



Oppelia

Addiction • Santé • Solidarité

# Projet associatif

## 2023 / 2027

**Association Oppelia**

60 rue du rendez-vous - 75012 PARIS

☎ 01 43 44 14 14

✉ [vieassociative@oppelia.fr](mailto:vieassociative@oppelia.fr)  [www.oppelia.fr](http://www.oppelia.fr)



# Table des matières

<b>I. L'origine</b> .....	<b>4</b>
1.1 Un regroupement initié par des associations de l'addictologie médicosociale .....	4
1.2 Un regroupement fondé sur l'adhésion à un projet de transformation sociale .....	4
1.3 Un engagement collectif sur des valeurs et des principes explicités .....	5
1.4 Une volonté de décloisonner le champ des addictions .....	5
<b>II. Les fondements</b> .....	<b>6</b>
2.1 Un projet fondé sur des valeurs humanistes .....	6
2.2 Un projet inscrit dans le contexte social, culturel, et politique du XXIème siècle ..	6
2.3 Un projet qui vise l'association de tous les savoirs et la coopération de tous les acteurs .....	7
<b>III. Les pratiques</b> .....	<b>9</b>
3.1 Des concepts partagés pour penser et interroger les pratiques.....	9
3.2 Mobiliser les ressources individuelles et collectives.....	9
3.3 Associer des approches complémentaires .....	10
3.4 Associer les savoirs : l'approche expérientielle.....	11
<b>IV. La gouvernance</b> .....	<b>13</b>
4.1 La construction d'un modèle de gouvernance partagée .....	13
4.2 Une association en évolution et enrichissement permanent .....	13
4.3 Une association qui conjugue l'ancrage territorial et la mise en réseau nationale et régionale de ses structures.....	14
4.4 Une organisation qui s'appuie sur trois piliers : la coopération, la subsidiarité, le prendre soin .....	14

# 1. L'origine

L'association Oppelia est née en novembre 2007 de la fusion de deux associations du secteur médicosocial en addictologie d'Ile de France, Le Trait d'Union et Essonne- Accueil.

Depuis, une vingtaine d'associations sont venues la rejoindre, et elle a créé deux établissements (le Centre Kairos dans les Yvelines et la Plateforme POPAM à Mayotte). Au total, en 2023, avec l'intégration en cours de nouvelles structures et le développement de toutes celles déjà intégrées, l'association Oppelia gère une cinquantaine d'établissements et services (CSAPA, CAARUD, ACT, CHRS, LAM, LHSS, CSSRA, services d'intervention sociale auprès de publics précaires et services de prévention) dans vingt départements et compte près de huit cents salariés.

En une quinzaine d'années, Oppelia a connu un développement qui traduit l'intérêt suscité par son projet novateur et qui en fait l'un des principaux acteurs associatifs dans le champ de l'addictologie médicosociale.

**Cette évolution confère à l'association des responsabilités, citoyennes et politiques, qui vont au-delà d'un rôle de simple gestionnaire.**

## 1.1 Un regroupement initié par des associations de l'addictologie médicosociale

À l'instar d'autres champs des secteurs social et médicosocial, dans le début des années 2000, l'évolution du contexte économique et administratif national a peu à peu renforcé le besoin de se regrouper entre associations gérant des établissements spécialisés en addictologie, avec l'objectif de **se donner des moyens de relever les défis dont dépend l'avenir de ce dispositif.**

Le dispositif médicosocial en addictologie est aussi récent que l'addictologie elle-même : reconnu comme tel pour la première fois par la loi du 2 janvier 2002, il a obtenu un financement par l'Assurance Maladie en 2003. Les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD), puis les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ont été mis en place en 2006 et 2009. Ces organisations sont les héritières de structures venant des secteurs de l'alcoologie et de la toxicomanie réunis dans le champ dit de l'addictologie. Souvent bien implantées localement, elles ont acquis une identité forte, mais restent fragiles de par leur fragmentation et leur répartition inégale sur le territoire.

## 1.2 Un regroupement fondé sur l'adhésion à un projet de transformation sociale

Pour répondre à ce besoin de se regrouper, **l'association Oppelia a fait le choix de se réunir autour d'un projet commun qui part de l'analyse des enjeux sociaux et de santé sous-jacents aux problématiques individuelles et collectives rencontrées, et qui ne se limite pas aux logiques réductionnistes, économiques, gestionnaires ou normatives, pour permettre aux pratiques professionnelles d'évoluer, de s'adapter et d'être réellement émancipatrices.**

**C'est l'adhésion volontaire à ce projet commun qui préside au développement d'Oppelia, à ses fusions avec d'autres associations, à son identité, sa philosophie d'action et son organisation.**

Un projet qui :

- donne sens et légitimité à la mutualisation des ressources,
- accroît la capacité collective à mieux résister aux aléas des politiques publiques, à proposer des réponses innovantes et à en garantir l'opérationnalité,
- guide les interventions, l'organisation interne et les plaidoyers, dans tous les domaines qu'Oppelia entend couvrir : l'éducation préventive et l'intervention précoce, la réduction des risques et des dommages, l'accompagnement, les soins, la réduction des inégalités de santé, la socialisation des usages de drogues et l'inclusion sociale des usagers, l'insertion des publics vulnérables, la formation, la recherche, la mobilisation communautaire et l'organisation des dispositifs sur les territoires...

Ce projet s'est approfondi et renforcé tout au long de son élaboration collective et de sa mise en oeuvre. Il est réactualisé en profondeur tous les cinq ans selon une démarche collective réunissant bénévoles, salariés, administrateurs et usagers.

### 1.3 Un engagement collectif sur des valeurs et des principes explicités

L'objectif général du projet associatif fondateur d'Oppelia est « **d'aider à promouvoir le bien-vivre, par la prévention, les soins, la solidarité et la coopération, des publics et des personnes (enfants, adolescents, adultes et leurs entourages) qui rencontrent des difficultés psychologiques, physiques et sociales en lien avec des conduites à risques et leur contexte de vie** » (article 2 des statuts d'Oppelia).

Cet objectif a été pensé à partir d'une conception de la personne accueillie actrice et autrice de sa propre vie. Cela signifie que **chaque personne est un sujet et en cela ne peut être réductible à ses difficultés et ses vulnérabilités. Il dispose d'une expertise sur sa vie, d'une expérience singulière et doit pouvoir développer son autonomie à travers ses choix de vie et de rétablissement.** Cela exige **d'établir un mode de relation égalitaire avec les usagers**, de porter une attention particulière à leurs droits, à leur liberté de choix et à leur pouvoir d'agir, en particulier au sein de l'association, de son fonctionnement et de ses services.

Au-delà de la simple volonté de favoriser la participation des usagers et la collaboration entre usagers et professionnels, **le projet 2023-2027 a l'ambition de développer plus encore et à tous les niveaux de son organisation la coopération entre tous les acteurs.**

### 1.4 Une volonté de décloisonner le champ des addictions

L'association Oppelia aborde les problématiques addictives en tant que conduites adaptatives et révélatrices. Si ces conduites peuvent être à haut risque pour la santé et les liens sociaux, elles sont surtout en lien étroit avec nos modes de vie, les souffrances psychiques et les détresses sociales qu'ils génèrent. Les conduites addictives sont avant tout des recherches de mieux-être dans une société consumériste, individualiste, de plus en plus inégalitaire et source d'affaiblissement du pouvoir d'agir individuel et collectif.

**Cette conception décloisonnée, écosystémique des addictions, de la santé et de la vie sociale s'affirme dans le champ d'action d'Oppelia tracé dans le sous-titre de son logo : «addiction, santé, solidarité».** Elle impose de penser les soins et l'intervention sociale à travers une approche intégrative et globale des personnes accueillies. Elle se traduit au sein des équipes à travers la transdisciplinarité, au sein des partenariats et des actions locales à travers la démarche communautaire, et à travers les interactions entre les équipes intervenant dans des domaines comme la promotion de la santé et la prévention spécialisée, la médecine de proximité et les plateformes pluriprofessionnelles, les traitements des psychotraumatismes, les hébergements sociaux et autres services d'intervention sociale, les établissements sanitaires, etc. **Ces inter-relations trouvent tout leur sens dans une approche globale, humaniste et sociale, et toute leur place dans la mise en œuvre d'actions transversales apportant des bénéfices mutuels et des complémentarités.**

# 2. Les fondements

## 2.1 Un projet fondé sur des valeurs humanistes

- **Des valeurs fondées sur les droits humains** : les droits de l'homme et du citoyen, consacrés par les textes internationaux (déclaration universelle des droits de l'homme adoptée par l'ONU le 10 décembre 1948, convention européenne des droits de l'homme dont le traité a été signé le 4 novembre 1950) et nationaux (déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789) ainsi que les droits des personnes accueillies dans le secteur social et médico-social (art. 7 de la loi du 2 janvier 2002, Charte de la personne accueillie) constituent notre **socle** de références.
- **Des valeurs de solidarité, de liberté, d'égalité et de pleine santé** : Oppelia mène ses actions au titre de la solidarité, de l'exercice de la liberté de chacun et de l'égalité entre tous avec pour finalité commune de promouvoir **la santé globale** (OMS, 1986) comme **valeur première pour l'avenir de l'humanité**.
- **Des valeurs associatives** : dans l'esprit de la loi de 1901, **l'engagement des citoyens dans le cadre associatif constitue un rempart contre l'individualisme et vise à développer une mobilisation**, une coopération et une intelligence collective entre les différents acteurs pour **répondre à des défis sociaux de plus en plus complexes**.

Ces valeurs dessinent une certaine conception de l'homme et des liens entre les hommes, au service de leur bien-vivre et de leur émancipation :

- **Une conception de la personne, en tant que sujet de droit, quelles que soient ses origines et ses difficultés, sujet dépositaire de son expérience et de ses ressources,**
- **Un attachement au respect de la liberté et de la dignité de chaque personne, au principe de non-discrimination et à l'intérêt collectif.**

## 2.2 Un projet inscrit dans le contexte social, culturel, et politique du XXIème siècle

Les orientations, les activités et l'objet même de l'association reflètent les enjeux politiques, sociaux et culturels, au cœur de notre époque, tout particulièrement dans le champ de la santé au sens de « bien-être physique, psychique et social » (OMS). Le projet associatif d'Oppelia s'appuie sur une analyse de ce contexte pour contribuer à apporter, à son niveau, des réponses adaptées.

### 2.2.1 Les tensions que connaît notre société transforment et affectent les écosystèmes sociaux de santé

Le contexte, celui de la France du début du XXIème siècle, et, plus largement, celui des sociétés qui évoluent dans un processus de globalisation économique et culturelle, est caractérisé par un modèle de développement capitaliste et ultra-libéral, de plus en plus confronté à ses propres limites, engendrant de nombreuses crises dans les domaines économique, écologique, démocratique, social, éducatif, sanitaire, et suscitant le besoin de repenser les liens sociaux.

- Le mode de production industriel, centré sur la croissance et la consommation, qui a permis une élévation conséquente du niveau de vie de certaines populations, engendre parallèlement une dégradation de la qualité de vie pour la majorité (stress, isolement, pollution, maladies environnementales,...), une organisation du travail de plus en plus pesante, inégalitaire, déshumanisée et déconnectée de notre environnement immédiat, au détriment des interactions humaines et des équilibres écologiques élémentaires.

- L'économie de marché et le capitalisme financier ont favorisé les échanges économiques et culturels à l'échelle du globe, un certain enrichissement mutuel, mais ils instaurent parallèlement des rapports humains basés sur la concurrence et la loi du plus fort, mettent à mal les identités et les solidarités traditionnelles (familiales, de voisinage, régionales, nationales,...), entraînent une marchandisation généralisée des besoins et des rapports humains, une dérégulation addictogène des comportements de consommations, aggravent les inégalités et la précarité.
- Les États et les institutions qui ont permis une plus grande protection des citoyens face aux injustices et aux aléas de la vie, une meilleure régulation des échanges entre individus et entre individus et collectivité, ont paradoxalement conduit à une hypertrophie des bureaucraties, une négation des singularités et des complexités des situations individuelles, une perte de sens et à une certaine déresponsabilisation collective qui les affaiblit de plus en plus.
- Les développements scientifiques auquel on doit une grande partie des progrès technologiques et médicaux, un allongement de l'espérance de vie pendant plusieurs décennies, un formidable développement de l'espace numérique, des techniques de l'information et de la communication, comportent un risque de cloisonnement et d'appropriation des savoirs par quelques uns, leur perte de sens dans la recherche de vérité, dénaturée notamment par les réseaux sociaux. Ils nécessitent des bases éthiques solides, des approches interdisciplinaires intégrant les dimensions émotionnelles, affectives et culturelles, appréhendant la complexité des réalités humaines, par définition bio-psycho-sociales, et forgées dans les interactions.
- Le renforcement du statut de l'individu et des responsabilités que lui donnent les sociétés démocratiques a permis d'explorer l'expérience intérieure vécue par chacun, son altérité et sa propre recherche du bonheur, mais rend aussi chacun plus anxieux de s'accomplir, plus conscient de ce qui l'en empêche et des défaillances du rapport à l'autre, et fait émerger de nouvelles formes de repli sur soi, de nouvelles souffrances (solitude, dépression, violences, suicide, burn-out etc.).

### **2.2.2 Les réponses aux souffrances psychosociales sont dans nos façons de vivre et faire ensemble**

Les conduites à risque addictif sont parmi les symptômes émergeant des vulnérabilités et des souffrances vécues dans notre société (précarités, dépressions, violences intrafamiliales, passages à l'acte d'adolescents, troubles des comportements alimentaires, déficits attentionnels, etc.). Mais leur développement sans précédent est à mettre en regard d'un système social où tout concourt à amoindrir et à court-circuiter les processus d'autocontrôle. Notre modèle de développement contribue ainsi à faire de notre société un environnement d'autant plus addictogène qu'il en perd la maîtrise et le sens.

Notre société traverse ainsi de nombreuses mutations, sources de crises, de souffrances et de menaces pour l'humanité. Une meilleure maîtrise du développement humain n'a jamais été aussi impérieuse. Pour cela, la coopération entre les personnes, entre les individus et les institutions, entre la société civile et les décideurs, entre les groupes, et, pour ce qui concerne les addictions, entre les usagers et les professionnels, est essentielle.

**Cette perspective n'est atteignable que si l'idéologie stigmatisante envers les personnes usagères de drogues est combattue. Le processus est engagé mais loin d'être abouti. Le regard social change peu à peu, trop lentement, passant du registre de la faute et du jugement moral pour aborder les comportements addictifs à travers leurs fonctions adaptatives pour l'utilisateur et les risques qu'il prend. Un champ s'ouvre ainsi à la réduction des risques et à l'auto-changement. De nouvelles formes de «prendre soin» (le «care») apparaissent et se basent sur un écosystème social favorisant le partage des savoirs, le respect de l'autre et de ses choix : en un mot, la coopération.**

Dès lors que la question du lien social est inscrite au cœur des problématiques de régulation des comportements, c'est dans un renforcement du lien social que se trouve le cœur du soin.

## 2.3 Un projet qui vise l'association de tous les savoirs et la coopération de tous les acteurs

Dans tous les domaines des comportements humains, dans les champs de la santé, de la précarité et de toutes les « déviances » et les marges sociales, l'investigation, la compréhension, la recherche de vérité, la remise en question des idéologies d'exclusion de domination des logiques, des problématiques identitaires et communautaires, constituent des enjeux déterminants. En l'occurrence, l'ignorance, le silence et les préjugés moraux concernant les usages de drogues aggravent les risques et les dommages plus que les substances elles-mêmes.

Face à la complexité des problématiques humaines rencontrées, les acteurs ont appris que les conceptions simplificatrices/réductionnistes sont vouées à l'échec et sont dangereuses tant du point de vue éthique que pragmatique. Vouloir aider, soutenir et soigner des personnes nécessite d'abord de les rencontrer d'égal à égal, sans jugement de valeur, dans le respect de leur histoire et de leurs ressources et vulnérabilité, en sachant reconnaître leur expérience et leur pouvoir d'agir sur eux-mêmes et leur environnement.

**Cela nécessite de rencontrer chacun dans sa singularité, de chercher à contextualiser, à saisir les multiples dimensions, les mal-être sous-jacents, les interactions et les ressources, d'accepter le désordre et les contradictions inhérentes aux comportements humains.**

Cette perspective de travail remet en question la conception classique de la relation d'aide dans l'intervention sociale et les soins, qui fait des personnes accueillies les exécutants des prescriptions des professionnels, considérés comme les détenteurs du savoir.

**Ces changements doivent s'inscrire dans le fonctionnement quotidien des équipes et l'instauration d'une dynamique d'institution apprenante :**

- cherchant en permanence à être en phase avec son écosystème et capable d'assurer sa fonction ressource pour des populations sur un territoire donné ;
- reconnaissant la valeur des savoirs expérientiels, la nécessité de les associer aux savoirs institués dans une approche globale et humaniste ;
- proposant des accompagnements coopératifs, au service de l'autodétermination et de l'autonomie de l'utilisateur.

**C'est de cette façon, avec les personnes concernées, que l'expertise et les savoirs-faire d'Oppelia se construisent.**



# 3. Les pratiques

## 3.1 Des concepts partagés pour penser et interroger les pratiques

En cohérence avec ses valeurs, les pratiques que porte Oppelia visent trois engagements :

- donner aux personnes accueillies une place de partie-prenante qui reconnaisse la diversité, la richesse et la spécificité de leurs expériences, la liberté de leurs choix,
- contribuer à réduire les méfaits liés aux comportements et à notre mode de vie par des actions qui privilégient le renforcement des liens de solidarité, l'entraide, le pouvoir d'agir et l'intelligence collective, au profit de l'amélioration de la qualité de vie de tous,
- favoriser la coopération, la prise de parole et l'engagement citoyen, le respect de l'autre et l'amélioration des rapports interpersonnels et intercommunautaires.

Oppelia promeut des pratiques issues de concepts transversaux et d'approches plurielles qui permettent de les penser, de les partager et de les mettre en œuvre de façon transdisciplinaire et collective. Cette explicitation des finalités et des méthodes d'intervention est d'autant plus essentielle face à des comportements sociaux particulièrement exposés à la privation des droits et à l'exclusion sociale qui, en feed back, accentuent l'incompréhension, la désocialisation et les préjugés.

## 3.2 Mobiliser les ressources individuelles et collectives

Les problématiques sociales liées aux comportements à risques sont le plus souvent considérées à travers un jugement moral plus ou moins conscient et la focalisation sur les manques, les carences, les handicaps, si ce n'est les fautes des personnes qui se trouvent en difficulté.

Les équipes d'Oppelia privilégient au contraire une approche visant à mettre en exergue l'expérience, les ressources et le pouvoir d'agir de la personne, comme de la collectivité.

### 3.2.1 Les ressources individuelles : Inclusion sociale, pouvoir d'agir et vulnérabilités

La liberté ne se résume pas à un ensemble de droits octroyés, elle nécessite l'égalité à s'autodéterminer et à devenir autonome.

**L'autonomie ne se réalise qu'à certaines conditions : l'accès aux savoirs, l'exercice de la responsabilité sur soi et sur son environnement, la liberté de choix de ses actes dès lors qu'ils ne portent pas atteinte à autrui.**

Les interventions sociales et thérapeutiques doivent reconnaître et faciliter le pouvoir d'agir de l'individu pour renforcer la maîtrise de sa propre vie, et soutenir ses capacités à changer lui-même, à mieux utiliser ses propres ressources et celles de son environnement, et ainsi trouver son bien-être sans nuire à celui des autres.

Cet « empowerment » doit être également reconnu aux communautés et aux parties prenantes des institutions, en particulier aux personnes accueillies, afin qu'elles contribuent à l'amélioration des services et au développement associatif, et à influencer sur les politiques publiques. Le pouvoir d'agir doit être également reconnu aux personnes en situation de vulnérabilité (maladie, handicap, précarité, migrants...) afin qu'elles puissent retrouver les chemins de leurs propres rétablissements.

### 3.2.2 Les ressources collectives : La démarche communautaire en santé

La démarche communautaire en santé a été définie en 1976 par l'OMS. Elle détermine la base conceptuelle et méthodologique des actions collectives destinées à l'amélioration de la santé des populations qui en sont elles-mêmes les actrices principales.

**Elle est fondée sur une vision globale et de proximité de la santé publique.**

**La démarche communautaire repose sur l'implication de la communauté avec ses différentes parties prenantes.**

Ces parties prenantes établissent un diagnostic partagé permettant d'identifier ce qui est favorable à leur pleine santé et ce qui l'entrave. Elles définissent ensemble les priorités et les actions à mener ainsi que les moyens à mettre en œuvre pour favoriser le bien-être et la santé de tous.

**La démarche se construit collectivement, dans l'échange, sur un mode participatif, et implique des partages de compétences.** Elle s'appuie sur les potentialités de la communauté, privilégie les interrelations. Elle est basée sur un fonctionnement coopératif dans lequel les professionnels ne se positionnent pas en experts mais sont au service de la population concernée et agissent dans le cadre collectif.

Elle résulte d'initiatives et d'efforts synergiques de ses membres basés sur des intérêts communs, le partage de principes, l'engagement de chacun pour son propre bien-vivre et celui de tous sur le même lieu de vie.

**L'implication de la population concernée mobilise le pouvoir d'agir collectif et individuel, favorise l'efficacité des actions entreprises ensemble et rend les personnes actrices de leur propre santé.**

## 3.3 Associer des approches complémentaires

**Les conduites addictives sont des conduites adaptatives, individuelles et sociales.**

**Elles visent la recherche de plaisir et de mieux-être, parfois l'apaisement d'un mal-être ou la gestion de vulnérabilités psychiques et/ou sociales. Elles comportent des risques plus ou moins élevés.**

Le développement de ces conduites et des risques et dommages qu'elles peuvent provoquer dépendent à la fois de la substance (ou stimuli), de l'individu et de son histoire, et du contexte (E=SIC c'est à dire Expérience addictive = Substance Individu Contexte). L'ampleur croissante du phénomène addictif depuis quelques décennies, dans le monde et dans toutes les couches sociales, illustre sa dimension symptomatique d'une société addictogène. Notamment du fait d'une dérégulation socio-économique au profit des seules logiques de la consommation, de la croissance, du pouvoir de domination et au mépris des valeurs d'égalité, d'émancipation et de la promotion de la santé des populations.

Pour être efficaces, les pratiques préventives et thérapeutiques doivent s'inscrire dans une relation interhumaine d'échange et de coopération, prendre en compte l'ensemble des significations et des dimensions des conduites à risques, et proposer un continuum de services d'aides et de soins diversifiés, adaptés, accessibles à tous, personnalisés et cohérents.

### 3.3.1 La réduction des risques

**La réduction des risques (RdR) regroupe l'ensemble des stratégies dont l'objectif est de diminuer les méfaits sanitaires et sociaux des comportements liés aux usages de drogues et des addictions, mais liés aussi aux contextes de ceux-ci.** Elle s'est imposée en réponse à la pandémie du sida, et elle a profondément transformé les pratiques d'intervention. Elle implique le renoncement à l'idéal d'éradication des drogues et à confondre les soins avec l'arrêt de la consommation. Elle se fonde sur le respect, le non-jugement et la responsabilisation de l'usager auquel elle restitue son pouvoir sur soi et son environnement, sa liberté de choix. **La RdR associe le combat contre l'exclusion et la stigmatisation des usagers, la promotion d'un écosystème social favorable à leur santé. Elle assure la mise à disposition des moyens appropriés pour réduire les risques, tout au long des parcours de consommation, quels que soient les comportements addictifs et les modes de consommation.**

En cela, elle contribue à une meilleure régulation des consommations et à l'auto-changement, à repenser une autre politique des drogues. Ce sont donc des stratégies qui s'inscrivent à la fois dans la promotion de la santé, les soins et le rétablissement.

### 3.3.2 La promotion de la santé

La promotion de la santé s'organise autour des grands principes d'une **approche globale de la santé comprise comme un sentiment de bien-être et de bien-vivre**.

**Elle est mise en œuvre à travers des programmes et des actions d'éducation et de soin dont l'objectif est de soutenir et d'accroître les capacités, les savoir-faire et les compétences des personnes et de leur environnement.**

Ces interventions visent à **renforcer les compétences psychosociales**, c'est-à-dire les capacités dont toute personne a besoin pour « répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne et maintenir un état de bien-être, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement » (OMS).

Ces compétences sont étroitement liées à l'estime de soi et aux habiletés relationnelles, relations à soi et relations aux autres. **Leur rôle est déterminant en matière de promotion des comportements favorables à la santé, en particulier dans la prévention des conduites à risques. Leur influence s'étend à toutes les sphères de la vie personnelle ou sociale.**

En cela la valorisation des compétences psychosociales s'inscrit pleinement dans une approche globale et humaniste de la santé.

### 3.3.3 L'éducation préventive et l'intervention précoce

L'éducation préventive est la base de la prévention. Elle passe par un travail pédagogique et d'éducation populaire visant à établir un langage commun, à la croisée des savoirs expérimentiels et des données scientifiques. Ces connaissances, basées sur des faits et des preuves, délivrées par des méthodes d'appropriation et d'implication, permettent de sortir d'une vision purement morale qui est facteur d'idées fausses et d'inefficacité.

L'intervention précoce est une stratégie d'action qui vise à raccourcir autant que possible le délai entre l'apparition des premiers signes d'une pathologie, d'une souffrance ou simplement d'un problème, et la mise en œuvre d'aides ou de soins adaptés. À l'interface entre la promotion de la santé et les soins, elle a pour **objectif de réduire les dommages sanitaires ou sociaux liés à certains comportements individuels ou collectifs, et de faciliter l'accès à des accompagnements** pour les personnes qui en ont besoin. Elle vise à maintenir voire à renforcer l'inclusion sociale plutôt que d'exclure ou d'isoler. Cette stratégie d'intervention, qualifiée de précoce car elle se situe en amont d'une demande de soins, peut être développée dans tous les lieux sociaux (famille, école, entreprise, quartier, etc.). Elle implique le repérage précoce et la rencontre avec la personne, dans le but de faciliter l'auto-évaluation, l'identification des ressources et l'auto-changement qui repose avant tout sur une prise de conscience et sur des choix autodéterminés.

Les programmes d'éducation préventive et d'intervention précoce s'appuient sur les acteurs de l'environnement social concerné (établissement scolaire, entreprise...) et l'intervention de professionnels formés. Elle nécessite d'« aller vers », d'échanger les savoirs et de partager collectivement les compétences.

## 3.4 Associer les savoirs : l'approche expérientielle

Dans un contexte historique, culturel et idéologique où le fossé s'élargit entre les technostructures et les personnes, les institutions sociales, médicosociales ou de soins sont particulièrement bien placées pour repenser les articulations entre savoirs expérimentiels des usagers et savoirs professionnels, entre savoirs profanes et savoirs institués, entre vécu empirique et rationalité scientifique, et contribuer ainsi à une régénérescence du lien social.

L'expérience de la personne, à travers son histoire singulière, ses actes, les risques pris ou contrôlés, les événements qu'elle a traversés et leur inscription dans sa mémoire, contient à la fois une connaissance de soi, de ses ressources et de ses vulnérabilités et une réserve de savoir-faire pour gérer ses émotions et ses relations. Elle contribue plus ou moins efficacement à se réaliser, à atténuer ses tensions et à résoudre ses difficultés. Elle est également porteuse de sens, d'humanisation de la connaissance technique et scientifique. C'est en cela, et à condition qu'elle en soit consciente, qu'elle apporte des savoirs expérimentiels indispensablement complémentaires aux savoirs d'experts. Dans les domaines de l'éducation, de la prévention et des soins, et tout particulièrement pour les addictions, la reconnaissance des savoirs expérimentiels restituée à l'utilisateur, à la personne, sans jugement, ce que son expérience lui a appris.

### 3.4.1 La personne concernée est experte de sa situation et décide de son parcours

La personne n'est pas réductible à ses difficultés ou à ses symptômes, et sa liberté de choix doit être préservée et/ou reconstituée. **Les actions des professionnels sont coordonnées tout au long du parcours de l'utilisateur pour soutenir le pouvoir de dire, de penser et d'agir des personnes et des publics en contribuant à développer leurs potentialités, leurs ressources internes et externes, leurs capacités à exercer pleinement leurs droits et à effectuer des choix pour leur propre rétablissement.**

L'expression individuelle et collective des usagers et la qualité des relations usagers/professionnels est la base de toute relation d'aide et d'entraide.

Un dispositif collaboratif est mis en place avec l'utilisateur autour de ses propres objectifs, et ce dès le premier accueil. L'utilisateur est régulièrement invité à participer aux synthèses concernant son accompagnement qui est par ailleurs défini, structuré et évalué. Le partenariat avec des collectifs ou des associations d'autosupport est favorisé.

### 3.4.2 Accompagnement et rétablissement

**L'accompagnement est une modalité de relation d'aide, de soins et de coopération entre professionnel et usager qui s'appuie sur le lien à l'autre en tant que soutien et apaisement, en tant que relation de réciprocité, pour lui permettre de s'autonomiser.** Accompagner c'est à la fois renforcer le lien social et s'impliquer dans une relation d'égal à égal, en reconnaissant à l'autre son autonomie et son autodétermination dans son parcours de rétablissement, dans sa recherche de bien-vivre.

**C'est « aller-vers » la personne ou la population concernée, la rencontrer là où elle est et là où elle en est. C'est « marcher avec », sans choisir à la place de l'autre le chemin qu'il/elle va prendre.**

**C'est construire un parcours interactif, fait d'étapes qui prennent un sens dans une direction donnée. En ce sens, l'accompagnement se distingue radicalement de la « prise en charge ». C'est la situation du sujet et ses choix de vie qui la fondent.**

Cela exige des professionnels et des institutions une grande capacité d'évolution. Ils doivent anticiper les changements et s'adapter à la personne et non l'inverse. L'accompagnement s'adapte à la personne, à son mode de vie, à ses choix et à sa problématique, qu'elle soit du registre de l'insertion sociale et familiale, de la santé et du mieux-être. L'accompagnement doit faciliter, soutenir la réalisation du rétablissement et surtout ne pas l'entraver.

### 3.4.3 L'entourage de l'utilisateur est associé et soutenu, ses ressources et ses besoins sont pris en compte

**Accueillir et entendre les besoins des familles et de l'entourage est inhérent à tout objectif de prévention, de soutien ou de soin d'une personne.**

Les familles, confrontées en particulier à un comportement addictif, à des précarités sociales, à des troubles psychiatriques de l'un de ses membres, doivent être considérées comme directement ou indirectement en souffrance. **Elles sont donc potentiellement en demande d'aide et doivent pouvoir être reçues, entendues et soutenues au même titre que les usagers.**

Accompagner un usager signifie aussi chercher à associer son entourage en tant que partenaire et respecter ses relations avec ses proches. Avec l'ensemble des intervenants professionnels, l'entourage doit être pris en compte dans la coordination des parcours de santé.

**Les familles, et plus largement les communautés et collectivités, sont des acteurs essentiels dans les changements de comportements et dans le bien-être individuel et collectif. Elles doivent donc être parties prenantes des interventions.**

# 4. La gouvernance

La gouvernance d'Oppelia met en œuvre les fondements éthiques et les principes de son projet associatif à travers le mode d'organisation qu'elle développe et les systèmes de décision et de gestion qu'elle instaure.

L'association Oppelia a opté pour des procédures de gouvernance cohérentes avec son projet, à la croisée de son champ d'activité de prévention et de soin, et de celui d'une entreprise de l'Economie Sociale et Solidaire gestionnaire de services publics.

## 4.1 La construction d'un modèle de gouvernance partagée

La gouvernance partagée met en place, à tous les niveaux du système d'organisation, des interactions régulières (informations, débats, contributions aux décisions) entre les parties prenantes de l'association : bénévoles / professionnels / usagers des établissements et des services. Dès sa création, Oppelia a entamé ce chemin et a travaillé à un modèle de gouvernance qu'elle n'a cessé d'enrichir et de faire progresser.

La dynamique coopérative qui est intrinsèque à la gouvernance partagée se concrétise au travers de plateformes ou d'espaces, notamment les comités stratégiques de territoire, les commissions et groupes de travail, les ateliers et séminaires, les collectifs d'usagers, etc.

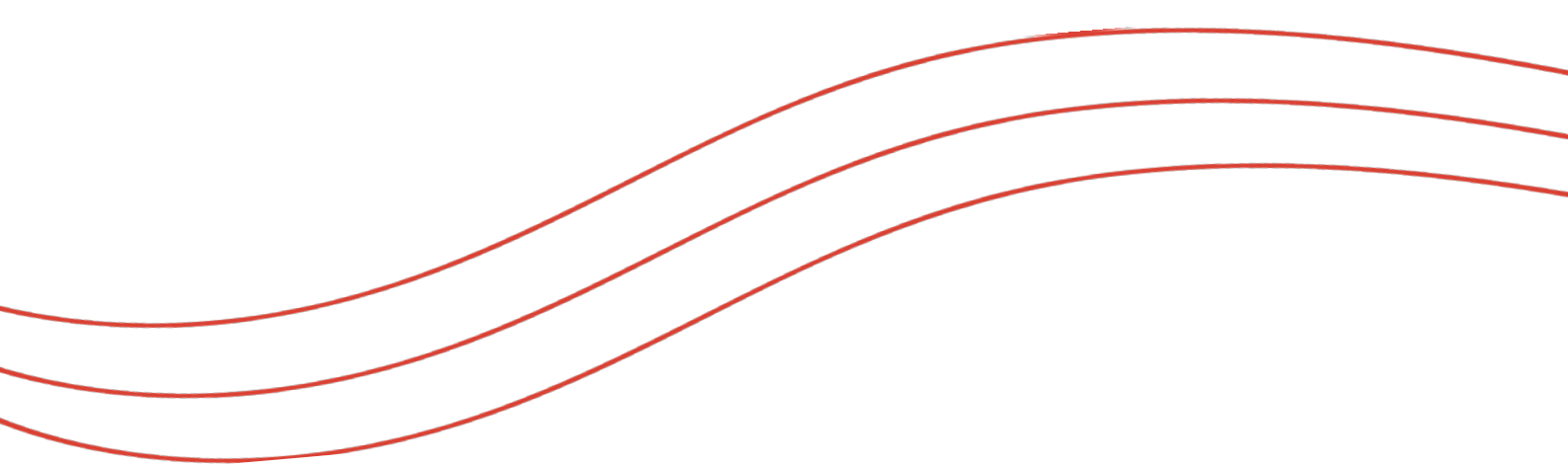
L'associativité que souhaite développer Oppelia porte sur l'ensemble de son fonctionnement et de ses activités, l'ensemble de son «faire ensemble». Sa réalisation s'incarne dans les moyens qu'elle utilise : sa finalité doit être inscrite dans sa gouvernance, c'est-à-dire dans ses façons de communiquer, travailler, échanger et décider ensemble.

Ainsi, en 2022, l'association Oppelia s'est dotée de nouveaux statuts qui ajoutent une dimension militante et citoyenne à sa fonction gestionnaire initiale. Les salariés peuvent devenir membres adhérents. Le Conseil d'administration, élu par les adhérents, s'ouvre à travers deux collèges, à l'expression des savoirs professionnels et des savoirs expérientiels des usagers.

## 4.2 Une association en évolution et enrichissement permanent

Oppelia se veut une institution apprenante tant sur le plan de ses activités que de celui de son organisation. Sur le plan des activités, outre les apports des données scientifiques multidisciplinaires qui éclairent ses pratiques sociales, préventives et thérapeutiques, elle y associe et intègre les données provenant des savoirs expérientiels et des pratiques. Comme un nombre croissant d'entreprises, notamment dans l'Economie Sociale et Solidaire, Oppelia interroge les systèmes conventionnels d'organisation du pouvoir, souvent trop pyramidaux, descendants et trop concentré, pour instaurer une gouvernance qui concilie à la fois l'appropriation collective de son projet, la décentralisation des systèmes de décision, une nouvelle approche des relations au travail, la transversalité et une organisation au service de la coopération.

Cette gouvernance se construit collectivement grâce à une dynamique d'adaptation qui intègre les changements nécessaires non comme des crises mais comme des avancées collectives. Elle n'en est pas moins attachée à l'évaluation, à la qualité et l'efficacité des actions ainsi qu'à la rigueur dans l'utilisation des fonds qui lui sont alloués.



**Les espaces coopératifs** créés - comme les comités stratégiques de territoire ou les commissions - ont pour fonction, par les interactions qu'ils suscitent entre les trois parties prenantes de l'association, de contribuer à une mise en œuvre du projet associatif adaptée aux évolutions des contextes, qu'ils soient sociaux, techniques ou territoriaux.

### 4.3 Une association qui conjugue l'ancrage territorial et la mise en réseau nationale et régionale de ses structures

La réunion volontaire d'associations ayant une histoire, une identité propre et des perspectives similaires dans un projet commun constitue l'un des éléments fondateurs d'Oppelia. La gouvernance partagée préserve l'ancrage territoriale des associations ainsi réunies.

Le niveau central de l'organisation d'Oppelia est le niveau de proximité, en l'occurrence celui des services et établissements réunis dans une structure, intervenant sur un territoire d'action, celui-ci recouvrant généralement tout ou partie d'un département.

**La gouvernance d'Oppelia aborde l'association comme un espace réticulaire (en réseau) de réflexion, de partage et d'action collective, organisant des interactions entre ses membres, entre ses structures et avec ses partenaires à travers :**

- des dispositifs coopératifs et évolutifs situés au plus près des besoins des usagers,
- des réponses diversifiées, co-construites et co-réalisées,
- une collaboration avec des partenaires multiples et le soutien à un travail en réseaux locaux.

### 4.4 Une organisation qui s'appuie sur trois piliers : la coopération, la subsidiarité, le prendre soin

**Le pilier coopératif apporte les conditions et les espaces d'autonomie et d'interactions des parties prenantes.** L'association met en place les plateformes d'échanges et des espaces où s'élaborent les « communs » d'Oppelia, où se co-construisent les évolutions et les projets de l'association. Dans la nouvelle phase du processus vers une gouvernance partagée qu'amorce Oppelia, ces espaces sont à consolider. Ils apporteront un ensemble d'expériences et une culture de la coopération utiles pour la suite du processus. Le pilier coopératif repose sur la confiance, la co-responsabilité, le choix libre, la convivialité et l'équité entre les membres et préserve la sécurité et la bienveillance.

**Le pilier de la subsidiarité articule les dimensions politiques, stratégiques et de pilotage,** notamment entre le Conseil d'Administration, la Direction générale, le Collège de direction et les équipes. **Il situe le pouvoir de décision au plus près possible de l'action, donc au niveau le mieux à même de l'exercer à l'exception de ce qui relève du niveau supérieur qui garantit la cohérence globale de la dynamique associative.** Si la délégation définit les décisions qu'un collaborateur est autorisé à prendre par son supérieur, le principe de subsidiarité formalise le rôle de soutien et de coordination du niveau supérieur dans le cadre du projet commun.

**Le pilier du prendre soin, de l'autre et de soi, des conditions d'accueil et de travail, découle de la construction du sens de l'action dans la dynamique coopérative.** Il aide à mieux affronter les tensions nées des difficultés inhérentes à certaines missions et/ou à leurs conditions de réalisation. **Il contribue au bien-vivre au travail et dans l'association, à sa qualité et aux effets sur la santé de chacun.** Le bien-vivre dans l'institution, le plaisir au travail, ne sont pas pour nous les instruments d'une meilleure performance, mais l'objectif permanent d'un agir à la fois autonome et collectif, inscrit dans le projet commun et la réalisation de soi.

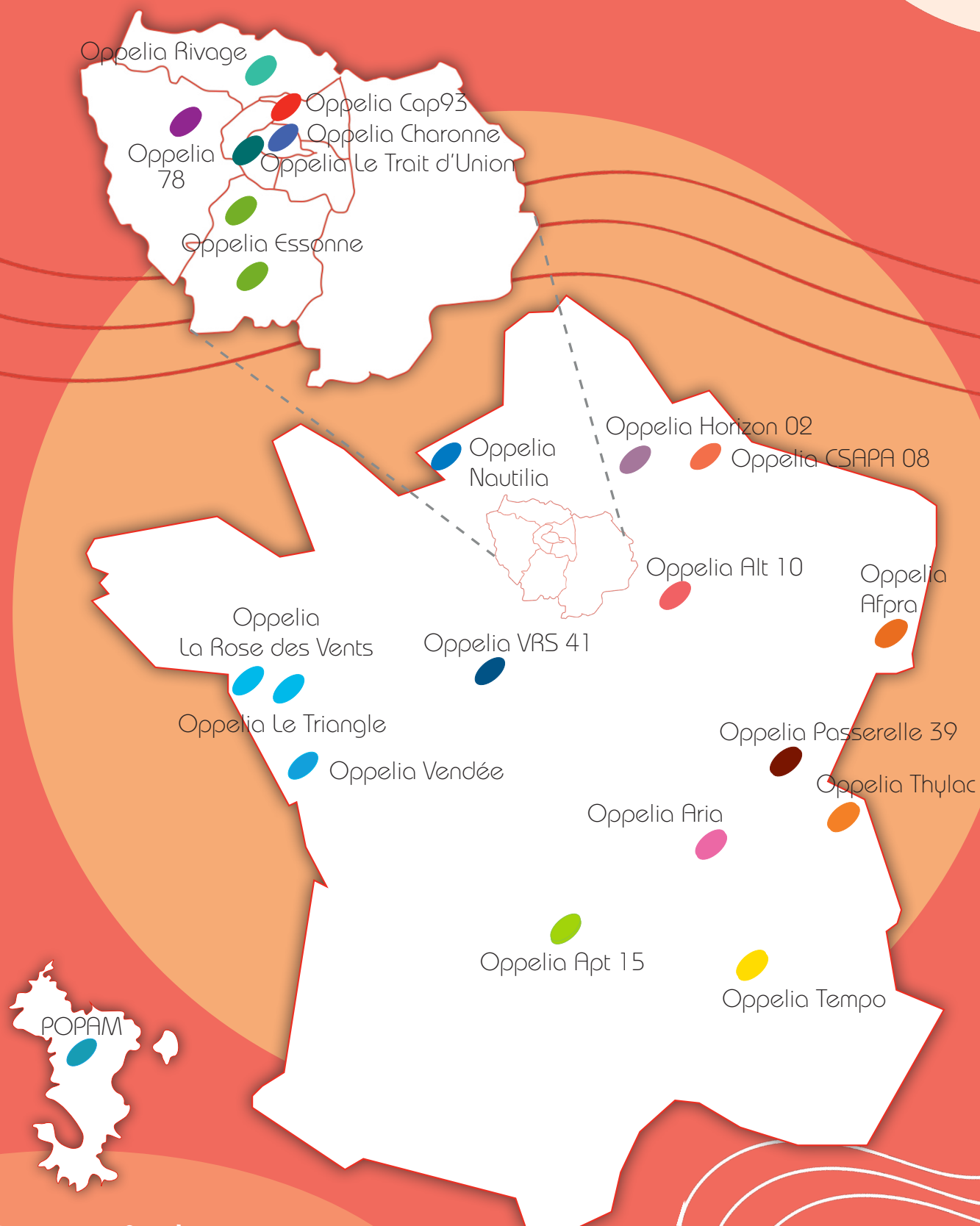
## LES DISPOSITIFS OPPELIA

	CSAPA	CAARUD	ACT	CHRS CHS	CSSRA	AT		Point Ecoute	Santé justice	Equipe mobile / Maraude	CJC	CTR
Oppelia Passerelle 39	●	●					●				●	
Oppelia Thylac	●●	●	●				●			●	●	●
Oppelia Csapa 08	●										●	
Oppelia Afpra							●					
Oppelia Cap93	●											
Oppelia Alt 10	●	●									●	
Oppelia Aria	●●	●		●		●	●		●●	●	●	
Oppelia 78	●						●		●			●
Oppelia Horizon 02	●						●		●		●	
Oppelia Vrs 41	●	●					●				●	
Oppelia Charonne	●	●	●	●			●			●	●	
Oppelia Nautilus	●	●	●			●	●		●		●	
Oppelia Vendée	●				●		●				●	
Oppelia POPAM	●	●					●		●		●	
Oppelia Rose des Vents	●	●				●	●		●	●	●	
Oppelia Triangle	●	●				●	●		●	●	●	
Oppelia Trait d'Union	●		●			●	●				●	●
Oppelia Rivage	●		●				●				●	
Oppelia Essonne	●	●		●		●	●	●	●		●	
Oppelia Apt 15	●	●					●		●	●	●	
Oppelia Tempo	●	●				●	●		●		●	



# Oppelia

Addiction • Santé • Solidarité



## Association Oppelia

60 rue du rendez-vous - 75012 PARIS

☎ 01 43 44 14 14

✉ [vieassociative@oppelia.fr](mailto:vieassociative@oppelia.fr) [www.oppelia.fr](http://www.oppelia.fr)