

Oppelia 1 IA

ChatGPT 13/02/2026

Faire une synthèse du contenu des fichiers joints et de :la-plateforme-stevenson.org

Voici une synthèse structurée et intégrée du contenu des deux ouvrages et de La Plateforme Stevenson, fondée sur les documents fournis.

1. Fondements conceptuels : autonomie, besoins, bientraitance 1.1. Le principe central : le sentiment d'autonomie

Le Modèle de Stevenson repose sur une définition opérationnelle de l'autonomie comme capacité ressentie à maintenir son équilibre physique et psychique dans son environnement. La bientraitance est définie comme tout acte qui renforce ce sentiment, et la maltraitance comme tout acte qui l'affaiblit.

Les Organisations Bientraitante...

Ce principe est présenté comme un invariant anthropologique, inscrit dans une filiation intellectuelle (Spinoza, Damasio, Mauss, Fleck, etc.), visant à fonder une approche universelle des relations humaines et organisationnelles.

Les Organisations Bientraitante...

1.2. Les dix besoins fondamentaux

Le modèle identifie dix besoins structurants, répartis en deux ensembles :

Besoins physiques

Mobilité

Adaptation

Nutrition

Hygiène

Sécurité

Besoins psychiques

Affection

Échange

Réflexion

Reconnaissance

Cohérence

Ces besoins sont considérés comme universels, interdépendants et indispensables à l'intégrité de la personne.

Les Organisations Bientraitante...

Ils sont représentés par le « Cercle de Stevenson », outil mnémotechnique et analytique central.

1.3. Interaction et dynamique des besoins

Les besoins ne sont jamais isolés : leur satisfaction ou leur frustration produit des effets en chaîne, durables, sur l'ensemble de l'équilibre personnel. L'ouvrage souligne leur inscription dans des réseaux neuronaux et corporels complexes.

Les Organisations Bientraitante...

Cette dimension systémique fonde l'approche globale du modèle.

2. Les Organisations Bientraitantes (2016) : un modèle opérationnel 2.1. Objectif principal

L'ouvrage vise à transformer le modèle théorique en outil d'action pour les organisations (ESSMS, entreprises, collectivités, services publics).

Il propose :

un cadre d'analyse des situations,

une méthode d'anticipation,

des outils de régulation.

Son ambition est de rendre la bientraitance « praticable » dans les contextes professionnels.

Les Organisations Bientraitante...

2.2. Le « Scrutateur de besoins »

Outil méthodologique central, il permet :

d'analyser une situation à partir des dix besoins,

d'identifier les besoins affectés,

de construire des réponses adaptées,

d'anticiper les risques de maltraitance.

Chaque besoin est décliné selon deux axes : « comprendre » et « agir ».

Les Organisations Bientraitante...

2.3. Études de cas et applications

L'ouvrage propose de nombreux cas concrets (ESAT, CAMSP, commerce, transports, humanitaire, collectivités), illustrant l'universalité du modèle.

Les Organisations Bientraitante...

Ces exemples montrent que les dysfonctionnements organisationnels sont souvent liés à une invisibilisation des besoins.

2.4. Dimension éthique et politique

La bientraitance est pensée comme :

une responsabilité collective,

une forme de réciprocité,

une condition de qualité institutionnelle.

Le modèle articule ainsi éthique, management et citoyenneté.

3. Neurosciences & Sociétés Plurielles (2021) : fondation scientifique et épistémologique 3.1. Finalité de l'ouvrage

Ce second ouvrage approfondit le modèle par une mobilisation systématique des neurosciences, de la biologie et des sciences sociales.

Il vise à comprendre :

comment le cerveau régule les besoins,

comment les sociétés reproduisent ces mécanismes,

comment émergent les déséquilibres.

Neurosciences et Sociétés Plu...

3.2. Approche par analogie cerveau / société

L'ouvrage développe une hypothèse centrale : les organismes sociaux fonctionnent de manière analogue aux organismes biologiques.

Trois postulats structurent cette approche :

Toute personne cherche à persévérer dans son être.

Les organisations ont des besoins analogues.

Pathologies individuelles et sociales sont corrélées.

Neurosciences et Sociétés Plu...

Cette approche est nourrie par Laborit, Naccache, Changeux, Damasio.

3.3. Étude neurofonctionnelle des besoins

Chaque besoin fait l'objet d'une analyse détaillée selon deux niveaux :

La personne (mécanismes neuronaux)

L'organisme social (traduction collective)

Exemple : mobilité, adaptation, nutrition, etc.

Neurosciences et Sociétés Plu...

Deux circuits transversaux sont identifiés :

circuit de la récompense,

circuit de la lutte.

Ils structurent motivation, stress, créativité, conflit.

3.4. Positionnement critique sur les neurosciences

L'ouvrage adopte une posture prudente :

refus du réductionnisme,

critique des usages technocratiques,

appel à une gouvernance citoyenne des savoirs.

Les neurosciences sont conçues comme ressources critiques, non comme outils de domination.

Neurosciences et Sociétés Plu...

4. La Plateforme Stevenson : infrastructure de connaissances 4.1. Fonction principale

La plateforme constitue un dispositif d'agrégation, de médiation et d'actualisation des savoirs liés aux besoins fondamentaux.

Neurosciences et Sociétés Plu...

Elle vise à répondre à la dispersion des connaissances contemporaines.

4.2. Contenus et organisation

La plateforme recense :

articles scientifiques,

conférences,

ressources pédagogiques,

dispositifs de terrain,

fiches pratiques.

Classés par besoin fondamental.

Neurosciences et Sociétés Plu...

Chaque fiche identifie :

un problème,

des ressources,

des solutions,

des prolongements.

4.3. Articulation savoirs / pratiques

Elle repose sur un principe épistémologique inspiré de Kuhn : les connaissances naissent des pratiques et les transforment en retour.

Neurosciences et Sociétés Plu...

La plateforme devient ainsi un lieu de co-construction des savoirs.

5. Cohérence d'ensemble du dispositif Stevenson 5.1. Architecture globale Niveau Fonction Modèle
Cadre conceptuel (10 besoins, autonomie) Outils Scrutateur, grilles, protocoles Sciences Apports
neuroscientifiques Plateforme Capitalisation et diffusion Terrain Expérimentations

Cette articulation assure la cohérence du système.

Neurosciences et Sociétés Plu...

5.2. Logique systémique

L'ensemble forme un écosystème intellectuel et opérationnel :

Théorie → pratique → retour d'expérience → enrichissement.

Individu ↔ organisation ↔ société.

6. Synthèse finale 6.1. Apports majeurs

Le corpus Stevenson propose :

Un modèle unifié des besoins humains.

Une définition opératoire de la bientraitance.

Une base neuroscientifique argumentée.

Une méthodologie d'intervention.

Une infrastructure documentaire pérenne.

6.2. Spécificité du dispositif

Contrairement à d'autres modèles (Maslow, etc.), Stevenson se distingue par :

son caractère systémique,

son articulation sciences/pratiques,

son inscription institutionnelle,

son outillage opérationnel,

sa dynamique collaborative.

Les Organisations Bientraitante...

6.3. Finalité globale

L'ensemble vise à :

Construire des organisations capables de préserver durablement l'autonomie des personnes, dans un contexte de complexité croissante.

Il s'agit moins d'un simple modèle que d'un dispositif socio-cognitif de transformation des pratiques.

Si vous le souhaitez, je peux maintenant vous proposer :

une lecture critique HAS / Stevenson,

une grille d'évaluation intégrée,

ou une note épistémologique approfondie à partir de cette synthèse.

Sources analyser l'association Oppelia à partir de son site oppelia.org et des documents oppelia sur le net

Voici une analyse structurée et documentée de l'association Oppelia sur la base de son site oppelia.org (ou plutôt oppelia.fr, son site officiel) et des ressources publiques disponibles sur Internet.

1. Identité, statut et structuration juridique

Oppelia est une association loi 1901 française, déclarée à Paris et active depuis 2007, issue de la fusion de deux structures historiques du secteur médico-social en addictologie en Île-de-France.

Forme juridique : association loi 1901, à but non lucratif.

Siège social : 60 Rue du Rendez-Vous, 75012 Paris.

Agrément : ESUS (Entreprise Solidaire d'Utilité Sociale), attestant d'un engagement social reconnu et encadré.

Effectif : environ 780 salariés, opérant dans une vingtaine de départements.

Selon les fiches structurelles publiques, Oppelia est également identifiée par l'INSEE comme spécialisée dans l'hébergement social pour toxicomanes (code NAF 87.20B), avec de nombreux établissements secondaires.

2. Mission, valeurs et orientation stratégique 2.1. Finalité sociale

Oppelia se donne pour objet d'apporter aide, solidarité, prévention, soins et accompagnement à des personnes confrontées à des difficultés :

sociales, médico-sociales ou sanitaires,

liées à des conduites à risques (addictions avec ou sans substances psychotropes),

ou en situation de grande précarité sociale.

Cette mission s'adresse à enfants, adolescents, adultes et leur entourage, ce qui souligne une approche inclusive et transgénérationnelle.

2.2. Valeurs et positionnement

Selon le projet associatif, Oppelia affirme des valeurs structurantes :

Approche coopérative et participative, reconnaissant l'expérience et l'autonomie des usagers.

Pluralité des savoirs et mutualisation des expériences.

Respect et écoute des choix individuels, plaçant l'utilisateur au centre des parcours.

Cette démarche s'inscrit dans une visée de prévention globale, de réduction des risques et de promotion de l'autonomie, plutôt que dans une logique purement curative ou normative.

3. Champ d'activités et services

Oppelia est aujourd'hui un réseau étendu de structures médico-sociales, déployant une diversité de services autour de l'accompagnement des personnes en difficulté.

3.1. Typologies de services

Parmi les principaux types d'établissements et services gérés par Oppelia figurent :

CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie), pour l'accueil, l'information, la prévention, et la prise en charge médico-psycho-sociale des addictions.

CAARUD (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues).

ACT (Appartements de Coordination Thérapeutique) et services d'hébergement.

CHRS (Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale).

Équipes mobiles, maraudes et actions de terrain auprès des publics précaires.

Ces structures sont réparties dans de nombreuses villes et départements, avec des modalités d'accès souvent gratuites, confidentielles et adaptées aux besoins locaux.

3.2. Exemples concrets de services

Oppelia Charonne à Paris : un ensemble intégré de services incluant CSAPA, appartement thérapeutique, équipe mobile, maraudes et structures dédiées à l'insertion.

Oppelia Le Trait d'Union (Hauts-de-Seine) : offre de soins, prévention, hébergement et insertion.

Oppelia Essonne : réseau de CSAPA, services de prévention, équipe mobile santé précarité, CHRS, etc.

Ces exemples illustrent une réponse locale diversifiée, intégrant soins, accompagnement social, réduction des risques et soutien aux familles.

4. Approche conceptuelle et méthodologique

Oppelia adopte une approche multidimensionnelle de l'addiction :

Reconnaissance de l'addiction comme comportement adaptatif complexe, influencé par des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux.

Insistance sur la réduction des risques, la prévention, l'écoute empathique et la non-stigmatisation du public.

Dépassement d'une simple logique de soins pour inclure insertion sociale, autonomie, participation active des usagers et engagement des acteurs.

Cette démarche s'inscrit dans un paradigme contemporain des politiques publiques en santé, qui privilégie l'empowerment des personnes et la prise en charge holistique.

5. Gouvernance, coopération et ancrage territorial

Oppelia repose sur une gouvernance associative conjointe et des principes coopératifs affirmés.

Pilotage collaboratif : implication des usagers et des professionnels dans les décisions.

Partenariats locaux et institutionnels : relation avec les acteurs publics, autres associations, réseaux de santé communautaire, etc.

Dimension citoyenne : responsabilité sociale et politique, au-delà de la gestion institutionnelle des services.

6. Forces, limites et enjeux

6.1. Forces

Diversité des réponses Oppelia propose une offre complète, intégrant prévention, soins, réduction des risques, hébergement et insertion sociale, ce qui lui permet d'adapter ses interventions selon les besoins et contextes locaux.

Approche centrée sur l'autonomie La reconnaissance de l'utilisateur comme acteur de sa propre trajectoire est un point fort, en cohérence avec les tendances modernes en santé communautaire.

Couverture territoriale importante La présence dans une vingtaine de départements et la gestion de nombreuses structures confèrent à l'association une capacité d'action à l'échelle nationale.

6.2. Limites ou défis

Complexité organisationnelle La diversité des établissements et des contextes locaux nécessite une coordination permanente, avec des défis en termes de standardisation des pratiques.

Financement et intégration des parcours Comme beaucoup d'acteurs du médico-social, l'association doit concilier contraintes budgétaires, exigences institutionnelles et besoins croissants des publics.

7. Conclusion synthétique

L'association Oppelia se présente comme un acteur majeur du secteur médico-social et de l'addictologie en France, combinant :

une mission sociale large centrée sur la prévention, la solidarité et l'accompagnement,

une approche holistique des addictions et des conduites à risques,

une organisation structurée et territorialisée permettant des réponses adaptées,

une vision coopérative et inclusive des parcours des personnes accompagnées.

Ceci en fait une référence structurante dans le champ de la santé communautaire et de la réduction des risques, en particulier auprès des populations vulnérables et précaires.

Si vous souhaitez une analyse comparative avec une autre organisation medico-sociale ou une lecture critique des rapports d'activité disponibles, je peux également vous la fournir.

Une synthèse analytique d'oppelia à partir du modèle de Stevenson

Voici une synthèse analytique d'Association Oppelia à partir du modèle conceptuel de Stevenson, mettant en regard les fondamentaux du modèle des besoins humains avec les pratiques, structures et orientations d'Oppelia telles qu'on peut les observer via son site, ses rapports et les ressources publiques disponibles.

I. Cadre d'analyse : le modèle de Stevenson

Le modèle de Stevenson articule toute approche de la bientraitance autour de dix besoins fondamentaux de la personne, regroupés en dimensions physiques (mobilité, adaptation, nutrition, hygiène, sécurité) et psychiques (affection, échange, réflexion, reconnaissance, cohérence).

Dans ce cadre, toute organisation — pour être pleinement bientraitante — doit :

Situer l'individu dans un parcours global de satisfaction de ses besoins.

Développer des interventions qui renforcent l'autonomie et réduisent les facteurs de fragilisation.

Concevoir des pratiques systématiques de réduction de risques, en réponse à des besoins spécifiques.

Inscrire les pratiques dans une dynamique de coopération et de reconnaissance.

II. Oppelia : mission et valeurs à la lumière des besoins fondamentaux 1. Sécurité et Adaptation

Oppelia répond à des situations de grande vulnérabilité sociale et sanitaire, notamment liées aux addictions et à la précarité. Elle propose des services qui assurent :

l'accès à des dispositifs de soin et d'hébergement (CSAPA, CHRS, ACT).

des structures de réduction des risques, de prévention et de soins intégrés.

un accompagnement social et administratif pour sécuriser le parcours de la personne.

Dans le modèle Stevenson, ces actions s'alignent sur la satisfaction de besoins primaires d'adaptation à l'environnement et de sécurité physique et sociale, en réduisant l'exposition aux facteurs de risque et en créant des conditions de stabilité.

2. Echange, Affection et Reconnaissance

Oppelia développe une approche qui privilégie l'écoute empathique, la non-stigmatisation des personnes et l'intégration de l'entourage dans le parcours.

L'accompagnement pluridisciplinaire et la place donnée à la parole de l'utilisateur renvoient directement aux besoins d'échange, d'affection et de reconnaissance (être entendu, valorisé dans son expérience, acteur de son parcours).

L'ouverture à la participation des usagers dans la vie associative traduit une volonté de reconnaître la personne dans sa globalité, pas seulement comme "patient".

Cette orientation s'aligne avec l'effet bienfaiteur décrit par Stevenson lorsqu'une organisation place l'autonomie et l'expression active de la personne au centre de ses pratiques.

3. Réflexion et Cohérence

Le modèle Stevenson insiste sur le besoin de réflexion (compréhension de sa situation, capacités décisionnelles) et de cohérence (intégration du projet de vie).

Oppelia déploie une stratégie qui inclut :

la formation et l'information des usagers et des professionnels,

des dispositifs éducatifs et de prévention participative,

une recherche continue de pratiques innovantes dans la réduction des risques et la prévention.

Ces éléments montrent une prise en compte de la capacité des personnes à comprendre leur situation, à réfléchir sur leurs trajectoires et à participer à des choix éclairés quant à leur santé et leur inclusion sociale.

4. Mobilité et Nutrition / Hygiène

Sur ces dimensions, Oppelia n'intervient pas directement sur des besoins biologiques immédiats (nutrition ou hygiène au sens strict du modèle Stevenson), mais plutôt via des conditions structurelles :

hébergement temporaire ou stabilisation,

accompagnement pour l'accès aux soins généraux,

accès aux droits sociaux et aux ressources de base.

La mobilité y est ici comprise non seulement comme déplacement physique mais aussi comme capacité à "se mouvoir" entre différentes sphères de vie — sociale, sanitaire, professionnelle — ce qui est un axe central des parcours d'insertion qu'Oppelia facilite.

III. Logique systémique et intégration des besoins 1. Approche globale des trajectoires

Oppelia ne travaille pas en silo : ses structures (CSAPA, CAARUD, ACT, CHRS, équipes mobiles, interventions de rue) s'inscrivent dans une logique de continuité de parcours, cherchant à combiner prévention, réduction des risques, soins et insertion sociale.

Cette articulation est conforme à l'approche systémique de Stevenson : la satisfaction d'un besoin (par ex. sécurité) ne peut être isolée de celle des autres (échange, reconnaissance, cohérence).

2. Autonomie et pouvoir d'agir

Le projet associatif d'Oppelia met en avant une vision coopérative, visant à renforcer le pouvoir d'agir des personnes accompagnées.

Dans le modèle de Stevenson, l'autonomie est centrale : une organisation bien-traitante doit explicitement œuvrer à ce que chaque personne gère ses propres besoins, choix et trajectoires de vie. Oppelia y tend par :

l'écoute des choix,

la participation active des usagers à la définition de leurs parcours,

l'orientation vers une inclusion sociale durable.

IV. Apports, limites et pistes d'alignement avec Stevenson 1. Apports principaux

Dimension holistique : Oppelia traite ensemble les risques sanitaires, sociaux et personnels, ce qui s'inscrit dans l'approche intégrée des besoins humains.

Participation des usagers : démarche favorable à la reconnaissance, à l'échange et à l'autonomie.

Innovation et coopération : inclusion de pratiques éducatives, formation et recherche.

2. Limites analytiques

L'intégration explicite des besoins « nutrition » et « hygiène » au sens strict n'est pas centrale dans les interventions (ces besoins sont plutôt abordés via l'accès aux soins et aux droits).

La systématisation d'indicateurs de satisfaction des besoins — tels que proposés par Stevenson — n'est pas (à ce jour) un référentiel explicite d'évaluation des pratiques dans les documents publics d'Oppelia.

V. Conclusion

À partir du modèle de Stevenson, l'analyse montre que l'approche d'Oppelia présente de solides correspondances avec les principes de bientraitance basés sur :

la satisfaction globale des besoins humains,

la promotion de l'autonomie et de la participation,

la prise en compte systémique des dimensions sociales, psychiques et physiques.

Oppelia inscrit ses pratiques dans une logique holistique, coopérative et centrée sur la personne, ce qui répond de manière robuste à la plupart des axes structurants du modèle de Stevenson.

Si vous souhaitez, je peux proposer une grille d'analyse critique détaillée valorisant chaque besoin de Stevenson au regard des pratiques documentées d'Oppelia.

Faire une lecture critique HAS / Stevenson

Voici une lecture critique comparative entre la Haute Autorité de Santé (HAS) et le modèle de Stevenson appliquée au champ de l'accompagnement médico-social et socio-sanitaire (centres, services, pratiques). Cette analyse identifie orientations communes, différences de cadrage, points de convergence et de tension entre les deux cadres normatifs : HAS (exigences qualité-bientraitance) et Stevenson (modèle des besoins fondamentaux).

I. Fondements et objectifs : vision normative vs approche systémique 1. HAS : normes, évaluation et démarche qualité

La HAS, autorité publique indépendante, définit la bientraitance comme un principe de prise en charge centrée sur la personne, respectant ses choix et ses besoins, à mettre en œuvre collectivement dans les structures sanitaires, sociales et médico-sociales.

Ses référentiels (recommandations, guides, manuels d'évaluation) sont structurés autour de critères opérationnels permettant :

d'évaluer la perception de la bientraitance par la personne accompagnée ;

d'assurer l'information sur les droits et consentement éclairé ;

de favoriser l'expression, la participation et la citoyenneté des personnes ;

d'assurer un accompagnement adapté tout au long du parcours.

La démarche HAS est ancrée dans une logique qualité-sécurité des soins et services, avec des outils quantifiables (indicateurs, critères d'évaluation), destinés à audits, certifications et évaluations externes.

2. Stevenson : modèle universel des besoins humains

Le modèle de Stevenson propose une architecture conceptuelle des besoins fondamentaux (physiques et psychiques). Ces besoins ne sont pas seulement des critères à mesurer, mais des dimensions systémiques de l'expérience humaine : ils sont interdépendants, dynamiques et constituent un écosystème interne à chaque personne.

Contrairement à une logique normative, le modèle Stevenson :

met l'autonomie et l'équilibre personnel au centre,

envisage la bientraitance comme ce qui renforce le sentiment d'autonomie,

repose sur une compréhension du fonctionnement cognitif, social et corporel des besoins.

II. Convergences : visées centrées sur la personne 1. Personne comme acteur de son parcours

HAS et Stevenson s'accordent sur le fait que l'utilisateur n'est pas un objet de soin, mais un acteur de sa trajectoire :

la HAS exige que la personne exprime sa perception, soit informée et associée aux règles de vie collective.

Stevenson place l'autonomie – entendue comme capacité d'équilibre – au cœur de la bientraitance, ce qui implique une participation active.

Analyse critique : → La HAS formalise des critères mesurables de participation et consentement (outils, procédures, traçabilité), tandis que Stevenson envisage une expérience subjective globale (ressenti, équilibre des besoins). La HAS peut manquer de profondeur phénoménologique du vécu, que Stevenson rend explicite.

2. Importance de l'expression et de l'écoute

Les deux cadres reconnaissent la nécessité d'écouter et d'intégrer l'expression de la personne :

HAS multiplie les critères autour de recueil de l'expression, analyse et adaptation.

Stevenson intègre les besoins d'échange, de reconnaissance et de réflexion comme essentiels à l'équilibre psychique.

Analyse critique : → HAS propose des dispositifs organisationnels pour capturer la voix du patient, mais moins d'outils explicites pour comprendre comment cette expression s'intègre dans l'écologie des besoins au sens stevensonien.

III. Différences méthodologiques 1. Normativité vs systémique

HAS est un cadre dont la vocation est normative et évaluative : définir des standards, des critères impératifs, des processus de certification et des indicateurs.

Stevenson est un modèle systémique, explorant des interactions complexes entre besoins. Il n'est pas conçu comme liste de critères mais comme grille interprétative globale des situations.

Analyse critique : → HAS peut être critiquée d'adopter une logique procédurale renforçant la conformité sans nécessairement intégrer les interactions des besoins psychiques et physiques. Inversement, Stevenson propose une profondeur explicative qui peut être difficile à opérationnaliser en routine institutionnelle sans traduction méthodologique (outil, indicateurs).

2. Approche de vulnérabilité

HAS identifie la vulnérabilité comme facteur évaluatif et déclencheur de vigilance (maltraitance, risques spécifiques).

Stevenson considère la vulnérabilité dans une dynamique permanente de perturbation des besoins, qui peut être intrinsèque (pathologie, souffrance) ou contextuelle (organisation, environnement).

Analyse critique : → La HAS mobilise la vulnérabilité souvent sous un angle sécuritaire (repérage des maltraitements, signaux d'alerte), alors que Stevenson l'intègre dans une vision plus large, centrée sur l'équilibre de l'expérience et la continuité des besoins humains.

IV. Complémentarité potentielle pour une pratique de bientraitance enrichie 1. HAS + Stevenson : de l'évaluation à la compréhension

HAS donne des « points de passage obligés » (consentement éclairé, information, participation, continuité du parcours).

Stevenson enrichit la lecture des situations cliniques et sociales au travers des interactions entre besoins.

Proposition analytique : → L'intégration du modèle Stevenson dans les référentiels HAS permettrait d'aller au-delà de la conformité procédurale pour promouvoir une bientraitance réellement évolutive, centrée sur l'équilibre existentiel de la personne, non seulement sur la satisfaction isolée d'un critère.

2. Vers une qualité responsive plutôt que seulement normative

La qualité selon HAS est mesurée. Le modèle Stevenson introduit une qualité vécue : dynamique du sentiment d'autonomie, équilibre des besoins. → Intégrer des outils d'évaluation du ressenti global des besoins (qualité de vie, équilibre subjectif) enrichirait les perspectives HAS.

V. Limites et tensions conceptuelles 1. HAS : prise en compte des besoins fondamentaux

La HAS ne décline pas explicitement les dix besoins stevensoniens ; elle structure l'évaluation autour de droits, participation, consentement, cadre de vie, etc. → Certains besoins stevensoniens (comme sécurité psychique ou cohérence) n'apparaissent pas comme catégories explicites de la mise en œuvre HAS, bien qu'ils soient implicites dans plusieurs critères.

2. Stevenson : formalisation opérationnelle

Stevenson propose un cadre conceptuel puissant mais moins prescriptif que HAS en termes d'outils applicables. Il demande une traduction en procédures et indicateurs pour être intégré aux pratiques institutionnelles évaluées par la HAS.

VI. Conclusion

La comparaison entre HAS et le modèle de Stevenson révèle une complémentarité fertile :

La HAS offre une grille évaluative structurée, indispensable pour garantir des standards de qualité, de sécurité et de participation dans les structures sanitaires et médico-sociales.

Le modèle de Stevenson apporte une profondeur anthropologique et systémique qui permet de penser la bientraitance comme une dynamique d'équilibre des besoins humains, et non seulement comme une conformité normative.

Synthèse critique : → Pour dépasser une application strictement procédurale de la bientraitance, il est pertinent d'articuler le cadre HAS avec les principes stevensoniens de satisfaction intégrale des besoins, en valorisant le sentiment d'autonomie et l'expérience subjective du parcours des personnes accompagnées — articulation qui enrichit la pratique, la culture organisationnelle et la qualité réellement perçue de l'accompagnement.

Si vous souhaitez une grille d'analyse comparative opérationnelle HAS/Stevenson à appliquer à une organisation donnée (ex. Oppelia), je peux vous la proposer !

oui sur oppelia

Voici une grille d'analyse critique opérationnelle HAS / Modèle Stevenson appliquée à l'association Oppelia — avec une interprétation structurée selon les exigences de la Haute Autorité de Santé (HAS) et le modèle des besoins fondamentaux de Stevenson. L'objectif de ce cadre est d'identifier forces, lacunes et leviers d'amélioration d'Oppelia pour renforcer la bientraitance.

I. Approche générale de la bientraitance Dimension Critère HAS Critère Stevenson Observation critique sur Oppelia Vision centrée sur la personne Participation de la personne, information, consentement Autonomie, reconnaissance Oppelia place l'utilisateur au centre du parcours et valorise l'écoute des besoins et des choix. Approche globale Parcours coordonné, soins intégrés Satisfaction systémique des besoins Oppelia adopte une approche intégrative incluant prévention, soins médico-psycho-sociaux, hébergement, insertion. Engagement participatif Exigence procédurale de recueil d'expression Besoins d'échange & de cohérence L'expression des usagers est encouragée, mais peu d'indicateurs documentés mesurent l'impact de cette participation sur l'équilibre systémique des besoins. Personnalisation des réponses Adaptation des prises en charge Individualisation des besoins fondamentaux Oppelia met en œuvre des projets individualisés, mais la formalisation systématique des besoins fondamentaux (psychiques + physiques) n'est pas explicite dans les documents publics.

II. Bientraitance selon les besoins fondamentaux (Stevenson) appliqués à Oppelia 1. Besoins physiques : sécurité, adaptation, mobilité, nutrition, hygiène

Sécurité : Oppelia propose des structures d'hébergement (CHS, Appartements thérapeutiques) et des services d'urgence qui renforcent la sécurité physique et sociale.

Adaptation / Mobilité : L'accompagnement social et administratif favorise l'accès à des droits et services, ce qui améliore l'adaptation au contexte de vie.

Nutrition / Hygiène : Ces besoins ne sont pas des axes d'intervention explicites ; ils sont abordés indirectement via l'accès aux soins de base et à l'hébergement. Critique : la mise en œuvre opérationnelle de Stevenson pour ces besoins pourrait être renforcée si Oppelia explicitait des indicateurs de bilan (ex. accès à une alimentation stable, hygiène de vie facilitée).

2. Besoins psychiques : affection, échange, réflexion, reconnaissance, cohérence Besoins Indicateur potentiel HAS Constats sur Oppelia Affection Relation empathique, non jugement Oppelia promeut une approche empathique et sans stigmatisation des conduites addictives. Echange Recueil régulier de l'expression des usagers L'association valorise le dialogue, mais l'intégration structurée de la parole usagère n'est pas systématiquement formalisée comme indicateur. Réflexion Participation décisionnelle et compréhension Oppelia encourage l'autonomie décisionnelle ; les programmes éducatifs et de prévention soutiennent le développement de la réflexion. Reconnaissance Inclusion dans organisation et trajectoires L'association valorise les savoirs et expériences des usagers ; cependant, des outils d'évaluation de la reconnaissance vécue pourraient renforcer la pratique. Cohérence Sens du projet de vie et continuité Par la diversité des services (CSAPA, CAARUD, ACT), Oppelia favorise des trajectoires cohérentes, mais la continuité inter-services reste à expliciter davantage. III. Analyse selon les exigences HAS 1. Organisation et coordination de la bientraitance

Parcours coordonné : Oppelia gère plus d'une cinquantaine de services (CSAPA, CAARUD, CHRS, ACT, équipes mobiles) répartis dans une vingtaine de départements, ce qui favorise une prise en charge coordonnée multi-dimensions.

Multidisciplinarité : La présence de professionnels variés (psychologues, éducateurs spécialisés, assistants sociaux, infirmiers) est un atout important pour répondre à la complexité des besoins.

Evaluation continue : La HAS attend des structures qu'elles disposent d'outils d'auto-évaluation et de pilotage de la qualité. Chez Oppelia, les documents publics ne détaillent pas ces processus internes, mais la diversité des sites et services laisse supposer des démarches internes de suivi. Critique : L'intégration d'indicateurs clés de performance centrés sur le vécu usager (qualité de vie, satisfaction, renforcement de l'autonomie) pourrait renforcer l'alignement avec les critères HAS.

2. Droits, consentement et information

Consentement éclairé : Les services d'Oppelia (notamment les CSAPA) proposent des consultations confidentielles et anonymes, respectant le droit à l'information et à l'autonomie du consentement.

Accès à l'information : Les services de prévention et d'éducation favorisent l'accès à une information claire sur les conduites addictives et les risques. Critique : La formalisation des démarches d'information et de consentement à travers des indicateurs mesurables aiderait à rapprocher davantage la pratique de l'exigence HAS.

IV. Forces spécifiques de Oppelia en faveur de la bientraitance 1. Approche intégrative et inclusive

Oppelia adopte une approche globale qui dépasse la seule gestion de symptômes pour intégrer prévention, réduction des risques, insertion sociale et autonomie. Cette intégration correspond à une vision élargie de la bientraitance telle que définie par Stevenson.

2. Non-stigmatisation et écoute empathique

L'approche d'Oppelia vis-à-vis des conduites addictives — considérées comme des conduites adaptatives révélatrices de souffrances — s'inscrit dans une logique de respect du sujet, ce qui est central tant pour HAS que pour Stevenson.

3. Participation des usagers

L'association met en avant la coopération et la mutualisation des savoirs entre usagers, professionnels et partenaires, ce qui s'aligne avec les besoins psychiques de reconnaissance, d'échange et d'affection.

V. Limites, risques et pistes d'amélioration 1. Formalisation des pratiques de bientraitance

La documentation publique — tout en décrivant une vision cohérente — manque de systèmes d'évaluation formalisés (indicateurs HAS ou grilles basées sur les besoins Stevenson). Piste : Développer des outils internes d'évaluation de la satisfaction des besoins fondamentaux (incluant des mesures de ressenti et d'autonomie) pour structurer la démarche qualité.

2. Trajectoires cohérentes inter-services

Bien que la diversité des services soit un atout, la continuité systématique des parcours (transitions entre prévention, soin, hébergement, insertion) pourrait être mieux décrite et mesurée. Piste : Cartographier les parcours types des usagers pour mesurer la cohérence des transitions inter-services.

3. Mesure du vécu usager

Has insiste sur l'évaluation du ressenti et de la satisfaction de la prise en charge. Piste : Mettre en place des enquêtes régulières de satisfaction des usagers basées sur les dix besoins de Stevenson pour identifier les zones de tension et d'amélioration.

VI. Conclusion synthétique

Sur la base des critères HAS et du modèle des besoins fondamentaux de Stevenson :

Oppelia présente de solides fondations de bientraitance, avec une approche intégrative, centrée sur l'autonomie, la prévention, la réduction des risques et l'accompagnement global des personnes en

situation de vulnérabilité.

L'association répond aux exigences de la bientraitance HAS à travers des services diversifiés, des droits respectés, une écoute empathique et une multidisciplinarité.

Toutefois, la formalisation des outils d'évaluation (qualité, transversalité des parcours, satisfaction des besoins psychiques et physiques) reste un levier d'amélioration pour renforcer la cohérence entre les pratiques et les cadres normatifs.

L'intégration systématique des dix besoins fondamentaux de Stevenson dans des dispositifs d'évaluation et de pilotage permettrait de dépasser la conformité procédurale vers une bientraitance réellement vécue et mesurable.

Si vous souhaitez, je peux vous proposer une grille Excel de suivi des indicateurs HAS/Stevenson adaptée à Oppelia ou une méthodologie de mise en œuvre opérationnelle pour chaque besoin fondamental.

grille Excel

La grille Excel est prête.

□ Grille_HAS_Stevenson_Oppelia.xlsx Grille HAS-Stevenson Oppelia

Contenu de la grille

Le fichier comprend, pour chaque besoin fondamental :

Besoin Stevenson

Dimension HAS associée

Objectif qualité

Indicateurs

Actions en place

Points forts

Axes d'amélioration

Responsable

Échéance

Évaluation

Elle est conçue pour servir de :

support d'auto-évaluation interne,

outil de pilotage qualité,

base d'audit HAS articulé Stevenson,

document préparatoire aux évaluations externes.

Souhaitez-vous maintenant que je vous propose :

□ un mode d'emploi méthodologique pour l'utiliser en équipe, □ une version enrichie ESSMS / audit interne, □ ou une adaptation spécifique à un service Oppelia (CSAPA, CAARUD, CHRS, etc.) ?

grille Excel

Voici la grille Excel HAS / Stevenson - Oppelia :

□ Grille_HAS_Stevenson_Oppelia.xlsx Grille HAS-Stevenson Oppelia

sources ? Réflexion durant 22s

Voici les sources utilisées (et recommandées) pour justifier la grille Excel HAS / Stevenson appliquée à Oppelia.

1) Sources « Modèle de Stevenson » (base conceptuelle de la grille)

Les 10 besoins fondamentaux (5 physiques / 5 psychiques) + logique d'autonomie / bientraitance

Les Organisations Bientraitante...

s Bientraitantes (ouvrage joint).

Les Organisations Bientraitante...

Extension neurosciences / approche systémique (mécanismes, circuits communs, articulation besoins ↔ régulations) :

Neurosciences et Sociétés Plu...

étés Plurielles* (ouvrage joint).

Neurosciences et Sociétés Plu...

Ces deux documents fondent directement les concepts « besoins », « autonomie », « interaction des besoins », et donc la structure en 10 lignes de la grille.

2) Sources « HAS » (exigences qualité / bientraitance / évaluation ESSMS)

Définition et repères de bientraitance (cadre de référence) – Haute Autorité de Santé : “La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre”.

Manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS (objectifs, critères, éléments d'évaluation) – PDF HAS (édition 2022, mise à jour documentée ensuite).

Guide bientraitance et gestion des signaux de maltraitance (cadre opérationnel, repérage, prévention) – HAS (2024).

Mise en œuvre de l'évaluation des ESSMS (procédure / déploiement, information actualisée) – HAS (mise à jour 26 janvier 2026).

Ces sources justifient la colonne « Dimension HAS associée » (expression/participation, consentement, continuité, droits, gestion des risques, etc.) et la logique d'indicateurs/traçabilité/évaluation.

3) Sources « Oppelia » (éléments factuels à documenter dans la grille)

Présentation, objet, publics, périmètre d'action : page "Notre association".

Accès aux rapports d'activité (preuves, projets, actions, résultats) : page "Rapport d'activité".

Exemple de rapport exploitable comme corpus de preuves : Rapport d'activités Oppelia 2021 (PDF).

Espace "Ressources" (outils, documents, conférences, etc.) : page "Ressources".

Important (pour l'usage de la grille)

La grille Excel fournie est un gabarit de pilotage : pour être « opposable » en audit interne, il convient d'y rattacher des preuves (extraits de rapports d'activité, procédures internes, supports d'information/consentement, modalités de recueil de l'expression, indicateurs, comptes rendus, etc.), principalement à partir des rapports et ressources ci-dessus.

Si vous me transmettez un rapport d'activité Oppelia précis (année) ou si vous me demandez de travailler sur 2-3 structures ciblées (CSAPA/CAARUD/CHRS/ACT), je peux remplir la grille avec des preuves sourcées ligne par ligne.

Sources rapports d'activités Oppelia ? Réflexion durant 28s

Sur le site officiel, la rubrique Ressources → Rapports d'activités met à disposition plusieurs rapports d'activités de l'association, téléchargeables en PDF.

Rapports actuellement disponibles en téléchargement

Rapport d'activités 2024 (PDF)

Rapport d'activités 2023 (PDF)

Rapport d'activités 2022 (PDF)

Rapport d'activités 2021 (PDF)

Rapport d'activités 2020 (PDF)

Rapport d'activités 2019 (PDF)

Accès

Vous les retrouvez depuis la page « Rapports d'activités » (rubrique Ressources), qui liste directement les liens "RA 2024", "RA 2023", etc.

Si vous le souhaitez, je peux exploiter un ou plusieurs rapports (2022-2024, par exemple) pour en extraire une synthèse analytique structurée HAS / Stevenson avec preuves (pages, tableaux, chiffres-clés, projets, gouvernance, qualité) à l'appui.

Oppelia-Rapport-dactivites-2024-1.pdf PDF Syntèse analytique du rapport d'activité 2024 : fichier

joint Réflexion durant 17s

Voici une synthèse analytique du Rapport d'activités 2024 d'Oppelia (fichier joint), structurée pour un usage « pilotage / qualité / lecture critique » et articulée à une lecture HAS / Stevenson lorsque les éléments du rapport le permettent.

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

1) Faits structurants 2024 1.1. Une année d'activité « dense » et une croissance qui oblige à se structurer

La Direction générale décrit 2024 comme une année « dense », marquée par l'intensité de l'activité, mais aussi par la nécessité de renforcer la structuration (clarification, coopération, délégations, gouvernance partagée), du fait de la croissance du groupe associatif.

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

1.2. Un périmètre associatif étendu et consolidé

Oppelia rappelle son développement par fusions et affiliations et mentionne en 2024 :

fusion avec l'association Ressources (Essonne),

autorisation d'implanter un CAARUD en Guadeloupe (Oppelia La Yole),

création d'Oppelia Richerand pour la reprise d'un centre de santé parisien.

1.3. Un contexte territorial « stress-test » : Mayotte

Le rapport souligne une crise à Mayotte (crise du « Chiddo ») avec un système de santé fragilisé ; la POPAM est décrite comme un dispositif ayant assuré, « tant bien que mal », un rôle de recours/continuité auprès de publics très vulnérables.

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

2) Chiffres clés 2024 (lecture "capacité / file active / intensité")

Le rapport indique un engagement « aux côtés de plus de 35 000 personnes » via soin, RdR, prévention, hébergement et justice.

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

2.1. Addictologie ambulatoire et RdR

CSAPA ambulatoire : 20 CSAPA ; 16 645 personnes vues au moins une fois (dont 3 543 femmes).

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

CJC : 20 dispositifs ; 2 137 jeunes reçus (dont 414 femmes) ; 504 personnes de l'entourage ; 7 130 entretiens jeunes + 1 270 entourage ; âge moyen jeunes : 20 ans.

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

CAARUD : 14 ; 6 845 personnes reçues dans les locaux/antennes (dont 1 165 femmes) ; 4 151 rencontrées via unités mobiles (dont 918 femmes) ; interventions extérieures (rue/squat/prison/permanences) détaillées.

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

Équipes mobiles : 13 ; 1 222 maraudes, 5 737 rencontres, 1 842 personnes rencontrées/accompagnées, 11 093 entretiens.

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

2.2. Hébergement / logement / coordination thérapeutique

AT/ATR : 10 services ; 72 personnes hébergées ; durée moyenne séjour 422,6 jours.

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

ACT : 7 (119 places) ; 121 personnes accompagnées ; durée moyenne séjour 34,3 mois.

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

CHRS : 3 ; hébergement insertion (52 places) : 85 personnes, 36 sorties logement ; urgence (39 places) : 54 personnes, 17 sorties logement.

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

LAM : 1 (14 places) ; 13 résidents sur l'année ; 1 959 journées d'hébergement cumulées.

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

Maison relais : 1 (28 places).

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

2.3. Santé (SMRA)

Le rapport documente l'activité SMRA :

hospitalisation complète : 25 lits, 227 entrées, 6 661 jours ;

hospitalisation en semaine : 10 lits, 292 entrées, 1 839 jours ;

hospitalisation de jour : 7 places, 70 entrées, 805 journées.

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

2.4. Justice

12 services justice : 579 personnes en pré-sentenciel, 357 en stage de sensibilisation, 1 119 en milieu carcéral, 3 640 actes.

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

CPCA (auteurs de violences conjugales) : 48 personnes suivies, 58 séances.

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

3) Tendances (lecture critique : accessibilité, genre, autonomie de la demande)

Le rapport souligne :

une file active majoritairement masculine, avec explications (barrières spécifiques pour les femmes, stigmatisation, enfants à charge, etc.) et un écart qui se réduit en PAEJ ;

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

une entrée majoritairement par démarche volontaire, interprétée comme un signal d'autonomie des personnes dans l'activation de la demande, tout en maintenant le rôle des proches/prescripteurs (notamment pour le résidentiel).

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

une description des produits/addictions « les plus dommageables » selon dispositifs (alcool très présent en AT/CTR et CSAPA ; opiacés et benzodiazépines davantage en CAARUD ; etc.).

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

Point d'attention (qualité/HAS) : ces éléments gagneraient à être reliés à des actions correctrices documentées (accessibilité femmes, parentalité, horaires, modalités d'aller-vers, prévention violences) et à des indicateurs d'effets (accès, maintien, sorties positives, satisfaction). Le rapport pose le diagnostic ; la démonstration d'impact est partiellement dépendante des pages "projets/actions" (exemples ci-dessous).

4) Orientations stratégiques (2023-2025 / 2023-2027) : ce qu'Oppelia cherche à "produire"

Le rapport rappelle :

Projet associatif 2023-2027 et Plan stratégique 2023-2025 ;

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

une ambition de gouvernance partagée, coopération, subsidiarité et "prendre soin" (bien-vivre au travail non comme instrument de performance mais comme condition d'agir autonome) ;

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

une stratégie déclinée en 6 axes : gouvernance/coopération ; prévention/intervention précoce ; démarche communautaire ; décroïsonnement ; plaidoyer ; lutte contre discriminations et prévention des violences.

Exemples concrets documentés :

Axe 2 : investissement prévention (création d'un poste dédié, développement partenariats, actions « fondées sur des données probantes »).

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

Axe 3 : démarche communautaire en santé et addiction sur un territoire rural (Mauris/Cantal), mise en

place d'une commission territoriale situations complexes, protocole et calendrier 2025.

Axe 6 : cadrage "droits/discriminations/violences" et projet « Transformer la violence » présenté comme levier structurant.

5) Ressources et organisation : RH, formation, numérique 5.1. Ressources humaines (dont égalité professionnelle)

Le rapport mentionne un index égalité professionnelle 2024 : 94/100, avec détails (écart de rémunérations, retours congé maternité, etc.).

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

5.2. Formation : montée en compétences et diffusion des savoirs

Oppelia met en avant une activité structurée de formation et transmission :

24 formations intra, 19 formations inter, 475 stagiaires, 84 formateurs/trices, et des MOOC (inscriptions mentionnées).

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

un volume RH en hausse : 555 salariés formés (contre 451 en 2023, +23%).

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

5.3. Système d'information : trajectoire ESMS Numérique / DUI

Le pôle SI décrit une modernisation (interopérabilité, sécurité) et un pilotage de projet DUI avec constitution d'une "Grappe Oppelia" (33 établissements Oppelia + 12 autres OG) et obtention d'un financement ARS IDF de 1 064 190 € pour l'ensemble de la grappe.

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

6) Focus "projets" et logique d'innovation (preuves de transformation)

Le rapport décrit une "dynamique de projets" et cite notamment 3 projets retenus (CAARUD Guadeloupe ; soutien jeunes femmes <25 victimes de violences ; projet entourage).

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

Deux illustrations particulièrement structurantes sur le plan clinique/organisationnel :

Traum'addict (stabilisation psycho-trauma/addictions, inspiré ETP ; ateliers d'ancrage/exercices psychocorporels ; complémentaire EMDR/ICV ; 2 cycles en 2024 ; coordination par pair-aidante ; interdisciplinarité ; bénéfices identifiés).

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

Transformer la violence : élargissement vers un travail d'éthique des pratiques et sécurisation (sécurité, respect, dignité) ; illustration par un dispositif "Questions à un juriste !" et une note juridique autour de l'environnement d'"Analyse ton prod".

7) Lecture analytique HAS / Stevenson (à partir des éléments explicitement présents) 7.1. Ce que le

rapport documente fortement (alignement “HAS” probable)

Droits / dignité / lutte contre discriminations : axe 6, “faire vivre les droits”, prévention des violences, projet “Transformer la violence”.

Parcours et décroisement : le rapport insiste sur la volonté de dépasser les logiques segmentées (soin/RdR/prévention/insertion), et sur les dispositifs “aller-vers” (équipes mobiles, maraudes).

Participation / savoirs expérientiels : mise en avant de la pair-aidance, des collectifs d’usagers, des usagers-experts (exemples maraudes, projets).

Qualité et structuration : le rapport mentionne explicitement des besoins de structuration ; le SI (DUI/ESMS numérique) est un levier de traçabilité/coordination.

7.2. Lecture “besoins fondamentaux” (Stevenson) : ce que l’on peut inférer prudemment du rapport

Sécurité (physique/psychique) : projet “Transformer la violence” + accueil thérapeutique “sécuré et contenant” (CSAPA Le Triangle) ; sécurisation juridique de pratiques RdR.

Affection / lien : valorisation du “faire du lien” (CAARUD), et logique de non-réduction de la personne à son statut de consommateur.

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

Échange / reconnaissance : gouvernance partagée, place des usagers, et dispositifs qui rendent la parole “circulante”.

Réflexion (capacité de comprendre/choisir) : prévention, intervention précoce, ETP (Traum’addict), “langage commun” (démarche communautaire).

Cohérence (continuité / sens / trajectoire) : stratégie affichée de décroisement et d’articulation des dispositifs ; indicateurs de sorties logement (CHRS) ; continuité mise à l’épreuve à Mayotte.

Besoins plus “matériels” (nutrition/hygiène/mobilité/adaptation) : le rapport les aborde surtout indirectement via l’hébergement, l’accès aux soins, les médiations, les sorties vers logement, et certaines actions (ex. aide à la mobilité via achat vélo d’occasion mentionné dans une médiation).

Point critique (HAS/Stevenson) : le rapport est riche en intentions stratégiques et exemples d’actions, mais il documente de façon inégale :

les mesures d’effets (résultats/outcomes standardisés, satisfaction, qualité de vie, autonomie) ;

la traçabilité d’une démarche qualité systématique (au-delà des dispositifs SI et des projets). Autrement dit, le rapport montre la “vitalité” et la cohérence politique ; il pourrait être renforcé par un socle d’évaluation plus homogène, utile en lecture HAS (preuves, indicateurs, analyses de risques, retours usagers, plans d’amélioration).

8) Points d’attention prioritaires (lecture “audit interne”)

Croissance ↔ risques de désalignement : le rapport reconnaît que la croissance appelle de nouvelles exigences de structuration (délégations, coopération, gouvernance).

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

Équité d'accès (genre / vulnérabilités / territoires) : diagnostic posé sur la surreprésentation masculine et les barrières femmes ; enjeu opérationnel à documenter (dispositifs concrets, impact).

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

Résilience territoriale : Mayotte est explicitement décrite comme révélatrice de fragilités systémiques ; ceci justifie un axe "continuité/robustesse" (plans de continuité, partenariats, sécurité).

Oppelia-Rapport-dactivites-2024...

Violences : choix stratégique de mettre les violences au cœur de l'éthique des pratiques ; opportunité de formaliser une doctrine institutionnelle (repérage, traitement, prévention, formation, indicateurs).

Si vous le souhaitez

Je peux maintenant produire, à partir du même rapport 2024 :

une annexe "preuves attendues" (par thématique HAS et par besoin Stevenson),

un plan d'amélioration type CPOM/Dialogue de gestion (objectifs-actions-indicateurs-échéances),

ou une version "grille Excel remplie" (lignes Stevenson x colonnes HAS) avec citations internes au rapport.

From:

<https://la-plateforme-stevenson.org/v4/> - **La Plateforme Stevenson**

Permanent link:

https://la-plateforme-stevenson.org/v4/management/outils/oppelia_1_ia?rev=1771576502

Last update: **2026/02/20 09:35**

