



LIVRE BLANC DE L'INNOVATION SOCIALE

2015

**30 ANNÉES
D'INNOVATIONS
AU GROUPE SOS**

5

Qu'est-ce que l'innovation sociale ?	6
Innover dans nos secteurs d'intervention	8
JEUNESSE : donner les mêmes chances à chaque enfant	9
EMPLOI : une vraie place dans la société	11
SOLIDARITÉS : agir contre l'exclusion	14
SANTÉ : accès à des soins d'excellence pour tous	17
SENIORS : relever le défi du grand âge.	20
Innover pour accompagner le changement d'échelle de l'entrepreneuriat social	21
L'évaluation : faire mieux avec moins	24

**NOVATION SOCIALE :
LABORATOIRE DE
L'INNOVATION SOCIALE**

35

Le programme	
Novation Sociale	36
Besoin social et enjeux de société : les thématiques travaillées	38
Optimiser et adapter des dispositifs existants aux pratiques du GROUPE SOS	39
Lits d'accueils médicalisés	40
Les lieux de vie et d'accueil	47
Répondre aux besoins sociaux en créant de nouveaux dispositifs	52
Mobilité des personnes handicapées et des personnes âgées	53
La réduction des risques alcool	56
Petite enfance et handicap	61
Addiction aux jeux d'argent et de hasard	66
Place à l'expérimentation	69
Remerciements aux partenaires	70

**LA PLATEFORME UP :
DIFFUSER TOUTES LES
SOLUTIONS INNOVANTES**

73

UP Conférences	74
UP Café	79
UP Conférences Dreamstorming	79
UP Conférences Etudiants	80
UP Pro	81
UP Campus	82
UP Le Mag	83

**LE GROUPE
SOS**

84



EDITO

Pourquoi un livre blanc de l'innovation sociale ?

Ce Livre blanc de l'innovation sociale, produit par le GROUPE SOS, se veut être unique en son genre. Unique en raison de son objet puisqu'il entend sanctuariser l'innovation dans sa déclinaison sociale. Il y répertorie des dispositifs, existants pour certains, faisant l'objet d'expérimentations pour d'autres, qui font de la satisfaction d'un besoin sociétal un objectif prioritaire, s'appuyant sur des modèles économiques performants et pérennes.

**Jean-Marc
BORELLO**
Président du
GROUPE SOS

Unique en sa philosophie puisqu'il témoigne de la volonté du GROUPE SOS de se placer à l'avant-garde dans le débat public et de l'irriguer de réponses concrètes aux enjeux sociaux et environnementaux. Par sa démarche, ce Livre blanc de l'innovation sociale entend impulser une dynamique et pousser l'ensemble des acteurs de la société – secteur privé non lucratif, entreprises, pouvoirs publics – à questionner leurs pratiques et à y intégrer l'innovation sociale comme facteur de développement.

Unique dans sa portée puisqu'il dépasse très largement le cadre de l'entrepreneuriat social. L'innovation sociale, à l'inverse de l'innovation technologique, se conçoit comme étant disponible en open-source. Libre de droit, elle se doit d'être dupliquée pour en maximiser l'impact. Le Livre blanc de l'innovation sociale se fait ainsi l'écho de ces principes structurants en s'adressant au plus grand nombre.

Nous formulons ici le souhait que d'autres organisations s'approprient cette démarche, et y contribuent activement. Ainsi, l'innovation sociale pourra devenir un élément clé de tout core-business, de la même façon que le développement durable est de plus en plus pris en compte.

Notre conviction est que l'innovation sociale constitue la clé de voute de la sortie de crise. A l'opposé des réponses court-termistes, elle pose un cadre de réflexion permettant l'émergence de nouveaux modèles conciliant performance économique et utilité sociale, indispensables pour relever les défis qui nous attendent.





30 années d'innovations au GROUPE SOS

Qu'est-ce que l'innovation sociale ?	6
JEUNESSE : donner les mêmes chances à chaque enfant	9
EMPLOI : une vraie place dans la société	11
SOLIDARITÉS : agir contre l'exclusion	14
SANTÉ : accès à des soins d'excellence pour tous	17
SENIORS : relever le défi du grand âge	20
Innover pour accompagner le changement d'échelle de l'entrepreneuriat social	21
L'évaluation : faire mieux avec moins	24

QU'EST-CE QUE L'INNOVATION SOCIALE ?

Notre vision de l'innovation sociale

« L'innovation sociale consiste à élaborer ou dupliquer des réponses entrepreneuriales à des besoins de la société mal satisfaits. Elle résulte d'un processus de co-construction, en cela qu'elle mobilise différents acteurs, se nourrit du croisement de disciplines, et évacue toute idée de propriété intellectuelle, dans une logique de maximisation de l'impact. »

Longtemps assimilée aux nouvelles technologies et au numérique, l'innovation se révèle être parfaitement soluble dans le champ du social. Dirigée vers l'intérêt général, l'innovation sociale consiste à concevoir des réponses nouvelles à des problématiques sociales telles que le chômage de longue durée, l'égalité dans l'accès aux soins ou au logement, le délitement du lien social, la malnutrition, etc.

En France, l'intérêt qu'elle suscite prend de l'ampleur. En témoigne notamment l'adresse du Président de la République François Hollande à l'occasion de la clôture des Assises de l'entrepreneuriat le 29 avril 2013 : *« L'innovation n'est pas que technologique, elle est aussi sociale. Elle tient aux méthodes qui peuvent être employées, aux conceptions, aux finalités, à la nature même de l'entreprise. Je souhaite donc que nous puissions trouver des solutions financières pour ces entreprises quel que soit le statut ;*

ces entreprises qui répondent à de nouveaux besoins sociaux». Cette déclaration s'accompagna de l'annonce de la création d'un fonds pour l'innovation sociale intégré à la Banque Publique d'Investissement (BPI). Plus récemment, le 25 juin 2014, le Président de la République a lancé une initiative baptisée « La France s'engage », visant à « encourager et soutenir le développement de projets de l'économie sociale et solidaire sélectionnés pour leur innovation et leur utilité sociale ».

L'enjeu n'est pas uniquement sémantique : la reconnaissance de l'innovation sociale emporte l'accès à certains dispositifs de financement, et de nombreux acteurs du secteur, dont le Mouvement des Entrepreneurs Sociaux, se sont mobilisés, et continuent à le faire, pour que les entreprises à finalité sociale puissent bénéficier des aides proposées aux entrepreneurs « classiques » : fonds Oséo et crédit d'impôt recherche, entre autres. De plus, les financeurs privés, ainsi que les pouvoirs publics à travers les appels à projets, manifestent désormais leur intérêt pour l'innovation sociale.

La reconnaissance de l'innovation sociale dépasse, par ailleurs, le contexte français. À titre d'exemple, elle fut l'un des axes forts des programmes du Fonds Social Européen (FSE) en 2013, et dont le programme Novation Sociale a pu bénéficier. Peuvent être également citées

la mise en place d'une initiative européenne, dans le cadre du Single market act, de soutien à l'innovation sociale (accès aux financements, visibilité, environnement juridique...) ou les expérimentations du paiement au résultat (Social Impact Bonds / Pay for Success Bonds) qui se multiplient.

Alors que l'innovation technologique est très largement brevetée, l'innovation sociale se conçoit comme étant libre de droit. Elle fait aujourd'hui figure de formidable outil de sortie de crise.



INNOVER DANS NOS SECTEURS D'INTERVENTION

Historiquement, le GROUPE SOS s'est construit par la volonté d'apporter de nouvelles réponses aux besoins sociaux observés sur le terrain. Le GROUPE SOS est né en 1984 avec la création d'une association de soutien aux personnes toxicomanes. Il a ensuite développé de nouvelles solutions pour les personnes atteintes du VIH, car de nombreuses personnes toxicomanes accompagnées étaient alors atteintes du VIH, puis des dispositifs sociaux et médico-sociaux, car une grande partie de la population accompagnée présentait des problématiques à la fois sanitaires et sociales, comme l'absence de logement. Puis, ont été développées des activités d'insertion professionnelle, d'accompagnement d'enfants et d'adolescents en difficulté, et bien d'autres, toujours guidées par l'évolution des besoins.

Cette approche holistique de la lutte contre les exclusions est une spécificité du GROUPE SOS depuis sa création, et fonde sa dynamique d'innovation. Ses activités se sont diversifiées pour une prise en charge toujours plus globale des besoins sociaux, et les 12 000 salariés sont autant d'observateurs des « signaux faibles », des problématiques qui ne se repèrent que sur le terrain, au contact quotidien des publics accompagnés. De plus, cette diversification constitue une richesse unique qui favorise les synergies entre les différentes activités du GROUPE SOS, et les échanges de bonnes pratiques pour répondre de la manière la plus pertinente aux problématiques des usagers qui tendent à devenir de plus en plus transversales.

C'est notamment de cette interdisciplinarité, et de cette approche holistique de la lutte contre les exclusions, inscrites dans l'ADN du GROUPE SOS depuis sa création, que s'incarne l'innovation dans les cinq cœurs de métiers qu'investit notre organisation.

JEUNESSE : donner les mêmes chances à chaque enfant



Accueil en crèche, éducation par le sport, parrainage de proximité, hébergement, accompagnement et orientation d'enfants et d'adolescents en difficulté ou en danger... Nous intervenons auprès de plus de 10 000 enfants et adolescents par an. Adaptant nos actions en fonction de chacun, nous veillons, dans la mesure du possible, à préserver les liens familiaux. Des tout-petits aux jeunes majeurs, nous agissons pour une réelle égalité des chances.

FOCUS

Service d'Accueil de Jour Educatif (SAJE)

Dans son objectif de prévention des comportements à risque des mineurs, le GROUPE SOS innove pour proposer les accompagnements les plus pertinents aux enfants en situation difficile. Echec scolaire, troubles du comportement, situation d'exclusion marquée... De nombreux facteurs nécessitent une prise en charge adaptée pour empêcher qu'ils ne dévient en comportements autodestructeurs pour les enfants et les adolescents. C'est pour cela que le GROUPE SOS a développé le Service d'accueil de jour éducatif (SAJE), dont le premier centre a ouvert en 2005 dans le 19^e arrondissement de Paris. Le SAFE (Service d'accompagnement familial et éducatif) de Nancy, s'inscrit dans cette même dynamique.

Le SAJE est déployé dès lors que l'Action éducative en milieu ouvert n'est plus adaptée à la situation de l'enfant, et constitue une alternative au placement. Les spécificités de la prise en charge au sein du SAJE

résident en effet dans sa durée (2 ans), dans son rythme soutenu (8h à 10h par semaine), et dans la préservation des liens familiaux. Les parents participent pleinement à la construction des projets éducatifs de leurs enfants, par le biais d'ateliers ludiques (vidéo, musique, plongée...), qui offrent des moments d'échanges et de dialogues privilégiés entre les parents et leurs enfants. De plus, les parents sont accueillis chaque semaine par les équipes du SAJE pour les soutenir dans leur parentalité, les associer aux projets mis en place, et réfléchir avec eux sur les difficultés et les compétences de leurs enfants. Outre les activités de soutien scolaire et les ateliers ludiques, des séjours familiaux sont organisés pour permettre aux enfants et à leurs parents de se retrouver dans un nouveau contexte, renforcer leurs liens, et aux équipes éducatives d'observer le comportement

des enfants en famille pour mieux comprendre leur environnement familial et affectif.

Les enfants peuvent même être accueillis, lorsque cela est pertinent et nécessaire, et en accord avec l'institution scolaire, pendant les temps scolaires à raison de 3 demi-journées par semaine au maximum, afin de les aider à retrouver l'envie d'apprendre sans rompre la dynamique scolaire.

À effectif complet toute l'année, le SAJE permet donc une prise en charge globale et soutenue de l'enfant, en dehors du domicile familial, tout en préservant et en renforçant les liens familiaux.

FOCUS

Parrains par Mille

Fondée en 1990, l'association Parrains par Mille inscrit ses actions dans une démarche de soutien à la parentalité et de prévention auprès de publics fragilisés.

Elle permet à des parrains et des marraines bénévoles de s'engager, près de chez eux, à soutenir et accueillir un enfant ou un adolescent, vivant dans sa famille ou en foyer. Les demandes de parrainage émanent soit de parents isolés affectivement ou en situation de précarité, soit d'institutions responsables (DASES, ASE). Mineurs isolés étrangers, jeunes majeurs, enfants isolés et placés, le parrainage offre aux personnes accompagnées une ouverture culturelle, et un accompagnement éducatif et affectif complémentaire à celui des parents en donnant aux enfants des repères stables. Une équipe de psychologues assure le suivi de chaque parrainage, en rencontrant celles et ceux qui souhaitent parrainer un enfant, ainsi que les familles de ce dernier, afin de s'assurer de la maturité des projets, et de garantir une relation équilibrée pour chacune des parties.

Plus de 4 000 parrainages ont ainsi été initiés depuis la création de cette association, qui dispose aujourd'hui de 13 antennes (Alès, Angers, Avignon, Bordeaux, Chamonix, Dijon, Lyon, Nantes, Oise, Pau, Toulouse, Valenciennes, Vannes). Ce sont plus de 400 marraines et parrains bénévoles qui accompagnent des enfants au sein de cette association.



EMPLOI : une vraie place dans la société



Afin de contribuer à construire un modèle d'économie durable, nous développons des activités commerciales depuis plus de 10 ans, et comptons aujourd'hui une quinzaine de PME.

Intervenant dans des secteurs très variés, ces entreprises concilient performance économique avec un projet sociétal fort : insertion par l'activité économique, développement durable, tourisme responsable et commerce équitable.

Parce que quelque soit son âge, chacun doit pouvoir évoluer selon ses souhaits et ses capacités, le Groupe SOS propose aussi différentes modalités de formation aux métiers de la santé, du social et de la petite enfance.

Favorisons l'accès à l'emploi afin de donner à chacun une vraie place dans la société.

FOCUS

Plateformes Wimoov

(anciennement Voiture & Co)

La mobilité est aujourd'hui devenue un enjeu majeur ; pour les individus afin qu'ils puissent s'insérer socialement et professionnellement ; pour les territoires afin de dynamiser leur économie et réduire les inégalités ; et pour les entreprises locales qui souhaitent recruter. Aujourd'hui, 7 millions d'actifs sont en situation de difficulté en matière de mobilité, et 20 % de la population française se trouve au cours de sa vie confrontée à une situation d'empêchement de mobilité, touchant notamment les populations les plus fragiles.

L'association Wimoov, anciennement Voiture & Co, est un acteur pionnier de la mobilité en France. Elle accompagne tous les publics vers une mobilité responsable, autonome et respectueuse de l'environnement. Elle développe notamment des plateformes de mobilité reposant sur des conseils et services adaptés : accompagnement personnalisé des publics par des professionnels de la mobilité, mise à disposition de solutions de déplacements adaptées, coordination des acteurs de la mobilité du territoire. Wimoov s'appuie notamment sur un réseau de partenaires privés et publics

pour élaborer les réponses les plus pertinentes aux besoins des personnes accompagnées : les pouvoirs publics (Conseils Généraux, Mairies...), les entreprises (TOTAL, Renault, La Macif...), les acteurs associatifs, les acteurs de l'insertion (PLIE, Pôle Emploi...), les établissements scolaires et universitaires. Ses actions s'inscrivent pleinement dans une dynamique de co-construction, bénéficiant des expertises de chaque partie prenante pour élaborer les solutions les plus adaptées aux usagers.

Ainsi, 52% des bénéficiaires des plateformes de mobilité ont retrouvé un emploi grâce aux services proposés. De plus, 1€ dépensé par un financeur dans une plateforme Wimoov permet à la collectivité d'économiser 6 €. Ce sont aujourd'hui 7500 personnes en situation de fragilité de mobilité qui ont été accompagnées, au sein de l'une des 15 plateformes (Auch, Bordeaux, Créteil, Evreux, Garges-lès-Gonnesse, La Ciotat, Laval, Le Mans, Lille, Marseille, Nanterre, Paris, Toulon, Trappes, Valenciennes) et bientôt 20 à travers la France.

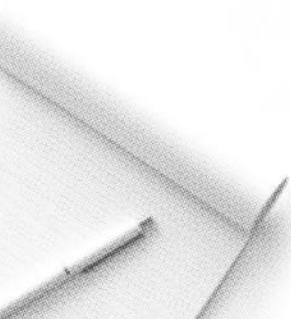
FOCUS

La plateforme Insertion

Inemployable ? Jamais ! Chômeurs de longue durée, jeunes sans qualification, parcours de vie difficiles... Au GROUPE SOS, nous développons un dispositif d'entreprises d'insertion. Celles-ci se situent pleinement dans le champ concurrentiel, mais avec en ligne directrice un projet social : l'insertion de personnes en difficulté.

Les postes en insertion que nous proposons offrent une formation professionnelle et un accompagnement pour un retour à l'emploi durable à des personnes éloignées de l'emploi. Encadrées par des professionnels, ces dernières acquièrent, grâce à des modules internes de formation, les compétences pratiques et théoriques indispensables à leur future insertion professionnelle.

Nos structures favorisent l'insertion durable en proposant des métiers porteurs et formateurs (restauration, événementiel, vente, BTP, graphisme...). Afin de savoir s'adapter à une entreprise dite "classique", les salariés en insertion acquièrent les fondamentaux de la vie en entreprise : horaires à respecter, règles de l'entreprise à appliquer, travail en équipe, échanges et communication.



Afin de maximiser les chances de retour à un emploi "classique", le GROUPE SOS a créé la Plateforme Insertion. Des chargés d'insertion y assurent un suivi qui se veut à la fois professionnel (formation, évaluation...), et personnel (aide au logement, accompagnement dans leurs démarches administratives, orientation en cas de problème de santé...). La plateforme insertion propose par ailleurs ses services de conseil aux SIAE (Structures d'Insertion par l'Activité Economique) et aux entreprises classiques sur la conception et la mise en œuvre de leur projet social. Elle développe également une activité de recherche action destinée à enrichir et à renforcer le service d'accompagnement proposé, au travers notamment de la conception d'outils innovants sur la mesure de l'employabilité et la levée des freins à l'emploi.



SOLIDARITÉS : agir contre l'exclusion



Nous croyons au concept de fécondité sociale : chaque individu a quelque chose à apporter à ses contemporains. Ainsi, nous déclinons le concept de solidarité au pluriel et développons des actions solidaires auprès de personnes précaires, souffrant d'addictions, atteintes du VIH, en situation de handicap, sans-abri ou mal logées... C'est par la recherche constante de solutions innovantes que nous parviendrons à faire reculer l'exclusion et la précarité.

FOCUS

Maison relais

Les Maisons Relais permettent de loger et de stabiliser des personnes marginalisées dans des habitats semi-privatifs. Ce logement, sans limite de temps, est adapté aux problématiques de ses locataires (difficultés physiques, psychologiques et/ou sociales) qui bénéficient d'animations collectives et d'une écoute bienveillante.

Il s'agit de répondre aux besoins des personnes qui, sans nécessiter une prise en charge lourde, souffrent d'un isolement social et affectif qui les empêche de trouver un équilibre de vie dans un logement individuel autonome. Les personnes qui intègrent les maisons relais ont notamment un faible niveau de ressources (AAH, RSA, petite retraite, ASSEDIC...), et une problématique personnelle rendant impossible à court terme la vie dans un logement classique.

L'objectif de cet accueil est de consolider le niveau d'autonomie des bénéficiaires pour favoriser leur intégration dans un nouvel environnement.

Pour ce faire, ces derniers sont responsabilisés par la définition conjointe, avec le personnel, des modalités de la vie collective. Des moments communs à tous les locataires sont régulièrement organisés afin de faciliter les relations entre eux, et de rompre leur isolement. Ces logements semi-privatifs disposent d'équipements collectifs (buanderie, cuisine collective, salle de convivialité, salle informatique ou bibliothèques) dans cette même optique de préservation du lien social.

Ainsi, le caractère durable et semi-collectif de ce logement favorise l'autonomie et renforce le lien social des personnes accueillies, condition à un éventuel relogement futur dans des structures individuelles autonomes.

FOCUS

Reconnect : le Cloud Solidaire

En France, les 140 000 personnes privées de domicile personnel sont contraintes de ne conserver que le strict minimum de leurs effets personnels, avec la crainte permanente de se les faire dérober ou de les perdre. Or, carte d'identité, carte vitale, certificat de travail ou autres documents revêtent une importance capitale dans leur parcours de réinsertion, jalonné de démarches administratives. L'incapacité à présenter ces documents retarde souvent leur accès aux droits de plusieurs mois. De nombreux travailleurs sociaux déclarent passer 20 % de leur temps à faire et refaire des documents perdus.

Face à ce constat, le GROUPE SOS innove et, à travers l'action de l'association Reconnect, développe des solutions technologiques pour les plus démunis. Le projet de coffre-fort solidaire consiste à proposer un espace numérique personnel et sécurisé permettant de conserver des documents administratifs, notamment ceux relatifs à l'accès aux droits. Cela limite les conséquences de la perte ou du vol de ces documents, véritable facteur aggravant de précarité. La solution technique, assortie d'un service d'accompagnement à l'utilisation, est proposée gratuitement aux personnes sans-abri.

Cet outil, utilisant toutes les briques technologiques existantes afin de proposer un service adapté aux personnes en grande précarité et éloignées des TIC (Technologies de l'Information et de la Communication), est un service de numérisation et d'archivage en ligne à valeur probatoire, mis à disposition des personnes en grande précarité.

Reconnect a fait appel à un cabinet d'étude (Arabesque) afin d'évaluer l'impact de son service sur les populations ciblées, à savoir les personnes en situation d'exclusion mais aussi les professionnels de l'action sociale pour qui les avantages d'un service de coffre-fort numérique solidaire sont multiples. Le rapport issu de l'enquête met en exergue les atouts de ce service, qui répond en premier lieu à un réel besoin des personnes en grande précarité fréquentant les structures d'accueil et d'hébergement partenaires de l'expérimentation. De plus, il offre une vraie solution aux travailleurs sociaux en quête d'un outil facilitateur des démarches d'insertion et un palliatif aux inconvénients des photocopies. Le coffre-fort solidaire répond à des enjeux majeurs, au cœur de l'action publique relative à la lutte contre l'exclusion : la lutte contre le non recours et la lutte contre la fracture numérique. Enfin, la sécurisation des documents sur le long terme constitue un repère stable et rassurant pour les publics fragilisés.

FOCUS

Sleep In

Le GROUPE SOS a développé une forte expertise en matière d'addictions, puisque les premiers établissements créés en 1984 étaient des dispositifs dédiés aux personnes toxicomanes. Le GROUPE SOS propose une prise en charge globale, en agissant à la fois sur la prévention, les soins, l'hébergement, l'insertion sociale et professionnelle et la réduction des risques.

L'objectif est d'apporter la meilleure réponse possible en fonction de la problématique et des souhaits de chacun : aider à sortir de l'addiction pour renouer avec une vie sociale normale, réduire les risques liés à la consommation de drogues pour les personnes dépendantes qui ne sont pas encore dans une démarche de sevrage, sensibiliser les jeunes sur les comportements à risque, etc.

Le Sleep In est un centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques, qui apporte aux usagers de produit(s) psychoactif(s) en errance une réponse immédiate et adaptée à des besoins basiques tels que l'hébergement, l'hygiène corporelle et vestimentaire, la nutrition, les soins infirmiers et somatiques, l'accès aux minima sociaux et l'accompagnement socio-éducatif. Des consultations médicales, psychologiques, infirmières, et sociales sont proposées aux usagers accueillis au sein du Sleep In, dont les missions s'inscrivent dans le cadre de la politique de réduction des risques liés aux usages de drogues.

FOCUS

Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)

Les solutions sanitaires développées pour les plus démunis souffrent de nombreuses carences, alors même que ces personnes sont souvent les plus exposées aux risques. Par exemple, après une période d'hospitalisation, de nombreux convalescents nécessitent des soins à domicile, dont ne peuvent bénéficier les personnes sans domicile fixe.

Pour répondre à cet enjeu de prise en charge sanitaire des personnes démunies, le GROUPE SOS a créé et développé les premiers appartements de coordination thérapeutique (ACT), qui, à l'origine, permettaient aux personnes précaires et atteintes par le VIH d'intégrer un parcours de soins et de bénéficier d'un logement. Ce dispositif s'est aujourd'hui élargi à des personnes en situation de précarité souffrant de toutes pathologies chroniques invalidantes (cancer, hépatite, sclérose en plaque...).

Les ACT permettent ainsi à ces personnes d'être logées à titre temporaire, afin d'assurer la coordination des soins, l'observance des traitements, et de leur faire bénéficier d'un accompagnement favorisant leur insertion sociale et professionnelle.

SANTÉ : accès à des soins d'excellence pour tous



Hôpital : secteur public ? Clinique : secteur privé ? Le GROUPE SOS présente une alternative : celle de la gestion d'hôpitaux par une organisation privée, mais non lucrative. Nous proposons une offre de soins performante, centrée sur les besoins de la personne et accessible quel que soit le niveau de revenu.

Nous contribuons au maintien de services de soins utiles à la population sur des territoires parfois menacés par le phénomène de « désertification médicale ». Ainsi, après avoir repris la gestion de l'hôpital Jean Jaurès en 2008, situé dans l'Est parisien, le GROUPE SOS a réorienté le projet d'établissement vers les soins de suite et de réadaptation, l'hématologie et les soins palliatifs, ce qui répondait à un réel besoin dans ce secteur géographique.

Depuis, le GROUPE SOS a repris la gestion de 5 autres hôpitaux, en Ile-de-France et en Lorraine.

Les spécialités de nos hôpitaux :

- Centre Hospitalier de Saint Avold : Chirurgie, Pneumologie, Hépatogastro-entérologie, Court séjour Gériatrique, Unité Médico-chirurgicale, Urgences, Réanimation, Soins Continus, Diabétologie, Douleur Chronique et oncologie, Imagerie médicale
- Centre Hospitalier Hôtel Dieu à Mont Saint Martin : Pneumologie, Hépatogastro-entérologie, Court séjour Gériatrique, Unité Médico-chirurgicale, Urgences, SMUR, Réanimation, Soins Continus, Diabétologie, Douleur Chronique et oncologie, Imagerie médicale, Obstétrique et soins de la femme, Psychiatrie, Ophtalmologie, Addictions
- Hôpital gériatrique le Kem à Thionville : Consultations mémoire, médecine gériatrique, soins de suite et de réadaptation (SSR), Unité de soins longue Durée, Unité psycho-gériatrique, Unités Alzheimer « Les Jardins du Kem », Unité d'hébergement renforcée
- Centre gériatrique St François à Forbach : Service de Soins de suite et de Réadaptation
- Hôpital Jean Jaurès à Paris : Soins de suite et de Réadaptation, hématologie et soins palliatifs

- CRF D'ormesson à Villiers sur Marne :
Centre de Rééducation Fonctionnelle

Depuis plusieurs années, le GROUPE SOS a par ailleurs développé une expertise d'aide médico-sociale à domicile. Construite initialement auprès des personnes vivant avec le VIH / SIDA, puis auprès de personnes handicapées, cette action est désormais également destinée à des personnes âgées dépendantes. Cette démarche permet parfois de contribuer à prévenir ou à différer l'entrée à l'hôpital ou dans un établissement d'hébergement.

FOCUS

Des hôpitaux performants pour tous

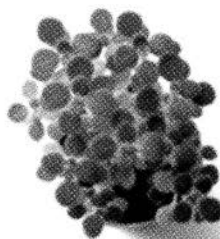
Emmanuel Prin, Directeur général du secteur santé du GROUPE SOS

« Le secteur hospitalier dans son ensemble n'échappe pas à la nécessaire rationalisation des dépenses publiques. Il faut regrouper les moyens à forte technicité et les expertises qu'une démographie médicale fragile ne permet plus d'éparpiller. Cette contrainte se heurte à la volonté des pouvoirs publics de maintenir une offre hospitalière de proximité. Un savant dosage doit donc être trouvé entre la mission des différents hôpitaux au sein d'un même territoire. Le GROUPE SOS a repris la gestion de plusieurs hôpitaux en grande difficulté financière. Nous avons opté pour une redéfinition permanente des rôles et des missions de chaque établissement. Nous participons ainsi, à notre échelle, à la continuité de l'offre de soins sur l'ensemble du territoire, à la préservation des emplois directs et indirects de ces structures ainsi qu'à l'aménagement du territoire. »

FOCUS

Télé médecine

Depuis 2014, le Centra Hospitalier de Sant-Avold et quatre maisons de retraite médicalisées ont lancé les premières téléconsultations gériatriques. Les médecins hospitaliers peuvent désormais communiquer avec les résidents de ces établissements grâce à un système de double-écran : les patients bénéficient d'un avis gériatrique rapide en évitant de multiplier les déplacements. Cette innovation entend faciliter l'accès aux soins, réduire les délais d'hospitalisation et améliorer la prise en charge globale des patients.



SENIORS : relever le défi du grand âge



La France compte aujourd'hui près d'un million et demi de personnes de plus de 85 ans, dont 25% ont perdu leur autonomie. Le GROUPE SOS, qui gère une cinquantaine d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), leur propose des services de qualité, en lien avec les aidants familiaux, dans le respect de leur dignité, et quel que soit le niveau de revenu.

Ensemble, réinventons une société de l'accompagnement de seniors plus autonomes et plus impliqués dans la société.

FOCUS

Silver économie

En 2035, un tiers des français aura plus de 60 ans, ce qui conduira à l'émergence de nouveaux besoins : prévention de la dépendance, accompagnement des personnes âgées... Les activités consacrées aux seniors vont mécaniquement connaître une forte croissance. La Silver économie a d'ailleurs été identifiée comme l'une des 7 ambitions stratégiques pour l'économie française par la commission Innovation 2030.

La Silver Valley, association lancée en 2008, fédère l'ensemble des acteurs investis dans la Silver économie, avec pour objectif d'échanger au sein d'un cadre commun pour développer des solutions innovantes et répondre aux besoins actuels et futurs des seniors.

Le GROUPE SOS SENIORS a rejoint la Silver Valley en 2014. L'expertise et la réflexion du GROUPE SOS sur le vieillissement de la population (gestion de 48 maisons de retraite médicalisées, 1 hôpital gériatrique, 5 services de soins infirmiers à domicile, 1 association de logement intergénérationnel) l'ont naturellement conduit à rejoindre ce réseau. Le GROUPE SOS s'engage pour relever le défi du grand âge à mettre en œuvre des engagements forts : prise en charge et confort des résidents, personnalisation des solutions, relations du résident avec son environnement et ouverture des établissements sur l'extérieur.



Innovier pour accompagner le changement d'échelle de l'entrepreneuriat social

Impact Investing

A travers le Comptoir de l'Innovation, le GROUPE SOS accompagne le changement d'échelle des structures de l'entrepreneuriat social, en France et dans le monde.

De nombreuses entreprises sociales souffrent de difficultés pour accéder à des financements qui leur permettraient de se développer et de changer d'échelle, notamment du fait d'un manque d'intermédiation entre investisseurs et entrepreneurs sociaux.

Pourtant, ces entreprises, qui ont mieux résisté à la crise que celles du secteur lucratif, sont créatrices d'emplois locaux, durables, et donc de richesse économique, tout en ayant un impact social, sociétal ou environnemental positif. Le Comptoir de l'innovation accompagne ces entreprises sociales, par un apport de fonds propres pour financer leur développement et par des conseils stratégiques pour améliorer leur gestion. Une notation, financière et extra-financière, suivant une méthode unique élaborée par le Comptoir de l'Innovation et

reposant sur plus de 600 critères, permet d'évaluer les entreprises sociales pour mieux cibler leur accompagnement.

La finance est ainsi remise au service de l'économie réelle, de la création d'activités et d'emplois, notamment pour les personnes les plus fragiles. L'impact investing, cette nouvelle classe d'actifs, en pleine croissance, représentera plus de 500 milliards de dollars dans les 5 années à venir d'après une étude de la société JP Morgan.

Incubateurs

Le Comptoir de l'Innovation développe également des incubateurs d'entreprises sociales. Le Social Good Lab, par exemple, est un incubateur pour entreprises sociales technologiquement innovantes à Paris. Impact, autre incubateur, soutient la professionnalisation d'entreprises sociales en Tunisie.

Formation

Le secteur de l'entrepreneuriat social tend à se professionnaliser, attirant de jeunes diplômés issus de formations supérieures. Si les premières formations dédiées à ce secteur ont émergé dans quelques grandes écoles de commerce (HEC, ESSEC, ESCP...), les étudiants des universités témoignent aussi d'une forte appétence pour les métiers de l'entrepreneuriat social. A la rencontre entre le mouvement de professionnalisation du secteur, et des aspirations des étudiants en quête de sens dans leurs carrières professionnelles, le GROUPE SOS a créé, en partenariat avec l'Université Paris Dauphine, un Diplôme d'Université Business Management parcours Entrepreneur Social.

La formation est ouverte aux professionnels issus de tout secteur (secteur public, entreprise classique, économie sociale et solidaire...) ayant validé un bac +4, ou pouvant faire reconnaître leur expérience professionnelle dans le domaine. Elle est adaptée à leurs horaires : 40 jours répartis sur 12 mois, à raison de sessions de 3 jours (jeudi, vendredi, samedi) toutes les 3 semaines.

Innover dans la manière d'apporter des réponses : la co-construction

Pour relever les défis économiques, sociaux et environnementaux de demain, le GROUPE SOS s'engage dans une démarche de co-construction : pouvoirs publics, entreprises « classiques » et entreprises sociales peuvent chacun tirer des bénéfices à travailler ensemble. Le GROUPE SOS s'inscrit pleinement dans cette logique qui ouvre de nombreuses possibilités entrepreneuriales et favorise l'innovation sociale.



L'ÉVALUATION : faire mieux avec moins

Pourquoi évaluer ? Comment évaluer ?

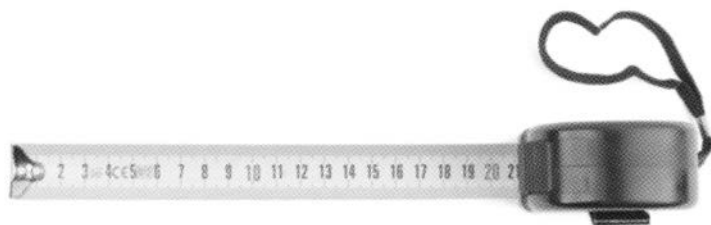
La pérennité et la capacité de proposer des solutions innovantes aux besoins sociétaux des entrepreneurs sociaux ne pourront être assurées que si ces derniers sont en capacité de démontrer que leurs dispositifs permettent d'optimiser la prise en charge des usagers, tout en ayant un coût moindre pour la collectivité.

La mesure de l'impact social constitue l'outil de référence pour en rendre compte. Pour une entreprise sociale, cela permet de :

- Guider sa stratégie et piloter son activité en s'engageant dans une démarche d'amélioration
- Instaurer une nouvelle forme de dialogue avec ses partenaires, fondée sur la transparence et sur la volonté de rendre compte de l'utilisation de leur « investissement social »
- Communiquer en rendant plus visibles et plus lisibles ses actions
- Reconnaître et valoriser des salariés et/ou bénévoles

L'évaluation de l'impact social intéresse aussi toutes les parties prenantes des entreprises sociales :

- les fondations, qui veulent allouer leurs dons aux programmes les plus efficaces
- les entreprises, qui souhaitent s'engager dans des alliances à fort impact social
- les pouvoirs publics, qui doivent justifier leurs dépenses dans un contexte budgétaire contraint
- les investisseurs, qui ont besoin de données solides sur le modèle de ce qui existe en matière de performance financière



Afin de cadrer une démarche d'évaluation, il est nécessaire d'identifier les questions qui s'y rattachent. Ces dernières constitueront le support sur lequel s'appuyer pour collecter et analyser les informations pertinentes. Ci-dessous figurent quelques interrogations récurrentes :

- À quels besoins répond le projet ?
- Quels sont les objectifs d'impact à court, moyen et long termes ?
- Le projet atteint-il ses objectifs ?
- Quels sont les effets du projet, positifs et négatifs, sur les parties prenantes ?
- Quelle est la valeur ajoutée du projet par rapport à l'existant ?
- Quels sont les coûts évités grâce au projet ?
- Comment maximiser son impact à moyens constants ?

Cette démarche « faire mieux avec moins » figure au cœur du projet du GROUPE SOS, qui doit être en capacité de faire la démonstration de l'impact et de la pertinence (tant sociale qu'économique) de ses actions auprès des financeurs, mais également auprès d'autres acteurs du secteur privé non lucratif, susceptibles de dupliquer des projets à l'efficacité avérée.

Plusieurs méthodes d'évaluation de l'impact social existent aujourd'hui pour en rendre compte. Toutefois, elles ne sont pas toutes satisfaisantes : la méthode SROI (Social Return On Investment) par exemple implique une monétisation d'éléments souvent complexes et s'en retrouve ainsi contestée. En s'appuyant sur les recommandations du cabinet de conseil McKinsey & Company, le GROUPE SOS a choisi de privilégier une approche dit « coûts évités », purement économique. Si cette méthode ne valorise pas l'approche qualitative, elle fait en revanche apparaître très lisiblement le financement du dispositif étudié comme une évidence économique. Deux dispositifs gérés par le GROUPE SOS – les lits halte soins santé (LHSS) et l'intermédiation locative (IML) – ont fait l'objet d'une étude d'impact social en 2012 :

- Les LHSS du GROUPE SOS : les lits halte soins santé (LHSS) ont été créés pour des personnes en situation de grande exclusion dont l'état de santé physique ou psychique nécessite un temps de repos ou de convalescence sans justifier d'une hospitalisation. Ils sont ouverts 24h/24 et 365 jours par an. L'objectif des LHSS est de prendre soin des personnes accueillies pour assurer l'observance des traitements et éviter la rechute, notamment dans des cas précis comme la tuberculose ou des pathologies aiguës ponctuelles (pneumonies, suites opératoires). Le dispositif LHSS du GROUPE SOS compte 4 établissements à Paris, Saint Denis, Nice et Marseille.
- L'intermédiation locative au GROUPE SOS : face à une tension sur le marché du logement et à une demande accrue d'hébergement, l'intermédiation

locative est un outil qui favorise l'accès de personnes défavorisées en voie d'insertion à un logement décent, autonome et de droit commun, tout en assurant une sécurité et des garanties au bailleur. Dans ce dispositif, l'association joue le rôle de tiers entre le bailleur et l'occupant pour assurer le paiement des loyers et sécuriser ainsi la relation des deux parties. Le recours à cette solution permet non seulement l'accès au logement en facilitant les locations mais aussi la prévention des expulsions locatives en permettant de trouver une solution adaptée en cas de difficultés pour payer un loyer complet. Le dispositif d'intermédiation locative correspond aujourd'hui à un parc locatif d'environ 780 logements (NB: 382 logements en 2012, à l'époque de l'étude).



Présentation des études Mc Kinsey/GROUPE SOS

McKinsey&Company

Etudes réalisées en 2012 (certaines données d'activité ont depuis sensiblement évolué)

Activité	Impact
<p>Inter-médiation locative (IML)</p>	<p>Actuellement, l'IML offre des logements bien moins coûteux que l'hôtel, mais en réalisant des pertes - à moins de ne cibler que certaines catégories de bénéficiaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • via le Samu Social de Paris, une nuit en hôtel coûte aux collectivités en moyenne 17 € par personne • via l'IML, une nuit d'hébergement coûte à l'organisme en moyenne entre 5,90 € et 6,50 € par personne (selon la taille de la famille logée et la durée du séjour), mais la subvention versée en contrepartie par les collectivités ne représente que 6 € en moyenne. Ainsi, l'IML réalisera des pertes à moins de ne cibler des bénéficiaires dont le coût d'hébergement est inférieur à 6 € (ie. familles nombreuses pour des séjours longs) <p>Les systèmes actuels de subventionnement et de choix des candidats n'incitent pas l'intermédiation locative à minimiser les dépenses publiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour les collectivités, l'intermédiation est moins coûteuse que l'hôtel quels que soient le type de famille et la durée du séjour • Pour les organismes d'intermédiation : <ul style="list-style-type: none"> - Il n'est intéressant de loger des personnes que si le coût d'hébergement est inférieur à la subvention versée par les collectivités, c'est-à-dire pour les grandes familles (3+) sur de longues durées - Les candidats doivent être obligatoirement positionnés par le GIP HIS, ce qui augmente le risque porté par les organismes sur le remplissage des logements, et limite leur potentiel de croissance <p>Un ajustement du système de subvention et du processus de choix des bénéficiaires permettrait aux collectivités d'aligner leur objectif avec celui des organismes et de réaliser jusqu'à 47 millions d'euros d'économie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1^{er} levier : en accordant une subvention additionnelle pour les familles de moins de 3 membres (incl. personnes seules) et/ou pour les séjours courts (<1 mois), de l'ordre de 1 € à 1,50 € par nuit et par personne, les organismes seront incités à loger ces personnes, réalisant pour les collectivités une économie d'au moins 17-6-1,5 = 9,50 € par nuit et par personne, soit jusqu'à 47 millions d'euros d'économie sur l'ensemble des nuits en hôtel • 2^e levier : en obtenant une plus grande autonomie dans le choix et la sélection des bénéficiaires, les organismes porteront moins de risque sur le remplissage des logements et pourront croire à un niveau suffisant afin de réaliser l'ensemble du potentiel d'économies pour les collectivités
<p>Lits halte soins santé (LHSS)</p>	<p>Les coûts d'hébergement en LHSS sont plus faibles qu'en hôpital :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'hébergement en hôpital coûte 200 à 400 € / jour • l'hébergement en LHSS coûte ~100 € / jour <p>La prise en charge sociale est au centre du dispositif LHSS alors que les hôpitaux disposent de très peu d'assistantes sociales</p>

SYNTHÈSE DE L'ÉTUDE
« Intermédiation locative »

McKinsey&Company

■ État ■ H & S		Référence	Scénario 1
Description		Capacité de logement de 1 337 personnes par nuit dans 382 appartements (dont 55 à Paris intra-muros)	<ul style="list-style-type: none"> • Doublement de l'activité actuelle • Augmentation du taux d'occupation de 4p.p.
Logements ¹		382	~ 700
Occupant par logement		3,6	3,6
Taux d'occupation		91 %	95 %
Nuit/personne par an		457 000	~ 910 000
Coût moyen par nuit et par occupant (pour Habitat et Soins et les collectivités)			
Résultat financier Habitat et Soins			
Economie pour les collectivités ³			

5 scénarios d'évolution du dispositif ont été établis, en travaillant autour de deux variables que sont le taux d'occupation, et le nombre d'occupants par logement.

L'IML offre des logements bien moins coûteux que l'hôtel, mais en réalisant des pertes – à moins de ne cibler que certaines catégories de bénéficiaires.

Scénario 2	Scénario 3	Scénario 4	Scénario 5
<ul style="list-style-type: none"> • Hébergement des familles de 3 + membres pour durées > 1 mois • Augmentation du taux d'occupation de 4p.p. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hébergement de toutes les familles pour durées > 1 mois • Augmentation du taux d'occupation de 4p.p. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hébergement de toutes les familles et personnes isolées pour durées > 1 mois • Augmentation du taux d'occupation de 4p.p. 	Hébergement de toutes les familles et personnes isolées
~ 1 700	~ 2 200	~ 3 300	~ 5 100
4,0 ²	3,6 ²	3,0 ²	3,0 ²
95 %	95 %	95 %	91 %
~ 2 310 000 ²	~ 2 780 000 ²	3 410 000 ²	5 090 000 ²
logement en hôtel par samusocial : 17 €/nuit			

1. Nombre de logements effectivement gérés

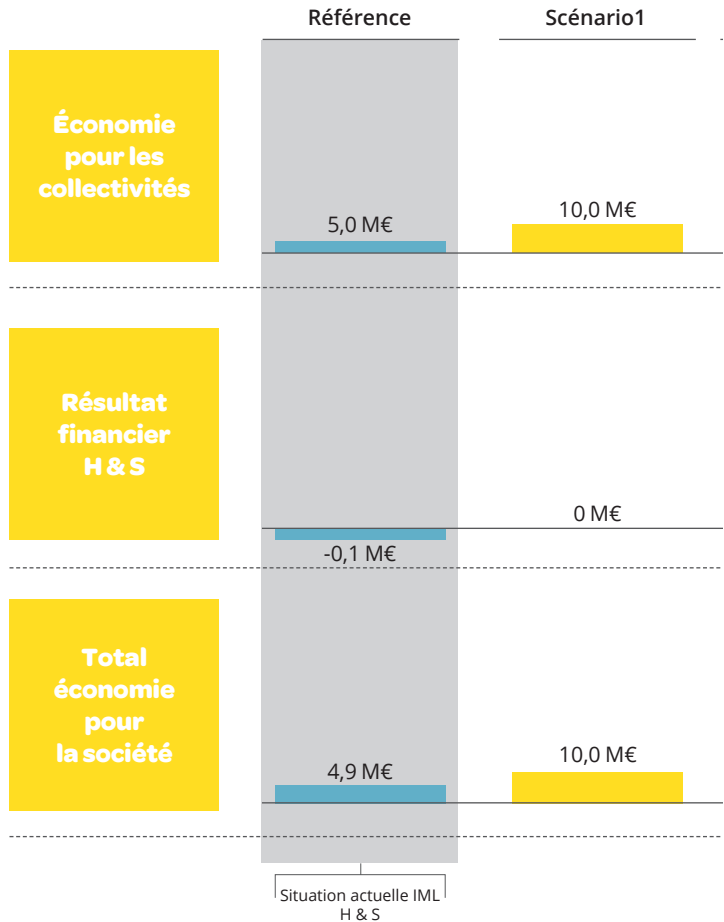
2. Obtenu à partir de distributions (taille des familles et durée des séjours) indiqués par le Samusocial de Paris, 2010

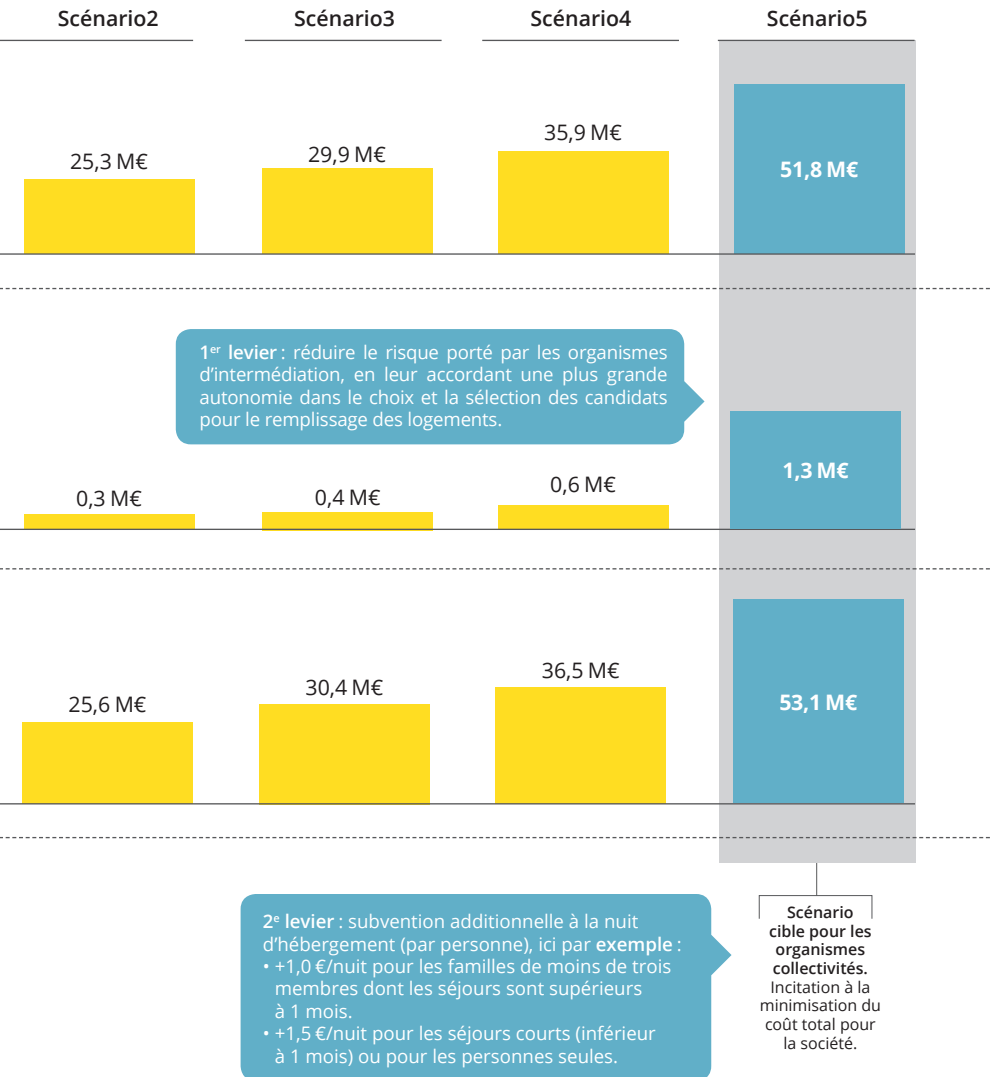
3. Estimation basse en comptant uniquement les coûts hôteliers du Samusocial (17 €/nuit/personne)

SYNTHÈSE DE L'ÉTUDE « Intermédiation locative »

Un ajustement du système de subvention et du processus de choix des bénéficiaires permettrait aux collectivités d'aligner leur objectif avec celui des organismes et de réaliser jusqu'à 47 millions d'euros d'économies.

McKinsey & Company

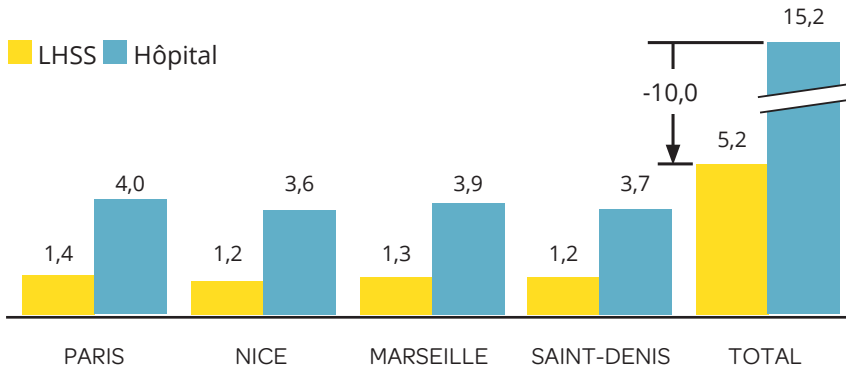




SYNTHÈSE DE L'ÉTUDE «Lits halte soins santé»

McKinsey&Company

L'hébergement en LHSS est 50 à 75 %¹ moins coûteux qu'à l'hôpital, soit une économie pour la sécurité sociale de 5 à 15 millions d'euros grâce aux LHSS GROUPE SOS.



Coût de l'hébergement des patients sans domicile dans un service d'urgences².

« **L'hébergement des patients sans abris dans une structure d'urgences a un coût élevé, trois à quatre fois supérieur à celui des centres d'hébergement** alors que l'accueil n'y est souvent pas satisfaisant ? Ce budget pourrait être alloué à des structures plus adaptées. »

Étude LHSS - Ici, l'extrait de l'étude concerne les lits halte soins santé. Il fait apparaître clairement, sur les seuls 4 établissements LHSS que compte le GROUPE SOS, une économie de 10M€ par an pour la sécurité sociale, en comparaison d'une prise en charge hospitalière.

1. Le coût d'un lit LHSS est de 50 à 75 % moins coûteux qu'en hôpital. (102 €/jour en LHSS SOS contre 200 à 400 €/jour en hôpitaux SOS)

2. Etude réalisée par J.F.Vigneau (a), S. Tatière (b), D. Cantin (a), S. Jegou (a), G. Kierzek (a), J.L.Pourriat (a)

(a) Urgences, SMUR, UMJ, AP-HP, Hôtel-Dieu Cochin, Université Paris Descartes, Paris.

(b) SAMU de Paris, AP-HP, Hôpital Necker et SAMU Social de Paris.





NOVATION SOCIALE : laboratoire de l'innovation sociale

Le programme Novation Sociale	36
Besoin social et enjeux de société : les thématiques travaillées	38
Optimiser et adapter des dispositifs existants aux pratiques du GROUPE SOS	39
Lits d'accueil médicalisés	40
Les lieux de vie et d'accueil	47
Répondre aux besoins sociaux en créant de nouveaux dispositifs	52
Mobilité des personnes handicapées et des personnes âgées	53
La réduction des risques alcool	56
Petite enfance et handicap	61
Addiction aux jeux d'argent et de hasard	66
Place à l'expérimentation	69
Remerciements aux partenaires	70



LE PROGRAMME NOVATION SOCIALE

METHODO

Imaginé et créé par le GROUPE SOS, Novation Sociale est un outil d'intelligence collective qui entend délivrer des propositions de réponses innovantes aux problématiques dites de « signaux faibles », celles qu'on ne repère que sur le terrain, au contact des publics accompagnés.

À ce titre, les 350 établissements du Groupe SOS constituent un champ d'observation unique en son genre.



Étape 1: **OBSERVATOIRE**

Recueil et analyse des besoins sociaux.
Constitution de groupes de travail
interdisciplinaires.



Étape 2: **LABORATOIRE**

Élaboration de réponses
innovantes et projets d'expérimentation.



Étape 3: **FAIRE SAVOIR**

Communication et mobilisation des
pouvoirs publics, partenaires associatifs,
entreprises potentiellement concernées,
presse spécialisée...



PRINCIPES D' ACTIONS

Le Programme NOVATION SOCIALE repose sur plusieurs principes forts :

1. Une approche empirique : partir des besoins sociaux réels, tels qu'identifiés sur le « terrain » au sein même des établissements du GROUPE SOS.

2. Une logique transversale : c'est du croisement des approches que naît l'innovation. Le programme NOVATION SOCIALE entend faciliter les échanges entre professionnels des cinq secteurs d'intervention du GROUPE SOS – jeunesse, santé, jeunesse, emploi, solidarités, santé, seniors – et en dehors, par l'organisation de groupes de travail pluridisciplinaires.

3. Une démarche « open source » : dans une logique de maximisation de l'impact, il apparaît essentiel de laisser les différentes parties prenantes (privé non lucratif, pouvoirs publics, partenaires du projet) s'approprier la démarche, les résultats, et contribuer à leur diffusion. Ce programme ouvre ainsi les portes de ses groupes de travail aux contributeurs extérieurs, et prévoit une importante campagne d'information autour de ce Livre Blanc.

4. Intégrer la dimension économique : pour être viable, finançable à long terme, une innovation doit faire la démonstration qu'elle est génératrice d'économies pour la collectivité, notamment au regard du contexte économique. Cette logique pragmatique a précédé l'ensemble des réflexions menées dans le cadre du programme Novation Sociale.

DES GROUPES DE TRAVAIL INTERDISCIPLINAIRES

Conformément à la volonté de notre organisation de promouvoir une approche transversale des problématiques sociétales, chacun des groupes de travail constitué se caractérise par la pluridisciplinarité de ses contributeurs. Afin de prendre en compte l'hétérogénéité du besoin social en fonction du territoire sur lequel il est appréhendé, une parité géographique dans la composition des groupes de travail a été observée.



BESOIN SOCIAL ET ENJEUX DE SOCIÉTÉ : les thématiques travaillées

Durant la 1^{ère} saison de Novation Sociale, les thématiques suivantes ont été travaillées :

Les centres éducatifs fermés : une approche éducative est possible.

Enfants malades : quelles solutions pour les familles ?

Femmes et addictions : quelles spécificités ?

Santé mentale et précarité

Soutien à la parentalité dans les établissements petite enfance

Perte d'autonomie chez les seniors : quelles solutions ?

Les pages qui suivent restituent les travaux menés par les groupes de travail suivants constitués à l'occasion de la saison 2 du programme Novation Sociale :

Les Lits d'accueil médicalisés

Les Lieux de vie et d'accueil

Mobilité des personnes handicapées et des personnes âgées

La réduction des risques alcool

Petite enfance et handicap

Addiction aux jeux d'argent et de hasard

En partant d'une problématique sociétale, chaque groupe de travail a eu à s'interroger sur :

Le besoin social appréhendé : comment le caractériser, comment a-t-il évolué ?

Les dispositifs existants : existe-t-il des réponses existantes à la problématique ? Si oui, quelles sont-elles ? Si non, comment l'expliquer ?

Les réponses à apporter : ces dernières se distinguent elles-mêmes en deux catégories :

- Optimiser et adapter des dispositifs existants aux pratiques du GROUPE SOS. Au regard du besoin social appréhendé, le groupe de travail a pu constater qu'il existe déjà des dispositifs apportant une réponse satisfaisante. Leur recommandation se porte donc vers une optimisation de ces dispositifs ou une adaptation de ces derniers aux pratiques du GROUPE SOS. Ces conclusions concernent les groupes de travail :
 - Les lits d'accueil médicalisés.
 - Les lieux de vie et d'accueil.
- Répondre aux besoins sociaux en créant de nouveaux dispositifs. Au regard du besoin social appréhendé, le groupe de travail a pu constater qu'il n'existe aucune réponse conçue pour y apporter une solution satisfaisante, et qu'il convient, de ce fait, de proposer la création d'un dispositif. Ces conclusions concernent les groupes de travail :
 - Mobilité des personnes handicapées et des personnes âgées.
 - La réduction des risques alcool.
 - Petite enfance et handicap.
 - Addiction aux jeux d'argent et de hasard.

OPTIMISER
ET ADAPTER
DES DISPOSITIFS
EXISTANTS
AUX PRATIQUES
DU GROUPE SOS



Lits d'accueil médicalisés

Co-pilotes du groupe de travail :
Laurence POTTE-BONNEVILLE
Vincent TERROL



DE QUOI S'AGIT-IL ?

Afin d'apporter des solutions d'hébergement temporaire et de soins aux personnes sans-abri, le GROUPE SOS fut parmi les initiateurs du dispositif de Lits Haltes Soins Santé (LHSS), avec l'ouverture d'un premier centre en 2003.

Ces structures ont été rapidement confrontées à des prises en charge de personnes souffrant de pathologies chroniques, dont la durée de séjour était hors norme, sans cohérence avec les conditions d'hébergement conçues pour de courtes durées. Ces structures risquaient donc d'être vite totalement engorgées par ce public ne correspondant pas à leur mission initiale. C'est pour cette raison qu'ont été créés à titre expérimental les Lits d'accueil médicalisés (LAM), destinés à compléter l'offre LHSS.

Le GROUPE SOS a créé un groupe de travail chargé d'engager la réflexion sur l'éventuelle gestion de LAM.



Besoin social identifié

Le nombre de personnes sans domicile fixe a été estimé par l'INSEE à 141 500 personnes en 2012. Les caractéristiques de cette population sont les suivantes :

- 30 000 sont des enfants
- 22 000 vivent en Centre d'accueil pour demandeur d'asile
- 79 300 sont de nationalité étrangère dont une large part non francophone

Une personne sans-domicile sur 3 vit avec moins de 300 euros par mois. Parmi les personnes sans-domicile nées à l'étranger, 45% sont dans ce cas. Ceux qui travaillent (un quart d'entre eux) ne s'en sortent pas beaucoup mieux, car les emplois qu'ils occupent sont très souvent précaires (contrats courts, temps partiel) et peu qualifiés.

La précarité de leurs conditions de vie fragilise leur état de santé, ce d'autant que les pathologies liées aux addictions sont nombreuses. Ainsi, selon le rapport 2013 de la mission France de Médecins

du Monde, « force est de constater que près de 6 patients sur 10 présentent une pathologie chronique, (nécessitant un suivi ou un traitement dans 80 % des cas), mais seuls 19 % étaient suivis pour leur affection avant d'accéder à des soins. Certaines pathologies peuvent devenir potentiellement graves en l'absence de prise en charge régulière et adaptée.(...) Des troubles de santé mentale ont été repérés pour 11% des consultants ».

Les LHSS sont nés sur décision du comité interministériel de lutte contre les exclusions le 6 juillet 2004 suite à plusieurs expérimentations, dont celle menée par le Groupe SOS à Paris. Cette création visait à permettre un accès aux soins des personnes sans-abri, tout en évitant l'allongement de leur durée d'hospitalisation, fort coûteuse pour la collectivité. Les LHSS dispensent des soins infirmiers ordinairement réalisés au domicile. En l'occurrence, la structure supplée au manque de domicile du public.

Deux ans après leur création, les LHSS ont bénéficié d'une étude. Il en résulte de cette étude que 35 à 40 % des lits sont occupés de façon chronique par une population extrêmement marginale atteinte de pathologies chroniques au pronostic sombre (Korsakov, Alzheimer, schizophrénie, psychose, cancers évolués,

pathologies cardiaques ou respiratoires sévères...) et en situation de perte d'autonomie. Or, les LHSS, dont la durée prévisionnelle de séjour est estimée à 2 mois, ne sont ni prévus, ni équipés, ni financés pour prendre en charge un tel public.

De ce diagnostic sur l'occupation des LHSS est née la volonté de les compléter par un nouveau dispositif, les LAM, qui se situe dans le prolongement de leurs actions médico-sociales. L'arrêté du 20 mars 2009 en donne une définition : « Les lits d'accueil médicalisés (LAM) expérimentaux constituent une expérimentation au sens de l'article L. 162-31 du Code de la sécurité sociale. En l'absence de domicile et d'impossibilité de prise en charge adaptée dans les structures de droit commun, les LAM expérimentaux permettent aux personnes atteintes de pathologies chroniques plus ou moins sombres de recevoir des soins médicaux et paramédicaux ainsi qu'un accompagnement social adapté. Ils constituent une modalité de prise en charge globale appropriée, en un lieu spécifique, de ces personnes quelle que soit leur situation administrative. Cette expérimentation articule fortement une dimension sociale et une dimension de soins et de prévention ». Il convient de souligner qu'aucun critère administratif ne conditionne l'accueil en LAM.

Ce groupe de travail se devait d'étudier l'opportunité pour le Groupe SOS en tant que gestionnaire de 4 LHSS (Paris, Nice, Marseille, Saint-Denis) de développer des LAM dans la mesure où une partie de notre public correspondait aux caractéristiques décrites dans cet arrêté. La population accueillie au sein de nos 4 LHSS est majoritairement masculine (85% d'hommes pour 15% de femmes). La moyenne d'âge est de 47 ans avec un écart-type très large puisque le plus jeune a 18 ans et les plus âgés plus de 80 ans. 63% sont sans aucun revenu et 9% n'ont aucun document d'identité, ni bien sûr de couverture sociale. La durée moyenne de séjour est de 108 jours mais là aussi avec des écarts fort dispersés, de quelques jours à trois ans pour les personnes les plus âgées et les plus fragiles. 30% des personnes accueillies souffrent d'une pathologie chronique. Beaucoup d'entre eux ne sont pas éligibles à une structure pour personnes âgées ou handicapées, dans la mesure où ils n'ont pas de titre de séjour et/ou de droits ouverts leur permettant d'accéder à ce type d'établissement.

Il en va ainsi, par exemple, de personnes installées depuis des années dans une situation d'errance, qui cumulent des problématiques administratives (perte de tous leurs documents d'identité), des troubles cognitifs ou du comportement, et des pathologies chroniques. Elles présentent parfois des conduites addictives

que les maisons de retraite « classiques » sont peu habituées à gérer, ou bien elles sont trop « jeunes » pour pouvoir prétendre à un établissement pour personnes âgées dépendantes.

Une autre situation emblématique est celle de cette femme de 74 ans, prise en charge au sein d'un de nos LHSS, après des années de rue et de mendicité. D'abord accueillie pour une mise à l'abri et des soins de courte durée, l'évolution lente et irréversible de sa pathologie a rendu impossible sa remise à la rue. Toutefois, il était difficile de lui apporter en LHSS les soins et le suivi quotidien adaptés à sa situation, cette personne étant désorientée, et en situation de grande dépendance. Ressortissante d'un autre pays de l'union européenne, sa situation administrative ne lui permettait pas d'intégrer un EHPAD ou une Unité de Soins de Longue Durée, structures dont elle relevait pourtant sur le plan médical. Admise dans une unité de soins palliatifs, cette femme âgée est décédée après avoir passé deux ans et demi au sein de notre LHSS.

D'autres personnes, beaucoup plus jeunes, sont atteintes de pathologies graves (cancers, par exemple) à un stade avancé. Isolés, sans attaches familiales et sans droits ouverts, du fait d'une migration parfois récente, ils sont accueillis en LHSS par défaut, et parfois jusqu'en fin de vie.

En outre, nos partenaires hospitaliers nous sollicitent régulièrement pour certains patients dont la situation ne correspond pas aux missions des LHSS (besoin chronique et non aigu, charge de soins trop lourde ou dépendance importante), sans autre possibilité qu'un maintien prolongé de ces personnes en hospitalisation.

Ces constats et ces exemples recourent les conclusions du rapport « Evaluation du dispositif des Lits Haltes Soins Santé », rapport commandé par la DGCS, et remis en février 2013 par les cabinets Itinère Conseil et Efect. Elles soulignent notamment que « la part des personnes souffrant de poly-pathologies chroniques et d'addiction est non négligeable dans ces établissements (...). Elles sont accueillies en LHSS par défaut de places adaptées à leur situation ».

La mise en place des LAM permettrait, d'une part, d'accueillir ces personnes d'une façon plus satisfaisante, et d'autre part, de désengorger les LHSS afin qu'ils se consacrent mieux à leurs missions initiales.





Étude de l'existant

Le groupe de travail a effectué des visites de terrain au sein des 3 LAM expérimentaux :

- LAM de 25 places à Lille (gérés par l'association ABEJ Solidarité)
- LAM de 24 places en Ile de France (gérés par le SAMU social de Paris)
- LAM de 6 places à St Julien près de Troyes (gérés par l'association Foyer Aubois)

VISITE DES LAM GÉRÉS PAR L'ASSOCIATION ABEJ-SOLIDARITÉ, À LILLE

En 2006, 10 LHSS, adossés à un CHRS sont créés. Le nombre de places disponibles a été très rapidement jugé insuffisant, soulignant les manques sur le territoire. En 2009, 15 places en LAM sont créées pour tenter de répondre à cette problématique (10 nouvelles places ont été ouvertes en 2014). L'accueil des personnes confrontées à des addictions (alcool, traitements de substitution, usagers de drogues actifs) est une réalité au sein de cet établissement. Il existe aujourd'hui une cinquantaine de dossiers sur liste d'attente, mais il est également constaté un turn-over effectif : en effet, 54 entrées ont été effectuées en 3 ans et demi. Les LAM de l'ABEJ, conformément à leur mission, permettent à la fois des prises en charge abouties et de réels projets de sortie pour certains usagers.

VISITE DES LAM GÉRÉS PAR LE SAMU SOCIAL DE PARIS, À IVRY-SUR-SEINE

Ces LAM sont ouverts depuis décembre 2010. Il compte 2 chambres simples et 22 places en chambres doubles ou triples. Les personnes accueillies sont le plus souvent orientées par les hôpitaux, les LHSS et les Centres d'Hébergement d'Urgence (CHU). 30 % sont des personnes sans titre de séjour ou sans identité.

Les LAM prennent en charge des pathologies de pronostic sombre, somatiques ou psychiatriques, sans durée de séjour prédéfinie. Les situations sociales des personnes prises en charge sont complexes, et leur autonomie souvent très limitée, ce qui nécessite un accompagnement soutenu, notamment sur le plan social.

Entre décembre 2010 et fin 2013, 14 personnes étaient sorties du LAM. La durée moyenne de séjour des sortants était de 6 mois, grâce à la présence de deux assistantes sociales.

VISITE DES LAM GERES PAR L'ASSOCIATION FOYER AUBOIS, À SAINT-JULIEN

Cette association gère également des places de LHSS. Toutes les chambres sont individuelles et la moyenne d'âge constatée pour les usagers est de 49 ans.

Les demandes d'admission proviennent essentiellement des hôpitaux et du centre d'action sociale. Il est à noter que les pathologies psychiatriques aiguës sont exclues.

La durée moyenne de séjour constatée est de 90 à 100 jours pour les LHSS, et de 250 jours pour les LAM. Lors de la sortie, certains usagers font le choix de retourner dans leur lieu de vie initial, d'autres font l'objet d'une orientation vers d'autres structures d'accueil (FAM, pension de famille, famille d'accueil, soins palliatifs, appartements...).



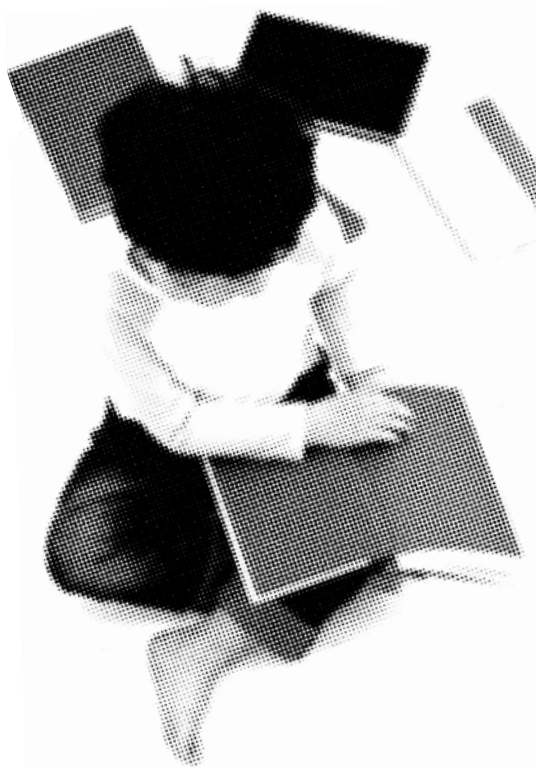
Préconisations du groupe de travail

Au regard des différentes visites de terrain et échanges avec des professionnels, plusieurs points saillants ont été identifiés par le groupe de travail comme éléments fondamentaux du cahier des charges d'un LAM :

- La pertinence de la création de LAM est avérée au regard des besoins repérés dans le public pris en charge au sein de nos LHSS et de la demande de nos partenaires, hospitaliers ou centres d'hébergement.
- La présence 24h/24 de personnel infirmier est indispensable.
- L'adossement à un LHSS permet des économies d'échelle en termes de logistique et d'encadrement permettant d'optimiser l'intervention des personnels auprès du résident ; les deux dispositifs LHSS et LAM sont très complémentaires en termes de perspectives pour les usagers, et de dynamiques professionnelles.
- L'équipe doit être pluridisciplinaire comportant médecin, personnel paramédical, aides médico-psychologiques, animateur et travailleurs sociaux.
- La participation des usagers à un socle d'activités collectives doit être un élément central du projet individualisé.

- Un accompagnement soutenu dans les démarches administratives et sociales est un facteur-clé pour trouver des solutions de sortie adaptées aux personnes accueillies en LAM.

Le groupe de travail tient à adresser ses remerciements les plus chaleureux aux directeurs d'établissements qui ont bien voulu leur accorder un entretien dans le cadre de la présente étude.



Les lieux de vie et d'accueil

Co-pilotes du groupe de travail :
Philippe CAUMARTIN
Mathieu MOLLON



DE QUOI S'AGIT-IL ?

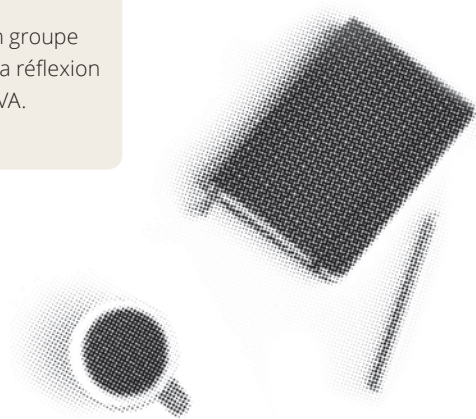
Les Lieux de vie et d'accueil (LVA) existent aujourd'hui depuis une quarantaine d'années. Traditionnellement perçus comme des structures alternatives, en marge des institutions dites « classiques », ils bénéficient, à la faveur d'une récente réglementation, d'un intérêt renforcé par plusieurs acteurs de la protection de la jeunesse.

Le GROUPE SOS a monté un groupe de travail chargé d'engager la réflexion sur l'éventuelle gestion de LVA.



Besoin social identifié

Il existe une immense hétérogénéité de profils de jeunes en difficulté qui font l'objet de placements sur décision de justice. Il arrive que les institutions ne soient pas adaptées à leurs parcours. Les LVA, assez souples dans leur fonctionnement, semblent pouvoir offrir une alternative intéressante.





Étude de l'existant

Les LVA présentent la particularité d'être non modélisables car chacune de ces structures est le fruit du projet et de l'implication de l'individu qui le porte.

Les règles de vie sont celles d'une famille. La durée des séjours varie grandement, allant de quelques mois dans le cas d'une recherche de rupture momentanée, à plusieurs années. La durée moyenne de séjour se situe autour d'un an et demi.

DES STRUCTURES ANCIENNES AU STATUT DÉROGATOIRE

Les premiers LVA sont apparus en France il y a une quarantaine d'années. Dès l'origine, il s'agit de microstructures, souvent familiales, accueillant principalement des jeunes en souffrance, placés par les services de l'aide sociale à l'enfance (ASE), par la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), et parfois par leurs parents.

Ils entendent, à leur création, se distinguer des structures d'accueil classiques, notamment à la suite de l'expérience conduite dans les Cévennes par Fernand Deligny, fondateur au début des années 1960 d'un réseau de prise en charge d'enfants autistes composé uniquement de non spécialistes.

De nombreuses difficultés ont émergé du fait de cette non-institutionnalisation et d'un statut juridique imprécis. C'est ainsi, après un premier encadrement en 1983 par une circulaire, que la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale leur donne un cadre légal, sans pour autant assimiler les LVA à des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Prenant compte de la spécificité des LVA, un cadre dérogatoire est défini à l'article L. 321-1 du Code de l'action sociale et des familles. C'est ainsi, disposition après disposition, que les règles propres aux établissements sociaux et médico-sociaux leurs sont, ou non, appliquées. Il en va de même pour les permanents et assistants permanents, eux même soumis à un statut dérogatoire au regard du droit du travail, comme en dispose l'article L. 433-1 du Code du travail.

Le décret n°2013-11 du 4 janvier prévoit, quant à lui, que les frais de fonctionnement (rémunération du ou des permanents et des autres personnels, charges d'exploitation à caractère hôtelier et d'administration générale, charges d'exploitation relatives à l'animation, à l'accompagnement social, allocations arrêtées par les départements d'accueil en faveur des mineurs et des jeunes majeurs confiés par un service d'aide sociale à l'enfance, les amortissements

du matériel et du mobilier permettant l'accueil des résidents, et les provisions pour risques et charges) de chaque LVA sont pris en charge par les organismes financeurs sous la forme d'un forfait journalier, au lieu d'un prix de journée. À ce jour, le montant du forfait de base ne peut être supérieur à 14,5 fois la valeur horaire du SMIC.

UNE GRANDE DIVERSITÉ DE PUBLICS

Les LVA se distinguent par la diversité des publics qu'ils sont en mesure d'accueillir. Le détail de ces derniers se trouve consigné à l'article D. 316-2 du Code de l'action sociale et des familles. Il souligne, notamment, que peuvent être pris en charge par des LVA des publics mineurs et jeunes majeurs de moins de 21 ans au titre d'une mesure de protection sociale ou placés par l'autorité judiciaire, mineurs et majeurs présentant des troubles psychiques, handicapés, ou présentant des difficultés d'adaptation, personnes en situation de précarité ou d'exclusion sociale.

La diversité des publics susceptible d'être accueillie impose de faire la distinction entre l'accueil des « moins de 21 ans » de l'accueil des « plus de 21 ans ». Pour les premiers, la prise en charge dans un LVA s'inscrit dans un parcours institutionnel. Pour les seconds, l'accueil en LVA repose sur un choix de leur part.

Pour les « moins de 21 ans », les LVA participent de la diversification des modes de prise en charge en ce qu'ils proposent une solution complémentaire, et non opposée aux dispositifs classiques. Parmi les jeunes accueillis, on retrouve :

- des jeunes majeurs sans projets
- des jeunes ayant besoin de temps, d'un éloignement de l'environnement familial et/ou urbain
- des jeunes qui ont besoin d'un cadre institutionnel moins prononcé et plus souple que dans une structure d'hébergement classique
- des jeunes ayant connus un long parcours institutionnel
- des jeunes réputés « incasables », à savoir des jeunes pour qui les institutions ne peuvent plus apporter de réponses

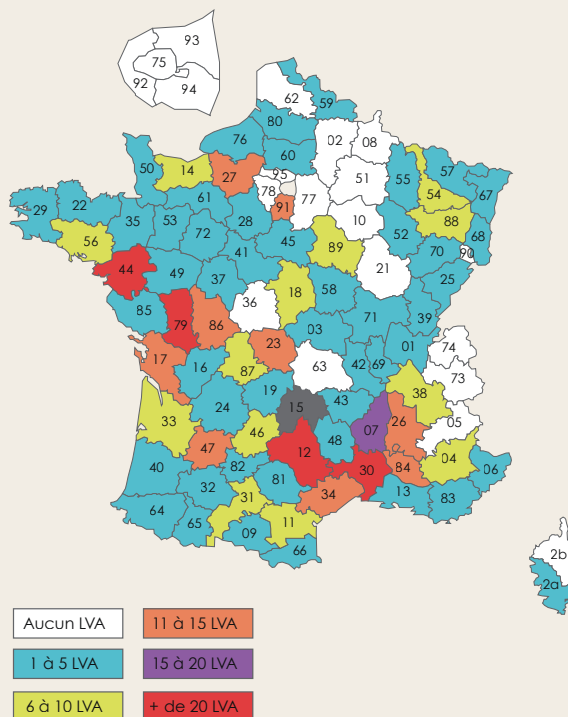
Les LVA se veulent être des structures chaleureuses et accueillent des petits groupes afin d'éviter l'aggravation des traumatismes liés au placement. Ils apportent ainsi des éléments de réponses pertinents, aussi bien pour des jeunes en primo-placement (qui représentent entre 30 % et 40 % des prises en charges), que pour ceux qui ont un parcours chaotique et qui ont déjà été pris en charge par des structures traditionnelles.

Pour les jeunes adultes en errance âgés de 21 à 25 ans, les LVA semblent présenter une réelle utilité sociale. Leurs profils témoignent d'un parcours souvent très compliqué, composé de ruptures familiales et/ou scolaires, de placements en dispositifs ASE ou PJJ, de périodes d'errance... Les réponses traditionnelles en matière d'insertion, voire d'intégration, ne semblent pas adaptées à leurs besoins, car elles leur demandent de se conformer à une norme, un système, qu'ils ont eux-même tenté de fuir.

Plusieurs études soulignent que la plupart de ces jeunes adultes se porteraient volontaires pour intégrer des structures alternatives. C'est « la qualité des relations humaines », le « vivre ensemble », la « dynamique artistique » et le « contact avec la nature » qui constituent pour eux des aspects attirants.

LA PRÉSENCE DES LVA EN FRANCE

La France compte 465 LVA, selon le décompte consigné dans un annuaire publié par le département de l'Essonne.



CHIFFRES CLÉS

2713 places
pour mineurs et jeunes majeurs

1525 permanents
et assistants permanents

Moyenne des prix de journée :
144,93 €

Capacité moyenne d'accueil
par LVA : **5,82 places**

Parmi les gestionnaires de LVA,
on compte :

359
associations Loi 1901

53 sociétés

49
travailleurs indépendants

2 professions libérales

2 sociétés coopératives
et participatives



Préconisations du groupe de travail

Le groupe de travail préconise qu'une réflexion soit poursuivie au sein du GROUPE SOS dans la perspective d'une gestion de LVA, ce qui compléterait ainsi l'offre de dispositifs de protection de la jeunesse existants.

Le statut dérogatoire dont bénéficient les LVA pose néanmoins certaines questions notamment sur la gouvernance de ces structures, l'organisation, les ressources humaines à affecter, le foncier, ou encore le financement nécessaire, auxquelles il convient de répondre.

Le groupe de travail souhaite adresser ses remerciements chaleureux à Monsieur Lionel Brunt, responsable de la mission Lieux de vie et d'accueil au Conseil Général de l'Essonne et référent national en la matière, pour sa disponibilité et l'expertise partagée. Ces remerciements s'adressent également à M. Nacim Arris, gérant du LVA « Parcours » dans le département de l'Eure.



RÉPONDRE
AUX BESOINS
SOCIAUX
EN CRÉANT
DE NOUVEAUX
DISPOSITIFS



Mobilité des personnes handicapées et des personnes âgées

Co-pilotes du groupe de travail :
Anne GUERIN
Florence GILBERT



Besoin social identifié

La mobilité des personnes handicapées et des personnes âgées constitue un enjeu pour de nombreuses structures médico-sociales. Comment permettre aux résidents, personnes âgées et personnes handicapées, de se déplacer aussi souvent que nécessaire, tout en assurant sécurité et ponctualité ?

Si la question est complexe, c'est parce qu'elle se heurte à des contraintes économiques, de sécurité, d'organisation et de ressources humaines.

DE QUOI S'AGIT-IL ?

La question de la mobilité des personnes âgées et handicapées est essentielle à double titre : d'une part, elle relève d'une nécessité pour les professionnels des structures d'accueil qui doivent organiser régulièrement des déplacements (visites médicales notamment), et d'autre part, elle correspond à un besoin exprimé par les résidents qu'il convient de prendre en compte, dans une logique d'amélioration de leur prise en charge.



Étude de l'existant

Le groupe de travail a mené une étude au sein de la Maison d'accueil spécialisée (MAS) Francis de Pressensé, située à Saint-Denis, et gérée par le GROUPE SOS. Ouverte en mai 2010, cette MAS accueille une soixantaine de personnes dépendantes et souffrant de pathologies neurologiques lourdes (neurosida, sclérose en plaques, séquelles neurologiques d'accidents vasculaires cérébraux...).

L'objectif de cette étude est de dresser une typologie des besoins en mobilité des résidents.

Quelles sont les difficultés quotidiennes rencontrées par les résidents, comme par les professionnels de la MAS, sur la question des transports ?

Quelles sont les difficultés rencontrées et les mesures pouvant faciliter le recours aux transports en commun ? Comment qualifier la mobilité actuelle des résidents : fréquence, destination, activités réalisées et activités souhaitées ?

Deux critères permettent de classer les différents besoins de mobilité des résidents :

- le besoin ou non d'un véhicule adapté : capacité du résident à prendre les transports en commun ou nécessité de recourir à un transport spécifique
- la nécessité ou non d'un accompagnateur : capacité du résident à être seul et autonome durant son déplacement

Parmi les résidents qui ont fait l'objet de l'étude, les 2/3 nécessitent la mobilisation d'un véhicule adapté, contre un tiers des résidents en capacité de prendre les transports. L'accompagnement est identifié comme médicalement indispensable pour les deux tiers d'entre eux.

Trois types de déplacement ont été identifiés à la MAS.

Les transferts sanitaires

Il s'agit de déplacements effectués pour les visites médicales. Ils se font le plus souvent en ambulance et sont pris en charge par l'Agence Régionale de Santé (un bon de transport est délivré par un médecin généraliste). En fonction de la distance à parcourir, ces transferts sont parfois effectués directement par la MAS qui utilise alors ses propres véhicules.

Déplacements liés à l'accueil de jour

Ces déplacements sont organisés pour les usagers qui ne sont pas hébergés par la MAS. Ils résident chez eux et sont présents plusieurs fois par semaine dans l'établissement. Les trajets entre leur domicile et la MAS sont assurés par un service appelé PAM (Pour Accéder à la Mobilité), mis en place et géré par le Conseil général. Les frais de déplacements sont pris en charge par l'établissement. Cela concerne 8% des résidents de la MAS et représente 20% de son budget transport.

Déplacements liés à la vie sociale

Ces déplacements, proposés par les équipes de la MAS ou demandés par les résidents, portent sur les sorties relevant du quotidien et de la vie en société : courses, loisirs, activités sportives, culturelles...

Le plus souvent, ces déplacements sont organisés par la MAS qui mobilise ses propres véhicules et accompagnateurs. D'une façon plus marginale, ces déplacements sont effectués en transports en commun (pris en charge par les résidents). Aujourd'hui, moins de 50% des résidents réalisent une sortie hebdomadaire de cette nature, mais la grande majorité souhaite en faire davantage.

L'étude au sein de la MAS permet de dégager un certain nombre de lacunes relatives à l'offre de mobilité actuelle :

- L'étude montre donc que la majorité des déplacements des résidents sont effectués par des véhicules de la MAS ou par des ambulances.
- Les ambulances et les véhicules sanitaires légers (VSL) apparaissent parfois comme inconfortables, voire stigmatisants, en ce qu'ils obligent les résidents capables d'être assis à être en position allongée. Un problème de ponctualité est également signalé, résultant sur l'annulation de rendez-vous médicaux pour 40% des résidents.
- Si les véhicules de la MAS constituent des modes de transport satisfaisants, il est toutefois noté qu'ils ne présentent pas toujours les meilleures garanties en termes de sécurité (fauteuil roulant mal fixé, par exemple).
- En ce qui concerne le réseau PAM (Pour Accéder à la Mobilité), il est surtout noté qu'il souffre d'un défaut de ponctualité. Il arrive même que des oublis se produisent. Il faut ajouter un manque de formation des conducteurs à l'accompagnement de personnes handicapées.
- La principale contrainte causée par les déplacements en transports en commun porte sur la mobilisation des accompagnateurs, qui se fait parfois au détriment des autres résidents.



Préconisations du groupe de travail

SE FORMER À LA MOBILITÉ

Développés et mis en place par l'association Wimoov, plusieurs modules de formation pourraient être proposés au sein de la MAS, ou dans d'autres établissements médico-sociaux similaires :

- le bilan de compétence mobilité (qui consiste à analyser l'ensemble des problématiques de mobilité auxquelles se trouve confronté une personne ou un établissement)
- des formations théoriques et pratiques à l'utilisation des transports en commun
- des formations sur les différents dispositifs d'aide publique à la mobilité
- des formations sécurité routière...

MUTUALISER LES BESOINS

Par ailleurs, la plupart des établissements se trouvent confrontés à la pénurie ou l'absence d'accompagnateurs pour les déplacements de leurs résidents, et mobilisent souvent des aides-soignants ou autres professionnels au détriment des besoins d'autres résidents. Plusieurs établissements pourraient proposer une offre complémentaires au réseau PAM en mutualisant un poste d'accompagnateur, voire même en créant une plateforme destinée à centraliser les demandes (véhicule, conducteur, accompagnateur).

La réduction des risques alcool

Co-pilotes du groupe de travail :

Pascal FRAICHARD

Sandra LOUIS



Besoin social identifié

LA CONSOMMATION D'ALCOOL EN CHIFFRES

L'alcool est la 8^e cause de mortalité dans le monde, et la 2^e cause de mort évitable, après le tabac. Malgré les nombreuses mesures prises par les pouvoirs publics, les chiffres de la consommation d'alcool demeurent alarmants. Certes, depuis les années 1950, la consommation baisse régulièrement en France, essentiellement pour des raisons culturelles (diminution de la consommation de vin, notamment à table). En revanche, la proportion de personnes en difficulté avec l'alcool reste stable. De plus, l'alcoolisation ponctuelle importante et la fréquence de l'ivresse apparaissent en hausse parmi les adolescents et les jeunes adultes.

Les risques liés à la consommation d'alcool sont aujourd'hui identifiés : accidents, violences, agressions sexuelles... De plus, la consommation d'alcool augmente le risque de nombreuses pathologies : cancers, maladies du foie et du pancréas, troubles cardiovasculaires, hypertension artérielle, maladies du système nerveux et troubles psychiques. L'alcool est la cause directe de plus de 30 maladies et contribue au développement de plus de 60 maladies. L'espérance de vie est réduite de 20 ans chez les personnes dépendantes à l'alcool.

DE QUOI S'AGIT-IL ?

La prise en charge des personnes « alcoologiques » a connu de nombreuses évolutions depuis que cette problématique est appréhendée.

La littérature scientifique dominante, issue de la Conférence de consensus du 17 mars 1999, reste concentrée sur l'abstinence comme unique solution thérapeutique. Il s'avère pourtant que pour certains usagers, cette solution ne soit pas la plus efficace et qu'une consommation contrôlée soit davantage recommandée.

Alors que certains professionnels travaillant dans des structures d'accueil le constatent sur le terrain, le groupe de travail se propose d'explorer une approche alternative : la réduction des risques (RDR) liée à la consommation d'alcool.



La consommation excessive d'alcool engendre, par ailleurs, des risques immédiats. Elle est impliquée dans de nombreux accidents : 14,3% des accidents de la route non mortels mais qui ont nécessité une hospitalisation pour au moins une victime, 40% des accidents de la route mortels, 40% des suicides, 60% des brûlures, 60% des noyades et 20% des accidents domestiques.

Plus généralement, les difficultés accompagnant la consommation excessive d'alcool peuvent être d'ordre relationnel, social, professionnel, sanitaire ou judiciaire.

LES RÉPONSES RÉGLEMENTAIRES FACE À LA CONSOMMATION D'ALCOOL

Le traitement de l'alcoolisme en France a fait l'objet de nombreuses évolutions à travers les années. Considéré au 19^e siècle comme un vice, il était réputé incurable. Les avancées de la recherche, notamment au 20^e siècle, ont prouvé qu'il s'agissait bien d'une maladie, et qu'un traitement était donc possible.

Jusqu'au milieu des années 1960, les politiques de lutte contre l'alcoolisme ne parviennent pas à enrayer la croissance de la consommation. Ce n'est qu'en 1999 que les compétences de la Mission Interministérielle de la lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT) sont étendues à l'ensemble des substances

psychoactives licites, au rang desquelles figure l'alcool. Cela confirme que l'alcool n'est considéré que depuis très récemment par les autorités comme une substance dangereuse.

L'état actuel des connaissances résulte de la Conférence de consensus « Objectifs, indications et modalités de sevrage du patient alcool-dépendant » du 17 mars 1999.

On y reconnaît que l'alcoolisme est une maladie dont le traitement relève de l'intervention médicale et médico-sociale. Sa prise en charge s'impose d'abord et avant tout au regard des souffrances individuelles, familiales et sociales qu'il entraîne. Un traitement adapté s'impose, par ailleurs, du point de vue économique, les analyses coûts-avantages relèvent que les dépenses ultérieures évitées se révèlent beaucoup plus importantes que les dépenses liées à la prise en charge.

La Conférence de consensus fait également de l'abstinence comme seule réponse thérapeutique adaptée aux personnes alcooliques un principe fondamental.



Étude de l'existant

LES EXEMPLES DES ÉTATS-UNIS, DU CANADA ET DU ROYAUME-UNI

Si la France préconise l'abstinence comme seul traitement thérapeutique à l'alcoolisme, il n'en va pas de même nécessairement pour d'autres pays. Aux Etats-Unis, bien avant les années 1980, émergent des concepts tels que « boire de façon contrôlée » et parallèlement le concept de « réduction des méfaits ». C'est en Angleterre que se crée, en 1990, l'association International Harm Reduction Association, qui s'inscrit dans cette mouvance. Les notions de « réduction des méfaits » et « d'usage sans dommage » applicables à la consommation d'alcool se répandent également à la même période au Canada. Ces pays sont les théâtres de débats entre solutions répressives ou de sevrage, d'une part, et accompagnements à des formes diverses de contrôle de la consommation d'alcool, d'autre part.

Par ailleurs, aujourd'hui, plusieurs recommandations internationales intègrent la réduction de la consommation comme une réponse thérapeutique possible pour les consommateurs excessifs d'alcool. Se rejoignent notamment sur ce point l'EMA (European Medical Agency), le NIAAA (US National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism), ou encore le NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence).



Préconisations du groupe de travail

ÉTENDRE LES PRINCIPES DE LA RÉDUCTION DES RISQUES À L'ALCOOL

Quels sont les fondements du concept de la réduction des risques ? Il faut remonter aux années 1980 et l'impuissance des autorités sanitaires face à l'apparition du SIDA. Cette nouvelle maladie a directement impacté les réponses à apporter aux consommateurs de drogues par voie intraveineuse, mode d'administration favorisant l'expansion de l'épidémie. Une politique uniquement répressive à leur égard avait pour effet contre-productif de les faire plonger davantage dans la clandestinité, de les maintenir à l'écart des institutions spécialisées, et donc de les exposer encore plus au SIDA. C'est la raison pour laquelle, au début des années 1990, s'installe en France une alternative au modèle d'intervention en toxicomanie traditionnel, lequel était axé sur le sevrage et l'abstinence. Plusieurs mesures ont ainsi été prises pour donner corps à une politique de réduction des risques pour les consommateurs de drogues.

Une approche similaire pourrait s'appliquer à la consommation d'alcool. Des études de terrain ont été menées à Paris et Marseille dans différents types d'établissements : des Centres de soins d'accompagnement et de prévention en

addictologie (CSAPA) ambulatoires, des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction (CAARUD), des Appartements de coordination thérapeutique (ACT), des Lits halte soins santé (LHSS) et des centres d'hébergement diffus et collectifs. Pour chacune de ces structures, il est apparu qu'une remise en cause de la pratique de l'abstinence serait pertinente.

MISE EN PLACE D'UN OUTIL DE RDR ALCOOL À TITRE EXPÉRIMENTAL

Axess est un centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) situé dans le centre-ville de Montpellier. Au sein de cet établissement, les consommations d'alcool sont devenues de plus en plus importantes chez les publics accueillis. Le règlement de fonctionnement rappelait l'interdiction formelle de consommer de l'alcool dans les espaces d'accueil. Il résultait de cette décision, mais aussi de la configuration du local, des consommations d'alcool sur le parking, à la fois en dehors des murs, mais également sous le regard des professionnels. Ces alcoolisations posèrent de nombreuses difficultés (ivresses manifestes, violences, désinhibitions), associées à des nuisances importantes pour les riverains. Lorsque les équipes du CAARUD ont pris la décision d'interdire la consommation

d'alcool sur le parking, la situation est devenue encore moins tenable car cela générerait des regroupements sur la voie publique. De ce fait, cette mesure a été rapidement abandonnée et a poussé les équipes à mener une réflexion relative aux consommations d'alcool dans le cadre de la réactualisation du projet d'établissement en 2011. En juin 2012, le personnel a décidé d'expérimenter l'ouverture du lieu d'accueil à la consommation d'alcool pour une période d'un an.

L'équipe a ainsi pu constater une baisse significative de la consommation massive d'alcool, et par ricochet, une baisse d'évènements difficiles liés à des conduites sous l'emprise de l'alcool. Par ailleurs, l'expérimentation aura permis de mettre fin à une situation contre-productive, à savoir la consommation d'alcool sur le parking. Elle a constitué, enfin, une méthode efficace pour faire tomber les préjugés, moins stigmatiser les usagers concernés et faciliter les échanges, notamment lors d'entretiens individuels.

Pour autant, les équipes ressentent le besoin d'être mieux formées sur les questions liées à l'alcool afin d'optimiser la prise en charge. Par ailleurs, si la prise en charge de la consommation d'alcool individuellement est relativement aisée, elle se révèle beaucoup plus complexe lorsqu'elle est collective.

Le bilan de l'expérience est donc globalement positif et l'établissement a décidé de poursuivre sa démarche de RDR dans ce sens. Il est aujourd'hui précisé dans la charte d'accueil que : « la consommation d'alcool est acceptée à certaines conditions. Vous devez veiller à adapter vos consommations en prenant en considération que votre état doit demeurer compatible et adapté à l'accueil collectif. L'usage de bouteilles en verre est proscrit. Ainsi, l'équipe se réserve le droit de réguler les excès, les comportements inadaptés repérés et de prendre les mesures en conséquence ».

GUIDE DE BONNES PRATIQUES

La réduction des risques liés à la consommation d'alcool peut constituer, dans certaines situations, une alternative satisfaisante à l'abstinence. Toutefois, celle-ci ne pourra se concevoir que si elle préserve la qualité de vie de l'usager et si elle s'accompagne de l'obligation de proposer toutes les réponses thérapeutiques existantes.

Le groupe de travail se prononce donc en faveur d'une évolution des pratiques et la mise en place d'outils de réduction des risques en matière de consommation d'alcool, complétant ainsi la Conférence de consensus de 1999 avec une alternative au sevrage comme réponse thérapeutique. Un guide de bonnes pratiques pourrait ainsi être réalisé et diffusé auprès des professionnels de l'action sociale et médico-sociale.



Petite enfance et handicap

Co-pilotes du groupe de travail :
Marie-Hélène Cremonese
Sandrine Delpeut



Besoin social identifié

LE HANDICAP COMME FACTEUR D'EXCLUSION EN CRÈCHE

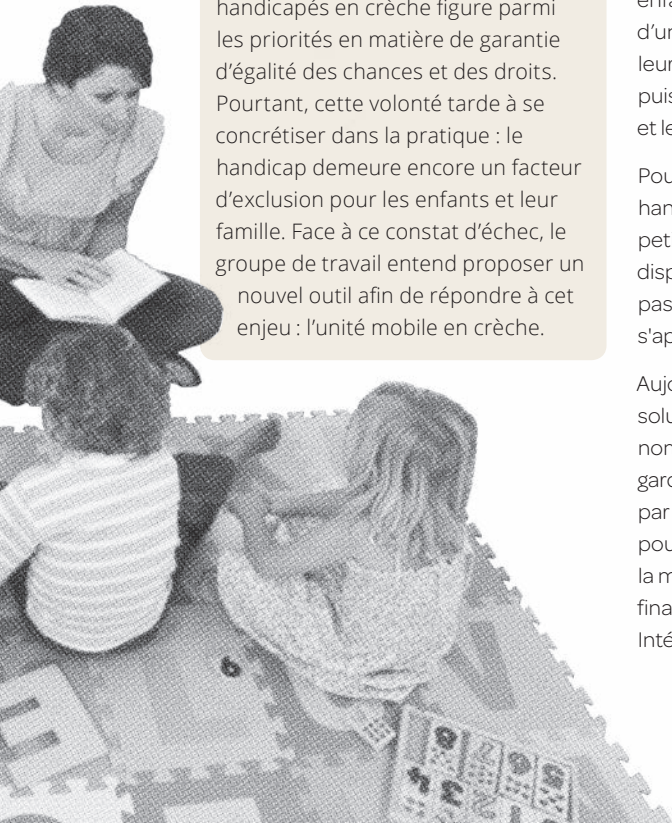
Le décret n° 2000-762 du 1^{er} août 2000, relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans et modifiant le Code de la santé publique, dispose que « les établissements et les services d'accueil veillent à la santé, à la sécurité et au bien-être des enfants qui leur sont confiés, ainsi qu'à leur développement. Ils concourent à l'intégration sociale de ceux de ces enfants ayant un handicap ou atteints d'une maladie chronique. Ils apportent leur aide aux parents afin que ceux-ci puissent concilier leur vie professionnelle et leur vie familiale ».

Pourtant, si l'intégration d'enfants handicapés dans les structures d'accueil petite enfance est encouragée par des dispositions réglementaires, elle n'est pas totalement effective, et quand elle s'applique, pas toujours satisfaisante.

Aujourd'hui, faute de dépistage et de solutions proposées aux familles, de nombreux enfants handicapés sont gardés à domicile. Cela se traduit souvent par l'arrêt de l'activité professionnelle pour l'un des deux parents, le plus souvent la mère, diminuant ainsi les ressources financières, et augmentant l'isolement. Intégrer une structure « classique » relève

DE QUOI S'AGIT-IL ?

Plusieurs fois affirmé, notamment par des dispositions législatives et réglementaires, l'accueil d'enfants handicapés en crèche figure parmi les priorités en matière de garantie d'égalité des chances et des droits. Pourtant, cette volonté tarde à se concrétiser dans la pratique : le handicap demeure encore un facteur d'exclusion pour les enfants et leur famille. Face à ce constat d'échec, le groupe de travail entend proposer un nouvel outil afin de répondre à cet enjeu : l'unité mobile en crèche.



souvent du parcours du combattant. Lorsque cette intégration est possible, elle se heurte toutefois au fait que le temps de présence est souvent évalué en fonction des incapacités de l'enfant, sans prendre en compte ses besoins et ceux de sa famille. Par ailleurs, il y a un déficit en matière d'accompagnement, à la fois des professionnels concernés, et des parents, lesquels se sentent pour la plupart désarmés face au handicap de leur enfant.

Un changement de perspective s'impose pour répondre à cet enjeu : faire que l'institution soit en mesure de s'adapter aux besoins de l'enfant, et non l'inverse.



Étude de l'existant

Un certain nombre de dispositifs favorisant l'intégration d'enfants handicapés ont été identifiés. Ils peuvent provenir :

- d'initiatives parentales (La souris verte)
- d'initiatives professionnelles (Maison Dagobert)
- d'initiatives alliant les parents et les professionnels (Ram dam, Trotte lapins, le Chalet)
- d'initiatives publiques

Par ailleurs, parmi les crèches que gère le GROUPE SOS, certaines disposent d'un agrément qui leur permet d'accueillir un certain nombre d'enfants en situation de handicap.

Le groupe de travail a choisi de mener une étude au sein d'un établissement créé à Nice, en 2000, et qui accueille et accompagne des enfants handicapés de moins de 6 ans en milieu ordinaire. Après avoir effectué de nombreux échanges avec des professionnels et des familles, le groupe observe un certain nombre d'éléments qui encourage à s'interroger sur la perception du handicap :

- Les enfants handicapés sont souvent assimilés aux enfants ayant des difficultés sociales, suivis par exemple en Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP). Or, l'amalgame entre handicap et difficultés sociales est-il pertinent et reflète-t-il la réalité ?
- L'accueil des enfants handicapés, lorsqu'il est possible, se fait rarement à temps complet, sauf pour les enfants atteints de trisomie 21, dont la prise en charge est réputée être plus simple. Cela ne souligne-t-il pas une sélection du handicap, peu compatible

avec le principe d'égalité des chances et des droits, et la volonté d'intégration ?

- Certains enfants handicapés ne sont pas forcément accueillis dans les unités de vie correspondant à leur âge et leurs besoins, mais en fonction des groupes existants. L'organisation de ces derniers repose avant tout sur l'acquisition de certaines capacités développementales (par exemple, l'acquisition de la marche pour accéder au groupe des « grands »), qui ne convient pas nécessairement aux enfants ayant un handicap. Ici encore, on constate que l'institution peine à s'adapter aux besoins des enfants. Quel impact pour l'enfant qui ne peut être accueilli qu'à l'âge de 4 ans dans un groupe d'enfants de 12 à 18 mois ? Les incapacités de l'enfant ne sont-elles pas mises en avant au détriment de ses potentialités et de ses besoins d'enfant ?
- Les formations en matière d'accueil d'enfants handicapés sont peu approfondies et ne sont pas dispensées à l'ensemble des professionnels. Ne serait-il pas plus adapté de proposer une formation globale recoupant plusieurs champs d'expertise, tels que la représentation du handicap, la prise en charge de l'enfant handicapé, la parentalité face à l'épreuve du handicap ?



Préconisations du groupe de travail

Le groupe de travail préconise la mise en place d'une unité mobile, interdisciplinaire, dédiée à l'accompagnement des enfants, des familles et des professionnels.

ENCOURAGER L'INTÉGRATION COLLECTIVE

Comme évoqué précédemment, les intégrations d'enfants en situation de handicap aujourd'hui se font de façons individuelles. Or cette forme d'intégration met en évidence l'isolement de l'enfant handicapé au sein du groupe : il ne rencontre aucun enfant comme lui. Lorsqu'il est atteint d'un handicap léger, il est obligé de faire comme s'il était semblable aux autres enfants, ce qui le contraint à faire des efforts permanents et épuisants. S'il s'agit d'un handicap plus sévère, l'enfant sera considéré comme radicalement différent.

Il résulte de ces observations que l'enfant handicapé doit pouvoir rencontrer à la fois des enfants « valides » et des enfants handicapés. L'intégration, en ce sens, doit se concevoir sous une forme collective, et non individuelle.

L'intégration collective permet à l'enfant handicapé d'évaluer, de mesurer, de cerner, mais aussi de relativiser sa propre particularité. Lorsque l'institution accueille plusieurs enfants handicapés

au sein d'un groupe, la perspective est modifiée et le regard porté sur l'enfant est différent. En collectivité, les enfants développent de meilleures habilités sociales : ils communiquent, jouent, parlent... Ils bénéficient d'un ensemble de stimulations sociales, verbales, motrices, sensorielles, permettant le développement de nouvelles potentialités. Ainsi, une intégration collective réussie permettrait parfois de prévenir certains « sur-handicaps ».

ACCOMPAGNER LES PARENTS

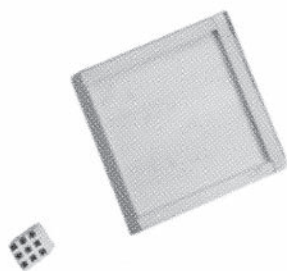
La venue d'un enfant handicapé bouleverse souvent le processus de parentalisation. Les parents sont confrontés à de nombreuses situations d'exclusion qui tendent à les isoler. Face aux risques psychiques (dépressions, décompensations graves), l'institution doit participer à l'apaisement de la douleur des familles, notamment en les aidant à se projeter dans l'avenir.

SOUTENIR ET ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS

Il arrive souvent que les équipes professionnelles se sentent désarmées face à certaines situations et souffrent du fait de ne pas pouvoir aider les enfants comme elles le souhaiteraient. Cette frustration peut se montrer contre-productive et risque d'entamer la qualité du travail effectué auprès de l'ensemble des enfants. C'est la raison pour laquelle il est indispensable de proposer des formations au personnel de structures d'accueil collectif leur permettant de mieux appréhender et dépister le handicap.

FAVORISER LE TRAVAIL PARTENARIAL

Les professionnels des structures de la petite enfance rapportent souvent le manque de soutien et de ressources disponibles. En ce sens, les échanges avec les professionnels du milieu spécialisé, comme les Centres d'action médico-sociale précoce (CAMPS) et les Centres médico-psychologique (CMP), semblent être incontournables pour permettre un accompagnement de qualité et une prise en charge globale de l'enfant et de sa famille. Néanmoins, la création et le développement d'un réseau partenarial demande du temps (identifier les acteurs, solliciter les rencontres, assurer un suivi).



La mise en place d'une unité mobile s'adressant à la fois aux familles ayant un enfant en situation de handicap et à la recherche d'un mode de garde ainsi qu'aux professionnels des structures de la petite enfance permettrait de travailler sur chacun de ces axes en assurant les missions suivantes :

Pour les familles :

L'accueil des familles : travail sur l'histoire et le parcours des familles, définition des besoins, identification de la demande, présentation de l'unité mobile ;

L'accompagnement des familles : information et orientation ;

Le soutien des familles : espace d'expression individuelle (avec un psychologue) ou collectif (via des groupes de parole pour les parents, les fratries) ;

Pour les professionnels :

Information et sensibilisation sur le handicap et les problématiques qui y sont associées pour l'enfant et la famille ;

Un soutien des équipes : espace d'expression, conseils pratiques, adaptation du matériel, conseils techniques et éducatifs ;

Un accompagnement de l'équipe lors de l'accueil de l'enfant : préparation de l'accueil en amont avec les professionnels et la famille, présence lors du temps d'adaptation selon les besoins de l'équipe, aide à la réalisation du projet d'accueil individualisé si besoin, présence lors de réunions de synthèse, réalisation de bilans de sortie ;

- Une centralisation des informations pour aider les équipes à se tisser un réseau de partenaires.



Addiction aux jeux d'argent et de hasard

Co-pilotes du groupe de travail :
Maryse BELLUCCI-DRICOT
Dominique SALGAS



DE QUOI S'AGIT-IL ?

L'addiction aux jeux d'argent et de hasard concerne aujourd'hui en France près de 600 000 personnes. Malgré les risques psychologiques, sociaux et économiques qu'elle emporte, il n'existe pour l'heure peu ou pas de solutions satisfaisantes pour prendre en charge les personnes qui en souffrent.

Le GROUPE SOS a monté un groupe de travail en lui fixant pour objectif de concevoir une réponse à l'addiction aux jeux d'argent et de hasard.



Besoin social identifié

Les derniers chiffres disponibles indiquent que la France compte 600 000 joueurs problématiques. Dans le détail, il s'agit de :

400 000 joueurs
qui présentent des risques modérés
de dépendance.

200 000 joueurs
qui présentent un comportement
excessif à l'égard du jeu.

Le nombre de personnes présentant des symptômes d'addictions aux jeux est le même que le nombre d'utilisateurs de drogues.

L'addiction aux jeux d'argent et de hasard, entendue comme le moment où le jeu récréatif devient excessif, est considérée depuis peu de temps, du moins en France, comme un problème de santé publique. La loi n° 2010-476 du 12 mai 2010 relative à l'ouverture à la concurrence et à la régulation des jeux d'argent et de hasard en ligne inscrit pour la première fois parmi les objectifs prioritaires la protection des mineurs et la lutte contre le jeu excessif ou pathologique.

La difficulté à traiter cette question tient notamment au fait que les jeux d'argent et de hasard produisent de la richesse, et des recettes fiscales pour l'Etat. Aujourd'hui, le produit brut des jeux de casinos représente 87 milliards d'euros dont 5 %

reviennent à l'Etat. Il y a 197 casinos en France dans 44 départements soit autant d'employeurs. Ces derniers, par ailleurs, ont diversifié leurs activités ces dernières années afin d'accroître leurs parts de marchés. Tout est fait pour que les joueurs prolongent leur expérience de jeu, avec la possibilité pour eux de miser des sommes de plus en plus faibles, mais également en induisant une perte de repères au sein des casinos : absence de lumières naturelles, possibilité de se restaurer sur place, pièces et billets remplacés par des jetons...

L'équilibre entre protection de la population contre les risques du jeu excessif et rentrées fiscales se révèle donc difficile à trouver pour l'Etat « croupier ». Il n'en reste pas moins indispensable de trouver des solutions pour prévenir les comportements excessifs face aux jeux d'argent et de hasard, et mettre en place une prise en charge adaptée.



Étude de l'existant

Malgré la prise de conscience des problématiques liées à l'addiction aux jeux d'argent et de hasard, les réponses proposées aujourd'hui ne semblent pas efficaces. C'est le constat dressé par le groupe de travail.

Il existe aujourd'hui deux mécanismes à l'égard des joueurs excessifs.

Une interdiction ministérielle : à la demande du joueur, une interdiction d'accéder aux casinos pour entrave au bon fonctionnement des jeux est diffusée. Cette réponse semble peu adaptée puisqu'elle repose sur une démarche proactive du joueur lui-même.

La démarche « jeu responsable » : afin de limiter les risques liés à l'addiction aux jeux d'argent et de hasard, les casinos mettent en place des démarches « jeu responsable » qui varient selon les établissements. Elles consistent en un dispositif d'information, en indiquant aux joueurs les établissements auxquels ils peuvent s'adresser (CSAPA, services hospitaliers – essentiellement pour des consultations psychiatriques – des numéros verts comme Addictel...). Cette démarche « orienter vers » présente pour inconvénient d'empêcher un suivi précis des joueurs qui se tournent vers elle, et repose, une fois encore, sur une action de leur part.



Préconisation du groupe de travail

La démarche « orienter vers » ne semble pas adaptée à la problématique propre aux joueurs excessifs. Pour cette raison, le groupe de travail propose de souscrire à la démarche « aller vers », inspirée de la méthode « outreach » développée dans les années 1960 à Chicago sous l'impulsion du Docteur P. Hughes, et déployée pour la première fois en France dans les années 1980 alors que le modèle d'intervention en toxicomanie se trouve bouleversé par l'arrivée du SIDA / VIH. Face à l'ampleur de l'épidémie, de plus en plus de professionnels se sont portés vers les lieux de consommation afin de proposer un matériel de réduction des risques (seringues, préservatifs) et des informations sur les dommages connexes au partage de matériel.

Le groupe de travail propose d'appliquer cette méthode aux joueurs excessifs : ces derniers se sentent le plus souvent isolés dans leur comportement de jeu, impactés par les dommages et une image sociale négative et ne se reconnaissent pas comme des personnes souffrant d'addictions puisqu'il n'y a pas de substances les concernant.

La présence d'une équipe mobile pluridisciplinaire et spécialisée dans le champ de l'addiction aux abords des casinos, notamment, permettra d'identifier les joueurs problématiques, et d'engager avec eux un échange afin d'évaluer leurs difficultés, et éventuellement leur proposer un parcours de soin adapté.



PLACE À L'EXPÉRIMENTATION

Les recommandations élaborées par les groupes de travail ne sauraient constituer une fin en soi. Ces solutions offrent une alternative crédible à la seule demande de moyens financiers supplémentaires, et s'attachent à démontrer que l'innovation peut, et doit, irriguer l'ensemble des réflexions en matière de résolution des défis sociétaux. Cette conviction anime les actions du GROUPE SOS depuis 30 ans, et nous entendons la diffuser le plus largement possible auprès des opérateurs du social, des pouvoirs publics et du tissu entrepreneurial.

LES ACT PÉDIATRIQUES : DE LA RECOMMANDATION À L'EXPÉRIMENTATION

Les travaux menés dans le cadre de la première saison du programme Novation Sociale avaient souligné la difficulté de mettre en place un suivi médico-psycho-social au bénéfice d'enfants faisant l'objet d'hospitalisation, et de leurs familles. Pour cette raison, il a été proposé d'étendre le dispositif ACT aux enfants avec la mission suivante : pendant une durée limitée, et adaptée à chaque situation, un suivi individualisé est mis en place dans le but de :

- Favoriser la poursuite de la démarche de soin de l'enfant, après une hospitalisation longue, et/ou entre des phases d'hospitalisation aiguës
- Prêter toute l'attention nécessaire à l'ensemble des besoins de l'enfant et veiller à leur prise en compte
- Accompagner la famille au quotidien dans toutes les démarches visant à favoriser ses projets et son autonomie, mis à mal par la maladie de l'enfant
- Préparer l'accès de la famille à un hébergement adapté et/ou un logement autonome

Les recommandations formulées dans le cadre du programme Novation Sociale ont donné lieu à une expérimentation soutenue et financée par l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France, sa délégation territoriale de Seine-Saint-Denis, l'Institut National du Cancer et la Direction Générale de la Santé. Celle-ci prend corps à travers l'ouverture de quatre appartements accueillant des enfants soignés pour un cancer (hémopathies, leucémies, lymphomes, tumeurs solides) en sortie d'hospitalisation, avec leur famille.

Les travaux ici présents ne sauraient donc se percevoir comme un aboutissement : ils constituent le premier étage de la fusée et n'attendent qu'à être expérimentés, à prendre corps pour in fine être dupliqués et entrer dans le langage commun, en somme souscrire à l'idée que seul le discours de la preuve fait foi.

REMERCIEMENTS AUX PARTENAIRES

Le GROUPE SOS tient à remercier les partenaires qui ont cru à ce projet et ont permis sa mise en œuvre à travers leur soutien : le Fonds Social Européen (FSE), la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), la Fondation MACIF, DDB Share, HEC Majeure management alter, Mc Kinsey & Co et l'ensemble des opérateurs du social ayant participé bénévolement à nos réflexions.



FSE

Le Fonds Social Européen est le principal dispositif européen de soutien à l'emploi : il intervient pour aider les personnes à trouver des emplois de meilleure qualité et pour offrir des perspectives professionnelles plus équitables à tous les citoyens de l'UE. Pour développer une offre d'insertion de qualité il est nécessaire de coordonner et de structurer le développement et l'animation des réseaux liés à la création d'activités, à l'innovation et à l'expérimentation. A ce titre, le FSE est mobilisé pour cofinancer des projets qui – comme NOVATION SOCIALE – contribuent à professionnaliser les porteurs de projets associatifs, et participent ainsi au développement et à la consolidation de leurs emplois.

DGCS

La Direction générale de la cohésion sociale est la direction d'administration centrale des ministères sociaux qui est chargée de la conception, du pilotage et de l'évaluation des politiques publiques de solidarités, de développement social et de promotion de l'égalité favorisant la cohésion sociale. L'innovation est un des axes forts de sa politique et c'est fort logiquement qu'elle apporte son soutien au programme NOVATION SOCIALE.

Fondation MACIF

Après 16 ans de soutien aux entreprises de l'économie sociale et solidaire, la Fondation MACIF a souhaité entrer dans une nouvelle phase de développement en accentuant son implication dans les projets liés à l'innovation sociale. Pour la Fondation, il s'agit d'un levier essentiel pour identifier des réponses nouvelles aux grands enjeux sociétaux, et ce tout particulièrement dans le contexte de crise actuel.

Le soutien au projet NOVATION SOCIALE s'intègre tout naturellement dans cette stratégie.

DDB Share

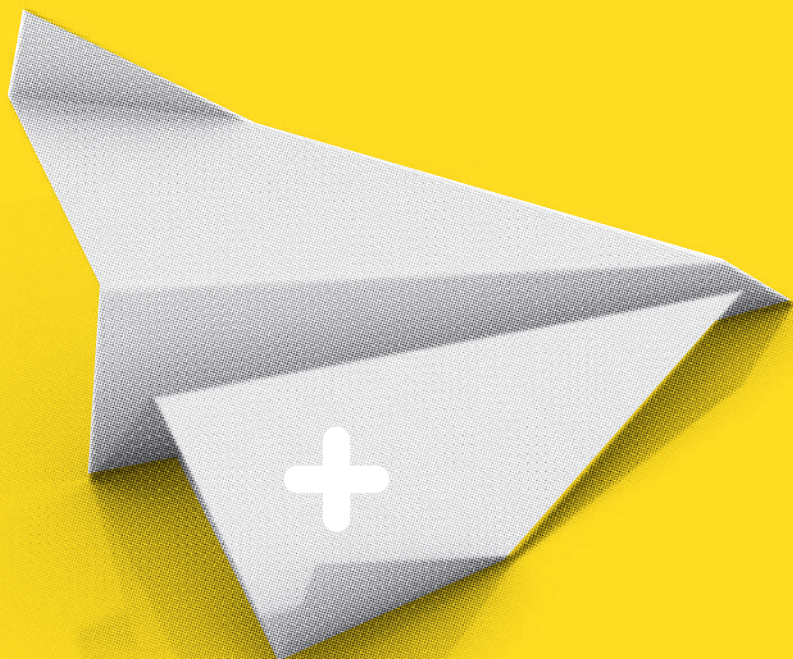
À travers le fonds de dotation DDB Share, le groupe de communication DDB France accompagne au titre du mécénat de compétences plusieurs entrepreneurs sociaux Français, dont le GROUPE SOS, sur des enjeux stratégiques de communication. Le programme NOVATION SOCIALE bénéficie de l'expertise du réseau d'agences du Groupe DDB.

HEC Paris – Majeure Management Alter

HEC Paris a montré son attachement aux questions d'entrepreneuriat social en lançant en 2006 sa majeure Management Alter. Douze étudiants ont été mis à contribution dans le cadre du chantier de recueil et d'analyse des besoins sociaux du programme NOVATION SOCIALE.

McKinsey & Company

Mc Kinsey & Company est impliqué dans le soutien à l'entrepreneuriat social aux côtés du réseau Ashoka. Dans le cadre du programme NOVATION SOCIALE, deux consultants ont été mobilisés au titre du mécénat de compétences pour réaliser une étude « coûts évités » au profit des dispositifs d'IML et de LHSS du GROUPE SOS.



La plateforme UP: diffuser toutes les solutions innovantes

UP Conferences	74
UP Café	79
UP Conferences Dreamstorming	79
UP Conferences Etudiants	80
UP Pro	81
UP Campus	82
UP le Mag	83

Conscient de l'importance de diffuser les solutions innovantes existantes afin d'encourager l'élaboration de celles de demain, le GROUPE SOS a développé la plateforme UP. Véritable outil de sensibilisation auprès du plus grand nombre, elle se veut être un lieu d'échanges entre acteurs du changement, qu'ils soient issus du secteur privé non lucratif, de l'entreprise, des pouvoirs publics, ou plus largement de la société civile. Afin de répondre au mieux aux attentes de sa communauté, les UP se déclinent en plusieurs formats.



UP Conferences

www.up-conferences.fr

Lancées en avril 2013, les UP Conferences sont la plateforme de référence dédiée à l'innovation sociale et environnementale.

Ces événements hebdomadaires, gratuits et ouverts à tous, permettent de rassembler les acteurs de l'innovation pour débattre des grandes tendances sociétales, et inspirer les pratiques de chacun. En 40 éditions, ce sont plus de 9 000 participants qui sont venus à la rencontre des promoteurs les plus emblématiques de l'innovation sociale : Michel Rocard, le Professeur Yunus, Nicolas Hulot, Tristram Stuart, Joël de Rosnay, Geoff Mulgan, Tanh Nghiem, Cynthia Fleury, Navi Radjou, Ellen MacArthur, Neal Gorenflo...

FOCUS THÉMATIQUE

Développement durable

Débat entre Nicolas Hulot et Jean-Marc Borello
> Mardi 25 novembre 2014

Dans un an, Paris sera la capitale mondiale de l'environnement en accueillant la Conférence Climat, COP 21, qui devrait aboutir à un accord international sur le climat appliqué à l'ensemble des pays signataires. Alors que les diagnostics scientifiques sur l'état de la planète sont de plus en plus alarmistes comme le rappelle le dernier rapport du GIEC, l'État ne semble plus en mesure de réduire les inégalités économiques et sociales. Le chômage n'est que la face visible d'un iceberg bien plus profond, touchant des populations de plus en plus hétérogènes. Il devient indéniable que les enjeux sociaux et environnementaux sont de plus en plus corrélés, mais les solutions promues par les pouvoirs publics semblent encore cloisonner ces deux domaines et ne peuvent donc n'être que partielles. Les UP Conférences ont choisi quant à elles de proposer une conférence Climat-Social, en conviant les deux ambassadeurs les plus emblématiques de ces deux secteurs : Nicolas Hulot et Jean-Marc Borello.



Design des politiques publiques

Rencontre avec Geoff Mulgan
> Jeudi 13 novembre 2014

« Les personnes dans la foule, les personnes dont le nom n'est jamais inscrit dans les livres d'histoire, sont celles qui provoquent le réel changement » clamait en 2010 Gordon Brown, l'ancien Premier Ministre britannique, dans un discours retenu comme le plus marquant de sa carrière politique. En France, le vivier d'innovations que constituent ces individus semble receler un potentiel infini, qui demeure toutefois contraint dans son développement. Si les bonnes idées ne manquent pas, les conditions de leur essor ne sont pas encore réunies pour les ériger en dispositifs pérennes. Geoff Mulgan, qui a su imprégner un véritable mouvement « bottom up » au Royaume-Uni au point d'en devenir le premier l'ambassadeur, est aujourd'hui la référence mondiale de l'innovation sociale. Exceptionnellement de passage en France, les UP Conférences l'ont convié pour qu'il délivre les clefs pour libérer l'ébullition créative de notre société et qu'elle soit suivie d'effets.



Économie Circulaire

Rencontre avec Ellen MacArthur
> Mercredi 14 mai 2014

Et si l'heure de la troisième révolution industrielle était arrivée ? En répondant aux défis économiques, sociaux et environnementaux de notre temps, l'économie circulaire pourrait bien donner corps à un changement de paradigme tant attendu. Rentable, viable et écologique, elle relève le défi de rendre la croissance soluble dans un monde aux ressources limitées en optimisant leur utilisation. Le modèle, éminemment innovant, commence à séduire un nombre croissant d'industriels. Ellen MacArthur, ambassadrice la plus emblématique de l'économie circulaire et créatrice d'une fondation qui lui est dédiée, n'y est pas pour rien : elle a su fédérer de nombreux acteurs autour de ce nouveau modèle. De passage à Paris, elle a partagé sa vision et son expérience au cours d'une soirée exceptionnelle proposée par les UP Conferences.

Économie collaborative

Rencontre avec Neal Gorenflo
> Mardi 6 mai 2014

L'économie collaborative s'est considérablement développée ces dernières années grâce aux outils numériques. Elle bénéficie aujourd'hui d'un indéniable crédit et ne cesse de convaincre grâce à l'audace et à la réussite de ses ambassadeurs. Elle n'a plus grand-chose à voir avec le système D des origines et est en passe de devenir un laboratoire de référence dédié aux nouveaux modèles socio-économiques en embrassant désormais un large panel d'activités. Fédérant aujourd'hui les acteurs du financement participatif, de la consommation collaborative ou encore de la production contributive open-source, elle permet de réduire les coûts, encourage les circuits courts, crée du lien social... Il reste que si les impacts sociaux





et environnementaux positifs de nombre de projets relevant de l'économie du partage sont avérés, peu d'entre eux se revendiquent pourtant de l'économie sociale, qui fait de la finalité des activités de ses structures un enjeu clé. Les frontières entre ces modèles semblent cependant poreuses et une plus grande perméabilité entre eux pourrait ouvrir de nouveaux horizons. Une fois n'est pas coutume, la France a su se positionner à l'avant-garde du mouvement et faire figure de terre d'accueil de l'économie collaborative. En témoigne la présence rare et précieuse aux UP Conferences de l'américain Neal Gorenflo.

La révolution Jugaad

rencontre avec Navi Radjou

> Mardi 26 novembre 2013

« *La rareté est la mère de l'innovation, et l'adversité est son père...* » Si Navi Radjou n'hésite pas à sortir des sentiers battus pour établir la filiation de l'innovation, la voie qu'il indique serait plutôt un chemin de traverse. Dépositaire du concept d'innovation Jugaad, traduit en français par innovation frugale, il a acquis la notoriété grâce à son ouvrage « L'innovation Jugaad, redevons ingénieux ! » paru en 2013 aux éditions Diateino, pour lequel il a obtenu le prix Thinkers50 Innovation Award qui récompense les penseurs les plus influents du monde de l'entreprise. Plus qu'une méthode, c'est un véritable état d'esprit qu'insuffle Navi Radjou dans ce bestseller mondial, qui inspire aujourd'hui les plus grands chefs d'entreprises, et qui ouvre la porte d'une innovation vertueuse, économe en ressources énergétiques et financières. Fidèles à leurs convictions, les UP Conferences ont ainsi convié le père fondateur du Jugaad, figure emblématique de la Silicon Valley et exceptionnellement de passage à Paris, qui partagera sa vision de l'innovation devenue incontournable.



Éducation

« MOOCS : demain 7 milliards de diplômés ? »

> Mercredi 18 novembre 2013

Connaissez-vous les MOOCS ? Bientôt, vous ne pourrez plus échapper à ces « Massive Online Open Courses », ou cours en ligne ouverts à tous, qui s'apprêtent à révolutionner la sphère éducative. Étudier l'architecture à Stanford ou suivre les cours de géopolitique de Harvard, depuis chez soi et sans débourser un sou, est devenu une réalité pour des milliers d'esprits curieux. Après avoir déferlé sur les domaines des transports, de la communication ou encore de la culture, la vague disruptive des nouvelles technologies frappe encore, et de plein fouet, en s'attaquant à un enjeu devenu fondamental à l'aube du XXI^e siècle : la transmission et l'accès au savoir. Cette démocratisation des connaissances, qui permet à chacun d'étancher sa

curiosité ou d'approfondir un socle d'acquis, prend d'autant plus sens dans les milieux défavorisés et pays en développement, où les ressources humaines et éducatives sont des denrées rares. Toutefois, l'uniformisation du savoir, la disparition du lien social ou des dérives élitistes auxquelles peuvent mener ce nouveau modèle peuvent faire frémir et appellent à la vigilance. Les Up Conferences ont décidé d'investir, un panel d'experts à la clef, le terrain plein de promesses mais glissant de « l'éducation pour tous ».



UP Café

[www.up-conferences.fr/
evenements/cafe](http://www.up-conferences.fr/evenements/cafe)



Organisés au Café Monde et Médias (Place de la République, Paris), établissement géré par le GROUPE SOS, les UP Cafés se fixent pour objectif de porter un coup de projecteur sur des entrepreneurs sociaux dont les projets présentent un fort potentiel, et qui méritent d'être connus. Gratuites et ouvertes à tous, ces rencontres – bimensuelles – entendent laisser une large part à l'échange entre les porteurs de projets et les participants. Interactives, elles privilégient le partage de bonnes pratiques dans un cadre convivial et informel.

UP Conferences Dreamstorming

[www.up-conferences.fr/
dreamstorming](http://www.up-conferences.fr/dreamstorming)



Co-organisées avec Accenture, les UP Conferences Dreamstorming se fixent pour objectif d'identifier les futurs ambassadeurs de l'innovation sociale et d'accélérer le déploiement de leurs projets. Pour chaque édition – 10 organisées à ce jour – 4 jeunes pousses de l'entrepreneuriat social sont sélectionnées, suite à un appel à projet, au regard de leur impact potentiel.

En phase d'amorçage, ces projets se trouvent confrontés à d'ultimes obstacles à leur développement. Pour les surmonter, les UP Conferences Dreamstorming leur proposent au cours d'une demi-journée :

- De brainstormer avec des experts pluridisciplinaires du montage de projets pour lever les freins
- De présenter à 300 participants leur projet et gagner ainsi en visibilité
- D'échanger avec des figures emblématiques de l'entrepreneuriat, qui leurs dispensent conseils et recommandations



Au-delà du réseau de solidarité informel que chaque jeune pousse se constitue lors de ces événements, elles bénéficient d'un accompagnement sur la durée, afin de maximiser leurs chances de réussite.

LE DREAMSTORMING
EN QUELQUES CHIFFRES

**40 jeunes pousses
accompagnées en 10 éditions**

1 700 participants

650 experts mobilisés

Capitalisant sur les témoignages des jeunes pousses et des intervenants aux UP Conferences Dreamstorming, le GROUPE SOS et Accenture ont publié un guide à l'attention des futurs entrepreneurs sociaux. Conseils pratiques, outils méthodologiques, retours d'expériences : autant d'éléments consignés dans le guide « Rêvez, Osez, Créez » disponible sur www.up-conferences.fr.

UP Conferences Étudiants



En novembre 2013, les UP Conferences Etudiants sont partis à la rencontre de celles

et ceux qui composeront les rangs de l'entreprise de demain : les étudiants. Ces événements se sont fixés pour objectifs de sensibiliser les futurs professionnels aux nouvelles façons de vivre leurs métiers, de leur demander de dresser le portrait robot de l'entreprise de demain, et de répondre à leur aspiration de donner du sens à sa carrière.

5 campus de grandes villes étudiantes - Paris, Lyon, Toulouse, Lille, Nancy - se sont mobilisés sur 5 thèmes et ont fixé chacun deux rendez-vous. Le premier sous la forme d'une rencontre ouverte et participative, dédiée à la découverte et au dialogue avec des entrepreneurs innovants, véritables architectes de l'économie de demain, qui ont fait le choix de sortir des sentiers battus en conciliant engagement et vie professionnelle. Le second lors d'ateliers d'intelligence collective animés par la communauté MakeSense, visant à amener les étudiants à dessiner l'entreprise de l'après-crise, l'entreprise qui leur ressemble.



UP Pro

www.groupe-sos.org



Depuis près de 30 ans, le GROUPE SOS est inscrit dans une dynamique d'innovation sociale. Favorisant les synergies entre ses différents dispositifs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et éducatifs, il a ainsi pu développer une expertise et des savoir-faire uniques. Ses 330 établissements, situés dans toute la France, constituent un champ d'observation inédit des nouveaux besoins sociaux.

Professionnels de terrain, pouvoirs publics et privés, partenaires associatifs, journalistes... Les UP PRO sont les rendez-vous dédiés aux professionnels qui construisent l'innovation sociale au quotidien.

Exemple de thématiques développées par les UP PRO :

- Centres éducatifs fermés
- Enfants malades : quelles solutions pour les familles ?
- Femmes et addictions



Les réflexions menées lors des événements ont donné lieu à la publication d'un livrable, écrit par 250 étudiants contributeurs (disponible sur www.up-conferences.fr).



- Santé mentale et précarité
- Soutien à la parentalité
- Perte d'autonomie chez les seniors
- Protection judiciaire de la jeunesse / Aide sociale à l'enfance : quels dispositifs post-sorties ?
- Projet d'unités mobiles pour l'accueil d'enfants handicapés en crèche et halte-garderie
- Les lieux de vie et d'accueil (LVA)
- Les lits d'accueil médicalisés (LAM)
- Réduction des risques alcool (RDR)
- Les addictions aux jeux
- Mobilité et accessibilité pour les personnes âgées et les personnes handicapées
- Les innovations dans la prise en charge de l'autisme

...



UP Campus

www.up-campus.fr



UP Campus est le réseau social des acteurs du changement. Porté par la communauté UP et sa programmation événementielle, la plateforme facilite les connexions entre tous ceux qui souhaitent inventer notre monde de demain, apporter leurs compétences sur un projet ou s'inspirer de solutions innovantes. Grâce à son système de mise en relation élaboré à partir des besoins et des profils des membres, UP Campus est l'outil indispensable pour faire avancer son projet, élargir son réseau et retrouver ses nouveaux contacts lors des événements UP.



UP le Mag

www.up-inspirer.fr

UP
LE MAG

UP, le mag qui inspire le quotidien, est un trimestriel de 52 pages qui traite de 3 sujets

principaux : l'économie sociale et solidaire, la consommation responsable et le développement durable en France. Il vise à conjuguer épanouissement personnel et collectif dans l'objectif de favoriser une société plus responsable, plus durable et plus solidaire. Révélateur de tendances et de solutions, UP qui comptabilise plus de 66 000 lecteurs est un magazine complet car multi-thématiques, qui a pour angle d'analyse : le quotidien.



FOCUS

RAJE, relever le défi de la radio numérique terrestre (RNT)

Le réseau RAJE (www.raje.fr) se propose de relever le défi de devenir la radio citoyenne, musicale, implantée localement, de référence. C'est la raison pour laquelle il entend participer pleinement à l'émergence de la RNT. Voté il y a plus de 10 ans par le Parlement, le déploiement de la RNT est victime de l'immobilisme et des hésitations des opérateurs historiques, quand bien même la technologie existe et a prouvé son efficacité, et que la mise en place de la RNT aurait un impact économique positif indiscutable. Le réseau RAJE se propose de se placer à l'avant-garde de cette mobilisation en faveur du pluralisme et de l'innovation.



Le GROUPE SOS

Entreprise sociale, le GROUPE SOS met l'efficacité économique au service de l'intérêt général.

Construit sur des activités de lutte contre les exclusions, le GROUPE SOS a su se diversifier progressivement et développe aujourd'hui des dispositifs d'excellence pour tous, y compris les plus démunis. Il répond ainsi aux besoins fondamentaux de la société à travers ses 5 grands cœurs de métier : la jeunesse, l'emploi, les solidarités, la santé, les seniors.

Il démontre qu'il est aujourd'hui possible de bâtir une organisation solide, capable de créer et pérenniser des activités économiques tout en ayant un fort impact social. Son modèle exclut tout versement de dividendes à des personnes physiques. Cela lui permet de se concentrer sur la qualité du service rendu, notamment à travers de nombreuses innovations sociales pour répondre toujours mieux aux enjeux sociétaux de notre époque.

Que ce soit avec les pouvoirs publics, des entreprises « classiques », ou des partenaires associatifs, le GROUPE SOS inscrit son action dans une dynamique de co-construction. Fort de ses savoir-faire et des outils de gestion qu'il a développés, il a ainsi intégré de nombreuses associations. Toutes ont créé des synergies, professionnalisé leurs pratiques, mutualisé leurs dépenses...

Le GROUPE SOS met l'efficacité économique au service de l'intérêt général.

**LE GROUPE SOS
EN CHIFFRES**

1984

année de création

**350
établissements**

répartis dans 19 régions (métropole, Guyane, Mayotte,
la Réunion, Guadeloupe)

**12 000
salariés**

Plus de 1 million

de bénéficiaires par an.

650 millions

d'euros de CA.

www.groupe-sos.org



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for text entry.

GROUPE SOS

102 C, RUE AMELOT
75011 PARIS

Tel: 01 58 30 55 55
Fax: 01 58 30 56 30

www.groupe-sos.org

novation-sociale@groupe-sos.org

