Oppelia démonstration

Corpus Stevenson

- Les Organisations Bientraitantes Stevenson 17 10 2016 avec couverture.pdf
- Neurosciences et Sociétés Plurielles Stevenson 21 09 28 copie.pdf
- Dynamique de la Bientraitance 050313.pdf

+ Cette plateforme

Le Modèle de Stevenson

Qu'est-ce que le modèle de Stevenson d’après les fichiers joints et la-plateforme-stevenson.org

ChatGPT a dit :

Le modèle de Stevenson est un modèle conceptuel systémique d’analyse de la personne et des organisations, centré sur la satisfaction des besoins fondamentaux comme condition de l’autonomie, de l’équilibre psychique et physique et de la bientraitance.

Il constitue à la fois :

- un cadre explicatif du fonctionnement humain en situation sociale,
- un outil d’analyse des interactions entre individus et environnements,
- un guide d’action pour améliorer les conditions de vie, d’accompagnement ou d’organisation.

Voici sa définition structurée à partir des ouvrages fournis et des principes développés sur la plateforme Stevenson.

1. Définition générale : un modèle explicatif et prédictif du fonctionnement humain

Dans les ouvrages fondateurs, un modèle est défini comme une description structurée d’une réalité permettant de la comprendre, d’en anticiper l’évolution et d’orienter l’action.

Les Organisations Bientraitante…

Le modèle de Stevenson applique cette logique à la vie humaine en société :

 il décrit comment la personne cherche en permanence à maintenir son équilibre dans son environnement ;
 il identifie les mécanismes qui perturbent ou renforcent cet équilibre ;
 il permet d’agir pour restaurer ou développer l’autonomie.

Son objectif central est explicite : accroître le sentiment d’autonomie et la qualité des relations humaines.

Les Organisations Bientraitante…

2. Le principe fondamental : la régulation des besoins humains

Le cœur du modèle repose sur une idée simple mais structurante :

 la vie humaine consiste à satisfaire en permanence des besoins fondamentaux afin de maintenir l’équilibre physique et psychique.

Ces besoins constituent un principe invariant permettant d’analyser toutes les situations sociales.

Les Organisations Bientraitante…

Lorsque les besoins sont satisfaits :

- l’autonomie augmente,
- la motivation et le plaisir apparaissent.

Lorsqu’ils sont entravés :

- stress, souffrance ou désorganisation apparaissent.
  Les Organisations Bientraitante…

3. Les dix besoins fondamentaux

Le modèle organise ces régulations autour de 10 besoins fondamentaux universels (représentés dans le « cercle de Stevenson ») :

- mobilité
- adaptation
- sécurité
- nutrition
- hygiène
- affection
- échange
- reconnaissance
- cohérence
- réflexion

Ces besoins :

- interagissent en permanence,
- peuvent être satisfaits ou malmenés,
- structurent l’expérience humaine individuelle et collective.
  Les Organisations Bientraitante…

4. Le concept central : le sentiment d’autonomie

Le modèle introduit une notion clé :

 le sentiment d’autonomie est l’indicateur global de l’état de la personne.

Il exprime la capacité :

- à agir sur son environnement,
- à maintenir son intégrité,
- à se réguler face aux perturbations.

La perte d’autonomie correspond à un déséquilibre des besoins ;
la bientraitance correspond à leur soutien ou leur restauration.

Les Organisations Bientraitante…

5. Un modèle systémique inspiré du vivant et des neurosciences

Les ouvrages associent explicitement le modèle à une vision biologique et systémique :

- l’organisme humain se maintient en cohérence face aux aléas du milieu,
- les sociétés fonctionnent par analogie comme des organismes régulés,
- les besoins et leurs interactions sont enracinés dans les mécanismes neurobiologiques et sociaux.
  Neurosciences et Sociétés Plu…

Ainsi, le modèle relie :

- neurosciences,
- sociologie,
- psychologie,
- organisation sociale.

6. Un modèle universel d’analyse des situations humaines

Le modèle est conçu comme transversal :

il s’applique à :

- la vie personnelle,
- les institutions,
- les organisations professionnelles,
- les établissements sanitaires et médico-sociaux,
- les politiques publiques,
- le management,
- l’accompagnement du handicap ou de l’addiction.
  Les Organisations Bientraitante…

Il fonctionne aussi en miroir :

- une personne peut être bientraitante ou maltraitante,
- une organisation aussi.

7. Un modèle d’action : comprendre pour transformer

Le modèle n’est pas seulement descriptif.
Il vise la transformation des situations.

Il sert notamment à :

- repérer les besoins non satisfaits,
- analyser les mécanismes de maltraitance,
- concevoir des environnements favorisant l’autonomie,
- organiser la qualité de l’accompagnement.

Il s’inscrit ainsi dans la dynamique de la bientraitance, c’est-à-dire la création volontaire de conditions favorables à l’équilibre humain.

Dynamique de la Bientraitance 0…

8. Définition synthétique

On peut formuler la définition la plus rigoureuse ainsi :

 Le modèle de Stevenson est un modèle systémique universel qui explique le fonctionnement de la personne et des organisations par la régulation de dix besoins fondamentaux, dont la satisfaction conditionne le sentiment d’autonomie, l’équilibre psychophysiologique et la qualité des relations humaines.

Il constitue simultanément :

- une théorie de l’autonomie humaine,
- une grille d’analyse des situations sociales,
- un cadre d’action pour la bientraitance.

Si vous le souhaitez, je peux maintenant vous proposer :

✔ un schéma conceptuel du modèle (structure logique complète)
✔ une définition épistémologique comparée (Maslow, Damasio, Maturana…)
✔ une formalisation systémique (auto-poïèse, régulation, attracteurs)
✔ la structure complète des interactions entre les 10 besoins
✔ le modèle comme système auto-poïétique formalisé

Dites simplement l’orientation souhaitée.

Sources

Vous avez dit :

Quelles différences ou similitudes avec les référentiels HAS et serafin-ph ?

ChatGPT a dit :

La comparaison entre le modèle de Stevenson, les référentiels de la Haute Autorité de Santé (HAS) et le dispositif SERAFIN-PH révèle qu’ils n’appartiennent pas au même niveau conceptuel, mais qu’ils peuvent être fortement articulés dans la pratique des ESSMS.

On peut résumer leur relation comme celle de trois plans complémentaires :

- Stevenson → anthropologique et explicatif (pourquoi agir ?)
- HAS → normatif et évaluatif (comment juger ?)
- SERAFIN-PH → médico-administratif et financier (quoi financer ?)

Voici une analyse structurée.

1. Différence fondamentale de nature

 Modèle de Stevenson : un modèle anthropologique explicatif

- Centre : les besoins fondamentaux universels de la personne.
- Objet : comprendre les conditions d'autonomie, de bientraitance et de déséquilibre.
- Fonction : analyser les situations humaines et orienter l'action.
- Statut : cadre théorique transversal applicable à tous les contextes sociaux.

Il explique les mécanismes humains qui rendent une situation favorable ou délétère.

 Référentiel HAS : un cadre normatif d'évaluation de la qualité

- Centre : la qualité des pratiques professionnelles et organisationnelles.
- Objet : vérifier la conformité aux exigences de qualité et de bientraitance.
- Fonction : évaluer, certifier, améliorer les établissements.
- Statut : référentiel réglementaire national.

Il ne cherche pas à expliquer l'humain en profondeur, mais à garantir un niveau de qualité observable.

 SERAFIN-PH : un modèle de description des besoins et de financement

- Centre : les besoins de compensation du handicap et les prestations associées.
- Objet : décrire les activités, prestations et coûts.
- Fonction : organiser l'allocation de ressources.
- Statut : système médico-administratif de tarification.

Il traduit les besoins en unités de prestations financées.

2. Différences conceptuelles majeures

Dimension	Modèle de Stevenson	HAS	SERAFIN-PH
Nature	Anthropologique	Normative	Médico-économique
Finalité	Comprendre et orienter l'action humaine	Évaluer la qualité	Financer et organiser l'offre
Niveau	Fondements de l'expérience humaine	Organisation et pratiques	Prestations et coûts
Objet principal	Équilibre et autonomie	Conformité et amélioration	Compensation fonctionnelle
Universalité	Tous les humains, tous contextes	Secteur sanitaire et médico-social	Champ du handicap

 Stevenson explique la logique humaine.
 La HAS vérifie la qualité des réponses.
 SERAFIN organise leur financement.

3. Similitudes importantes

Malgré leurs différences, les trois approches partagent plusieurs principes structurants.

✔ Centralité de la personne

Les trois dispositifs :

- placent la personne au centre,
- reconnaissent la singularité des situations,
- visent l’autonomie ou la participation.

✔ Vision systémique de l’accompagnement

Tous reconnaissent que :

- la situation d’une personne dépend de son environnement,
- les interventions doivent être coordonnées,
- l’organisation influence la qualité de vie.

✔ Importance de l’évaluation des besoins

- Stevenson : besoins fondamentaux anthropologiques.
- HAS : besoins évalués dans les pratiques.
- SERAFIN-PH : besoins traduits en prestations.

Ils travaillent donc tous sur la relation besoin → réponse.

4. Différences dans la conception du besoin

C’est ici que la distinction devient la plus profonde.

 Stevenson : besoins fondamentaux universels

- structurent toute expérience humaine,
- interagissent dynamiquement,
- expliquent les états psychiques et relationnels.

Exemple : reconnaissance, cohérence, réflexion.

 HAS : besoins comme objets d’évaluation

- repérés dans la prise en charge,
- traduits en critères observables,
- intégrés dans une logique de qualité.

 SERAFIN-PH : besoins fonctionnels compensatoires

- décrits en termes d’activités et limitations,
- associés à des prestations concrètes,
- utilisés pour le financement.

 Stevenson décrit la structure profonde du besoin.
 SERAFIN décrit ses manifestations opérationnelles.
 HAS évalue la réponse institutionnelle.

5. Différences dans la notion de bientraitance

Stevenson

Bientraitance = conditions permettant la régulation des besoins et l’autonomie.

HAS

Bientraitance = ensemble de pratiques professionnelles conformes à des exigences éthiques et organisationnelles.

SERAFIN-PH

La bientraitance n’est pas un concept central ; elle est indirectement liée à l’adéquation des prestations.

6. Logique d’articulation possible (très importante)

Dans la pratique des ESSMS, ces modèles peuvent se superposer de façon cohérente.

Niveau 1 — Compréhension humaine

Modèle de Stevenson
→ analyse des déséquilibres et besoins fondamentaux.

Niveau 2 — Organisation et qualité

Référentiel HAS
→ structuration des pratiques répondant aux besoins.

Niveau 3 — Ressources et financement

SERAFIN-PH
→ allocation des moyens nécessaires.

On peut représenter cela comme une chaîne logique :

Anthropologie du besoin → Organisation de la réponse → Financement de la réponse

7. Différence épistémologique profonde

C’est un point souvent peu explicité mais décisif.

- Stevenson est construit comme modèle explicatif falsifiable reposant sur des connaissances interdisciplinaires (philosophie, neurosciences, sociologie).
- HAS est un référentiel normatif consensuel issu de politiques publiques.
- SERAFIN-PH est un instrument de régulation économique.

Ils ne relèvent donc pas du même régime de connaissance.

8. Synthèse globale

Similitudes

✔ centration sur la personne
✔ importance des besoins

✔ logique d’amélioration de l’accompagnement
✔ approche systémique

Différences essentielles

✔ niveau conceptuel (fondamental / normatif / financier)
✔ définition du besoin
✔ fonction dans le système médico-social
✔ statut épistémologique

9. Conclusion conceptuelle

Le modèle de Stevenson peut être vu comme :

 le socle anthropologique permettant de donner sens aux référentiels HAS et SERAFIN-PH.

Les deux autres apparaissent alors comme :

- des traductions organisationnelles,
- puis économiques,
  des exigences issues de la condition humaine.

Si vous le souhaitez, je peux maintenant produire :

✔ une matrice complète Stevenson × critères HAS
✔ une matrice Stevenson × prestations SERAFIN
✔ la cartographie CIF × Stevenson × SERAFIN intégrale
✔ un modèle théorique d’attracteurs conceptuels entre les trois référentiels
✔ une analyse critique des limites comparées

Indiquez simplement le niveau d’approfondissement souhaité.

Vous avez dit :

Perturbation des addictions

Comment les addictions perturbent-elles l’auto-pïèse en suivant le modèle de Stevenson ?

ChatGPT a dit :

Dans une lecture inspirée du modèle de Stevenson, l’addiction peut être comprise comme une perturbation du processus d’auto-poïèse de la personne, c’est-à-dire de sa capacité à se maintenir, se réguler et se transformer de manière cohérente dans son environnement.

Pour être précis, il faut articuler trois niveaux :

1. ce qu’est l’auto-poïèse humaine dans ce cadre conceptuel,
2. la logique fonctionnelle de l’addiction,
3. la manière dont cette logique dérègle les régulations des besoins fondamentaux.

1. L’auto-poïèse dans la lecture Stevenson

Dans une interprétation systémique cohérente avec le modèle :

 l’être humain est un système vivant qui se maintient par la régulation dynamique de ses besoins fondamentaux.

Cette régulation produit :

- cohérence interne,
- stabilité émotionnelle,
- continuité de l’identité,
- capacité d’adaptation.

Autrement dit :

Auto-poïèse = production continue de soi par la régulation des besoins.

Le sentiment d’autonomie est l’indicateur global du bon fonctionnement de cette auto-production.

2. Structure fonctionnelle de l’addiction

L’addiction n’est pas seulement un comportement répétitif.
C’est un mécanisme de régulation artificielle qui court-circuite les régulations naturelles.

Elle agit selon une logique simple :

1. tension ou déséquilibre d’un ou plusieurs besoins,
2. soulagement rapide par un agent externe (substance, comportement),
3. renforcement neuro-émotionnel,
4. dépendance du système à ce mode de régulation.

Le système vivant cesse progressivement de s’auto-réguler :
il devient hétéro-régulé par l’objet addictif.

3. Mécanisme central de perturbation auto-poïétique

Dans le modèle de Stevenson, les besoins interagissent en réseau.

L’addiction introduit trois perturbations systémiques majeures :

3.1 Substitution de régulation

Un besoin ou un déséquilibre est traité par un moyen externe unique.

Conséquences :

- réduction de la diversité des réponses adaptatives,
- rigidification comportementale,
- perte de plasticité du système.

Le système vivant ne produit plus ses propres solutions.

3.2 Désynchronisation des besoins

La satisfaction artificielle d’un besoin perturbe les autres.

Exemples typiques :

- apaisement émotionnel immédiat → désorganisation physiologique,
- stimulation intense → épuisement cognitif,
- recherche de plaisir → perte de cohérence identitaire.

Le réseau des besoins perd sa coordination globale.

3.3 Capture du système de motivation

L'objet addictif devient prioritaire dans la hiérarchie des régulations.

Il agit comme un attracteur dominant du système.

Conséquences :

- réduction de l'espace décisionnel,
- affaiblissement de l'anticipation,
- perte progressive d'autonomie.

Le système ne se dirige plus lui-même.

4. Effets sur la structure auto-poïétique globale

On peut décrire la dérégulation en termes systémiques.

Fonction auto-poïétique	Effet de l'addiction
Régulation interne	Externalisation
Plasticité adaptative	Rigidification
Coordination des besoins	Fragmentation
Continuité identitaire	Instabilité
Autonomie	Dépendance
Anticipation	Réactivité immédiate

Le système vivant perd sa capacité fondamentale :

 se produire et se maintenir par lui-même.

5. Perturbations spécifiques selon les besoins Stevenson

L'addiction agit rarement sur un seul besoin.
Elle désorganise l'ensemble du système.

Sécurité

Fausse sécurité immédiate → vulnérabilité réelle accrue.

Adaptation

Réduction de la capacité d’ajustement réel au milieu.

Cohérence

Contradictions internes croissantes (valeurs / actes).

Réflexion

Altération de l’anticipation et de la décision.

Reconnaissance

Isolement ou recherche compensatoire extrême.

Échange

Appauvrissement relationnel.

Affection

Substitution de lien par objet.

Mobilité

Rigidification comportementale.

Nutrition / hygiène

Dérégulations physiologiques fréquentes.

6. Désorganisation de la boucle autonomie ↔ régulation

Dans le modèle de Stevenson :

satisfaction des besoins → autonomie → meilleure régulation → équilibre

Avec l’addiction :

déséquilibre → soulagement artificiel → dépendance → perte d’autonomie → déséquilibre accru

Le système entre dans une boucle auto-désorganisatrice.

7. Lecture systémique profonde

L’addiction peut être définie comme :

 un attracteur pathologique qui restructure le système vivant autour d’un mode unique de régulation.

Elle transforme un système auto-organisé en système dépendant d’une source externe de stabilité.

8. Définition synthétique

Dans une lecture strictement cohérente avec le modèle de Stevenson :

L’addiction est une perturbation auto-poïétique caractérisée par la substitution de régulations artificielles aux régulations internes des besoins fondamentaux, entraînant la désynchronisation du système des besoins, la capture motivationnelle et la perte progressive du sentiment d’autonomie.

9. Conséquence clinique et institutionnelle majeure

Si l’addiction est une perturbation auto-poïétique, alors l’intervention ne peut pas se limiter à supprimer l’objet addictif.

Il faut restaurer :

- la capacité de régulation interne,
- la coordination des besoins,
- la cohérence identitaire,
- la plasticité adaptative.

Autrement dit :

 restaurer la capacité de la personne à se produire elle-même.

Si vous le souhaitez, je peux maintenant proposer :

✔ une matrice complète auto-poïèse × 10 besoins Stevenson (niveau clinique détaillé)
✔ la dynamique temporelle de désorganisation addictive en 5 phases
✔ un modèle mathématique de l’attracteur addictif
✔ l’analyse des pratiques d’Oppelia sous cet angle
✔ articulation auto-poïèse / neurosciences de la récompense

Indiquez simplement l’approfondissement souhaité.

Vous avez dit :

Oppelia-Rapport-dactivites-2024-1.pdf

PDF

analyse des pratiques d’Oppelia sous cet angle selon oppelia.fr et le fichier et autres documents externes

ChatGPT a dit :

Pratiques de l’association Oppelia

Voici une analyse structurée des pratiques de l’association Oppelia sous l’angle :

 perturbation de l’auto-poïèse par l’addiction
 restauration des capacités auto-poïétiques selon la logique du modèle de Stevenson

en mobilisant :

- le site oppelia.fr (logique institutionnelle),
- le rapport d'activité 2024,
- la lecture systémique des pratiques addictologiques.

1. Positionnement global d'Oppelia : une logique explicitement restauratrice de l'autonomie

Oppelia définit son projet autour :

- du pouvoir d'agir des personnes,
- du rétablissement,
- de la réduction des risques,
- de la participation des usagers,
- d'une approche globale de la santé.
  Oppelia-Rapport-dactivites-2024…

L'accompagnement est décrit comme :

 « marcher avec la personne »,
 soutenir ses capacités à changer par elle-même,
 mobiliser ses ressources internes et environnementales.

Oppelia-Rapport-dactivites-2024…

Du point de vue auto-poïétique, cela correspond très précisément à :

réactiver la capacité du système humain à se réguler lui-même.

2. Lecture systémique : ce que l'addiction détruit et ce qu'Oppelia restaure

Rappel du mécanisme de l'addiction :

- externalisation de la régulation,
- rigidification comportementale,
- désynchronisation des besoins,
- perte d'autonomie.

Oppelia agit exactement sur ces quatre dimensions.

3. Axe majeur : restauration de la régulation interne (auto-régulation)

Pratiques principales

- accompagnement individualisé,
- soutien au rétablissement,
- développement des compétences psychosociales,
- travail sur les ressources personnelles.
  Oppelia-Rapport-dactivites-2024…

Exemple concret :
le programme TAPAJ développe les compétences émotionnelles pour réduire les conduites addictives et améliorer l'adaptation sociale.

Oppelia-Rapport-dactivites-2024…

Lecture auto-poïétique

Ces pratiques visent à restaurer :

✔ régulation émotionnelle interne
✔ capacité d'adaptation
✔ plasticité comportementale

Autrement dit :
remplacer la régulation artificielle par la régulation vivante.

4. Axe central : désactivation de la dépendance comme attracteur unique

Oppelia n'impose pas uniquement l'abstinence.

Elle propose :

- réduction des risques,
- parcours progressifs,
- seuils adaptés,
- accompagnement dans la durée.
  Oppelia-Rapport-dactivites-2024…

Lecture systémique

Cela empêche le système humain de passer brutalement d'un attracteur dominant (addiction) à un vide régulatoire.

Oppelia crée des attracteurs alternatifs stabilisateurs :

- travail,
- lien social,
- logement,
- soin,
- communauté.

5. Axe relationnel : reconstruction du réseau des besoins

L'addiction isole et fragmente le système des besoins.

Oppelia agit par :

- implication de l'entourage,
- participation communautaire,
- gouvernance partagée incluant les usagers,
- travail sur les liens sociaux.
  Oppelia-Rapport-dactivites-2024…

Lecture auto-poïétique

Cela restaure :

✔ affection
✔ reconnaissance
✔ échange
✔ cohérence relationnelle

Autrement dit :

reconstruction du réseau écologique du sujet.

6. Axe environnemental : stabilisation des conditions d'existence

Oppelia mobilise de nombreux dispositifs matériels :

- hébergement thérapeutique,
- appartements de coordination thérapeutique,
- insertion professionnelle,
- accompagnement social.
  Oppelia-Rapport-dactivites-2024…

Le rapport 2024 montre l'ampleur de ces dispositifs (hébergement, soins, suivi ambulatoire, équipes mobiles).

Oppelia-Rapport-dactivites-2024…

Lecture auto-poïétique

Ces actions stabilisent les besoins fondamentaux primaires :

✔ sécurité
✔ logement
✔ continuité corporelle
✔ environnement prévisible

Sans cette base, l'auto-organisation est impossible.

7. Axe cognitif : restauration de la cohérence et de la réflexivité

Oppelia insiste sur :

- l'éducation préventive,
- l'intervention précoce,
- l'appropriation des savoirs,
- la participation décisionnelle des usagers.
  Oppelia-Rapport-dactivites-2024…

Lecture systémique

Cela restaure :

✔ capacité d'anticipation
✔ cohérence narrative
✔ représentation de soi

Donc le niveau supérieur de l’auto-poïèse :
l’auto-interprétation du système.

8. Axe sociétal : transformation de l’écosystème

Oppelia agit aussi sur le milieu :

- lutte contre la stigmatisation,
- transformation des violences sociales,
- action territoriale,
- démarche communautaire en santé.
  Oppelia-Rapport-dactivites-2024…

Lecture auto-poïétique

Un système vivant ne peut se maintenir dans un milieu destructeur.

Oppelia agit donc sur :

 les conditions d’émergence de la santé.

9. Synthèse globale : modèle implicite de restauration auto-poïétique

On peut formaliser la logique thérapeutique d’Oppelia ainsi :

Perturbation addictive	Réponse Oppelia	Effet auto-poïétique
Externalisation de la régulation	Développement du pouvoir d’agir	Réinternalisation
Rigidité comportementale	Parcours progressifs	Plasticité
Isolement	Approche communautaire	Reconnexion systémique
Désorganisation des besoins	Accompagnement global	Resynchronisation
Insécurité environnementale	Hébergement / insertion	Stabilisation
Déficit réflexif	Éducation et participation	Re-cohérence

10. Interprétation théorique forte

Oppelia fonctionne comme :

 un dispositif de ré-auto-organisation assistée.

Ce n’est pas seulement du soin.

C’est une ingénierie écologique de l’autonomie humaine.

11. Limites possibles (lecture critique)

Une analyse rigoureuse doit aussi évoquer les tensions potentielles :

1. dépendance institutionnelle possible

Si l’accompagnement est trop contenant → risque d’hétéro-régulation prolongée.

2. fragmentation organisationnelle

Multiplicité de dispositifs → possible discontinuité des régulations.

3. temporalité longue nécessaire

La reconstruction auto-poïétique exige stabilité durable.

Ces limites sont structurelles à tout dispositif de rétablissement.

12. Conclusion conceptuelle

Dans une lecture cohérente avec le modèle de Stevenson :

Oppelia agit précisément sur les mécanismes par lesquels l’addiction désorganise l’auto-poïèse humaine.

Ses pratiques visent à :

- restaurer la régulation interne,
- resynchroniser les besoins,
- stabiliser l’environnement,
- reconstruire les liens,
- réactiver la capacité de se produire soi-même.

Autrement dit :

 Oppelia est un dispositif de restauration de la capacité d’auto-production de la personne.

Si vous le souhaitez, je peux maintenant produire :

✔ matrice Oppelia × 10 besoins Stevenson
✔ cartographie des dispositifs Oppelia par fonction auto-poïétique
✔ modèle dynamique du parcours de rétablissement
✔ analyse critique Stevenson / HAS des pratiques Oppelia
✔ typologie des mécanismes thérapeutiques Oppelia

Indiquez simplement le niveau d’analyse souhaité.

Sources

Vous avez dit :

matrice Oppelia × 10 besoins Stevenson

ChatGPT a dit :

Les 10 besoins fondamentaux

Voici une matrice structurée des pratiques de Oppelia croisées avec les 10 besoins fondamentaux du modèle de Stevenson, construite à partir :

- du rapport d'activité 2024,
- du projet associatif,
- de la logique des dispositifs (CSAPA, CAARUD, TAPAJ, hébergement, prévention…),
- de la lecture auto-poïétique du rétablissement.

L'objectif est de montrer comment les pratiques d'Oppelia contribuent à restaurer la régulation de chaque besoin fondamental perturbé par l'addiction.

Matrice Oppelia × 10 besoins Stevenson

(fonction restauratrice auto-poïétique)

Besoin Stevenson	Perturbation typique dans l'addiction	Actions concrètes d'Oppelia	Effet auto-poïétique recherché
Sécurité	instabilité matérielle, exposition au danger, imprévisibilité	hébergement, ACT, CHRS, LAM, accompagnement social	stabilisation de l'environnement, base de régulation physiologique
Nutrition	dérégulation corporelle, négligence somatique	suivi médical, coordination thérapeutique, soins addictologiques	rétablissement de la régulation biologique
Hygiène	désorganisation corporelle et sanitaire	accès aux soins, accompagnement quotidien, structures d'accueil	restauration de l'intégrité corporelle
Mobilité / action	inertie ou agitation compulsive, perte d'initiative	TAPAJ, insertion professionnelle, accompagnement de projet	réactivation de la capacité d'agir
Adaptation	rigidité comportementale, évitement du réel	accompagnement individualisé, parcours progressifs, réduction des risques	plasticité adaptative retrouvée
Affection / attachement	isolement, rupture relationnelle, substitut addictif	relation d'aide, soutien de l'entourage, démarche communautaire	reconstruction du lien sécurisant
Échange / communication	retrait social, stigmatisation, silence	groupes, participation des usagers, interventions territoriales	réactivation de l'interaction sociale

Reconnaissance	honte, dévalorisation, identité stigmatisée	pair-aidance, implication des usagers, participation aux décisions	restauration de l'identité sociale positive
Cohérence	contradictions internes, perte de sens, fragmentation	accompagnement global, parcours coordonnés, soutien narratif	reconstruction de l'unité personnelle
Réflexion	impulsivité, réduction de l'anticipation	prévention, éducation, compétences psychosociales, participation active	réactivation de la capacité d'auto-direction

Lecture systémique globale

Les pratiques d'Oppelia couvrent l'ensemble des niveaux de régulation humaine :

1. Régulation biologique

sécurité — nutrition — hygiène

2. Régulation comportementale

mobilité — adaptation

3. Régulation relationnelle

affection — échange — reconnaissance

4. Régulation identitaire et cognitive

cohérence — réflexion

Cette couverture est remarquable : elle correspond presque exactement à l'architecture du modèle de Stevenson.

Lecture auto-poïétique intégrée

On peut reformuler la matrice sous forme de fonctions systémiques.

Fonction de l'auto-poïèse	Besoins concernés	Dispositifs Oppelia
Stabilisation corporelle	sécurité, nutrition, hygiène	soins, hébergement, coordination thérapeutique
Réactivation comportementale	mobilité, adaptation	insertion, réduction des risques
Réintégration sociale	affection, échange, reconnaissance	accompagnement relationnel, participation
Reconstruction identitaire	cohérence, réflexion	éducation, empowerment, parcours de rétablissement

Lecture clinique du parcours de rétablissement

Dans la pratique, les besoins sont restaurés selon une séquence fréquente :

1 sécuriser l’existence
2 stabiliser le corps
3 rétablir l’action
4 reconstruire les liens
5 redonner du sens
6 restaurer l’auto-direction

Cette progression correspond à la logique observée dans les dispositifs d’Oppelia.

Interprétation théorique forte

Oppelia ne traite pas seulement l’addiction comme un symptôme.

Elle agit comme :

 un système de restauration globale des régulations humaines.

Autrement dit :

Oppelia reconstruit progressivement l’architecture auto-poïétique complète de la personne.

Point particulièrement remarquable

La plupart des dispositifs addictologiques agissent sur :

- le corps,
- le comportement.

Oppelia agit aussi fortement sur :

- l’identité,
- la participation sociale,
- le pouvoir d’agir.

Cela correspond aux niveaux supérieurs du modèle de Stevenson (cohérence et réflexion).

Synthèse conceptuelle

On peut résumer la matrice ainsi :

Addiction = désorganisation du réseau des besoins.
Oppelia = resynchronisation progressive du réseau des besoins.

Si vous le souhaitez, je peux maintenant produire :

✔ matrice détaillée Oppelia × besoins × dispositifs (niveau établissement : CSAPA, CAARUD, CTR…)
✔ représentation graphique en treillis des régulations Stevenson restaurées
✔ indicateurs d’évaluation HAS traduits en besoins Stevenson
✔ analyse des points faibles de la couverture des besoins

✔ modèle dynamique du parcours addictif → rétablissement

Indiquez simplement le niveau d’approfondissement souhaité.

ChatGPT a dit :

Le jeu des cubes

avec l’explication du Dr Alain Morel et le descriptif officiel du jeu, l’interprétation correcte des cubes d’Oppelia est plus précise et plus spécifique que celle d’un simple modèle systémique général.

Voici donc une reconstruction fidèle au modèle des cubes tel qu’il est défini dans vos documents, puis une lecture rigoureuse de ce dispositif à la lumière du modèle de Stevenson (sans déformer la logique propre du jeu).

1. Ce que sont réellement les « cubes » d’Alain Morel

Le modèle des cubes n’est pas une représentation globale des besoins humains.

Il est conçu pour représenter :

 la double nature des substances psychoactives : leurs dangers et leurs satisfactions.

Il repose sur deux modèles distincts mais complémentaires.

1 Premier cube : le profil de dangerosité pharmacologique

Chaque substance est située selon trois dimensions :

- toxicité somatique,
- modification psychique,
- potentiel addictif (dépendance).
  ADSP-n°60-2007-Prevenir-les-add…

Ce cube permet de comparer les produits entre eux en termes de risques biologiques et psychiques.

2 Second cube : le profil de satisfactions recherchées

Chaque substance est aussi positionnée selon trois types de satisfactions :

- potentiel hédonique (plaisir),
- potentiel social (appartenance, codes),
- potentiel thérapeutique (apaisement, soulagement).
  ADSP-n°60-2007-Prevenir-les-add…

Ce cube représente ce que recherche réellement l’usager.

3 Finalité du modèle

Le modèle montre que :

 toute drogue est simultanément source de plaisir et de danger.

Il rend visible leur “ubiquité” : remède et poison, bénéfice et risque.

ADSP-n°60-2007-Prevenir-les-add…

2. Fonction pédagogique réelle du jeu Oppelia

Le descriptif du jeu confirme clairement son objectif :

- réfléchir à son rapport aux substances,
- faciliter la compréhension des usages,
- alimenter le dialogue entre usagers, professionnels et société.
  Descriptif-Les-cubes-1

Il sert donc à :

 comprendre les logiques d’usage, pas seulement les dommages.

3. Ce que le modèle des cubes change dans la compréhension de l’addiction

Le point théorique majeur est explicite dans le texte du dossier coordonné par Alain Morel :

les conduites addictives doivent être comprises comme des comportements inscrits dans :

- une recherche de bien-être,
- une histoire personnelle,
- un mode de vie.
  ADSP-n°60-2007-Prevenir-les-add…

L’addiction n’est donc pas seulement liée au produit.

Elle est liée :

 à ce que la personne cherche à obtenir grâce à lui.

4. Lecture du modèle des cubes avec le modèle de Stevenson

Maintenant seulement, on peut faire l’articulation rigoureuse.

Le jeu des cubes ne représente pas les besoins Stevenson directement.

Mais il représente :

 les modes artificiels de satisfaction de certains besoins fondamentaux.

Correspondance structurelle

Satisfaction recherchée (cubes)	Besoin Stevenson correspondant
potentiel hédonique	régulation émotionnelle / cohérence / bien-être
potentiel social	reconnaissance / échange / appartenance

potentiel thérapeutique	sécurité interne / apaisement / protection

Ainsi :

les cubes représentent des raccourcis pharmacologiques vers la satisfaction de besoins humains fondamentaux.

5. Ce que les cubes montrent sur la dynamique addictive

Dans le modèle de Stevenson, la personne régule naturellement ses besoins.

Avec les cubes de Morel, on voit que les substances offrent :

 une satisfaction rapide, intense, ciblée.

Mais avec un coût :

 la dangerosité pharmacologique.

L'addiction apparaît alors comme :

une stratégie de régulation artificielle de besoins humains légitimes.

6. Compréhension précise du mécanisme addictif

Grâce aux cubes, on peut analyser l'addiction comme une équation :

Satisfaction recherchée élevée

- dangerosité acceptable ou minimisée
  = maintien du comportement

Le comportement addictif devient compréhensible comme un arbitrage :

plaisir – apaisement – lien social
contre
toxicité – dépendance – altération psychique

7. Ce que cela apporte à la lecture auto-poïétique

Dans le modèle de Stevenson :

l'auto-poïèse humaine repose sur la régulation interne des besoins.

Les cubes montrent ce qui se passe quand cette régulation est remplacée par une substance :

- la satisfaction est externalisée,
- la régulation devient pharmacologique,
- la dépendance apparaît.

L'auto-production de soi est alors partiellement remplacée par une régulation chimique.

8. Apport clinique majeur du dispositif

Le jeu permet aux personnes de comprendre :

✔ pourquoi elles consomment
✔ ce que la substance leur apporte réellement
✔ quels besoins sont concernés
✔ pourquoi il est difficile d'arrêter

Il transforme la question :

« pourquoi vous consommez ? »

en :

« quel besoin la substance satisfait-elle ? »

9. Apport théorique profond

En articulation avec Stevenson :

le modèle des cubes montre que :

 l'addiction n'est pas une recherche de destruction,
mais une recherche de régulation.

C'est une tentative de réponse à des besoins fondamentaux par un moyen externe puissant.

10. Reformulation synthétique rigoureuse

Dans une articulation correcte entre Alain Morel et Stevenson :

Les cubes modélisent les satisfactions que les substances procurent et les risques qu'elles induisent ; ils rendent visible que l'addiction correspond à l'utilisation de moyens pharmacologiques pour satisfaire des besoins humains fondamentaux dont la régulation naturelle est fragilisée.

11. Pourquoi cet outil est particulièrement cohérent avec l'approche Oppelia

Parce qu'Oppelia travaille précisément sur :

- comprendre la fonction de l'usage,
- proposer des alternatives de régulation,
- restaurer les capacités internes.

Autrement dit :

remplacer la satisfaction chimique par la satisfaction vécue.

12. Si vous souhaitez aller plus loin

Je peux maintenant produire l'une des analyses suivantes :

✔ matrice précise « satisfactions cubes → besoins Stevenson »
✔ modèle complet personne – produit – contexte (Olievenstein) × Stevenson
✔ analyse clinique d'un cas d'usage avec positionnement dans les deux cubes

✔ protocole d’animation du jeu dans un CSAPA avec lecture Stevenson
✔ formalisation mathématique : attracteur de satisfaction vs attracteur de risque

Dites simplement le niveau de précision souhaité.

Sources

Vous avez dit :

Est-ce qu'on peut dire que les deux cubes pourraient être figurés dans un espace à n dimensions ?

Jeu et espce à n dimension

ChatGPT a dit :

Oui — on peut tout à fait formaliser les deux cubes d’Alain Morel comme une projection dans un espace à n dimensions.
Mais il faut préciser ce que cela signifie exactement sur le plan conceptuel et scientifique.

La réponse courte est :

 les deux cubes sont déjà une représentation géométrique multidimensionnelle simplifiée ;
 ils peuvent être généralisés rigoureusement dans un espace de dimension supérieure ;
 cela correspond à une modélisation plus réaliste des conduites addictives.

Voici l’explication structurée.

1. Les cubes sont déjà des espaces vectoriels simplifiés

Chaque cube est défini par trois axes indépendants :

Cube des dangers

- toxicité somatique
- modification psychique
- potentiel addictif

Cube des satisfactions

- potentiel hédonique
- potentiel social
- potentiel thérapeutique

Chaque substance est donc un point dans $\mathbb{R}^3$ (un espace tridimensionnel).

Mathématiquement :

- cube danger = vecteur $D \in \mathbb{R}^3$
- cube satisfaction = vecteur $S \in \mathbb{R}^3$

2. Les deux cubes forment déjà un espace de dimension 6

Si on les combine :

une substance est décrite par :

D = (d1, d2, d3)
S = (s1, s2, s3)

On obtient :

$X = (d1, d2, d3, s1, s2, s3) \in \mathbb{R}^6$

 Le modèle implicite est donc déjà un espace à 6 dimensions.

Les deux cubes ne sont que deux projections tridimensionnelles d'un même espace global.

3. Pourquoi passer à n dimensions est légitime scientifiquement

Le modèle de Morel est volontairement pédagogique.
Il réduit la réalité à quelques dimensions principales.

Mais les conduites addictives dépendent en réalité de nombreux paramètres supplémentaires :

dimensions pharmacologiques supplémentaires

- vitesse d'action
- durée d'effet
- tolérance
- sevrage
- neuroadaptation

dimensions subjectives

- sens personnel de la consommation
- histoire de vie
- vulnérabilité psychique

dimensions sociales

- accessibilité du produit
- normes culturelles
- contexte relationnel

dimensions temporelles

- trajectoire d'usage
- apprentissage
- plasticité neuronale

Chaque facteur peut être une dimension.

4. Formulation mathématique générale

On peut définir :

$X \in \mathbb{R}^n$

où chaque coordonnée représente :

- un effet du produit,
- une fonction psychique,
- une variable sociale,
- une variable temporelle.

Le modèle des cubes devient alors :

 une projection de $\mathbb{R}^n \rightarrow \mathbb{R}^3$ ou $\mathbb{R}^6$

5. Interprétation géométrique profonde

Dans cet espace à n dimensions :

- chaque substance = un vecteur,
- chaque individu = un vecteur d'état,
- chaque trajectoire addictive = une courbe,
- la dépendance = un attracteur dynamique.

On obtient un véritable modèle de système complexe.

6. Lien avec le modèle de Stevenson

Cette généralisation est particulièrement cohérente avec le modèle de Stevenson.

Pourquoi ?

Parce que Stevenson décrit un système humain multidimensionnel :

- besoins biologiques,
- besoins relationnels,
- besoins cognitifs,
- besoins identitaires.

Chaque besoin peut être une dimension.

L'espace n-dimensionnel devient alors :

 l'espace global de régulation humaine.

Les substances sont des opérateurs qui modifient certaines coordonnées de cet espace.

7. Interprétation auto-poïétique

Dans un cadre dynamique :

l'état de la personne = point dans $\mathbb{R}^n$
la vie psychique = trajectoire
l'addiction = stabilisation autour d'un attracteur artificiel

Cela correspond exactement à la notion de dérégulation auto-poïétique.

8. Analogie scientifique pertinente

Ce type de modélisation est courant dans :

- neurosciences computationnelles,
- théorie des systèmes dynamiques,
- psychologie mathématique,
- machine learning (embedding spaces).

On représente les états mentaux dans des espaces de grande dimension.

9. Reformulation conceptuelle rigoureuse

On peut donc dire :

Les deux cubes d'Alain Morel constituent une représentation tridimensionnelle simplifiée de variables fondamentales ; ils peuvent être formalisés comme des projections d'un espace multidimensionnel décrivant l'ensemble des déterminants pharmacologiques, psychiques et sociaux des conduites addictives.

10. Conséquence théorique très intéressante

Si on adopte ce cadre :

- l'addiction devient une dynamique dans un espace d'états,
- la prévention devient modification du paysage d'attracteurs,
- la thérapie devient transformation de trajectoires.

11. Conclusion

Oui — et même plus :

 non seulement les cubes peuvent être figurés dans un espace à n dimensions,
 mais ils en sont déjà une projection pédagogique.

Ils sont une visualisation simplifiée d'un système beaucoup plus riche.

Si vous le souhaitez, je peux maintenant formaliser :

✔ équations dynamiques d'un attracteur addictif
✔ représentation topologique de l'espace des régulations Stevenson
✔ modèle mathématique complet personne–produit–contexte
✔ analogie avec les espaces de représentation des LLM

Besoin Stevenson	Niveau d'action	Fonction principale
Sécurité	●	cadre thérapeutique stable, suivi régulier
Nutrition	○	suivi somatique, repérage dénutrition
Hygiène	○	accompagnement santé globale
Mobilité	○	accompagnement démarches, continuité de parcours

Adaptation	●	apprentissage gestion des situations de vie
Affection	●	relation thérapeutique sécurisante
Échange	●	travail relationnel, groupes
Reconnaissance	●	accueil non jugeant, reconnaissance de la personne
Cohérence	●	élaboration du projet de vie
Réflexion	●	travail sur l’usage, anticipation, décision

Besoin Stevenson	Niveau d’action	Fonction principale
Sécurité	●	prévention des risques immédiats
Nutrition	○	soutien matériel ponctuel
Hygiène	●	accès matériel de réduction des risques
Mobilité	△	maintien présence dans réseau de soin
Adaptation	○	apprentissage pratiques plus sûres
Affection	○	relation d’accueil
Échange	●	espace de socialisation minimale
Reconnaissance	●	accueil inconditionnel
Cohérence	△	stabilisation minimale
Réflexion	○	information et sensibilisation

Besoin Stevenson	Niveau d’action	Fonction principale
Sécurité	●	logement stable
Nutrition	●	alimentation régulière
Hygiène	●	conditions matérielles d’auto-soin
Mobilité	○	base logistique pour agir
Adaptation	○	réapprentissage vie quotidienne
Affection	○	vie collective sécurisée
Échange	○	socialisation quotidienne

Reconnaissance	○	statut résident
Cohérence	●	continuité temporelle de vie
Réflexion	○	possibilité de projection

Besoin Stevenson	Niveau d’action	Fonction principale
Sécurité	●	présence protectrice immédiate
Nutrition	○	soutien de survie
Hygiène	○	accès minimum
Mobilité	●	réactivation du lien institutionnel
Adaptation	○	médiation environnement
Affection	●	premier lien humain
Échange	●	contact social initial
Reconnaissance	●	reconnaissance de l’existence sociale
Cohérence	△	réancrage minimal
Réflexion	△	ouverture vers accompagnement

Besoin Stevenson	Niveau d’action	Fonction principale
Sécurité	●	ressources administratives et économiques
Nutrition	○	accès aides matérielles
Hygiène	○	stabilisation conditions de vie
Mobilité	●	capacité d’agir institutionnellement
Adaptation	●	navigation sociale
Affection	△	soutien relationnel indirect
Échange	●	intégration sociale
Reconnaissance	●	statut social restauré
Cohérence	●	structuration du projet de vie

Réflexion	○	planification de trajectoire

Besoin Stevenson	Niveau d’action	Fonction principale
Sécurité	○	prévention des risques
Nutrition	△	sensibilisation santé
Hygiène	△	prévention globale
Mobilité	○	compétences psychosociales
Adaptation	●	gestion situations de vie
Affection	●	soutien relationnel
Échange	●	socialisation positive
Reconnaissance	●	valorisation du jeune
Cohérence	●	construction identitaire
Réflexion	●	développement capacité critique

Niveau	Besoins concernés	Dispositifs principaux
Somatique	nutrition, hygiène	hébergement, CAARUD
Écologique	sécurité	hébergement, social, maraudes
Relationnel	affection, échange, reconnaissance	CSAPA, maraudes, insertion
Intégratif	cohérence, réflexion	CSAPA, prévention

Dimension	Référentiel HAS bientraitance	Oppelia Charonne (lecture Stevenson)
Nature	cadre d’évaluation normative	dispositif de régulation systémique
Finalité	qualité et sécurité des pratiques	restauration globale de l’autonomie
Point d’entrée	pratiques professionnelles	besoins fondamentaux de la personne
Structure	critères et indicateurs	organisation écologique des réponses
Fonction	vérifier la conformité	reconstruire les capacités de régulation

Fonction	Qui l’assure principalement
Définir ce qu’est une pratique bientraitante	HAS

Créer les conditions humaines permettant cette pratique	Oppelia Charonne

Fonction Stevenson	Besoins associés	Nature des coûts dominants
Stabilisation écologique	sécurité, nutrition, hygiène	hébergement, matériel, logistique
Régulation comportementale	mobilité, adaptation	accompagnement social, insertion
Régulation relationnelle	affection, échange, reconnaissance	temps professionnel relationnel
Régulation intégrative	cohérence, réflexion	soins, psychologie, suivi

Fonction	Part des moyens totaux (fourchette réaliste)
Stabilisation écologique	35 – 50 %
Régulation comportementale	15 – 25 %
Régulation relationnelle	15 – 20 %
Régulation intégrative	15 – 25 %

Fonction Stevenson	% moyen	Budget estimé
Stabilisation écologique	45 %	4,5 M€
Régulation comportementale	20 %	2,0 M€
Régulation relationnelle	17 %	1,7 M€
Régulation intégrative	18 %	1,8 M€

Besoin	Part interne	Montant
Sécurité	50 %	2,25 M€
Nutrition	25 %	1,13 M€
Hygiène	25 %	1,13 M€

Besoin	Part interne	Montant
Mobilité	45 %	0,90 M€
Adaptation	55 %	1,10 M€

Besoin	Part interne	Montant

Affection	30 %	0,51 M€
Échange	35 %	0,60 M€
Reconnaissance	35 %	0,60 M€

Besoin	Part interne	Montant
Cohérence	45 %	0,81 M€
Réflexion	55 %	0,99 M€

u .
e .
u .
Budget annuel total estimé : 14,2 M€

4. Budget par dispositif opérationnel

Dispositif

Budget

%

Hébergement thérapeutique / ACT / stabilisation

4,4 M€

31 %

CSAPA soins et suivi

3,5 M€

25 %

Accompagnement social et insertion

2,2 M€

15 %

CAARUD réduction des risques

1,6 M€

11 %

Équipes mobiles / maraudes

1,5 M€

11 %

Prévention / CJC

1,0 M€

7 %

5. Traduction budgétaire selon les fonctions Stevenson

C'est la lecture fonctionnelle centrale.

5.1 Stabilisation écologique

(sécurité, nutrition, hygiène)

Montant

%

6,3 M€

44 %

Ventilation interne :

Besoin

Budget

Sécurité

3,5 M€

Nutrition

1,4 M€

Hygiène

1,4 M€

5.2 Régulation comportementale

(mobilité, adaptation)

Montant

%

2,9 M€

20 %

Besoin

Budget

Mobilité

1,3 M€

Adaptation

1,6 M€

5.3 Régulation relationnelle

(affection, échange, reconnaissance)

Montant

%

2,6 M€

18 %

Besoin

Budget

Affection

0,8 M€

Échange

0,9 M€

Reconnaissance

0,9 M€

5.4 Régulation intégrative

(cohérence, réflexion)

Montant

%

2,4 M€

18 %

Besoin

Budget

Cohérence

1,1 M€

Réflexion

1,3 M€

6. Coût moyen par usager

Avec 4 200 personnes suivies/an (hypothèse médiane) :

co

u

t moyen annuel par personne

=

3380

€

co

u

t moyen annuel par personne=3380€

Mais très hétérogène :

e
,

Poste	Montant	%
Masse salariale	9,8 M€	69 %
Hébergement et immobilier	2,3 M€	16 %
Fonctionnement médico-social	1,1 M€	8 %
Logistique / prévention / matériel	0,6 M€	4 %
Administration et pilotage	0,4 M€	3 %

Dispositif	Budget	%
Hébergement thérapeutique / ACT / stabilisation	4,4 M€	31 %
CSAPA soins et suivi	3,5 M€	25 %
Accompagnement social et insertion	2,2 M€	15 %
CAARUD réduction des risques	1,6 M€	11 %
Équipes mobiles / maraudes	1,5 M€	11 %
Prévention / CJC	1,0 M€	7 %

Montant	%
6,3 M€	44 %

Besoin	Budget
Sécurité	3,5 M€
Nutrition	1,4 M€
Hygiène	1,4 M€

Montant	%
2,9 M€	20 %

Besoin	Budget
Mobilité	1,3 M€

Adaptation	1,6 M€

Montant	%
2,6 M€	18 %

Besoin	Budget
Affection	0,8 M€
Échange	0,9 M€
Reconnaissance	0,9 M€

Montant	%
2,4 M€	18 %

Besoin	Budget
Cohérence	1,1 M€
Réflexion	1,3 M€

u
^

7. Coût réel de la régulation humaine (lecture Stevenson)

Part du budget consacrée à rendre la vie simplement possible :

\boxed{\text{Stabilisation écologique = 44 %}}

Part consacrée à la reconstruction identitaire et décisionnelle :

\boxed{\text{Cohérence + réflexion = 18 %}}

Cela correspond exactement aux structures addictologiques de grande précarité.

8. Lecture économique stratégique

Cette simulation montre :

1 le soin psychologique n'est pas le poste dominant

la stabilisation matérielle absorbe la majorité des ressources.

2 la relation humaine est une infrastructure économique

près d'un cinquième du budget.

3 la prévention des rechutes est économiquement secondaire mais structurellement essentielle.

9. Indicateurs stratégiques dérivés

Indicateur	Valeur estimée
coût de sécurisation d'une personne très précaire	8 000 – 15 000 €
coût d'une stabilisation résidentielle	25 000 €
coût annuel de reconstruction identitaire intensive	6 000 – 12 000 €
coût moyen d'une rechute évitée (estimation indirecte)	15 000 – 40 000 €

10. Lecture Stevenson globale

Le budget finance essentiellement :
* la possibilité biologique d'exister,
* la possibilité sociale d'être reconnu,
* la possibilité psychique de se diriger.

Autrement dit :

ˆ

t institutionnel de l'autonomie humaine

co

u

ˆ

t institutionnel de l'autonomie humaine

11. Si vous le souhaitez, je peux produire maintenant

✔ budget détaillé par ETP et métier
✔ simulation financière sur 5 ans
✔ modèle coût-efficacité (réduction hospitalisations / incarcérations)
✔ calcul du ROI social Oppelia Charonne
✔ comparaison avec financement ARS réel
✔ modèle économique complet du parcours addictif

Indiquez simplement le niveau d'analyse souhaité.

Niveau d’intensité	Coût annuel moyen
accueil bas seuil	400 – 900 €
suivi ambulatoire régulier	2 000 – 4 000 €
accompagnement social intensif	5 000 – 9 000 €
hébergement thérapeutique	18 000 – 35 000 €

Indicateur	Valeur estimée
coût de sécurisation d’une personne très précaire	8 000 – 15 000 €
coût d’une stabilisation résidentielle	25 000 €
coût annuel de reconstruction identitaire intensive	6 000 – 12 000 €
coût moyen d’une rechute évitée (estimation indirecte)	15 000 – 40 000 €

u

^

From:
https://www.la-plateforme-stevenson.org/v4/ - **La Plateforme Stevenson**

Permanent link:
https://www.la-plateforme-stevenson.org/v4/management/ia_wiki/opellia_demonstration_2?rev=1771759350

Last update: **2026/02/22 12:22**