

Plan Stratégique 2018 - 2020

Six fiches actions

Fiche n°1	Coopération, gouvernance partagée et management innovant	2
Fiche n° 2	Faire du comité stratégique de territoire un instrument coopératif pour le développement des structures d'Oppelia	9
Fiche n° 3	Dans l'intérêt collectif, dont celui des usagers, soutenir le déploiement efficient du dispositif médico-social en addictologie : un CSAPA généraliste sur chaque territoire d'action	11
Fiche n° 4	Développer les modalités de coopération entre usagers, professionnels et bénévoles au sein d'Oppelia	13
Fiche n° 5	Appliquer le principe coopératif dans la transdisciplinarité et la coordination des parcours de santé	15
Fiche n° 6	Pour développer des stratégies d'activités innovantes, expérimenter de nouveaux modèles économiques et poursuivre l'extension d'Oppelia dans le champ de l'addictologie et des secteurs d'activité connexes	17

Association Oppelia

20 avenue Daumesnil 75012 PARIS

Tél : 01 43 44 14 14

contact@oppelia.fr - www.oppelia.fr



FICHE N°1

COOPERATION, GOUVERNANCE PARTAGÉE ET MANAGEMENT INNOVANT

Suivi et coordination :

La Direction générale et le Bureau du Conseil d'administration.

L'associativité basée sur le principe coopératif que souhaite développer Oppelia porte sur l'ensemble de son fonctionnement et de ses activités, l'ensemble de son "faire ensemble". Cette volonté d'associer les parties prenantes – bénévoles / professionnels / usagers des établissements et des services – ainsi que les compétences, les savoirs et les énergies à l'intention de personnes en difficultés potentielles ou réelles est le cœur du projet de l'association Oppelia. C'est sa raison d'être. La réalisation de ses objectifs 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.

Oppelia, comme un nombre croissant d'organisations, notamment dans l'Economie Sociale et Solidaire (ESS), entend interroger les systèmes conventionnels d'organisation du pouvoir, encore trop pyramidaux et descendants, pour inventer une gouvernance partagée qui concilie à la fois l'épanouissement des personnes, les réglementations en matière de responsabilités institutionnelles, l'horizontalité, la transversalité et l'efficacité de ses services et de son organisation.

La gouvernance partagée se définit comme la mise en place, à tous les niveaux du système d'organisation, d'interactions régulières (informations, débats, propositions) entre les trois parties prenantes, en particulier au sein de plateformes coopératives, notamment les comités stratégiques de territoire, les collectifs d'usagers, les commissions et groupes de travail, les ateliers et séminaires, etc

Ces plateformes coopératives sont des espaces où s'élaborent les « communs » d'Oppelia, où se co-construisent entre les différentes parties-prenantes les évolutions et les projets de l'association, en déclinaison de son projet associatif. Dans la première phase du processus vers une gouvernance partagée qu'amorce Oppelia avec son nouveau projet associatif, ces espaces sont à créer et consolider. Ils apporteront un ensemble d'expériences et une culture de la coopération que l'association analysera afin d'en tirer des enseignements pour la suite du processus.

D'ores et déjà, pour que ces premiers pas d'une gouvernance partagée puissent se mettre en place, une attention particulière doit être portée aux articulations entre le siège et les structures, aux modalités de management des encadrants et aux systèmes de communication internes et externes.

1a - Mettre en place des coopérations entre les parties prenantes de l'association au sein de ses instances dirigeantes.

Introduire la participation à titre consultatif de représentants d'usagers et de professionnels à l'AG et sur invitation aux CA

Les trois composantes qui contribuent directement à la vie de l'association, dites « parties-prenantes », sont les bénévoles (essentiellement administrateurs), les professionnels salariés, les usagers ou personnes accueillies.

La participation de ces trois parties prenantes est inscrite dans le fonctionnement des commissions, des comités stratégiques de territoire et autres plateformes coopératives proposées par Oppelia. En ce qui concerne les instances dirigeantes de l'association :

- Salariés et usagers sont systématiquement invités à participer à l'Assemblée générale annuelle de l'association (avec avis consultatif).
- Le CA, autant qu'il l'estime utile, invite à ses séances, avec avis consultatif, sur un point particulier de l'ordre du jour :
 - + Un ou plusieurs directeurs / directeurs adjoints,
 - + Des élus des IRP,
 - + Des membres de la CNU,
 - + Toute personne apportant un éclairage sur le thème traité.

Chargé du suivi : le conseil d'administration

Echéances : AG et CA des 2018 et 2019

1b - Mettre en place une gouvernance partagée dans le fonctionnement du siège et ses relations avec les structures.

Mieux définir la subsidiarité dans une perspective coopérative

En application du principe de subsidiarité et en conformité avec les délégations qui sont données à leur directeur(ice) selon les termes du DUD, les structures jouissent d'une autonomie de gestion élargie, tout en s'engageant à :

- Elaborer, faire valider et appliquer leurs projets d'établissements ou de services en déclinaison du projet associatif,
- S'inscrire dans le plan stratégique défini en commun,
- Garantir un management rigoureux dans l'esprit d'une gouvernance partagée et conforme à la charte du management d'Oppelia (à élaborer au sein de la commission RH et à soumettre pour avis au CODIR, au CE et pour validation au CA),
- Communiquer avec le siège et rendre compte de leurs activités et difficultés à la direction générale,
- Participer à l'ensemble des activités transversales de l'association (commissions, séminaires, etc).

Afin de sécuriser le fonctionnement, le siège apporte tout soutien opérationnel aux structures dans les domaines où elles ne disposent pas des ressources nécessaires. Il leur fournit des éléments de sécurisation technique, juridique et de politique commune en ressources humaines et en gestion, travaillés dans le cadre de la commission RH :

- Une valorisation et une dynamisation du dialogue social,
- Des outils RH participant à la Qualité de Vie au Travail (accueil et parcours du salarié, entretiens professionnels...) et à la prévention des Risques Psycho-Sociaux,
- Des outils collaboratifs pour les accompagnements et les actions (DIAMS, guide des réunions d'équipes...),
- Une trame de règlement de fonctionnement par type d'établissement (CSAPA, CAARUD, ACT, CHRS...) ainsi que pour les aspects réglementaires et juridiques qui engagent l'association,
- Des procédures en gestion administrative, financière et systèmes de communication,
- Tous autres documents utiles.

Ces trames sont élaborées dans des commissions et groupes de travail, toujours sur la base du principe coopératif. Celles le nécessitant sont validées selon les procédures requises.

Chargés de la mise en œuvre et du suivi : la direction générale, le CODIR et la commission RH.

Mise en œuvre : tout au long de la période

1c - Mettre en place des premières coordinations régionales cohérentes avec le principe coopératif.

Le niveau au centre 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 » recouvrant généralement tout ou partie d'un département. Le niveau régional a d'autres fonctions, notamment sur le plan politique. L'augmentation du nombre de structures conduit Oppelia à s'interroger sur la politique commune des structures dans une même région et à réfléchir à une organisation opérationnelle et utile à cet échelon.

Dans un premier temps, cette organisation est axée sur la coordination des structures pour, d'une part, partager les tâches régionales entre les directeurs concernés et, d'autre part, de mettre en place l'animation d'un « pôle régional de prévention et d'intervention précoce » dans les régions Ile de France et Auvergne-Rhône-Alpes.

Cette coordination régionale est non hiérarchique, elle n'est pas conçue comme une étape vers la mise en place de directions régionales qui irait à l'encontre d'une gouvernance partagée et de la volonté d'horizontalité. Son contenu portera sur tous les axes utiles (administration et fonctions support, représentation, relations entre structures). Il sera défini par les directeurs des régions concernées et en lien avec la direction générale ainsi que le CODIR. Dans une première phase, et pour les régions Ile de France et Auvergne-Rhône Alpes, elle visera la création de fonctions de coordination déléguées sur le pôle prévention et intervention précoce pour un temps donné (2 ans par exemple) à un salarié

désigné en concertation entre tous les directeurs des structures de la région, après la définition des tâches spécifiques de ce poste, son financement mutualisé ainsi que l'accord de la direction générale.

Chargés de la mise en œuvre et du suivi : les directeurs d'Oppelia des deux régions concernées, le CODIR et la direction générale, la commission prévention et intervention précoce

Mise en œuvre : première mise en place en 2018 / bilan en fin d'année

1d - Développer au sein d'Oppelia une culture du travail et du management coopératifs.

La gouvernance partagée et la coopération ne sont pas innées et ne s'improvisent pas. Au contraire, plus on s'écarte des systèmes verticaux conventionnels (un chef qui donne la voie et qui décide) et plus chacun peut se sentir impliqué, plus l'organisation doit inventer et se doter de cadres et de méthodes en adéquation avec les objectifs et les exigences de la coopération.

Cela nécessite une réflexion critique permanente sur nos systèmes de communication et de décision afin de rendre l'organisation vivante, dynamique et respectueuse de chacune de ses parties prenantes, de chacun de ses membres. Cela passe aussi par des efforts de formations, d'inter-formations, d'échanges en interne et en externe pour concevoir des outils, partager et enrichir les expériences.

Dans le prolongement de ce qui a été initié en 2017 avec la formation-action "Transdisciplinarité-coopération" destinée aux directeurs et chefs de service, la formation des cadres à un management innovant et coopératif sera développée afin :

- d'augmenter les compétences pour manager des équipes pluridisciplinaires,
- de savoir animer la coopération de professionnels de différentes disciplines au quotidien,
- d'impulser une dynamique de gouvernance partagée et de travail coopératif pour la conduite des projets, en équipe, en comité stratégique de territoire et avec les usagers,
- de permettre aux salariés et aux autres parties-prenantes des structures de s'impliquer, de partager, de co-construire et d'y trouver autonomie, valorisation et épanouissement,
- de faciliter le travail en réseau.

L'association doit se situer comme une institution apprenante et créative dans le domaine de la gouvernance partagée avec, pour cela, l'établissement de liens avec d'autres organisations qui ont la même volonté d'aller dans cette direction et sont prêtes à partager leurs expériences lors de séminaires, colloques, rencontres ou projets communs.

Chargés de la mise en œuvre : la direction générale, le COLLENCA et la commission formation.

Echéances : poursuite de la formation "transdisciplinarité-coopération" en 2018, bilan à faire chaque année en CODIR et COLLENCA

1e - Développer une politique et des outils de communication pour faciliter, fluidifier et enrichir le faire ensemble.

Appuyer le fonctionnement coopératif sur des modalités adaptées de communication interne

- Charger le siège et ses chargées de communication, en lien avec le COLLENCA, les référents communication des structures et la commission S2i, d'établir un plan d'amélioration de la communication interne présentant les priorités au premier rang desquelles l'installation dans toutes les structures et au siège d'un système simple et peu onéreux de vidéoconférences.
- Charger la Commission S2i d'élaborer et proposer d'ici mai 2018 la mise en place d'un plan de transformation numérique d'Oppelia à court, moyen et long terme. Celui-ci inclura, en lien avec les commissions concernées, le développement de l'e-learning, de l'e-santé et la protection des données.

Mise en œuvre et suivi : tout le long de la période par le siège et le COLLENCA

Faire de son projet associatif une force pour l'image d'Oppelia

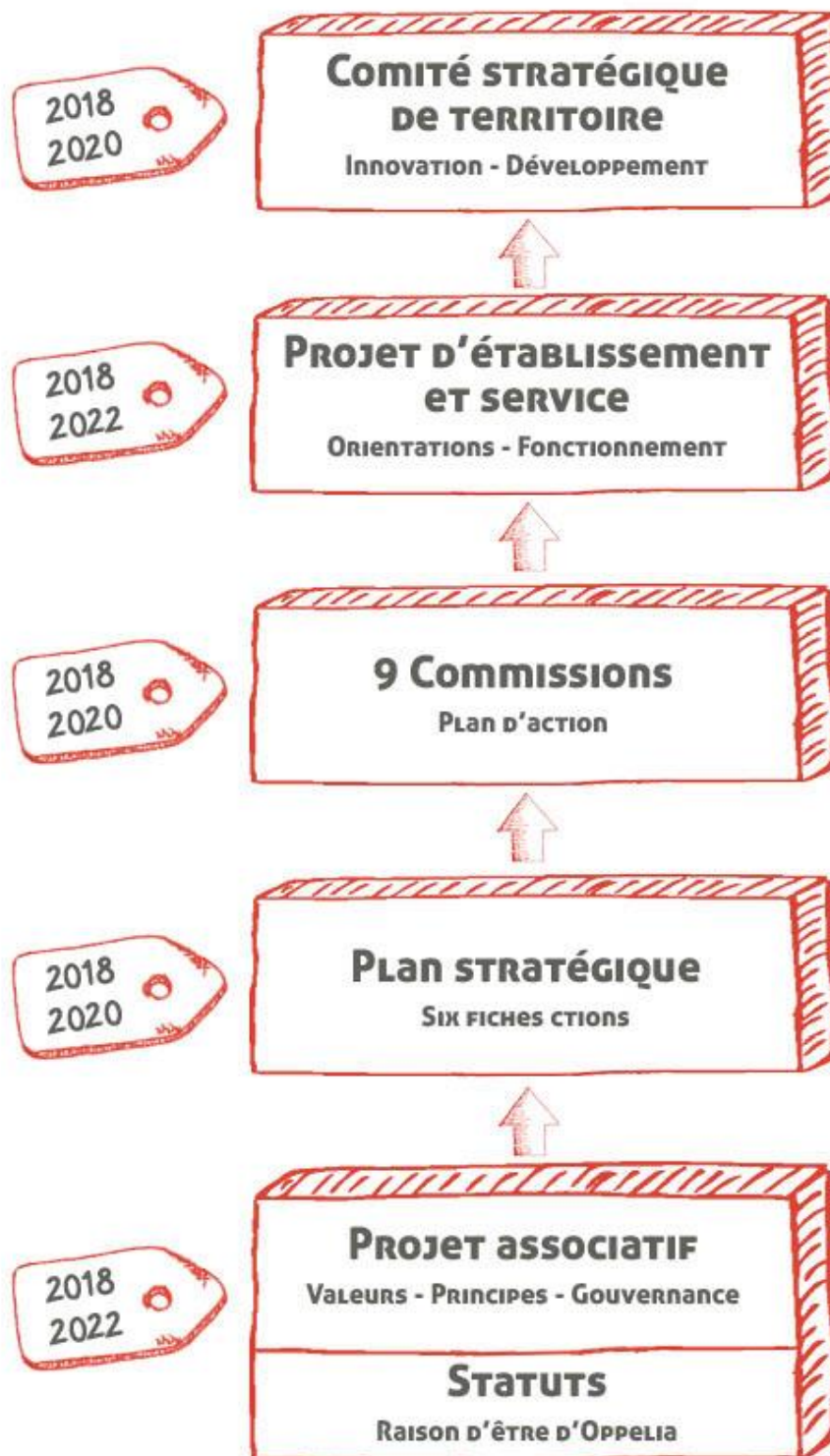
Oppelia doit se doter d'une politique de communication qui permette de valoriser son projet associatif et sa capacité d'intervenir dans les débats sociétaux, en :

- Chargeant la direction générale et les chargées de communication, en lien avec le CA et le COLLENCA, d'établir un plan de renforcement de la communication externe d'Oppelia s'appuyant particulièrement sur ses forces, son dynamisme, son expertise, ses choix coopératifs, ses innovations,
- Favorisant le recours aux outils modernes du numérique : formations par e-learning, développement de MOOC, de « blogs » de structures, renforcer la présence d'Oppelia dans les réseaux sociaux, faire du site Internet un miroir de cette dynamique,
- Développant la présence et la communication d'Oppelia aux niveaux local, régional et national en étant présents et actifs dans tous les lieux d'échange et de transmission de l'information, en organisant des conférences et manifestations, en diffusant des articles et publications...

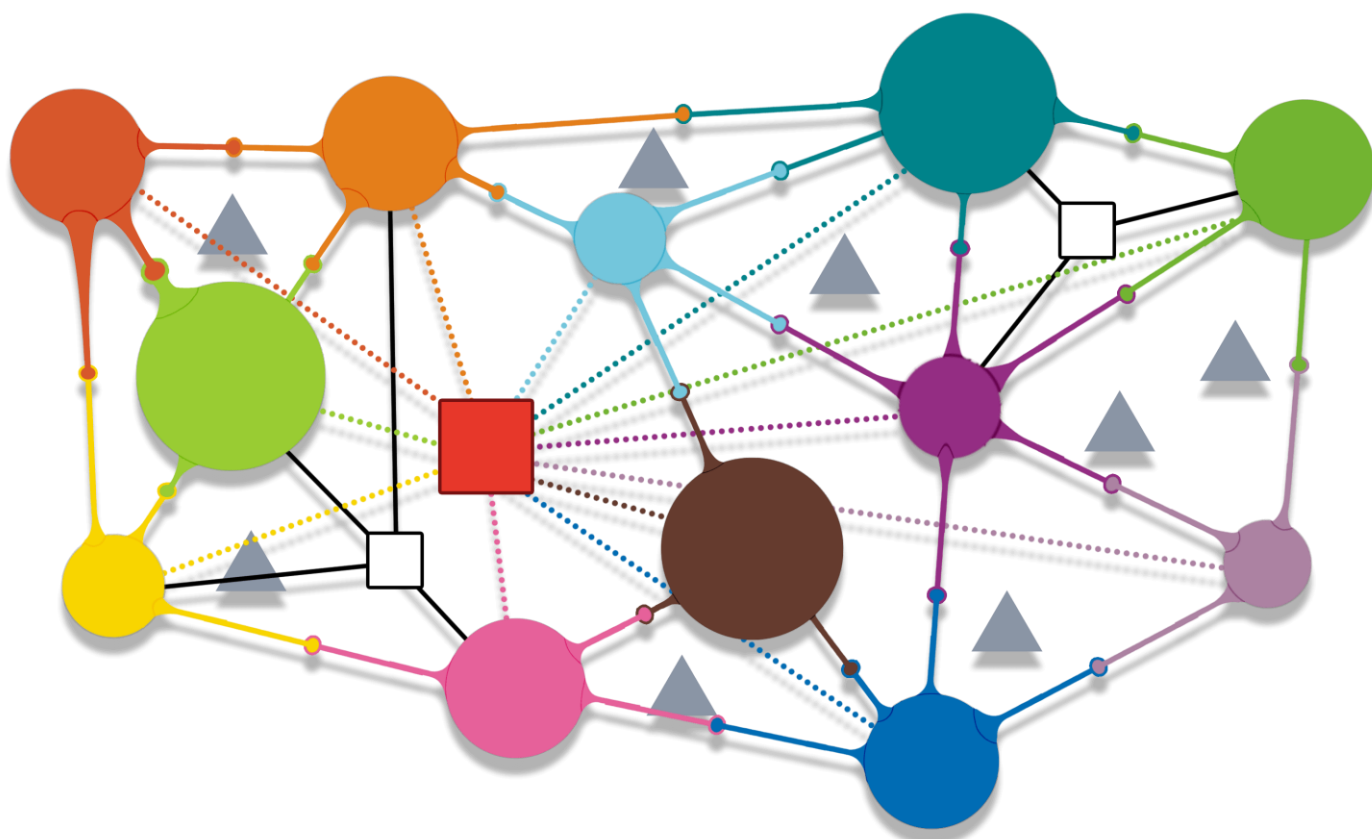
Chargés de la mise en œuvre : la direction générale, les chargées de communication, le siège, le CODIR et la commission S2i

Mise en œuvre : dès 2018

SCHEMA 1 / Projet institutionnel Oppelia



SCHEMA 2 / Nouvel organigramme fonctionnel Oppelia



- Structures Oppelia
- Conseil d'Administration – Direction Générale - Siège Oppelia
- Coordinations régionales
- Liens entre structures
- Liens entre les structures et le CA / la direction générale / le siège d'Oppelia
- ▲ 8 commissions Oppelia

FICHE N°2

FAIRE DU COMITÉ STRATEGIQUE DE TERRITOIRE UN INSTRUMENT COOPÉRATIF POUR LE DÉVELOPPEMENT DES STRUCTURES D'OPPELIA

Suivi et coordination :

Jean Louis Loirat, Alain Morel + un administrateur, un directeur et un usager

Installer auprès de chaque structure d'Oppelia un Comité stratégique de territoire qui soit un instrument de développement, d'innovation et de partenariat.

Réorienter l'organisation de Comités locaux sur la base d'une définition et d'objectifs plus clairs

Définir le Comité local comme un « Comité stratégique de territoire pour le développement des activités et des innovations » sur le territoire couvert par la structure dit territoire d'action (généralement tout ou partie d'un département, d'une métropole ou d'une grande ville).

Le Comité stratégique de territoire de chaque structure a pour mission :

- d'évaluer les besoins non pourvus ou émergents sur le territoire d'action et définir des projets innovants et des actions efficaces pour y répondre,
- de déterminer les axes stratégiques prioritaires en lien avec ceux du plan stratégique et du projet associatif d'Oppelia,
- de réunir des partenaires locaux, départementaux ou régionaux pour faire se rencontrer les niveaux techniques et politiques, dans le but de renforcer les relations, élaborer et mettre en œuvre des projets correspondant aux axes stratégiques définis,
- de rendre visible l'offre de services et la capacité d'innovation d'Oppelia sur le territoire.
- d'être force de proposition vis à vis des institutionnels

Il est organisé à partir d'un « noyau » de quelques personnes intégrant des représentants des trois parties-prenantes de l'association (professionnels, administrateurs délégués et bénévoles, usagers) autour du directeur. Il débat des plans territoriaux existants (PRS, schéma d'organisation médico-sociale), du rapport d'activité de la structure, étudie les besoins concernant les missions de la structure sur son territoire d'action. Puis il définit quelques axes de projets prioritaires et innovants pouvant répondre à ces besoins. Il met en place des groupes projets coopératifs chargés d'élaborer et d'écrire chacun des projets retenus. Il réunit un cercle de partenaires associatifs et institutionnels locaux, dont le périmètre est adapté à chacun des projets innovants

envisagés, dans une perspective de concrétisation. Son activité fait l'objet d'un compte rendu dans le rapport d'activité de la structure. Il rend compte au moins une fois par an de ses projets et de ses travaux à la direction générale et au Conseil d'administration.

Chargés de la mise en œuvre et du suivi : le Conseil d'administration et le CODIR

Mise en œuvre : dès 20

FICHE N°3

DANS L'INTERET COLLECTIF, DONT CELUI DES USAGERS, SOUTENIR LE DÉPLOIEMENT EFFICIENT DU DISPOSITIF MÉDICO-SOCIAL EN ADDICTOLOGIE : UN CSAPA GÉNÉRALISTE SUR CHAQUE TERRITOIRE D'ACTION

Suivi et coordination :

Catherine Delorme + DG, un autre directeur de structure, un administrateur et un usager

(Cette orientation s'appuie sur l'expérience en Région Pays de la Loire et au travail en cours en région BFC)

Depuis le début des années 2000, le système de santé français dans le champ des addictions se construit à partir de trois pôles : le pôle de ville (MG, pharmaciens,...), le pôle sanitaire spécialisé (services hospitaliers, ELSA et SSRA) et le pôle médico-social spécialisé (CSAPA, CAARUD).

Le pôle médico-social en addictologie a une mission spécifique de service public de proximité pour garantir une égalité d'accès à la prévention, à l'accueil, la réduction des risques et l'accompagnement médico-psycho-socio-éducatif de toute personne, pour toute conduite addictive et sur tous les territoires.

La France dispose d'un maillage de plusieurs centaines de structures médico-sociales d'addictologie (CSAPA et CAARUD), d'accès gratuit et possiblement anonyme, qui a vocation à offrir l'accès à toute la gamme de services de proximité, de la prévention aux soins en passant par la réduction des risques, sur l'ensemble des territoires. Pour répondre véritablement à ces objectifs et à sa mission de service public, ce dispositif a besoin d'être mieux déployé pour permettre une égalité d'accès à la santé, éviter les zones vides et les doublons, et d'être doté de toutes les compétences « généralistes » là où elles manquent. L'évolution et le renforcement de ce dispositif passent donc par l'adoption explicite et la mise en œuvre **de deux objectifs**, conjointement par les pouvoirs publics et les opérateurs :

- **a) Compétences « toutes addictions » et fonction ressource** : tous les CSAPA doivent être en mesure de couvrir l'ensemble du champ des addictions avec une palette de services appropriés, et d'assumer pleinement une fonction ressource dans l'articulation des différents acteurs du soin et de la prévention (des pôles ville, médico-social et sanitaire).

La diversité et la cohérence de la palette des services à offrir, quelle que soit la conduite addictive, fondent la dimension « ressource » du CSAPA, capable de déployer un continuum d'intervention de la prévention aux soins en passant par la réduction des risques, en particulier :

- le sevrage, les traitements et l'accompagnement de toutes les conduites addictives,
- les traitements de substitution opioïdes et nicotiques
- la réduction des risques pour toutes les conduites addictives

- l'accès à toutes les informations et matériels de réduction des risques,
 - l'accueil et le soin des addictions comportementales, y compris des TCA,
 - l'accueil des jeunes consommateurs et de leurs familles,
 - le développement de l'intervention précoce sur le territoire d'action,
 - la mise en œuvre de la mission obligatoire de prévention,
 - une fonction d'animation de réseaux de partenaires pour une bonne couverture des besoins sur le territoire.
- **b) Responsabilité territoriale** : en déclinaison des schémas, afin de garantir l'efficacité du dispositif, l'objectif serait de déployer l'ensemble des CSAPA sur tout le territoire national et éviter les recouvrements entre structures. Il conviendrait d'attribuer à chacun d'eux un territoire d'action où il aura la responsabilité et les moyens de veiller à ce que les populations puissent trouver réponses à leurs besoins.

La fonction ressource ne faisant actuellement pas partie des missions obligatoires ou facultatives des CSAPA, nous voulons contribuer à ce qu'elle soit reconnue par l'autorité de compétence et de tarification et fasse l'objet de moyens dédiés. Les CPOM peuvent être un outil pour les négocier. Le coordinateur de parcours de santé, tel que défini dans la fiche 5 du plan stratégique, participe à la fonction ressource.

La fonction « pivot » et de coordination des parcours de santé en addictologie doit être également une mission reconnue des CSAPA. Leur situation spécifique de proximité, leur accessibilité gratuite, anonymat, leur ancrage dans des partenariats locaux et leur pluridisciplinarité, sont les meilleures conditions pour assurer cette fonction. Pour cela, ils doivent être ancrés sur un territoire spécifique, dit « territoire d'action » ou « d'intervention », selon la règle la plus appropriée pour couvrir de façon homogène tous les territoires, supprimer les doublons et les principaux facteurs de concurrences entre structures : *un territoire, un CSAPA, un opérateur.*

L'accompagnement de ces politiques publiques nécessite des concertations approfondies entre les acteurs concernés dans chaque région et département, organisées par les ARS sur des orientations claires, pour repenser et améliorer l'organisation de l'addictologie médico-sociale. Pour aboutir à ce déploiement territorial qui peut nécessiter des réorientations sectorielles et des révisions d'habitudes anciennes, il est essentiel que la méthode employée soit respectueuse de l'identité des structures, de leurs gestionnaires, des partenariats locaux déjà en place et la qualité de vie au travail des personnels concernés.

Ces modalités, intégrées à la démarche de changement, posent un cadre propice pour sécuriser les acteurs.

Chargés de la mise en œuvre : CODIR et Conseil d'administration

Mise en œuvre : dès 2018 dans les discussions avec toutes ARS

FICHE N°4

DÉVELOPPER LES MODALITÉS DE COOPÉRATION ENTRE USAGERS, PROFESSIONNELS ET BÉNÉVOLES AU SEIN D'OPPELIA

Suivi et coordination :

Valérie Antelmi, Thomas Rouault + Alain Morel et un administrateur

Prendre des mesures volontaristes pour inscrire la coopération avec les usagers dans le fonctionnement de toutes les structures d'Oppelia

Des modalités de collaborations usagers/professionnels doivent s'inscrire dans le fonctionnement des structures et de la direction générale, que ce soit :

- Dans le cadre de la gouvernance de la structure, avec la mise en place de « collectifs d'usagers » auprès de chaque structure, la participation d'usagers aux séances d'évaluation interne et externe, ainsi qu'aux comités stratégiques de territoires,
- Au titre de la coopération dans les activités et les services, avec la *participation de l'utilisateur dans les réunions de synthèse qui le concernent* et la proposition systématique aux usagers, inscrite dans le livret d'accueil, de *participer librement à une gamme d'activités diverses*,
- Au niveau de la direction générale, avec l'officialisation et la pérennisation du *groupe de travail stratégique de la CNU*, qui est désigné par elle chaque année et se réunit avec elle au moins deux fois par an.

En tant que modalité de coopération obligatoire, *le collectif d'utilisateur des établissements ou de la structure* doit être organisé par le directeur. Il peut l'être, s'il s'agit d'un hébergement, sous forme d'un Conseil de Vie Sociale, (avec élection et composition définie pour un temps donné) ou sinon de façon plus souple. Le collectif est présidé par un(e) usager(e).

Le directeur de la structure délègue à un ou plusieurs professionnels volontaires la responsabilité de soutenir le (ou la) président(e) pour l'organisation et l'animation de ce collectif.

Le collectif a pour objectif l'expression des usagers, leur information sur le fonctionnement et les évolutions de la structure, le recueil de leurs avis, le développement d'actions d'entraide et d'activités culturelles, sportives ou permettant leur rétablissement avec participation à leur animation par les usagers eux-mêmes, la concertation sur toute question concernant la vie et les orientations de l'association Oppelia. Compte rendu est fait au directeur de chacune des réunions, des débats et des propositions du collectif. Son activité est retracée dans le rapport d'activité annuel de la structure.

Un bilan est fait chaque année des activités du collectif. Celui-ci est présenté et transmis à la commission nationale des usagers d'Oppelia.

Par ailleurs, diverses modalités de coopération sont à développer selon les opportunités et les choix des structures: mise en place d'usagers pairs dans certaines activités comme l'accueil, intégration d'un(e) ou plusieurs médiateurs-santé pairs au sein d'équipes volontaires, participation d'usagers aux commissions nationales, aux formations, à la formation « mixte », etc. Des innovations sont à susciter (journal, trip report, drug report, propositions d'outils aux professionnels par des usagers...).

Pour mémoire :

Usager pair (fiche de poste adoptée la CNU le 09/10/17) :

> « Dans le cadre du projet associatif et de l'établissement, sous la supervision de l'équipe médico-sociale, l'usager pair accueille et informe les usagers et utilise son expérience pour créer du lien entre les usagers et avec les professionnels et pour faciliter l'approche réduction des risques ».

Bénévole - pas de diplôme spécifique requis,
Formation interne collective ou individualisé.

Médiateur santé pair (fiche de poste adoptée la CNU le 09/10/17) :

> « En collaboration avec le reste de l'équipe, met en œuvre des actions de médiation et de partage d'expériences sur le parcours de soin et la notion d'addiction. Il crée des conditions favorables à la coopération entre usagers et professionnels, et renforce le pouvoir d'agir des usagers sur leurs parcours ».

Salarié - pas de diplôme spécifique requis
Accès à la formation interne ou à une VAE

Objectifs opérationnels :

- Des parcours de formation d'usagers pairs et de médiateurs-santé pairs seront mises en place,
- L'intégration d'usagers-pairs est visée dans toutes les équipes, ainsi que celle d'au moins 3 médiateurs-santé pairs supplémentaires dans les deux ans au sein d'Oppelia.

FICHE N°5

APPLIQUER LE PRINCIPE COOPÉRATIF DANS LA TRANSDISCIPLINARITÉ ET LA COORDINATION DES PARCOURS DE SANTÉ

Suivi et coordination :

Un directeur, Naïra Meliava + Alain Morel, un usager et un administrateur

Développer la transdisciplinarité et la coordination des parcours

La transdisciplinarité et la coopération entre intervenants aux côtés de l'utilisateur est pour Oppelia l'un des domaines fondamentaux de l'avancée de l'association vers un modèle coopératif.

Face à des situations complexes, impliquant différents domaines, différents facteurs, différents professionnels, il est indispensable de faire coopérer ces professionnels de façon adaptée et complémentaire sur un seul fil conducteur : le projet d'accompagnement d'une personne, co-construit avec elle. Cela implique une approche intégrative et collaborative qui coordonne des approches différentes, permet un enrichissement réciproque et une adaptation au plus près des besoins et du projet de la personne.

Transdisciplinarité et coopération supposent une culture commune, des outils communs et la définition d'une fonction de coordination du parcours de santé sur cette base coopérative.

- Au sein d'Oppelia et de chacune de ses équipes doivent être posés le principe et les modalités de mise place d'une culture ou langage commun (journées institutionnelles, formations à l'approche expérientielle et autres...) intégrant coopération et transdisciplinarité.
- Le Document Individuel d'Accompagnement Médico-Social (DIAMS) constitue un outil clé pour la transdisciplinarité et la coordination du parcours de l'utilisateur. Il doit être défini collectivement afin d'être utilisé dans tous les établissements. Le DIAMS doit être un outil proposé aux usagers avec qui un accompagnement est mis en place, et recueillir son accord. Il peut répondre plus particulièrement aux usagers qui cumulent différents types de difficultés.
- La coordination des parcours de santé des usagers ne se limite pas à la partie de ce parcours au sein de l'établissement. L'aller vers et le développement de pratiques hors les murs impliquent que la fonction de « coordinateur de parcours » soit définie. En ce sens, il faut distinguer deux fonctions distinctes :
 - Le réfèrent de parcours interne au CSAPA/CAARUD

- Le coordinateur de parcours de santé, externe, dont le rôle est plus étendu et suppose une formation à la réalisation de cette mission spécifique attribuée à certains professionnels volontaires.

Les équipes d'Oppelia doivent se montrer compétentes et proactives pour mener de véritables accompagnements coopératifs permettant de coordonner les différents acteurs qui interviennent dans la trajectoire des usagers, surtout ceux qui présentent différents types de difficultés.

- La transdisciplinarité nécessite l'apprentissage d'outils favorisant la solidarité, au-delà des différences de statut et de formation, le dialogue d'égal à égal, entre disciplines, entre usagers et professionnels et entre parties prenantes.
- L'encadrement, à travers la qualité de son management, a un rôle déterminant pour impulser une dynamique collective de travail collaboratif, notamment dans la façon d'animer les réunions, dans les relations avec les personnes, dans la responsabilisation de chaque salarié en élaborant avec lui un « cadre de souveraineté », dans la mise en place de plateformes coopératives de projets (notamment le comité stratégique de territoire, la participation au collectif d'usagers, etc).

Le bilan de la formation-action de l'encadrement sur la transdisciplinarité et la coopération apportera, début 2018, des propositions plus concrètes pour la mise en œuvre de cet axe stratégique et pour lancer des innovations dans ce domaine.

Chargés de la mise en œuvre : Direction générale, CODIR et commissions

Mise en œuvre : a déjà commencé, à intensifier sur toute la période

FICHE N6

POUR DÉVELOPPER DES STRATÉGIES D'ACTIVITÉS INNOVANTES,
EXPÉRIMENTER DE NOUVEAUX MODÈLES ÉCONOMIQUES ET
POUR SUIVRE L'EXTENSION D'OPPELIA DANS LE CHAMP DE
L'ADDICTOLOGIE ET DES SECTEURS D'ACTIVITÉ CONNEXES

Suivi et coordination :

Alain Morel, un administrateur, un directeur et un usager

1. Le développement d'Oppelia et de sa capacité d'innovation nécessite de s'ouvrir à d'autres modèles économiques que le seul financement public à des établissements et services, et une stratégie de développement ouverte vers des secteurs connexes ou voisins de l'addictologie médico-sociale

L'association Oppelia, et en particulier son CA, décide de se mobiliser et de s'organiser afin :

- D'une part amplifier et réorienter la recherche de nouvelles sources de financement que l'ONDAM et les crédits d'État ou de collectivités territoriales, notamment du côté de la mutualité, des Fondations, des organisations privées, à but lucratif ou pas (entreprises...) ou publiques (institutions internationales...),
- D'autre part d'explorer, avec notamment l'accompagnement d'un cabinet spécialisé, un projet de coopérative pouvant prendre la forme d'une Coopérative d'Activités et d'Emplois (CAE) ou autre, et qui constituerait une plateforme d'aide à l'insertion et à la réalisation de projets professionnels. Cela pourrait répondre à plusieurs types de besoins : l'accompagnement de projets professionnels d'usagers en insertion, le support à des projets de professionnalisation dans la pair-aidance ainsi que le portage de salariés d'Oppelia ayant besoin d'un statut indépendant pour effectuer des prestations annexes (formation, prévention...)

Sur le premier point, un plan d'action devrait être élaboré par le CA en lien avec le CODIR afin de lancer des démarches auprès de nouveaux financeurs et de développer de nouveaux projets qui puissent les intéresser.

Sur le second, la réflexion sur le projet de coopérative est en cours et se donne encore 6 mois pour élaborer des pistes concrètes permettant au conseil d'administration de prendre une décision quant à la poursuite ou non de ce projet dans les 2 ans à venir.

Poursuivre le développement d'Oppelia sur le secteur de l'addictologie et des secteurs d'activité connexes

Le développement par fusions successives dans le secteur de l'addictologie médico-sociale se poursuivra en fonction des demandes de rapprochement de nouvelles associations voire d'autres types de gestionnaires. Mais le renforcement des capacités d'innovations d'Oppelia nécessite aussi d'investir progressivement et sans dénaturer son projet des secteurs connexes comme certains établissements sanitaires (SSRA, hôpitaux de jour, établissements pour TCA...), des établissements sociaux et médico-sociaux, de psychiatrie infanto-juvénile (CMPP) et adulte (services de coordination de parcours complexes..), d'autres...

Pour mener à bien cette politique de développement, l'association Oppelia, son CA et son siège devront, dès que possible, se doter de moyens spécifiques comme une direction du développement.

2. S'engager dans des actions de coopération internationale

Les premières expériences menées en particulier en Côte d'Ivoire avec l'ONG EFED et le service d'addictologie et d'hygiène mentale de l'INSP à Abidjan ont montré tout l'intérêt réciproque que peut avoir la mise en place d'une coopération technique et d'échanges fréquents avec des organisations travaillant dans la santé communautaire et les addictions au sein de pays en voie de développement. Le conseil d'administration a décidé en 2017 la possibilité d'engager de financer ponctuellement ces échanges.

En donnant la possibilité à chaque structure d'Oppelia de s'impliquer dans des actions spécifiques au sein de différents pays (en particulier en Afrique de l'Ouest), la politique de coopération internationale d'Oppelia se veut aussi un levier d'animation et de management des équipes.

Un groupe de travail sera constitué au sein d'Oppelia, dont l'objectif sera de faire des propositions concrètes d'actions au conseil d'administration, et d'évaluer leurs résultats.

Chargé de la mise en œuvre : Direction générale et Conseil d'Administration

Mise en œuvre : en cours et à poursuivre pour la CAE