



HAL
open science

L'innovation sociale dans les services à la personne

Céline Marival, Francesca Petrella, Nadine Richez-Battesti

► **To cite this version:**

Céline Marival, Francesca Petrella, Nadine Richez-Battesti. L'innovation sociale dans les services à la personne. [Rapport de recherche] Laboratoire d'économie et sociologie du travail (LEST). 2012, pp.109. halshs-03225255

HAL Id: halshs-03225255

<https://shs.hal.science/halshs-03225255>

Submitted on 12 May 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



LABORATOIRE D'ECONOMIE ET DE SOCIOLOGIE DU TRAVAIL

L'innovation sociale dans les services à la personne

Rapport final

Céline Marival, Francesca Petrella et Nadine Richez-Battesti

Décembre 2012

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 »



Avec le soutien de :



Remerciements

Les auteures remercient tout d'abord le Pôle Service à la Personne qui, par son financement, a rendu cette recherche possible. Au sein du Pôle, elles remercient tout particulièrement Fahrudin Bajric pour son suivi bienveillant et constructif tout au long de ce travail.

Que soient vivement remerciées toutes les personnes et les structures de services à la personne qui ont accepté de nous rencontrer dans le cadre de ce travail ainsi que les personnes ressources et organisations intermédiaires que nous avons sollicitées sur la manière dont est envisagée l'innovation sociale en Région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Ce travail a aussi bénéficié des échanges fructueux au sein du Conseil Scientifique de l'Observatoire de la CRESS PACA pour lequel la question de l'innovation sociale est un axe majeur de ses réflexions.

Nos remerciements vont également au LEST pour le suivi et l'encadrement du contrat de recherche dans son volet administratif.

Enfin, merci à tous ceux et celles qui, à l'occasion de séminaires, de journées d'études ou de colloques, ont contribué à discuter ce travail.

Il est bien évident que toutes les imperfections restent de la responsabilité des auteures tant sur la forme que sur le fond.

Table des matières

| | |
|---|------------|
| REMERCIEMENTS..... | 2 |
| TABLE DES MATIERES | 3 |
| RESUME..... | 4 |
| INTRODUCTION..... | 5 |
| PREMIERE PARTIE : L'INNOVATION SOCIALE, DE MULTIPLES CONCEPTIONS EN DEBAT : REVUE DE LITTERATURE | 8 |
| I. LA NOTION D'INNOVATION SOCIALE : UNE POLYSEMIE SOURCE DE TENSIONS ET DE CONTROVERSES ? | 8 |
| I.1. Innovation sociale et modernisation des politiques publiques | 8 |
| I.2. Innovation sociale et entrepreneuriat social : l'accent mis sur la dimension entrepreneuriale | 16 |
| I.3. Innovation sociale et territoire : l'IS comme système d'innovation territorialisé, inclusif et participatif..... | 20 |
| II. CONTROVERSES ET DEBATS AUTOUR DE L'INNOVATION SOCIALE..... | 24 |
| II.1. La nature de l'innovation | 24 |
| II.2. Social ou sociétal ? : que signifie, en définitive, une innovation « sociale » ? | 32 |
| II.3. Les caractéristiques de l'organisation : participation et gouvernance | 35 |
| III. QUELLE CONCEPTION DE L'INNOVATION SOCIALE ? SYNTHESE ET PROPOSITION D'UNE DEFINITION | 38 |
| DEUXIEME PARTIE : L'INNOVATION SOCIALE DANS LES SERVICES A LA PERSONNE | 41 |
| I. LES SERVICES A LA PERSONNE : CONTEXTE, CARACTERISTIQUES ET POTENTIEL D'INNOVATION | 41 |
| I.1. Le secteur des services à la personne | 41 |
| I.2. Un contexte favorable à l'émergence d'innovation sociale dans les SAP ?..... | 43 |
| I.3. Les cibles potentielles de l'innovation sociale..... | 48 |
| II. PRESENTATION DE L'ETUDE : UNE ETUDE QUALITATIVE EN REGION PACA | 55 |
| II.1. Hypothèse de départ : l'innovation sociale pour améliorer la satisfaction des besoins des usagers | 55 |
| II.2. Objectifs de l'étude..... | 56 |
| II.3. Méthodologie d'enquête : 6 études de cas approfondies et entretiens auprès d'acteurs intermédiaires en Région PACA | 57 |
| III. CARACTERISATION DE L'INNOVATION SOCIALE DANS LES SIX STRUCTURES ENQUETEES. 68 | |
| III.1. Des réponses repérées aux besoins et difficultés du secteur..... | 68 |
| III.2. Les innovations sociales identifiées sur le terrain : des innovations principalement orientées vers l'organisation..... | 70 |
| III.3. Finalités de l'innovation sociale et valeur sociale..... | 88 |
| III.4. Freins et leviers à l'innovation sociale dans le champ de l'aide à domicile..... | 93 |
| CONCLUSION..... | 98 |
| BIBLIOGRAPHIE | 103 |

Résumé

L'ampleur de la crise actuelle favorise un regain d'intérêt pour l'innovation supposée à l'origine d'un nouveau régime de croissance. Dans ce contexte l'innovation sociale apparaît comme la nouvelle solution, susceptible de favoriser non seulement la croissance, mais une forme de partage de ses fruits plus équitable, voire de redéfinir les politiques sociales. Elle est souvent présentée comme une façon de combiner l'aspiration au changement (une avancée vers une nouvelle modernité) et une forme de garantie d'équité et de justice sociale qui s'appuierait sur la créativité des acteurs, et en particulier des acteurs privés. Mais sa définition reste encore floue et elle fait l'objet d'usages pluriels.

A partir d'une revue de la littérature sur l'innovation sociale, nous présentons les trois principales conceptions de l'innovation sociale qui coexistent aujourd'hui, puis nous identifions trois questionnements dominants : la nature de l'innovation, le sens et le périmètre de la dimension « sociale » de l'innovation, et enfin, les caractéristiques de l'organisation porteuse de l'innovation, en lien avec la forme de gouvernance et celle de la participation d'une pluralité de parties prenantes. Nous voyons enfin comment l'innovation sociale s'appréhende dans un champ particulier, celui des services à la personne, qui nous paraît emblématique des mutations profondes que connaît le secteur sanitaire et social. Nous retenons donc ici une approche de l'innovation sociale sectorielle. Ce secteur attire également l'attention des pouvoirs publics pour son potentiel de création d'emplois tout en étant souvent épinglé pour la piètre qualité des emplois qui y sont créés. Répondre aux nouveaux besoins sociaux tout en améliorant la qualité des emplois dans ce secteur dans un contexte de contraintes budgétaires, voilà autant de raisons d'innover. Pour ce faire, nous présentons les résultats d'une étude que nous avons réalisée, en partenariat avec le Pôle Services à la Personne, auprès de six structures de services d'aide à domicile dans la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

INTRODUCTION

On comprend aisément que l'ampleur de la crise actuelle et l'observation des multiples soubresauts du modèle économique depuis la fin des années 70, favorise un regain d'intérêt pour l'innovation supposée à l'origine d'un nouveau régime de croissance. On perçoit aussi que la croyance dans le progrès technologique comme réponse aux situations de crise trouve ses limites. Notamment parce que la croissance économique ne s'accompagne pas automatiquement d'un progrès social accessible à tous, mais donne lieu à une polarisation des richesses. Dans ce contexte l'innovation sociale apparaît comme la nouvelle solution, susceptible de favoriser non seulement la croissance, mais une forme de partage de ses fruits plus équitable, voire de redéfinir les politiques sociales. En bref, elle est souvent présentée comme une façon de combiner l'aspiration au changement (une avancée vers une nouvelle modernité) et une forme de garantie d'équité et de justice sociale qui s'appuierait sur la créativité des acteurs et en particulier des acteurs privés. Le terme innovation sociale renvoie à un déplacement du regard, de la technologie ou de l'entreprise vers la société. Ainsi, à l'issue d'un séminaire de travail européen le 20 janvier 2009 organisé par le BEPA¹, le Président de la Commission européenne déclarait : « *la crise financière et économique a accru l'importance de la créativité et de l'innovation en général, et de l'innovation sociale en particulier, comme facteur de croissance durable, de création d'emplois et de renforcement de la compétitivité* ». Plus récemment, en mars 2011, l'Europe a lancé la *Social Innovation Europe* (SIE), une initiative qui vise à favoriser l'entrepreneuriat social, à développer des réseaux et des échanges de pratiques autour de l'innovation sociale². L'innovation sociale est donc mise en avant en tant que solution prometteuse à explorer et à encourager face à la crise.

Omniprésente dans les déclarations publiques et dans les débats d'opinions, l'innovation sociale est aujourd'hui mobilisée dans le champ de l'action publique, dans celui de l'entrepreneuriat ou encore par les acteurs de l'économie sociale et solidaire. Mais ce terme, bien qu'utilisé de façon croissante, demeure polysémique et recouvre des définitions et des réalités diverses (Richez-Battesti, Vallade et Petrella, 2012).

Dans une première partie, nous présentons les principaux enseignements de notre revue de littérature. Dans un premier temps, nous classons les principales conceptions de l'innovation

¹ Bureau of European Policy Advisers, European Commission : il a pour objectif de constituer une passerelle entre les décideurs politiques de l'Union et les acteurs de la société qui peuvent contribuer librement à l'élaboration des politiques européennes.

² <http://socialinnovationeurope.eu/node/2066>

sociale repérées dans la littérature en trois groupes. Dans le premier groupe, nous rassemblons les diverses approches qui considèrent l'innovation sociale comme une solution prometteuse pour sortir de la crise, qui participe à la modernisation des politiques publiques, notamment dans le contexte de réforme des systèmes de protection sociale. Cette vision est portée à la fois par des centres de recherche, des fondations, différents acteurs intermédiaires ainsi que par des organisations internationales comme l'Union européenne ou l'OCDE et certains gouvernements nationaux. Cette première approche mériterait d'être complétée par le travail de Durance (2011), centré sur les conceptions de l'innovation sociale véhiculées dans le champ de l'action publique (gouvernements, collectivités territoriales, organisations internationales, ...). Dans le second groupe, nous plaçons les approches qui insistent sur la dimension entrepreneuriale de l'innovation. Si l'innovation n'est pas forcément de nature entrepreneuriale, plusieurs conceptions de l'entrepreneur associent toutefois la démarche entrepreneuriale à une dynamique d'innovation. Ce deuxième groupe comprend ainsi les approches de l'entreprise sociale ou de l'entrepreneur social, tant américaines qu'européennes, qui mettent en avant l'innovation sociale produite par ces entrepreneurs, acteurs de changement. Enfin, dans le troisième groupe, on retrouve les approches, portées par de nombreux chercheurs ou d'acteurs de l'économie sociale et solidaire (ESS), qui considèrent que l'innovation sociale est susceptible de porter les germes d'une transformation sociale soutenable centrée sur la participation de parties prenantes multiples et sur la démocratie dans les territoires.

Partant de l'intérêt porté par ces différents courants à l'innovation sociale, nous nous efforçons, dans un second temps, d'identifier les défis et enjeux posés pour l'analyse autour desquels s'articulent ces différentes conceptions. Trois questionnements ressortent dès lors de notre analyse : la nature de l'innovation et son processus d'émergence et de diffusion, le sens et le périmètre de la dimension « sociale » de l'innovation, et enfin, les caractéristiques de l'organisation « innovante », i.e. porteuse de l'innovation, et en particulier les modes de gouvernance et de participation d'une pluralité de parties prenantes.

Dans une deuxième partie, nous explorons la façon dont est abordée l'innovation sociale dans l'aide à domicile. Ces services, qui ont connu un essor ces dix dernières années, ont été développés en vue de satisfaire les nouveaux besoins sociaux, suite aux évolutions sociales, économiques et démographiques (dont le vieillissement de la population et l'augmentation massive du travail féminin). Ces services, et l'aide à domicile auprès des personnes dépendantes plus particulièrement, sont au cœur de nombreux défis sociaux. Ce secteur est

aussi confronté à la diffusion des normes véhiculées par le *New Public Management*, centrées sur la performance et la maîtrise des dépenses publiques. Ce contexte impose une évolution des formes de prise en charge et contraint les organisations d'aide à domicile à innover. Ces services nous paraissent dès lors être un bon terrain d'étude afin de voir comment se caractérisent les innovations dans ce secteur, en quoi elles peuvent être qualifiées de « sociales », comment elles émergent, sur quoi elles portent et comment elles se consolident. Pour ce faire, nous présentons les résultats d'une étude que nous avons réalisée, en partenariat avec le Pôle Services à la Personne, auprès de six structures de services d'aide à domicile dans la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

**PREMIERE PARTIE : L'INNOVATION SOCIALE, DE MULTIPLES CONCEPTIONS EN DEBAT :
REVUE DE LITTERATURE**

I. La notion d'innovation sociale : une polysémie source de tensions et de controverses ?

A partir d'une revue de la littérature, trois acceptions différentes du terme ont été identifiées. Notons toutefois que ces trois points de vue divergent sur certaines dimensions mais se rejoignent sur d'autres (voir point II.). Ces catégories sont donc susceptibles de s'entrecouper.

Cette revue de littérature fait émerger un consensus autour du fait que l'innovation sociale est définie comme une réponse novatrice à des besoins sociaux non ou mal satisfaits. Si l'accent est mis sur les résultats de l'innovation sociale, celle-ci est également appréhendée, dans la plupart des conceptions, comme un processus qu'il convient d'analyser. Dans cette perspective, une place accrue est donnée aux acteurs (individuels et/ou collectifs, privés ou publics) qui portent, s'approprient ou co-construisent ces processus d'innovation ainsi qu'aux territoires sur lesquels l'innovation sociale émerge. Enfin, la lecture de ces diverses approches nous amène au constat que le système institutionnel (dont les règles et les normes en vigueur) influence l'émergence et le développement de l'innovation sociale.

1.1. Innovation sociale et modernisation des politiques publiques

Les approches reprises ci-dessous s'intéressent essentiellement à la capacité de l'innovation sociale à moderniser les politiques publiques, afin de les rendre plus efficaces et d'améliorer leur capacité de réponse aux besoins sociaux en s'appuyant sur la créativité des acteurs privés et en développant une approche partenariale et intersectorielle.

Le Centre pour l'innovation sociale (Stanford) : l'innovation sociale comme réponse aux problèmes sociaux

La conception de l'innovation sociale (IS) véhiculée par le Centre pour l'innovation sociale (CSI) de la *Stanford Graduate School of Business*, illustre bien cette approche. Créé en 2000, le CSI est une référence en matière de recherche sur l'innovation sociale. Il se donne pour objectif de renforcer la capacité des individus et des organisations à développer des solutions innovantes aux problèmes sociaux. Son approche, qui se veut pluridisciplinaire et intersectorielle, est fondée notamment sur l'échange entre théorie et pratique. À travers le

lancement de la *Stanford Social Innovation Review* en 2003, ce centre participe à la construction de cette notion et à sa diffusion au-delà du monde académique.

L'accent mis sur les résultats

Dans son premier numéro, une note éditoriale de la revue définit alors l'innovation sociale comme « *le processus d'invention, de sécurisation et de mise en œuvre de solutions nouvelles aux besoins et problèmes sociaux* »³. Il ressort clairement de cette définition fondatrice que, selon cette approche, la primauté est donnée aux finalités de l'innovation, à savoir la réponse aux problèmes sociaux. Ce même manifeste précise que l'IS permet de réduire les frontières et de créer du dialogue entre secteurs public, privé et privé non lucratif⁴. Il entend ainsi également insister sur le nouveau partage des responsabilités entre trois secteurs institutionnels souvent pensés en opposition.

Par la suite, le CSI va venir compléter cette définition. Il considère l'IS comme « *une solution nouvelle à un problème social, plus efficace, efficiente, soutenable ou plus juste que les solutions existantes et créatrice de valeur pour la société dans son ensemble plutôt que pour des individus en particulier* »⁵ (Phills & al., 2008, p.36). Dans ce cadre, la primauté est toujours donnée aux finalités tout en intégrant de nouvelles dimensions.

En effet, pour être considéré comme une innovation, le processus ou le résultat doit satisfaire à deux critères (Phills & al., 2008, p.37). Le premier est celui de **la nouveauté**. Bien que les innovations ne soient pas nécessairement originales, elles doivent être nouvelles pour l'utilisateur, le contexte ou l'application. Notons que ce premier critère était déjà présent dans la définition initiale. Le deuxième critère est celui de l'amélioration (c'est ce second critère qui est nouveau par rapport à la définition précédente). Pour être considéré comme innovation, le processus ou le résultat doit également être « **plus efficace, plus efficient et plus soutenable** » que les solutions existantes. Par soutenable, les auteurs précisent qu'il faut entendre des solutions plus « justes », mais également plus respectueuses de l'environnement et durables au niveau organisationnel (celles-ci doivent inscrire le travail sur une période temporelle plus longue).

³ “The process of inventing, securing support for, and implementing novel solutions to social needs and problems.”

⁴ “Dissolving boundaries and brokering a dialogue between the public, private, and nonprofit sectors.”

⁵ “A novel solution to a social problem that is more effective, efficient, sustainable, or just than existing solutions and for which the value created accrues primarily to society as a whole rather than private individuals.”

Cette perspective théorique viendrait ainsi en appui des discours plus officiels positionnant l'IS comme une solution au déficit d'efficacité des politiques publiques (cf. plus loin). L'innovation sociale est ainsi perçue comme **vecteur de rationalisation**.

Un autre intérêt de cette analyse, à travers l'idée de solutions plus « *efficaces, efficaces et soutenables* », est de s'intéresser d'une certaine manière aux **critères de réussite d'une innovation**. Comme le souligne Harrisson (2011), à travers ces trois critères, Phills & al. (2008) introduisent ainsi une réflexion sur les critères d'évaluation de l'innovation sociale.

Une approche intersectorielle et transversale de l'innovation sociale

Ainsi, pour Phills et al. (2008, p.37), « *l'innovation sociale transcende les secteurs, les niveaux d'analyse et les méthodes pour découvrir les processus, les stratégies, les tactiques et les théories du changement - qui produisent des effets sociaux durables* ». Ils ajoutent que cette approche est importante dans un contexte de complexification des problèmes sociaux qui nécessitent des approches intersectorielles impliquant l'intervention des entreprises et des pouvoirs publics. La période actuelle est caractérisée par une évolution des rôles et des relations entre ces trois secteurs favorable à l'émergence d'innovations sociales. Par exemple, les entreprises participent désormais à la réponse à de nombreux problèmes sociaux dans des relations collaboratives avec les gouvernements et les organisations sans but lucratif. Ces acteurs entretiennent ainsi des relations de partenariat et non plus d'opposition. Il s'agit alors de « démanteler les barrières entre secteurs » pour résoudre les problèmes sociaux de notre époque. Dans ce cadre, l'innovation sociale n'est pas associée à une forme organisationnelle particulière.

L'approche de la Young Foundation : une innovation « sociale » tant dans ses moyens que dans ses objectifs

Créée en 2005, la Young Foundation est un acteur majeur de la recherche et du développement de l'innovation sociale en Angleterre. Dans la lignée des travaux pionniers de Michael Young auquel elle doit son nom, elle mène des recherches et recherches-action sur la société contemporaine et l'évolution des besoins sociaux. Son travail couvre des champs aussi variés que ceux de la santé, du vieillissement, de l'éducation ou encore du logement et de la jeunesse. Elle joue également un rôle actif de conseil des autorités publiques et dans l'élaboration d'outils et de méthodes visant à développer l'innovation sociale.

Elle dispose de différents fonds visant à soutenir des projets et organisations innovantes. A travers ces différentes actions, la Young Foundation a joué (et joue encore aujourd'hui), un

rôle important dans la diffusion de la notion d'innovation sociale, tant au niveau académique qu'au niveau du grand public. Comme le souligne Chalmers (2011), elle développe pour cela un discours très enthousiaste sur l'IS, se focalisant sur ses effets positifs. Son rayonnement s'étend au niveau international où elle a tissé de nombreux réseaux. Elle coordonne notamment le réseau SIX (Social Innovation Exchange), qui rassemble des centaines de praticiens du monde entier et dont l'objectif est de tisser des liens entre entrepreneurs sociaux, entreprises, gouvernements et organisations caritatives.

Un autre trait marquant de cette approche est de venir légitimer les discours percevant l'innovation sociale comme outil de modernisation des politiques publiques en général et des politiques sociales en particulier. Ainsi, dans l'introduction de son « *Open Book of Social Innovation* »⁶, la *Young Foundation* positionne clairement l'IS tant comme un outil permettant de faire face à la réduction des budgets publics, que comme une solution aux problèmes sociaux liés à la crise, face aux échecs du marché et des pouvoirs publics.

Cela se traduit notamment par une grande proximité avec les gouvernements. L'un de ses initiateurs et dirigeants jusqu'en 2011, Geoff Mulgan, ancien conseiller de Tony Blair, est d'ailleurs devenu en 2011, le Directeur général du *National Endowment for Science, Technology and the Arts* (NESTA), organisme gouvernemental⁷ qui se donne pour mission de répondre aux principaux défis économiques et sociaux du pays par l'innovation sociale.

En plus de constituer des relais académiques des discours gouvernementaux, la *Young Foundation* est aussi un puissant vecteur d'influence des politiques, au-delà du Royaume-Uni, comme en témoigne la définition européenne de l'innovation sociale : « L'innovation sociale consiste à puiser dans l'ingéniosité des organisations charitables, des associations et des entrepreneurs sociaux pour trouver de nouvelles manières de répondre aux besoins sociaux qui ne sont pas adéquatement satisfaits ni par le marché ni par le secteur public ». ⁸ (European Commission Innovation Union, 2010, p.21).

⁶ Véritable manuel méthodologique destiné à un large public (et notamment des pouvoirs publics et des acteurs de terrain) afin de diffuser l'innovation sociale. Il est co-édité par la NESTA et la *Young Foundation*.

⁷ http://www.nesta.org.uk/about_us

⁸ *Social innovation is about tapping into the ingenuity of charities, associations and social entrepreneurs to find new ways of meeting social needs which are not adequately met by the market or the public sector. It can help bring about the behavioral changes needed to tackle the major societal challenges, such as climate change. Social innovations empower people and create new social relationships and models of collaboration. They are thus innovative in themselves and good for society's capacity to innovate.*"

Si l'approche développée par la Young Foundation met l'accent sur la finalité sociale de l'innovation, comme dans la définition de Mulgan & al. (2007)⁹, les processus à partir desquels elle se met en œuvre sont également pris en compte. Dans ce cadre, l'innovation est considérée comme « sociale » tant dans ses moyens que dans ses objectifs. Plus récemment, Murray & al. (2010 : 3) en apportent en effet la définition suivante : « *Notre intérêt est dans les innovations sociales tant dans leurs fins que dans leurs moyens (processus). Nous définissons les innovations sociales comme de nouvelles idées (produits, services et modèles) qui, simultanément, répondent aux besoins sociaux et créent de nouvelles relations ou collaborations. En d'autres termes, il existe des innovations qui sont bonnes pour la société et améliorent sa capacité à agir.* »¹⁰

L'IS comme processus d'empowerment de la société civile

Concernant les processus, cette approche met en particulier l'accent sur la dimension participative de l'innovation sociale, en accordant une place centrale à ses bénéficiaires et usagers. « *Dans la plupart des cas, le succès de l'innovation reposera sur la participation et l'implication d'une large variété d'intérêts - des utilisateurs et bénéficiaires de l'innovation autant que des producteurs et fournisseurs.* »¹¹ (Murray & al., 2010, p. 30)

Plus largement, c'est la dimension de l' "empowerment" de la société qui est mise en avant. L'implication des bénéficiaires est d'ailleurs considérée comme un facteur de réussite de l'innovation. Dans cette perspective, les personnes sont les mieux à même de prendre en main leurs propres difficultés : « *Les méthodes les plus efficaces pour cultiver l'innovation sociale commencent par la présomption que les individus sont des interprètes compétents de leurs propres vies et compétentes pour résoudre leurs propres problèmes* »¹² (Mulgan & al., 2007).

Cette responsabilisation ou forme d'auto-organisation de la société civile n'est pas sans rappeler la Troisième voie britannique portée par Anthony Giddens pour faire face aux bureaucraties et à l'inefficacité du Welfare State.

⁹ "Innovative activities and services that are **motivated by the goal of meeting a social need** and that are predominantly developed and diffused through organizations whose **primary purposes are social**".

¹⁰ « "Our interest is in innovations that are social both in their ends and in their means. We define social innovations as new ideas (products, services and models) that simultaneously meet social needs and create new relationships or collaborations. In other words, they are innovations that are both good for society and enhance society's capacity to act." »

¹¹ "In most cases the success of the innovation will rest on the participation and involvement of a wide variety of interests – the users and beneficiaries of the innovation as well as the producers and suppliers."

¹² "Some of the most effective methods for cultivating social innovation start from the presumption that people are competent interpreters of their own lives and competent solvers of their own problems."

L'IS comme outil de décloisonnement et de nouvelles formes de partenariat entre acteurs

L'IS est perçue ici comme source de nouvelles relations et partenariats entre acteurs aux intérêts variés. Aussi, de la même manière que l'école américaine de Stanford, elle considère que l'IS n'est pas réservée à un secteur d'intervention ou à une forme institutionnelle particulière : « *Beaucoup sont portées par le secteur public, d'autres par des groupes communautaires et des organisations volontaires. L'innovation sociale n'est pas limitée à un secteur ou un champ* »¹³ (Bacon & al., 2008).

Aujourd'hui, l'innovation sociale est, de fait, souvent présentée par certains gouvernements et par des organisations internationales (OCDE, UNESCO, Union européenne), comme le fondement de la rénovation des politiques sociales. En cohérence avec les règles du nouveau management public et les impératifs d'efficience et de compétitivité des services publics, l'innovation sociale participe du renouvellement des formes de l'action publique afin de compléter, voire se substituer, à un Etat de moins en moins producteur direct de services. L'innovation sociale est donc convoquée pour combler les lacunes de l'intervention de l'Etat et des collectivités territoriales en matière de politiques sociales, en proposant différentes formes de partenariat public-privé. Comme énoncé par Lescuyer¹⁴, il s'agit de « capter l'inventivité du secteur privé » par la mise en œuvre de nouvelles formes de partenariats public-privé avec des « entrepreneurs sociaux » pour résoudre certaines questions sociales. Au-delà d'une efficacité de gestion supposée supérieure à celle de l'administration et des professionnels des secteurs d'activité concernés, les gouvernements attribuent à ces entrepreneurs la capacité de rationaliser les services sociaux, publics et caritatifs, et à dégager des gains de productivité comparables à ceux obtenus dans le champ des services marchands.

La conception de l'innovation sociale de l'OCDE, portée par le programme LEED (*Local Employment and Economic Development*) dans le cadre du Forum sur les Innovations sociales¹⁵, illustre bien cette position : « *L'innovation sociale vise à répondre à de nouveaux problèmes sociaux en identifiant et proposant des nouveaux services qui améliorent la qualité de vie des individus et des communautés, en identifiant et en mettant en œuvre des nouveaux processus d'insertion, de nouvelles compétences, de nouveaux emplois et de nouvelles formes de participation afin d'améliorer la position des individus sur le marché du travail.*

¹³ « *Many are supported by the public sector, others by community groups and voluntary organizations. Social innovation is not restricted to any one sector or field* » .

¹⁴ in *The Economist*, 12 août 2010, un dossier sur l'innovation sociale aux Etats-Unis et en Angleterre "Let's hear those ideas." [<http://www.economist.com/node/16789766>]

¹⁵ <http://www.oecd.org/fr/regional/cfe/leed/fr/leedforumonsocialinnovations.htm>

L'innovation sociale peut concerner des changements de concepts, de processus ou de produits, des changements organisationnels ou dans les modes de financement et peut engendrer de nouvelles relations avec des parties prenantes et des territoires ». Le Programme LEED s'intéresse dès lors au rôle des organisations privées non lucratives et des entreprises sociales dans la recherche de nouvelles solutions en matière d'inclusion sociale et de création d'emplois.

Dans cette perspective, comme le souligne M. Jouen (2008) : « *les pouvoirs publics ont cherché à créer un environnement favorable à l'innovation sociale en limitant les contraintes administratives et en réduisant les dépenses publiques en Europe* ». Ils ont aussi dans un premier temps valorisé les expérimentations produites par les acteurs de terrain en vue de renouveler et rationaliser la politique sociale. Ainsi, les politiques communautaires se sont d'abord efforcées de favoriser « l'expérimentation sociale » et d'identifier et diffuser les « bonnes pratiques ». Aujourd'hui, on perçoit le passage de l'expérimentation sociale à l'innovation sociale. Cette dernière occupe une place majeure dans l'agenda des politiques sociales de l'Union Européenne : d'une part, du fait des programmes EQUAL et PROGRESS pour la cohésion sociale (mis en œuvre par la Direction Générale de l'emploi et des affaires sociales de la Commission) et, d'autre part, en lien avec l'année européenne 2009, déclarée année de la créativité et de l'innovation par le Président Barroso, qui s'est ensuite traduite par la *Social Innovation Europe* et par la diffusion du terme dans les recommandations de l'UE. Cette évolution exprime un processus d'institutionnalisation de l'innovation sociale, sans qu'il ne soit pour autant aisé de la définir.

Cette acception de l'innovation sociale s'est rapidement diffusée au niveau des Etats, comme évoqué plus haut. Ainsi, Barak Obama, à la Maison Blanche, a lancé en juin 2009 un « bureau de l'innovation sociale et de la participation civique », ainsi qu'un « fonds de l'innovation sociale » doté de 50 millions de dollars. En Angleterre dans l'ère post-Thatcher, le gouvernement de Tony Blair a développé une politique de soutien à l'innovation sociale en vue d'améliorer les services publics. Mise en œuvre par des cabinets de consultants et de designers, la démarche vise à rendre l'utilisateur coproducteur du service sur la base de son expérience. Les publics ciblés restent des publics « sociaux » (exclus, malades...) ¹⁶. Plus récemment David Cameron a amplifié cette stratégie afin de compenser les coupes brutales dans les budgets sociaux publics. Il affirme l'importance des corps intermédiaires pour une production au plus près des besoins des citoyens et à moindre coût.

¹⁶ www.la27eregion.fr/L-Europe-et-l-innovation-sociale

En France, l'innovation sociale est aussi associée au renouvellement des politiques sociales. Comme le soulignent d'entrée de jeu Damon et al. (2010), « *les politiques sociales sont, elles aussi, concernées par le processus d'innovation* ». Ces auteurs ont repéré plusieurs innovations de protection sociale mises en œuvre dans différents pays afin d'adapter les systèmes de protection sociale aux nouvelles conditions économiques (telles que les pressions sur le ralentissement des dépenses) et d'améliorer la gestion des nouveaux risques sociaux (dont ceux liés au vieillissement de la population).

Des agences et des organismes consultatifs tels que l'AVISE (AVISE et ARF, 2012) ou le Conseil supérieur de l'ESS (CSESS, 2011) ont contribué à la caractérisation et la définition de l'innovation sociale. Ils reprennent les principales dimensions que nous avons soulignées précédemment. Ainsi le CSESS propose une définition qui combine satisfaction des besoins sociaux, coopération entre acteurs et gouvernance multi-parties prenantes, caractère multidimensionnel (finalités et processus) et ancrage territorial fort. En complément, il identifie quatre étapes pour les projets d'innovation sociale allant de l'émergence, à l'évaluation en passant par l'expérimentation et la diffusion. De son côté, l'AVISE (2012) en lien avec le Mouves¹⁷ caractérise l'innovation sociale selon quatre axes pour lesquels ils déclinent une grille d'indicateurs : la réponse à un besoin social, la génération d'autres effets positifs, l'expérimentation et la prise de risque, et l'implication des acteurs concernés.

Au plan infra national, et particulièrement à l'échelle des régions, on observe aussi une reconnaissance de l'innovation sociale et son insertion progressive, bien qu'encore modeste, dans les politiques régionales. En région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA), nous avons rencontré deux membres du Conseil régional, une élue et une salariée en charge du développement économique et de l'innovation, ainsi que le secrétaire général de l'association ESIA, financeur solidaire pour l'emploi. La Région PACA a instauré en 2011 un dispositif de soutien à l'innovation sociale CEDRE (Contrat d'expérimentation pour le développement responsable de l'emploi), dont la mise en œuvre revient à ESIA. Ce dispositif octroie des aides financières à des organisations de moins de 50 salariés et propose un accompagnement afin de développer un plan d'innovation sociale en leur sein. Pour bénéficier de ce dispositif, une grille d'éligibilité a été réalisée, composée de critères concernant des enjeux sociaux (qualité de l'emploi, répartition de la richesse produite, mode de management et gouvernance, etc.), des enjeux sociétaux (lien au territoire, qualité de l'offre, relation aux

¹⁷ Le Mouvement des entrepreneurs sociaux (Mouves), créé en France en 2010, regroupe des dirigeants d'entreprises sociales. Son objectif est de fédérer ces entrepreneurs, d'améliorer la connaissance de leur métier et de créer un environnement favorable à leur développement.

partenaires, accessibilité, etc.) et des enjeux environnementaux. Cette grille, dont les indicateurs restent encore évolutifs entre les membres du comité d'agrément, illustre la démarche de construction « chemin faisant » d'un dispositif expérimental qui de fait n'a encore que marginalement bénéficié à l'ESS¹⁸.

Pour l'élue interrogée, les modalités de répartition de la richesse, la qualité de l'emploi et la réponse à des besoins sociétaux et environnementaux sont trois dimensions cruciales de l'innovation sociale. Quant à la chargée de mission, son entrée est plus centrée sur le développement économique et l'innovation technologique, en accord avec les attentes de l'Union européenne vis-à-vis de la Région. L'Union européenne incite la Région à se positionner sur des industries d'avenir, des filières émergentes, de nouveaux marchés qui seraient le support d'une stratégie de spécialisation intelligente de la région. L'objectif premier est de créer de la valeur dans différents domaines d'activité stratégique en cours d'identification par la Région. Quel que soit le domaine d'activité (e-santé, énergies renouvelables, industrie culturelle du contenu numérique et du tourisme, mobilité intelligente et durable, risque et sécurité), l'innovation sociale peut y émerger à travers l'adoption de modes d'organisations innovants, de process ou à travers le développement de partenariats public-privé (incluant les organisations de l'ESS). Au sein d'ESIA, l'accent est mis d'une part sur un management respectueux des équipes de travail et sur un partage équilibré des fruits de la croissance entre les différentes parties prenantes. Pour les trois interlocuteurs, la question de l'évaluation de l'innovation sociale et de ses effets est indispensable, mais encore insuffisamment développée, aussi bien du côté des politiques publiques que du point de vue des stratégies des entreprises.

1.2. Innovation sociale et entrepreneuriat social : l'accent mis sur la dimension entrepreneuriale

Si l'innovation sociale peut porter sur des nouvelles modalités d'intervention publique (comme une nouvelle plate-forme de services en ligne avec les patients dans le cadre du système de santé au Royaume-Uni (Damon, 2009) ou l'instauration par une municipalité d'un budget participatif avec une possibilité pour les habitants de participer en ligne comme à Cologne en Allemagne (BEPA, 2010, p. 51), dans la continuité de la première expérience de

¹⁸ Sans doute, faut il y voir un effet conjoncturel lié aux tensions économiques et financières qui ont particulièrement affecté les associations notamment pendant cette première année de lancement du dispositif CEDRE.

budget participatif lancée à Porto Allegre au Brésil), une série de travaux s'intéresse à la dimension plus entrepreneuriale de l'innovation sociale. Certains travaux, qui s'intéressent à l'innovation sociale comme levier de modernisation des politiques sociales, insistent aussi sur l'émergence de dynamiques entrepreneuriales, plus efficaces et efficientes que les organisations publiques ou non lucratives dans la réponse aux nouveaux besoins sociaux.

Reprenant l'image schumpétérienne de l'entrepreneur comme chevalier des temps modernes, ces travaux tentent de définir ce qu'est l'entrepreneuriat social à partir de l'identification d'une dynamique d'innovation ou de changement. Les notions « entrepreneuriat social », « entreprise sociale » et « entrepreneur social », sont utilisées, dans la littérature anglo-saxonne en tout cas, plus ou moins indistinctement, même si le choix du terme n'est pas neutre. Parler d'« entrepreneur social » met l'accent sur les caractéristiques individuelles de l'entrepreneur alors que parler d'« entreprise sociale » permet d'insister sur la dimension organisationnelle et collective de l'entrepreneuriat (Mair et Marti, 2006). Ainsi la notion d'entrepreneuriat social a connu un essor important depuis le début des années 90 tant aux Etats-Unis qu'en Europe. La notion d'entreprise sociale est née aux Etats-Unis. Ainsi que le présente H. Sibille (2009), « la Social Enterprise Initiative est lancée en 1993 par la Harvard Business School et de grandes fondations qui mettent sur pied des programmes de soutien aux entrepreneurs sociaux ». En Europe, son émergence est concomitante au développement des coopératives sociales en Italie et aux travaux d'EMES au début des années 90.

Depuis, plusieurs courants se sont développés aux Etats-Unis et en Europe. Defourny et Nyssens (2010), à la suite de Dees et Anderson (2006), distinguent deux écoles de pensée américaines : l'école des recettes marchandes et l'école de l'innovation sociale. Sans entrer dans les détails, mentionnons ici que l'école des recettes marchandes définit l'entreprise sociale comme une forme d'organisation qui permet de résoudre les problèmes de financement des NPO's (organisation non lucratives) en développant des activités économiques génératrices de recettes mises au profit de la mission sociale des organisations. Cette première conception a ensuite été élargie pour considérer aujourd'hui comme entreprise sociale toute organisation, lucrative ou non, qui déploie une activité économique marchande au profit d'une finalité sociale. Pour Defourny et Nyssens (2010, p. 20), la notion de *social business* proposée par Muhammad Yunus (2007), s'inscrit dans cette conception. Pour Yunus, est qualifiée de *social business*, toute entreprise non lucrative (au sens où elle ne redistribue pas de profit – *non dividend company*) qui doit couvrir l'ensemble de ses coûts tout en atteignant son objectif social (*no loss*). Une entreprise qui n'est pas capable de couvrir ses

coûts ni de rembourser ses investisseurs n'est donc pas un *social business*. Un *social business* se distingue d'une organisation charitable par le fait qu'elle n'est pas dépendante financièrement ni de dons ni de subventions publiques pour développer son activité. Notons toutefois que, malgré la conception initiale de Yunus, la notion de *social business* est aujourd'hui utilisée pour désigner des entreprises qui permettent une redistribution limitée du profit (Yunus, 2007, p.55). Ainsi, Yunus (2008, p.32), cité par Dacin et al. (2010), considère que l'entreprise sociale peut être « for-profit » ou not-for-profit. De plus, le *social business* caractérise aussi les nouveaux modèles de business des firmes multinationales en lien avec le *Bottom of the Pyramid* qui font des pauvres un nouveau marché (Richez-Battesti, 2010).

L'école de l'innovation sociale, quant à elle, met l'accent sur la dynamique d'innovation sociale portée par un entrepreneur social, dont les caractéristiques, c'est-à-dire son profil, son dynamisme, sa créativité et son leadership, sont déterminantes dans l'accomplissement de la finalité sociale. La personnalisation de l'innovation sociale qui s'exprime ainsi, traduit le choix de privilégier l'individu sur l'organisation. La conception de Dees (1998, 2001) illustre ce courant de pensée (reprise par Defourny et Nyssens, 2010, p. 20). L'entrepreneur est considéré comme acteur de changement, au sens où il saisit des opportunités de changement afin de créer de la valeur, mesurée sur le marché par le prix que les agents sont prêts à payer pour la valeur créée. L'entrepreneur social est donc un entrepreneur « classique » motivé par une finalité sociale, qui propose des changements qui créent de la valeur « sociale », valeur qui est plus difficilement mesurable à travers le marché et la disponibilité à payer des agents. Cette conception de l'innovation sociale a été soutenue par des fondations telles que Schwab et Ashoka dès le début des années 80, qui continuent aujourd'hui à appuyer le développement et la professionnalisation des entrepreneurs sociaux, le plus souvent des entrepreneurs associatifs. Elle s'exprime aussi dans des programmes développés par des grandes écoles, tels que ceux qui ont été mis en place à l'ESSEC avec la Chaire Entrepreneuriat social.

Au-delà de la diversité des écoles de pensée, Defourny et Nyssens (2010, p. 21) soulignent qu'il existe une tentative de faire émerger une vision commune de l'entreprise sociale aux Etats-Unis à partir des critères suivants (voir Emerson, 2006) : « *la poursuite d'impacts sociaux, l'innovation sociale, la mobilisation de recettes marchandes ainsi que l'usage de méthodes managériales et ce, quel que soit le statut légal de l'organisation : à but lucratif ou non lucratif, public ou privé* ». A partir de ces critères, une différence majeure commence à ressortir entre les conceptions américaines et européennes. Peu d'attention semble en effet

accordée à la forme de l'organisation et de sa gouvernance, au-delà de certains aspects gestionnaires.

Cependant, comme le souligne Boutillier (2010), confronté aux différentes figures historiques de l'entrepreneur économique, qu'il s'agisse de l'entrepreneur paternaliste ou du patron, notable, créateur de fondation caritative, l'entrepreneur social perd en spécificité. Elle montre que, comme les autres, l'entrepreneur social se caractérise par des fonctions de veille informationnelle, permettant de détecter les nouvelles opportunités d'investissement, et d'innovation, qui contribue à accroître le bien être social. C'est le changement de contexte, la crise de l'Etat social et l'orientation des politiques publiques vers la création de nouveaux marchés, qui conduisent à l'avènement de ce nouvel entrepreneur social. En articulant des formes de solvabilisation de la demande à la structuration d'opérateurs privés, de nouveaux espaces de rentabilité émergent, ouvrant le champ à l'investissement pour des entreprises que l'on va souvent qualifier de sociales.

En Europe, la notion d'entreprise sociale a émergé suite à l'adoption, dans plusieurs pays, de législations similaires qui visent à faciliter le développement de structures qui développent une activité économique afin de poursuivre une finalité sociale. La première loi de ce genre a été adoptée en Italie en 1991 pour les coopératives sociales. C'est dans ce contexte que s'est structuré le réseau européen EMES (émergence des entreprises sociales), composé de chercheurs travaillant sur l'ESS ou sur la société civile. Combinant une analyse en termes de moyen et de finalités, ces chercheurs s'efforcent de construire un idéal-type articulant des indicateurs économiques (une activité continue de production de biens et services, un niveau signifiant de prise de risque économique, un niveau minimum d'emplois rémunérés), sociaux (un objectif explicite de services à la communauté une initiative émergeant d'un groupe de citoyens, la limitation de la distribution des bénéfices) et des indicateurs caractérisant la structure de gouvernance (un degré élevé d'autonomie, un pouvoir de décision indépendant de la détention du capital, une dynamique participative multi parties prenantes). Cette conception de l'innovation sociale se différencie des conceptions américaines et se rapproche de ce que l'on caractérise en France d'Economie sociale et solidaire (ESS).

Phills & al. (2008) prennent toutefois distance par rapport à ces approches centrées sur l'entrepreneuriat social et considèrent que le concept d'IS est le plus approprié pour comprendre les changements sociaux intervenus récemment. Ils proposent de se focaliser sur l'innovation elle-même, plus que sur la personne qui en est porteuse ou l'organisation. Cela permet de s'intéresser plutôt aux mécanismes à partir desquels découle un changement social

positif. Pour ces auteurs, l'entreprise sociale et l'entrepreneuriat social trouvent tous deux leurs racines dans le secteur sans but lucratif. Par conséquent, les travaux dans ces domaines ont tendance à exclure « implicitement ou explicitement » le secteur public et les organisations à but lucratif alors que ces formes institutionnelles peuvent également générer de la valeur sociale. Ainsi, l'innovation sociale peut émerger hors de la portée de l'entrepreneuriat social et l'entreprise sociale. Par conséquent, ces auteurs examinent les changements sociaux « positifs » à travers une entrée par l'innovation dont l'avantage est d'être « *agnostique au sujet des sources de valeur sociale* ».

1.3. Innovation sociale et territoire : l'IS comme système d'innovation territorialisé, inclusif et participatif

Dans cette troisième approche, nous regroupons les travaux qui développent une vision plus institutionnaliste de l'innovation sociale, c'est-à-dire qui insistent, d'une part, sur les nouvelles pratiques, règles ou normes capables de transformer la société (Klein, Harrison, 2007, 2010) et, d'autre part, sur l'importance du contexte institutionnel et local dans lequel se développe l'innovation sociale (Dacin et al., 2010, Hillier et al., 2004). Ces différents travaux accordent une attention particulière au processus collectif qui émerge sur les territoires afin de répondre à des besoins sociaux non satisfaits dans une dynamique de transformation de la société.

L'innovation sociale y est mobilisée depuis les années 1970, principalement par des chercheurs en sciences sociales, comme catégorie de nature explicative. Elle englobe des nouveaux procédés, des nouveaux lieux, des nouveaux services qui sont expérimentés en réponse à une pression du mouvement social (mouvement de femmes, de travailleurs, classes populaires, consommateurs, etc.) qui participent à la transformation des rapports sociaux (de production, de consommation, mais aussi de genre et de classe). Outre cette finalité de transformation des rapports sociaux, l'innovation sociale se caractérise dans cette troisième acception, par la combinaison d'un usage et d'un processus collectifs fondés sur l'association large des parties prenantes et leur participation. Elle s'inscrit dans un système d'innovation localisé, au sens d'organisation des coopérations entre acteurs sur un territoire donné, dont la prise en compte est essentielle et qui donne lieu à une expérimentation au niveau local. Ces expérimentations prennent place dans un terreau politique, social, culturel plus ou moins fertile ou hostile. La diffusion et l'institutionnalisation de ces innovations sociales vont dépendre des « relais » existants et des rapports de force.

Cette conception de l'innovation sociale est principalement développée par Bouchard, Klein, Harrison et Lévesque notamment au CRISES, laboratoire de recherche à Montréal dédié depuis son origine à l'analyse des innovations sociales (voir par ex., Klein et Harrison, 2010), ou par Moulaert et *al.* à l'IFRESI (France) notamment.

Les québécois en fournissent une première définition. « Les innovations sociales concernent la coordination de relations entre les acteurs sociaux dévolus à la résolution de problèmes socio-économiques en vue d'une amélioration des performances et du bien-être des collectivités » (Harrison et Vézina, 2006). Pour Bouchard (2006), elle permet de « rendre compte des initiatives prises pour répondre à des attentes sociales ».

Quant à Hillier et ses co-auteurs (2004), ils font le lien entre innovation et développement territorial. Partant des problèmes rencontrés dans certains quartiers ou villes, ces chercheurs ont proposé d'adopter une approche de développement territorialement intégré qui relie la réponse aux besoins sociaux à la capacité de participation des acteurs, en particulier des groupes exclus, à la gouvernance et à l'accès aux ressources nécessaires à la satisfaction de ces besoins (Hillier et *al.*, 2004, p.134). L'innovation sociale est ainsi définie comme une initiative locale, ascendante, non gouvernementale qui vise la satisfaction des besoins humains. Elle est aussi inclusive et participative (p. 145). Pour la développer, il importe donc de renforcer les capacités d'agir et d'induire des changements dans les rapports sociaux et dans les arrangements institutionnels. Comme le soulignent ces auteurs (p. 150), « *l'innovation sociale est intimement liée aux conditions sociales, institutionnelles et matérielles dans lesquelles elle prend place* ». Le contexte économique et social ainsi que les formes de gouvernance peuvent ainsi être plus ou moins favorables au développement de l'innovation sociale.

L'innovation sociale est donc fortement ancrée sur le territoire d'où elle a émergé. La question de son essaimage, de sa diffusion dans la société mérite dès lors d'être posée. Comment passer du stade de l'expérimentation à sa diffusion et à sa généralisation ? Il s'agit d'une part d'encourager l'innovation sociale aux différentes échelles de gouvernance (Hillier et *al.*, 2004) et de favoriser la construction d'une « institutionnalisation positive de l'innovation sociale » qui permet l'introduction d'un réel changement institutionnel (Bouchard, 2006). Le défi est donc d'articuler l'innovation sociale ascendante et participative aux politiques publiques menées aux différents échelons de pouvoir afin que cette innovation sociale soit reconnue, diffusée et consolidée et donc qu'elle « s'institutionnalise » (Fontan, 2010). D'autre part, les innovations sociales se développent souvent par grappes, comme

initialement mis en avant par Schumpeter, en ce sens qu'une innovation principale est accompagnée par d'autres, ce qui conduit à modifier non seulement les rapports économiques mais aussi sociaux, politiques voire culturels qui contribuent à un changement plus large (Bouchard, 2006).

L'innovation sociale entretient ainsi des proximités soutenues avec l'ESS. Pour Bouchard (2007), l'ESS est un moteur de l'innovation sociale. D'une part, dans une approche plus fonctionnaliste de l'innovation sociale, l'économie sociale tend à répondre à des besoins non comblés par l'Etat ou le marché, à partir de sa capacité à détecter la demande sociale et à y répondre en mobilisant des ressources marchandes et non marchandes. D'autre part, dans une conception plus transformatrice de l'innovation sociale, l'économie sociale, depuis le début de son histoire, expérimente, en lien avec les luttes sociales, de nouvelles formes de réponse aux besoins économiques et sociaux en bousculant les normes et les institutions en place. Pour Bouchard (2006, p.158), l'économie sociale produit des « innovations sociales durables » qui dépassent le seul niveau organisationnel pour toucher le cadre institutionnel et proposer une alternative au système économique actuel.

La notion d'innovation sociale rend donc compte d'une partie des dimensions normatives contenue dans le projet et les valeurs de l'ESS, tout en permettant de s'extraire d'une vision de l'ESS dominée par les statuts juridiques (coopératives, mutuelles, associations et fondations). Elle contribue aussi à une modernisation de la rhétorique de l'ESS qui apparaît comme un outil de signalement dans une économie très concurrentielle. Mais si toute entreprise de l'ESS ne produit pas de l'innovation sociale, toute innovation sociale n'est pas non plus le seul fait de l'ESS.

Cependant, les normes qui fondent l'ESS, à savoir la démocratie économique, la lucrativité limitée, une gouvernance élargie multi-parties prenantes et les conceptions de la performance qu'elle induit constituent en soi une innovation sociale qu'il importe de diffuser dès lors que l'on aspire à un projet de société démocratique et plus égalitaire.

C'est ce type d'argumentation que semble défendre le mouvement récent en France autour du Labo de l'ESS, organisation qui fédère depuis juin 2011 les organisations de l'économie sociale et celles de l'économie solidaire et du MOUVES, mouvement des entrepreneurs sociaux. C'est aussi cette argumentation qui justifie du développement de nouveaux incubateurs dédiés à l'innovation sociale, tel qu'Alter Incub en Languedoc Roussillon (Richez-Battesti et Vallade, 2009). C'est enfin pour partie la justification que l'on retrouve quand les acteurs de l'ESS initient des pôles de coopération (Rhône-Alpes), s'investissent

dans des pôles régionaux d'innovation et de développement solidaire (PRIDES en PACA), ou deviennent, par l'engagement des Chambres Régionales d'Economie Sociale et Solidaire (CRESS) des acteurs reconnus de l'innovation dans les stratégies régionales d'innovation (SRI). L'innovation sociale s'inscrit alors dans une conception plus explicite des dynamiques économiques et sociales et du développement des territoires.

A partir de là, les acteurs entrepreneuriaux sont susceptibles de se fixer des contraintes et des cadres, pour « garantir » la mise en œuvre, dans la pratique, de principes et de valeurs trop souvent considérés comme incantatoires. D'un côté, ces cadres ont pour vocation d'encadrer les pratiques en interne et de constituer un référentiel pour l'action. De l'autre, l'innovation sociale devient un outil pour revendiquer le soutien, par la collectivité, de projets « labellisés ». Ce dernier argument prend un sens particulier à la lecture du rapport Vercamer (2010), lorsqu'il souligne que la reconnaissance de l'innovation sociale implique l'ouverture des outils de droit commun (c'est-à-dire ouvert aux entreprises en général en matière d'innovation) aux organisations de l'ESS, à condition que l'innovation sociale puisse être spécifiée précisément.

Ces trois conceptions de l'innovation sociale coexistent aujourd'hui. Si elles sont éloignées du point de vue des modèles de développement économique qui les sous-tendent, elles ont en commun de mettre l'accent sur des initiatives nouvelles, créatives, prises par un individu, un groupe ou une institution, afin de résoudre des problèmes sociaux ou sociétaux.

II. Controverses et débats autour de l'innovation sociale

De ces conceptions divergentes, nous retenons trois questionnements principaux et transversaux afin de mettre en évidence les caractéristiques principales de l'innovation sociale:

- la nature de l'innovation et son processus d'émergence et de diffusion,
- le sens et le périmètre de la dimension « sociale » de l'innovation,
- les caractéristiques de l'organisation « innovante », i.e. porteuse d'innovation, en particulier les modes de gouvernance et de participation d'une pluralité de parties prenantes.

II.1. La nature de l'innovation

Si un consensus semble aujourd'hui émerger autour de la nature de l'innovation comme un processus de « changement », l'innovation sociale a du mal, tout d'abord, à se positionner par rapport – ou à s'articuler – à l'innovation technologique, à l'innovation organisationnelle ou encore à l'innovation de service.

Innovation sociale et innovation technologique

Comme souligné par de nombreux auteurs dont Durand (2011, p.7), « *l'innovation est un concept qui appartient initialement au monde de l'entreprise* ». Ainsi, dans son Manuel d'Oslo, l'OCDE se cible sur l'innovation technologique de produit et de procédé (TPP) et la définit comme suit (1997, p.9) : « *On entend par innovation technologique de produit la mise au point/commercialisation d'un produit plus performant dans le but de fournir au consommateur des services objectivement nouveaux ou améliorés. Par innovation technologique de procédé, on entend la mise au point/adoption de méthodes de production ou de distribution nouvelles ou notablement améliorées. Elle peut faire intervenir des changements affectant – séparément ou simultanément – les matériels, les ressources humaines ou les méthodes de travail* ».

Mais si le poids de la technique demeure dominant dans la capacité de progrès d'une société, plusieurs éléments conduisent à critiquer le « modèle vertueux » du progrès technique porteur de croissance et de progrès social. Comme le constate Durand (2011, p.6), « *le mythe d'un progrès continu lié au changement technologique est donc partiellement rompu* ». L'OCDE elle-même, dans la troisième édition du Manuel d'Oslo (2005), prend en compte l'innovation

non technologique et les relations entre les différents types d'innovation. L'innovation devient alors en « *la mise en oeuvre d'un produit (bien ou service) ou d'un procédé nouveau ou sensiblement amélioré, d'une nouvelle méthode de commercialisation ou d'une nouvelle méthode organisationnelle dans les pratiques de l'entreprise* ». Cette évolution illustre que l'innovation est « *à la fois un processus et un résultat* » (Durance, 2011, p.7).

Le recours au terme « innovation sociale » peut dès lors avoir pour fonction de valoriser la finalité sociale de l'innovation et de contourner la vision négative des effets des innovations technologiques, perçus souvent de façon douloureuse par ceux et celles qui en sont les victimes. En effet, les innovations technologiques sont souvent porteuses d'importants déséquilibres, notamment sociaux, à court et moyen terme, avant que l'ajustement ne soit réalisé (Klein et Harrison, 2010). L'introduction de l'innovation sociale est donc une façon de couper court aux critiques portées par les détracteurs de l'innovation technologique et de relégitimer les processus d'innovation.

Mais l'innovation sociale peut être envisagée non pas dans une volonté de démarcation par rapport à l'innovation technologique mais plutôt dans une optique de complémentarité, l'innovation sociale pouvant prendre appui sur des innovations technologiques de produit ou de procédé ou *vice versa*. Ainsi, l'innovation sociale peut « *s'incarner dans un artefact technique* » (Djellal et Gallouj, 2012, p.59). Parler d'innovation sociale permet d'insister sur l'importance des dimensions non technologiques de l'innovation, telles que la participation des parties prenantes concernées à l'élaboration, au développement d'un nouveau service ou d'une nouvelle méthode d'organisation du travail, qui peut prendre appui sur un nouvel outil technique. A l'inverse, on peut s'intéresser aux caractéristiques ou fonctions supplémentaires que l'innovation technologique introduit au-delà du produit technique et qui peuvent comporter des dimensions sociales ou civiques (Djellal et Gallouj, 2012). Les technologies vertes en sont un bon exemple.

Innovation sociale et innovation organisationnelle

Une autre posture d'analyse consiste à adopter une grille de lecture plus organisationnelle de l'innovation sociale. L'innovation sociale porte alors sur des évolutions organisationnelles qui permettent d'améliorer l'efficacité des organisations (Hillier et al., 2004). On peut tout d'abord s'intéresser à l'émergence de formes d'organisation nouvelles, « innovantes », comme le souligne le rapport du BEPA, afin d'encourager la coopération entre acteurs et entre secteurs (public, privé lucratif et privé non lucratif) afin d'améliorer les services proposés et satisfaire les nouveaux besoins. Ainsi, plusieurs nouveaux statuts juridiques

permettent d'associer une pluralité de parties prenantes d'un secteur d'activité ou d'un territoire particulier et de mutualiser les ressources entre ces acteurs. Nous pensons par exemple au statut de société coopérative d'intérêt collectif (SCIC) adopté en France en 2001 ou au groupement de coopération du secteur social et médico-social (GCSMS) ou au groupement d'employeurs, aux plates-formes de services...

Mais le plus souvent les innovations sociales identifiées portent sur les pratiques qui sont mises en œuvre (« le faire ensemble »), sur les impacts générés et sur la transformation des règles, notamment sur les modalités de l'échange. On rejoint ici la question de l'apprentissage dans les dynamiques d'innovation sociale et l'expérimentation de nouveaux modes d'organisation du travail ou de nouvelles pratiques par exemple. Un lien peut également être fait avec les innovations par les pratiques ou par l'usage, l'usager et les pratiques étant au cœur du processus d'innovation.

Ainsi, sur la transformation des modalités de l'échange, tant du point de vue du commerce équitable que des AMAP, ce sont par exemple les règles de fixation des prix qui sont remises en question : à un prix subi lorsque l'on est « *price taker* », ou un prix bas comme expression de la concurrence, succède un « juste prix » en capacité de garantir un revenu décent aux producteurs. A une production pré-achetée dans un objectif spéculatif succède un pré-achat pour les AMAP permettant de contribuer au financement des investissements du cycle agricole. Le prix devient donc l'expression de la solidarité et d'une justice sociale distributive, et non plus le résultat d'un processus concurrentiel et de la recherche de l'efficacité et du profit individuel. Sans compter le développement de monnaies complémentaires ou sociales dans pas mal de territoires.

Innovation sociale et innovation de service

L'innovation sociale est souvent associée à l'innovation de service et ce, d'autant plus qu'on s'intéresse aux innovations sociales dans les services à la personne. Comme le soulignent Djellal et Gallouj (2012), les analyses concernant l'innovation sociale et l'innovation de service se sont développées en parallèle, sans jamais se croiser, malgré plusieurs points communs. En effet, « *L'innovation sociale est souvent une innovation de service (une nouvelle solution immatérielle), elle voit le jour dans une organisation du secteur des services lui-même (innovation dans les services), des secteurs industriels ou agricoles (innovation de service), dans la société civile, les mouvements sociaux ou des collectifs hétérogènes mobilisant des acteurs issus de ces différents domaines* » (Djellal et Gallouj, 2012, p. 38).

L'innovation sociale, en relation avec la notion de service, peut être envisagée comme une innovation dans les services (approche sectorielle) ou une innovation de service lorsqu'elle n'émerge pas dans le secteur des services (approche fonctionnelle), voire simplement, une innovation de service au sens de l'offre en direction du client (telle qu'on la retrouvera ensuite dans le secteur des SAP).

Outre leur immatérialité, l'innovation sociale et l'innovation de service partagent aussi d'autres éléments, tels que leur caractère invisible, difficilement mesurable en l'absence de brevets notamment, et leur dimension de co-production ou d'interactivité, qui met en évidence la participation de l'utilisateur (ou du client) à la production du service, ce qui est propre à la relation de service, comme développé plus loin.

Cette dimension de co-production caractérise ainsi des innovations *ad hoc* ou sur mesure, adaptées à la demande du client (OCDE, 2005, p. 16), ainsi que des dynamiques d'innovation par les pratiques ou des innovations ouvertes. Les innovations par les pratiques (*practice-based model*) consistent à « identifier les changements dans la pratique du service, à les développer et à les institutionnaliser » (Djellal et Gallouj, 2012, p.51). Les innovations ouvertes (*open innovations*) sont des innovations tirées par la demande (le client) et reposent sur des réseaux d'innovations différents des réseaux traditionnels, qualifiés d'hybrides, puisqu'ils impliquent des acteurs publics et privés, lucratifs et non lucratifs (Djellal et Gallouj, 2012, p.52). A travers ces innovations ouvertes, c'est une nouvelle manière de coopérer entre acteurs hétérogènes qui est développée, comme dans le cas des *Living labs*¹⁹. Dans ces dynamiques, l'usage et les comportements de l'utilisateur sont au centre du processus d'innovation, les utilisateurs étant associés dès la conception de l'innovation et participant à l'expérimentation à travers des tests et actions pilotes. L'accent est mis ici sur un processus ascendant, qui part d'une pratique existante et qui, après une phase d'expérimentation, se généralise. On prend distance par rapport à un processus d'innovation descendant, où l'innovation émerge dans un laboratoire, un service de recherche et développement, pour être ensuite diffusée (Durance, 2011).

¹⁹ « Laboratoire d'innovation ouverte, le *living lab* place l'utilisateur au cœur du dispositif afin de concevoir et de développer des produits ou des services innovants répondant aux attentes et besoins de société. Les *living labs* contribuent ainsi à l'émergence d'un nouveau système d'innovation où les utilisateurs/citoyens ne sont plus de simples consommateurs mais deviennent acteurs et contributeurs », (site de l'association France Living Labs, <http://www.france-livinglabs.fr/>).

La propriété de l'innovation sociale ou de service

Cette dimension de co-production pose toutefois la question délicate de la propriété de l'innovation, sociale ou de service. Dans la mesure où d'une part, les usagers, ou d'autres parties prenantes, participent à la création de l'innovation et que, d'autre part, il est difficile d'en mesurer l'apport à partir des outils classiques que sont les brevets et la R&D, qui est, *in fine*, le propriétaire de l'innovation et à qui reviennent les bénéfices engendrés par cette innovation ? Cette question est d'autant plus difficile qu'une pluralité d'acteurs est associée au processus de production de l'innovation, comme dans le cas des réseaux hybrides mentionnés ci-dessus.

La question du partage des bénéfices est également d'autant plus compliquée que la plus-value créée est sociale, et non pas économique, et qu'elle concerne la société dans son ensemble, comme nous le développons plus loin. Enfin, la question de la propriété est complexe dans la mesure où une innovation sociale est « *un succès quand elle se propage à d'autres* », (Djellal et Gallouj, 2012, p.60). Pour que l'innovation sociale soit une réussite, il est donc important qu'elle soit diffusée et qu'elle touche un grand nombre de personnes, voire l'ensemble de la collectivité, dans la perspective de l'innovation sociale comme transformation sociale. Mais comment dès lors financer le processus de formalisation puis de diffusion d'une innovation sociale ? Quel rôle peuvent jouer des organisations fédératives ou des réseaux territoriaux d'organisation dans ce processus de diffusion ? Comment enfin contribuer à ce que le fait de faire bouger les lignes ne soit pas trop déstabilisant ?

Processus ou résultat ?

L'accent mis sur les résultats

Les conceptions présentées accordent plus ou moins d'importance aux processus qui ont conduit ou permis l'innovation sociale relativement au résultat lui-même en termes de satisfaction de besoins sociaux. Comme décrit plus haut, l'approche du Centre pour l'innovation sociale de Stanford donne plutôt à la primauté aux finalités de l'innovation. L'innovation sociale est une solution nouvelle à un problème social, plus efficace, efficiente, soutenable et créatrice de valeur pour la société dans son ensemble plutôt que pour des individus en particulier (Phills & al., 2008, p.36). De même, au risque de caricaturer certains travaux, les processus sont peu mis en avant, tant dans l'école des ressources marchandes américaine ainsi que dans l'approche du *social business*, l'impact social étant prioritaire.

L'accent mis sur les processus : participation, médiation et mise en réseau

Quant aux approches plus institutionnalistes de l'innovation, l'accent est clairement mis sur le processus, en termes d'apprentissage mais aussi en termes de coordination entre acteurs. Ainsi, on pourrait s'intéresser aux acteurs et aux différents supports qui ont contribué à l'émergence de l'innovation sociale et à sa diffusion, en identifiant le « réseau », au sens de la sociologie de la traduction (Callon et al., 2001), qui a conduit à l'émergence, à la diffusion et à la consolidation de l'innovation sociale.

Callon (2007) considère que toute innovation est sociale, étant donné la nécessité de son acceptabilité sociale et l'enjeu de la singularisation des biens et services à travers les relations étroites entre bénéficiaires et usagers, ou de la participation de groupes intermédiaires à la conception de ces innovations. Il souligne l'émergence d'un nouveau régime d'innovation « qui s'accompagne d'une modification des formes d'organisation de l'activité économique » (p. 27), passant paradoxalement par le développement de collectifs et de réseaux dans le processus d'innovations et le renforcement de l'individualisme. Selon cet auteur, ce régime d'innovation met le social en son cœur à travers le développement sans précédent de groupes porteurs de problèmes et d'attentes.

Dans le même ouvrage, Nussbaumer et Moulaert (2007) soulignent que c'est la dimension normative de l'innovation qui la rend sociale. L'IS est pour eux une « ontologie de solidarité, de coopération et de diversité et de solutions aux problèmes du développement humain » portée par les acteurs en réaction à l'emprise croissante du marché.

On retrouve cette dimension de coopération chez Hillier et al. (2004). L'IS concerne l'émergence de formes d'organisation « innovantes », se traduisant par de nouveaux statuts juridiques ou de nouvelles pratiques du « faire ensemble », qui facilitent la coopération entre acteurs et secteurs (public, privé lucratif et privé non lucratif) afin d'améliorer l'efficacité des organisations.

Pour Bouchard (2006, p.142), « l'innovation sociale renvoie également aux interactions se produisant entre individus, aux apprentissages collectifs et aux relations inter-organisationnelles, par lesquels de nouvelles normes institutionnelles peuvent émerger ». Harrisson et Vézina (2006) insistent sur cette dimension de « réseau ». L'innovation sociale, pour perdurer, doit être réappropriée par plusieurs acteurs qui y donnent un sens et qui peuvent, en essayant de convaincre les autres acteurs de l'organisation, consolider l'innovation sociale. Ainsi, comme le soulignent Murray et al. (2010), l'implication d'une

diversité de parties prenantes, usagers, bénéficiaires, producteurs et fournisseurs, est une des conditions de succès de l'innovation.

Malgré ces accents différents, il nous semble toutefois qu'un consensus émerge autour du fait que l'innovation sociale est à la fois un processus et un résultat. Le rapport du BEPA (2010, p. 35) considère explicitement l'innovation sociale comme un processus et comme un résultat. Ce rapport souligne que l'innovation sociale peut se traduire par de nouvelles formes organisationnelles et d'interactions afin de relever les défis sociaux qui visent la transformation de la société dans une perspective plus participative à travers la création d'arènes plus participatives au sein desquelles *empowerment* et apprentissage sont à la fois source et effets du bien-être²⁰ (p.35).

L'école de l'innovation, représentée ici par Dees (1998), malgré l'accent mis sur les résultats, insiste également sur le processus continu d'innovation sociale, d'adaptation et d'apprentissage ainsi que sur la nécessité d'être fortement relié aux communautés et aux parties prenantes en général à qui s'adressent l'innovation sociale.

Ampleur de l'innovation sociale : changement radical ou incrémental ?

Enfin, on pourrait se poser la question de l'ampleur ou l'intensité de l'innovation. Faut-il un changement radical, une rupture, pour parler d'innovation ou bien un changement incrémental, suffit-il ? Sur cette dimension, les différentes conceptions présentées ci-dessus se rejoignent. Plusieurs auteurs considèrent que, contrairement à l'innovation technologique dans sa dimension radicale, l'innovation sociale peut se limiter au réajustement d'une pratique ancienne, mise à mal par la modernité, mais dont la réinvention constitue une seconde modernité. Ainsi pour Schumpeter, repris par Dees (1998 ; 2001, p.4), les entrepreneurs sont innovants mais n'ont pas besoin d'être des « inventeurs ». L'innovation peut porter sur le fait d'appliquer une idée existante à un autre contexte ou sur la mobilisation de nouvelles sources de financement... Cette conception est reprise dans le rapport du BEPA (2010, p. 31) qui considère que « *l'innovation peut être macro ou micro, structurelle ou locale (...)* ». Une innovation sociale peut être « *un produit, un processus de production, une technologie mais elle peut aussi être un principe, une idée, une loi, un mouvement social, une intervention ou une combinaison d'entre eux* » (BEPA, p. 34-35).

Pour Phills et *al.* (2008), l'innovation sociale n'exclut pas les innovations mineures et ne distingue pas le caractère radical ou incrémental de l'innovation. En effet, la définition du CSI

²⁰ « *more participative arena where empowerment and learning are sources and outcomes of well-being.* »

ne précise pas l'ampleur du changement ou de l'amélioration ; considérant son appréciation comme étant très subjective. La mesure de l'ampleur de l'innovation dépend dès lors « *d'un ensemble continu de valeurs* ». Deuxièmement, alors que d'autres conceptions de l'innovation sociale excluent les solutions qui ne seraient pas largement diffusées ou adoptées, cette approche considère au contraire que « *les processus sous-jacents à la diffusion et l'adoption des innovations sont distincts des processus qui les génèrent* ».

Selon cette approche, l'innovation peut porter sur un produit, un processus de production, ou une technologie (un peu comme l'innovation en général) ; mais elle peut également prendre corps dans des principes, idées, textes de loi ou être une combinaison de ces différents éléments à la fois.

Dans la même perspective, pour Mumford (1992, p. 253, cité par Hillier et al., 2004), il existe toute une « gamme d'innovations » allant « des grandes innovations » comme induites par Martin Luther King ou Henry Ford aux « micro innovations », telles qu'une nouvelle manière d'organiser le travail en équipe ou le développement de nouvelles pratiques commerciales.

On pense dès lors à la redéfinition d'activités anciennes qui concernent l'alimentation, comme les jardins collectifs, les épiceries solidaires ou les AMAP (Associations pour le maintien d'une agriculture paysanne), la mobilité, comme dans le cas des initiatives de co-voiturage ou d'auto-partage mais aussi aux Coopératives d'Activité et d'Emploi (CAE) en tant que mutuelle de protection des parcours professionnels face au chômage, à la précarité de l'entrepreneur individuel, etc. De façon paradoxale, l'innovation sociale s'apparente alors à un savoir « banal » (Richez-Battesti, 2010) « *dont la radicalité ne se déploie que dès le moment où elle fait système dans le cadre de grappes d'innovations ou plus largement d'un système d'innovations* ».

Par contre, parmi les travaux qui se penchent sur l'entrepreneuriat social dans la *Stanford Social Innovation Review*, Martin et Osberg (2007), estiment que l'entrepreneuriat social se caractérise par la création d'un nouvel équilibre, d'un nouvel écosystème qui permet d'éliminer les injustices sociales, l'exclusion et la marginalisation qui furent à l'initiative de la volonté de changement. Il faut donc changer le système et proposer une solution d'une ampleur suffisante pour modifier durablement l'équilibre social. On rejoint ici les approches qui considèrent que l'innovation sociale doit entraîner un changement radical, une transformation sociale à grande échelle. Enfin, Murray et al. (2010) adoptent une approche en termes d'étapes. Ils identifient six différentes étapes de l'innovation, allant de l'identification d'un problème non résolu au changement à grande échelle (*systemic change*). Ces étapes ne

suivent pas forcément un processus linéaire, selon l'innovation sociale considérée. Certaines innovations peuvent sauter des étapes ou faire des allers-retours entre les différentes étapes. Les six étapes sont les suivantes (Murray et al., 2010, p. 12-13) :

- le diagnostic : l'identification d'un problème non résolu, un sentiment d'injustice vis-à-vis d'un groupe social, une crise, une réduction de budget. L'enjeu de cette étape est de bien identifier le problème, d'en comprendre les causes et de formuler un bon diagnostic ;
- le passage aux propositions et aux idées, étape qui peut nécessiter le recours à des méthodes de design ou de créativité afin d'élargir l'espace des solutions possibles ;
- l'élaboration d'un prototype ou d'une action pilote, étape durant laquelle les idées sont testées ou expérimentées et qui peut comporter une phase itérative, d'essais et d'erreurs ;
- la soutenabilité (*sustaining*) : lors de cette étape, on recherche les différents moyens, dont financiers, afin que l'innovation soit soutenable pour l'organisation, se consolide et perdure ;
- le développement (*scaling*) et la diffusion : cette étape consiste à trouver les moyens et les stratégies adéquats afin de développer et de diffuser l'innovation, il s'agit de sortir de l'expérimentation et de changer d'échelle ;
- le changement social (*systemic change*) constitue le but ultime de l'innovation sociale ; cette étape nécessite en général un faisceau de facteurs favorables à l'innovation, tels que des mouvements sociaux, des infrastructures, des lois et autres réglementations, des compétences, des nouvelles formes organisationnelles ou encore des nouvelles façons de faire et de penser.

A la lumière de ces étapes, ces auteurs semblent donc aussi s'inscrire dans une vision de l'innovation sociale comme porteuse, du moins à la fin du processus d'innovation, d'un changement social de grande ampleur.

II.2. Social ou sociétal ? : que signifie, en définitive, une innovation « sociale » ?

L'innovation sociale se caractérise donc à la fois par un processus continu de changement et d'apprentissage et par un résultat. En outre, l'innovation est « sociale » car elle permet de

répondre à des besoins sociaux non ou mal satisfaits. Mais, comme le soulignent Phills et *al.* (2008), le terme « social » est utilisé pour décrire des choses très différentes : les motivations ou les intentions « sociales » des entrepreneurs (dans la littérature relative à l'entrepreneuriat social), les catégories juridiques ou les secteurs d'intervention, les problèmes sociaux eux-mêmes et enfin, les impacts sociaux. Quel est, *in fine*, le sens de cette dimension « sociale » de l'innovation ?

Social au sens de la réponse à des besoins sociaux ?

Face aux évolutions sociales, économiques et démographiques et dans le contexte de crise, l'innovation sociale apparaît comme une piste prometteuse, pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion et relever les nouveaux défis sociaux, notamment la prise en charge de la dépendance. Des solutions innovantes peuvent être trouvées en s'appuyant sur la créativité des acteurs privés dans des dynamiques de partenariat ou de coopération entre une pluralité d'acteurs publics et privés. L'innovation est ici sociale par sa volonté de répondre aux demandes sociales (BEPA, 2010).

La majorité des travaux répertoriés s'accorde pour considérer que l'innovation est tout d'abord sociale parce qu'elle répond aux nouvelles demandes sociales, en particulier dans un contexte de crise. Dans l'approche du *social business*, le terme social renvoie plus spécifiquement aux pauvres, à ceux qui n'accédaient pas ou peu à certains biens et services, ou qui y accédaient dans le cadre d'une redistribution publique postulée comme inefficace, ou ceux qui vivent en dessous du seuil de pauvreté et pour lesquels il importe d'agir. L'innovation sociale serait alors une innovation non technologique dont l'objectif est de faciliter l'accès au marché pour les pauvres ; elle repose sur des entrepreneurs qui sont en capacité de contribuer à la production de l'intérêt général, en complément ou à la place des collectivités territoriales et de l'Etat lorsque ceux-ci font défaut, en particulier dans les pays en voie de développement. L'innovation est sociale principalement par les publics qu'elle vise.

Social au sens sociétal : une valeur sociale collectivement partagée

Mais le terme « social » peut aussi être élargi afin d'inclure, par exemple, des besoins environnementaux, renvoyant à une dimension plus globale ou « sociétale » de l'innovation. C'est un social proche du sociétal qui est alors mobilisé dans le terme innovation sociale, en ce sens qu'il concerne la société dans son ensemble, élargissant ainsi les finalités de l'innovation sociale à la transformation de la société. L'innovation sociale n'est donc pas

issue d'une demande exprimée sur le marché (*market pull*) mais elle naît en réponse à une pression de l'environnement social (*societal push*), suite à l'identification d'un problème social non résolu, sans qu'il y ait pour autant une demande explicite. L'innovation sociale participe ainsi à la révélation de nouvelles demandes sociales.

L'approche véhiculée par l'Union européenne, notamment dans le rapport BEPA, semble s'inscrire dans cette volonté d'innovation sociale et sociétale. Ainsi, dans l'initiative « Une union pour l'innovation », lancée par la Communication de la Commission du 6 octobre 2010, l'innovation « *permet de fournir des réponses à de nouveaux besoins pas ou peu satisfaits par le marché ou le secteur public, tels que le problème de l'emploi, du changement climatique, de l'énergie, de la santé, du vieillissement de la population* ».

C'est cette dernière conception qui est aussi retenue par l'approche du CSI à Stanford. Phills *et al.* (2008) reprennent pour cela la notion de « valeur sociale », déjà introduite par Dees (1998). Elle correspond à une forme de valeur distincte de la valeur financière ou économique, valeur qui ne se mesure pas sur le marché à travers la disponibilité à payer des agents et le profit réalisé par le producteur. Ils la définissent par la création de bénéfices ou de réductions de coûts pour la société, allant au-delà des gains économiques. On rejoint ici la question de la valeur créée lorsqu'on produit des externalités collectives²¹ positives ou, à l'inverse, lorsqu'on réduit les externalités négatives telles que la pollution de l'environnement ou lorsqu'on améliore la qualité de vie dans des quartiers en difficulté. L'innovation sociale doit donc être créatrice de valeur pour la société dans son ensemble (et non seulement pour des intérêts privés ou particuliers). Ils précisent toutefois que ces avantages « peuvent revenir tant à des segments défavorisés ou marginalisés de la société qu'à la société dans son ensemble ». Par conséquent, selon cette définition, une innovation est réellement « sociale » lorsque la valeur créée est en majorité « sociale », au sens où elle produit plus de bénéfices collectifs, pour le public ou la société dans son ensemble, que pour des intérêts privés, à savoir des gains pour les entrepreneurs, investisseurs et consommateurs ordinaires (non défavorisés) (Phills *et al.*, 2008, p. 39). L'IS crée ainsi des bénéfices collectifs, au-delà des bénéfices individuels engendrés, qui ne sont pas réappropriés

²¹ Par externalité, on entend tout effet engendré par la production ou la consommation d'un bien ou d'un service non pris en compte dans les décisions individuelles des agents, c'est-à-dire ni dans les coûts de production ni dans les prix. Ainsi, on parle d'externalité négative lorsqu'une entreprise qui pollue une rivière ne prend pas en compte les coûts engendrés par la pollution dans ses coûts de production. A l'inverse, la vaccination est source d'externalités positives pour la collectivité, en termes d'éradication d'une maladie par exemple, effets collectifs qui ne sont pas toujours pris en compte par les individus dans leurs choix de se faire vacciner ou pas.

individuellement par les investisseurs ou les entrepreneurs, mais qui sont « redistribués » au profit de la société dans son ensemble ou d'un groupe social particulier.

On peut rapprocher cette dimension de l'IS de l'ensemble des débats portant sur l'utilité sociale, la plus-value sociale et plus largement les nouveaux indicateurs de richesse mais, au-delà, sur la question de la propriété de l'innovation sociale et des formes de gouvernance qui permettent de garantir le partage de la valeur sociale créée.

II.3. Les caractéristiques de l'organisation : participation et gouvernance

Les différentes conceptions de l'innovation sociale n'inscrivent pas toutes les innovations dans un projet entrepreneurial. On peut toutefois s'interroger plus largement sur les caractéristiques des organisations qui font émerger l'innovation, permettent de la consolider et contribuent à sa diffusion.

Entrepreneuriat individuel ou collectif ?

Une première dimension de l'analyse porte sur le caractère individuel ou collectif de l'organisation. Deux conceptions s'opposent sur ce point. Si l'école de pensée américaine de l'innovation sociale met en avant les caractéristiques de l'entrepreneur social dans l'émergence, la diffusion et la pérennisation de l'innovation sociale (son dynamisme, sa vision, sa créativité, son leadership, ...), la plupart des approches souligne la dimension collective de l'organisation.

Dans cette perspective, contrairement aux approches centrées sur l'entrepreneur individuel, l'innovation sociale se développe dans une entreprise collective, fondée sur une gouvernance partenariale, qui permet une appropriation de l'innovation sociale par les différentes parties prenantes concernées. Cette perspective a plusieurs conséquences.

Tout d'abord, la forme entrepreneuriale n'est plus « réifiée » (Richez-Battesti et *al.*, 2011), elle devient le support d'une association large des parties prenantes pour la réalisation d'un projet venant de la base et porteur d'une conception originale de la valeur en ce sens qu'elle s'inscrit dans le long terme et dans l'intérêt du groupe.

Participation et empowerment

Ensuite, l'innovation sociale est abordée tout autant dans les processus qui rendent possible son émergence et son déploiement que dans les usages et dans leur appropriation par les

acteurs. Un poids important est dès lors accordé à la participation des acteurs et à leur *empowerment*²² afin de renforcer leur capacité d’agir sur les territoires.

Ainsi, comme mentionnée plus haut, l’approche de la Young Foundation met en avant l’implication des bénéficiaires, considérée comme un facteur de réussite de l’innovation. Elle suppose que les personnes sont les mieux à même de prendre en main leurs propres difficultés : « *Les méthodes les plus efficaces pour cultiver l’innovation sociale débutent par la présomption que les individus sont des interprètes compétents de leurs propres vies et compétentes pour résoudre leurs propres problèmes* »²³ Mulgan & al., 2007).

Mobilisation de ressources hétérogènes

L’innovation sociale ne concerne donc plus une catégorie de personnes relativement à une autre, mais elle caractérise le fait de mobiliser des ressources hétérogènes, dans des organisations participatives qui privilégient les coopérations et les apprentissages collectifs en interne et en externe. Phills *et al.* (2008) considèrent que l’hybridation des ressources et le recours pour les secteurs sans but lucratif et public à des capitaux privés est source d’efficacité et permet le développement d’innovations sociales, en particulier à destination des populations les plus pauvres. En ce sens, les processus d’innovation sociale s’inscrivent dans des territoires afin de mobiliser des acteurs dans des dynamiques partenariales et les ressources existantes sur ce territoire.

Gouvernance et processus démocratique

Quand on se réfère à l’innovation sociale en général, ni la question démocratique, ni celle d’une gouvernance partenariale qui l’accompagnerait, pas plus que celle de la double qualité propre à l’ESS ou de l’adossement à un mouvement collectif ne sont posées, mis à part dans la conception européenne de l’entreprise sociale ou dans l’approche plus institutionnaliste de l’organisation. Or, il s’agit de se prémunir du risque d’ouvrir la voie de l’appropriation généralisée mais seulement « cosmétique » du terme par toute entreprise qu’elle soit ou non collective, démocratique et participative et non lucrative. Quelles sont les parties prenantes

²² Le concept d’*empowerment* désigne toute dynamique qui renforce la capacité d’autonomie et d’appropriation des acteurs (individus ou groupes d’acteurs). Ce terme anglais, qui se traduit difficilement (en général par *capacitation* ou *autonomisation*), souligne l’action de « donner du pouvoir » à des individus ou à une catégorie d’acteurs, tels que des communautés ou des usagers pour qu’ils développent leur capacité d’action autonome. Ce terme, utilisé aux Etats-Unis dès 1976 par Solomon dans le travail social (Solomon, 1976), est aujourd’hui utilisé dans plusieurs autres domaines tels que le développement local, la gestion des ressources humaines ou encore l’action publique.

²³ “*Some of the most effective methods for cultivating social innovation start from the presumption that people are competent interpreters of their own lives and competent solvers of their own problems.*”

qui participent à l'organisation ? Qui prend les décisions ? Y a-t-il une gouvernance démocratique (une personne, une voix) ?

Quant à la question de l'affectation du profit, soit elle apparaît dans une contrainte de non redistribution stricte des profits (pour le cas des organisations non lucratives) ou dans une contrainte plus souple qui accorde une redistribution limitée des profits aux détenteurs de capitaux, l'objectif étant de réinvestir le surplus aux bénéficiaires de la mission sociale, soit elle n'est pas posée puisque l'accumulation du capital n'est pas une priorité et elle passe sous silence. Or comme souligné précédemment, ce sont aussi la méthode et les processus de réalisation de l'activité qui comptent et en particulier les dimensions collectives et démocratiques. Le « comment » est donc loin d'être neutre. Il ne se résout pas dans l'introduction de grands principes de management caractérisés de *générique* en ce sens qu'ils pourraient s'appliquer dans toutes les organisations.

Il est donc important de se pencher plus en profondeur sur les formes de gouvernance qui permettent de faire émerger, de développer et de diffuser l'innovation sociale. Dans cette perspective, il convient d'analyser de plus près quelle est la valeur sociale créée par l'innovation sociale, comment elle est partagée collectivement et comment elle revient à la société.

III. Quelle conception de l'innovation sociale ? Synthèse et proposition d'une définition

A partir de cette revue de la littérature, nous avons identifié trois conceptions de l'innovation sociale qui coexistent aujourd'hui, puis plusieurs enjeux pour l'analyse autour de trois dimensions, dont on perçoit qu'elles produisent des ajustements incrémentaux ou plus radicaux du modèle de régulation du capitalisme. Qu'elles soient ou non porteuses d'un projet de transformation sociale, ces conceptions de l'innovation sociale ont en commun d'élargir la conception de l'innovation à des dimensions non technologiques et de définir l'innovation sociale comme une réponse novatrice à des besoins sociaux non ou mal satisfaits.

Un consensus semble émerger autour des éléments suivants :

- 1) l'innovation sociale est à la fois un processus et un résultat ;
- 2) elle n'est pas uniquement produite par le secteur privé (lucratif ou non) mais aussi par le secteur public ainsi que par des dynamiques nouvelles de partenariat public-privé ;
- 3) elle n'est pas forcément portée par un individu doté de caractéristiques particulières mais peut émerger et se consolider au sein d'une organisation collective ;
- 4) elle crée de la valeur sociale qui sera partagée collectivement mais dont la mesure s'avère délicate puisqu'elle ne peut être évaluée classiquement sur le marché ni par le profit engendré ni par la disponibilité des agents à payer ;
- 5) elle est fortement influencée par le contexte institutionnel dans lequel elle est susceptible d'émerger, contexte qui peut stimuler l'innovation sociale ou la freiner.

Ces conceptions mobilisent toutefois une définition du mot « social » très différente. Entre l'accès au marché pour les plus pauvres et une nouvelle forme de coopération entre acteurs, le spectre des finalités poursuivies est large. De même, la nature de l'entrepreneuriat, individuel ou collectif varie fortement d'une conception à l'autre en soulevant la question, qui n'est pas suffisamment abordée dans la plupart des approches anglo-saxonnes, du modèle de gouvernance susceptible de porter l'innovation sociale.

Peut-on dès lors rassembler toutes ces formes d'innovations sous une même notion et adopter ainsi une conception élargie de l'innovation sociale, au risque de banaliser les innovations sociales qui portent les germes d'une réelle transformation sociale ?

Un premier risque concerne l'enfermement de l'innovation sociale dans l'espace local, en l'absence d'un environnement institutionnel favorable à l'innovation, de relais et de

volonté de faire système en recherchant les conditions de la diffusion de l'innovation, ou simplement du fait de l'insuffisance des capacités de participation et de l'accès aux ressources pour diffuser et pérenniser une innovation. Le passage de l'expérimentation à la généralisation pourrait ne pas avoir lieu ou ne dépasserait pas le stade de l'échange de bonnes pratiques entre territoires.

Un second risque est lié à l'effet d'aubaine susceptible d'émerger, particulièrement lorsque les collectivités territoriales s'emparent de l'innovation sociale pour fabriquer un référentiel permettant la sélection de projets ou d'entreprises à financer ou la labellisation d'entreprises, se rapprochant des dynamiques de responsabilité sociale des entreprises. Entre la banalisation de l'innovation sociale, toute entreprise s'en réclamant, et le développement d'une rhétorique de l'innovation sociale plus que de sa spécification et de sa consolidation, la voie est étroite. Ces risques sont clairement identifiés par une partie des acteurs de l'ESS qui soulignent la contribution des entreprises collectives à l'innovation sociale mais redoutent « l'effet de mode en termes d'innovation sociale », amenant à justifier à tout prix l'activité en ces termes, au détriment du projet social de l'organisation (Richez-Battesti et *al.*, 2011).

En l'absence de définition claire fondée sur des critères reconnus collectivement, l'usage de la catégorie « innovation sociale » constitue un instrument mobilisé par les acteurs (de l'ESS et des collectivités locales entre autres) comme un levier pour promouvoir le développement de leurs actions. A ce titre, l'inscription de l'innovation sociale dans la stratégie européenne pour 2020 constitue aujourd'hui un atout pour les acteurs de terrain. Cet atout pourrait se retourner en obstacle pour le monde associatif si cette stratégie s'accompagne d'un retrait massif de l'intervention publique dans les services (sociaux, sanitaires, éducatifs, culturels, ...) et que l'innovation sociale est alors interprétée comme un outil pour les entreprises lucratives pour assurer leur développement.

C'est pourquoi, au terme de cette revue de littérature et dans un but plus opérationnel, nous retenons trois dimensions afin de caractériser l'innovation sociale, dimensions que nous confronterons au terrain, dans la deuxième partie de ce rapport.

1) **L'innovation sociale est une réponse à des besoins sociaux non ou mal satisfaits**

L'innovation est tout d'abord sociale parce qu'elle répond aux nouvelles demandes sociales, en particulier dans un contexte de crise. L'IS est une solution nouvelle à un problème social, plus efficace, efficiente, soutenable, plus juste que les solutions existantes et créatrice de valeur pour la société dans son ensemble plutôt que pour des

individus en particulier (Phills et al., 2008, p. 39). Mais le terme « social » peut aussi renvoyer à une dimension plus globale ou « sociétale » de l'innovation. L'IS concerne alors la société dans son ensemble et sa transformation.

2) Elle génère de la valeur sociale partagée collectivement

Pour être considérée comme sociale, l'innovation doit être créatrice de « valeur sociale ». Cette valeur se distingue de la valeur financière ou économique car elle ne se mesure pas en termes de profit généré ou de gains de productivité (Dees, 1998 ; Phills *et al.*, 2008). L'IS produit volontairement des bénéfices collectifs, au-delà des bénéfices individuels engendrés, qui ne sont pas réappropriés individuellement par les investisseurs ou les entrepreneurs, mais qui sont principalement destinés à la société dans son ensemble ou à un groupe social particulier.

3) Elle est sociale dans son processus, en termes de coopération et de participation

L'innovation peut être sociale dans son processus, à travers les procédures qui soutiennent l'innovation sociale et notamment ses dimensions collective et participative. L'innovation sociale est donc un processus de transformation des règles, d'introduction de coopérations renouvelées entre une pluralité d'acteurs, publics et/ou privés, de nouveaux rapports sociaux de production (implication des salariés) ou de consommation (participation des usagers), de participation et de mise en liens sur les territoires, dans une perspective d'*empowerment*. L'implication d'une diversité de parties prenantes est une condition de succès de l'innovation et suppose la création de nouvelles formes de coordination entre acteurs, de réseaux hybrides, d'espaces publics de proximité.

En outre, il ressort de la littérature que l'IS est plurielle et peut porter sur :

- des nouveaux produits ou services, nouveaux usagers...
- des nouvelles méthodes de production ou d'organisation : organisation du travail, outils de gestion, en vue d'améliorer la réponse aux besoins sociaux ;
- des nouveaux processus de coordination entre une pluralité de parties prenantes basés sur la participation et la coopération : pratiques de « faire ensemble », réseaux territoriaux...

DEUXIEME PARTIE : L'INNOVATION SOCIALE DANS LES SERVICES A LA PERSONNE

En France, comme dans la plupart des pays européens, les pouvoirs publics soutiennent le développement des services à la personne afin de répondre aux nouveaux besoins sociaux qui émergent suite aux évolutions économiques, sociales et démographiques et ce, dans un contexte de maîtrise des dépenses publiques.

S'intéresser à ce secteur et, en particulier, à sa capacité d'innovation sociale, est une manière d'approfondir un des usages identifiés plus haut, à savoir l'innovation sociale comme outil de modernisation des politiques sociales. C'est aussi s'intéresser à une activité de service où, par définition, les gains de productivité liés à l'innovation risquent d'être moins élevés que dans des activités industrielles, de par la place primordiale accordée à l'emploi dans toute activité de service (Gadrey, 1996). C'est enfin un secteur souvent décrié pour la qualité des emplois créés. Les emplois dans les services à la personne se caractérisent majoritairement par la faiblesse des rémunérations, la prédominance d'emplois à temps partiels, des niveaux de qualification peu élevés, l'isolement des intervenantes à domicile, la pluriactivité, les situations de multi-employeurs ou encore le stress lié aux nombreux déplacements des intervenantes (Devetter & al., 2009).

I. Les services à la personne : contexte, caractéristiques et potentiel d'innovation

I.1. Le secteur des services à la personne

Seize milliards de valeur ajoutée, près de deux millions de personnes employées, trois cent quatre-vingt-dix mille emplois créés depuis 2005²⁴, les services à la personne constituent un secteur important et en développement de l'économie française²⁵. En 2005, le ministre de l'emploi et de la cohésion sociale, Jean-Louis Borloo, affirmait que « *le développement des services à la personne ne constitue pas seulement un enjeu majeur pour la création d'emplois dans notre pays. C'est également un sujet de société dans la mesure où ces services répondent à des besoins et des attentes que chacun d'entre nous peut éprouver dans sa vie quotidienne.*

²⁴ Ces chiffres prometteurs, qui traduisent un engouement politique autour de la capacité de création d'emplois du secteur, doivent cependant être pris avec précaution en raison du comptage complexe et parfois polémique de ces emplois. Voir à ce titre le rapport du Cnis de 2012 sur la connaissance statistique des emplois dans le secteur: http://www.psppaca.fr/IMG/pdf/dpr_2012_1re_reunion_com_emploi_rapport_connaissance_services_personne.pdf

²⁵ Les chiffres cités proviennent d'une étude du BIPE et sont accessibles sur le site Internet de l'Agence nationale des services à la personne à la page : <http://www.servicesalapersonne.gouv.fr/chiffres-cles-%282064%29.cml?>

Lever simultanément l'ensemble des freins qui entravent le développement de ces services dans notre société : telle est la condition pratique de ce qu'il faut bien appeler la révolution des services à la personne »²⁶. Ce secteur est ainsi inscrit au centre des préoccupations politiques afin à la fois de créer de l'emploi et d'améliorer la vie quotidienne des bénéficiaires des services.

Le secteur des services à la personne peut être défini comme regroupant l'ensemble des activités économiques réalisées auprès des particuliers afin d'améliorer leur vie quotidienne. Ces activités s'étalent de la garde d'enfants à l'aide au maintien à domicile des personnes âgées, en passant par l'entretien du jardin ou l'assistance informatique. Ainsi, devant la diversité des publics, des actes et des finalités des activités relevant des services à la personne, ce qui unit ce secteur est le lieu de réalisation du service, le domicile de l'individu (Devetter, Jany-Catrice, 2010). Ce secteur intègre donc les activités d'aide à domicile, historiquement mises en œuvre par les associations.

Au delà de l'aide à domicile, le secteur des services à la personne a été structuré par une volonté politique avec notamment la mise en place du Plan de développement des services à la personne en février 2005, plus connu sous le nom de « plan Borloo ». Le développement de ce secteur repose, politiquement, sur l'ouverture aux entreprises privées, le soutien à l'emploi direct et l'accroissement de la concurrence entre prestataires de services.

Aujourd'hui, quatre types d'employeurs coexistent dans ce secteur : les organismes publics, les organisations de l'économie sociale et solidaire, les entreprises lucratives et les particuliers-employeurs. Les organisations de l'économie sociale et solidaire, y sont très présentes. Les associations en particulier ont été pionnières « *sur les services en défrichant des demandes sociales émergentes qui ont été ensuite intégrées au service public ou maintenues dans le cadre associatif tout en étant encadrées par l'État* » (Laville, 2008, p.8). Entre 1996 et 2006, les effectifs salariés des associations prestataires ont été multipliés par six, avec une croissance annuelle moyenne de 17% (Jany-Catrice, 2008). Les entreprises lucratives sont arrivées plus tardivement sur ce secteur, à partir du milieu des années 1990, mais connaissent depuis 2005 une forte multiplication de leur nombre.

²⁶ Source : *Les cahiers de la compétitivité du 26 avril 2007*.

I.2. Un contexte favorable à l'émergence d'innovation sociale dans les SAP ?

En France, comme dans la plupart des pays européens, les politiques sociales sont confrontées à de nombreux défis économiques, sociaux et démographiques, qui engendrent de nouveaux besoins sociaux dans un contexte de maîtrise des dépenses publiques. Les services à la personne, et plus spécifiquement l'aide à domicile auprès des personnes dépendantes, sont au cœur de ces enjeux.

Les SAP face à la diversification des besoins sociaux

Les structures d'aide à domicile doivent en effet faire face à un accroissement et une diversification des besoins des personnes accompagnées. L'attrait pour ce secteur et son développement reposent sur une évolution conjointe de paramètres socioéconomiques. Le vieillissement de la population et l'allongement de l'espérance de vie ont pour conséquence d'accroître de façon considérable la demande de prise en charge de la dépendance et de la perte d'autonomie, parfois érigée en « nouveau risque social ». En outre, les évolutions du marché du travail – et notamment l'essor de l'emploi féminin – ou encore la modification des structures familiales, ont contribué à l'émergence de nouveaux besoins sociaux poussant à des formes d' « externalisation du travail domestique » (Dussuet et Loiseau, 2007).

Le poids du contexte institutionnel dans l'émergence de l'IS

Cet accroissement des besoins sociaux (notamment en direction des personnes âgées) s'inscrit dans un contexte marqué par d'importantes difficultés économiques. La croissance lente qui caractérise les trente dernières années, l'aggravation de la dette publique et le déficit important des régimes sociaux, conduisent à une réduction des dépenses publiques.

Le nouveau management public et la recherche de la performance

Ainsi que le soulignent Petrella et Richez-Battesti (2011), dans un tel contexte, les services à la personne sont, comme bon nombre de services sociaux et de santé, touchés par la diffusion des normes véhiculées au sein de ce qui est communément appelé et reconnu internationalement comme le « Nouveau Management Public » (NMP). Apparu dans les années 80 au Royaume-Uni puis aux Etats-Unis et aujourd'hui diffusé tout autour de la planète, le NMP a été caractérisé par Hood (1991, repris par Naro, 2010). Nous retenons ici les composantes du NMP qui nous paraissent cruciales dans la compréhension des évolutions actuelles dans les services à la personne, à savoir la recherche de l'efficience et la maîtrise des

dépenses publiques, le recours croissant à des logiques de contractualisation, la définition d'indicateurs de performance et de standards d'évaluation et le recours à des pratiques de management empruntées au secteur privé. Elaborées dans le secteur privé, ces nouvelles normes sont aujourd'hui largement diffusées dans le secteur public. Dans ce mouvement de diffusion du NMP, la France ne fait pas exception, comme en témoigne la Loi organique relative aux lois de finance (LOLF), qui concerne l'ensemble de la fonction publique et qui a, d'ores et déjà, profondément modifié les modes de gouvernance et de financement des hôpitaux. En insistant sur l'adoption d'une culture de résultats plus que de moyens, ce mouvement a entraîné l'élaboration d'une batterie d'indicateurs de mesure de la performance et une modification des critères de financement dans un souci d'efficacité, d'efficience et de transparence dans la gestion publique. On retrouve cette orientation vers l'obligation de résultats dans la loi « Hôpital Patients Santé et Territoires » (Naro, 2010). Dans le secteur social et médico-social, toute une série d'indicateurs et de tableaux de bord sont aujourd'hui exigés par les pouvoirs publics afin de mesurer la performance des organisations. On assiste en outre à la montée en puissance de formes de régulation privée de la qualité, tels les labels, les normes ou les référentiels qualité (Devetter et al., 2009 ; Petrella et Richez-Battesti, 2010). Ces évolutions contribuent à faire émerger une rhétorique de la performance qui, bien que fortement diffusée au niveau mondial, est assez récente dans le secteur social et médico-social (début des années 2000). Elle s'accompagne d'un processus de normalisation de l'organisation des services qui tend à uniformiser les pratiques (Petrella, Richez-Battesti, 2011).

La mise en concurrence des prestataires

L'impératif de maîtrise des dépenses publiques et de réduction des coûts s'est également traduit par une mise en concurrence croissante des prestataires. Dans le champ des services aux personnes, elle a été permise par des aides publiques consistant à solvabiliser la demande par l'intermédiaire d'exonérations sociales et fiscales (cas du Chèque emploi service universel par exemple) mais aussi par la simplification des procédures d'agrément et d'autorisation afin de faciliter la création de nouveaux services.

Depuis le Plan Borloo de 2005, les structures intervenant sous le mode de prestataire peuvent en effet faire valoir un « droit d'option » c'est-à-dire qu'elles peuvent opter soit pour l'application et le régime d'autorisation, fixé par la Loi de janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale – qui était obligatoire pour tout opérateur du secteur social et sanitaire, en particulier lorsqu'il s'agit de fournir des services à des personnes dépendantes

bénéficiant de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) –, soit pour un système d'agrément plus « simple ». Selon le public bénéficiaire et la nature de l'activité, les activités de services proposées par les structures pouvaient en effet relever d'un agrément « simple » ou d'un agrément « qualité »²⁷. Depuis un décret de 2011²⁸, les procédures relatives à l'agrément ont été modifiées dans le sens d'une nouvelle simplification de leur obtention. Il existe désormais deux types de procédure :

- L'agrément « tout court » (venu remplacer l'ancien agrément « qualité ») : Il est obligatoire lorsque l'activité de l'entreprise porte sur la garde ou l'accompagnement d'enfants de moins de trois ans; ou l'assistance de vie ou l'accompagnement aux personnes âgées de soixante ans au moins, handicapées ou dépendantes²⁹. Pour l'obtenir, les structures doivent se conformer aux exigences du cahier des charges de l'agrément.
- Le dispositif déclaratif (ancien régime « simple ») : Pour les autres services à la personne, l'agrément simple est remplacé par un dispositif déclaratif. Il est facultatif mais ouvre droit à des avantages fiscaux pour la structure et pour les usagers. Par rapport au régime de l'autorisation, l'agrément est plus souple, il permet la libre fixation des tarifs, des délais d'instruction réduits ou encore certains avantages sociaux et fiscaux³⁰. La Loi Borloo, en allégeant les barrières à l'entrée dans ce secteur, augmente ainsi la concurrence entre prestataires.

Ainsi, une forme de régulation « quasi-marchande » (Le Grand, 1991 ; Enjolras, 1995 ; Gardin, Nyssens et Minguzzi, 2010) prend progressivement place dans le champ des services sociaux et médico-sociaux. A la suite de ces auteurs, on qualifie de régulation « quasi-marchande » le renforcement de principes marchands, comme la mise en concurrence des prestataires (publics, privés lucratifs et non lucratifs) et le recours à des mesures de soutien de la demande (chèque-emploi-service-universel, déductions fiscales), aux côtés d'instruments de régulation et de financement publics. Sur le plan théorique, différentes justifications sont avancées pour expliquer le recours à cette forme de régulation (Glennerster & Le Grand,

²⁷ L'agrément « qualité » concerne les publics dits « fragilisés » : enfants de moins de 3 ans, personnes âgées de 60 ans au moins, personnes handicapées et « autres personnes ayant besoin d'une aide personnelle à leur domicile ou d'une aide à la mobilité dans l'environnement de proximité, favorisant leur maintien à domicile ». En outre, depuis 2005, toutes les activités à destination des publics fragiles ne nécessitent pas l'agrément « qualité » et peuvent se contenter d'un agrément « simple » (cas d'une livraison de repas à ces personnes ou encore de la promenade d'un animal de compagnie...). Ce sont celles qui « consistent en de l'accompagnement ou de l'assistance directe à la personne » qui nécessitent l'agrément « qualité ».

²⁸ Décret n°2011-1132 du 20 septembre 2011.

²⁹ Article L. 7231-1 du Code du travail.

³⁰ Taux de TVA réduit à 7 %, réduction d'impôt accordée au client du prestataire, exonération des charges patronales...

1995) et en particulier l'objectif d'amélioration de l'efficacité des politiques publiques tout en réduisant des dépenses publiques face à la crise. La concurrence entre fournisseurs pour l'obtention des contrats devrait en effet entraîner une réduction des coûts de la prestation.

L'enjeu d'innover

Cet ensemble d'évolutions interroge les marges d'innovation laissées aux structures de services à la personne. Si l'on se place du côté du paradigme concevant l'innovation sociale comme un outil de modernisation des politiques publiques, ce contexte serait particulièrement favorable au développement d'innovations sociales. Cette approche, portée notamment par les discours officiels mais également pour partie par les écoles anglo-saxonnes de l'innovation sociale présentées ci-dessus (comme le Centre pour l'innovation sociale de Stanford), la positionne en effet comme une solution au déficit d'efficacité des politiques publiques et comme vecteur de rationalisation, notamment grâce à l'hybridation des ressources qui la caractérise. Néanmoins, ces évolutions pourraient également constituer un frein au développement d'innovations sociales.

En effet, les capacités d'innovation des structures d'aide à domicile sont aujourd'hui remises en cause du fait de la régulation publique dont elles sont l'objet. Dans des travaux antérieurs, Marival (2011) a montré que, dans le secteur associatif social et médico-social, les espaces d'innovation étaient de plus en plus restreints et rencontraient des difficultés à émerger. Plusieurs facteurs sont à l'origine de cette réduction des espaces d'innovation.

En premier lieu, il apparaît que dans le cadre de la montée progressive d'une régulation quasi-marchande, peu de financements sont disponibles pour l'innovation. Les financements publics tendent en effet à se concentrer sur les dépenses de fonctionnement, dont le poste relatif au personnel occupe une place prépondérante. En raison de la quasi-absence de fonds propres, peu de financements sont dès lors disponibles pour l'investissement ou pour le développement d'activités innovantes et d'expérimentations.

Dans le secteur de l'aide à domicile, ces difficultés économiques sont avérées. Un rapport de l'IGAS concernant les difficultés économiques du secteur de l'aide à domicile a été rendu public le 25 janvier 2011. Suite à une commande de Norra Berra aux IGAS, IGF et IGA³¹, une mission relative aux questions de tarification et de solvabilisation des services d'aide à domicile en direction des publics fragiles a été mise en place. Le rapport fait suite aux

³¹ IGAS : Inspection générale des affaires sociales, IGA : Inspection générale de l'administration, IGF : l'Inspection générale des finances.

investigations menées par cette mission sur 8 départements³². Il confirme l'importance des difficultés financières pour les structures d'aide à domicile dont la structure des coûts, qui fait ressortir une grande homogénéité, vient limiter leurs marges de manœuvre. Il note en effet des frais de personnels importants et des frais de structure très faibles. Les frais de personnels (salaires et charges) représenteraient l'essentiel des charges des services d'aide à domicile, soit 80 à 90% du total des charges.

Ces difficultés financières sont présentes dans tous les départements où la mission s'est déplacée. La gravité des situations est variable : que les services d'aide à domicile soient ou non en procédure de sauvegarde ou en redressement judiciaire, certaines ont connu pour la première fois un résultat négatif en 2008 ; d'autres connaissent des résultats déficitaires depuis 2006/2007, un endettement croissant, des fonds propres négatifs et des difficultés de trésorerie en cours d'année.

Dans la mesure où l'essentiel des financements des structures d'aide à domicile réside dans la tarification des autorités, celles-ci reposent sur des financements ciblés qui les empêchent de redéployer ces financements sur d'autres activités.

De la même manière, le développement d'outils de régulation de l'offre de nature concurrentielle (de type appels d'offre), sur la base de cahiers des charges précis, laisse peu de place à la mise en œuvre de modes de prise en charge qui sortiraient de ce cadre. Les associations sont positionnées dans des rôles de prestataires répondant à une « commande » de l'administration. La diversification des sources de financement, à travers notamment le recours à des financements d'origine privée, pourrait alors apparaître comme une manière de réduire la dépendance aux financements publics et permettre une prise de risque plus grande dans le but d'innover.

Enfin, les structures doivent faire face à une législation pouvant les contraindre à se lancer sur certains créneaux d'activités au détriment d'autres et constituer ainsi un frein à l'innovation. Il existe en effet des situations où l'innovation semble « interdite ». Dans le champ de l'aide à

³² La mission a rencontré à la fois les acteurs nationaux du secteur (administrations, établissements publics, fédérations associatives et privés, Assemblée des départements de France – ADF) et locaux en se déplaçant dans huit départements. L'analyse des coûts s'est fondée sur l'examen à la fois des données remises par les fédérations lorsqu'elles en disposaient et des constats effectués dans le cadre des déplacements dans les départements via l'examen des comptes de services de différentes natures juridiques : association, entreprise du secteur privé lucratif ou service public, que la structure soit par ailleurs autorisée ou agréée. Dans sept départements sur les huit dans lesquels elle s'est déplacée, la mission a rencontré des responsables de services à domicile de statuts différents, publics, associatifs et privés lucratifs, autorisés, tarifés et agréés.

domicile, les structures bénéficient par exemple d'exonérations de charges mais ces dernières sont soumises à une « obligation d'activité exclusive »³³.

Si les évolutions de l'environnement institutionnel des structures de services à la personne pourraient restreindre leurs capacités d'innovation, il n'en demeure pas moins que, dans un contexte où les besoins sociaux ne cessent de croître et de se diversifier, elles sont plus que jamais invitées à faire la preuve de leur potentiel d'innovation. Prises dans cette tension, tout l'enjeu pour les structures de services à la personne est de maîtriser les coûts, tout en augmentant la quantité et en améliorant la qualité des services rendus. Il s'agit ainsi de favoriser leur développement mais d'une manière qui soit « soutenable » financièrement. L'objectif aujourd'hui est d'adapter les réponses aux besoins grandissants tant au niveau de l'offre de services (compétences des professionnels, organisation du travail) que des relations entre les différents acteurs intervenant auprès de la personne (coordination avec le secteur sanitaire, articulation avec les aidants familiaux...), tout en adoptant une approche globale des personnes accompagnées (logement, entourage, soins, accompagnement, loisirs, lien social, citoyenneté...) et dans un souci d'amélioration de la qualité du travail et des emplois dans ce secteur

Dans le développement suivant, nous nous intéressons aux cibles potentielles de l'innovation sociale dans les activités de services aux personnes âgées.

1.3. Les cibles potentielles de l'innovation sociale

Plus largement, ce sont les sources potentielles de changement que nous souhaitons mettre en évidence. Nous adoptons dès lors une définition volontairement large de l'innovation. Davantage que « du neuf pour du neuf », innover est ici entendu comme « faire autrement », proposer une alternative qui présente une amélioration par rapport aux pratiques habituelles dans le champ d'activité concerné. Dès lors, la nouveauté ne s'appréhende pas forcément par son caractère radical, mais englobe également les adaptations ou changements mineurs mis en oeuvre par des organisations de tous types (publiques, privées commerciales ou d'économie sociale et solidaire).

Quant à la nature de l'innovation, cette perspective implique également de prendre en compte les différents types d'innovations (innovation dans le processus de production ou

³³ Les structures ne doivent pas exercer simultanément une activité hors du domicile, ou une activité, qui exercée au domicile, sortirait du champ des activités de services à la personne définies par le décret n°2005-1698 du 29 décembre 2005.

organisationnelle, innovation technologique, innovation de produit ou de service, ...). Dans ce cadre, les cibles de l'innovation ne s'arrêtent pas au seul résultat et à la tâche elle-même (production de nouveaux services pour satisfaire de nouveaux besoins), mais s'élargissent aux processus qui conduisent à l'émergence et à la production de ces services (i.e. les conditions dans lesquelles il est réalisé). Comme le souligne Oulhaj (2004), l'innovation peut alors porter soit sur les « modes de consommation » du service (allant par exemple dans le sens d'une prise en charge plus globale de la personne associant aide et soins à domicile, ou vers des durées de prise en charge inscrites dans des temporalités différentes), soit sur le « mode de production » du service (nouvelles formes d'organisation de la production, professionnalisation, création de nouveaux métiers, etc.).

La relation de service comme point de départ

L'activité de service à la personne est complexe et fait intervenir une multiplicité de parties prenantes. Afin de l'appréhender dans ses multiples dimensions, il est utile de se référer à la notion de « triangle des services » proposée par Jean Gadrey (2003) dans la lignée de certains travaux (Djellal & al., 2004 ; Oulhaj, 2004). Le recours à cette grille d'analyse permettra par la suite d'identifier les cibles potentielles de l'innovation dans les services d'aide à domicile. Elle fournit en effet une représentation visuelle des espaces où l'innovation peut se déployer, tout en s'inscrivant dans une conception large de l'innovation sociale.

Dans sa version initiale, Jean Gadrey (2003) définit l'activité de service comme une opération menée par un prestataire A visant à transformer une réalité C, possédée ou utilisée par un consommateur B (ou client ou usager). Cette opération réalisée à la demande de B, souvent en relation avec le prestataire, n'aboutit pas à la production d'un bien susceptible de circuler économiquement indépendamment du support C (comme pourrait l'être par exemple une production agricole ou industrielle).

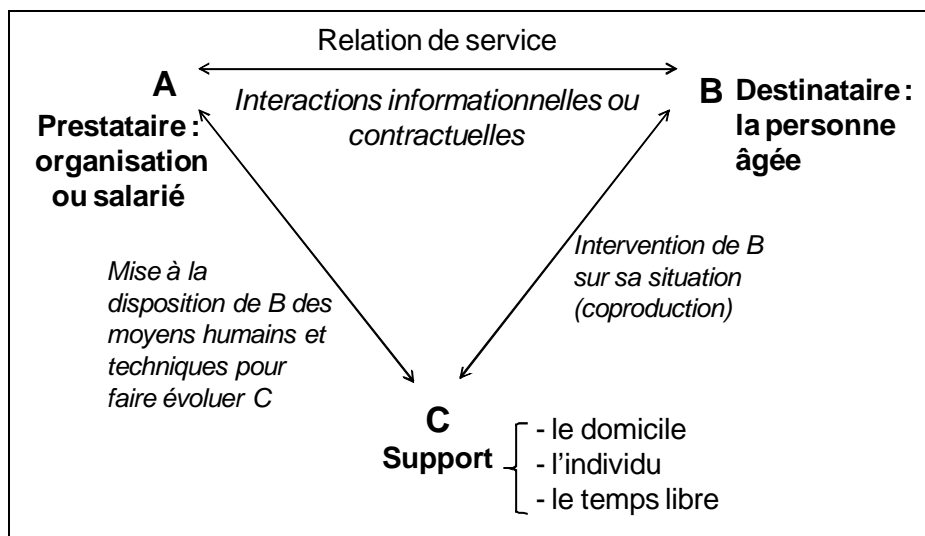
L'un des intérêts de cette approche est qu'elle effectue une distinction entre le service comme processus de production et le service comme résultat. Dans ce cadre, le processus de production du service renvoie à la mise en relation des trois pôles (A, B, C) et le service comme résultat se traduit par la transformation du support C (May, 2000).

Si nous reprenons cette définition pour l'appliquer aux services d'aide à domicile (cf. figure 1 ci-dessous), en nous inspirant des travaux de Messaoudi (2009) et Djellal & al. (2004)³⁴, l'activité de service met en jeu une relation entre la personne âgée et un prestataire (lien AB).

³⁴ Ces derniers appliquent cette définition aux services de soin aux personnes âgées.

C'est la relation de service. Cette relation sera contractualisée dans le cadre d'un protocole d'intervention, contrat de prestations ou de prise en charge ou encore d'un plan d'aide (définissant le nombre d'heure et la fréquence des interventions, le type de services, les moyens humains et matériels mis en œuvre, etc.). Dans ce cadre, la personne âgée (ou ses proches) va demander au prestataire de mettre en œuvre les moyens techniques et humains afin de transformer une réalité (lien AC).

Figure 1 : Le triangle de la relation de service dans les SAP



Source : Auteurs. D'après Gadrey (2003) et Messaoudi (2009).

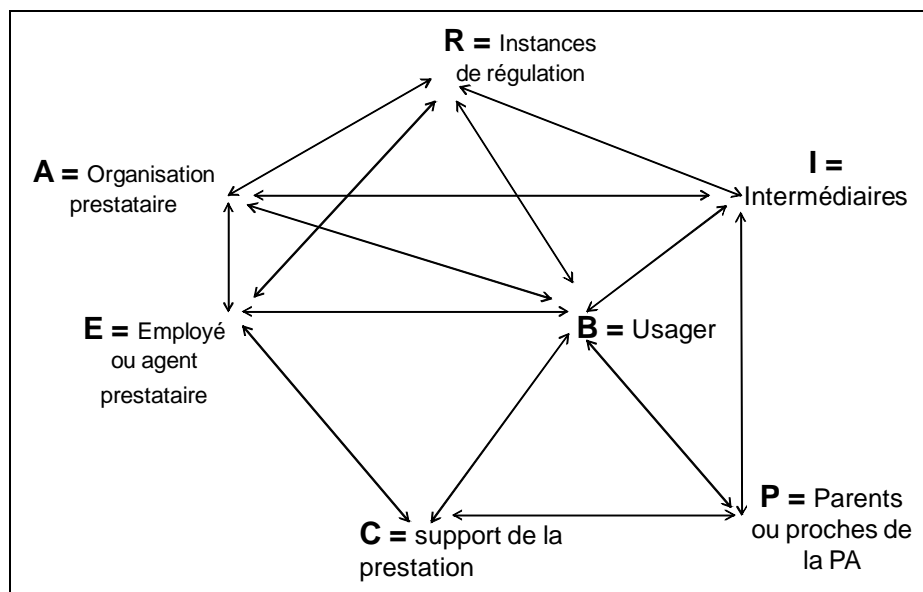
Le support de la prestation (ou réalité transformée C) peut être le domicile de la personne (dans le cadre d'activités d'entretien du domicile) ou la personne âgée elle-même (aide à la toilette et aide à la personne dans les actes essentiels de la vie courante). Mais il peut aussi s'agir d'activités d'accompagnement ou d'aide à la mobilité en dehors du domicile (loisirs, courses, démarches administratives). Le lien entre B et C est une « participation par l'information ou par l'action » (Messaoudi, 2009) de la personne âgée à l'opération de transformation du support (lorsque qu'elle va par exemple faire part de ses attentes au prestataire en vue d'adapter le service à ses besoins). On parle alors de coproduction de service pour désigner l'intervention simultanée du prestataire et de l'utilisateur dans le processus de production.

Dans cette définition de la relation de service, Jean Gadrey limite son propos aux deux acteurs impliqués directement dans la prestation de service, à savoir le prestataire et l'utilisateur. Dans la réalité, la relation de service aux personnes âgées est construite par une multitude d'acteurs.

Une relation de service élargie : des cibles de l'innovation multiples

Pour rendre compte de cette réalité, Messaoudi (2009) et Djellal (2004) proposent d'élargir le triangle de la relation de service pour intégrer les multiples parties prenantes qui interviennent indirectement, ou qui influencent, cette relation. (cf. figure 2). Au final, ce schéma met en évidence les multiples interactions entre les différents acteurs concernés,³⁵ illustrées par les flèches sur le schéma (flèches non exhaustives).

Figure 2 : La relation de service élargie



Source : Auteurs. D'après Djellal & al. (2004) et Messaoudi (2009).

Il faut en effet distinguer :

- L'organisation prestataire (entreprise ou association) de l'employé ou l'agent prestataire (E sur le schéma) intervenant au domicile de la personne. Cela permet d'une part d'introduire la relation entre l'organisation prestataire et son salarié (lien AE sur le schéma), cela ouvre aux questions relatives à l'organisation du travail. Cette dimension essentielle, sur laquelle pourra porter l'innovation, aura en effet une influence sur la qualité du service produit *in fine*. D'autre part, la qualité des relations entre l'intervenant à domicile et l'utilisateur (lien EB) joue également un rôle essentiel sur la qualité du service rendu.

³⁵ Ces interactions peuvent être des relations d'influence, informationnelles, contractuelles ou encore financières. De plus, il ne s'agit pas de relations unilatérales mais d'influences mutuelles.

- La famille ou les proches de l'utilisateur (P). Ils constituent l'entourage immédiat de la personne. Ils peuvent également jouer un rôle non négligeable dans la relation de service. En effet, son rôle va être multiple : prescription du service, définition et suivi des besoins de l'utilisateur, suivi et contrôle de la prestation, interlocuteur de l'organisation prestataire...
- Les instances de régulation et de financement (R). Comme le soulignent Djellal & al. (2004), il s'agit de « *l'ensemble des institutions (publiques ou privées) qui exercent des fonctions d'évaluation, de certification, de contrôle, de financement, etc.* ». Leur rôle de régulation se situe à différents niveaux. Au niveau de la régulation de la qualité, à travers l'attribution de l'agrément et de l'autorisation, le Conseil Général et la DIRECCTE (en vérifiant la conformité de l'activité proposée avec le cahier des charges à respecter pour la délivrance de l'agrément), effectuent déjà une forme de contrôle *a priori* de la qualité des services proposées par la structure. Elles jouent également un rôle central dans le financement des structures, à travers la fixation des tarifs proposés par la structure mais également car elles participent à la solvabilisation des besoins des usagers (à travers l'APA).
- Les intermédiaires (I). Ils sont multiples et de natures différentes. Ils englobent « *les associations ou autres organismes qui exercent une activité de mandataire, d'information, de conseil, de recommandation...* » (Djellal & al., 2004). Ajoutons à cela les rôles d'intermédiaire – entre l'utilisateur et l'organisation prestataire (exemple de CLIC) ou entre les structures et le personnel salariés (associations intermédiaires par exemple) – ou encore de prescripteur (médecin traitant, assistantes sociales...). D'autres intermédiaires, sectoriels ou territoriaux, peuvent également contribuer à influencer la relation de service et la qualité à partir de l'accompagnement qu'ils proposent aux organisations prestataires. Nous pensons tout particulièrement aux fédérations (associatives ou d'entreprises) qui offrent différents services à leurs affiliés (formation, conseil, suivi comptable et financier, aide à la certification, ...) mais aussi à des organismes tels que le Pôle Service à la Personne, labellisé PRIDES en région PACA, dont la mission est de participer à la structuration et au développement d'un secteur des services à la personne de qualité.

Cette relation de service est spécifique aux services à la personne, non seulement par la pluralité des parties prenantes qui y sont impliquées mais aussi par le fait que les prestations sont réalisées au domicile des personnes. Or, le domicile étant un espace privé, il complique

la relation de service, d'une part par l'entrée dans l'intimité de la personne et, d'autre part, par l'absence de moyens d'action sur le domicile, par exemple pour la mise en sécurité du domicile tant pour ses habitants que pour les intervenants à domicile. Ainsi, le travail à domicile complexifie l'objectif de prévention des risques professionnels.

Ces parties prenantes constituent des cibles sur lesquelles peuvent porter les innovations et peuvent contribuer à favoriser ou à freiner l'innovation. Les usagers et leurs familles peuvent être réticents à la nouveauté, tout comme les organisations prestataires (pour différentes raisons), les intervenants à domicile peuvent par exemple craindre l'usage de la télégestion car la télégestion est parfois perçue comme un système de « contrôle » voire de « flicage » supplémentaire. Il en est de même pour les financeurs ou institutions qui peuvent mettre en place des conditions favorables à l'innovation ou au contraire, les freiner.

Quelles sont les cibles potentielles de l'innovation que nous pouvons identifier ? Nous verrons ensuite si ces cibles sont effectivement celles rencontrées dans notre analyse empirique.

L'innovation sociale des organisations peut d'abord porter sur le service lui-même, à travers le développement de nouveaux types de services ou d'usagers (en réponse à des besoins nouveaux).

Ensuite, l'innovation peut se concrétiser par des innovations organisationnelles touchant plutôt aux formes d'organisation de la production et du travail : création de nouveaux métiers, nouvelles formes de coordination de l'activité, nouvelles techniques de gestion, nouveaux procédés d'organisation du travail et/ou de la production, nouvelles formes de partage des responsabilités entre les diverses parties prenantes au projet (développement d'une dimension collective ou participative dans la gestion des ressources humaines par exemple), etc. Il peut donc simplement s'agir de « faire autrement » afin d'améliorer l'organisation du travail, la gestion des ressources humaines et la qualité du travail dans ce secteur. Améliorer la réponse à de nouveaux besoins sociaux passe aussi par une meilleure qualité de l'emploi.

Enfin, l'innovation peut porter sur les liens entre l'organisation prestataire et les parties prenantes intervenant indirectement dans la production du service (telles que mises en évidence dans le schéma ci-dessus). Il va alors s'agir d'améliorer la coordination et/ou l'articulation avec les différents acteurs de l'environnement de la structure (mise en place de nouveaux types de relations avec les familles, avec les intermédiaires, les autres acteurs intervenant auprès de la personne, mise en place de formes de mutualisation et de

coopération...). Dans ce cadre, des formes de participation ou de gouvernance partenariale sont susceptibles de se développer, impliquant par exemple les familles mais aussi les pouvoirs publics dans des conseils d'administration. L'adaptation aux spécificités du territoire est primordiale pour ce type d'innovation et les acteurs du territoire, s'ils ne sont pas à l'origine de l'innovation, devront se l'approprier et participer à sa diffusion, dans une dynamique d'apprentissage collectif et d'*empowerment*. Dans cette optique, il nous semble, *a priori*, que l'innovation sociale dans les services à la personne repose sur un processus collectif impliquant, selon des modalités et des degrés variés, une multiplicité de parties prenantes, internes et externes. Nous rejoignons ici la conception de l'innovation sociale en tant que système territorialisé et participatif (cf. supra).

En adoptant une conception élargie de la relation de service, on met aussi en avant le fait que les bénéfices produits par le développement des services à la personne dépassent les bénéfices du seul usager, à qui était destiné la prestation. Prendre en compte l'ensemble des parties prenantes qui sont concernées par la production de ces services est une façon de mettre en avant les bénéfices collectifs multiples attendus à travers le développement de ces services (Nyssens et Petrella, 2009). On pense notamment au développement d'activités et d'emplois sur les territoires, au maintien du lien social, au meilleur fonctionnement du marché du travail (en particulier grâce aux services de garde d'enfants) ou encore à la prévention en matière de santé (prévention de la dépendance, de la malnutrition, de la maltraitance, hygiène, etc.).

A travers ces cibles, nous retrouvons ainsi les différentes acceptions du terme « social » identifiées plus haut : social, au sens d'intervention sociale afin de répondre aux nouveaux besoins sociaux ; social au sens de sociétal, étant donné la prise en compte de bénéfices pour la collectivité dans son ensemble. Nous retrouvons également la conception, présentée plus haut, selon laquelle l'innovation sociale est à la fois un processus et un résultat qu'il convient d'analyser en profondeur sur le terrain.

II. Présentation de l'étude : une étude qualitative en Région PACA

II.1. Hypothèse de départ : l'innovation sociale pour améliorer la satisfaction des besoins des usagers

Les services à la personne, et plus spécifiquement l'aide à domicile auprès des personnes dépendantes, sont aujourd'hui au cœur des enjeux d'innovation, que ces innovations soient technologiques, organisationnelles ou sociales.

Malgré le développement de services d'aide aux personnes âgées dépendantes et de différents outils de coordination et de mise en réseau des acteurs afin d'améliorer la prise en charge globale de la personne, cette étude part du constat de la persistance de besoins non ou insuffisamment satisfaits dans le champ des services à la personne dépendante, comme par exemple le retour au domicile après une hospitalisation, ayant des répercussions dans la prise en charge des personnes.

Ces problèmes peuvent avoir de multiples causes et prendre différentes formes : manque de moyens financiers, cloisonnement/émiettement/empilement des acteurs et des dispositifs, problèmes de coordination entre les différents acteurs intervenants auprès de la personne et notamment avec le secteur sanitaire (liens avec les soins infirmiers, retour au domicile après une hospitalisation...), isolement et non recours à l'aide des personnes âgées, prévention des risques professionnels insuffisante, *etc.*

Dans un contexte de réduction des budgets publics et de recherche d'une baisse des coûts qui en découle, l'enjeu est de taille car il s'agit aujourd'hui d'adapter l'offre de services afin de prendre en compte ces besoins, manques et dysfonctionnements.

Ce projet de recherche/action part de l'hypothèse que les réponses à trouver afin d'améliorer la satisfaction des besoins des usagers et la qualité de vie au travail, nécessaire afin d'offrir un service de qualité, se trouvent dans la production d'innovations sociales (compétences, partenariats, organisation du travail, relation à l'utilisateur... dans des dynamiques de co-construction) qui peuvent prendre appui sur des innovations de service, technologiques ou organisationnelles. L'innovation sociale peut ainsi permettre de répondre à la recherche permanente d'adaptation du secteur aux enjeux de la qualité du service, tout autant d'un point de vue technique que d'un point de vue relationnel.

Des hypothèses secondaires ont ensuite guidé ce travail. Nous considérons tout d'abord qu'il est primordial de prendre en compte les besoins des usagers pour identifier les pistes

d'améliorations et d'innovations. En outre, les SAP sont ici envisagés comme un terrain de réconciliation de l'innovation sociale et de l'innovation technologique. L'innovation sociale peut en effet prendre appui sur des innovations technologiques.

II.2. Objectifs de l'étude

Dans ce cadre, l'objectif de l'étude est de contribuer à réconcilier, produire et diffuser des innovations sociales et technologiques pour l'amélioration de la qualité des services rendus aux personnes dépendantes et le développement économique de l'aide à domicile en tenant compte des apports et des interactions entre les dimensions sociales, organisationnelles, technologiques et de service de l'innovation.

Dans cette perspective, nous avons tout d'abord proposé une définition de l'innovation sociale. En effet, bien que ce terme soit très à la mode en France comme dans l'ensemble des pays développés, il ne fait pas l'objet d'une définition stabilisée et reconnue par tous. C'est pourquoi nous avons construit une grille d'analyse de l'innovation sociale à partir d'une revue de la littérature. De même, sa distinction par rapport à l'innovation technologique demeure délicate, en particulier dans le champ des services à domicile. Nous considérons que les innovations sociales, par rapport aux innovations technologiques, sont de nature plus intangible, immatérielle, procédurale, organisationnelle ou institutionnelle. Elles constituent souvent un changement de type incrémental plutôt qu'une rupture radicale par rapport à une situation antérieure, contrairement aux innovations technologiques.

En prenant appui sur la grille d'analyse que nous avons construite, l'objectif est ensuite de mener une analyse empirique sur les innovations sociales dans les services à la personne. Il s'agit, dans un premier temps, d'identifier les problèmes observés sur le terrain par les acteurs, et en particulier par les usagers, au niveau de la qualité du service rendu (suivi et évaluation du besoin, coordination avec d'autres intervenants, prévention...), de la GRH et de la qualité des emplois (compétences des intervenants, conditions de travail), de l'organisation du travail (gestion des plannings, rôle des responsables de secteurs, gestion des imprévus, traitement des réclamations...) ou encore du positionnement de la structure sur le marché (visibilité de la structure, accès à l'information...) et sur le territoire.

Il s'agit, dans un second temps, d'identifier et de caractériser les types d'innovations (sociales, organisationnelles relativement à l'innovation technologique) mises en œuvre par

les structures afin de répondre à ces besoins mais également des pistes potentielles d'innovation.

Il s'agit, enfin, à partir des innovations repérées sur le terrain, d'analyser les dynamiques de l'innovation sociale, c'est-à-dire :

- De comprendre les interactions entre innovation sociale, organisationnelle et innovation technologique et de service.
- D'identifier les facteurs favorables (et les freins) à l'émergence d'innovations.
- D'analyser les processus d'émergence de l'innovation : acteurs à l'origine de l'innovation, parties prenantes impliquées, sources de financement de l'innovation...

II.3. Méthodologie d'enquête : 6 études de cas approfondies et entretiens auprès d'acteurs intermédiaires en Région PACA

L'adoption d'une méthodologie qualitative a été privilégiée. Cette enquête repose en effet sur la réalisation d'études de cas auprès de six structures d'aide à domicile de la Région PACA. Cette démarche portant sur l'étude d'un nombre limité de structures permettait de conduire une analyse « contextualisée » et intra-organisationnelle plus poussée mais également d'approfondir les processus et dynamiques de l'innovation sociale. Nous avons complété ces études de cas par des entretiens auprès d'organisations intermédiaires (PSP, URIOPSS, ESIA, Act Méditerranée) et de personnes chargées des questions d'innovation au Conseil régional (une élue et une chargée de mission).

Sont présentés ici les principales caractéristiques de l'échantillon (1) et le dispositif d'enquête retenu (2).

Présentation des structures étudiées : des profils diversifiés

Concernant le choix des associations étudiées, et même si le choix définitif s'est fait sur la base du volontariat des structures adhérentes au PSP, nous avons souhaité privilégier la diversité des situations afin d'accroître la richesse des données recueillies.

Au final, l'échantillon comporte six structures dont une entreprise privée lucrative (AidàDomi) et cinq associations (VARSEF, Aidom Service, NS 13 - Mieux vivre chez soi, Stella - Aide aux familles et l'Association pour l'aide aux familles de Valréas).

Les structures étudiées se caractérisent par des profils hétérogènes (*cf. tableau 1 ci-dessous*). En effet, ce sont tout d'abord des structures d'ancienneté variable. On trouve des structures récentes comme AidàDomi créée 2006 et d'autres plus anciennes (l'Association pour l'aide

aux familles de Valréas née en 1964) voire très ancienne (Stella est par exemple issue d'une structure de formation née en 1903). Certaines d'entre elles sont donc implantées depuis longtemps sur leur territoire.

Leur taille est également variable, allant des petites structures de proximité (l'association Aidom située à Cagnes sur Mer comporte 50 salariés pour 144 usagers accompagnés) à des structures au poids économique important comme VARSEF ou AidàDomi. Ces dernières sont implantées sur plusieurs sites (7 agences pour AidàDomi et 3 sites pour VARSEF), accompagnent chacune plus de 1000 clients/usagers et comportent de nombreux salariés. Il faut souligner que les 6 structures étudiées couvrent un total d'environ 1000 salariés pour 4000 bénéficiaires.

Différents territoires sont en outre représentés. Nous sommes en présence de structures au rayonnement exclusivement urbain (Stella et NS 13 couvrent essentiellement la ville de Marseille et ses arrondissements) alors que d'autres sont notamment présentes sur des territoires semi ruraux ou ruraux comme AidàDomi, VARSEF ou l'Association pour l'aide aux familles de Valréas.

Enfin, même les structures étudiées sont toutes fortement axées sur la dépendance, les services prestés sont également diversifiés. En effet, l'ensemble des activités est représenté : des services classiques d'aide à domicile auprès des personnes dépendantes à la garde d'enfants, la livraison de repas à domicile ou l'accompagnement à la mobilité... Certaines structures sont centrées exclusivement sur les publics fragiles (comme Stella ou Aidom) et d'autres se sont ouvertes aux services à la personne « tout public » en proposant une palette d'activité plus large (jardinage, bricolage, assistance informatique...).

La taille de notre échantillon (un nombre limité de structures comparativement à l'offre régionale) et sa composition (notamment la sur-représentation de certains territoires comme la ville de Marseille et l'absence d'autres³⁶) présentent des limites. En effet, nous sommes susceptibles de passer à côté de démarches innovantes se déployant dans des structures absentes de l'étude ou de problématiques spécifiques à certains territoires. Le mode de constitution et la diversité de notre échantillon sont néanmoins suffisants pour en tirer des analyses pertinentes dans le cadre d'une démarche exploratoire illustrative de différentes situations.

³⁶ Départements des Hautes Alpes et des Alpes-Maritimes.

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon

| Structures | Date de création | Structuration/Territoire d'intervention | Nombre de salariés | Nombre et profil des bénéficiaires | Prestations et services fournis |
|-----------------|------------------|--|--|--|---|
| AidàDomi | 2006 | <p>7 agences réparties sur le département des BDR : Marseille (2), Aix, Vitrolles, Martigues, Salon de Provence, Châteaurenard.</p> <p>Intervention en milieu urbain, semi urbain ou rural.</p> | <p>180 salariés (100 ETP)</p> <p>Environ 15 salariés sur l'encadrement.</p> | <p>1 millier de clients :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dépendance (PA/PH) : 50% de l'activité. - Entretien du domicile (tout public) : 40 %. - Garde d'enfant : 10%. | <p>Structure agréée, mode d'intervention prestataire</p> <p>Quatre services principaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'aide aux personnes âgées, - l'aide aux personnes handicapées, - l'entretien du domicile (tout public) - la garde de jeunes enfants. <p>Des services secondaires : le bricolage et le jardinage.</p> |
| VARSEF | 1997 | <p>3 sites : Toulon, Brignoles, Saint Cyr sur Mer.</p> | <p>270 intervenants à domicile (150 ETP)</p> <p>17 salariés administratifs</p> | <p>Environ 1100 clients :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 70% d'APA, - 5% de PCH, - 10% de prestations de confort tout public, - 15% de mutuelles et caisses de retraites. | <p>Structure autorisée, mode d'intervention prestataire (1100 clients) et mandataire (8 clients)</p> <p>Services standards (16 activités sur 21) : aide-ménagère, entretien, repassage, livraison de courses, préparation de repas, petit jardinage, petit bricolage, assistance informatique...</p> <p>Services principaux : aide-ménagère et accompagnement aux actes essentiels de la vie quotidienne.</p> |

| Structures | Date de création | Structuration/Territoire d'intervention | Nombre de salariés | Nombre et profil des bénéficiaires | Prestations et services fournis |
|-------------------------------------|--|--|---|---|--|
| Aidom Services | 2004 | 1 site à Cagnes sur Mer. | 50 salariés dont 6 administratifs (soit 36 ETP). | - 144 usagers : personnes âgées (90%), handicapées ou isolées. - 800 clients téléassistance. | Structure agréée, mode d'intervention prestataire - Aide à domicile classique. - Un service d'accompagnement à la mobilité et véhiculé. - Garde malade de nuit. - Téléassistance. |
| NS 13 - Mieux vivre chez soi | 1992 | 1 site couvrant tous les arrondissements de Marseille. | 185 salariés (83 ETP) dont 5 permanents. | 335 bénéficiaires Uniquement des personnes âgées ou handicapées (4% de l'activité). | Structure autorisée, mode d'intervention prestataire (60% de l'activité) et mandataire (40%) Services classiques d'aide aux personnes âgées, dépendantes et handicapées. Convention avec un service de soins palliatifs pour l'accompagnement en fin de vie |
| Stella - Aide aux familles | 25 ans d'expérience (structure de formation créée en 1903) | 1 site : Marseille (tous arrondissements) et communes limitrophes. A venir : Ouverture d'une antenne en Corse du Sud | 160 salariés (130ETP) 200 salariés ont travaillé pour l'association en 2011. | 1 millier de bénéficiaires. Exclusivement un public fragile : - Âgé dépendant (90%) - Adulte en situation de handicap (10%). | Structure autorisée, mode d'intervention prestataire Services d'aide à domicile aux personnes fragiles et dépendantes Divers services de proximité pour ce public : coiffure à domicile, hommes toutes mains, jardinage, bricolage et accompagnement véhicule. |

| Structures | Date de création | Structuration/Territoire d'intervention | Nombre de salariés | Nombre et profil des bénéficiaires | Prestations et services fournis |
|---|------------------|---|---|---|---|
| Association pour l'aide aux familles Valréas | 1964 | 1 site à Valréas. | 100 salariés (65 ETP) 130 salariés ont travaillé pour l'association en 2011. | - 400 bénéficiaires des services d'AAD (60 000 heures/an). - 60 bénéf. TISF (10 000h/an) - 90 patients SSIAD - Équipe spécialisée Alzheimer : 10 places (pour 30 patients simultanés). | Structure agréée, mode d'intervention prestataire - Aide aux familles (TISF) - Soins à domicile (SSIAD) - Aide à domicile : - Aide classique PA/PH. - Garde d'enfants à domicile. - Transport accompagné. - Homme toute main et jardinage. Spécificités : Équipe spécialisée Alzheimer. |

Des entretiens auprès d'une diversité de parties prenantes

L'enquête a été réalisée à partir d'entretiens individuels et parfois collectifs³⁷ auprès de l'ensemble des parties prenantes des structures (direction, responsables de secteur, intervenants, usagers). Ces différents types d'acteurs peuvent en effet être impliqués de manière différente dans la mise en œuvre de l'innovation sociale ou avoir participé à son identification, son émergence ou sa consolidation. Pour les besoins de l'enquête et en fonction des opportunités, nous avons également pu rencontrer d'autres types d'acteurs³⁸.

Au total, 41 personnes ont été interviewées. Le tableau 2 ci-dessous présente le détail des personnes interviewées par fonction et par structure. Si le nombre d'entretiens par structure est variable, pour chacune d'entre elles, les directeurs ont été interrogés mais également au moins un responsable de secteur ou équivalent. De la même manière, nous avons pu rencontrer des intervenants à domicile pour chaque structure. Pour deux associations (Stella et VARSEF), des entretiens collectifs avec les déléguées du personnel ont été menés.

Enfin, même si initialement, une place centrale devait être accordée aux usagers/bénéficiaires dans l'identification des pistes d'amélioration et d'innovation, nous avons rencontré des difficultés d'accès au public âgé dépendant en raison à la fois de la difficulté à organiser ces entretiens pour les structures mais surtout, des spécificités de cette population rendant le discours sur l'innovation délicat (difficultés d'identification des innovations, satisfaction globale à l'égard des services proposés et peu de retours réflexifs et critiques sur ces derniers). Pour ces différentes raisons, nous avons rencontré moins de bénéficiaires que prévu initialement. Et ces entretiens nous renseignent peu sur l'innovation en tant que telle. En effet, lorsque l'on interroge les usagers sur les évolutions du service, très peu ont perçu des changements significatifs. Les seules évolutions mentionnées portent sur le changement d'intervenant. De la même manière, concernant leur satisfaction quant au service proposé et à la structure prestataire, peu de personnes rencontrent des difficultés (« *Je n'ai pas de problèmes* », « *tout va bien* », « *c'est toujours pareil, impeccable* », « *moi je suis satisfaite* », « *ils m'envoient des personnes très bien* » ou, concernant une intervenante, « *je n'ai rien à dire, c'est une perle* »). Certains font part de mécontentement mais ils se limitent là encore le plus souvent à la réalisation des tâches ménagères, aux capacités d'initiative ou aux aptitudes de l'intervenante à domicile : salariés pas suffisamment autonomes dans les tâches à réaliser

³⁷ Ces entretiens ont été conduits entre les mois de février et mai 2012.

³⁸ Nous avons par exemple rencontré la directrice d'une association intermédiaire qui entretient un partenariat original avec VARSEF, une évaluatrice qualité à Aidàdomi ou encore l'infirmière coordinatrice d'un SSIAD à Valréas.

(« *Il faut lui dire ce qu'elle doit faire, sinon, elle ne le fait pas comme la poussière au-dessus l'armoire.* »), demande de changement d'intervenante suite à une faute de cette dernière (cas d'une intervenante surprise en train de vider son seau d'eau par la fenêtre du 6^{ème} étage). Les difficultés rencontrées concernent ensuite l'insuffisance d'heures dont l'usager bénéficie (cas d'une dame de 83 ans, en GIR 6, qui ne dispose que de 2h par semaine d'aide-ménagère financées par sa caisse de retraite (RSI) : « *Je souhaiterais en avoir plus car j'ai très mal au dos mais je ne peux pas les payer* »). Lorsque des pistes ou propositions de nouveaux services sont évoquées, elles portent sur des solutions déjà existantes mais méconnues par les personnes (besoin d'accompagnement pour les courses ou pour se rendre chez le médecin). Les entretiens que nous avons menés sont enfin venus confirmer certains éléments déjà connus comme l'importance du lien avec les familles (aide des enfants par exemple) dans la réalisation des démarches administratives (demande de réévaluation du « girage » par exemple) ou pour suppléer les aides à domicile en cas d'insuffisance d'heures (pour l'aide au repas par exemple), l'importance d'avoir des visites régulières de suivi de la part des responsables de secteur pour faire le point sur les besoins et la situation de la personne mais également dans l'information sur les droits³⁹, l'importance des entretiens de réévaluation des situations des personnes⁴⁰ ou encore l'importance du lien entre la structure prestataire et les services sociaux de l'hôpital dans le cadre d'un retour d'hospitalisation⁴¹...

³⁹Nous avons par exemple accompagné une responsable de secteur lors d'une visite au domicile d'une bénéficiaire ayant pour but de monter un dossier de demande de renouvellement de son aide financière. C'est aussi l'occasion de faire le point sur les besoins et la situation de la personne à partir d'un petit questionnaire. A cette occasion, cette dame, qui souhaite aménager sa salle de bain, se tourne alors vers la responsable de secteur car elle souhaiterait avoir son avis sur le devis qui va lui être envoyé par le PACT Arim. La responsable de secteur lui propose de se mettre en lien directement avec le PACT au cas où le devis tarderait à arriver.

⁴⁰ Cas d'une visite d'une responsable de secteur au domicile d'une personne à son retour d'hospitalisation et dont la situation s'est aggravée. L'objectif est ici de faire le point avec la famille et la personne sur la nouvelle organisation à adopter (nouvelles horaires des intervenantes, organisation d'une complémentarité avec l'aide des proches) dans l'attente de l'octroi d'un nombre d'heures supplémentaires par le CG et d'une aide au repas. Rôle également important de la responsable de secteur dans la demande d'aggravation au CG (montage du dossier de demande d'aggravation : passage du GIR 5 au GIR 4).

⁴¹ Pour cette personne, la responsable de secteur a dû contacter la famille pour demander des nouvelles de la personne âgée (aucune communication avec l'hôpital) alors que sur cet autre territoire, l'association est informée systématiquement par l'assistante sociale de l'hôpital de la date de sortie du patient en vue d'organiser au mieux son retour à domicile.

Tableau 2 : Personnes interviewées par fonction et par structure

| Structures | Liste et fonction des personnes interviewées | Total |
|--|---|---|
| AidàDomi (Marseille) | - Eric BOBET Directeur. - Entretien collectif avec la responsable de secteur et une évaluatrice qualité (également intervenante à domicile) de l'agence de Marseille Sud. | 41 personnes interviewées dont : <ul style="list-style-type: none"> - 6 directeurs ; - 8 responsables de secteur ; - 1 évaluatrice qualité ; - 1 animatrice de terrain ; - 1 ergothérapeute ; - 1 infirmière coordinatrice SSIAD ; - 1 responsable du développement ; - 1 directrice AI ; - 13 intervenants à domicile ; - 8 bénéficiaires. |
| VARSEF (Toulon) | - Brice BLANCHET, Directeur. - 2 entretiens responsables de secteur (Agences de Toulon et de St Cyr/Mer) - Entretien collectif avec 3 intervenantes à domicile : Déléguées du personnel (Agences de St Cyr, Toulon et Brignoles). - Directrice ACEP, Association intermédiaire membre de l'ensemblier GRAVIR. - Visites chez 3 bénéficiaires. | |
| Aidom Services (Cagnes sur Mer) | - Christine MUGNIER, Cadre de Secteur Social, Vice-Présidente « Le Cercle 06 ». - Daniel MAGUIN, Directeur. - Entretien avec la responsable de secteur. - 1 entretien avec l'Animatrice de terrain. - 3 entretiens avec des intervenants à domicile. - Entretien chez 1 bénéficiaire. | |
| Association pour l'aide aux familles (Valréas) | - Frédéric ARTAUD, Directeur. - 1 entretien avec une ergothérapeute. - Entretien collectif avec l'infirmière coordinatrice du SSIAD et la responsable du développement. - 3 entretiens avec des bénéficiaires. | |
| NS 13 – Mieux vivre chez soi (Marseille) | - Camille DUPRE, Directrice. - Entretien collectif avec les 2 responsables de secteur. - 2 entretiens avec des intervenants à domicile. - 1 entretien chez une bénéficiaire. | |
| Stella - Aide aux familles (Marseille) | - Mme LONG MARTEL, Directrice. - Entretien collectif avec 5 intervenantes à domicile, déléguées du personnel. - Entretien collectif avec 2 responsables de secteur. | |

Les entretiens se sont articulés autour de différents thèmes modulés en fonction du type d'interlocuteur :

❖ Pour les directeurs et responsables de secteur⁴² :

- Les caractéristiques de l'organisation : ancienneté, territoire, type de services offerts, taille (nombre de salariés, nombre de personnes accompagnées), compétences et conditions de travail des intervenants à domicile (niveau de diplôme et de qualifications, spécificités en termes de formation, espaces d'échanges sur les pratiques professionnelles...), nombre et profil des autres salariés, insertion de l'organisation dans son environnement (liens/coopérations avec d'autres acteurs, insertion dans des réseaux, affiliation à des fédérations), coordination avec les autres intervenants/partenaires (aidants familiaux, secteur sanitaire, accueil de jour, etc.)...
- Le traitement des demandes et la construction des réponses aux usagers⁴³ (du premier contact avec l'utilisateur, en passant par l'évaluation du besoin et la définition de la réponse, jusqu'à sa mise en œuvre et son suivi).
- Les principales difficultés rencontrées dans la satisfaction des usagers (ex. définition / expression des besoins, implication des familles, exigences des usagers en ce qui concerne le suivi de qualité, réactivité, flexibilité des interventions, etc.).
- L'innovation sociale : origine de l'innovation (en réponse à quel besoin, acteur(s) à l'origine de la détection du besoin), mise en œuvre et contours de l'innovation, type et nature de l'innovation, territoire couvert par l'innovation, gouvernance et pilotage de l'innovation, financement, impacts et effets de l'innovation, rôle des acteurs environnants (type réseau PSP) dans l'innovation, etc.

❖ Pour les intervenants à domicile :

- Profil de l'intervenant : Age, situation familiale, parcours dans la structure (date d'arrivée, évolution), niveau de diplôme et de qualification, autre

⁴² La même grille d'entretien a été utilisée pour les directeurs et responsables de secteur. Seules les questions relatives à l'organisation et ses caractéristiques (origines, taille, etc.) n'ont pas été reprises avec les responsables de secteur. Pour ces derniers, des questions relatives au profil (formation/diplômes), au parcours dans la structure (date d'arrivée, évolution) et à description des fonctions dans la structure ont été ajoutées.

⁴³ L'accent est ici mis sur les spécificités de l'organisation.

expérience dans l'AAD, type de contrat de travail (CDD, CDI, volume horaire), formations effectuées dans la structure.

- Les services rendus : Type de services fournis (tâches réalisées au domicile du client), nombre d'heures et de personne accompagnées.
- Satisfaction quant aux conditions de travail et circuits de décision : Formation adaptée aux tâches réalisées, satisfaction quant aux circuits de décisions, rôle dans l'évaluation des situations et la définition des prestations, principaux outils de communication internes (réunions d'équipe, appels téléphoniques...) et satisfaction à l'égard de cette communication, espaces d'échanges sur les pratiques professionnelles, outils de gestion des difficultés rencontrées dans le travail, satisfaction quant à répartition des tâches avec les autres personnes intervenant auprès de l'utilisateur (aidants familiaux, acteurs du sanitaire, autres AAD), satisfaction quant aux tâches réalisées et aux horaires (plannings), satisfaction quant aux relations avec les usagers/familles.
- Principales difficultés rencontrées dans le travail
- Principaux changements identifiés (et préconisés) introduits dans l'organisation depuis leur arrivée (au niveau des services rendus aux personnes et de l'organisation du travail et de la production), pistes d'amélioration préconisées pour améliorer le service.
- Perception des innovations (effets sur leur travail, etc.)

❖ Pour les usagers :

- L'utilisateur et son entourage :
 - Caractéristiques démographiques (sexe, âge), état de santé, niveau de dépendance (GIR), caractéristiques économiques (niveau et nature des revenus), territoire du lieu de vie (rural ou urbain), situation au niveau de l'habitat (seul ou avec conjoint).
 - Caractéristiques des usagers dans leur entourage : nombre de personnes dans l'entourage immédiat (conjoint, enfants), autres personnes intervenant auprès de l'utilisateur qu'elles soient professionnelles (kiné, soins infirmiers...) ou non (voisinage).
- Les services rendus et leur mode de construction : caractéristiques du service (type de services dont l'utilisateur bénéficie, actes réalisés par l'intervenant, tarif

horaire et nombre d'heures par semaine, financement de l'aide), critère de choix du prestataire, origine et expression de la demande (par qui ? pour quels motifs ? type de demande ?), modalités de construction de la réponse (comment ? avec qui ? temps d'attente entre formulation demande et fourniture de l'aide, etc.).

- Satisfaction quant à l'accompagnement proposé/réalisé par rapport à la situation de la personne⁴⁴ : Qualité de la prestation (qualité du travail fourni par l'intervenante à domicile, qualité de la relation avec l'intervenante à domicile, nombre d'heures et à la répartition de ces heures dans la journée, contenu effectif de la prestation), qualité de l'organisation (qualité de la relation avec l'organisation prestataire, qualité de la coordination entre les différents acteurs intervenant auprès de la personne, qualité de l'information des usagers, qualité de l'évaluation, qualité du contrat de service proposé à la personne, satisfaction quant à la réactivité aux besoins, etc).
- Évolutions et changements constatés depuis le début de la prise en charge : incidences de l'innovation pour l'utilisateur (et ses proches), adhésion de l'utilisateur, « bénéfiques » et difficultés pour l'utilisateur...

⁴⁴ Entrée par le vécu exprimé de la personne par rapport à sa situation (et par les écarts entre tâches demandées et tâches réalisées).

III. Caractérisation de l'innovation sociale dans les six structures enquêtées

Dans la partie théorique, nous sommes partis du fait que l'innovation sociale émerge en réponse à un besoin social peu ou mal satisfait et produit une amélioration de la qualité de la prise en charge. Les entretiens réalisés ont confirmé cette hypothèse. Dans le développement suivant, nous nous penchons tout d'abord sur les besoins identifiés à partir de l'enquête de terrain (III.1). Les innovations sociales, en tant que réponses apportées à ces besoins, sont ensuite développées de manière plus précise au point suivant (III.2). Tout comme les réponses qui y sont apportées, les besoins repérés sont multiples et portent sur différents niveaux.

III.1. Des réponses repérées aux besoins et difficultés du secteur

Parmi les difficultés récurrentes dans le secteur, notre étude a révélé tout d'abord la **solitude des aidants professionnels** liée au métier même d'aide à domicile (s'exerçant dans la sphère privée). Cette spécificité est peut être à l'origine de problèmes d'intégration des intervenants dépourvus d'espaces collectifs d'exercice de l'activité ou d'échange. Pour faire face à ces difficultés, différentes actions sont déployées par les structures : mise en place de différentes formes de tutorat des intervenants, développement de nouveaux métiers (fonction d'évaluatrice qualité et d'animatrice de terrain), déploiement de dispositifs de gestion de la solitude (management de l'écoute à travers des astreintes téléphoniques) ou de procédures types afin de guider l'intervenant dans l'exercice de ses fonctions. Cela peut se traduire également par l'organisation de groupes de parole ou d'espaces d'échange sur les pratiques professionnelles permettant de sortir du huis clos domestique (réunions de coordination sur les situations par exemple).

A cela s'ajoutent des **conditions de travail difficiles pour les intervenants à domicile** : charges physiques et morales (liées notamment aux fortes exigences des usagers et de leur famille, aux relations humaines et à l'attachement qui peuvent naître de la relation d'aide, aux situations de démence ou encore à l'accompagnement d'un usager en fin de vie), isolement, interventions entrecoupées de déplacements. L'intégration de nouveaux outils de réalisation de la prestation, comme les balais microfibrilles ergonomiques, ont été mis en place pour remédier en partie à ces difficultés et contribuer à améliorer le bien-être du salarié.

Concernant les personnes accompagnées, les différents acteurs sont unanimes pour souligner la persistance de difficultés relatives en particulier à l'isolement des personnes âgées à leur

domicile, tant physique que relationnel. Pour y faire face, des pistes d'action sont évoquées par les acteurs comme l'organisation de rencontres, la mise en place de correspondances intergénérationnelles ou encore l'accompagnement vers le placement en établissement.

Au niveau des difficultés rencontrées par les structures, la totalité d'entre elles nous a fait part de problèmes récurrents au niveau du **recrutement des intervenants à domicile** en raison des difficultés mentionnées plus haut, des représentations relatives au métier d'aide à domicile (peu attractif car bien souvent réduit à l'« aide ménagère », présentant peu de perspectives d'évolution de carrière et faiblement rémunérateur) ou encore du niveau de qualification des salariés. En effet, au moment de l'embauche, la qualification des candidats est faible. C'est dans ce cadre que les acteurs rencontrés ont mis en place des réunions publiques d'information pour sensibiliser à la réalité du métier d'aide à domicile, des partenariats avec le secteur de l'insertion par l'activité économique afin de faire face aux besoins ponctuels de main d'œuvre ou encore différentes actions de formation pour doter les salariés des compétences nécessaires à l'exercice du métier.

Les structures doivent également faire face à un **taux élevé de rotation des salariés** dans le secteur (lié notamment à la fréquence de situations familiales fragiles des intervenants) et à des difficultés de fidélisation des salariés. Ainsi, de nombreuses absences sont constatées, surtout chez les salariés disposant de moins d'ancienneté dans la structure. A cela s'ajoute la nécessité pour les structures de s'adapter aux exigences et au rythme de vie des personnes âgées ; ce qui entraîne une **forte flexibilité des plannings** dans le secteur pouvant nuire à la continuité du service. C'est pour faire face à cette difficulté qu'une association s'est par exemple équipée d'un système de télégestion original doté d'un système de récupération des plannings.

Enfin, il faut noter la persistance de nombreux **problèmes de coordination** entre les acteurs intervenant auprès de la personne, et notamment avec le secteur sanitaire. C'est en vue d'améliorer l'articulation entre ces différents acteurs que les structures ont mis en place différentes formes de partenariat avec les soins infirmiers ou qu'elles ont développé des liens plus ou moins formalisés avec les services sociaux des hôpitaux en vue de préparer au mieux le retour au domicile après une hospitalisation.

La nature et la diversité de ces difficultés expliquent la prédominance des dimensions organisationnelles de l'innovation sociale que nous allons mettre en évidence ci dessous.

III.2. Les innovations sociales identifiées sur le terrain : des innovations principalement orientées vers l'organisation

Nous présentons ci-dessous les innovations rencontrées dans le champ de l'aide à domicile auprès des personnes âgées, tout en montrant en quoi elles peuvent être qualifiées de « sociales » au regard de la définition retenue, au-delà du constat qu'elles visent toutes, *in fine*, à améliorer la prise en charge des personnes dépendantes, même si, comme mentionné précédemment, les cibles potentielles de l'innovation sont multiples. Nous en dégagons trois types: des innovations sociales par leur résultat (dans notre cas surtout des innovations organisationnelles « localisées »), des innovations sociales par leur processus, basé sur la coopération et le partenariat, et des innovations de service au sens de l'offre de services en direction des personnes âgées. Ces dernières, qui portent sur le service lui-même (nouveaux types de services ou d'usagers en réponse à des besoins nouveaux), ne sont pas totalement absentes de notre enquête mais se développent de manière plus marginale dans le champ étudié. En effet, peu d'innovations de ce type ont pu être repérées même si certaines structures tendent à étendre leur activité vers de nouveaux champs d'intervention (montée en charge de l'aide aux personnes handicapées par exemple).

L'innovation se concrétise davantage ici par des innovations organisationnelles portant sur les formes d'organisation de la production et du travail qui visent une amélioration de la qualité du service sous diverses formes, allant d'une meilleure prise en charge de la personne âgée à la prise en compte des considérations environnementales dans la production du service (point III.2.1.). Nous avons toutefois repéré des formes d'innovations sociales dans leur processus (point III.2.2.) et des innovations de service (point III.2.3.).

Cette prédominance des innovations organisationnelles n'est pas anodine. Elle trouve largement son origine dans les spécificités du secteur (faible niveau de qualifications, développement rapide, fort turnover, conditions de travail difficiles, rémunérations faibles et perspectives de carrière limitées ...), autant de paramètres qui poussent à mettre une priorité sur les innovations dans l'organisation, et notamment celles qui conditionnent l'amélioration de la qualité de l'emploi et des conditions de travail, au préalable de toute autre stratégie.

III.2.1. Des innovations « sociales » par leur résultat : des innovations organisationnelles localisées⁴⁵

L'enquête qualitative a montré que l'IS se traduisait d'abord par des innovations organisationnelles localisées. Ainsi que le souligne un directeur, « *l'innovation, ce sont souvent des petites choses anecdotiques mais qui ont un impact très important* ». Davantage que « du neuf pour du neuf », innover est alors entendu ici comme « faire autrement », proposer une alternative qui présente une amélioration par rapport aux pratiques habituelles. « *Ce n'est pas forcément de la nouveauté, c'est de l'intégration de choses qui existent dans d'autres secteurs professionnels* ». L'innovation se caractérise dans ce cas par des adaptations ou changements mineurs, une nouvelle combinaison des ressources disponibles.

Ce type d'innovation, avant tout « sociale » par ses résultats, repose sur de nouvelles méthodes de production ou d'organisation du travail. Nous les déclinons ici en trois catégories.

De nouveaux outils de réalisation de la tâche

Il peut alors s'agir d'innovations portant sur l'introduction de nouvelles technologies ou outils de réalisation de la tâche pour les intervenants à domicile. Une association a par exemple doté ses intervenants à domicile de balais microfibres ergonomiques pour la réalisation du ménage au domicile des clients. À travers cet outil *a priori* anecdotique, les bénéfices attendus sont multiples. Il est à la fois bénéfique pour les salariés en termes de réduction de la pénibilité de la tâche (car plus léger et doté d'un manche télescopique), pour l'environnement (car moins consommateur en eau et produits chimiques) et pour les usagers car moins coûteux. Ainsi, toutes les aides à domicile ont été formées à cette méthode qu'elles ont ensuite proposée au client qui reste libre de ne pas l'utiliser. Pour convaincre ses salariés et ses clients de leur utilité, l'association a offert à chaque client les deux premières franges de microfibres, « *on a également offert deux microfibres à chacune des salariés pour les convaincre de l'utiliser chez elles. (...). En juin 2011, après 4 mois, j'avais 30% des clients qui étaient convaincus. (...) L'objectif c'est que 70% des clients soient convaincus et l'utilisent* ». Pour financer ce

⁴⁵ Par l'emploi du terme de « localisé », nous souhaitons mettre l'accent sur le fait que l'innovation concerne l'organisation ; ce qui la distingue du type d'innovation identifié au point suivant. Ainsi, son périmètre est moins large (elle porte le plus souvent sur des méthodes de production ou d'organisation de travail en interne) mais sa portée ou son impact n'en est pas moins important. Cela signifie également qu'elle est le plus souvent « incrémentale » mais pas systématiquement.

projet, la structure a conclu un contrat d'objectif sur la prévention des risques avec la CARSAT, ce qui lui a permis d'acheter 100 balais pour le lancement de la démarche.

L'innovation est donc principalement sociale par la réponse à de nouveaux besoins ergonomiques et environnementaux qu'elle fournit. L'introduction de cette nouvelle technologie pour la réalisation de la tâche est assez classique et n'a rien de social en soi. Son introduction ne résulte pas d'un processus participatif ni en interne (elle a été mise en place sous l'impulsion de la direction et non des salariés concernés) ni au niveau des acteurs du territoire, contrairement aux innovations sociales identifiées au point suivant.

Parmi ces outils originaux de réalisation de la tâche, on peut également citer le « mode opératoire d'entretien du domicile » élaboré par AidàDomi. Sorte de guide ou tutoriel, cet outil a été établi de manière participative par les responsables de secteur de la structure et l'évaluatrice qualité qui « *connaît très bien le terrain* ». Il vise à fournir des pistes, méthodes ou recommandations⁴⁶ aux intervenantes pour l'entretien du domicile. L'objectif est « *d'harmoniser, d'optimiser l'entretien, de ne pas se fatiguer pour rien* » même si cette responsable reconnaît que « *tout le monde ne fonctionne pas pareil et que l'on n'est pas derrière à chaque fois pour voir comment cela se passe* ». Pour en assurer la diffusion, cet outil est distribué systématiquement aux intervenantes lors des réunions d'échange où au moment des retours planning.

L'introduction de nouveaux métiers

Des innovations apparaissent aussi à travers l'introduction de nouveaux métiers et le déploiement de nouvelles compétences dans les organisations. Il peut alors s'agir d'un transfert de professions existantes dans d'autres champs, notamment dans le secteur sanitaire, et adaptées aux spécificités des SAP (ergothérapeute ou psychologue clinicienne spécialisée en gérontologie par exemple) ou de métiers spécialement créés pour le champ de l'aide aux personnes âgées. Depuis un an, l'agence de Marseille Sud d'Aidàdomi⁴⁷ a par exemple développé de façon novatrice la fonction d'évaluatrice qualité (*cf. encadré ci-dessous*). Cette fonction est proche de la fonction d'« animatrice de terrain » rencontrée chez Aidom Services à Cagnes sur Mer (*cf. infra*).

⁴⁶ Pour inciter l'intervenante à utiliser des produits écologiques par exemple.

⁴⁷ Cette agence offre ses services à environ 200 clients pour 2800 heures, essentiellement sur de l'entretien du domicile des personnes actives ou âgées non dépendantes en raison de sa situation géographique.

Encadré 1 : Une fonction clé, l'évaluatrice qualité

Ce poste est occupé par une intervenante à domicile qui partage son temps de travail entre cette fonction et des interventions chez les usagers⁴⁸. Lorsque cette intervenante a été embauchée, le poste d'évaluatrice qualité n'existait pas et s'est mis en place progressivement. La création de ce poste répond en effet à un besoin perçu au sein de cette agence par les salariés eux-mêmes et en particulier par la responsable de secteur. Comme le souligne cette dernière, « *c'est un poste que l'on a créé par rapport à un besoin que j'avais sur l'agence et qui a permis de promouvoir quelqu'un en interne. (...) Ce n'est pas du tout un poste qui est prévu par la norme, absolument pas, c'est un besoin interne* ».

La gestion de cette agence repose aujourd'hui sur trois postes clés : le poste de responsable de secteur, le poste d'assistante (« *qui est vraiment dédié au back office, uniquement de l'administratif* ») et l'évaluatrice qualité « *qui allie à la fois un peu d'administratif et du terrain* ». Pour la responsable de secteur, cette articulation est essentielle dans la mesure où ces trois fonctions se complètent : « *On est un trio. On est complémentaires dans le sens où elle peut assurer mon remplacement. C'est plus facile pour elle d'assurer mon remplacement que pour l'assistante car l'assistante ne connaît pas le terrain* ».

A un premier niveau, l'évaluatrice qualité joue un rôle d'évaluation de la qualité du travail des intervenantes au moment du recrutement, à travers la validation des embauches. La mise en place de cette fonction permet donc en premier lieu de faire face au manque de visibilité sur les compétences des intervenantes : « *Le manque que l'on a eu, c'est surtout à l'embauche c'est-à-dire que lorsque vous recevez quelqu'un en entretien physique, il est difficile de se dire comment elle va repasser même si elle vous dit qu'elle est très à l'aise, c'est difficile de se dire comment elle va se comporter sur un domicile, comment elle va s'organiser. C'est donc face à ce besoin que l'on avait commencé comme ça, elle était intervenante et elle validait les embauches. Elle prenait l'intervenante en binôme une fois que j'avais validé un entretien physique et elle se rendait en prestation pour l'évaluer. C'est comme cela que l'on a créé le poste petit à petit ; ce qui consiste aujourd'hui systématiquement à valider toutes les embauches sur le terrain* ». Elle permet donc à la structure de s'assurer que l'intervenante possède toutes les compétences requises pour occuper le poste.

Au-delà, l'évaluatrice qualité réalise un suivi des intervenantes qu'elle retourne voir au moins une fois par an au domicile des clients : « *J'ai un quota de les voir au moins une fois par an sur un domicile. Je réalise 10 à 15 visites par mois, des fois un peu moins, des fois un peu plus* ». Ce poste consiste à « *aller voir un petit peu le travail fourni et à aller voir de part et d'autre si tout va bien* ».

A un autre niveau, cette fonction offre également une forme de soutien pour les intervenantes qui peuvent la solliciter lorsqu'elles rencontrent des difficultés aux domiciles des clients. Elle constitue ainsi également une solution permettant de faire face à la solitude des aidants : « *Il peut aussi s'agir d'une demande d'une intervenante parce que sur place, il manque du matériel ou il y a quelque chose qui ne va pas. Mon poste consiste donc à regarder la qualité du travail des intervenantes et puis aussi à voir un petit peu comment ça se passe avec les clients pour avoir un bon suivi. Elles se sentent soutenues parce que quelqu'un va les voir au domicile car des fois il y a des domiciles difficiles. Donc il y a quelqu'un derrière. Elle peut très bien appeler en disant, j'ai des petits soucis avec une cliente ou un client, je me déplace pour voir un peu comment cela se passe. C'est vraiment pour que ce soit juste parce que des*

⁴⁸ « Elle a un planning de vacation fixe (80/90 heures facturées au client) et le reste du temps, sachant qu'elle est à temps plein (151,67 heures), elle est sur le poste d'évaluatrice qualité. »

fois on nous demande beaucoup de choses qu'on ne peut pas réaliser si on n'a pas de matériel ».

L'évaluatrice qualité joue également un rôle de tuteur technique visant l'amélioration et le perfectionnement des compétences des intervenantes : *« Je m'occupe aussi du tutorat par exemple pour les vitres ou le repassage. C'est des petites formations sur le volet technique de l'action. Je ne suis pas psychologue, c'est vraiment sur le côté technique du travail. C'est vraiment de l'accompagnement et du perfectionnement. Pour le client, c'est pareil, il peut me solliciter s'il y a un petit problème ».*

Ce poste constitue en outre une garantie de qualité pour les clients et permet de rendre la structure visible : *« C'est vraiment un gage de qualité car ça nous permet d'être sur le terrain en permanence, d'être vus par le client ».*

Cette fonction permet enfin de soulager la responsable de secteur de certaines de ses tâches quotidiennes : *« Ça a donné envie aux autres agences[d'Aidàdomi] d'avoir une évaluatrice qualité parce que quand une seule responsable gère comme nous une agence de 200 clients, si vous faites le calcul, ce n'est pas possible, ça fait des semaines à aller d'un client à un autre, sans compter les tâches administratives qui incombent derrière, la prospection, les rencontres partenaires... Il y a des tas de choses qui rentrent dans le poste et qui ne permettent pas d'être présents et de réaliser 5 ou 6 contrôles dans la semaine, ce n'est pas possible ».*

Peu à peu, ce poste a évolué puisque rendant l'évaluatrice qualité polyvalente, au croisement entre le volet administratif et le domicile, en raison de sa grande connaissance du terrain. Elle va en effet être également amenée à réaliser des présentations des intervenantes lors de leur première intervention chez le client ou des remplacements d'urgence des salariés absents. Enfin, *« elle peut être sollicitée pour rester au bureau si l'assistante n'y est pas »* et est formée pour cela.

Fort de son succès, cette expérience se duplique progressivement, sous différentes formes et en fonction des besoins, dans d'autres agences d'Aidàdomi.

Des outils de management novateurs

Enfin, les innovations organisationnelles peuvent se traduire par la mise en place de nouveaux outils de management qui vont porter essentiellement sur trois domaines, à savoir :

1) La gestion des plannings ou le pilotage des intervenants

Ceci est par exemple le cas du système de pointage téléphonique mis en place par l'Association pour l'aide aux familles de Valréas (*voir encadré ci-dessous*).

2) L'accompagnement des salariés à travers des formes différentes de tutorat afin de faciliter leur intégration dans la structure ou de faire face à leur isolement

C'est dans ce cadre que s'inscrivent le système de « management de l'écoute »⁴⁹ mis en place par NS 13 pour faire face à la solitude des aidants, le dispositif de soutien psychologique aux évènements traumatisants à Valréas ou encore les périodes de tutorat des salariés, *etc.* Il faut noter que des formes de tutorat ont été rencontrées dans diverses structures même si elles se mettent en place selon des modalités différentes. Chez Aidom Services à Cagnes sur Mer, la fonction d'animatrice de terrain, mise en place en 2010 et occupée par une auxiliaire de vie (ancienne infirmière en établissement), a pour but d'accompagner les salariés au moment de la présentation (lors de la première visite chez l'utilisateur) mais également lorsqu'elles rencontrent des difficultés au niveau des prestations. Chez Aidàdomi, ce rôle est joué par l'évaluatrice qualité (*cf. supra*) alors qu'à Valréas, ce tutorat est réalisé par des salariés disposant d'une certaine ancienneté afin de faciliter l'intégration des nouveaux⁵⁰.

3) La formation des intervenants

En plus des formations qualifiantes (VAE pour accéder au titre d'auxiliaire de vie sociale par exemple) ou non qualifiantes (portant sur les gestes et postures de la profession, les premiers secours, l'accompagnement des personnes en fin de vie, l'hygiène et la sécurité, le handicap et la dépendance ou encore la bientraitance) qui sont aujourd'hui déployées par la totalité des structures enquêtées, des formations très spécifiques ont été rencontrées.

Depuis 3 ans environ, l'association Stella a par exemple formé un certain nombre de salariés à la langue des signes. Cette formation a concerné 2 salariés au niveau du personnel de terrain, la directrice et deux autres salariés administratifs. Il s'agissait notamment pour la structure de faire face à l'accroissement de la prise en charge des personnes en situation de handicap ainsi qu'à sa volonté de développer ce secteur (qui représente aujourd'hui 10% de ses usagers). Si pour l'heure, le public malentendant représente encore peu de personnes accompagnées par Stella (seulement trois dossiers « signés »), il s'agit également d'intégrer un champ plus difficile d'accès en raison des barrières de langage. Pour une intervenante de Stella concernée, cette formation constitue « *une ouverture sur une communauté qui est très fermée et une nécessité pour pouvoir s'ouvrir car ce n'est pas évident de trouver les dossiers. Ils ne nous ont pas attendus, ils travaillent entre eux, notamment avec un travail au noir etc. mais ils ne sont pas très ouverts sur les autres organismes* ». Au-delà de l'intérêt pour la structure, il faut

⁴⁹ Il est mis en place par l'association NS 13 pour faire face aux difficultés de la profession liées à l'exercice d'une mission à domicile, afin de prévenir et d'anticiper les conflits. L'association s'est donc organisée de manière à ce qu'il y ait « *tout le temps quelqu'un pour les entendre, les recevoir, les écouter* ». Elle a notamment mis en place une astreinte téléphonique permanente tous les soirs et tous les week-ends.

⁵⁰ Il peut aller de 2h à 20h d'accompagnement et est financé par la Région au titre de la sécurisation des parcours professionnels.

noter que cette formation participe à la valorisation des salariés concernés. Cette intervenante à domicile juge en effet qu'elle lui a été très « *enrichissante car c'est toujours bien d'apprendre une nouvelle langue au point de vue personnel* ».

Au niveau des formations originales, on peut également noter la spécialisation en gérontologie proposée par l'association de Valréas pour les aides-soignantes de son SSIAD. Si toutes les aides-soignantes sont diplômées, 5 sont déjà formées et 2 suivent une nouvelle formation d'assistante de soins en gérontologie afin d'intervenir auprès de patients atteints de la maladie d'Alzheimer⁵¹.

Ces différentes innovations décrivent en réalité des processus nouveaux (télégestion), des combinaisons nouvelles de ressources (tutorat, management de l'écoute) qui, en améliorant les conditions de travail des salariées, produisent un résultat qui, lui, est social, i.e. qui apporte une meilleure qualité de la prise en charge de la personne. Là encore, le processus n'a rien de social en tant que tel (c'est sa finalité qui est « sociale »), il consiste à introduire de nouvelles méthodes d'organisation du travail ou de la production pour améliorer la qualité du service.

On retrouve ici les éléments de la conceptualisation de l'innovation sociale telle qu'elle est présentée par le directeur d'Act Méditerranée « comme un modèle de stratégie sociale qui articule trois pôles : organisationnel, managérial et gestionnaire ».

Encadré 2 : Un système de télégestion novateur

Depuis 5 ans, l'Association pour l'aide aux familles s'est dotée d'un système de télégestion venu se substituer au système traditionnel de « feuilles de présence ».

Ce dispositif fonctionne par le biais de téléphones mobiles professionnels fournis à chaque intervenant à domicile par la structure. Concrètement, l'aide à domicile dispose d'une carte magnétique qu'elle « badge » sur son téléphone le matin pour s'identifier ainsi qu'au début et à la fin de chaque intervention au domicile des clients. *Via* le réseau de téléphonie mobile et internet, la structure est ainsi informée en temps réel des horaires d'arrivée et de départ de ses intervenantes.

Comme le souligne ce directeur, « *si à la base c'est un outil de pointage, il n'y a pas que du pointage* ». Outre le comptage et la traçabilité des heures, il constitue un véritable outil de GRH. En effet, ces téléphones sont dotés d'un système de récupération des plannings. Ainsi, l'association peut mettre à jour à distance le planning de ses intervenantes. Celles-ci recevront alors automatiquement ces actualisations en temps réel sur leur téléphone, sans

⁵¹ On ralentit un petit peu les formations puisque cette formation prend le budget annuel formation donc il faut rechercher d'autres financements.

avoir besoin de se déplacer. Le téléphone mobile offre également un outil de communication permanent pour les intervenantes : « *Sur ce téléphone-là, d'abord, elles peuvent téléphoner, ce qui n'est pas négligeable parce que beaucoup de structures demandent aux intervenantes d'utiliser leur téléphone personnel ou le téléphone du bénéficiaire. Deuxièmement, elles ont leur planning sur ce téléphone avec les coordonnées du bénéficiaire, l'heure prévue d'intervention. Pour celles qui sont équipées par internet, elles ont accès à leur planning prévisionnel de chez elles. Elles ont donc leur planning prévisionnel et réalisé puisqu'elles badgent* ». De la même manière, les clients ou leur famille, lorsqu'ils le souhaitent, peuvent accéder à leur planning par internet, planning prévisionnel et réalisé (heures effectuées dans le mois). Une personne peut ainsi savoir en temps réel et à distance si l'intervenante est effectivement présente (« *Nous avons eu ces demandes-là d'enfants qui étaient à Paris pour leurs parents âgés et qui voulaient s'assurer qu'il n'y avait pas de soucis, que les aides à domicile venaient bien et régulièrement* »). Le suivi des interventions au domicile de la personne, bien que non obligatoire, est également rendu possible par cet outil puisqu'il permet d'enregistrer les tâches réalisées. En effet, les plans d'aide sont listés sur ces téléphones et les intervenantes ont la possibilité de cocher les activités réalisées lors de leur intervention (ménage, etc.). Outre le comptage et la traçabilité des heures, ce dispositif constitue donc un véritable outil « *de transparence vis-à-vis des bénéficiaires et de leurs familles* » mais également de communication entre les intervenantes et la structure, facilitant ainsi la coordination des tâches et des ajustements en cours de période. Si cet outil permet à la structure de faire face au problème récurrent des absences et de flexibilité des plannings, il constitue également un avantage pour les salariés qui, en plus d'être prévenus, peuvent joindre le service à n'importe quel moment en cas de problème (mise en place d'une astreinte téléphonique), sans frais téléphoniques.

La première phase d'équipement des personnels a été mise en place il y a cinq ans sur le SSIAD, quatre ans sur les autres services et, depuis le début de l'année 2011, l'accès à Internet a été ouvert aux clients et à leur famille.

III.2.2. Des innovations sociales par leur processus : des innovations basées sur la coopération et le partenariat

Au-delà des résultats, les processus déployés peuvent être eux mêmes des IS dans la mesure où ils reposent sur la mise en mouvement et la participation d'une diversité d'acteurs d'un territoire autour d'un même objectif.

L'innovation va alors porter sur le développement de nouveaux types de relations entre les différents acteurs intervenant auprès de la personne ou sur la mise en place de formes originales de mutualisation et de coopération entre structures. Différents processus ont ainsi été repérés, qu'ils se déploient à l'intérieur de l'organisation ou avec des acteurs de son environnement.

Parmi ces innovations « sociales » par leur processus participatif et collaboratif, nous distinguons d'une part des formes de partenariat dont le trait marquant est d'être fondé sur la transversalité et l'intersectorialité et, d'autre part, ceux dont la spécificité réside dans la mutualisation de ressources entre acteurs d'origines différentes.

a) Partenariat et transversalité

Cas n°1 : Aide à domicile et partenariat avec le champ de l'Insertion par l'activité économique (IAE)

Depuis plusieurs années, l'association toulonnaise VARSEF⁵² développe un partenariat original avec une association intermédiaire (AI), l'ACEP, faisant partie intégrante de sa gestion des ressources humaines, en particulier au niveau du recrutement⁵³. Cet échange est facilité par la proximité historique entre ces deux structures. En effet, elles sont intégrées au sein de GRAVIR⁵⁴, ensemble d'associations partageant des services supports (comptables, locaux, achats, direction générale...) dont l'identité s'est forgée autour de l'insertion des personnes en difficultés. Dans le cadre de ce partenariat, il s'agit pour VARSEF de faire face aux difficultés de recrutement récurrentes dans le secteur (métiers peu attractifs, difficultés de fidélisation, déficit de qualifications, incertitude sur le nombre d'heures en début de contrat, mouvements de personnels importants...). Ainsi, l'association travaille au quotidien avec

⁵² Var Services Emplois Familiaux.

⁵³ Il faut noter que VARSEF dispose aussi d'une entreprise intermédiaire (EI) conventionnée sur 10 ETP. De la même manière, l'EI « sert de sas à l'association », c'est-à-dire que les salariés qui entrent dans l'EI font leur parcours d'insertion et sont embauchés ensuite par VARSEF. « On est à 100% de sorties positives ».

⁵⁴ L'ensemble GRAVIR se compose d'un service mobilité, d'une association intermédiaire (l'ACEP), d'une association de services à domicile (VARSEF), d'une entreprise de travail temporaire (ETTI 83) et d'une entreprise d'insertion (AMIPRO).

l'AI : « On leur achète des heures de travail de mise à disposition de salariés. C'est pratique puisque l'on achète l'heure à l'heure, c'est-à-dire que si j'ai 4h d'intervention, j'achète 4h. L'idée c'est que l'on capte des salariés qui sont en insertion chez eux et on les fait bosser chez nous dans le champ de l'agrément simple. On essaie de monter petit à petit un planning et dès que l'on a le planning, on prend le salarié et on l'embauche. En gros, nous n'avons pas de problème de recrutement ». De cette manière, l'association dispose d'une « réserve » lui permettant de s'ajuster aux besoins ponctuels de main d'œuvre. Lorsque l'emploi est viable, la structure peut dès lors embaucher le salarié. Ce partenariat est « gagnant-gagnant » puisqu'il s'inscrit ainsi dans le parcours d'insertion des salariés, en cohérence avec les objectifs de l'AI. Il faut noter que VARSEF dispose aussi d'une entreprise d'insertion (EI) conventionnée sur 10 ETP. De la même manière, l'EI « sert de sas à l'association », c'est-à-dire que les salariés qui entrent dans l'EI font leur parcours d'insertion et sont embauchés ensuite par VARSEF. « On est à 100% de sorties positives ». Enfin, l'association accorde une place importante à la parole des salariés « en insertion », ce qui lui permet d'être plus en prise avec leurs besoins (dimension d'empowerment). En effet, la démarche d'insertion socio-professionnelle de VARSEF ne se limite pas au partenariat avec l'AI mais elle irrigue tout le fonctionnement de l'association, à travers la formation continue, l'aide aux déplacements ou la mise en place de contrats de travail durables. Cette innovation est donc « sociale » par son processus, caractérisé par une dimension participative forte. C'est grâce au partenariat entre différents acteurs complémentaires, à travers l'ensemblier GRAVIR, qu'une action coordonnée autour de l'insertion des personnes est rendue possible. Ce partenariat prend forme dans une structure de gouvernance commune (Conseil d'administration) et des services supports pour les structures mais également pour le public extérieur du territoire. Récemment, le service mobilité de l'ensemblier GRAVIR a par exemple créé une école de conduite sociale. Il constitue aujourd'hui un acteur incontournable du tissu économique local.

Cas n°2 : La mise en mouvement du territoire autour d'une équipe spécialisée Alzheimer

Une autre association, l'Association pour l'aide aux familles de Valréas, à travers son SSIAD⁵⁵, se trouve au cœur du pilotage d'une équipe spécialisée Alzheimer. Cette équipe, qui repose sur des compétences spécifiques, propose des prestations d'accompagnement et de réhabilitation à domicile pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Ce dispositif est également caractéristique d'un processus social pour lui-même car il repose sur le « faire ensemble ». Il s'appuie en effet sur la collaboration entre différents acteurs du territoire dans

⁵⁵ SSIAD : Services de soins infirmiers à domicile.

le cadre de conventions de mises à disposition de personnel. Elle fait ainsi intervenir cinq SSIAD (dont celui de l'association concernée) qui mettent à la disposition de l'équipe spécialisée Alzheimer des temps d'assistantes de soin en gérontologie et deux établissements hospitaliers qui fournissent, quant à eux, des temps d'ergothérapeutes. Cette équipe spécialisée est gérée par le SSIAD de Valréas « *mais ce sont les personnels en poste localement qui interviennent concrètement sur leur territoire* ». Ainsi, chacun intervient sur son territoire « *mais il y a une administration, une coordination, une organisation centralisée* ». Si sa création s'inscrit dans le cadre de la réponse à un appel à projet lancé par l'Agence régionale de santé dans le cadre du Plan national Alzheimer 2008-2012, l'originalité de cette équipe se situe davantage au niveau de modèle de coopération choisi, à la fois intersectoriel (puisqu'il associe des acteurs publics et privés) et transversal (en créant des ponts entre secteur médico-social et sanitaire). Le territoire couvert par l'innovation est également important puisqu'il s'étend sur deux départements et deux régions administratives, en territoires urbains et ruraux. Sans ce montage particulier, l'association seule n'aurait pu obtenir une réponse favorable à ce projet qui devait couvrir un bassin de population suffisamment étendu. De plus, ce montage a permis de proposer aux salariés des temps de travail plus attractifs (ergothérapeutes notamment) puisqu'ils partagent désormais leur temps entre l'établissement et l'équipe spécialisée. Comme le souligne le directeur, à travers cette coopération, les acteurs ont « *essayé de faire quelque chose à la fois simple, efficace où tout le monde y gagne* », les bénéficiaires, les structures et les salariés.

Cas n°3 : Un partenariat avec un ESAT pour le portage de repas à domicile

D'autres partenariats originaux ont pu être repérés et notamment entre l'association de Valréas et un ESAT⁵⁶ pour le portage de repas à domicile.

b) Essaimage et mutualisation

Cas n°1 : Aide à domicile et coopération avec le secteur infirmier

L'innovation sociale peut également se traduire par le développement de nouvelles formes de coordination entre intervenants d'horizons divers. Au sein de cette structure, coexistent par exemple un SSIAD⁵⁷, un service d'aide à domicile classique, un service de travailleuses familiales et une équipe spécialisée Alzheimer. Cette proximité, qui facilite la circulation d'information, permet des échanges nouveaux entre professions complémentaires (aide-soignantes, aides à domicile, ergothérapeutes, assistantes de vie en gérontologie) ainsi qu'une

⁵⁶ ESAT : Établissement et service d'aide par le travail.

⁵⁷ Service de soins infirmiers à domicile.

amélioration de leur coordination lors d'interventions au domicile des clients. Elle permet également un « accueil intelligent » (accueil et secrétariat commun) lors du premier contact de l'utilisateur avec la structure et facilite son orientation vers le service le plus adapté à ses besoins.

En matière de coopération avec le secteur infirmier, le partenariat entre l'association Aidom Services et le centre de soins infirmiers voisin Résodil est également tout à fait exemplaire. Les relations de proximité entre ces deux associations, qui se traduisent par une implantation dans les mêmes locaux, offrent plusieurs avantages. D'une part, elles facilitent la coordination entre l'aide et le soin au domicile de la personne. Ainsi, davantage de problèmes sont constatés entre les intervenants à domicile et les infirmiers libéraux extérieurs à Résodil. D'autre part, cela permet aux deux structures de capter une certaine demande. Si une aide à domicile s'aperçoit que la personne a besoin d'une aide soignante, le bénéficiaire va être orienté vers Résodil et inversement.

Cas n°2 : L'essaimage de structures d'aide à domicile sur le territoire : un rôle de pépinière

L'association Aidom, située à Cagnes sur Mer est une petite association de proximité qui, depuis quelques années, joue un rôle de promoteur sur son territoire. Face à l'accroissement des demandes auquel elle a été confrontée, cette association a en effet participé à la création de 5 nouvelles structures de SAP « *tout à fait indépendantes et autonomes* » sur le territoire.

Pour cela, les dirigeants se sont appuyés sur des salariés en poste dans leurs structures. Ainsi, plutôt que de privilégier un développement interne, en créant d'autres antennes sur le territoire, Aidom a participé à la création d'autres structures sur le territoire : « *Comme on s'est aperçu qu'au niveau des besoins, on avait des demandes un petit peu partout, on a voulu répondre aux besoins mais plutôt que de créer d'autres petites associations avec notre nom, on s'est dit, on va développer les partenariats donc on a pris des salariés qui avaient des compétences, on a mené à l'agrément, on les a accompagné, ils ont ouvert leur structure. Parfois, on a eu aussi des personnes qui nous ont contacté, qui nous ont dit qu'elles étaient intéressées par les SAP et qu'elles ne savaient pas comment faire, donc on les a aussi accompagnées.* » Cet accompagnement s'est effectué de manière tout à fait bénévole, sans ressources supplémentaires.

Ce choix correspond d'abord à un souci de rester une structure de proximité : « *On souhaite rester dans la proximité, on ne veut pas être hégémonique c'est-à-dire que j'aurais pu très bien avoir des antennes dans chaque commune. Ça, je ne l'ai pas souhaité parce qu'il fallait garder cette notion de proximité envers ses clients et envers ses salariés. Je pense qu'il est*

intéressant quand un salarié rentre dans l'association c'est de dire, tiens, je la connais par son prénom et je sais chez qui elle va en termes de travail donc c'est aussi important pour un directeur ou pour les responsables de secteur d'avoir bien ça en tête. (...) Mais j'avais cette raison, c'est-à-dire rester dans cette proximité que nous avons ici et de ne pas dépasser les 49 ETP. Aujourd'hui, je ne le recommencerais peut-être pas. » Cet essaimage, qui s'inscrit à contre-courant avec les logiques de développement économique de structures de SAP perceptibles dans le contexte actuel, s'est sans doute effectué, comme le souligne le directeur de l'association, « *au détriment du développement de notre propre structure* ». Mais, le développement interne n'était pas l'objectif de cette structure à l'époque.

Il correspond également à un attachement de cette structure à l'évolution des carrières et à un souci d'évolution des salariés : « *On a créé des structures parce que l'on avait des salariés ici qui étaient bloqués dans une pyramide au niveau de l'organisation et donc on leur a proposé de pouvoir créer leur propre entreprise et de créer leur propre emploi et de créer d'autres emplois. Aujourd'hui, on a la satisfaction de dire qu'effectivement on a créé de l'emploi de cadres et on a eu une certaine reconnaissance de ses dirigeants vis-à-vis de l'association mère.* » *Nous c'est important aussi dans notre association, ce sont les valeurs, c'est peut-être dépassé mais on préconise l'ascenseur social à travers les formations, les accompagnements VAE* ».

Comme le souligne une intervenante à domicile interrogée par ailleurs, ce souci de promotion des salariés est une réelle spécificité d'Aidom, qui se ressent d'ailleurs à différents niveaux : « *On prend régulièrement des stagiaires, on est en relation avec des structures de formation, je suis amenée à accompagner les stagiaires à domicile (qui passent le diplôme d'AVS). (...) Il y a par exemple des salariés qui veulent évoluer vers infirmiers, on en a un comme ça, il a des formations à côté, on l'aide. Il n'y a pas de réticences à Aidom, spécificité d'Aidom : former les gens quitte à ce qu'ils partent parce que quand à Aidom on est arrivé en bout de course. (...) Je sais que j'ai envie de devenir formatrice sur le métier complet de l'aide à domicile. Cette envie, c'est grâce à ici, à des conditions de travail un peu différentes.* »

La mutualisation et le partenariat avec d'autres acteurs constituent un axe majeur du développement de cette structure, elle a d'ailleurs reçu le trophée de l'innovation au titre de la « mutualisation ». Pour poursuivre ce travail d'impulsion sur le territoire, l'idée qui germe aujourd'hui est de créer un responsable du développement qui serait dégagé des 5 ou 6 structures partenaires et qui serait également ouvert à d'autres structures. L'objectif est de se doter d'une personne « *qui aurait cette analyse, ce recul nécessaire pour aller frapper aux*

portes qui vont bien, pour pouvoir peut-être aller chercher des ressources et réfléchir sur des thématiques précises parce qu'aujourd'hui chacun dans son association n'a pas les moyens de développer. » L'idée a aujourd'hui été acceptée et validée par les jeunes dirigeants qui « *ont besoin d'être accompagnés* ». Selon ce directeur, cette ressource sera « au profit de tous » dans la mesure où les structures sont positionnées sur des territoires différents.

Nous sommes ici face à un processus social impliquant la coopération et la participation des acteurs concernés, à savoir les porteurs de projet souhaitant créer leur structure. Au-delà de la réponse à des besoins sociaux (mise en place de structures d'aide à domicile sur des territoires insuffisamment couverts) et de l'amélioration des perspectives de carrière des salariés, cette initiative participe au dynamisme économique du territoire à travers la création d'emplois.

III.2.3. Des innovations de service minoritaires

Dans notre enquête, peu d'innovations concernent le service rendu lui-même (nouveaux types de prestation en réponse à des besoins nouveaux, nouveaux usagers ou bénéficiaires). Parmi les initiatives développées ci-dessous, seule l'une d'entre elles a été effectivement mise en œuvre (cas n°1 : Association A3). Le dispositif d'accompagnement vers le placement en établissement porté par Aidom (cas n°2) est en cours de consolidation, tandis que les actions pour rompre l'isolement des personnes âgées demeurent des pistes de travail à l'état de projets. Toutefois, l'ensemble de ces initiatives ont pour point commun de chercher à rompre l'isolement tant des aidants familiaux (cas n°1 et cas n°2) que des usagers eux-mêmes (cas n°2 et cas n°3). Il semble donc que des nouvelles pistes d'actions soient à rechercher dans cette direction.

Cas n°1 : Un dispositif d'aide aux aidants : l'association A3

Dès son origine, l'association NS 13 a souhaité positionner l'aide aux aidants comme un axe fort de son projet de service, « *persuadée que les aidants sont les pivots d'un maintien à domicile de qualité* ». Très vite, sa directrice a « *compris que le fait que ce soit in situ dans la structure, autant pour les familles que pour les intervenants, ce n'était pas suffisant* ». Il fallait créer autre chose et « *passer à une autre dimension* ».

C'est pourquoi, en parallèle de ses fonctions chez NS 13, la directrice a créé l'association A3 en 2006, en collaboration avec un médecin gériatre, d'autres acteurs de terrain, une institution de retraite très présente dans la prise en charge de l'aidant (qui a été un support logistique) et l'assistance publique de Marseille. Ces professionnels se sont réunis pour faciliter l'accès des

aidants de personnes âgées dépendantes aux dispositifs d'accompagnement des malades et de leurs aidants, sur la ville de Marseille et le Pays d'Aubagne (avec une extension prévue à l'ensemble du département des Bouches-du-Rhône).

Cette structure est un lieu d'écoute et d'échange. Face au constat d'une information difficile à obtenir rendant le parcours de l'aidant complexe elle vise à améliorer la lisibilité et la visibilité des dispositifs existants, en particulier grâce à une permanence téléphonique. Elle propose également un accueil physique des aidants, des sessions gratuites de formation ainsi que des groupes de parole. L'association ne concerne pas seulement les aidants familiaux, elle s'adresse également aux aidants professionnels même s'ils sont minoritaires. Elle a aujourd'hui une file active de 100/150 familles sur Marseille pour seulement « *une petite dizaine* » de professionnels car « *c'est nouveau et cela avance doucement* ».

Si l'association a démarré « *avec ses petits sous* », elle a très vite été reconnue et a bénéficié de l'aide du CCAS et du Conseil Général. Depuis peu, elle s'est dotée d'une salariée sur Marseille pouvant assurer une permanence complète, ce qui témoigne de sa reconnaissance sur ce territoire. En 2009, l'association a créé une plateforme de répit reconnue par l'ARS et la création d'une autre plateforme est en cours à Arles. Le rôle de ces plateformes est de proposer une offre diversifiée et coordonnée de répit et d'accompagnement aux aidants familiaux.

Cas n°2 : Accompagner les familles et les personnes âgées vers le placement en établissement

Le placement d'un proche ou d'un parent âgé en établissement peut entraîner des bouleversements importants pour les familles. Il peut également engendrer une perte de repère et un sentiment de solitude chez la personne âgée, éloignée de son milieu de vie habituel. Bien souvent, le désarroi de la famille est d'autant plus grand que l'état de santé de la personne âgée se dégrade.

Face à ces difficultés, l'association Aidom Services réfléchit actuellement à la mise en place d'une solution d'accompagnement de la personne âgée vers le placement en établissement. Comme le souligne l'animatrice de terrain, il s'agit de « *créer des passerelles* » et d'effectuer un accompagnement « *pour ne pas lâcher les personnes que l'on est amené à placer en structure, surtout les personnes Alzheimer* ». L'idée est que l'auxiliaire de vie sociale puisse continuer pendant un certain temps à se rendre dans l'établissement, « *pour pas que la personne soit complètement perdue* ». Cet accompagnement permet non seulement de faire face à la solitude des personnes âgées, mais également des aidants familiaux : « *La famille est*

là mais bien souvent, même si la personne est très âgée, elle est en désarroi elle aussi et elle a besoin de s'appuyer sur quelqu'un c'est-à-dire qu'on n'est pas seulement en accompagnement pour la personne mais on accompagne aussi la famille. Il faut que cela soit reconnu et il y a du travail ».

L'APA offre déjà des possibilités d'accompagnement des personnes en établissement mais ce dispositif, qui repose sur la base du volontariat des personnes âgées ou de leur famille, reste peu connu et utilisé. En outre, sa durée paraît insuffisante : *« J'ai un monsieur qui a été hospitalisé. Ici en place, on a un délai d'un mois pour accompagner la personne si elle le demande, soit à l'hôpital, soit en maison de repos. Pendant un mois, j'ai été le voir à la maison de repos sur Vence et au bout d'un mois ça s'arrête, c'est dommage. C'est passé avec l'APA c'est-à-dire qu'avec l'APA, on a le droit à ça. On a déjà ça quand même. Ça se fait déjà mais ça devrait être plus systématique, on le fait à la demande ».*

S'il est fréquent qu'au-delà de ce délai, l'auxiliaire garde un lien avec la personne âgée en prenant de ses nouvelles par téléphone⁵⁸, l'association envisage de rendre ce dispositif plus systématique et de l'étendre sur des durées plus longues.

Dans la même logique d'accompagnement des personnes, nous pouvons citer ici la convention passée par NS 13 avec un service de soins palliatifs pour accompagner les personnes en fin de vie.

Cas n°3 : Des actions sur le « vivre ensemble » pour rompre l'isolement des personnes âgées

Au regard des entretiens avec l'ensemble des parties prenantes, il apparaît que l'isolement des personnes âgées à leur domicile, tant physique que relationnel (en raison d'un niveau de dépendance les empêchant de se déplacer ou de l'absence de proches dans leur entourage immédiat), reste aujourd'hui insuffisamment pris en compte par les structures. Comme le souligne ce directeur, le maintien à domicile n'est pas toujours synonyme de liberté. *« Au final, une personne dépendante à domicile est isolée socialement car elle ne sort plus, c'est-à-dire que le phénomène d'assignation à un endroit que l'on peut trouver en établissement se retrouve à domicile ».* Afin que les bénéficiaires *« reprennent pied dans la société, ou en tout cas ne perdent pas pied dans la société (parce qu'avec la dépendance s'installe l'isolement),* différentes pistes d'action ont été évoquées par les acteurs et notamment des actions d'animation en lien avec les CCAS par exemple. Ce directeur avait également imaginé

⁵⁸ *« Là en plus, c'est une personne qui est en fin de vie, donc il y a un accompagnement de fin de vie aussi et donc moi, je lui téléphone de temps en temps, je prends des nouvelles auprès de sa fille aussi. Je trouve qu'on ne peut pas lâcher les gens comme ça ».*

« faire appel au service civique et mettre en place un système de correspondances écrites avec le bénéficiaire, puisque les personnes âgées aiment bien écrire » ou organiser des temps où les usagers de l'association pourraient se rencontrer (organisation d'un loto ou d'un bal musette par exemple...). En effet, *« il y a encore des choses à faire en dehors des 21 activités où les personnes reprendraient pied dans la société (donc par exemple là avec les CCAS). Et puis peut être que les personnes entre elles, c'est-à-dire entre usagers de l'association, pourraient faire des choses ensemble. (...) Là on pourrait inventer des trucs sur le vivre ensemble »*.

Tableau 3 : Tableau récapitulatif des différentes innovations repérées

| Type d'innovation | Catégorie | Exemples |
|--|---|---|
| Innovations sociales par leurs résultats : innovations organisationnelles localisées | Nouveaux outils de réalisation de la tâche | Balais microfibrés ergonomiques, mode opératoire d'entretien du domicile. |
| | Nouveaux outils de management et nouvelles formes d'organisation du travail | Pointage téléphonique, « management de l'écoute », période de tutorat, formations. |
| | Nouveaux métiers | Ergothérapeutes, psychologue clinicienne spécialisée en gérontologie, animatrice de terrain, évaluatrice qualité. |
| Innovations sociales par leur processus : coopérations et partenariats innovants | Partenariat et transversalité | Partenariat avec le champ de l'IAE. Partenariat autour d'une équipe spécialisée Alzheimer. |
| | Essaimage et mutualisation | L'essaimage de structures d'aide à domicile sur le territoire : un rôle de pépinière. Partenariat avec le secteur infirmier : le cas d'Aidom et Résodil. |
| Innovations de service | Rompre l'isolement des personnes âgées | L'accompagnement vers le placement en établissement. Actions de rencontres et d'animation (bal musette), correspondances intergénérationnelles dans un partenariat avec le CCAS... |
| | Rompre l'isolement des aidants familiaux et professionnels | L'association A3 d'aide aux aidants. L'accompagnement vers le placement en établissement. |

III.3. Finalités de l'innovation sociale et valeur sociale

Comme mentionné dans la partie théorique, pour être considérée comme sociale, l'innovation doit être créatrice de « valeur sociale » partagée collectivement. Lorsque nous nous penchons sur la portée des innovations repérées sur terrain, il apparaît que dans ces structures, l'IS émerge en réponse à différents objectifs et les bénéfices obtenus sont multiples.

Ces innovations répondent, d'abord, à des enjeux sociaux et sociétaux tels que l'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques psychosociaux, comme dans le cas des balais ergonomiques, l'insertion de personnes en difficultés sur le marché du travail ou une production de service plus respectueuse de l'environnement. Si l'objectif n'est pas d'agir directement sur le cadre des politiques publiques dans une visée de transformation sociale plus large, des effets positifs sur la société sont néanmoins repérés.

Les dynamiques mises en œuvre contribuent, en général, directement ou indirectement à la création d'une valeur sociale principalement orientée vers les parties prenantes directes des organisations (usagers, salariés) ou plus globalement vers l'ensemble du territoire. Ainsi, à travers l'insertion des personnes en difficultés, et au-delà du service directement rendu aux usagers, l'action de VARSEF entraîne des retombées positives sur le tissu économique et l'emploi local et participe au dynamisme du territoire. De cette manière, elle contribue à la création de valeur sociale non réappropriée par les investisseurs.

Les avantages attendus s'inscrivent aussi, explicitement ou pas, dans la stratégie concurrentielle de l'organisation. L'innovation est un signal de différenciation par rapport à des concurrents de plus en plus nombreux. Pour ce directeur, au-delà des effets escomptés pour l'environnement, l'implication dans une démarche de responsabilité sociale et environnementale répond à un objectif de différenciation : *« C'est un besoin de se différencier. La politique qui est la nôtre, c'est d'être toujours à l'état de l'art en termes de ce qui se fait à tous les niveaux et ensuite d'essayer de creuser sur des projets différenciant pour avoir une valeur ajoutée dans le cadre concurrentiel dans lequel nous sommes »*. Enfin, si les formes innovantes de coopération entre acteurs visent l'amélioration de la qualité des services rendus, à travers la mise en place de nouvelles complémentarités entre professionnels d'horizons divers, elles peuvent également répondre à un souci de rationalisation et d'optimisation des moyens existants dans un contexte de raréfaction des ressources : *« On sait que les ressources seront de plus en plus limitées et que là où on peut gagner en qualité et en efficacité, c'est dans la coordination des moyens et des ressources. Pour moi, l'innovation,*

ou plutôt la direction à suivre, elle est dans de meilleurs modes de collaboration entre les acteurs existants ». Les bénéfices attendus concernent les usagers, les intervenants et la structure elle-même, dans le but d'assurer sa pérennité sur le marché.

Le tableau 4 ci-dessous récapitule, par type et catégorie d'innovation sociale, quelles en sont les cibles et les bénéfices sociaux escomptés. Par cible, nous désignons ici les parties prenantes sur lesquelles portent les innovations sociales. Par bénéfice recherché, nous ne reprenons dans ce tableau que les bénéfices sociaux ou sociétaux recherchés à travers la mise en œuvre des innovations identifiées. Il nous est impossible de préciser par type d'innovation sociale, quelles sont les finalités économiques poursuivies (réduction des coûts, augmentation du nombre de clients, différenciation par rapport à la concurrence). D'une façon générale, comme nous venons de le mentionner, la plupart des innovations sont également motivées par des finalités économiques. La question des bénéfices souligne par ailleurs la nécessité d'évaluer les impacts de l'innovation sociale, ce qui sort du cadre de notre étude. Le tableau ci-dessous met toutefois en évidence la diversité des cibles sur lesquelles portent l'innovation. Il montre aussi que les innovations sociales par leur processus collaboratif et partenarial portent sur des cibles qui dépassent le cadre de l'organisation et ses parties prenantes directes, c'est-à-dire les salariés, les usagers ou les structures prestataires elles-mêmes. En effet, on voit apparaître des cibles concernant le territoire, son développement et des nouvelles formes de coopération entre acteurs sur ces territoires. Bien que ces cibles soient le plus souvent indirectes, elles participent de l'expression d'une valeur sociale élargie.

Tableau 4 : Cibles et impacts de l'innovation sociale

| Type d'innovation | Catégorie | Exemples | Cibles | Bénéfices recherchés |
|--|---|---|--|--|
| Innovations sociales par leurs résultats : innovations organisationnelles localisées | Nouveaux outils de réalisation de la tâche | Balais microfibrés ergonomiques, mode opératoire d'entretien du domicile. | Salariés (Indirectement : structure prestataire et usagers) | <ul style="list-style-type: none"> - Réduction de la pénibilité de la tâche - Effets positifs sur l'environnement - Moindre coût pour les usagers. - Amélioration des conditions de travail (accompagnement des intervenants dans la réalisation de la tâche). |
| | Nouveaux outils de management et nouvelles formes d'organisation du travail | Télégestion dotée d'un système de récupération des plannings, « management de l'écoute », période de tutorat, formations. | Salariés (Indirectement : structure prestataire et usagers) | <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la gestion des ressources humaines (ex. suivi des prestations en temps réel, formation, conditions de travail) - Amélioration de l'information des familles <i>via</i> la télégestion (sur internet) - Amélioration des conditions de travail des intervenants (ex. salariés moins isolés et communication améliorée car téléphone professionnel). |
| | Nouveaux métiers | Ergothérapeutes, psychologue clinicienne spécialisée en gérontologie. | Salariés (Indirectement : structure prestataire et usagers) | <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la qualité du service (métiers plus adaptés aux problématiques spécifiques des usagers) |

| | | | | |
|--|-------------------------------|---|--|--|
| Innovations sociales par leur processus : coopérations et partenariats innovants | | Animatrice de terrain, évaluatrice qualité. | usagers) | <ul style="list-style-type: none"> -Recrutement facilité pour les structures (meilleure visibilité sur compétences des intervenants) -Amélioration des conditions de travail des intervenants (rompre l'isolement des intervenants) -Garantie de qualité pour les usagers. |
| | Partenariat et transversalité | Partenariat avec le champ de l'IAE. | Salariés de l'IAE Structure prestataire | <ul style="list-style-type: none"> -Insertion des salariés de l'IAE (dynamisation du tissu économique local) -Recrutement facilité. |
| | | Partenariat autour d'une équipe spécialisée Alzheimer. | Usagers, structure prestataire, salariés (Indirectement territoire) | <ul style="list-style-type: none"> -Amélioration de la qualité du service. -Nouvelle forme de coopération entre acteurs sur le territoire. |
| | Essaimage et mutualisation | L'essaimage de structures d'aide à domicile sur le territoire : un rôle de pépinière. | Usagers, salariés, autres structures prestataires Territoire | <ul style="list-style-type: none"> -Dynamisation tissu économique (développement de l'offre de services et création d'emplois). -Amélioration de la réponse aux besoins par un développement de l'offre et par un souci d'adaptation de l'offre aux demandes locales. -Développement des carrières des salariés (création de leur entreprise) |

| | | | | |
|------------------------|--|---|--|--|
| | | Partenariat avec le secteur infirmier : le cas d'Aidom et Résodil. | Structure prestataire et usagers | -Meilleure circulation de l'information, échanges nouveaux entre professions complémentaires -Meilleure réponse aux besoins des usagers (car accueil « intelligent », meilleure orientation de l'utilisateur, meilleure coordination entre aide et soins) |
| Innovations de service | Rompre l'isolement des personnes âgées | L'accompagnement vers le placement en établissement. Actions de rencontres et d'animation (bal musette), correspondances intergénérationnelles dans en partenariat avec le CCAS... | Usagers | Amélioration de la qualité du service (continuité du service et prise en charge globale) et lien social. |
| | Rompre l'isolement des aidants familiaux et professionnels | L'association A3 d'aide aux aidants. L'accompagnement vers le placement en établissement. | Parents ou proches de la personne âgée Salariés | Amélioration de la qualité du service. |

III.4. Freins et leviers à l'innovation sociale dans le champ de l'aide à domicile

Des barrières à surmonter

De manière unanime, les acteurs mettent en avant des marges de manœuvre limitées par le contexte institutionnel. Tous font part de tarifs resserrés par la pression concurrentielle, la structuration et la professionnalisation du secteur. Aussi, ils évoquent des niveaux de dépendance sous-évalués par les équipes médico-sociales du département, des manques au niveau du nombre d'heures allouées aux bénéficiaires par les organismes financeurs ou encore des *« services qui ne sont pas payés à leur juste valeur par les différents financeurs »*. Cela se répercute sur les capacités d'innovation des structures, en particulier sur la mise en place de nouveaux services pour les usagers. Ainsi, ce directeur affirme ne pas avoir le temps ni les moyens de déployer des actions sur le *« vivre ensemble »* afin de rompre l'isolement des personnes âgées telles que des actions d'animation avec le CCAS ou la création d'espaces de rencontres pour les usagers. Il met en avant le manque de financement (*« C'est l'argent qui manque. »*) mais également la professionnalisation accrue des équipes : *« Je pense que l'on fait les frais aussi de la professionnalisation. (...) On est normés, cadrés, procédurés, sous injonction de compte-rendu, de planification, de machins, ça nous coince »*.

Le poids du contexte institutionnel se perçoit également lorsque l'on interroge les acteurs sur les principaux changements introduits dans leur organisation ces dernières années. Il conduit à une forme de *« banalisation »* de l'innovation. En effet, ce sont souvent des éléments concernant la formalisation des procédures et des modes opératoires – tels que la certification, la modulation du temps de travail, la traçabilité ou la tarification – qui ressortent plus que les innovations localisées identifiées ci-dessus ou autres formes d'innovations organisationnelles. Pour ce directeur par exemple, le changement le plus significatif apparu dans la structure ces trois dernières années, *« c'est la certification qui a permis de beaucoup mieux canaliser notre énergie et de gagner en efficacité et en qualité produite »*. Cet autre structure cite quant à elle la *« traçabilité sur la qualité de la prestation, cette culture de l'écrit que nous n'avions pas. C'est cette obligation de passer par l'écrit, de formaliser beaucoup plus ce que nous faisons depuis des années et que, jusqu'à présent, nous n'avions pas écrit. C'est un axe de travail que l'on développe depuis quelque temps, en termes d'organisation au niveau comptable par exemple ou du suivi de l'utilisateur avec des logiciels »*. C'est encore *« la mise en conformité aux outils de la loi de 2002 avec l'évaluation interne »*.

Plus globalement, les procédures de régulation du secteur elles-mêmes (ou les lois fondamentales d'encadrement du secteur) viennent déjà limiter les capacités d'innovation des structures. Comme le souligne la chargée de mission du PSP, « *dans le cadre du cahier des charges [de l'agrément], on ne peut pas faire tout type de services. On peut innover dans la façon de fournir ces services là, mais pas en fournissant d'autres services non-inscrits dans le cadre de la loi* ». Cette caractéristique, propre au secteur des SAP, peut venir expliquer la prédominance des innovations organisationnelles par rapport aux innovations de service dans le champ étudié.

Pour le Directeur de l'Uriopss PACAC, si le cadre réglementaire constitue un frein à l'innovation, des marges d'innovation sont néanmoins possibles pour les acteurs à l'intérieur de ce cadre. « *Déjà dans la loi de 75, le principe de l'expérimentation ou de l'innovation était présent* » et « *la dérogation aux normes était possible dans cadre-là* ». De la même manière, même si les appels à projet empêchent a priori les innovations, il devrait y avoir en 2013 des appels à projet dont le cahier des charges sera « allégé » (sur le parcours des personnes âgées par exemple) et qui permettront peut-être un décloisonnement des financements et des acteurs. Il constate cependant que les acteurs restent caractérisés par ce qu'il qualifie d'« *isomorphisme de l'intervention* ». En effet, il a toujours été « *frappé par la difficulté des acteurs de s'en saisir* ». Selon lui, cette forme de résistance au changement ou à la nouveauté est notamment liée à un fort cloisonnement caractéristique du champ, notamment entre le domicile et l'établissement (« *On se heurte à un espèce de cloisonnement entre ces deux mondes, entre les structures d'hébergement d'une part et les services à domicile d'autre part. Moi, cela fait 35 ans que je l'entends. Pour les services d'aide à domicile, les structures d'hébergement sont des mouroirs, des ghettos et des établissements qui nous disent que les services d'aide à domicile sont acharnés à maintenir à domicile. Et ça, on n'arrive pas à en sortir. L'institution, ça reste l'institution donc c'est très fermé, etc.* ») alors que des échanges d'un type nouveau seraient possibles entre ces deux formes d'intervention. Il évoque ainsi l'exemple d'EHPAD qui pourraient servir de base logistique à des services d'intervention à domicile ou qui mixeraient des salariés (« *des aides-soignantes qui interviennent dans le cadre du SSIAD qui, a un moment donné, parce que l'activité seule à domicile est compliquée et fatigante, pourraient intégrer le service de la structure d'hébergement et inversement. (...)* Cela serait une bonne façon de procéder d'autant que l'installation physique des bureaux des services du SSIAD à l'intérieur de l'EHPAD serait de nature à permettre aux intervenants à

domicile de préparer, de dédramatiser, d'accompagner la personne âgée. On a cherché x fois à faire valoir que c'était une façon intéressante de fonctionner et cela ne se fait pas. »).

D'autres freins à l'émergence d'innovations sociales ont pu être repérés et notamment des formes de résistance au changement de la part des intervenants ou des usagers ou encore des difficultés d'appropriation des nouvelles technologies par ces derniers (cas de la télégestion ou du balai microfibrés). Cette intervenante à domicile nous confie qu'« il y en a beaucoup [des usagers] qui ne veulent pas avoir ne serait-ce que le balai espagnol. Ils sont encore à la serpillière. Ils ne le veulent pas, ils ne l'ont jamais voulu parce qu'ils ont leurs habitudes et qu'ils sont chez eux et c'est eux qui décident. Le seul endroit où je l'ai, c'est chez Madame C. parce que je gère tout et que je peux l'acheter ; autrement, on est encore avec le balai, la serpillière et le seau ». Néanmoins, la « peur du changement » comme facteur susceptible de freiner le développement de l'IS ne concerne pas seulement le personnel d'intervention ou les usagers, elle est également évoquée du côté « des équipes administratives, peut-être parfois vieillissantes » (entretien chargée de mission PSP).

Un faisceau de facteurs favorables à l'innovation

Dans ce contexte, ces démarches innovantes semblent favorisées par la conjonction de différents éléments. 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. Elles reposent sur des stratégies de développement et de croissance « *afin de générer de l'activité et des marges supplémentaires* » ou sur le recours à des financements publics tels que les subventions. Comme le souligne cet autre directeur « *On ne peut pas développer de l'innovation et de l'investissement sur des produits d'exploitation courante, on est trop serré. Donc il faut des produits exceptionnels et les produits exceptionnels, ce sont des subventions. Pour nous, c'est de l'apport financier. Des subventions d'investissement ou des subventions d'exploitation pour démarrer des projets* ». Pour financer son système de télégestion, il a ainsi eu recours à des subventions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans le cadre de conventions de modernisation FMAD⁵⁹ et du Conseil régional dans le cadre d'une subvention d'équipement informatique. Concernant les balais microfibrés, la structure a conclu un contrat d'objectif sur la prévention des risques avec la CARSAT⁶⁰, ce

⁵⁹Fonds de modernisation de l'aide à domicile.

⁶⁰Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail.

qui lui a permis de se procurer 100 balais pour le lancement de la démarche. Cet exemple illustre la dimension « entrepreneuriale » de cette initiative à travers la mobilisation de ressources financières diversifiées ou de nouvelles combinaisons de ressources déjà existantes.

Dans ce contexte, la recherche « active » de financements pour l'innovation entre également en jeu : « *Moi je sollicite tout ce que je peux solliciter. Lorsque l'on a une ligne directrice claire avec un projet stratégique clair, on va aller chercher les moyens pour financer ces projets. (...) Je considère que c'est mon travail principal* ». On retrouve le lien entre l'innovation sociale et l'entrepreneur social. Ainsi, le volontarisme et l'implication personnelle du dirigeant dans le projet de la structure sont des éléments favorables à l'émergence d'innovations.

Enfin, les premiers éléments de l'enquête illustrent l'importance de l'ancrage territorial, qui se traduit par une forte ouverture sur l'environnement, comme facteur favorable au développement d'actions innovantes, ce qui rejoint une vision de l'innovation sociale comme système d'innovation territorial et participatif. Ainsi, les structures innovantes sont intégrées sur leur territoire : présence dans de nombreux espaces de coordination et de concertation locaux, adhésion à des réseaux et fédérations, actions de mutualisation avec des acteurs du territoire, participation à des forums locaux. Ces espaces jouent un rôle central dans la formation, l'information (en se faisant le relais des financements existants par exemple) ou la veille sur les besoins sociaux non satisfaits. A travers le lancement de différentes actions collectives, le Pôle Services à la Personne a, notamment, joué un rôle moteur dans le développement de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) ou l'introduction de démarches de responsabilité sociale et environnementale. Par exemple, l'action collective sur la GPEC, menée en partenariat avec l'agence régionale d'amélioration pour les conditions de travail, Act Méditerranée, a servi de levier dans la diffusion d'une démarche de GPEC au sein de plusieurs organisations de services à la personne.

Cet exemple illustre que, d'une part, l'action collective a modifié l'espace de gestion des compétences qui, traditionnellement relève de l'entreprise. Dans ce cas, l'espace de l'entreprise coexiste avec un espace collectif, constitué des participants à l'action collective. Cet exemple illustre également le fait que la mise en interaction d'acteurs multiples permet une complémentarité des compétences à même de soutenir les entreprises dans l'établissement de leur gestion des compétences. Ce processus collectif et participatif a

conduit, à travers des intermédiaires comme le Pôle Services à la Personne ou Act Méditerranée, à la co-construction de nouvelles normes ou de nouveaux outils de gestion.

Une forte implication dans les réseaux et partenariats avec d'autres favorise également les échanges de pratiques et transferts d'expériences en provenance d'autres secteurs. Pour ce directeur, l'innovation, c'est « *un esprit d'ouverture et d'écoute. Il faut écouter les bas bruits. Toutes les petites choses qui remontent peuvent être source d'innovation si on sait les entendre, les écouter, les traiter* ».

L'expérience des balais microfibres évoquée plus haut est à ce titre significative de ce transfert d'expériences. C'est bien grâce à son lien avec la maison de retraite voisine qui s'était dotée de cet outil que cette structure s'est demandée « *pourquoi ne pas bénéficier de ces technologies là au domicile ?* ».

CONCLUSION

Nous rappelons les principales conclusions auxquelles nous avons abouti et formulons quelques préconisations.

I Quelle place pour l'innovation sociale dans les services à la personne ?

Dans les structures d'aide à domicile aux personnes dépendantes étudiées, à partir d'entretiens menés auprès de diverses parties prenantes (directeurs, responsables de secteur, intervenantes à domicile et usagers), notre étude a identifié des innovations concernant principalement des dimensions organisationnelles. Cette orientation dominante s'explique pour partie par les spécificités du secteur en termes d'emplois, de conditions de travail et de modèle d'organisation. Si nos enquêtes nous ont permis d'identifier peu de nouveaux services en réponse à des besoins nouveaux, non ou mal satisfaits, elles ont néanmoins révélé l'introduction de multiples innovations localisées dans l'organisation (nouveaux outils de gestion, de réalisation des tâches ou nouvelle organisation du travail) au service de cette finalité sociale. Nos observations confirment ainsi qu'innover ne consiste pas uniquement à « faire du neuf pour du neuf » mais aussi à « faire autrement ». Notre étude a enfin mis en évidence le développement de dynamiques partenariales sur les territoires qui sont l'une des expressions de la valeur sociale créée par de l'innovation sociale. Il est intéressant de noter que ces partenariats sont principalement des partenariats privé-privé, et pas seulement privé-public.

Si l'on applique les critères retenus à partir de la littérature, nos résultats ont mis en exergue plusieurs éléments :

1) L'innovation sociale est une réponse à des besoins sociaux non ou mal satisfaits :

Toutes les innovations observées visent à améliorer la qualité du service fourni afin de mieux prendre en charge la personne dépendante dans sa globalité : nous sommes bien dans la mise en œuvre de solutions plus efficaces, plus efficaces, plus soutenables et plus justes afin de mieux répondre aux besoins sociaux. Notre analyse a également mis en évidence la diversité des besoins auxquels les innovations sociales répondent : qualité et continuité du service auprès de l'utilisateur et de sa famille, diminution de la solitude des personnes âgées et de l'isolement des aidants familiaux, prévention des risques professionnels des salariés et en particulier des risques psycho-sociaux, amélioration de la qualité de l'emploi, développement

de l'offre et création d'emplois sur les territoires, ... On retrouve donc bien ici le fait que **l'IS soit une réponse à des besoins sociaux peu ou mal satisfaits.**

2) Elle génère de la valeur sociale partagée collectivement :

L'amélioration de la qualité du service, que la cible soit l'utilisateur, l'intervenant au domicile ou l'organisation prestataire, les innovations identifiées génèrent principalement de la valeur pour la collectivité dans son ensemble, au-delà des bénéfices directs engendrés par ces innovations pour les usagers et pour les structures, notamment en termes d'avantages concurrentiels et en termes de redistribution des profits financiers pour les investisseurs ou propriétaires dans le cas d'entreprises commerciales. Ainsi, le balai microfibre contribue au respect de l'environnement, la formation des intervenants renforce le capital humain, les nouveaux outils de gestion des ressources humaines améliorent les conditions de travail des salariés, réduisant ainsi les risques professionnels, le taux de turnover et l'absentéisme des salariés, ce améliore le bien-être des salariés tout en réduisant les dépenses sociales pour la société et la qualité de la prise en charge (continuité du service) et, enfin, les partenariats entre associations permettent de développer les activités économiques, de consolider des emplois et de renforcer les liens sociaux sur les territoires.

Lorsqu'il s'agit de créer de la valeur sociale, la question de la gouvernance de la structure porteuse de l'innovation sociale et du partage des bénéfices engendrés se doit d'être posée. Il faut en effet s'assurer que, quel que soit le statut juridique de l'organisation, la balance entre bénéfices individuels (pour les investisseurs ou pour les usagers) et bénéfices collectifs penche en faveur de ces derniers. Or cette question reste encore peu évoquée par les structures rencontrées. **Si la valeur sociale créée est mentionnée par les acteurs, la question de la gouvernance est, en revanche, peu mise en avant.** Elle conditionne pourtant les modalités d'association et de participation des différentes parties prenantes.

3) Elle est sociale dans son processus, en termes de coopération et de participation :

A priori, les innovations organisationnelles localisées que nous avons repérées, qualifiées d'innovations sociales surtout par leur résultat, sont peu en lien avec ce troisième critère : les processus qui ont conduit à leur émergence ne semblent pas reposer directement sur de nouveaux modes de coopération, de participation ou d'*empowerment* de certaines parties prenantes.

Cependant, une analyse plus approfondie des processus de mise en œuvre et de réappropriation de l'innovation par les acteurs met en évidence que, dans de nombreux cas,

une dimension d' *empowerment* ou de participation est présente. L'expérience des balais microfibrés est à ce titre révélatrice. En effet, même si à l'origine, l'idée n'est pas issue d'une demande des salariés concernés mais a été introduite par la direction, il ressort que leur mise en œuvre a entraîné un changement de place du salarié dans son rapport de production du service et dans son rapport à l'utilisateur (dans le sens d'une valorisation des salariés). C'est en effet au salarié que revient la tâche de diffuser cette innovation au domicile des usagers et de convaincre de leur utilité. Il détient ainsi un savoir pratique nouveau, il devient acteur dans la production du service, il n'est plus un « simple » exécutant vis-à-vis de l'utilisateur.

Quant aux innovations sociales par leur processus, certaines d'entre elles reposent sur la mise en lien d'une diversité d'acteurs d'un territoire autour d'un même objectif. Parmi ces innovations « sociales » par leur processus partenarial et collaboratif, nous distinguons :

- Des partenariats dont le trait marquant est d'être fondé sur la transversalité et l'intersectorialité. Tel est le cas du partenariat entre une structure d'aide à domicile et le champ de l'IAE, une association intermédiaire (AI), au niveau du recrutement. L'association fait ainsi appel aux salariés de l'AI afin de faire face à ses besoins ponctuels de main d'œuvre, tout en cherchant à pérenniser l'emploi (en construisant des contrats de travail durables) ; ce qui s'inscrit dans le parcours d'insertion des personnes, en cohérence avec les objectifs de l'AI.
- Des partenariats dont la spécificité réside dans la mutualisation de ressources. On observe ainsi la coexistence au sein d'une association, d'un SSIAD (service de soins infirmiers à domicile), d'un service d'aide à domicile classique, un service de travailleuses familiales et une équipe spécialisée Alzheimer. Cette proximité, qui facilite la circulation d'informations, permet des échanges nouveaux entre professions complémentaires (aides-soignantes, aides à domicile, ergothérapeutes, assistantes de vie en gérontologie) ainsi qu'une amélioration de leur coordination lors d'interventions au domicile des clients. Elle permet également un « accueil intelligent » (accueil et secrétariat commun) lors du premier contact de l'utilisateur avec la structure et facilite son orientation vers le service le plus adapté à ses besoins. Autre exemple, le rôle de pépinière joué par une association de proximité à travers l'essaimage de nouvelles structures d'aide à domicile sur le territoire. Ainsi, plutôt que de privilégier un développement interne, l'association a participé à la création d'autres structures sur le territoire en s'appuyant sur des salariés en poste dans la structure. L'objectif est de rester une structure de proximité et de favoriser l'évolution des carrières et à la promotion des salariés.

On constate donc que, sur ce troisième critère, le partenariat et les processus collaboratifs restent prédominants relativement à la participation. On pourrait là encore souligner que la participation est pourtant l'une des conditions de l'innovation en ce sens qu'elle permet d'identifier collectivement un problème ou un dysfonctionnement, de mettre en débat (en interne et en externe) une diversité de solutions possibles, et de créer les bases de la mise en oeuvre de ces solutions (coopération entre acteurs, identification des résistances...). Mais la participation ne s'improvise pas et elle suppose d'être construite. Une gouvernance plus participative (voir *supra*) en est une étape essentielle bien que non suffisante.

A travers ces trois critères, on perçoit que l'innovation sociale est plurielle et qu'elle répond à des besoins multiples ; ce qui interroge sur l'adoption d'une définition stricte ou élargie de l'innovation sociale. Doit-on considérer que les trois critères sont indispensables, ou deux d'entre eux seulement sont-ils nécessaires ? Qu'en est-il de la prise en compte de l'intensité sur chacun des différents critères, comment en rendre compte dans la caractérisation de l'innovation sociale ?

Dans le cas des services à la personne, on retient que les différents dispositifs observés dans le champ des services à la personne caractérisant l'innovation sociale s'inscrivent dans des stratégies principalement organisationnelles. Celles-ci combinent souvent des finalités sociales et des finalités économiques, comme si l'extension du « marché de l'aide à domicile » avait simultanément généré l'intensification des objectifs de solidarité et de coopération, tout en renforçant les stratégies concurrentielles de différenciation. On serait ainsi en présence d'une forme d'innovation sociale majoritairement ancrée dans l'organisation combinant des dimensions managériale (implication de la direction et des équipes), organisationnelle (organisation du travail) et gestionnaire (GRH) tout en contribuant à l'inclusion sociale. On rejoint ici la conception de l'innovation sociale telle qu'elle est véhiculée par Act Méditerranée. Ainsi que nous l'avons déjà souligné, cet ancrage organisationnel de l'innovation sociale est, pour partie, imputable à un effet du secteur d'activité et aux enjeux qui le traversent en termes d'amélioration de la qualité de l'emploi et de la gestion des ressources humaines.

La question de l'échelle à laquelle se situe l'innovation sociale, des dynamiques d'essaimage et de diffusion reste à approfondir. L'enjeu consiste à trouver les moyens pour que l'innovation soit soutenable et pérenne pour l'organisation, pour qu'elle se développe et se

diffuse à l'extérieur de l'organisation et pour que, à travers ce processus d'essaimage et de diffusion, elle contribue au changement social. Pour ce faire, il faut que l'environnement institutionnel et socio-économique soit favorable à l'innovation, que ce soit à travers des lois, des modalités de financement ou encore des organismes intermédiaires qui soutiennent le développement, la consolidation et la diffusion des innovations. A l'issue de ce travail, il apparaît, en effet, que l'innovation sociale est fortement influencée par le contexte institutionnel dans lequel elle émerge. Paradoxalement, si dans le champ étudié, le contexte actuel pourrait tendre à réduire les capacités d'innovation des structures, la réalité montre qu'il peut aussi être propice à leur développement, en particulier sur des rapprochements inter-organisationnels, vecteurs d'optimisation et de rationalisation des ressources. Le rôle d'organisations intermédiaires, comme le Pôle Services à la Personne ou Act Méditerranée, s'avère donc primordial pour encourager le développement et la diffusion d'innovations sociales tant vis-à-vis des structures concernées que vis-à-vis des institutions de régulation afin de mettre en place un environnement institutionnel et financier favorable à l'innovation sociale. Un des freins à l'émergence d'un tel environnement réside sans doute dans la difficulté d'évaluer l'innovation sociale, comme l'illustre la première partie de ce travail, dans la mesure où chacun, qu'il soit acteur institutionnel, organisme international, chercheur ou acteur social, y va de ses critères et de ses priorités.

II Quelques pistes de recommandations

On relève tout d'abord le rôle central d'une organisation intermédiaire de type PRIDES ou unions pour développer des externalités de réseau. Cette remarque prend tout son sens dans le cas du PSP où l'accompagnement à l'innovation sociale, à travers un plan d'innovation sociale par exemple, pourrait s'inscrire de fait dans la continuité des stratégies mises en œuvre par le PSP tant du point de vue de la GPEC que de la RSE.

On souligne ainsi l'enjeu de renforcer le partage des connaissances : détecter les innovations, évaluer leur impact et aider à les diffuser. Le PSP pourrait ainsi jouer un rôle dans l'organisation de rencontres, dans l'élaboration d'un guide des innovations sociales ou d'une grille d'évaluation de l'IS,... Ces différentes actions contribueraient à développer un climat favorable à l'innovation.

L'aide à la recherche de financements et au montage de projets innovants au sein des organisations et entre organisations prend d'autant plus d'importance que l'on assiste à la raréfaction des financements publics et à leur déplacement vers de nouvelles lignes plus orientées vers l'innovation.

L'enjeu de la construction d'un référentiel d'évaluation de l'innovation sociale reste entier pour évaluer l'impact des innovations sociales tout autant que pour évaluer l'impact en termes d'innovation sociale des innovations technologiques dont la diffusion est rapide, en particulier dans les services à la personne. Là encore le rôle d'une structure d'intermédiation est essentiel.

Enfin, c'est la contribution du secteur des services à la personne à la transformation des normes d'activité qui est en jeu, et dont l'innovation sociale peut apparaître comme un levier, à condition de réussir à l'actionner tant à l'échelon local qu'à l'échelon national.

BIBLIOGRAPHIE

ARF et AVISE, 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*, Paris.

BACON, N., FAIZULLAH, N., MULGAN, G., WOODCRAFT S. 2008, *Transformers, How local areas innovate to address changing social needs*, Research Report, January, NESTA, 140 p.

BEPA. 2011, *Empowering people, driving change : social innovation in the European Union*, European Commission, 171 p.

BOUCHARD, M. 2006, « De l'expérimentation à l'institutionnalisation positive : l'innovation sociale dans le logement communautaire au Québec », *Annals of Public and Cooperative Economics*, Vol. 77, n°2, p. 139-166.

BOUCHARD, M. 2007, « L'innovation sociale en économie sociale », in KLEIN J-L., HARRISSON D. (dir.), *L'innovation sociale, Emergence et effets sur la transformation des sociétés.*, Presses de l'Université du Québec.

BOUTILLIER, S. 2010, « Comment l'entrepreneur peut-il ne pas être social ? » in Boutillier S. et Allemand S., *Economie sociale et solidaire. Nouvelles trajectoires d'innovations*, Coll. Marchés et Organisations, L'Harmattan, p. 107-125.

CALLON, M. 2007, « L'innovation sociale, quand l'économie redevient politique », in KLEIN J-L., HARRISSON D. (dir.), *L'Innovation sociale : émergence et effets sur la transformation des sociétés*, p. 17-42, Presses de l'université du Québec.

- CALLON, M. LASCOUMES, P. ET BARTHE, Y. 2001, *Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique*, Seuil, Coll. La couleur des idées, Paris.
- CHALMERS, D. 2011, « Why social innovators should embrace the « open » paradigm », *EMES Conferences Selected Papers Series*, www.emes.net
- CSESS. 2011, *Rapport de synthèse du groupe de travail Innovation sociale, projet d'avis*, Paris.
- CUSSET, P-Y., DAMON, J., DE JOUVENEL, F., LEMOINE, S. 2010, « Les politiques sociales au défi de l'innovation : Présentation de l'étude Futuribles », *Regards*, n°37, p. 139-151.
- DACIN, P., DACIN, M., MATEAR M. 2010, Social Entrepreneurship : Why we don't need a new theory and how we move forward from here, *The Academy of Management Perspectives*, vol. 24, n°3, August, p. 37-57.
- DAMON, J. (dir) 2009, Catalogue des innovations, 100 fiches pour apprendre, surprendre et, le cas échéant, se déprendre, issu de la recherche sur « Les politiques sociales au défi de l'innovation », Futuribles International, septembre 2009.
- DEES, J.G., ANDERSON, B. 2006, "Framing a Theory of Social Entrepreneurship : Building on two Schools of Practice and Thought, Research on Social Entrepreneurship", *ARNOVA Occasional Paper Series*, vol. 1, n°3, p. 39-66.
- DEES, J.G. 1998, (revise en 2001), The Meaning of "Social Entrepreneurship", *Working paper, Stanford University—Graduate School of Business, Stanford, California*.
- DEFOURNY, J., NYSSSENS, M. 2011, « Approches européennes et américaines de l'entreprise sociale : une perspective comparative », *RECMA*, n°319, février 2011, p. 18-35.
- DEFOURNY, J., NYSSSENS, M. 2010, « Conceptions of social enterprises and social entrepreneurship in Europe and in the United States ; convergences and divergences », *Journal of social entrepreneurship*, vol.1, n°1, pp. 32-53.
- DEFOURNY, J., NYSSSENS, M. 2006, Defining Social Enterprise, in NYSSSENS, M. (ed.), *Social Enterprise: between Market, Public Policies and Civil Society*, London, New York: Routledge, p. 3-26.

DEGRAVE, 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-économie*, n°2/2, pp. 79 à 98.

DEVETTER, F.-X., JANY-CATRICE, F., RIBAUT, T., 2009, *Les services à la personne*, Collection Repères, Paris, La Découverte.

DJELLAL, F., GALLOUJ, F., GALLOUJ, K. 2004, « La dynamique de l'innovation et du changement dans les services de soins aux personnes âgées », *RFAS*, n°3, pp. 139-169.

DURANCE, Ph. 2011, *L'innovation sociale, ou les nouvelles voix du changement*, rapport pour la MACIF.

DUSSUET, A., LOISEAU, D. 2007, « Les services aux familles offerts par les associations : un modèle de service « entre » formel et informel ? », in DUSSUET A. ET LAUZANA J.M. (coord.), *L'économie sociale, entre informel et formel, Paradoxes et innovations*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, p. 95-128.

EMERSON, J. 2006, "Moving Ahead Together : Implications of a Blended Value Framework for the Future of Social Entrepreneurship", in Nicholls A. (ed.), *Social Entrepreneurship, New Models of Sustainable Social Change*, New York, Oxford University Press, pp. 391-406.

ENJOLRAS, B. 1995, *Le marché providence. Aide à domicile, politique sociale et création d'emploi*, Paris, Desclée de Brouwer, 254p.

EUROPEAN COMMISSION INNOVATION UNION, 2010 : http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/innovation-union-communication_en.pdf

FONTAN, J-M. 2010, « Innovation et changement social, in KLEIN J-L., HARRISSON D. (dir.), *L'innovation sociale : émergence et effets sur la transformation des sociétés*, pp. 405-411, Presses de l'Université du Québec.

GADREY, J. 2003, *Socio-économie des services*, Paris, La Découverte, 128p.

GADREY, J. 1996, *Services : la productivité en question*, Sociologie économique, Paris, Desclée de Brouwer.

GARDIN, L., NYSSSENS, M., MINGUZZI, P. 2010, Les quasi-marchés dans l'aide à domicile : une perspective européenne. *Annals of Public and Cooperative Economics*, 2010, vol. 81, issue 4, pages 509-536

GLENNERSTER, H & LE GRAND J. 1995, « Le développement des quasi-marchés dans la protection sociale », *Revue française d'économie*, Année 1995, Vol 10, n° 3, pp. 111-135.

HARRISSON, D. 2011, « Analyser les théories pour comprendre l'innovation sociale », *3ième colloque international du CRISES, Pour une nouvelle mondialisation : le défi d'innover*, UQAM, 7 et 8 avril 2011.

HARRISON, D., VEZINA, M. 2006, « L'innovation sociale : une introduction », *Annals of Public and Cooperative Economics*, Vol. 77, n°2, p. 129-139.

HILLIER, J., MOULAERT, F., NUSSBAUMER, J. 2004, « Trois essais sur le rôle de l'innovation sociale dans le développement territorial », *Géographie, Economie et Sociétés*, n°2, Volume 6, p.129-152.

HOOD, C. 1991, « A Public Management for all Seasons? » *Public Administration*, 69(1) : 3-19.

IGAS. 2011, *Mission relative aux questions de tarification et de solvabilisation des services d'aide à domicile en direction des publics fragiles*, Rapport présenté par BRUANT-BISSON M., AUBE-MARTIN P., DE REBOUL J-B., Membres de l'Inspection générale des affaires, Octobre 2010.

JOUEN, M. 2008, « La cohésion territoriale, de la théorie à la pratique », *Notre Europe*, www.notre europe-e.eu.

KLEIN, J-L., HARRISSON, D. 2007, 2010, *Innovation sociale, Emergence et effets sur la transformation des sociétés*, Presses de l'Université du Québec.

LAVILLE, J-L. & NYSSSENS, M. 2001, *Les services sociaux entre associations, État et marché*, La Découverte, Paris.

LE GRAND, J. 1991, "Quasi-Markets and Social Policy", *The Economic Journal*, vol. 101, n°408, pp. 1256-1267.

LEVESQUE, B. 2006, « Le potentiel d'innovation de l'économie sociale : quelques éléments de problématique », *Cahiers du CRISES*, ET 0604, Montréal.

MAIR, J., MARTI, I. 2006, « Social entrepreneurship research : a source of explanation, prediction, and delight », *Journal of World Business*, vol. 41, p. 36-44.

MARIVAL, C. 2011, *Les interactions entre associations et les pouvoirs publics : logiques, tensions, diversité. Le cas des associations d'action sociale et médico-sociale*. Thèse de doctorat en Sciences Économiques, Aix-Marseille Université, Février 2011.

MARTIN, R., OSBERG, S. 2007, « Social Entrepreneurship : The Case for Definition », *Stanford Social Innovation Review*, Spring 2007, p. 28-39.

MAY, N. 2000, « Production des services et relation de service : quelques perspectives d'analyse », in. *Organisations et compétences de la conception et de la maîtrise d'ouvrage en Europe*, Cahiers Ramau 1. http://www.ramau.archi.fr/publications-Ramau/ramau-no1/ramau-1_4.pdf

MESSAOUDI, D. 2009, *Le fonctionnement du marché de l'aide à domicile en situation d'incertitude sur la qualité. Approche théorique et empirique*, Thèse de doctorat en Sciences Économiques, Université de Lille, avril, 488p.

MULGAN, G., TUCKER, S., ALI, R., SANDERS, B. 2007, *Social Innovation: what it is, why it matters, how it can be accelerated*. Oxford: Skoll Centre for Social Entrepreneurship.

MUMFORD, M.D. 1992, • Social Innovation: Ten Cases from Benjamin Franklin Û. *Creativity Research Journal*, 14 (2), p.253-266.

MURRAY, R., CAULIZE-GRICE, J., MULGAN G 2010, "The Open Book of Social Innovation", *Social Innovator Series*, March 2010, The Young Foundation, NESTA, 222 p.

NARO, G. 2010, « Perspectives critiques en comptabilité : le « Nouveau Management Public » en questions », in PALPACUER F., LEROY M. ET NARO G. (Coord.), *Management, mondialisation, écologie : regards critiques en sciences de gestion*, Editions Hermès Sciences, Collection Technologies et Développement Durable.

NYSSSENS, M., PETRELLA, F. 2009, « Finalité sociale et partenariat public-privé dans l'offre de services quasi-collectifs locaux : une forme innovante de propriété », *Economie et Sociétés*, série EGS n°10, 4/avril 2009, p 747-774.

OCDE. 2005, Promoting Innovations in services, <http://www.oecd.org/sti/innovationinsciencetechnologyandindustry/35509923.pdf>

OCDE. 1997, *La mesure des activités scientifiques et technologiques. Principes directeurs proposés pour le recueil et l'interprétation des données sur l'innovation technologique*, 1ere révision, Manuel d'Oslo.

OULHAJ, L. 2004, « Le service des gardes à domicile. Une innovation sociale dans l'aide à domicile en Wallonie? », *Les cahiers du Cerisis*, n° 18.

OULHAJ, L. 2004, « Les parties prenantes de la relation de service. Une illustration à partir du secteur de l'aide à domicile », *Les cahiers du Cerisis*, n° 20.

PETRELLA, F. (dir.) 2012, *L'aide à domicile dans les services à la personne : les associations dans la tourmente ?*, Collection Economie et sociétés Presses universitaires de Rennes,

PETRELLA F., RICHEZ-BATTESTI, N. 2011, Mondialisation et secteurs abrités : effet de la normalisation sur les services de proximité en France, in MENDEZ A., TCHOBANIAN R., VION A. (dir.), *Travail, Compétences et Mondialisation. Les dynamiques sociétales en question*. Collection recherche, Armand Colin.

PETRELLA, F., RICHEZ-BATTESTI, N. 2010, *Business social, entreprise sociale et ESS : quelles formes de gouvernance ? entre similitudes et divergences*, Communication au Colloque du RIUESS sur « Elaborer un corpus théorique de l'ESS pour un autre modèle de société », Luxembourg, 3-4 juin 2010.

PETRELLA, F., RICHEZ-BATTESTI, N. 2010, « Régulation de la qualité dans les services à la personne en France : l'Économie sociale et solidaire entre innovation et isomorphisme ? », *Management et Avenir*, vol. 35, n°5, p. 273-292.

PHILLS, J., DEIGLMEIER, K, MILLER, D. 2008, « Rediscovering Social Innovation », *Stanford Social Innovation review*, Fall 2008, p. 34-43.

RICHEZ-BATTESTI, N., VALLADE, D. 2009, « ESS et innovations sociales : quel modèle socio-économique d'incubateur ? Premiers résultats sur un incubateur d'entreprise sociale en Languedoc-Roussillon », *Revue Innovation*, n°30/2, p. 44-61.

RICHEZ-BATTESTI, N. 2010, « L'innovation sociale comme levier du développement entrepreneurial local : Un incubateur dédié en Languedoc-Roussillon », *Relief*, p.97-110, juin.

RICHEZ-BATTESTI, N., VALLADE, D., BELLAREDJ, F. 2011, « L'innovation sociale : entre vogue et vague » *Chantiers politiques*, n°9, p. 20-31.

RICHEZ-BATTESTI, N., VALLADE, D. ET PETRELLA, F. 2012, L'innovation sociale, une notion aux usages pluriels : Quels enjeux et défis pour l'analyse ? *Innovations, Cahiers d'économie de l'innovation*. pp.15-36, n° 38, 2012/2.

SCHIEB-BIENFAIT, N., URBAIN, C. 2004, « L'entrepreneuriat social, une autre façon d'entreprendre ? Une étude exploratoire sur l'émergence organisationnelle dans l'univers des services à domicile aux personnes âgées », *RECMA*, n°293, pp-68-92.

SIBILLE, H. 2009, « Entrepreneuriat social et économie sociale » in J.-F. Draperi (coord.), *L'année de l'économie sociale et solidaire*, Paris, Dunod, p. 277-284.

SOLOMON, B. 1976, *Black Empowerment: social work in oppressed communities*, New York, Columbia University Press.

VERCAMER, F. 2010, *L'Economie sociale et solidaire, entreprendre autrement pour la croissance et pour l'emploi*, Paris, avril 2010.

YUNUS, M. 2007, *Vers un nouveau capitalisme*, Le livre de Poche.

YUNUS, M. 2008, *Creating a world without poverty : Social business and the future of capitalism*, New York : Public Affaires Books.