

Stratégies de renforcement des capacités pour l'innovation sociale



Interreg
ALCOTRA

Fonds européen de développement régional
Fondo europeo di sviluppo regionale



UNION EUROPÉENNE
UNIONE EUROPEA



Le produit se réfère, comme spécifié dans la Description Technique Détaillée du projet, à "l'activité d'identification d'une stratégie d'innovation sociale pour mieux structurer et rendre plus homogènes les services et les actions de renforcement des capacités des sujets qui, en Italie et en France, opèrent dans le domaine des services sociaux et de soins (organismes de gestion, etc.). Il s'agit essentiellement d'une activité préparatoire à ce qui est prévu dans le WP4 en ce qui concerne l'accompagnement et la formation de la population et des opérateurs".

En particulier, les stratégies de renforcement des capacités pour l'innovation sociale du projet Cuore Solidale ont été développées grâce aux journées d'étude transfrontalières organisées aux dates et thèmes suivants :

[03/07/2019](#) - Coopératives et fondations communautaires (en lien avec l'événement de lancement à Pinerolo)

[23/01/2020](#) - Politiques de la jeunesse (à Briançon)

[27/01/2021](#) - Handicap et personnes âgées (en ligne, avec méthodologies d'analyse)

[25/11/2021](#) - Lieux partagés (en lien avec le séminaire intermédiaire de Torre Pellice)

[20/09/2022](#) - Maisons de santé/tiers secteur (en conjonction avec l'événement final à S. Michel de Maurienne).

Les journées ont impliqué les partenaires du projet et les opérateurs des consortiums italiens d'aide sociale et de l'ASL To3, ainsi que les services sociaux français (centres de jeunesse, associations, opérateurs de la maison de santé S. Michel de Maurienne).

L'objectif était d'étudier les différents modèles d'organisation socio-sanitaire des deux côtés de la frontière pour la fourniture de services socio-sanitaires de proximité visant à promouvoir et à prévenir la santé communautaire dans les zones défavorisées/montagneuses couvertes par le projet PITER Cuore delle Alpi.

En particulier, une tentative a été faite pour comprendre :

1) les aspects des modèles qui pourraient faire l'objet d'une harmonisation transfrontalière au niveau local

2) quels aspects des modèles pourraient être transférés à l'échelle locale sans modification de la législation, en mettant l'accent sur la flexibilité organisationnelle des systèmes locaux, en vue d'améliorer l'accessibilité aux services des personnes fragiles et isolées grâce à une proximité plus efficace des opérateurs et à la construction de "lieux de services partagés", en mettant l'accent sur le renforcement des liens communautaires (la Communauté "s'aidant elle-même").

Deux éléments forts de disparité émergent entre les modèles socio-sanitaires italien et français, même dans le contexte de politiques d'aide sociale fortement orientées vers le secteur public en Italie et en France. Ces disparités résident d'une part dans les différentes attributions de compétences qui, en Italie, voient les consortiums d'aide sociale (consortiums municipaux publics) comme les principaux "acteurs" de l'aide sociale et les ASL et les hôpitaux pour les soins de santé, alors qu'en France, ce sont les associations privées du troisième secteur (financées par les municipalités) qui jouent le rôle des consortiums et ce sont les hôpitaux qui remplissent une grande partie des fonctions de l'ASL italienne, ainsi que les fonctions d'une structure hospitalière ; d'autre part, il existe une différence culturelle plus souterraine dans la manière dont les services sociaux de proximité se sont développés ces dernières années : en Italie, les services se sont progressivement concentrés, malgré une pénurie de ressources humaines, sur la présence et la qualification de "travailleurs sociaux de proximité" (le projet PITER lui-même a formé et financé quatre d'entre eux, qui sont maintenant employés de manière permanente par les consortiums d'aide sociale) pour "raccourcir" la distance entre les personnes et les services ; en France, en revanche, la numérisation a "remplacé" et partiellement réduit la distance entre les services et les personnes dans les zones de montagne (avec une bonne connexion), en développant le système des "Maisons des Services au public"/"Maisons France".

Ces différences imposent de moduler les formes de "capacitation" des modèles organisationnels différemment de part et d'autre de la frontière.

Les différents thèmes abordés lors des journées d'étude ont permis d'approfondir les aspects d'amélioration et d'innovation des services de

proximité, également entendus de manière plus générale comme les services aux citoyens, sur plusieurs fronts :

- D'une part, le rôle des nouveaux "sujets privés" émergeant sur la scène du bien-être public a été exploré, tels que le troisième secteur (avec des accents différents, comme déjà mentionné en Italie et en France), les coopératives communautaires (en Italie), les fondations communautaires (en Italie) capables de lever des fonds privés ou de fournir des services d'une manière plus flexible sur le territoire ;
- D'autre part, les thèmes des "lieux" innovants permettant de fournir des services de proximité ou de renforcer les liens communautaires ont été approfondis : en particulier, la Case della salute (présente en France au détriment des municipalités et des services privés, en Italie seulement partiellement lancée, au détriment du service de santé publique et évoluant aujourd'hui vers la Case della Comunità et les Ospedali di territorio) et la Case dei giovani (ancienne en France, beaucoup plus récente en Italie) ;
- Enfin, les services et les politiques destinés à des cibles particulières (jeunes, personnes âgées et personnes handicapées) ont été examinés.

En ce qui concerne les "nouveaux" sujets, lors de la première réunion de lancement à Pinerolo et de la réunion intermédiaire à Torre Pellice du projet Cuore Solidale, les coopératives communautaires ont été examinées (réglementées dans le Piémont par la loi 13 de 2021 mais pas encore encadrées dans la législation nationale, car elles ne sont pas envisagées dans la loi française) comme un modèle d'innovation sociale qui comprend des citoyens actifs d'un territoire isolé qui s'organisent pour transformer les besoins de cette communauté en nouvelles opportunités de croissance, de cohésion sociale et de travail. Les fondations communautaires, quant à elles, sont des instruments de collecte et d'investissement de capitaux financiers privés (y compris de particuliers) qui souhaitent investir ou mener des activités "caritatives" au profit d'un territoire spécifique. Là encore, il s'agit d'un modèle qui n'existe pour l'instant qu'en Italie. L'idée de créer une fondation communautaire dans la région de Pinerolo a fait son chemin grâce au projet Cuore Solidale, mais n'a pas encore vu le jour.

Les acteurs du troisième secteur représentent également le troisième pilier du système social et de santé (après les consortiums et les ASL en Italie) et sont représentés par les associations et les coopératives sociales, qui jouent un rôle important dans la fourniture de services de proximité/domiciliaires avec la contribution financière et la direction des consortiums de protection sociale en Italie, et en France, ils sont encore plus importants en tant que fournisseurs de services de proximité (en France, nous avons visité le centre social Mosaica à Saint Michel de Maurienne).

Il est donc clair que les modèles français et italien d'aide sociale publique sont fortement soutenus par des sujets privés à vocation collective, partenaires fortement liés au système public.

Les indications qui ressortent de ce cadre soulignent la nécessité de mettre en cohérence les objectifs et les résultats du réseau public-privé et de prendre en compte les impératifs de faisabilité économique auxquels sont soumis les acteurs privés.

La Maison de Santé de S. Michel de Maurienne a fait l'objet de la dernière journée d'étude en tant que "lieu partagé" emblématique pour la prestation de services en montagne : il s'agit d'un modèle public-privé (en Italie, il existe des variantes public-privé et public-public).

La Maison de Santé de Saint Michel de Maurienne constitue un équipement de santé indispensable pour les zones de montagne, pouvant offrir des services spécialisés, dont la dialyse, du lundi au vendredi et le samedi matin (<https://www.saint-michel-de-maurienne.com/articles/maison-de-la-sante>).

Ici, les services sont fournis par un groupe de spécialistes et seul le conteneur immobilier est réalisé par un investissement public (municipal), qui est loué aux médecins spécialistes.

Enfin, la deuxième journée d'étude à Briançon a été particulièrement intéressante, car elle a donné un aperçu des politiques en faveur des jeunes (en particulier des mineurs socialement défavorisés).

Ici, la comparaison a été particulièrement approfondie parce que les

deux côtés de la frontière ont des services pour les mineurs, en particulier ceux qui sont en difficulté sociale, bien que la France ait une plus grande tradition de politiques de jeunesse, qui sont très liées à des politiques actives d'emploi.

En Italie également, les politiques et les projets de soutien aux jeunes et aux mineurs en situation de marginalisation sociale ou géographique sont consolidés et, en particulier, Pinerolo et les vallées de Susa ont lancé des initiatives dans ce sens, renforcées par le Piter "Cuore delle Alpi" (voir, par exemple, le projet "Semi di Comunità" de CONISA à Susa et le Loft - Casa Giovani - à Pinerolo du CISS à Pinerolo).

A Briançon, nous avons visité, entre autres, la Maison d'Enfants à Caractère Sociale (MECS) l'Envol et le SIPS, qui a pour objectifs :

- Prévenir la marginalisation des 12-25 ans
- Soutien à la parentalité

Le service est composé de 3 éducateurs +1 chef de service

L'intervention s'articule autour de trois principes :

- Pas de mandat nominatif ("nous ne recevons pas d'ordre de suivre telle ou telle personne")
- Adhésion gratuite (SIPS prend contact dans la rue pour encourager l'adhésion)
- Respect de l'anonymat.

Le travail est réalisé en collaboration avec le lycée, la MECS l'Envol, la Mission Jeunes 05, le PAEJ et la MDA 05.

3 sont les méthodes d'intervention :

- Accueil individuel
- Développement d'actions spécialisées (sport, culture... pour créer un lien de confiance avec les jeunes)
- Mise en œuvre d'actions de partenariat (prévention des addictions).

Ont également été présentées les actions en faveur des jeunes de la

MJC du Briançonnais - centre social, par Olivier ANTOYE

La MJC du Briançonnais est une association présente sur le territoire depuis près de 55 ans. Le point d'accueil et d'écoute jeunes (PAEJ) est un service mis en place en 2005 : il est un intermédiaire entre toutes les structures dédiées à l'accompagnement des jeunes. L'objectif est d'accueillir ou de réaccueillir le jeune afin de le renvoyer une fois qu'il se sent prêt vers la structure la plus adaptée aux difficultés rencontrées.

La Maison des Adolescents des Hautes Alpes : propose une prise en charge individuelle, gratuite et anonyme des jeunes de 11 à 25 ans par des professionnels de la santé (psychologue, médecin généraliste ou autres spécialistes).

La MJC dispose également d'une personne de contact pour les parents.

Ce qui s'est avéré très intéressant pour les partenaires italiens, et en particulier pour le CISS de Pinerolo, engagé dans des actions de prévention du mal-être des jeunes, dans un quartier de Torre Pellice, ce sont les caractéristiques, les ressources humaines utilisées et les principes sur lesquels se fondent les initiatives des centres de jeunesse de Briançon, qui représentent une valeur ajoutée certainement transférable en Italie, ainsi que l'investissement immobilier dans des lieux dédiés et équipés pour l'accueil et la mise à disposition d'un foyer commun.

Ces derniers étaient donc les éléments les plus structurants de la relation transfrontalière de renforcement des capacités, car ils étaient basés sur l'échange de bonnes pratiques et d'approches éducatives partagées et transférables.