collectivité) et des **moyens qu'elle se donne pour y parvenir** (en mobilisant une série d'acteur-riche-s – bénéficiaires ou prestataires – concernés par la problématique).

4.1.3. Concrètement... le processus d'IS

Une IS, pour qu'elle aboutisse finalement à un projet durable et satisfaisant, passe par différentes étapes qui lui conféreront progressivement à la fois son caractère incontournable dans le champ d'intervention dans lequel elle est mise en place et son caractère d'innovation *sociale*.

Selon les auteurs, les processus menant à l'IS divergent mais correspondent finalement en un schéma à quatre étapes distinctes, allant de l'émergence d'une demande, la recherche d'une solution et la création d'un projet à son institutionnalisation, et passant par l'expérimentation et la diffusion du produit ou du service.

Une IS est initialement mise en place pour répondre à un besoin émergent dans des groupes particuliers d'individus. La phase **d'émergence** comprend donc l'identification d'une problématique par certain-e-s acteur-riche-s (demandeurs ou intervenants dans le secteur), la recherche et la mise en place d'alternatives souhaitables ou possibles. La littérature parle souvent de **co-production**, en particulier lors de la phase d'émergence mais également tout au long du processus de production. Elle se définit comme la collaboration de différent-e-s acteur-riche-s (bénéficiaires) ou institutions (réseaux, mutuelles, etc.), à « *la mise en œuvre et la production des services au niveau organisationnel* » (Pestoff, 2006 in Klein, Fontan, Harrisson, Lévesque in Klein et al., 2014 : 207 – 208).

Une IS passe aussi généralement, même si ce n'est pas forcément ou explicitement applicable dans tous les cas, par une phase **d'expérimentation** qui vise à en tester les effets, en relation avec les demandes et les attentes pour des groupes ciblés de population.

La **diffusion** d'une IS désigne quant à elle l'extension du projet, soit dans une aire géographique distincte de la première, soit dans une aire géographique plus large, soit encore dans un autre secteur d'activités.

Enfin, l'**institutionnalisation** est appréhendée ici comme une forme de « sanction » positive attribuée à un projet particulier. La sanction peut être attribuée *soit par le marché* (quand l'IS est consommée), *soit par une autorité publique* (qui inscrit l'IS dans une loi ou la finance à son tour sur une base durable - on parle alors souvent de co-construction), *soit par d'autres prestataires* (qui répliquent alors l'IS). La **co-construction** renvoie généralement à la sphère des politiques publiques et à la participation des acteur-ric-e-s d'une IS à leur redéfinition. Elle désigne « *la participation des acteurs, notamment des mouvements sociaux, à l'élaboration des politiques publiques au niveau institutionnel* » (Vaillancourt, 2008 in Klein, Fontan, Harrisson, Lévesque in Klein et al., 2014 : 207). La co-construction peut dès lors être considérée comme un aboutissement de l'institutionnalisation.

Dans la réalité, il est difficile d'isoler et d'identifier de façon précise ces différentes phases. Ce travail s'est donc concentré sur l'identification de la dynamique d'implantation et de développement des IS étudiées en examinant prioritairement les conditions à l'émergence d'une IS (section 4), l'analyse des ressources de l'IS (section 5), la prise de risque engendrée par la création de l'IS (section 6), les marques de soutien et de co-production que l'IS reçoit/engendre (section 7) et sa consolidation (section 8).

4.2. Les questions et hypothèses de la recherche

La question à laquelle cette recherche tente de répondre porte sur l'identification des facteurs individuels et contextuels (extrinsèques et intrinsèques) favorisant l'émergence des IS et sur la dynamique de leur implantation. L'analyse vise aussi à proposer une vision de l'IS à partir de ses composantes et des liens entre elles.

Plusieurs hypothèses issues de la littérature sur l'innovation dans le cadre de l'économie sociale et solidaire ont guidé le travail. La première réside dans la nécessité de considérer conjointement le rôle des individus et de leurs organisations dans l'innovation. La littérature sur l'IS souligne également le rôle majeur de l'hybridation des ressources exercée au sein d'innovations sociales. Vu les marges ténues pour innover dans les organisations et l'absence d'une politique de financement ad hoc en Wallonie, on formule l'hypothèse d'un recours relativement important à la réciprocité via le partage des ressources ou le bénévolat pour démarrer une IS (hypothèse 2). Les moyens de l'IS se trouveraient du côté de financements innovants, de nouveaux partenariats privé-public, voire privé-public-famille.

Diverses études montrent effectivement que la réciprocité exercée à la fois par les usager-e-s, les bénévoles, voire même les professionnel-le-s, est ce qui a souvent permis la mise en place des structures innovantes qui ne séparent pas production et usage (Gardin, 2006). Dans ces initiatives, la production de lien social – via des aspects de participation ou de co-production du service rendu – compte autant que celle du service lui-même, celui-ci étant envisagé comme un support du lien. Pourtant, dans le cas des publics particuliers de certaines de nos études de cas, on pourrait craindre une faible co-production par les bénéficiaires. C'est donc notre troisième hypothèse.

4.3. Identification et sélection des IS

À partir de la littérature et du discours des experts dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées, une liste non exhaustive d'une quarantaine de projets considérés comme étant des innovations sociales a été dressée. Une première étape a consisté à consulter des « personnes-ressources » reconnues dans le domaine du MD et de l'HA pour qu'elles indiquent les projets susceptibles d'être identifiés comme des IS (**Erreur ! Source du renvoi introuvable.**). Ces personnes, rencontrées lors d'entretiens semi-directifs¹⁶, ont permis de dresser une liste (non exhaustive) d'une quarantaine d'initiatives jugées par elles comme remarquables dans les domaines de MD et HA.

¹⁶ Le guide d'entretien utilisé pour les personnes-ressources est disponible à l'Annexe 1.

La liste des projets a ensuite été re-soumise aux mêmes personnes ressources ainsi qu'à des personnalités du monde académique reconnues pour avoir travaillé sur la problématique ou participant au comité technique de la recherche IWPEPS (tableau 1). Il leur était demandé d'évaluer une quarantaine d'initiatives sur base (1) de leur caractère novateur, (2) de leur impact sur le bien-être des personnes âgées et (3) de leur répliquabilité. Cette façon de procéder par consultation d'experts et re-soumission d'une liste à leur appréciation en vue du choix final des études de cas est inspirée des principes de la méthode DELPHI¹⁷.

Tableau 1 - Liste des entretiens exploratoires effectués.

Personne/Organisation	Date	Lieu
Participation au colloque « Construire le bien-être des personnes âgées en perte d'autonomie », organisé par le centre de recherche Travail & Technologies (FTU)	27/03/2014	LLN
Olivier SCHMITZ Anthropologue à l'UCL ayant travaillé sur l'évaluation des projets du protocole 3 de l'INAMI	24/04/2014	Bruxelles
Brice MANY Directeur général Fédération Aide et Soins à Domicile (FASD)	14/05/2014	LLN
Yves DARIO, Bénédicte GOMBAULT Chargés de projet « Ageing », Fondation Roi Baudoin	22/05/2014	Bruxelles
François DEMONTY Aspirant FNRS, thèse sur l'habitat adapté en Wallonie et à Bruxelles	22/05/2014	Bruxelles
Dominique DUBOURG Collaboratrice à l'Observatoire wallon de la santé	28/05/2014	Mail
Laurent WENRIC Conseiller économique, Fédération des Centrales de Services à Domicile (FCSD)	11/06/2014	Bruxelles
Laurence BRAET Chargée de mission, Habitat et Participation ASBL	01/07/2014	LLN
Caroline GUFFENS Chargée de projet, Le Bien Vieillir ASBL	07/07/2014	Namur
Marie-Claire Sepulchre Fédération wallonne de services d'aide à domicile (FEDOM)	24/09/2014	LLN

Des études de cas seront finalement menées auprès de sept projets.

¹⁷ La méthode DELPHI repose sur la consultation itérative d'experts ou d'analystes et est utilisée comme première étape dans la démarche prospective poursuivie dans le cadre de cette recherche (ULg, Spiral, 2011 ; Orsas Lorraine, 2009 ; Slocum *et al.*, 2006 ; Booto Ekionea *et al.*, 2011). Cette démarche fonctionne par étapes successives. La première comprend la formulation et la délimitation d'une problématique, ainsi que la constitution d'un questionnaire. Lors de la deuxième étape, on cherche à identifier une série d'experts capables de par leurs expertise ou leurs connaissances de se positionner adéquatement par rapport à la problématique. La collecte et l'exploitation des données constituent la troisième étape lors de laquelle un premier questionnaire est envoyé aux experts pour les laisser s'exprimer librement (tour 1). Les experts reçoivent ensuite un deuxième questionnaire auquel ils doivent répondre aux questions en justifiant leurs positions et en ayant connaissance des résultats globaux du premier tour (tour 2). Lors du troisième tour, les répondants se positionnent par rapport aux justifications invoquées par eux et leurs collègues pour répondre aux questions. Enfin, lors du quatrième tour, les répondants fournissent leurs réponses définitives aux questions. Une dernière étape plus informelle peut être organisée : elle consiste en des discussions organisées entre les différents experts à propos de la passation des questionnaires et de leur contenu.

4.4. Présentation succincte des cas étudiés

Les organisations ont été sélectionnées sur base d'un processus permettant de diversifier leurs objectifs, leurs méthodes d'agir, le service qu'elles rendent, ou plus globalement ce sur quoi elles innovent dans le domaine de l'aide aux personnes âgées. Ci-dessous se trouve une fiche résumant succinctement chaque projet analysé.

Psydom (depuis 2010)

Type	Maintien à domicile
Projet	<ul style="list-style-type: none"> • Consultations psychologiques à domicile pour personnes âgées ; • Service intégré dans le secteur du MD du CPAS concerné ; • 1 employé et recrutement prochain d'un 2^e.
Caractéristiques du projet : origine, objectifs, missions	<ul style="list-style-type: none"> • Constat de départ : absence de psychologue à vocation sociale, aucune prise en charge des aspects psychologiques du bien-être à domicile. Or le bien-être psychologique est une condition du MD des personnes âgées ; <p>→ Objectif : proposer une consultation psychologique aux personnes âgées à domicile ; maintenir les personnes âgées à domicile; l'intervention consiste à écouter, soutenir, aider concrètement et matériellement (parfois) et à intervenir avec les proches aidants et/ou les soignants.</p>
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> • Être âgé d'au moins 60 ans, résider dans la commune concernée et être considéré comme fragile selon la grille Inami, ou dément ou nécessitant des soins complexes (au sens de l'échelle de Katz) ; • Temps d'intervention maximal autorisé (avant réorientation) : 2 ans.
Processus	<ul style="list-style-type: none"> • Projet issu du 1^{er} appel du protocole 3 de l'Inami, créé en 2010 et renouvelé en 2014 à la suite du 2^e appel à projet.

Co-habitat (depuis 2009)

Type	Habitat adapté
Projet	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion de formules « locatives » entre seniors et étudiants ; • Une structure de base avec petites équipes localisées dans les villes concernées par le projet ; • Au 01/12/2015 : 6 ETP; 10 personnes engagées dont 9 sont des femmes.
Caractéristiques du projet : origine, objectifs, missions	<ul style="list-style-type: none"> • Projet issu de l'expérience internationale de son créateur ; • Constat de départ : (1) isolement des personnes âgées (risquant de questionner dans certains cas la capacité des aînés à rester à domicile) et manque de places en institutions d'une part, et (2) difficultés pour les étudiants de trouver un logement dans le cadre de leurs études d'autre part ; <p>→ Objectif : proposer des formules d'hébergement pour l'étudiant chez le sénior et encadrer juridiquement et quotidiennement cette relation. Deux formules sont envisagées : la première vise à proposer un logement à l'étudiant chez le sénior en échange du paiement d'un loyer ; la seconde vise également à proposer un logement à l'étudiant chez un sénior, en contrepartie d'un loyer modéré et d'un accompagnement pour certaines activités simples de la vie quotidienne. Le projet vise à prolonger le MD au moyen de la cohabitation intergénérationnelle.</p>
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> • Sénior : âgé d'au moins 50 ans, avec exclusion des personnes Alzheimer ; • Étudiant : se porter volontaire pour le recours à un tel logement, sans domiciliation envisagée chez la personne âgée ; • Dans tous les cas, une sélection par le responsable local est établie.
Processus	<ul style="list-style-type: none"> • Projet créé en 2009, avec phase-test entre 2009 et 2011 après enquête informelle par les créateurs pour « tâter le terrain » auprès des autorités politiques et académiques/universitaires. Organisation d'une conférence de presse pour le lancement ; • Extension progressive du projet à d'autres villes wallonnes : 1^{re} phase en 2012 (extension à 4 villes) et 2^e en 2014 (extension à trois autres villes).

La Maille des Ages (depuis 1991)

<i>Type</i>	Habitat adapté
<i>Projet</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Institution pour personnes âgées (Lits MR et court-séjour) en parallèle d'une activité d'accueil de court ou moyen terme pour enfants ; • Capacité d'accueil actuelle (côté personnes âgées) : environ 75 lits (MR, CS compris).
<i>Caractéristiques du projet : origine, objectifs, missions</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Constat de départ : pressentiment quant à une modification des modes de financement de l'activité d'accueil d'enfants (qui n'est au départ que la seule occupation de l'institution) qui en compliquerait la « survie ». L'objectif du directeur de l'époque est donc de reconvertir une partie de son activité en une autre, économiquement rentable. Pour ce faire, l'institution propose aujourd'hui l'accueil d'enfants et l'hébergement de personnes âgées. Elle organise son projet de vie autour de cette dimension intergénérationnelle ; <p>→ Objectif : proposer une forme alternative d'habitat aux résidents âgés ; sauvegarder l'activité « enfants » en recourant à une combinaison avec une autre activité plus rentable. Organisation de l'institution autour de la dimension intergénérationnelle. Offrir un lieu de vie avec un véritable projet de vie qui propose des activités directement en lien avec l'intergénérationnel, procurer un sentiment d'utilité aux résidents.</p>
<i>Public cible</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vouloir vivre dans ce type d'institution et présenter un intérêt pour celle-ci (si la famille fait la démarche sans le consentement et la participation de la personne âgée, l'avis de l'institution est généralement défavorable) ; • Pas de personnes atteintes d'Alzheimer ou de troubles cognitifs dès le moment de l'entrée (pas d'équipement prévu pour ce type d'accueil).
<i>Processus</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Création de l'ASBL vers 1980 avec affranchissement par rapport à l'Eglise ; • Maison d'enfants reconvertie en une maison d'accueil mixte (enfants et résidents âgés) à partir de 1991 ; • Réitération du projet avec 1^{re} phase d'extension vers 1998 ; • Nouveau projet en cours avec création de lits en résidence-services.

Ergo+ (depuis 2010)

<i>Type</i>	Maintien à domicile
<i>Projet</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Services d'ergonomie proposés pour l'aménagement du domicile et de la vie quotidienne des personnes âgées ; • Intégré dans les services du CPAS de la commune concernée ; • 1 employé actuel.
<i>Caractéristiques du projet : origine, objectifs, missions</i>	<p>Objectif : permettre le MD de la personne âgée en agissant à la fois sur ses motivations et l'amélioration de la qualité de vie (source : projet fourni à l'INAMI dans le cadre de l'appel à projets). Organiser le retour au domicile après un séjour de revalidation.</p>
<i>Public cible</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Résider dans l'espace communal concerné.
<i>Processus</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Projet issu du 1^{er} appel du protocole 3 de l'INAMI, créé en 2010

Simpli@dmin (depuis 2013)

<i>Type</i>	Maintien à domicile
<i>Projet</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Informatisation du travail administratif des aides familiales ; • Projet destiné en premier lieu à la simplification administrative des tâches des aides-familiales.
<i>Caractéristiques du projet : origine, objectifs, missions</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Projet issu de l'expérience réalisée en 2004 avec les infirmières à domicile de la même structure ; • Constat de départ : volonté de simplification administrative parmi les autorités wallonnes ; le temps et le budget réservés aux tâches administratives des aides-familiales sont démesurés ; <p>→ Objectif : simplification administrative, gains de temps, gains budgétaires, fournir un outil de travail aux aides-familiales (appels entre collègues, centralisation des informations sur les patients, des horaires, etc.).</p>
<i>Public cible</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Projet pensé, créé et mis en place pour les aides-familiales de la structure concernée (ce qui représente 700 travailleur-se-s dans cette zone et pour cette profession).
<i>Processus</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration d'un dossier technique présentant le projet à l'administration en 2013 et acceptation du dossier par les autorités ; • Actuellement : projet en phase de déploiement : environ 200 aides familiales sont équipées (la mise en place du projet comprend une formation des aides familiales) ; • Objectif : avoir équipé toutes les travailleuses pour le premier trimestre 2015.

La Visite (depuis 2010)

<i>Type</i>	Maintien à domicile
<i>Projet</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement à domicile de personnes âgées par des personnes qui se portent volontaires pour des activités simples (présence, lecture, marche, etc.) ; • Service proposé localement dans le cadre d'une Mutualité • Environ 25 bénévoles impliqués dans le projet durant au moins 2 heures par semaine, soit environ 1,5 ETP (2013).
<i>Caractéristiques du projet : origine, objectifs, missions</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Projet inspiré d'une expérience locale belge similaire ; • Constat de départ : les interventions des professionnels sont limitées par des contraintes de temps et des contraintes règlementaires liées à leur profession ; <p>→ Objectif : à côté des professionnels de la prise en charge et des aidants proches des personnes âgées, il y a de la place pour du volontariat. L'objectif est donc de fournir un service de proximité, pour des personnes âgées et malades, assuré par des volontaires. Cette intervention est aussi une forme de répit pour l'entourage proche des bénéficiaires.</p>
<i>Public cible</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes âgées autonomes ou souffrant de plus graves difficultés (telles Alzheimer, fin de vie, etc.).
<i>Processus</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Projet mis en place en 2011 avec gestation progressive de l'idée dès 2010 ; • Première phase de recrutement de bénévoles organisée : environ une quinzaine de bénévoles ont été impliqués dans ce projet à la suite de la phase de recrutement ; 2^e phase de recrutement : actuellement 25 bénévoles ; • Objectifs prochains : créer une ASBL indépendante; organisation d'une journée verte pour la redéfinition du projet avec la participation des volontaires (octobre 2014).

Le Coin du Feu (depuis 1996)

<i>Projet</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Institution qui propose une offre diversifiée de formes d'accueil pour personnes âgées, y compris en cantous, c'est-à-dire en petites unités (une quinzaine de résidents) réservées à des personnes désorientées et organisées autour d'un lieu central et commun de partage (cuisine) ; • Capacité d'accueil de l'institution : env. 300 lits (tous types confondus) ; • 230 travailleur-se-s environ, ce qui représente 130 ETP.
<i>Caractéristiques du projet : origine, objectifs, missions</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Constat de départ : création de l'institution en réaction à une décision politique qui vise à fermer un hôpital pour mineurs de la région. L'idée est donc de maintenir l'emploi des travailleur-se-s de cet hôpital et de reconvertir les lits d'hôpitaux en lits MRS puis de les faire évoluer en fonction du public de l'institution avec progressivement plus de personnes désorientées ; <p>→ Objectif : proposer une forme alternative d'habitat aux résidents âgées ; prendre en compte l'évolution des maladies liées à la démence ; organiser une structure institutionnelle autour d'un cadre de vie ;</p> <p>Cantou : vient de l'occitan : le Coin du Feu. Issu de l'expérience française. Vise à regrouper des personnes ayant des troubles de démences ou cognitifs autour d'un projet de vie commun. Petites unités.</p>
<i>Public cible</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Accès sur liste d'attente ; • Accès spécifique aux cantous défini par la loi : avis d'un neurologue requis, pathologie liée à la démence ou à des troubles cognitifs.
<i>Processus</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 1985 : décision politique : fermeture d'un hôpital ; • 1996 : acquisition d'un terrain vierge par l'ASBL ; • Création du projet de vie ; • Autour du projet de vie, création de l'infrastructure (d'abord 4 cantous puis extension du projet avec 8 unités) ; • Aujourd'hui : diversification des formes d'habitat : cantous, MR, MRS, RS, aile pour sclérose en plaques, etc.

Le tableau suivant classe les IS selon l'objectif-cible de départ. Si l'on reprend la classification de Marival, Petrella et Richez-Battesti (2012) évoquée plus haut, on s'aperçoit qu'au niveau des cibles de départ des projets étudiés, les IS peuvent être distinguées en deux types : quatre IS par résultat au sein de l'organisation d'une part, et trois IS créatrices d'un nouveau service. Il n'y a pas véritablement d'IS par leur processus. On verra par la suite que l'objectif-cible d'innovation annoncé au départ s'est souvent accompagné d'autres innovations, notamment au niveau du processus. Il s'agit toutes d'initiatives *bottom-up*.

Tableau 2 – Description synthétique des projets par cible de l'IS.

Structure	Cible de départ de l'IS	Réalisations	Domaine
Psydom	Résultat au sein de l'organisation	Nouvelle compétence au sein de l'organisation : Psychologue	MD
Ergo+		Nouvelle compétence au sein de l'organisation : Ergothérapeute	MD
Le Coin du Feu		Création d'une aile pour personnes désorientées : Habitat adapté	HA
Simpli@dmn		Technologie de communication	MD
Maille des Âges	Création d'un nouveau service	Habitat adapté	HA
Co-habitat		Habitat adapté	HA
La Visite		Soutien au MD	MD

4.5. La méthodologie de l'étude de cas

Comme précédemment mentionné, sept projets ont fait l'objet d'analyses approfondies. Le « cas » correspond à l'initiative innovante elle-même telle que définie pragmatiquement et par les personnes interrogées. Parfois le « cas » désigne l'organisation toute entière, d'autres fois il s'agit d'un projet bien délimité porté par une organisation (qui devient alors un élément de contexte).

L'étude de cas est considérée comme la méthode d'enquête la plus adéquate 1) pour recueillir des données d'un maximum de protagonistes de l'IS (ici : innovateur-riche-s, responsables, travailleur-se-s, bénéficiaires), 2) pour appréhender les différents composantes organisationnelles de l'IS et 3) pour comprendre l'interaction entre le projet et son contexte. Précisément, le contexte est fondamental pour désigner et comprendre le sens de l'innovation : une nouvelle technique ou un service ne peut être qualifié d'IS qu'en fonction du sens que lui ont donné les acteur-riche-s (c'est l'aspect « normatif » des IS) et des facteurs intrinsèques ou extrinsèques qui lui ont permis de se réaliser. Par ailleurs, une innovation dans un contexte local particulier n'est pas ou plus nécessairement innovante dans un autre.

Pour l'analyse de chaque cas, nous recourons à deux séries de données : les **rapports, bilans et articles ou documents divers émanant des organisations elles-mêmes** et des entretiens **semi-directifs** avec des catégories définies d'acteur-riche-s dans chaque organisation. Après discussion préalable avec les responsables actuels de projet et selon les disponibilités des personnes aux périodes proposées pour faire l'enquête, nous avons interviewé les initiateur-riche-s s du projet et/ou les prestataires de soins et de services (salariés, bénévoles) et/ou les usager-e-s. Dans certains cas, initiateur-riche et responsable désignent la même personne. Lors des entretiens, certaines personnes ont requis l'anonymat ou la confidentialité de leurs réponses. En raison de la singularité des projets qui rend les répondant-e-s ou leur structure facilement identifiables, nous avons décidé d'étendre ces principes à l'ensemble des projets et répondant-e-s. Le nom des personnes est remplacé par un code et le nom des projets est remplacé par un nom fictif.

5. D'où vient l'innovation sociale ? Le rôle des innovateur·rice·s

5.1. Identification des opportunités d'innover

Les IS ne sont pas des « faits divers » détachés des mouvements de la société. L'analyse de l'émergence d'une IS ne peut donc se limiter au seul niveau de l'organisation. Elle nécessite d'abord une recontextualisation (Bucolo, Eynaud, Laville *in* Klein *et al.*, 2014 : 146). Parmi d'autres, Harrisson *et al.* (*in* Klein et Harrisson, 2007 : 8) proposent une définition du contexte qui n'est pas simplement une « arrière-scène » propre à chacun des projets. « *Ce contexte est souvent identifié à ce qui est externe à l'organisation, à ce qui échappe à l'influence des acteurs internes. (...) Il résulte (...) des décisions qui sont prises ailleurs dans d'autres organisations dont la somme des décisions forme l'environnement social, économique ou politique qui se répercute fortement sur la capacité des acteurs à agir dans une organisation donnée. Le contexte s'impose donc comme étant un ensemble de variables environnementales qui s'imbriquent dans les relations internes des acteurs et forment un système.* » (Harrisson *et al.* *in* Klein et Harrisson, 2007 : 8).

A la suite de cette conception, nous examinons ici l'innovation sociale comme l'héritage de contextes particuliers. Nous nous focaliserons précisément sur la dimension politique, c'est-à-dire ce qui, aux yeux des acteur·rice·s prenant part à l'IS, a **échappé à leur pouvoir de décision strict mais a joué un rôle dans leur décision d'innover.**

Le projet Simpli@dmin constitue un exemple d'opportunité saisie dans un contexte politique favorable. Ce projet, mis en place en 2013, vise notamment à remplacer le formulaire papier initial destiné aux aides familiales par un nouveau, informatisé à partir d'un scan de code QR distribué dans chaque famille bénéficiaire. Il permet dès lors que le passage d'une aide familiale soit répertorié simplement sur base d'une photographie faite à l'aide d'un smartphone. **Ce projet intervient en fait en réponse à une volonté politique : la Wallonie est preneuse de projets visant une simplification des tâches administratives et, du même coup, la réduction des coûts liés à ces charges :**

À l'échelle de la région, on compte 6 millions d'heures de contingents d'aides familiales. Sur cela, on en a 600 000, soit à peu près 10%. Le budget est de 160 millions d'euros et là-dedans, 10 ou 12 millions étaient consacrés aux charges administratives (quasiment 10%) et dans le coût de la charge administrative, 80% de ces coûts étaient générés par la manipulation du F54 [formulaire papier, nda]. Le gros du travail administratif c'était ça. Et dès qu'ils ont entrouvert une porte [autrement dit : dès que la Wallonie s'est montrée preneuse de projets de simplification administrative, nda], nous on l'a enfoncée (responsable, MD)

Le contexte politique favorise l'IS en créant des opportunités positives mais peut également contraindre les acteur·rice·s à l'innovation en les confrontant à une décision politique irréversible mettant en péril leur activité ou en réaction à des décisions, des changements ou des orientations politiques parfois dramatiques. C'est le cas par exemple du projet La Maille des Ages qui était initialement conçu pour l'accueil d'enfants à court ou moyen terme. Dans les années 1980, **le directeur de l'institution présentait une diminution des financements et des subsidiations des activités pour enfants** et c'est notamment pour anticiper et reconverter une partie des places pour enfants, en une activité durable et rentable que l'institution a décidé de convertir une partie des places d'accueil d'enfants en une activité d'hébergement pour personnes âgées. À l'époque, l'ouverture d'une maison de repos était simplement subordonnée à l'obtention d'un agrément, relativement facile d'accès : « *en Région wallonne, on distribuait les lits.* » (innovateur, HD).

L'ASBL Le Coin du Feu a, quant à elle, été créée en 1985, suite à la décision du Ministre Dehaene de fermer l'hôpital de la région, financé par le fonds des maladies professionnelles. Cette fermeture fut très durement ressentie par la population : le bâtiment avait été payé en partie par le fonds des mineurs et une partie importante des travailleurs de l'hôpital habitent la région déjà sinistrée économiquement. Mutuelles et syndicats, considérées comme les « forces vives » de la région, se sont concertés et ont décidé, dans une perspective pluraliste (unique à l'époque), de reprendre l'hôpital sous la forme d'ASBL et de le transformer en maison de repos (MR) afin, d'une part, de maintenir les emplois menacés par la fermeture de cet hôpital et, d'autre part, de reloger les personnes hospitalisées. L'ASBL a récupéré un terrain vierge, a créé son projet de MR et, autour de celui-ci, une infrastructure permettant aujourd'hui d'accueillir environ 300 lits et de proposer une offre variée de modes d'institutionnalisation (MR, MRS, Cantous, aile pour malades de la sclérose en plaques, résidence-services, etc.).

Les facteurs déclenchant l'innovation présentent des similitudes à travers ces différents exemples. Ce sont des manifestations d'adaptation ou des réactions à des formes de « pressions », typiques d'environnements en restructuration politique ou socioéconomique qui ont fait réagir les acteurs de terrain et ont créé les « conditions pour innover, c'est-à-dire pour donner aux acteurs une plus grande participation. ». (Klein, Fontan, Harrisson et Lévesque in Klein et al., 2014 : 204).

Il convient néanmoins de se garder d'un trop grand optimisme quant au rôle joué par le contexte macro-politique dans l'émergence d'une IS. Il n'est pas fait beaucoup mention dans la littérature – misant beaucoup sur la capacité de réaction des acteurs et leur *empowerment* – d'études menées spécifiquement sur l'empêchement d'innover ou sur les contextes politiques nocifs pour l'IS. Par ailleurs, un contexte favorable à l'innovation n'implique pas nécessairement la finalisation de l'activité, comme on le verra plus loin.

5.2. Une bonne compréhension des besoins non satisfaits

La littérature évoque le fait que l'innovation est souvent due à l'impossibilité de l'Etat ou du marché à répondre à une demande sociale. Cette incapacité à répondre à des nouvelles demandes ou exigences provient de ce que Klein, Fontan, Harrisson et Lévesque (in Klein et al., 2014) associent à une période de crise affectant les finances publiques, le fonctionnement et la légitimité de l'État : « dans ce contexte, les raisons pour la mobilisation de la société civile ne sont plus seulement une démocratisation des services collectifs mais aussi la nécessité de répondre à de nouvelles demandes sociales que l'Etat n'est plus en mesure de satisfaire seul, ce qui met en place un contexte favorable aux innovations ». Mais l'identification de la « demande sociale » requiert des compétences et une bonne connaissance initiale du terrain qui permettent d'identifier des « niches » plus ou moins larges d'innovation et d'engendrer une dynamique *bottom-up*.

L'isolement des aînés, le mal-être psychologique, les contraintes fixées au métier d'aidant professionnel, la disponibilité des aidants, etc. sont autant de dimensions qui se rapportent plus globalement à la thématique du vieillissement des populations et où la demande sociale est manifestement insatisfaite. Cette thématique est, par définition, multidimensionnelle. La résolution des problèmes n'est dès lors pas une tâche aisée et se fait très progressivement, étape par étape et point par point. Les cas analysés ne prétendent d'ailleurs pas remédier à un ensemble de problèmes liés à cette thématique. Ils s'attachent davantage à proposer une solution novatrice pour une dimension particulière de la problématique multidimensionnelle qu'est le vieillissement des populations.

Les projets Psydom, Co-habitat et La Visite ciblent des problématiques relativement précises : l'isolement des personnes âgées et le mal-être psychologique qui peut en résulter. Psydom tente de répondre à l'accès problématique à des institutions spécialisées dans la prise en charge psychologique des personnes âgées et à l'absence de psychologues intervenant au domicile. La Visite vient combler ce qui apparaît comme un chaînon manquant dans l'aide : les professionnels de soins sont limités par des contraintes réglementaires qui fixent le temps et le contenu de leurs interventions auprès des personnes âgées ; parallèlement l'entourage des personnes âgées est présent mais éprouve dans certains cas des difficultés à remplir ses missions, tant du point de vue de leur disponibilité que du point de vue de la gestion des émotions physiques et morales dans la prise en charge d'un aîné. À côté de l'aide de professionnels ou de proches, il y a donc place pour du volontariat. Le projet Co-habitat se présente, lui, comme un intermédiaire entre le MD et l'institutionnalisation : la présence d'un étudiant prolonge l'autonomie des aînés souvent remise en question dès l'apparition de signes d'isolement.

Au départ des projets étudiés, il y a souvent soit un temps de maturation relativement long soit une insertion déjà ancienne sur le terrain. Il y a aussi des constats partagés.

L'identification des besoins par les créateurs des projets provient parfois d'une **réflexion multidisciplinaire menée avec des experts de terrain** (fédérations d'aide à domicile, mutuelles, entités de CPAS) qui, par leur expérience, identifient des failles du système, et réfléchissent à des solutions qui permettraient d'accomplir l'objectif poursuivi. Elle peut aussi s'appuyer sur une collaboration avec des équipes de chercheur·e-s ou auprès de consultant·e-s qui établissent des constats motivant l'identification et l'émergence de solutions plus adaptées.

*Des réunions fréquentes étaient organisées avec des **associations impliquées dans la prise en charge des personnes âgées (Altéo, Enéo, etc.)** et ce qui en ressortait principalement, c'était la question de savoir comment faire pour organiser ensemble la prise en charge des personnes âgées. La première étape du projet a consisté en l'organisation d'une conférence avec pour objectif de prendre des initiatives qui permettent le maintien à domicile des personnes âgées. Les **contacts avec le personnel de (service d'aide à domicile)** montraient notamment que les professionnels de soins étaient limités par des contraintes réglementaires liées à leur profession. (Innovateur, MD)*

*En 2009, on a pris des **contacts avec l'ULB et l'UCL** qui ont trouvé l'idée super car il y a un manque de logements étudiants. Ils ont aussi été voir le **bourgmestre d'Etterbeek** qui a aussi trouvé que l'idée est une solution sur un plateau d'argent pour deux problèmes : la solitude des personnes âgées (point principal) et le problème des maisons de repos (surchargées – l'étudiant permet de repousser l'entrée en MR). (Innovatrice, et responsable HA)*

*À l'échelle de la région, on compte 6 millions d'heures de contingents d'AF. Sur cela, on en a 600 000 soit à peu près 10%. Le budget est de 160 millions d'euros (subventions) et là-dedans, 10 ou 12 millions étaient consacrés aux charges administratives (quasiment 10%) et dans le coût de la charge administrative, 80% de ces coûts étaient générés par la manipulation du F54 papier. Cela vient d'un **audit réalisé par le bureau van Dijck**. Le gros du travail administratif c'était ça. Et dès qu'ils ont entrouvert une porte, nous on l'a enfoncée. (Innovateur et responsable, MD)*

L'expertise des créateur·rice·s de projets, souvent combinée au savoir issu de la recherche ou d'un autre type d'expertise, vient appuyer leurs convictions qu'il y a de la place pour l'innovation dans le secteur, que l'Etat et le marché (et éventuellement l'entourage des aînés) sont incapables à eux seuls de satisfaire l'entièreté des besoins des aînés et que c'est aussi leur rôle de repenser l'organisation de la prise en charge des personnes âgées.

5.3. Des sources d'inspiration pour innover

5.3.1. Les expériences déjà menées ailleurs

Les expériences déjà menées en Belgique ou à l'étranger jouent un rôle capital dans la mise en place de projets dans des institutions et fonctionnements spécifiques. Elles occupent quasiment systématiquement une place prépondérante dans l'émergence et l'argumentaire sous-jacente aux différents projets étudiés.

Le projet Simpli@dmn est une extension de ce qui avait été précédemment pensé et imaginé pour les infirmières de la structure. Ainsi, l'informatisation d'une partie des tâches administratives réservées au métier d'aide-familiale n'est pas neuve, mais inspirée de l'expérience du service de soins : il y a dix ans déjà, des infirmier-e-s s'avaient été équipé-e-s de Smartphones et de *Personal Digital Assistant* pour simplifier l'organisation de leur emploi du temps. Dix ans plus tard, le principe a été reproduit et agencé pour être appliqué aux aides familiales. Si, bien sûr, l'application d'un système dans une équipe de travailleur-se-s peut différer de l'application du même service mais à d'autres types de travailleur-se-s, le fait que le projet ait déjà été mis en place par ailleurs et partiellement expérimenté confère une expertise au service. Ce projet ne part pas de néant puisqu'il repose sur l'expérience précédente et fournit aux dirigeants et décideurs de l'équipe un *package* de connaissances qui leur permet d'être conscients des limites et des difficultés du projet.

Les projets Co-habitat et La Visite sont quant à eux issus d'expériences déjà connues de leurs créateur-ric-e-s. Le premier est inspiré de l'expérience française : l'idée sous-jacente n'est effectivement pas récente ni novatrice si l'on se place à l'échelle internationale. Au contraire, dans son fonctionnement global, l'initiative existait déjà notamment en France. Les créateur-ric-e-s qui l'ont initiée en Belgique disent avoir « simplement » importé l'idée de départ, en l'adaptant à la culture, à la législation et aux attentes de la population belge. La Visite, au-delà de l'expérience personnelle des initiateur-ric-e-s, puise quant à lui, ses sources dans le Réseau Santé du Vieux Sainte-Anne d'Auderghem. La création du Coin du Feu s'inspire aussi d'une réalisation française mais qui n'avait pas bien fonctionné, faute de normes claires. Une unité réunit une quinzaine de personnes désorientées autour d'un projet de vie et d'une architecture prothétique : une grande salle avec la cuisine au milieu et la vie des personnes s'organise autour. On a supprimé les murs et les couloirs et on a ainsi encouragé une vie communautaire entre des membres, le lien social, l'amitié. Au final, le projet tente de redonner aux personnes désorientées une nouvelle organisation quotidienne, plus adaptée à leur état mais toujours dans la perspective de les faire participer et communiquer. L'architecture est mise ici au service de l'IS : « *on a construit les murs autour du projet* » (Innovateur, HA).

Dans ces cas précis, les IS étudiées constituent déjà des répliques ou des projets inspirés d'autres projets. Ces exemples le montrent, la répliquabilité de projets – même s'ils ont été adaptés – pose la question de la définition d'une IS : à partir de quand et jusqu'à quand considère-t-on un projet comme socialement innovant ? La reproduction, après adaptation éventuelle, de projets développés ailleurs ou pour d'autres corps de métier prouve d'une part qu'ils ont été testés et qu'ils ont suffisamment démontré leurs preuves pour qu'on les réplique à nouveau. Ils ont acquis une certaine notoriété des points de vue économique (ils ont été économiquement rentables/durables à une échelle ou dans un secteur spécifique), politique/légal (ils ont été en accord avec les législations et les exigences institutionnelles) et social (ils ont permis, à un moment donné, de satisfaire les besoins de populations précises). Mais le caractère novateur de telles approches, en tout cas à un niveau plus macro, peut s'avérer plus discutable, jusqu'à parfois remettre en question leur statut d'IS. Dans tous les cas, c'est souvent l'analyse de contexte qui permet de donner son véritable caractère à une IS. Ce débat critique sur les limites du projet socialement innovant reste, à notre connaissance, quasiment inabordable dans la littérature.

5.3.2. L'expérience personnelle des initiateur-ice-s et le recours à un paradigme porteur¹⁸

Les opportunités d'innover sont créées ou saisies grâce à la mobilisation des acteur-ric-e-s et de leur intérêt pour le sujet. Les expériences personnelles à la fois des initiateur-ric-e-s des projets et des services concernés ont souvent joué le rôle d'élément déclencheur. Deux exemples sont, à ce titre, bien éclairants.

Le projet La Maille des Ages, sous sa forme d'institution intergénérationnelle pour accueil d'enfants et de résidents âgés, a été mis sur pied pour anticiper une diminution des subsides et des financements destinés aux activités d'hébergement d'enfants. Mais de manière plus anecdotique, il a aussi été initié par un-e créateur-ric-e-marqué-e par son expérience personnelle.

Un ami a fait l'expérience de l'institutionnalisation où il est arrivé avec son outillage pour pouvoir continuer à y jardiner. S'étant vu refusé l'entrée en maison de repos avec « ses bottes et sa pelle », il s'est laissé mourir, ne trouvant plus de sens à son existence. (Innovateur et responsable, HA)

C'est cette expérience qui a motivé le directeur de l'époque à orienter son projet vers de l'hébergement particulier pour personnes âgées, tout en poursuivant une activité d'hébergement d'enfants. La cohabitation d'individus situés aux extrêmes de la pyramide des âges permet d'expliquer au moins partiellement la force du projet de vie proactif qui s'est construit autour de cette dimension intergénérationnelle :

C'est comme ça que le projet de transformer une partie des bâtiments a été lancé pour l'hébergement des personnes âgées tout en continuant une activité d'hébergement d'enfants et de lancer ce projet intergénérationnel avec un projet de vie assez fort autour d'une maison de vie, maison où les activités seraient possibles pour les résidents et notamment nourries par le contact intergénérationnel. (Innovateur et responsable, HA)

L'initiative La Visite trouve également une part de ses fondements dans l'expérience privée de son initiateur. L'entrée en institution de ses propres parents, notamment parce que l'un d'eux souffrait de la maladie d'Alzheimer, l'a conforté dans l'idée qu'un service de bénévoles aurait permis à ses parents de vivre un peu plus longtemps à domicile. Mais la « seule » présence d'enfants et de professionnels contraignait la vie quotidienne et l'expression de leur autonomie. Parallèlement, il a eu l'occasion par le passé de rencontrer une communauté italienne qui prônait la *présence* auprès de personnes âgées et le développement de relations avec elles, basées sur le développement de « *marqueurs d'amitié* ». Cette expérience a servi de fondement à la philosophie du projet La Visite. Cette observation permet aussi d'alimenter l'idée encore peu développée dans la littérature qu'une expérience vécue de *care* pour autrui (que l'on soit du côté du donneur ou du récipiendaire) constitue un ressort pour rendre de l'aide par la suite et s'inscrire dans une logique de réciprocité. Les raisons données par une des bénévoles de participer au projet La Visite et interrogée dans le cadre de notre enquête repose précisément sur l'expérience d'une épreuve personnelle ou elle a « *tant reçu* » (code : 6BAB). Au Coin du Feu également certain-e-s bénéficiaires fournissent une aide dans les tâches quotidiennes comme par exemple la préparation des repas et alimentent ainsi l'IS, par gratitude pour le service assuré à un proche par le passé.

Mon épouse aide par exemple à la préparation des petits déjeuners dans le cantou (où sa mère est décédée) les samedis, lorsque le personnel est en effectif réduit. (Usager, HA)

¹⁸ Cette section est consacrée au parcours des personnes interrogées, parmi lesquelles la catégorie des responsables (directeur-trice, secrétaire général, etc.) est surreprésentée. Il y a donc de ce fait un biais important ici en faveur d'une approche de l'IS centrée sur l'entrepreneuriat individuel et non sur les aspects plus collectifs. Cette section porte en conséquence plus sur éléments liés au *leadership* et à la prise de décision.

Par-delà les expériences personnelles des initiateur-riche-s et/ou des services concernés, le **leadership des responsables** de projet transparait dans leurs discours, marqué de **convictions fortes en termes de relation à l'humain et de rôle du secteur non-marchand** comme paradigmes porteurs. Disposant d'une formation supérieure la plupart du temps, quelquefois orientée dans les secteurs sociaux (assistant social, sociologue, etc.) ou médicaux (infirmiers, directeur d'hôpital, etc.), on note une réelle motivation des responsables actuel-le-s pour leur projet et une volonté de s'impliquer dans le secteur non marchand, considéré par certains comme nécessaire dans le contexte actuel de vieillissement des populations.

*Je suis infirmier. J'ai travaillé comme infirmier social, j'ai été **mordu par le projet**. Il y a énormément de choses à faire, puis j'ai géré l'animation etc. Je suis **mordu par le milieu**. C'est un public que j'aime bien, je ne suis pas un technicien au niveau infirmier, je suis plutôt social. (Responsable, HA)*

*Je suis directeur de l'hôpital A. R. J'ai aussi une expérience de contrôle interne. J'ai une formation HEC et je suis féru d'informatique. Je suis **convaincu et attaché au non-marchand parce que je pense que c'est important pour le vieillissement**. Je suis adepte de réduire les contraintes administratives et les frais de fonctionnement, de manière à maximiser la possibilité d'offrir au maximum le service pour lequel on est là. En hôpital tout est informatisé et ici, de plus en plus on est quasiment paperless aujourd'hui. **Ça c'est une question de caractère**. (Innovateur et responsable, MD)*

*Au départ, c'était plus l'envie du changement. Je n'étais pas du tout de la région ni dans le domaine des maisons de repos. À un moment donné, l'envie de changer, de faire autre chose. **De tout temps, j'ai travaillé dans le non marchand**. Ça c'est important. J'ai une formation sociale au départ et puis je suis sociologue mais **j'ai toujours travaillé dans des ASBL donc le caractère non commercial est quelque chose d'important pour moi**. (Code : Responsable, HA)*

*Alors au départ je suis professeur, donc c'est vrai que j'aime bien le contact et les relations avec l'humain avec un grand « H ». Et puis on est arrivé en Belgique deux ans avant et j'avais ma dernière petite fille qui entrait à l'école et j'avais envie de reprendre une activité mais je n'avais pas trop envie de reprendre un poste de professeur et je voulais aussi être un peu à la maison parce qu'on a quand même cinq enfants et je voulais être présente. **Donc je voulais être indépendante et donc on a cherché quelque chose et c'est quelque chose que je connaissais parce que ça existait en France et ça me touchait donc on s'est dit « allez on essaie »**. (Innovatrice et responsable)*

Ces extraits sur les convictions des impulseurs de l'innovation renvoient implicitement aux « normes » sociales ou valeurs de l'IS telles que prônées dans la perspective de l'économie sociale et solidaire (ESS). L'importance accordée ici aux normes invite d'ailleurs à revenir sur la question de la définition d'une IS dans le cadre des organisations observées. La définition suivante de l'IS, formulée par le CRISES paraît particulièrement pertinente puisqu'elle insiste à la fois sur l'importance des éléments de contexte (opportunités) et d'aspirations, qui sont à la base de la demande sociale : « *Une innovation 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. L'innovation sociale est donc liée à l'idée de transformation sociale.* » (CRISES in Bouchard, Lévesque, 2014 : 132). Nous avons désigné plus haut par le terme « esprit de l'IS » la poursuite de valeurs et/ou la politisation d'une situation problématique où des convictions s'expriment à travers une demande sociale émanant tant des porteur-se-s d'IS que des bénéficiaires. L'esprit de l'IS est distinct de *l'esprit d'entreprendre* qui ne renverrait qu'à la personnalité du porteur d'IS ou de l'entrepreneur-responsable. Cet esprit revêt dans certains secteurs de l'économie sociale un vif contenu politique au sens de la volonté des acteur-ric-e-s d'opérer une déconstruction des rapports sociaux ou de dénoncer des phénomènes d'oppression. Les IS peuvent alors intervenir comme vecteur d'action contestataire forte contre le système économique, ou comme une façon d'inclure des groupes marginalisés (Gibson-Graham, Roelvink, 2013 : 453). Dans d'autres contextes, l'esprit désigne une référence collective, un héritage culturel ou la mémoire d'un lieu ou d'un évènement. Il devient alors le ciment qui permet l'action innovante (André *et al.*, 2013 : 242). Les cas étudiés présentent, de ce point de vue, un esprit moins contestataire, plus pragmatique. Il s'agit rarement d'innover pour révolutionner le monde mais bien de **construire une réponse cohérente à la demande sociale dans le cadre du vieillissement**.

5.4. La gestion du risque

- *L'expérimentation*

La prise de risque fait partie des caractéristiques définissant l'IS. Par exemple, le Réseau Innovation Franche-Comté¹⁹ définit l'IS comme « *une réponse nouvelle à un besoin social pas ou mal satisfait, qui suppose une prise de risque et une démarche sociale ouverte, c'est-à-dire démocratique, participative et collective, autrement dit citoyenne.* ». L'Union des entreprises à profit social (UNIPSO) estime quant à elle qu' « *au même titre qu'une autre innovation, l'innovation sociale repose sur l'esprit d'entreprendre (acteurs inscrits dans une démarche de résolution de problèmes et de créativité) et la prise de risques qui passe par les phases de recherche, développement, expérimentation et diffusion.* » (UNIPSO²⁰, s.d. : 24). Cette prise de risque peut se manifester de différentes manières et à plusieurs moments particuliers du processus d'IS.

Des combinaisons particulières de moyens sont mis en place (volontairement ou non) par les acteur-ric-e-s pour parvenir à gérer au moins partiellement la prise de risque liée à leur projet. Ces moyens s'apparentent de près à ceux identifiés dans la littérature : développement de compétences multidisciplinaires, accompagnement des projets, prise en compte de l'expertise de certain-e-s acteur-ric-e-s, expérimentation/phase-test des projets, capacité financière à porter un projet, etc. (Gèze *et al.*, 2012).

Par exemple, la **phase d'expérimentation** est très fréquemment pratiquée parmi nos études de cas, excepté pour les projets issus de l'accord du Protocole 3. Ceux-ci sont en quelque sorte à considérer directement comme des expérimentations à petite échelle qui, si elles résistent, risqueront de bénéficier de suffisamment de crédibilité pour obtenir un financement autre que périodique, proposé par l'appel à projets.

La phase-test peut ne pas forcément être désignée comme telle par les acteur-ric-e-s de terrain interrogés. Des pratiques observées peuvent cependant y être associées parce qu'elles visent, explicitement ou non, à tester le projet, à petite échelle d'abord.

C'est ce qui a par exemple été précisément appliqué pour les projets Le Coin du Feu et La Maille des Ages qui ont procédé par touches successives et ont progressivement augmenté leur capacité d'accueil en s'assurant au

¹⁹ Url : <http://www.rifc.fr/menu-principal/innovation-sociale.html>, consulté le 28/10/2014.

²⁰ Document disponible en ligne, url : http://www.unipso.be/IMG/pdf/Guide_Innovation_Sociale.pdf, consulté le 28/10/2014.

préalable que l'offre proposée répondait aux besoins des populations et récoltait un certain succès parmi les potentiels bénéficiaires. Les expérimentations observées pour tester de la validité de ces deux projets portent clairement ce nom dans le discours des personnes interrogées. Les phases-tests sont par contre plus « inconscientes » dans le cadre des autres projets ou, tout au moins, elles ne sont pas forcément considérées comme telles par les acteur-ric-e-s de terrain. Ainsi, les responsables de Co-habitat, La Visite et Simpli@dmin ont emprunté des éléments d'expériences connues par ailleurs pour concrétiser leur projet. Il peut par exemple s'agir d'une expérience internationale (Co-habitat), d'une adaptation d'un projet similaire (La Visite) ou d'une expertise développée au sein d'un service de l'organisation centrale (Simpli@dmin). Si l'inspiration issue d'autres initiatives n'est pas clairement identifiée comme phase-test, elle donne en tout cas l'opportunité aux porteur-se-s de projets de s'affranchir d'éléments inconnus, leur permettant de proposer un concept solide et réfléchi à partir de ce qui se fait ailleurs.

Le projet Co-habitat a encore été un peu plus loin pour s'assurer de la validité de son projet puisqu'en plus de s'inspirer d'expériences connues, les responsables ont aussi testé l'idée sous-jacente à leur projet auprès de responsables politiques et académiques. Ce n'est qu'après avoir eu l'aval de ces différentes personnalités que le projet a vu le jour. Par ailleurs, le fait que le projet soit progressivement étendu en Wallonie après avoir été mis en place à Bruxelles fait partie des phases qui testent et assurent de la validité du projet.

Ces questions ont d'ailleurs été cruciales pour la plupart des projets, mais encore plus pour Simpli@dmin qui aurait pu faire l'objet d'importantes résistances du côté des travailleur-se-s. Cet outil a été présenté par ses porteur-se-s comme une méthode qui visait l'amélioration des conditions de travail, par l'amélioration de l'efficacité administrative, et par un recentrage sur les aspects sociaux du métier. Du point de vue de l'entourage du bénéficiaire, il permet une plus grande transparence sur le passage avéré et le temps passé auprès des bénéficiaires. Mais le fait de pouvoir « pister » les travailleur-se-s, de savoir où ils se trouvent, quel trajet ils empruntent pour leurs déplacements, et l'heure à laquelle ils entament leurs prestations aurait pu être prétexte à des contestations de la part des travailleur-se-s. Les responsables de ce projet se sont dès lors engagés auprès des travailleur-se-s à ne pas utiliser cet outil pour quelque forme de répression que ce soit ou comme prétexte à un licenciement. La consultation des syndicats de travailleur-se-s par la direction en vue de partager les avis sur ce projet, puis la phase-test (auprès de quelques travailleur-se-s), leur ont aussi permis de mesurer l'acceptation de ce projet. Mais pour autant, ce n'est pas un combat gagné ; le risque couru est énorme, surtout du point de vue social, et le moindre faux pas ou le moindre soupçon d'utilisation non consentie de cet outil pour de la répression risque d'anéantir tous les efforts qui ont été faits de part et d'autre jusqu'à présent. C'est un climat de confiance qui règne mais qui est en équilibre instable et qui risque d'être bousculé en cas de désaccord.

*On avait des très très bonnes relations, un bon dialogue social donc je pense que ça a été facilitant, maintenant il ne faut pas croire non plus que tout est digéré et que tous les travailleur-se-s l'ont accepté. Il y a quand même d'après les études de (centre de recherche), une **approche qui est globalement positive de la part des travailleur-se-s mais aussi attentiste : c'est-à-dire qu'ils ont adopté une position où pour le moment on ne dit rien mais on va voir**. Je pense qu'on n'a pas encore convaincu tout le monde, on les a juste persuadés de ne rien dire pour le moment et il faudra qu'on fasse nos preuves et quand on sera devant les premiers cas concrets, on montre patte blanche pour dire qu'on ne se sert pas des données pour licencier quelqu'un (Innovateur et responsable MD).*

- *L'accompagnement scientifique des projets et/ou de l'expertise d'acteur-riche-s de terrain*

L'accompagnement des projets est une méthode fréquemment mise en place, elle aussi, par les porteur-se-s de projets. Cet accompagnement se veut, selon les cas, scientifique (évaluation) ou pratico-pratique (par les experts du terrain).

Il n'est effectivement pas rare que des intervenant-e-s , réputé-e-s pour leur expertise scientifique, interviennent dans l'accompagnement, le suivi, et parfois même l'évaluation des projets. C'est par exemple systématiquement le cas des projets financés par l'accord du Protocole 3 qui, pour bénéficier d'un second mandat financé, font l'objet d'un accompagnement et d'une évaluation, à la fois par l'administration de l'Inami et par une équipe scientifique multidisciplinaire²¹ qui a été chargée d'évaluer la plus-value des projets en termes d'efficacité, d'implémentation et de gestion financière, et à terme d'identifier les projets qui mériteraient un financement structurel. Parallèlement à cet accompagnement, les porteur-se-s de projet du P3 ne cachent pas non plus, lorsque c'est le cas, qu'ils collaborent parfois avec des équipes indépendantes qui réalisent des études de cas plus spécifiques comprenant, entre autres, leur projet. On parle alors de cofertilisation (Perron, Veillette, 2012 : 4). Le même constat peut être fait à l'égard du projet Simpli@min pour lequel les porteur-se-s du projet se sont adjoints de chercheurs universitaires qui, d'une part, ont évalué les apports du projet et, d'autre part, attirent l'attention des responsables sur des éventuels points de faille. Par ailleurs, le recours à ce type d'expertise peut aussi assurer le projet d'une certaine légitimité, et donc indépendance, par rapport au pouvoir politique.

*(...) on a investi dans un accompagnement scientifique avec l'équipe du professeur Pichault avec le Lentic (HEC, ULg). (...) Imaginons que le gouvernement change et que le ministre suivant revient sur la décision, qu'est-ce qu'il se passe ? Donc on s'est dit qu'on aimerait bien avoir une **caution scientifique**. Un professeur, sociologue, de l'HEC qui donne des cours de change management, c'est une caution scientifique. À côté de ça, il a mis le doigt sur des points d'attention et on s'est dit qu'on allait faire des interviews auprès des aides-familiales, des délégations syndicales, etc. et analyser les risques et les points de tensions. Et il nous a aidé pas mal, il nous a guidé pour éviter des pièges. Et c'est vrai aussi que l'expérience avec les infirmiers nous a confortés dans l'idée qu'il fallait être accompagné parce que ça peut très vite partir de travers. Il suffit d'un petit problème technique et la confiance du personnel dans la solution peut-être très vite ébranlée. (...) P. est venu présenter son travail au conseil d'entreprise avant, a fait un premier retour et maintenant, après déploiement, il va refaire des interviews et autres et tout ça dans le souci de la transparence. (...).*
(Innovateur et responsable, MD)

²¹ Cette équipe comprend des chercheurs d'équipes universitaires de l'UCL (Louvain-la-Neuve), l'ULg (Liège), la KUL (Leuven) et l'UAntwerp (Anvers).

Parallèlement à l'accompagnement scientifique, les porteur-se-s de projets peuvent aussi recourir à l'expertise d'acteur-ric-e-s de terrain, en étant eux-mêmes des bénéficiaires d'une forme « d'essaimage » (i.e. le fait de bénéficier du partage d'une information ou d'être accompagné dans une nouvelle façon de faire). Cette prise en compte de l'expertise se manifeste par exemple lors des enquêtes de terrain que peuvent réaliser les porteur-se-s de projets, avant, pendant et après la mise en place de leur initiative. C'est notamment ce qu'ont fait les initiateurs de projets institutionnels qui ont consacré une part de leur temps à La Visite de projets similaires, situés en Belgique ou ailleurs. Percevoir ce qui a été fait ailleurs, la manière par laquelle le projet a été créé et mis en place et les réflexions qui ont accompagné son émergence revêt un caractère très utile. Cela permet d'identifier les obstacles rencontrés, les possibles failles et les moyens qui peuvent être mis en place pour y remédier. Les projets Co-habitat, La Visite et Simpli@dmn se sont aussi inspirés de ce qui a été fait ailleurs ou pour un autre service. Si ces expériences peuvent être considérées comme des expérimentations des projets analysés (cf. plus haut), elles peuvent aussi être perçues comme des formes d'accompagnement pratico-pratique, souvent bien plus éclairantes qu'une série de recommandations virtuelles.

Ces différentes formes d'accompagnement – scientifique ou basé sur l'expérience/l'expertise – jouent dès lors un rôle parfois très important dans la légitimité acquise par les projets. Elles servent à appréhender une série d'obstacles qui donnent aux porteur-se-s de projet l'opportunité d'agir en connaissance de cause. Plus globalement, **ces accompagnements ôtent aux projets une part de la prise de risque, par la « gestion prévue de l'imprévu » et l'acquisition de cautions objectives validant le projet.**

- *Développement de compétences multidisciplinaires*

Finalement, le profil des porteur-se-s de projet, et précisément le développement de compétences multidisciplinaires est aussi un outil à valoriser pour la gestion du risque.

Nous abordions plus tôt la question du profil des créateurs de projets et leur attrait pour le secteur non-marchand. Ce goût ou cette culture pour la sphère de l'économie sociale et solidaire peut jouer en faveur d'une maîtrise du secteur, apportant des compétences non négligeables pour aiguiller la prise de décisions opportunes pour le bon développement des projets.

Parallèlement à cet attrait pour le non-marchand, les porteur-se-s de projet sont rarement doté-e-s d'un parcours académique et professionnel uniforme.

Si ce n'est pas toujours une motivation fixe et déterminée qui les a menés à la tête d'un projet, ces personnes jouissent par contre d'une expérience professionnelle multidisciplinaire large et variée qui les dote d'une expertise non négligeable. Cela se reflète notamment dans leurs expériences professionnelles qui, sans être directement et forcément liées au monde de la vieillesse et de la dépendance, leur ont ouvert une série de portes pour mieux comprendre le secteur de l'aide/de la santé, le secteur non-marchand ou encore l'aide aux plus faibles.

6. Les ressources socio-économiques pour innover

6.1. Le financement hybride des IS

Une des particularités des initiatives observées dans l'accompagnement des personnes âgées est de fonctionner, à la fois dans la phase d'émergence et de consolidation, sur la base de ressources financières marchandes, non marchandes et non monétaires. Dans ce cadre, l'hybridation est la mobilisation de ressources d'origine et de nature différente. De nombreuses études ont démontré **l'importance de l'hybridation des ressources différentes comme facteur de succès de projets novateurs** (Nyssens, Degavre 2008 ; Gardin 2006). Pour Marival, Petrella et Richez-Battesti (2012 : 95), parmi les facteurs expliquant le succès de structures innovantes, « il y a d'abord la capacité des structures à se saisir des différentes opportunités financières qui s'offrent à elles. En effet, pour de nombreuses structures, il est difficile de jouer sur les prix de vente des services pour dégager des marges financières susceptibles de financer l'innovation. Il faut alors recourir à d'autres ressources pour financer l'innovation. ». Sont considérées comme « ressources » aussi bien les **éléments matériels** tels que l'argent issu de la vente de biens et de services ou des subsides publics, que **l'investissement immatériel** des personnes motivées par le projet et qui décident de consacrer du temps et de l'énergie à son développement.

Les cas d'études semblent s'accorder à ce constat puisque les ressources socioéconomiques mobilisées lors de leur émergence ou en phase de consolidation sont hybrides. Les analyses démontrent parallèlement l'emploi de stratégies originales permettant de développer une IS tout en restant – a priori – économiquement viable.

Lors des entretiens avec les responsables de projet, nous avons collecté l'information concernant les ressources mobilisées par type de ressources en faisant référence à la typologie inspirée de la socio-économie de Polanyi (1957) et ensuite opérationnalisée par Gardin (2006a), Marée, Mertens, (2006), Degavre, Lemaître, 2008 et Gaiffe (2010) (voir encadré 3).

Encadré 3 : Les principes socio-économiques au sens de Polanyi

La typologie distingue quatre types de ressources : marchandes, redistributives, réciprocatrices, 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 entre offre et demande. La **ressource redistributive émane de l'Etat ou de la sécurité sociale**. Les ressources réciprocatrices sont celles qui sont issues de la mise en oeuvre d'une intention de "rendre en retour" (à la société, une organisation, un groupe de personnes) ce que l'on a soi-même précédemment reçu ou ce que l'on espère recevoir, que ce soit de la part de la personne envers qui on "réciproque" (c'est alors du don-contre-don), ou envers quelqu'un d'autre, en vertu du lien de celle-ci avec son propre groupe d'appartenance. Les ressources réciprocatrices peuvent émaner des individus ou des organisations. Celles émanant des individus se manifeste par exemple au travers de l'implication personnelle volontaire sans contrepartie en rémunération. La réciprocité entre organisations prend la forme d'une mutualisation externe ou interne des ressources."A la différence des autres principes, **l'administration domestique** répond à une logique de production et d'échange en groupe clos. Les aidants et les usagers sont généralement considérés comme en faisant partie.

Cette grille de lecture mobilisée pour l'analyse des ressources socioéconomiques poursuit l'objectif suivant : documenter quantitativement l'hybridation des ressources et mesurer qualitativement l'importance relative de chacune dans la phase de consolidation du projet. Cet objectif est en lien avec notre deuxième hypothèse énoncée plus haut qui souligne l'importance de l'hybridation dans tout projet d'innovation sociale. Les ressources analysées sont généralement celles mobilisées actuellement, donc lorsque les projets ont acquis une certaine

solidité. Lorsque nous le pourrons, nous mobiliserons également des exemples issus de la phase d'émergence des projets²².

6.2. Le renouvellement au cours du projet des sources de financement

La **diversification des modes de financement**, aussi dénommée **hybridation ou pluralité des ressources socioéconomiques**, fait partie à la fois (1) du fonctionnement des études de cas réalisées et (2) des volontés – plus ou moins affichées – des personnes interrogées.

L'ensemble des projets innovants analysés mobilisent systématiquement des ressources issues du marché, de la réciprocité, de la redistribution et de l'administration domestique.

Les **ressources du marché** sont assez faciles à détecter puisqu'elles incluent le prix du service ou la cotisation payée par le consommateur, les emprunts bancaires, ainsi que les investissements de particuliers dans les projets. La part de ressources issues du marché n'est généralement pas quantitativement prépondérante parmi les ressources mobilisées, ni lors de la phase d'émergence, ni lors de la phase de consolidation, d'autant plus dans des projets de MD qui n'exigent qu'une très faible participation des usagers dans les coûts de production des services – lorsqu'une participation est demandée –.

Tableau 3 - Synthèse: Ressources de marché en phase de consolidation

	Co-habitat	Ergo+	Psydom	La Maille des Ages	Le Coin du Feu	La Visite	Simpli@dmn
Période	2013	2013	2013	2013	Situation au 19/11/2014	2013	2013
Cotisations	250€/mbr	/	/	/	/	/	/
Prix payé par le consommateur	/	/	5.5 ou 11€ par consultation	42.9€/jr/rés.	45€/jr/rés.	/	/
Emprunts bancaires	Avance de trésorerie (Mutuelle)	/	/	Pour gros travaux	+ - 8 millions d'€	/	/
Investissements de particuliers	Réalisation d'études rémunérées	/	/	/	/	/	/

En termes de quantité, les **ressources de la redistribution** sont par contre bien plus mobilisées dans les projets analysés qui bénéficient, la plupart de temps, de subventions (de l'Inami, des mutuelles, etc.), de subsides (régionaux ou plus locaux) ou d'allocations de fonctionnement sous forme d'Aides à la promotion de l'emploi (APE) et d'allègement de cotisations ou d'impositions qui leur permettent de proposer un service démocratiquement accessible. Pour les projets Psydom et Ergo+ issus du Protocole 3, les subsides constituent la forme exclusive de financement des salaires et frais de fonctionnement. Les institutions pour personnes âgées se voient également garantir une part importante de leurs revenus par le transfert de subsides de l'Inami et de mutuelles.

²² Le travail de comparaison des ressources des phases d'émergence et de consolidation n'a pas été fait systématiquement parce qu'il supposait que l'on dispose d'informations suffisantes et solides pour les deux périodes. Si la collecte d'informations sur la période actuelle (considérée comme consolidation) n'a pas posé de souci, elle a par contre été plus compliquée pour la phase d'émergence, les porteur-se-s actuel-le-s du projet n'ayant pas forcément assisté à la mise en place du projet. Des tableaux sont disponibles dans ce document pour illustrer la répartition des ressources mobilisées en phase de consolidation. Pour la phase d'émergence, nous n'utiliserons que le discours des acteur-ric-e-s, nos informations ne sont donc pas forcément exhaustives.

Tableau 4 - Synthèse: Ressources de la redistribution en phase de consolidation

	Co-habitat	Ergo+	Psydom	La Maille des Ages	Le Coin du Feu	La Visite	Simpli@min
Période	2013	2013	2013	2013	Situation au 19/11/2014	2013	2013
Subsides Financements publics	Subsides APE	Subside P3 (73000€ en 2013)	Subsides P3	Subventions Inami, ONE APE	Subventions Inami, mutuelles APE Appels projet	Subventions mutuelle Subsides province	/

La **réciprocité** se présente quant à elle sous plusieurs formes : implication personnelle du responsable au départ (comme pour Co-habitat) et tout au long du projet sans contrepartie en rémunération, implication de bénévoles, dons et/ou partage de ressources entre associations ou services d'une même structure (nous y reviendrons). Le travail non rémunéré (qui peut prendre la forme d'un investissement en temps considérable ou d' « heures sup' ») des initiateur-riche-s sont un préalable à l'innovation dans chaque cas étudié. C'est un phénomène qui avait déjà été constaté par Marival, Petrella et Richez-Battesti (2012 : 96) : « *le volontarisme et l'implication personnelle du dirigeant dans le projet de la structure sont des éléments favorables à l'émergence d'innovations.* ». Les dons occupent également une place importante parmi les ressources de la réciprocité. Ils peuvent, selon les cas, être de type monétaire ou non monétaire. Dans le cas de dons monétaires, il s'agit par exemple de dons financiers par des organismes publics (banques), des associations à caractère social (*Lions, Rotary, etc.*) ou des particuliers.

Par exemple, pour trouver des chaussures et vêtements d'occasion aux enfants c'est très compliqué, spécialement en ce qui concerne les chaussures. Une banque luxembourgeoise a donc décidé que chaque année, au mois de septembre, elle offrait le prix d'une paire de chaussure pour chaque enfant dans un magasin de qualité près d'Arlon. Cela revient à environ 100 ou 120 euros par enfant et par paire et si l'ASBL devait financer ça, ce ne serait pas possible. En plus de payer le prix des chaussures, la banque met aussi deux personnes à disposition qui viennent chercher les enfants et les accompagnent pour choisir leurs chaussures. Du côté de l'activité MR, il y a des dons non monétaires, comme par exemple l'intervention de bénévoles pour organiser des activités (prêt de livre, matériel informatique, etc.) que l'ASBL ne mettrait pas en place si elle devait engager des personnes et les payer pour qu'ils organisent ces activités. Ce bénévolat contribue à rendre viable l'ASBL d'une part, et à permettre une ouverture sur le monde extérieur. (Innovateur et responsable, HA)

La participation des travailleur-se-s « au-delà des heures » ou de leurs proches dans les projets dans lesquels ils sont impliqués est également interpellante. Ce phénomène n'est pas rare et interroge. Aux dires des responsables, l'implication du personnel va bien au-delà de ce que l'on attend dans un cadre professionnel. S'agit-il d'une preuve de la conviction du personnel de l'utilité du projet ou d'une forme de contrainte « *soft* » exercé par le *management* et liée à la mission de l'organisation à laquelle le personnel se sent en partie responsabilisé ?

« Les personnes qui travaillent à l'ASBL n'y travaillent pas parce qu'elles sont bien payées mais parce qu'elles sont motivées par le projet. La richesse c'est la relation humaine. Les personnes donnent beaucoup : même si certain-e-s travaillent à mi-temps ou à quart-temps, elles travaillent bien plus ; elles mobilisent leur famille pour le projet. » (Innovatrice et responsable, MD)

L'implication de bénévoles, illustrant une forme de don non monétaire, joue elle aussi un rôle important dans la bonne organisation de projets qui, sans l'intervention de tels acteur·rice·s, risquerait de pâtir du manque de moyens et/ou de « main d'œuvre » disponible. Cette observation laisse penser que les IS sont basées sur différentes ressources, dont la réciprocité est une composante motrice, le « carburant » du projet. Elle prend ici la forme de capital humain, des gens « motivés », plus que du capital financier.

Tableau 5 - Synthèse: Ressources de la réciprocité en phase de consolidation

	Co-habitat	Ergo+	Psydom	La Maille des Ages	Le Coin du Feu	La Visite	Simpli@dmn
Période	2013	2013	2013	2013	Situation au 19/11/2014	2013	2013
Dons monétaires	/	/	/	Lion's, Rotary, banques, particuliers, etc.	/	/	/
Dons non monétaires	Réseau Bouche-à-oreille	/	/	Bénévoles en MR (env. 1 ou 1.5 ETP)	4 bénévoles Dons occasionnels	25 bénévoles (env. 1.5 ETP)	/
Ressources partagées	Partage de personnel et de locaux avec communes et mutuelle	Partage de local, matériel, personnel, frais énergétiques avec CPAS	Partage de matériel, service, frais énergétiques avec CPAS	Partage de ressources et services entre activités enfants et MR	/	Partage de personnel, locaux, matériel et services avec mutuelle	Partage de services avec une mutuelle

Enfin, les **ressources de l'administration domestique** jouent également un rôle particulier dans l'organisation socioéconomique des projets. Ces ressources peuvent prendre différentes formes, émanant le plus souvent de la famille des responsables ou bien de celle des bénéficiaires. Il s'agit, par exemple, de l'implication de la famille des responsables dans les projets qui, si elle n'est pas exigée, contribue toutefois au démarrage, voire même au fonctionnement en phase de consolidation des projets. L'implication de la famille des bénéficiaires est, elle aussi, présente et peut prendre des formes variées : l'entourage peut notamment jouer un rôle d'intermédiaire entre bénéficiaires et prestataires de services en facilitant et perpétuant les demandes de leur parent/conjoint âgé. L'entourage peut s'impliquer plus pratiquement dans l'organisation du projet (accompagnement et/ou organisation d'activités, etc.) et, du même coup, participer à la fois au bien-être de leurs proches et à la pérennité économique du projet. En échange, l'entourage se sent impliqué dans son rôle de proche et dans le rôle qu'il a à jouer au sein du projet. Il est d'ailleurs fréquent que la participation de proches perdure au-delà de la présence de résidents ou de bénéficiaires dans le projet : il n'est par exemple pas rare que des enfants d'anciens résidents soient toujours impliqués comme bénévoles dans les initiatives étudiées.

Tableau 6 - Synthèse: Ressources de l'administration domestique en phase de consolidation

	Co-habitat	Ergo+	Psydom	La Maille des Ages	Le Coin du Feu	La Visite	Simpli@min
Période	2013	2013	2013	2013	Situation au 19/11/2014	2013	2013
Aide, implication, entourage	Implication entourage des responsables et travailleur-se-s	/	/	Implication des familles des résidents et entourage de travailleur-se-s	Peu de participation (sauf Cantous)	Présence familiale est un plus mais pas obligatoire	/
Effets des réseaux	Bouche-à-oreille Renseignements sur projet Collaborations et entraides avec autres associations	Bouche-à-oreille Renseignements sur projet	Bouche-à-oreille Renseignements sur projet Échanges avec autres porteur-se-s de projets	/	/	/	Échanges avec DGO5 (Wallonie)

Les responsables interrogés affichent clairement dans leur discours la volonté de rassembler différents types de ressources et de se saisir d'opportunités ou d'espaces pour innover qui s'offrent à eux. Marival, Petrella et Richez-Battesti (2012 : 96) ont constaté pour leurs cas d'étude, la volonté des organisateur-riche-s de rechercher activement des financements autres que ceux classiquement mobilisés. Selon ces auteures, la recherche active de financements est une manifestation du lien existant entre « *l'innovation sociale* » d'une part, et « *l'entrepreneur social* » d'autre part (Marival, Petrella et Richez-Battesti, 2012 : 96). La réponse à des appels à projets fait par exemple partie intégrante du fonctionnement des cas analysés et ceux-ci permettent d'obtenir des ressources issues de la réciprocité ou de la redistribution. Les moyens dégagés d'appels à projets sont fréquemment utilisés pour le financement de salaires de professions particulières que les services ou les institutions ne pourraient pas engager/proposer s'ils fonctionnaient uniquement sur fonds propres. C'est le cas, par exemple, des projets du Protocole 3 dont le subsidie sert quasi exclusivement à rémunérer la/les personne(s) engagée(s) pour le projet. C'est également le constat qui est fait dans des institutions qui se lancent par exemple dans des formes d'accueil spécialisé ou dans l'engagement de professionnels spécialisés (par exemple la création d'une aile pour malades de la sclérose en plaques ou l'engagement d'une logopède pendant deux ans grâce aux financements d'appels à projet remportés). La participation à des appels à projet sert aussi la valorisation et la (re)connaissance du projet. C'est le cas, notamment, d'un appel à projet pour les petits déjeuners auquel le projet Le Coin du Feu a répondu, plus pour se faire connaître que pour faire partie des « gagnants ». La stratégie de répondre à un appel à projet est intéressante à observer.

« On fonctionne aussi beaucoup sur les appels à projet. Quand la RW a lancé un appel à projet pour les formes alternatives aux médicaments, on a eu 25 000 € par an pendant deux ans et cela a été utile pour payer le salaire d'une logopède pendant la période. Elle a permis de dynamiser les choses, de créer des automatismes, etc. ce n'est pas perdu parce qu'il y a eu une formation du personnel. On a aussi répondu à un appel à projet de la Fondation Roi Baudouin pour les petits déjeuners. On a fait un petit déjeuner continental et actuellement on est dans les 4 finalistes. Les deux premiers reçoivent une somme d'argent mais ce qui compte surtout c'est déjà d'être dans les 4 premiers parce que cela met en valeur l'institution et la fait connaître (il va y avoir un petit film tourné à ce sujet). Il y a aussi un projet en phase test qui concerne la sclérose en plaque avec l'Inami. Cinq personnes sont accueillies actuellement. Un couloir a pu être rénové et aménagé en fonction. Du personnel a été engagé qui vient avec des nouvelles pratiques et qui percolent sur le reste de l'institution. » (Code : 3MD)

La réponse aux appels est considérée comme une stratégie à part entière pour obtenir des ressources pour l'innovation, pour dynamiser une capacité d'autoréflexion au sein de l'organisation et pour la diffusion de l'innovation.

6.3. La mutualisation de ressources socioéconomiques

Comme nous venons de l'identifier, le partage de ressources entre structures d'une même entité ou entre services et structures plus larges fait partie des stratégies originales adoptées par la plupart des projets (cf. tableau 5). Cette technique sert à maintenir l'équilibre économique au sein de projets, tout en proposant des aides ou des services à bas prix aux bénéficiaires.

6.3.1. Formes de partage interne

Le partage de ressources peut prendre différentes formes. Il peut s'agir, dans une première série de cas, d'un regroupement d'activités plus ou moins rentables qui, les unes associées aux autres, parviennent à maintenir un bilan économique satisfaisant. L'association d'activités constitue un moyen pour assurer la pérennité de projets qui, s'ils étaient pris isolément, auraient plus de difficultés à se maintenir.

L'exemple le plus illustratif est issu du projet La Maille des Ages, ASBL associant à la fois une activité d'hébergement pour enfants et une activité de maison de repos pour personnes âgées. S'il tire de cette association la force de son projet de vie (en intégrant la dimension intergénérationnelle comme une manière d'accroître le bien-être de ses résidents jeunes et âgés), la combinaison paradoxale de ces deux types d'activités contribue aussi à la viabilité de l'ASBL qui maintient son équilibre économique grâce à une activité rentable (MR) pour les besoins d'une activité qui n'est pas pérenne à elle seule (accueil d'enfants). Il y a une forme de redistribution interne du bénéfice généré par une des parties. Le partage au sein de cette institution ne concerne pas seulement le bénéfice généré, il consiste aussi en un partage de services (cuisine, secrétariat, technique).

6.3.2. Formes de partage externe

D'autre part, le partage de ressources peut aussi, dans une seconde série de cas, se traduire en une mise à disposition de services pour un ensemble d'acteur-riche-s. À plusieurs reprises, nous avons par exemple noté que des services administratifs (services informatiques, service de facturation, service du personnel, etc.) peuvent être partagés entre projets ou institutions. Du personnel peut également être mis à disposition d'un service par une institution plus large. Ces constats s'appliquent à plusieurs de nos projets.

Tableau 7 – Formes de partage externe de ressources.

Projet concerné	Objet du partage	Partenaire de mutualisation
Co-habitat	Personnel	Deux communes wallonnes
La Visite	Personnel	Mutualité
	Matériel (téléphonie, informatique)	
	Services (service courrier)	
Simpli@dmin	Services (service informatique)	Mutualité
Psydom	Matériel (bureau, mobilier de bureau, informatique, téléphonie, énergies)	CPAS concerné
Ergo+	Matériel (bureau, mobilier de bureau, informatique, téléphonie, énergies)	CPAS concerné

En conclusion à cette analyse des ressources mobilisées par les IS, nous notons indéniablement que c'est le facteur « hybridation des ressources » qui lie nos expériences analysées au concept d'innovation sociale. Le recours à des stratégies originales de mobilisation des ressources, et surtout à l'utilisation concomitante de différents principes économiques fait dès lors partie intrinsèque de la définition des IS, et particulièrement de nos IS analysées. Ce n'est pas seulement sur la base de la délibération ou de la participation active des porteur-se-s de projets, des travailleur-se-s et des bénéficiaires que les cas sont considérés comme des IS. Mais c'est parce qu'ils cumulent un ensemble de facteurs-types de l'IS et qu'ils présentent une concordance avec la littérature existante.

Ces stratégies originales de financement mises en place par les porteur-se-s de projet sont intéressantes à plus d'un titre. Au-delà du fait qu'elles leur permettent d'offrir un service démocratiquement accessible, l'appel à des ressources autres que celles issues du marché, en particulier les ressources de la réciprocité, limite aussi au moins partiellement les coûts et les risques pris (Lévesque, 2013 : 35). Autrement dit, l'utilisation de ces ressources particulières limite les pertes financières importantes en cas d'échec du projet.

Pour autant, la prise de risque financière engendrée par les projets n'est pas inexistante. Elle pose notamment la question de la pérennisation des projets et du maintien de l'activité en lien avec sa mission de départ lorsque le projet est soumis à des difficultés qui limitent son autonomie financière (par manque de ressources) ou encore « législative » (en cas d'inadéquation avec les textes ayant force légale). Nous reviendrons, au chapitre suivant, sur la question de la prise de risque.

Quoi qu'il en soit, l'articulation des ressources au sein des projets, et surtout l'impact que celle-ci peut avoir sur le succès ou l'échec d'un projet (entendu au sens de pérennité, durabilité) constituent des thèmes de recherche importants lorsqu'il est question d'identifier et de comprendre les éléments qui amènent un projet à devenir stable et à être inscrit dans le fonctionnement – au moins local – de la prise en charge des personnes âgées.

6.4. La mobilisation des ressources réciproques pour limiter les risques ?

Les projets analysés ne sont pas à l'abri d'un problème financier. Si la réciprocité et la redistribution sont des formes de ressources fréquemment mobilisées par les acteur·rice·s, elles fragilisent toutefois leur structure parce qu'elles sont loin d'être acquises une fois pour toutes par les acteur·rice·s de l'innovation sociale. Mais ces ressources réciproques permettent aussi de limiter les dégâts liées aux risques des projets. L'obtention de financements publics est un combat quotidien pour les porteur·se·s de projets ; l'implication dans de la construction de dossiers pour rentrer dans les conditions et postuler pour un appel à projet en est une preuve indéniable : « *keeping and managing such a hybridity nevertheless constitutes a daily challenge for social enterprise.* » (Defourny, Nyssens, Thys, 2015). C'est probablement le caractère économique incertain qui motive aussi les acteur·rice·s de terrain à rechercher des alternatives originales de financement. Mais l'apport de financements structurels a souvent été mentionné par eux comme une condition *sine qua non* de leur développement, de leur sécurité financière et de leur pérennité à plus long terme. Ils se justifient par le caractère collectif des bénéfices produits. Mais dans l'état actuel des choses, l'absence de financements structurels et l'obligation perpétuelle de s'appliquer à trouver des modes et des sources de financements exposent les projets à une insécurité économique marquée. Elle accroît d'autant plus la prise de risque courue par les porteur·se·s de projets qui, si les financements leur font défaut, risquent de ne plus poursuivre les engagements qu'ils ont pris, ni les emplois qu'ils ont créés. Bien sûr l'absence de financements structurels n'anéantit pas la phase de consolidation des projets étudiés. Mais elle les rend plus vulnérables et « à la merci » des restrictions budgétaires éventuelles.

Un projet, lorsqu'il est nouvellement mis en place, court aussi le risque d'être en décalage avec la demande exprimée, de ne pas – ou peu – y répondre et que l'initiative soit tout simplement un échec.

Cette prise de risque existe à la fois objectivement (absence de financements durables ; offre pas toujours adaptée à la demande) et subjectivement (cette dimension est bien présente dans le discours des acteur·rice·s). Mais rapportée à ce qui est initialement investi, elle peut, selon les cas, avoir des conséquences plus ou moins importantes.

7. Le soutien des structures dans l'émergence de l'IS

7.1. Le soutien politique aux initiatives

Le soutien d'institutions politiques ou de personnalités représentant les autorités locales a été crucial dans le démarrage des IS rencontrées. Si nous avons déploré plus haut l'absence de politique systématique *ex ante* en faveur de l'IS, les expériences étudiées ont su néanmoins trouver l'appui nécessaire à leur développement du côté d'institutions ou d'autorités politiques locales. Ce soutien a fait la différence.

Co-habitat bénéficie d'un partage de ressources avec une mutuelle mais elle n'en émane pas.. Dans ce projet, il faut noter le soutien politique qui s'est manifesté autant durant l'émergence du projet que dans sa phase actuelle. Il s'est notamment traduit par un engouement de la part des autorités politiques locales (autorités communales d'Etterbeek) et institutionnelles/académiques (UCL et ULB) lorsque les initiateurs du projet ont testé le potentiel bien-fondé du projet. C'est d'ailleurs par les autorités communales d'Etterbeek que la conférence officialisant le lancement du projet a été financée. Par ailleurs, si les responsables du projet revendiquent leur projet comme apolitique, ils sont toutefois impliqués dans des relations avec des politiciens, ne fût-ce que pour revendiquer une adaptation des normes légales en faveur du déploiement de leur projet ou un financement du projet par subsidiation.

Le Coin du feu et la Maille des Âges sont aussi des projets d'une grande envergure financière qui a nécessité la garantie d'être autonome très rapidement. Le soutien d'acteur·rice·s historiques comme les mutuelles ou les syndicats s'est certes manifesté mais il n'y a pas eu de partage durable des ressources. Pour Le Coin du Feu, ils font toujours partie du Conseil d'Administration mais ils ne participent plus aux ressources ou au fonctionnement du service proprement dit. Ces structures ont par ailleurs parfois bénéficié d'un soutien de la part des autorités locales qui leur a permis d'accéder à des « privilèges » pour que leur projet se concrétise. Le Coin du Feu a par exemple reçu l'appui de personnes impliquées dans la gestion communale, voire au-delà. Cet appui pouvait prendre différentes formes, notamment celui de « facilitateur » puisqu'il était dès lors possible, par exemple via les autorités communales, d'entrer indirectement en contact avec les services urbanistiques pour débloquer leur nouvelle demande d'extension des bâtiments.

7.2. L'adossement à une institution

Par « adossement », on entend 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.

C'est le cas des projets La Visite et Simpli@dmn qui sont respectivement attachés structurellement à des mutualités qui assurent leur renommée et leur faisabilité économique et favorisent probablement leur acceptation sociale parmi les bénéficiaires. Les mutualités renseignent et font la promotion des services proposés par ces deux projets, notamment par le biais de publications dans leur périodique, par le financement de *flyers*, ou par l'intégration de ces services dans leurs plans d'aides et les renseignements fournis par les professionnels aux bénéficiaires qu'ils estiment en attente de tels services. Les mutualités contribuent également à la pérennité économique des projets, une fois encore principalement à partir du partage de ressources : mise à disposition de personnels de secrétariat, de services (informatiques entre autres) et de locaux.

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. Mais l'adossement n'est pas perçu qu'à travers ses avantages, comme le montre l'étude de cas du projet La Visite.

Le passage à une ASBL permettrait de s'affranchir des mutualités et de faciliter les recherches de subsides, bloquées si l'on dit que les mutuelles financent le projet. (Innovateur et responsable, MD)

La dépendance du projet par rapport à ce qui est perçu comme un « bon vouloir » de la structure à laquelle le projet est adossé présente des risques : retrait du soutien, perception du projet comme « connoté » politiquement, impossibilité de répondre à des appels à projet pour obtenir des fonds puisque la mutuelle est elle-même déjà financée, etc. Se pose alors la question de l'autonomisation en une ASBL séparée.

7.3. L'hébergement par une institution

Par « hébergement » on entend le fait pour une IS portée, par exemple, par un service, de bénéficier de la structure plus large qui héberge ce même service.

C'est le cas des IS Psydom et Ergo+. Les deux projets ayant émergé grâce à l'appel du P3 intègrent respectivement le service d'aides et de MD des personnes âgées de leur CPAS. Ces deux projets ont été introduits par ce service qui assure une mission non obligatoire du CPAS et non prioritaire. Le soutien de cette structure au projet n'était donc pas acquis, comme l'affirment certains porteur-se-s de projets. Notamment le coût financier devait être entièrement absorbé par les ressources P3, sinon l'IS n'aurait reçu aucun soutien institutionnel. Mais l'immersion des IS dans l'institution plus large d'un CPAS offre un cadre apparemment porteur pour ces initiatives et ce, pour différentes raisons. Si les coûts principaux sont assurés par l'appel Protocole 3 (salaires des personnes engagées, etc.), les CPAS assurent au moins le fonctionnement de ces services par le partage de ressources qui facilitent la bonne organisation des projets : mise à disposition de services de facturation, services de personnel, locaux, fournitures, etc. Les professionnels qui ont été engagés ont aussi intégré une équipe, ce qui favorise leur sentiment d'appartenance à un service plus large auquel s'articule leur propre travail de terrain. Parallèlement, les CPAS assurent l'information autour des services en interne puisqu'ils intègrent dans leurs plans d'aides l'intervention de psychologues ou d'ergothérapeutes. A l'extérieur du service aussi l'information est diffusée par les réseaux du CPAS (maison médicale, Réseau Santé Wallon, etc.). Naît donc de cela l'insertion des professionnels dans le secteur du MD et c'est entre autres parce qu'ils se font connaître via des intermédiaires (travailleur-se-s du CPAS) qu'ils peuvent aussi assurer la continuité de leurs emplois, et éventuellement l'envisager au-delà du financement P3.

7.4. De la co-production par les bénéficiaires et les travailleur-se-s : présente mais en faible « quantité »

La participation des acteur-ric-e-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-ric-e-s, entendue au sens de Pestoff (2006 *in* Klein, Fontan, Harrisson, Lévesque *in* Klein *et al.*, 2014 : 207-208) : il s'agit de « *la mise en œuvre et la production des services au niveau organisationnel*. ». Dans ce sens, il est vrai que l'ampleur de la co-production des cas étudiés est en apparence relativement limitée. Mais la co-production ne porte pas uniquement sur le service rendu, mais parfois aussi sur la garantie de finalité sociale du bien ou du service.

Il s'agit alors davantage de la co-production des bénéfices collectifs (et des conditions de leur accès et partage) que de co-production du service, via la participation des usager-e-s par exemple. Du côté des bénéficiaires des services, la co-production porte surtout sur **l'identification d'un besoin particulier et la transformation du bénéfice**. Du côté des travailleur-se-s, on note aussi que des initiatives sont mises en place pour leur laisser la **possibilité de s'exprimer, de s'organiser, de décider**. Dans tous les cas, l'analyse n'est pas forcément aisée puisque la co-production est notamment fonction du type de service rendu (MD vs. HA) et du caractère « imposé/légalement obligatoire » ou « libre » de ce qui nous est parfois présenté comme innovant du point de vue de la dimension participative.

7.4.1. Formes de co-production avec les bénéficiaires

La participation des bénéficiaires de services est présente mais en faible « quantité ». Il importe d'être conscient que cela 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 vulnérabilités physiques et/ou mentales 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.

Il n'est pas surprenant qu'un conseil des résidents soit mis en place dans chaque institution d'hébergement pour personnes âgées, lors duquel les résidents (et/ou leur(s) représentant(s) et/ou leur(s) proche(s)) disposent d'un temps de parole pour exprimer des souhaits, des demandes, des avis, des suggestions, des désaccords, des plaintes, etc. Cette mesure est imposée par la législation : l'article 14 du décret wallon du 06/02/2003²³ définit le conseil des résidents et en délimite les modalités pratiques (fréquence de réunion, participation, contenu, etc.).

Au-delà de cette obligation légale mise en place dans toute institution d'hébergement, nous constatons aussi que d'autres éléments concrets peuvent être décelés dans le discours des acteur·rice·s pour illustrer la participation des bénéficiaires. Il s'agit par exemple d'un projet de vie qui est spécialement articulé autour de l'enjeu de la participation des résidents dans l'organisation et la vie de l'établissement. C'est notamment la philosophie sous-jacente au projet La Maille des Ages qui, fondé autour de la dimension des relations intergénérationnelles, implique les résidents dans des activités régulières. Cette participation contribue à produire des bénéfices du côté des résidents âgés et des enfants placés dans l'institution. Autrement dit, le fait d'accepter d'être impliqué et de participer à un projet intergénérationnel procure aux résidents une forme particulière de bien-être dont ils ne pourraient pas forcément bénéficier s'ils étaient dans une institution traditionnelle. Et c'est parce que chacun participe, y met de la bonne volonté et contribue au projet de vie de l'institution que les bénéfices collectifs peuvent être partagés entre chacun des résidents (jeunes ou moins jeunes) : l'activité/la présence des uns contribue au bien-être des autres et inversement.

*De nouveau, sans critiquer, une journée en maison de repos ça peut être fait de beaucoup de moments de solitude. **Donc le fait de pouvoir avoir des moments de vie, de bruits, où les enfants sont présents, ça peut apporter beaucoup.** (...) Et pour les enfants qu'on héberge (qui sont pour la plupart en perte de liens et de repères), **le fait de pouvoir avoir des « papys » et des « mamys », des gens qui peuvent manifester un intérêt et un attachement autre que professionnel** (les éducateurs s'investissent pour leur boulot en premier lieu) peut être quelque chose d'important. (Innovateur et responsable HA)*

*Toutes ces activités, **ces moments de vie font que nos résidents continuent à se sentir en vie.** Il y a des pommiers, on fait la récolte, du jus et du cidre. On fait imprimer des étiquettes et on a la cuvée du Vivier. On fait du Maitrank, de la confiture. Et depuis deux ans, on organise un marché de Noël. Durant toute l'année on fait de la gelée, etc. On produit et puis à partir d'octobre, on fait des pommes de pins (enfin les résidents) et on essaie que les activités aient du sens, un but. Et se dire "on va faire une activité d'artisanat ou de bricolage et on va produire pour vendre au marché de Noël". **Les bénéfices servent à payer une activité aux enfants.** Tout de suite, ça donne autre chose : les résidents doivent être arrêtés parce que le personnel ne suit pas (ex : une femme fait des boules de Noël en crochet). **Ils ont de l'utilité maintenant.** (Innovateur et responsable, HA)*

La participation des résidents, entendue au sens de co-production, passe aussi par des éléments très simples du quotidien, tels que la responsabilisation des personnes âgées comme citoyen de leur nouveau lieu de vie ou la

²³ « Dans chaque maison de repos, il est créé un conseil des résidents qui se réunit au moins une fois par trimestre. Afin d'assurer le bon fonctionnement de ce conseil, celui-ci reçoit le soutien du personnel de la maison de repos. Le conseil est composé de résidents ou de leurs représentants et/ou de membres de leur famille. Le directeur ou son représentant peut assister aux réunions du conseil. Le conseil des résidents donne des avis et fait des suggestions, notamment au sujet du fonctionnement de l'établissement, de l'organisation des services, du projet de vie et des activités d'animation. Le Gouvernement fixe les modalités de fonctionnement du conseil des résidents. » (Art. 14, décret du 06/02/2003).

mise en place d'instances, de « clubs », d'organisations, d'activités. Toutes ces manifestations leur laissent la possibilité de choisir de participer au projet, de s'exprimer, mais aussi de rencontrer « l'autre » (parfois extérieur à la résidence), d'approprier l'espace dans lequel ils vivent, d'expérimenter des tâches qui leur sont réservées et, *in fine*, de retrouver ce sentiment d'utilité qu'ils auraient pu croire perdu au moment de leur institutionnalisation.

*(...) même au niveau de l'admission des résidents, c'est l'intérêt qu'ils peuvent avoir par rapport au projet intergénérationnel. Si on a des résidents qui cherchent juste une place en MR et qui s'en fichent éperdument, leur candidature ne sera pas retenue. (...) Une de mes exigences, au niveau de l'inscription en MR, chez nous, c'est **obligatoirement sur rendez-vous, en présence du futur résident obligatoirement, on veut la rencontrer, on veut discuter avec elle, on fait visiter la maison et puis elle nous dit si elle maintient son inscription.** (...) Pour que le placement se passe au mieux, il faut que la personne concernée soit là et marque son accord.* (Innovateur et responsable, HA)

On est une maison ouverte, les portes sont ouvertes, les cages d'escaliers aussi, les résidents ont la clé de leur chambre donc il y a cette idée que cette maison devient leur maison. C'est comme si on faisait du travail à domicile avec cette même exigence par rapport au respect de la vie privée. (Innovateur et responsable, HA)

*L'objectif de ce projet est le **développement de la citoyenneté**, c'est-à-dire **laisser les résidents maîtres de leur lieu de vie. Ce n'est pas ma maison, c'est le lieu des résidents.** On est là pour leur donner la possibilité de faire évoluer cette maison. On crée donc des systèmes. Il y a le **Conseil des résidents** qui est une obligation légale. (...) Il y a la **Revue « (nom de la Revue) »** avec un comité de rédaction qui se réunit tous les deux mois. (...) c'est une initiative créée par les résidents. Il y a aussi le **Comité « (nom du comité) »** qui regroupe tous les résidents qui veulent s'impliquer bénévolement dans l'institution. Il y a alors signature d'une charte pour régir ce qui peut être fait ou non par le bénévole et encadrer son activité. L'activité bénévole peut être variée : représentation de l'institution à la commune, préparation des repas, visites aux résidents, séance de lecture, etc. L'objectif est donc d'officialiser le rôle du bénévole. S'il y en a qui veulent aider, c'est encadré. Ils se rendent utiles, c'est important pour eux. (...) En résumé, les cantous c'est donc **un projet basé sur la citoyenneté (faire entrer la commune chez nous). La citoyenneté se traduit par des initiatives, des comités qui laissent la parole aux résidents.** (Responsable HA)*

Comme le prétendent les acteur·rice·s de terrain, la participation des bénéficiaires est porteuse de nombreux bénéfices. Selon L'UCP, Mouvement social des aînés (2008), la participation active fait même partie des critères qui améliorent le bien-vivre au sein des institutions. Elle exige, certes, une forme particulière d'organisation, qui complique parfois le quotidien des porteur·se·s de projets, mais c'est un enjeu qui en vaut la peine. « *Participer, adhérer, se sentir accepté au sein de la structure d'hébergement ne s'improvise pas. La participation s'inscrit, entre autres, dans le projet de vie de l'institution et les préoccupations du conseil des résidents. (...)* » (UCP, 2008 : 7).

Ces formes de participation, telles qu'elles sont actuellement envisagées dans un projet intergénérationnel comme La Maille des Ages ne sont toutefois faisables à long terme que si la politique d'accès aux institutions ne réserve pas les places MR ou MRS qu'à des personnes en situation de très grande dépendance. **Le maintien d'un projet intergénérationnel, où la plupart des résidents âgés s'intègrent activement au projet, n'est viable que si le profil du public-cible reste inchangé du point de vue de sa santé, c'est-à-dire encore relativement autonome et capable de s'intégrer activement dans un projet de vie.**

Et ce qui nous attend demain ne nous rassure pas puisqu'avec toute la régionalisation, si on n'a plus les cas O et les cas A, et qu'il ne reste que les cas B, C CD (nda : correspond au type de patient-e-s, identifié au moyen de l'échelle de Katz) , ce sont les cas qui ne sont pas les plus actifs dans ce projet. Si on dit qu'on fait de l'intergénérationnel en faisant venir une école pour chanter à des gens complètement gagas, sans doute que c'est très bien et que ça apporte de part et d'autre, mais c'est quand même très très limité. C'est gentil, c'est beau mais ça n'apporte pas grand-chose. Si on veut continuer à pouvoir maintenir des véritables projets intergénérationnels, on a quand même besoin de gens actifs et ça c'est quand même une des grandes critiques qu'on peut faire : c'est que malheureusement, à l'heure actuelle, au niveau de la législation, tout est fait pour qu'on soit dans de l'hébergement de type hospitalier où les gens n'ont plus la possibilité de pouvoir se montrer actifs. (Innovateur et responsable, HA)

Dans un service de type MD, l'identification de preuves de participation des bénéficiaires est plus compliquée parce qu'il n'existe aucun lieu d'expression (imposé ou non par la loi) réservé aux bénéficiaires des services. Leur participation, lorsqu'elle existe, est beaucoup plus centrée sur leurs propres besoins et sur l'identification de ce pour quoi ils font appel au service (par exemple rompre l'isolement par la présence d'un étudiant pour le projet Co-habitat). Si aucune place n'est laissée aux bénéficiaires pour qu'ils puissent s'exprimer, poser des choix organisationnels et disposer d'une marge de manœuvre dans la structure, l'expérience des porteur-se-s de projets montre aussi qu'il est très difficile de mobiliser les bénéficiaires et de les faire participer aux projets.

Les seniors ou étudiants participent indirectement lors d'un témoignage ou d'un enregistrement télévisé. C'est primordial pour faire connaître l'ASBL. Mais ce n'est vraiment pas facile de faire participer les binômes. L'ASBL propose même de supprimer la cotisation à ceux qui participent aux reportages. Ce sont souvent les mêmes seniors qui reviennent. (Innovatrice et responsable)

7.4.2. Formes de co-production avec les travailleur-se-s/bénévoles

Du côté des travailleur-se-s (entendus au sens large puisque selon les cas ces termes englobent les salariés, les bénévoles, les volontaires, etc.), les observations ne sont pas non plus figées pour l'ensemble des cas analysés. **Leur participation dépend probablement à la fois de la marge de manœuvre qui leur est laissée pour participer activement au projet et du degré de leur investissement personnel dans le projet.**

S'il n'est pas possible, sur la base de l'étude réalisée, d'établir de lien automatique entre le caractère innovant du projet d'une part, et sa co-production d'autre part, certaines expériences nous amènent toutefois à réfléchir et à envisager cette relation.

Au sein des deux projets d'HA par exemple, l'apport et la responsabilisation des travailleur-se-s – salariés ou bénévoles – sont des valeurs vivement encouragées par les responsables. Il y a donc cette idée de co-production de la vie journalière entre travailleur-se-s (qui proposent) et responsables (qui, le plus souvent, avalisent les projets).

Et quelque chose qui a toujours existé et qu'on continue à poursuivre, c'est au niveau de l'animation, on n'a pas d'ergothérapeutes ni d'équipes d'animation. On a des heures d'animation qui vont être distribuées en fonction des demandes et des envies des membres de l'équipe. On peut très bien avoir une aide-soignante, une infirmière, une femme d'ouvrage qui a un projet qui a envie de mettre en place une activité et qui se voit octroyer un paquet d'heures pour pouvoir mettre ça en place. À côté de ça on a aussi tous les bénévoles, c'est-à-dire des personnes extérieures qui viennent travailler, proposer des activités pour nos résidents. Travailler avec des bénévoles, c'est aussi faire venir des gens de l'extérieur encore actifs, plutôt que de tomber dans quelque chose d'un peu stéréotypé et où on a une équipe d'animations avec des gens spécialisés pour cela. Mettre en place ce type d'activités montre que « tiens d'un coup c'est l'infirmière qui anime l'atelier ». (Responsable HA)

La structure La Visite, reposant exclusivement sur la ressource « bénévole » du côté des travailleur-se-s (ce qui ne constitue pas en soi une innovation), invente une plate-forme qui organise la rencontre entre l'offre et la demande de temps libre. Ce dispositif démontre qu'une place peut être laissée aux travailleur-se-s (bénévoles dans ce cas) en amont et/ou en aval de leurs prestations, pour qu'ils puissent s'exprimer et agir à leur guise. Ils disposent notamment d'un temps de parole avec la coordinatrice du projet pour s'exprimer sur ce qui fonctionne bien ou moins bien au sein des différents binômes « bénévole-bénéficiaire ». Les bénévoles ont également été intégrés dans la redéfinition du projet et l'élaboration de la charte qu'ils ont créée en collaboration avec les responsables. Ces exemples constituent une invention des concepteurs de l'IS qui peut être sans cesse réajustée grâce aux nombreuses interfaces avec les bénévoles. Cette participation peut être encore plus fructueuse si les travailleur-se-s se sentent investis d'une mission, d'un rôle au sein de l'organisation qui accentue leur sentiment d'appartenance à une même structure. La mobilisation de ressources bénévoles uniquement parmi les travailleur-se-s n'est peut-être pas à concevoir indépendamment de la volonté/la possibilité pour les travailleur-se-s de participer au projet. S'ils y prennent part, c'est parce qu'au départ ils se sentent concernés, à leur manière, par le projet (expérience de santé personnelle²⁴, expérience vécue avec un membre de leur entourage²⁵, envie de mettre à profit ce pour quoi ils se sont battus durant leur carrière professionnelle²⁶, etc.). Et ces motivations, indépendamment de l'aspect financier qui n'intervient pas dans la décision de prendre part au projet (puisque'ils sont bénévoles), pourraient être le moteur d'un investissement bien plus marqué que simplement basé sur l'attrait d'une activité économique. Encore faut-il, si les travailleur-se-s ont la volonté de s'impliquer jusqu'à participer, que les porteur-se-s du projet soient prêts à leur laisser l'espace nécessaire pour le faire.

Dans les expériences P3, il y a sans doute moins d'esprit innovant au niveau de la mise en place du service et moins de co-production. Mais il y a un très fort potentiel d'innovation dans l'institutionnalisation si les deux métiers en question (psychologue, ergothérapeute) sont officialisés et financés par l'Inami. Par ailleurs la demande est très grande et donc le potentiel de diffusion aussi.

²⁴ Exemple : une personne interrogée nous a confié ceci : J'ai eu un cancer du sein deux ans avant de voir cette annonce, j'ai eu très peur, je me suis demandée qu'est-ce que j'ai fait pour les autres. Après la guérison j'ai eu envie de faire quelque chose pour les autres. (Bénévole, MD)

²⁵ Exemple : une personne interrogée nous a confié ceci : Mon papa a 95 ans et vit en MR. Il y est entré en même temps que ma maman qui était plus jeune d'une dizaine d'années mais qui avait la maladie d'Alzheimer. Malgré la présence d'enfants, l'entrée en MR est devenue une solution parce que mes parents avaient des difficultés à rester autonomes chez eux et à se débrouiller dans leur appartement. À ce moment, j'ai pris conscience qu'avec ce service, mes parents auraient pu vivre un peu plus longtemps à domicile. (Usagère, HA)

²⁶ Exemple : une personne interrogée nous a confié ceci : Je suis en prépension, à la suite de problèmes de santé. Une fois que mes problèmes ont été résolus, j'ai voulu reprendre une activité. Avant cela, je travaillais à (service d'aide à domicile), d'abord comme infirmière à domicile, puis comme responsable d'équipe et comme directrice de soins infirmiers pour le Brabant wallon. Via mon métier, je me suis rendue compte de l'isolement des personnes âgées mais dans le cadre de (service d'aide à domicile), j'étais professionnellement limitée dans le temps et dans les activités que je pouvais faire. A chaque fois, j'étais frustrée et je pensais qu'il manquait un maillon dans le système de prise en charge des personnes âgées. (Bénévole, MD)

8. Vers l'institutionnalisation de l'innovation sociale

Le processus d'innovation, s'il est mené à bon terme, porte un projet d'une phase expérimentale à une phase de consolidation. La consolidation peut se manifester de différentes manières qui permettent de situer chacun des projets dans le processus d'IS.

8.1. La reconnaissance de l'IS par son champ, un préalable à sa consolidation

L'IS, si elle prévoit des nouveaux procédés, des nouveaux services et de nouvelles méthodes d'agir, peut être perçue, dans un premier temps, comme une **forme concurrente** à celles existant par ailleurs. C'est en général une réaction de défense développée par les acteur-ric-e-s traditionnel-le-s qui émerge face au caractère novateur des projets. C'est davantage la méconnaissance du projet qui les guide en premier lieu pour ensuite laisser place à des **relations de collaboration**, les projets innovants étant développés pour combler un manquement des systèmes actuels plutôt que de les concurrencer.

Il a été nécessaire de réajuster par rapport à la concurrence avec le travail des aides familiales : c'est un problème qui est aujourd'hui résolu parce que les AF appellent le service pour remédier à des problèmes, étant elles-mêmes limitées dans le temps et dans les activités qu'elles peuvent faire. (Responsable, MD)

Au départ, les professionnels de l'aide au domicile auraient pu être le relais auprès des bénéficiaires en leur faisant connaître l'existence du projet. Mais le travail des bénévoles a plutôt été perçu comme une concurrence au travail des aides familiales. (Innovateur et responsable, MD)

Ce n'était pas facile au départ pour la psychologue de se créer une place : les autres travailleur-se-s sont plus âgés donc il y a eu une certaine réticence par rapport à ce qui est nouveau. Une fois qu'elles comprennent que ça ne remet pas en question leur poste, ça commence à passer. (Responsable, MD)

La perception d'une concurrence entre services a parfois ralenti le processus de consolidation des projets. Elle constitue aussi, paradoxalement, une forme de reconnaissance par les acteur-ric-e-s, de ce nouveau service. Une fois passé le stade de la méfiance, c'est alors **une certaine réputation ou publicité, une forte demande de la part des usager-e-s ou de la part d'autres** acteur-ric-e-s (pour que le nouveau service soit intégré dans les plans d'aides coordonnés) **qui apparaissent comme des preuves de la consolidation d'une IS.**

Maintenant on a quand même une bonne réputation, on a des listes d'attentes kilométriques donc on peut aussi se permettre de choisir les bénéficiaires. (Responsable, HA)

Il y a une liste d'attente énorme (400 personnes sur la liste). Il y a une grande demande. (Responsable, HA)

La personne engagée a été intégrée à l'étage du MD. Cela a contribué à montrer qu'il y a d'autres solutions que le placement en institution en période de crise ou de litige. Le service est entré dans le mode de fonctionnement, dans la façon de travailler du service de MD. Par exemple, si une assistante sociale constate un problème, elle se réfère à la psychologue du service. (Responsable, MD)

Les preuves de la consolidation des deux projets issus de l'appel P3 sont moins facilement identifiables puisqu'il s'agit de projets plus récents (2010), à taille réduite, localement définis et dont la consolidation réside avant tout dans la preuve de leur viabilité économique. Le financement n'est en effet prévu que pour une durée déterminée. Si l'objectif vise à terme que les projets puissent fonctionner sur la base de financements structurels, il n'implique pas forcément que le projet soit reproduit ou répliqué ailleurs. Dans ce cadre, la reconduction du financement du projet pour un deuxième mandat (post-septembre 2014) peut être considérée comme une forme de consolidation, ou, dans tous les cas, une forme de validation des projets pour leur pertinence. Le projet Psydom a obtenu une reconduction de son financement lors du deuxième appel avec, à la clé, la possibilité d'engager un psychologue supplémentaire pour améliorer l'offre de services auprès des bénéficiaires potentiels. Ces formes de validation sont des manifestations concrètes de l'intérêt scientifique et institutionnel que revêt ce projet et contribuent à sa crédibilité parmi les acteurs-acteurs de terrain, les bénéficiaires et, plus globalement, les décideurs politiques. Cela ne signifie pas pour autant que les projets qui n'ont pas obtenu de reconduction de leurs financements soient dénués d'intérêt. La question est encore actuellement ouverte de savoir comment les acteurs-acteurs de tels projets (dont le financement n'est pas reconduit) peuvent agir pour faire perdurer leur initiative, malgré l'absence du financement du P3. Avec du recul, il sera intéressant (1) d'analyser les stratégies adoptées par les acteurs-acteurs pour que leur projet résiste, au moins économiquement, à la décision issue de l'appel à projets, et (2) d'identifier d'éventuels effets que peut avoir la non-reconduction du financement sur les plans d'aides destinés aux aînés suite à la place laissée vacante par le projet.

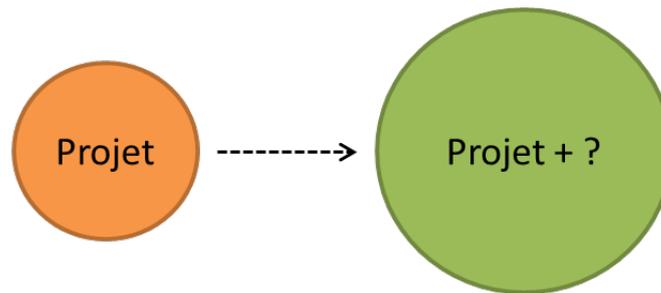
8.2. La diffusion de l'IS : ses formes et ses déterminants

8.2.1. Formes de diffusion de l'IS

La diffusion des projets, après qu'ils ont été testés, constitue une étape dans le processus qui mène à une possible institutionnalisation des projets. Cette diffusion peut prendre différentes formes. L'analyse des cas sélectionnés témoigne de cette diversité. Elle met également en exergue une série de facilités ou de difficultés rencontrées pour parvenir à réaliser (ou non) cette étape, les menant plus près de l'institutionnalisation de leur projet.

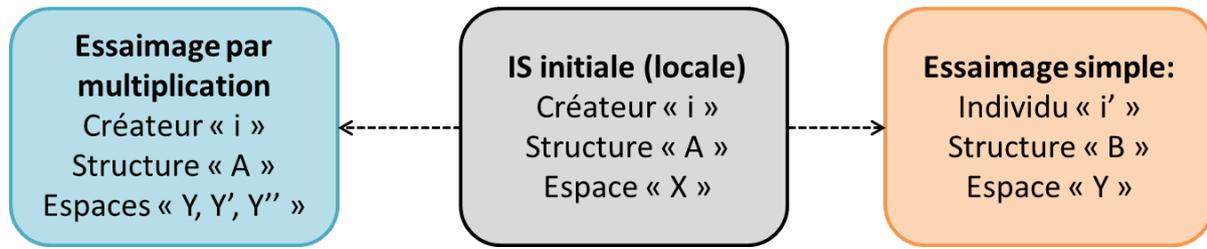
Les projets Co-habitat, La Visite et Simpli@dmin sont déjà en eux-mêmes des cas particuliers puisque dès leur création, ils sont inspirés de ce qui se fait ailleurs. Ils peuvent donc déjà à eux seuls être considérés comme des formes diffusées de l'IS parce qu'inspirés de services existant par ailleurs. Mais l'enjeu de l'innovation et, *a fortiori* de sa consolidation, se rejoue dans chaque contexte et à chaque passage d'échelle. C'est par exemple le cas de Co-habitat, largement inspiré de l'expérience française, mais revu pour les besoins d'adaptation aux normes et aux valeurs institutionnelles, sociales ou culturelles propres à la Belgique. La Visite puise quant à lui ses racines dans le réseau Sainte-Anne d'Auderghem qui propose également l'accompagnement bénévole de personnes âgées, pour des activités quotidiennes simples. À une échelle plus micro, le fait que Simpli@dmin soit une extension de ce qui a été fait en 2004 pour les infirmiers du service constitue, là aussi, une forme de diffusion, typique d'un service attaché aux valeurs novatrices. Pour autant, Simpli@dmin n'a pas été implanté aussi simplement parmi les aides-familiales. Il a d'abord été testé auprès d'une dizaine de travailleur-se-s, avant d'être progressivement implémenté auprès de l'ensemble des aides-familiales.

Mais au-delà d'être eux-mêmes l'extension des projets à partir d'expériences extérieures ou antérieures, les différents projets ont également connu des formes de diffusion qui leur sont propres, rendant compte de la diversité des possibilités de diffusion. La littérature distingue généralement deux types de diffusion : le **scaling-up** et l'**essaimage**. Un projet peut par exemple, être étendu à une plus large échelle pour lui permettre d'augmenter sa capacité d'accueil ou d'intervention (*scaling-up*).

Figure 3 - Schématisation de la diffusion par *scaling-up*.

À côté du *scaling-up* comme forme de diffusion, on distingue la reproduction d'un projet local dans une aire géographique ou dans un secteur d'activités distinct(e) de celui/celle où il a été initialement déployé (essaimage ; Erreur ! Source du renvoi introuvable.).

Figure 4 - Schématisation de la diffusion d'une IS à une aire géographique distincte de la zone de déploiement initiale.



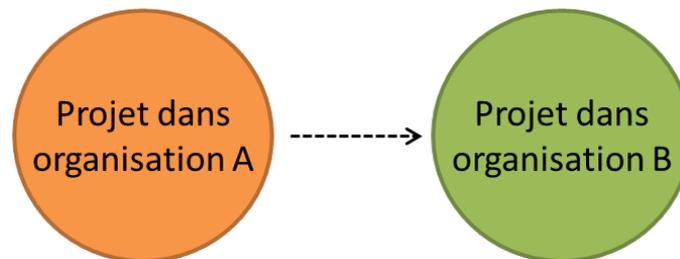
On note par exemple que le *scaling-up* est pratiqué au sein des deux institutions d'accueil pour personnes âgées étudiées. Celles-ci ont d'abord été testées à partir d'une structure à taille réduite, puis évaluées et ensuite agrandies de manière à accroître leur capacité d'accueil. Le projet La Maille des Ages a été partiellement reconverti en maison d'accueil pour héberger une quarantaine de résidents âgés. Vu le succès de la première expérience, une deuxième phase de travaux a été engagée dix ans plus tard, portant la capacité d'accueil à 74 résidents. Dans le même ordre d'idée, quatre cantous avaient initialement été créés au sein du Coin du Feu ; aujourd'hui et depuis 2008, on en compte huit, portant la capacité d'accueil à 120 places en cantous (et environ 300 au sein de l'institution). Ces deux institutions pensent encore actuellement poursuivre leur extension en s'engageant dans des projets de plus grande envergure visant la diversification des formes d'accueil davantage transitoires entre le domicile et la MR(S).

Même si c'est à une échelle moins marquée que les précédents, le projet Psydom, financé par P3 est, lui aussi, engagé dans une forme de diffusion par *scaling-up*. Le fait qu'il ait été mis en place, pratiqué, testé et évalué objectivement lui confère un certain degré d'autonomie et de reconnaissance dans le secteur de l'aide aux personnes âgées. Mais surtout, l'évaluation positive de ce projet lui donne droit à la reconduction de son financement pour une durée de quatre ans, ce qui lui permettra notamment d'engager un deuxième psychologue pour élargir sa patientèle. Dans le même ordre d'idée, le projet Ergo+ était, lui aussi, issu du premier appel P3. Ce projet a bénéficié d'un financement pour la période 2010-2014 et n'était pas sûr de son renouvellement. Trois pistes sont actuellement envisageables :

- Soit le financement dans le cadre du Protocole 3 est finalement reconduit, ce qui constitue indirectement une validation scientifique du projet et lui offre la possibilité d'accroître son cadre d'action. Cette solution, la plus favorable, contribuerait alors potentiellement à la diffusion du projet par *scaling-up* (selon les modalités que ses responsables choisiraient) ;

- Soit le financement dans le cadre du Protocole 3 n'est pas reconduit mais le projet perdure parce qu'il est repris et financé par un autre organisme (CPAS, fédération de soins, commune, etc.). Cette solution constituerait en réalité une forme de « diffusion » atypique, de type « assimilation par un autre service » (**Erreur ! Source du renvoi introuvable.**) ;
- Soit le financement dans le cadre du Protocole 3 n'est pas reconduit et aucun autre organisme n'est candidat pour faire perdurer le projet. Cette solution serait de loin la moins favorable puisqu'elle mènerait à l'extinction pure et simple du projet.

Figure 5 : Schématisation de la diffusion d'une IS par assimilation par une autre organisation.



Le cas de Co-habitat poursuit, lui, sa croissance par l'essaimage. Initié par une seule et même personne, d'abord dans une « ville-test » (Bruxelles), il a ensuite été diffusé sous la forme d'une multiplication dans la plupart des grandes villes wallonnes, probablement pour des raisons d'uniformité et de lisibilité de l'offre²⁷. Des agents salariés sont responsables des antennes locales et ont été formés selon les objectifs et les attentes de la direction. Ces gestionnaires locaux ont un profil proche de l'entrepreneur local en raison de leur autonomie au quotidien. Mais la créatrice initiale reste l'actuelle responsable de l'ensemble des bureaux locaux qui appartiennent à une seule structure associative. C'est elle aussi qui organise des réunions inter-sites et visite les différents espaces de travail pour éviter que les responsables des antennes ne se retrouvent dans une gestion solitaire au quotidien.

Ce qui est à l'origine de l'extension du projet dans d'autres villes, ce sont des appels de personnes. Souvent, des personnes âgées nous appellent parce qu'elles aimeraient avoir un étudiant mais si c'est ailleurs [en dehors des villes où le projet est implanté], c'est compliqué. Et au bout d'un moment, on décide d'étendre le projet. (Innovatrice et responsable, HA)

L'analyse des cas empiriques est dès lors intéressante parce qu'elle démontre une grande complexité dans l'essaimage. Il peut prendre la forme de :

- **L'essaimage simple**: un individu « i » innovant, créateur d'une IS au sein de sa structure « A », peut former un individu « i' », pour que ce dernier devienne responsable de sa propre structure innovante « B » (zone orange ; **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**). Il s'agit dans ce cas d'un essaimage du projet initial qui poursuivra sa propre trajectoire. C'est le cas de Simpli@dmn.
- **La traduction** de l'IS à un autre contexte (social, géographique, légal, etc.) mais en lien (de dépendance) avec l'IS initiale. Un individu innovant « i », créateur d'une IS au sein de la structure « A », exporte lui-même son projet dans un autre espace distinct (zone bleue ; **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**). La traduction s'accompagne forcément d'une **multiplication des zones d'exercice du projet**. C'est le cas de Co-habitat.

²⁷ Ce sont les appels répétés d'habitant-e-s de villes qui ne bénéficient pas encore du service qui amènent la direction à réfléchir à l'opportunité d'y ouvrir une antenne locale.

Dans les expériences étudiées, on a également observé un phénomène d'innovations en cascade : un projet qui vise un public de départ mais engendre des transformations « positives » pour un autre, un projet qui innove sur un plan, transforme les façons de travailler, de se représenter le public bénéficiaire et produit dès lors d'autres innovations. Le cas du Coin du Feu est emblématique. L'innovation en cascade désigne un processus de diffusion principalement interne à l'organisation. D'une invention « architecturale » visant à abolir les couloirs, l'institution a encouragé l'innovation « technologique » consistant à adapter les murs des chambres à la personne désorientée (et non l'inverse) à travers la création d'une salle de douche mobile par exemple. L'architecture d'un cantou, organisée autour d'une pièce de vie centrale, suscite quant à elle les interactions, implique le patient dans la vie quotidienne, et les maintient dans un cadre de vie réel, non restreint à l'espace individuel qu'est la chambre.

8.2.2. Les déterminants de la diffusion de l'IS

Les formes de diffusion d'une IS varient (cf. ci-dessus) et peuvent dépendre, selon les cas, du **type de projet** (MD ou HA, processus ou résultat), de **l'expérience/expertise des créateurs ou porteur-se-s de projets et/ou de l'état du secteur de l'aide aux personnes âgées** (présence/absence d'une offre concurrente). Il faut néanmoins les considérer aussi comme autant de choix (conscients ou non) posés stratégiquement et qui peuvent dépendre de **l'ancrage de l'organisation dans le système local d'aides et de services**, du **degré d'attachement au principe de proximité**, de la **modalité choisie pour la gestion des ressources humaines**, etc.

Le passage à une capacité supérieure (*scaling-up*) est essentiellement fonction de différents facteurs et est certainement influencé par (1) un ancrage marqué dans l'organisation locale du secteur de l'aide et des soins aux personnes âgées, (2) un sens développé de la proximité avec les bénéficiaires, les travailleur-se-s et l'écosystème, (3) une volonté de gérer les ressources humaines sur la base d'échanges en présence des personnes (et non virtuellement) (4) une relation de concurrence avec les services disponibles dans le secteur²⁸. Les cas répertoriés comme ayant connu une phase de diffusion par *scaling-up* ne présentent pas systématiquement tous les critères mais le projet Coin du Feu est un exemple très illustratif de la diffusion par *scaling-up*. Cette institution se distingue par exemple par le caractère de proximité qu'elle développe avec les résidents et le degré de liberté qu'elle leur laisse dans la gestion de leur vie quotidienne. Les résidents sont davantage amenés à s'impliquer dans l'organisation de l'institution et à se comporter comme des citoyens à part entière, qui disposent d'une marge de manœuvre dans la gouvernance de leur lieu de vie.

*L'objectif de ce projet est le **développement de la citoyenneté**, c'est-à-dire **laisser les résidents maîtres de leur lieu de vie**. Ce n'est pas ma maison, c'est le lieu des résidents. On est là pour leur donner la possibilité de faire évoluer cette maison. On crée donc des systèmes : le conseil des résidents (c'est une obligation légale) (...); la revue « ... » (...): c'est une initiative créée par les résidents ; le Comité (...) qui regroupe les résidents qui veulent s'impliquer bénévolement dans l'institution. (...). En résumé, les cantous c'est donc **un projet basé sur la citoyenneté** (faire entrer la commune chez nous). **La citoyenneté se traduit par des initiatives, des comités qui laissent la parole aux résidents.** (Responsable, HA)*

²⁸ Il y a un compromis à trouver entre le passage à une échelle supérieure (*scaling-up*) et la volonté de conserver une proximité, un caractère local. Les termes peuvent apparaître contradictoires mais c'est un juste équilibre à trouver pour que le projet rencontre les aspirations de ses porteur-se-s, responsables, bénéficiaires, etc.

Cette même institution bénéficie par ailleurs d'un ancrage local très marqué. Il n'est pas rare que des instances locales participent à la vie de l'institution, par leur appui et leur présence lors des réunions d'organes décisionnels – comme le conseil administratif – ou par leur soutien (symbolique) ou encore pour l'intérêt public qu'elles manifestent à l'égard de l'institution. En échange, l'institution s'investit énormément dans des activités publiques qui lui permettent d'ouvrir ses portes à cet extérieur « local ». L'organisation des élections fédérales en mai 2014 (par la mise en place d'un bureau de vote au sein même des bâtiments de l'institution) a notamment permis de réduire significativement l'abstention de votes de personnes institutionnalisées. Mais au-delà de ce point très pragmatique, c'est surtout l'insertion de l'institution dans la vie citoyenne et l'ouverture au monde extérieur qui prime.

*La commune n'a pas été aux bases des initiatives mais elle a toujours soutenu et suivi le projet. Les représentants sont des **appuis politiques**. Ils n'ont pas mis un franc dans la maison mais on a eu des entrées vers des personnes politiques (...). L'ancien bourgmestre était dans le CA de l'institution parce qu'il était lié avec des mutuelles. Ce n'est plus le cas pour le bourgmestre actuel mais on réfléchit quand même actuellement à une alternative pour l'y intégrer.*

On essaie de faire du lobbying au niveau de la commune. On collabore très bien avec la commune qui nous a désigné bureau de vote. (...). J'écris aussi des articles dans la revue de (nom de la ville). Ça permet de faire connaître l'institution, ce qui s'y fait et ce qu'il est possible de venir y faire en tant que personnes de l'extérieur. (Responsable, HA)

Il y a aussi l'objectif de créer un dispensaire [au sein de l'institution] ouvert sur l'extérieur qui pourrait servir aux habitants de (nom de la ville). On a comme objectif de développer la santé communautaire, faire des dépistages de diabète, obésité, etc. La maison de repos prend une place de référent santé. La MR a une expertise au niveau des soins alors pourquoi ne pas s'en servir ? On part vers un système ouvert. On a aussi des ouvriers très compétents alors pourquoi ne pourraient-ils pas intervenir au domicile des personnes âgées pour réparer, etc. ? (Responsable, HA)

L'institution Le Coin du Feu a privilégié, au contraire d'autres projets, une diffusion « sur place », pour perpétuer l'idée d'un espace où les personnes trouvent un lieu d'accueil adapté pour chaque nouvelle étape de leur vieillissement. La diversification des formes d'accueil²⁹ va dans le sens d'une prise en charge anticipée, d'une forme transitoire entre le domicile et l'institution et d'une transition en douceur vers un lieu plus adapté lorsque le besoin se fait sentir.

Cette institution joue un rôle de régulateur local dans la mesure où son offre de services et de soins constituent un benchmark par rapport à ses concurrents. Ces derniers ne peuvent fixer les prix d'accès, pour un service équivalent, qui soit trop au delà de celui du Coin du Feu..

On n'est pas les meilleurs marchés mais on est une référence pour les services rendus. On joue les régulateurs de prix car pour la qualité, d'autres projets ne peuvent pas demander plus. (Responsable, HA)

²⁹ Sur un même site, l'institution propose(ra) à terme, l'accueil en résidence-services, en centre de convalescence, en centre *wellness*, en maison de repos, en maison de repos et soins, en court-séjour ou en cantous.

Cette gestion de la concurrence lui permet de se déployer, à une échelle locale certes, mais de proposer un projet de grande envergure et de garder le monopole par une offre tellement diversifiée qu'elle est difficilement mise en concurrence par des institutions paires. La structure Co-habitat est aux antipodes de l'institution Coin du Feu du point de vue de la forme de la diffusion et de la stratégie de ses créateurs. La première a effectivement opté pour une diffusion par multiplication des sites à travers la Wallonie. Le caractère novateur et non-concurrentiel de l'initiative fait certainement partie des raisons qui justifient le mode de diffusion par multiplication : l'absence d'initiatives de ce type, même légèrement dérivées, à l'échelle wallonne procure à ses créateurs la possibilité d'étendre leur projet au-delà de l'échelle locale, d'en fixer les règles (évidemment conformes à la législation) et d'en dessiner les contours (prix, fonctionnement, etc.) à leur guise.

Ce type de diffusion par multiplication est nécessairement en lien avec les objectifs poursuivis par les créateurs du projet et par l'orientation qu'ils veulent donner à la gestion des ressources humaines. Les agents responsables des antennes locales sont formés aux attentes de la direction. S'ils appartiennent tous à une seule et même structure, ils disposent tous aussi d'une autonomie relative qui leur permet de gérer au mieux l'organisation de leur implantation locale. Des réunions intersites sont néanmoins organisées régulièrement. Ce mode d'organisation sert d'une part à conforter le sentiment d'appartenance des travailleur-se-s à une structure identique à tous. D'autre part, il est utile pour rendre les travailleur-se-s autonomes et les laisser entretenir une relation « de personne à personne » avec chacun des binômes « seniors-étudiants » qui participent au projet.

Ces deux exemples, extrêmes l'un et l'autre du point de vue de la stratégie de diffusion adoptée, montrent que les choix posés (consciemment ou non) sont essentiellement fonction du profil du créateur ou du porteur de projet, de la concurrence sur le marché, de l'ancrage dans le système local, du degré de proximité désiré avec les bénéficiaires et du type de gestion des ressources humaines.

Le contexte légal peut néanmoins freiner la diffusion d'une innovation. C'est par exemple le cas du projet Co-habitat. En France par exemple, le projet prévoit trois formules d'hébergement d'étudiants chez des seniors :

- Soit le paiement simple d'un loyer sans contrepartie (actuellement 300€ en Belgique) ;
- Soit le paiement d'un loyer modéré (actuellement 180€ en Belgique) avec intervention minimale des étudiants dans les aides pour les activités quotidiennes auprès des personnes âgées (faire des courses, sortir des poubelles, etc.) ;
- Soit aucun loyer n'est dû mais en contrepartie, l'étudiant s'engage pour la fourniture plus importante de services et d'aides à la personne âgée.

Si les deux premières formules ont pu être mises en place en Belgique, la troisième, après tentative de la rendre également disponible chez nous, a dû être annulée, au risque qu'elle soit considérée comme une forme de travail informel, non déclaré et interdit par les lois belges. Le service proposé en Belgique ne comprend, dès lors, que les deux premières formules, en accord avec les législations nationales et infranationales.

Par ailleurs, ce projet ne peut offrir ses services qu'à des binômes étudiants-seniors qui ne désirent pas qu'il y ait changement de domicile. La législation envisage effectivement que le montant des allocations des personnes est fonction des ressources du ménage. Le statut d'isolé confère notamment aux personnes vivant seules le droit de bénéficier de revenus plus élevés via un taux d'imposition moindre. Autrement dit, une personne âgée résidant seule dispose de ressources financières plus importantes que si elle cohabite. Le fait qu'un-e étudiant-e puisse se domicilier chez ces personnes en cas de convention avec Co-habitat leur ôte justement leur statut d'isolé et les avantages qui l'accompagnent. Dans la mesure où la domiciliation d'un étudiant étranger est obligatoire, ce principe exclut les étudiants ou profils de personnes (travailleur-se-s, chômeurs, etc.) qui doivent se domicilier où ils vivent effectivement. Cette contrainte implique dès lors un biais de sélection au niveau des bénéficiaires puisque le projet ne peut être proposé qu'à un ensemble plus restreint de la population (c'est-à-dire la population qui n'est pas tenue de signaler le changement de domicile chez la personne âgée). Directement ou indirectement donc, le paysage légal façonne la forme des IS émergeant dans un contexte donné.

8.3. Vers la co-construction des politiques publiques ?

La reconnaissance apportée par le secteur est considérée comme une autre étape importante de l'institutionnalisation des IS. Une autre forme d'institutionnalisation des projets réside dans la relation que les acteur-ric-e-s parviennent à établir avec les politiques publiques en faisant par exemple évoluer le contexte légal. On parle alors de **co-construction des politiques publiques**.

C'est par exemple le cas de Co-habitat qui tente actuellement d'introduire une modification des règles concernant la domiciliation et l'imposition des personnes cohabitantes pour que le projet puisse aussi être proposé à chaque personne souhaitant recourir à un mode de cohabitation intergénérationnel, peu importe qu'elle désire ou non qu'il y ait domiciliation de l'étudiant chez le sénior. Cette organisation a proposé une résolution au parlement bruxellois, en passe d'être acceptée. Au moins régionalement donc, cette modification fait office de sanction du projet par le monde politique et institutionnel. Mais cette modification implique que si la proposition se concrétise en une réglementation régionale à plus long terme, les textes légaux soient aussi adaptés au niveau fédéral, qui reste le seul décideur en matière fiscale.

Dans le même ordre d'idée mais à une échelle encore plus avancée, l'expérience de l'institution Coin du Feu montre l'existence d'une interaction entre l'IS d'une part, et la législation d'autre part. Ce projet des Cantous était tout à fait neuf en Belgique lorsqu'il a été initié en 1996. Au départ considéré comme pilote en Wallonie, il a servi à la réflexion et la rédaction d'un décret de loi dès 1998 sur les « unités adaptées »³⁰ et à la définition des normes relatives aux principes du cantou en 2010. Un cantou est aujourd'hui entendu comme respectant cinq principes :

- Un cantou rassemble une quinzaine de personnes, seuil permettant d'allier impératifs économiques d'une part, et stimulation efficace de la personne au sein d'une petite unité ;
- Un cantou est conçu autour d'un projet de vie spécifique, adapté au public accueilli ;
- Un cantou vit avec les familles des résidents ;
- Un cantou est équipé d'un personnel stable (servant de repère au public concerné) et adapté aux besoins des résidents ;
- Un cantou est organisé autour d'une architecture qui vient en renfort à la personne âgée et est de bonne qualité/ergonomique pour les résidents et le personnel (= lieu de vie prothétique).

Au-delà de ces critères, la réglementation fixe des exigences : l'accès à un cantou est par exemple subordonné à l'avis d'un neurologue ; un membre du personnel doit être présent dans chaque unité jusqu'à 21 heures.

Si l'ASBL a contribué à l'élaboration des textes légaux, elle est soumise en retour à un certain nombre de contraintes puisqu'elle se voit imposer toute une série de normes qu'elle n'avait pas envisagées et en paie directement les conséquences : l'obligation de la présence de personnel jusqu'à 21 heures accroît le contingent d'heures et l'avis exigé d'un neurologue complique les tâches administratives liées à l'accès aux cantous. L'institution a aussi subi indirectement les effets de la législation : mise en lumière, elle a reçu des critiques, les cantous étant parfois considérés de manière extrême, comme des « ghettos pour personnes âgées ».

Si l'adéquation des projets avec les contextes légaux est une condition préalable à la pérennité de l'IS, il s'avère aussi que les projets détiennent une marge de manœuvre sur ce cadre légal qu'ils peuvent acquérir au fil du temps, après avoir « fait leurs preuves ». Cette marge de manœuvre doit être utilisée au maximum car **la co-construction est parfois ce qui permet à une IS de passer du stade de l'émergence ou du test à la phase de consolidation**. L'absence d'une législation sur l'IS entrave inévitablement la réalisation du projet.

³⁰ Cf. chap. 7 (Normes spécifiques relatives à l'accueil et à l'hébergement des personnes âgées désorientées dans une unité adaptée), Annexe II de l'arrêté du Gouvernement wallon (du 3 décembre 1998) portant exécution du décret du 5 juin 1997 relatif aux maisons de repos, résidences-services et aux centres d'accueil de jour pour personnes âgées et portant création du Conseil wallon du troisième âge.

8.4. Le cas où la co-construction est absente

Dans certains cas évoqués lors des entretiens, l'IS bénéficie, par exemple, d'un financement pour son lancement ou pour une phase-test, mais n'est plus accompagnée par la suite, ni sur le plan financier, ni sur le plan des conditions de sa consolidation. Les organisations qui ont fait l'objet d'études de cas expliquent souvent qu'elles répondent à des appels à projets qui sont des « one-shot » qu'elles aimeraient répliquer mais qu'elles ne peuvent poursuivre, faute d'un accompagnement adéquat par la suite ou encore faute d'une modification en conséquence des règles ou des lois. Le processus de création de l'activité de garde à domicile en est un bon exemple. Initialement, cette initiative, considérée comme IS en son temps, a été rendue possible par les dispositifs d'aide à l'emploi. Aujourd'hui encore, c'est une activité régulièrement déficitaire. Or son sous-financement met en péril son partage par tous les publics et en particulier les personnes précarisées financièrement. Mais le financement n'est pas seul en cause puisqu'on peut très bien modifier ses pratiques sans argent, comme l'illustre le photogramme. Dans le cas des gardes à domicile, le métier ne bénéficie toujours pas d'une reconnaissance légale en tant que telle, ce qui complique l'évolution en termes de formation et de carrière des personnes qui le pratiquent. L'accueil familial présente à peu près le même problème. Ces IS illustrent bien la capacité d'un secteur à se saisir d'opportunités (aides à l'emploi ou financement direct) mais aussi le manque de co-construction a posteriori pour institutionnaliser l'innovation. Celle-ci se trouve alors dans la situation de voir sa pérennisation sérieusement entravée ou empêchée. Intégrer une étape de consolidation et d'institutionnalisation aux multiples appels d'offre adressés aux entreprises à profit social reviendrait, pour les pouvoirs publics, à garantir une forme de durabilité de leur soutien ponctuel.

Notons enfin que l'existence d'une phase d'institutionnalisation, si elle vise surtout à perpétuer une IS dans le long terme, peut être approchée soit comme l'issue du processus d'innovation, soit comme une simple étape de la vie d'un projet. La reconnaissance que la phase d'institutionnalisation apporte à un projet innovant peut impliquer un abandon de la force transformationniste d'un projet. Sanctionnée positivement par les bénéficiaires et devenue pérenne ou « légale », l'IS deviendrait alors une nouvelle case parmi l'échiquier d'aides et de soins disponibles pour les personnes âgées. Au contraire, la phase d'institutionnalisation pourrait aussi être conçue comme une nouvelle étape dans le processus de l'IS. Cela suppose alors que le projet se donne encore la possibilité (1) d'évoluer, de s'adapter, de se muer au gré des partenariats et des besoins, (2) d'inspirer d'autres acteur-riche-s /secteurs (on parle de « grappes » d'IS ou d'innovations en cascade) ou (3) d'être diffusé dans d'autres espaces (entendus au sens large : géographiques, culturels, sociaux, etc.). Si tout le monde (en particulier la littérature de l'ESS) reconnaît dans l'institutionnalisation la potentialité du développement et de la pérennisation du projet, cette étape nécessite toutefois d'être contrôlée, menée à bon terme et évaluée parce qu'elle est souvent imparfaite ou partielle. L'institutionnalisation joue en faveur de la durabilité et de la pérennisation du projet mais peut aussi être conçue comme une étape dans un processus global, plus qu'une fin en soi poursuivie par l'IS.

9. Conclusions

Ce *working paper* recherche a permis de faire apparaître différents résultats sur lesquels nous revenons dans la conclusion. Pour rappel, il avait vocation d'explorer les expériences innovantes du MD et de l'HA et d'interroger les facteurs qui ont joué un rôle important dans la création et le développement des IS de ces secteurs. Trois hypothèses étaient formulées à partir de la littérature et concernaient (1) l'imbrication des dimensions sociales et technologiques des IS, (2) l'hybridation des ressources comme facteur d'émergence de l'innovation et (3) la faible co-production en lien avec la capacité de participation du public bénéficiaire dans le MD et l'HA.

Des IS multidimensionnelles ... mais surtout « sociales »

Le terrain a permis d'observer une forme d'imbrication des dimensions sociales et techn(olog)iques dans le processus de production d'une IS. Mais ce trait n'est pas propre au terrain du MD et il faut dépasser ce simple constat pour tenter de comprendre comment certaines technologies, techniques ou outils (qu'ils soient virtuels ou matériels) se prêtent (ou non) à une dimension sociale et en quoi, dans l'usage qu'ils en font, les acteur·rice·s y ajoutent eux-mêmes de la valeur sociale, parfois même en contournant certaines limites inhérentes à ces nouveaux dispositifs. Une TIC, une architecture nouvelle ou un outil de domotique, par exemple, peuvent être conçus dans le cadre de la mission sociale d'une organisation mais « l'esprit » social de l'innovation ne sera acquis que dans l'usage qui en est fait, et grâce à la volonté des concepteurs de la partager et de la diffuser. En fait, la dimension sociale de l'innovation peut s'acquérir lors de la phase de conception, dans l'usage ou encore dans la diffusion et/ou institutionnalisation de l'innovation et l'imbrication des dimensions sociales et tech(nolog)iques n'est jamais acquise définitivement. Certaines variables comme le type de projet (MD, HA, IS sur le processus ou le résultat), l'expérience/expertise des porteur·se·s de projets, le degré d'attachement au principe de proximité, la présence d'offre concurrente dans le système local d'aides et de soins, le type de gestion des ressources humaines adoptées lors du passage à une échelle supérieure ou encore les modalités de la diffusion ne sont pas anodines.

Des ressources hybrides et partagées

Les IS observées se sont produites au niveau d'une organisation. Nous n'avons pas observé spécifiquement le niveau des politiques publiques au-delà de l'institutionnalisation – ou non – de l'IS. Les observations viennent confirmer l'idée que les organisations d'ESS jouent le rôle d'innovation, d'impulseur, et que celui-ci n'est pas réservé aux pouvoirs publics. **Mais les infrastructures publiques continuent de jouer un rôle important dans ces initiatives.** Certaines IS s'adossent à une structure publique existante (comme les CPAS ou les mutuelles) ou ont été soutenues ou hébergées par elle. Les infrastructures publiques ne peuvent pas toujours remplir leur mission auprès de tous les publics. C'est donc là que des IS spécifiques prennent le relais, en s'associant à des acteur·rice·s et, surtout, à des ressources multiples. L'IS dans le MD et l'HA repose en effet sur des modes de financements hybrides et sur des articulations originales et spécifiques des ressources, dont le partage est une forme originale et abondamment pratiquée. L'absence de financement structurel explique en partie cette hybridation qui nécessite une **recherche active de ressources mixtes** (du marché, de la redistribution, de la réciprocité et de l'administration domestique). Les processus d'innovation accorde une **place prépondérante aux ressources réciprocatrices** (rôle central des volontaires et des bénévoles ou don de « temps » de la part des travailleur·se·s ou des responsables), **de la redistribution** (subsidiations et subventions publiques) **et de l'administration domestique** (rôle central de l'entourage proche des bénéficiaires, des réseaux et des responsables de projets).

10. Références utilisées

- ACTION SOCIALE ET SANTÉ, SPW, DGO5** (2012). *Politiques wallonnes en faveur des aînés*, SPW Editions, Tout Savoir, Direction générale opérationnelle des pouvoirs locaux, de l'action sociale et de la santé, Jambes, 23 p.
- ADALBERT, E., EWERT, B. et BRANDSEN, T.** (2014). *Social Innovations in European cities*, a reader from the WILCO Project, url: www.wilcoproject.eu/book/chapters/about-this-book/.
- ALBARELLO, L.** (2011). *Choisir l'étude de cas comme méthode de recherche*, De Boeck, Bruxelles, 144 p.
- AMAR, A., BERTHIER, L.** (2007). Le nouveau management public : avantages et limites, *Gestion et Management Publics*, vol.5, 14 p.
- AYERBE, C., MISSONIER, A.** (2007). Validité interne et validité externe de l'étude de cas : principes et mise en œuvre pour un renforcement mutuel, *Finance Contrôle Stratégie*, vol. 10(2), pp. 37-62.
- BUREAU OF EUROPEAN POLICY ADVISERS (BEPA)** (2010). *Empowering people, driving change : Social Innovation in the European Union*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 171 p.
- BESANÇON, E.**, avec la participation de **BOIDIN, A., DEJONGHE C. ET LEVASSEUR, S.** (2014). *Les marqueurs d'Innovation sociale : un exemple de recherche partenariale contribuant à l'amorce de nouvelles trajectoires d'innovation*, communication réalisée lors de la 4^e édition du Colloque international du CRISES, « La transformation sociale par l'innovation sociale », 3-4/04/2014, Montréal, Québec (abstract disponible sur : http://crises.uqam.ca/upload/files/Colloque_international_2014/Textes_de_conf%C3%A9rence_CRISES_2014_v.5.pdf).
- BESANÇON, E., CHOCHOY, N.** (2014). *Les marqueurs d'Innovation sociale : un exemple de recherche partenariale contribuant à l'amorce de nouvelles trajectoires d'innovation*, Communication au colloque international du CRISES (4^e édition) « La transformation sociale par l'innovation sociale », 3-4/04/2014, url : http://crises.uqam.ca/upload/files/Colloque_international_2014/4E_Besan%C3%A7on-Chochoy.pdf.
- BESANÇON, E., CHOCHOY, N., GUYON, T.** (2013). *L'innovation sociale. Principes et fondements d'un concept*, Série Economie et Innovation de L'Harmattan, 160 p.
- BOOTO EKIONEA, J.-P., BERNARD, P., PLAISANT, M.** (2011). Concensus par la méthode Delphi sur les concepts clés des capacités organisationnelles spécifiques de la gestion des connaissances, *Recherches qualitatives*, vol. 29(3), pp. 168-192.
- BOUCHARD, C.** (1999). *Contribution à une politique de l'immatériel. Recherche en sciences humaines et sociales et innovations sociales*, Conseil québécois de la recherche sociale, Groupe de travail sur l'innovation sociale.
- BOUCHARD, M. J.** (2006). L'innovation sociale en économie sociale, *Cahier de la Chaire de recherche du Canada en économie sociale*, n° R-2006-01, Collection Recherche, Bibliothèque national du Québec, 23 p.
- BOUCHARD, M.J., LÉVESQUE, B.** (2014). L'économie sociale et l'innovation. L'approche de la régulation au cœur de la construction québécoise de l'économie sociale, in Lévesque, B., Fontan, J.-M. et Klein, J.-L., *L'innovation sociale. Les marches d'une construction théorique et pratique*, Québec, Presse de l'Université de Québec, pp. 125-152.
- BUREAU FÉDÉRAL DU PLAN (BFP) et DIRECTION GÉNÉRALE STATISTIQUE ET INFORMATION ÉCONOMIQUE (DGSIE)** (2014). *Perspectives démographiques 2013-2060. Population, ménages et quotients de mortalité prospectifs*, 59 p.
- CAILLÉ, A.** (2006). Don in Laville, J.-L., Cattani, A. D. (dir.), *Dictionnaire de l'autre économie*, Gallimard, Paris, pp. 172-179.
- CÈS, S., VAN DURME, T., SCHMITZ, O., MACQ, J., MAGGI, P., DELYE, S., GOSSET, C., DE ALMEIDA MELLO, J., DECLERCO, A., LOPEZ HARTMANN, M., REMMEN, R.** (2014). *Scientific evaluation of projects of alternative forms of care or support of care for frail elderly, in order to allow them to maintain their autonomy and to live independently in their homes. "Protocol 3". Summaries*, 98 p.

- CHARLOT, V., GUFFENS, C., avec la collaboration de DRIESENS J. (2007). *Où vivre entouré ? L'accueil des personnes âgées atteintes de démence dans les lieux de vie résidentiels collectifs*, Fondation Roi Baudoin, Les éditions namuroises, 166 p.
- CLOUTIER, J. (2003). Qu'est-ce que l'innovation sociale, *Cahier du Crises*, n° ET0314, Collection Etudes théoriques, CRISES, UQAM, 46 p.
- COMMISSION EUROPÉENNE (2010). *Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions. Initiative phare Europe 2020. Une Union de l'innovation*, SEC(2010) 1161, 49 p.
- CONSEIL SUPÉRIEUR DES FINANCES, COMITÉ D'ÉTUDE SUR LE VIEILLISSEMENT (2014). *Rapport annuel*, 75 p., url : http://www.plan.be/admin/uploaded/201407101002340.REP_CEVSVCV2014_10806_F.pdf.
- DE JOUVENEL H. (1999). La démarche prospective. Un bref guide méthodologique, *Futuribles*, n° 247, en ligne, consulté le 08/10/2014, url : <http://old.futuribles.com/demarcheprospective.html>.
- DEFOURNY, J. (2006). Economie sociale in Laville, J.-L., Cattani, A. D. (dir.), *Dictionnaire de l'autre économie*, Gallimard, Paris, pp. 279-289.
- DEFOURNY, J., & NYSSSENS, M. (2013), Social Innovation, Social Economy and Social Enterprise: What Can the European Debate Tell Us?, in Moulaert, F., MacCallum, D., Mehmood, A. & Hamdouch, A. (eds.), *The International Handbook on Social Innovation*, Cheltenham, UK & Northampton, USA: Edward Elgar, pp. 40-52.
- DEFOURNY, J., NYSSSENS, M., THYS, S. (2015). *Beyond Philanthropy: When Philanthropy Becomes Social Entrepreneurship*, à paraître.
- DEGAVRE, F., BOURGUIGNON, M. ET CALLORDA FOSSATI, E. (2015). *Les innovations sociales dans l'aide aux personnes âgées en Wallonie. Une analyse de l'hybridation des ressources*, Sociologies Pratiques, n° 31, pp. 41-54.
- DEGAVRE, F., LEMAITRE, A. (2008). Approches substantives de l'économie: des outils pour l'étude des organisations d'économie sociale, *Revue Interventions économiques* [En ligne], n° 38, mis en ligne le 01/12/2008, consulté le 16/04/2014, 16 p.
- DEGAVRE, F., NYSSSENS, M. (2008). L'innovation sociale dans les services d'aide à domicile. Les apports d'une lecture polanyienne et féministe, *Revue française de Socio-Economie*, n° 2, pp. 79-98.
- DEGAVRE, F., NYSSSENS, M. (2012). Care Regimes on the Move: Comparing Home Care for Dependent Older People in Belgium, England, Germany and Italy, *CROME final report*, 281 p.
- DEVETTER, F.-X. et JANY-CATRICE, F. (2010). L'invention d'un secteur et ses conséquences socio-économiques objectifs et bilan des politiques de soutien aux services à la personne, *Politiques et management public*, Vol. 27(2), pp. 75-101.
- DURANCE P. (2011). Innovation et territoires : quel modèle pour sortir de la crise ?, *Métropolitiques*.
- EGGERICKX, T. et TABUTIN, D. (2001). Le vieillissement démographique dans le monde. Historique, mécanismes et tendances, *Document de Travail* n°14, Département des Sciences de la Population et du Développement, Université catholique de Louvain, 70 p.
- EME, B., LAVILLE, J.-L. (2006). Economie solidaire (2) in Laville, J.-L., Cattani, A. D. (dir.), *Dictionnaire de l'autre économie*, Gallimard, Paris, pp. 303-312.
- EUROPEAN COMMISSION (2013). *Guide to Social Innovation*, Regional and Urban Policy, 72 p.
- EVERS A., LAVILLE J.L. (2004). *The Third Sector in Europe*, Edward Elgar Publisher, 266 p.
- EVERS, A., EWERT, B. et BRANDSEN, T. (dir.) (2014). Social Innovations for Social Cohesion. Transnational Patterns and approaches from 20 European Cities, *final report WILCO project*, 420 p.
- FEDERATION DES CENTRALES DE SERVICES À DOMICILE (FCSD), FÉDÉRATION WALLONNE DE SERVICES D'AIDE À DOMICILE (FÉDOM), FÉDÉRATION AIDE & SOINS À DOMICILE (FASD) (2014). *Mémoire inter-fédération. Élections européennes, fédérales et régionales du 25 mai 2014*, 23 p.

- FEDERATION WALLONNE DES SERVICES D'AIDE À DOMICILE (2014). Site internet, url : <http://www.fedom.be/>.
- GAIFFE, B. (2010). *L'Habitat groupé de personnes âgées : Les ressources et le rôle de la réciprocité*, mémoire Fopes, Promoteur : Marthe Nyssens, Université catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, 67 p.
- GARDIN, L. (2006). Réciprocité in Laville, J.-L. et Cattani, A. D. (dir.), *Dictionnaire de l'autre économie*, Gallimard, Paris, pp. 514-522.
- GARDIN, L. (2006a). *Les initiatives solidaires. La réciprocité face au marché et à l'Etat*, Editions Erès, Ramonville Saint-Agne, 190 p.
- 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 des Francs (ARF), Ingénierie et services pour entreprendre autrement (AVISE), 28 p.
- GIBBERT, M., RUIGROK, W., WICKI, B. (2008). What passes as a rigorous case study?, *Strategic Management Journal*, vol. 29, n° 13, pp. 1465-1474.
- GIBSON, K., GRAHAM, J. AND ROELVINK, G. (2013), Social innovation for community economies : how action research creates 'other worlds', *The International Handbook on Social Innovation: Collective Action, Social Learning and Transdisciplinary Research*, Edward Elgar 9781849809986.Polanyi, 1983 (48).
- GUYOT, J.-L., VANDEWATTYNE, J. (2008). Chapitre 2 Le concept de logique d'action : un cadre de référence, in GUYOT J.-L. et VANDEWATTYNE, J. (eds.). *Les logiques d'action entrepreneuriale. Le cas des primo-créateurs d'entreprise en Région wallonne*, De Boeck, Bruxelles, 320 p.
- HAMEL, J. (1997). *Etude de cas et sciences sociales*, L'Harmattan, Paris, 123 p.
- HANSON, S. (2003). *Besoins et offre sociale et sanitaire au travers d'une approche globale et territoriale*, thème 3.3 (rapport final de la subvention 2002 – 2003), sous la direction de Quentin, M., Centre de Recherche en Sciences de la Ville, du Territoire et du Milieu rural, Université de Liège, en collaboration avec l'Université Libre de Bruxelles et l'Université Catholique de Louvain, réalisé à la demande du Ministère de la Région wallonne, 150 p.
- HARAWAY, D. (1988). Situated knowledge : The science question in feminism as a site of discourse on the privilege of partial perspective. *Feminist Studies*, vol.14(3), pp. 575-599.
- HARDING, S. (2004). Rethinking standpoint epistemology. What is « strong objectivity » ? in Hesse-Biber, S. N. et Yaiser M. L., *Feminist perspectives on social research*, New York, Oxford University Press, pp. 39-64.
- HLADY RISPAL, M. (2002). *La méthode des cas. Application à la recherche en gestion*, De Boeck et Larcier, Bruxelles, 250 p.
- HORIZON 2022 (2013). Rapport scientifique pour la Région Wallonne (indisponible).
- INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ (INAMI) (2014). *Formes alternatives de soins et de soutien aux soins. Protocole 3 – 2^{ème} appel*, 44 p., url : [http://www.inami.fgov.be/care/fr/residential-care/alternative forms/pdf/evaluation_020714.pdf](http://www.inami.fgov.be/care/fr/residential-care/alternative%20forms/pdf/evaluation_020714.pdf).
- KESSERLING, A. (dir.) (2014). *Social Innovation for Active and Healthy Ageing – A Case Study Collection, a publication of the King Baudouin Foundation*, 170 p.
- KLEIN, J.-L. (2013). Introduction: social innovation at the crossroads between science, economy and society, in Moulaert, F., Mac Callum, D., Mehmood, A. and Hamdouch, A. (2013). *The international handbook on social innovation, Collective action, social learning and Transdisciplinary research*, Edouard Elgar, Cheltenham, UK, pp.9-12.
- KLEIN, J.-L. ET LÉVESQUE, B. (dir.) (1995). *Contre l'exclusion. Repenser l'économie*, Presse de l'Université du Québec, 320 p.
- KLEIN, J.-L., HARRISSON, D. (dir.) (2007). *L'innovation sociale. Emergence et effets sur la transformation des sociétés*, Presses de l'Université de Québec, Canada, 465 p.
- KLEIN, J.-L., LAVILLE, J.-L., MOULAERT, F. (dir.) (2014). *L'innovation sociale*, Editions érès, Toulouse, 246 p.

- LAVILLE, J.-L. (2006). Economie plurielle in Laville, J.-L., Cattani, A. D. (dir.), *Dictionnaire de l'autre économie*, Gallimard, Paris, pp. 250-258.
- LEMAÎTRE, A. (2009). *Organisations d'économie sociale et solidaire. Lecture de réalités Nord et Sud à travers l'encastrement politique et une approche plurielle de l'économie*, Thèse de doctorat, Louvain-la-Neuve, Université catholique de Louvain, 460 p.
- LUXINNOVATION (L'AGENCE NATIONALE POUR LA PROMOTION DE L'INNOVATION ET DE LA RECHERCHE AU LUXEMBOURG) (2008). *Méthode Delphi = Interrogation d'experts*, 1 p., document disponible en ligne, url : <http://www.innovation.public.lu/fr/ir-entreprise/techniques-gestion-innovation/conception-produits-services/090202-Methode-Delphi-vers-fran.pdf>.
- MARÉE, M. ET MERTENS, S. (2006). « Economie non marchande », in Laville J.-L. et Cattani A.D. (dirs.), *Dictionnaire de l'Autre Economie*, Desclée de Brouwer, Paris, pp. 191-198.
- MARIVAL, C., PETRELLA, F. ET RICHEZ-BATTESTI, N. (2012). *L'innovation sociale dans les services à la personne. Rapport final*, dans le cadre de la convention de collaboration de recherche avec le Pôle Services à la Personne sur : « Innovation sociale et innovation technologique : Les services à la personne, un terrain de réconciliation », 109 p.
- MOULAERT, F., MAC CALLUM, D., MEHMOOD, A. and HAMDOUCH, A. (2013). *The international handbook on social innovation, Collective action, social learning and Transdisciplinary research*, Edward Elgar, Cheltenham, UK, 499.
- MOULAERT, F. et NUSSBAUMER, J. (2005). « Defining the Social Economy and its Governance at the Neighbourhood Level: A Methodological Reflection », *Urban Studies*, 42 (11), pp. 2071-2088.
- MOULAERT, F., MACCALLUM, D. et HILLIER, J. (2014). Social Innovation : Intuition, Precept, Concept, Theory and Practice, in Moulaert, F., MacCallum, D., Mehmood, A. et Hamdouch, A. (dir.), *The international Handbook on Social Innovation. Collective Action, Social Learning and Transdisciplinary Research*, Cheltenham, Northampton, Edward Elgar, pp. 13-24.
- NYSENS, M. (2015). Innovation sociale et entreprise sociale: quels dialogues possibles ? Une perspective européenne in Klein, J.-L., *La transformation sociale par l'innovation sociale*, Presses de l'Université du Québec: Québec, 2015.
- NYSENS, M. ET LAVILLE J.-L. (2001). Towards a theoretical socio-economic approach, in Carlo Borzaga et Jacques Defourny (dirs), *The Emergence of Social Enterprise*, Routledge, pp. 312-313.
- ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD) (2006). *Schooling for Tomorrow. Think Scenarios, Rethink Education*, OECD, 200 p.
- ORSAS LORRAINE (OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DES AFFAIRES SOCIALES) (2009). *Méthode DELPHI. Dossier documentaire*, 48 p., url : <http://www.orsas.fr/>.
- OULHAJ, L. (2004). Le service de gardes à domicile. Une innovation sociale dans l'aide à domicile en Wallonie ?, *Les cahiers du Cerisis*, n° 18, 33 p.
- POLANYI, K. (1957). *The Great Transformation*. Boston, MA: Beacon Press, 357 p.
- PERRON, M., VEILLETTE, S. (2011). Territorialité, mobilisation des acteurs et persévérance scolaire : le cas du Conseil régional de prévention de l'abandon scolaire au Saguenay-Lac-Saint-Jean », in *Économie et Solidarités*, Vol. 41(1-2), pp. 104-127.
- RÉSEAU INNOVATION FRANCHE-COMTÉ (2014). Site internet, url : <http://www.rifc.fr/menu-principal/linnovation-sociale.html>.
- RICHEZ-BATTESTI, N. et VALLADE, D. (2012). Innovation sociale, normalisation et régulation, *Innovation*, n°38, pp. 5-13.
- RICHEZ-BATTESTI, N., PETRELLA, F. et VALLADE, D. L'innovation sociale, une notion aux usages pluriels: quels enjeux et défis pour l'analyse ?, *Innovations (Cahiers d'économie de l'innovation)*, vol. 2(38), p. 15-36.

- RIDDE, V. et HADDAD, S. (2013). Pragmatisme et réalisme pour l'évaluation des interventions de santé publique, *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, vol. 61(2), pp. 95-106.
- ROUSSELLE, M. (2013). L'innovation sociale, une solution durable aux défis sociaux, *Informations sociales*, n° 180, pp. 140-148.
- ROUSTANG, G. (2006). Economie non monétaire in Laville, J.-L., Cattani, A. D. (dir.), *Dictionnaire de l'autre économie*, Gallimard, Paris, pp. 239-249.
- SEPULCHRE, M.-C. (2015). Impact des appels à projet dans le secteur de l'aide à domicile, *Les Politiques Sociales*, vol. 75(1-2), pp. 78-92.
- SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL SÉCURITÉ SOCIALE (SPF SÉCURITÉ SOCIALE), site internet, url : <https://www.socialsecurity.be>.
- SINGER, P. (2006). Economie solidaire (1) in Laville, J.-L., Cattani, A. D. (dir.), *Dictionnaire de l'autre économie*, collection folio actuel, Paris, pp. 290-302.
- SLOCUM, N., ELLIOTT, J., HEESTERBEEK, S., LUKENSMEYER, C. J. (2006). *Méthodes participatives. Un guide pour l'utilisateur*, Fondation Roi Baudoin, Bruxelles, 201 p.
- SPIRAL (2011). *La méthode DELPHI*, centre de recherche de l'Université de Liège (ULg), site internet, url : <http://www.spiral.ulg.ac.be/fr/outils/methode-delphi/>. Gerald Valenduc et Patricia Vendramin (2013). Qu'est-ce que l'innovation sociale? Une analyse des différentes approches du concept d'innovation sociale, *Note d'éducation permanente* de l'ASBL Fondation Travail-Université (FTU), n°2013-10, 6 p.
- UCP (MOUVEMENT SOCIAL DES AÎNÉS A.S.B.L.) (2008). Comment vivre heureux en maison de repos, *Balises, Journal des cadres de l'UCP, mouvement social des aînés*, n° 26, 16 p.
- UNIPSO (2015), *Le Bien Vieillir. Cahier 2. Lieux de vie : une diversité, une complémentarité et un va-et-vient entre les services pour 'bien vieillir'*, 47 p.
- UNIPSO (2014). *Le « bien vieillir » en Wallonie. Une approche intersectorielle, non marchande et positive du vieillissement*, disponible sur le site UNIPSO, url : <http://www.ufenm.be/spip.php?rubrique112>.
- UNIPSO (s.d.). *Guide Innovation Sociale. Innover, c'est dynamiser la solidarité !*, 70 p.
- UNIVERSITÉ DE LIÈGE (ULG), SPIRAL, (2011), *La méthode Delphi*, site internet, url : <http://www.spiral.aulg.ac.be/fr/outils/methode-delphi/>.
- VALENDUC, G., VENDRAMIN, P. (2013), *Qu'est-ce que l'innovation sociale? Une analyse des différentes approches du concept d'innovation sociale*, *Note d'éducation permanente* de l'ASBL Fondation Travail-Université (FTU), n° 2013-10, 6 p.
- WALLONIE (2014). *Déclaration de Politique Régionale 2014-2019 : Oser, innover, rassembler*, 121 p.
- YIN, R. K. (1984). *Case study Research. Design and Methods*, Newbury Park, Sage. 312 p.
- YIN, R. K. (2003). *Case Study Research. Design and Methods. Third Edition*, Sage Publications, United States of America, 179 p.