Oppelia HAS/Stevenson

Activité	Soin et Réduction des Risques, Prévention, Éducation pour la Santé et Intervention Précoce, Accueil et Soins Résidentiels, Soutien à la Parentalité
Besoin	echange reflexion reconnaissance coherence
Site	https://www.oppelia.fr/qui-sommes-nous/
Forme juridique	Association de 14 structures médicosociales réparties sur 11 départements
Champ d'activités/agences	11 départements
Public	Tous publics
Permanents	780
Bénévolat	nc
Adhérents	nc

- Les textes en gris sont ceux de ChatGPT 5 (janvier 2026) sur prompts de l'équipe Stevenson.
- Les textes en rouge sont sont des inserts des équipes Oppélia

Faire une lecture critique HAS / Stevenson

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

I. Fondements et objectifs : vision normative vs approche systémique

1. HAS : normes, évaluation et démarche qualité

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

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

- d'évaluer la perception de la bientraitance par la personne accompagnée ;
- d'assurer l'information sur les droits et consentement éclairé ;
- de favoriser l'expression, la participation et la citoyenneté des personnes ;
- d'assurer un accompagnement adapté tout au long du parcours.

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

2. Stevenson : modèle universel des besoins humains

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

Contrairement à une logique normative, le modèle Stevenson :

- met l'autonomie et l'équilibre personnel au centre,
- envisage la bientraitance comme ce qui **renforce le sentiment d'autonomie**,
- repose sur une compréhension du fonctionnement cognitif, social et corporel des besoins.

II. Convergences : visées centrées sur la personne

1. Personne comme acteur de son parcours

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

- la HAS exige que la personne exprime sa perception, soit informée et associée aux règles de vie collective.
- Stevenson place l'**autonomie – entendue comme capacité d'équilibre – au cœur de la bientraitance**, ce qui implique une participation active.

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

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

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

- HAS multiplie les critères autour de **recueil de l'expression, analyse et adaptation**.
- Stevenson intègre les besoins d'**échange, de reconnaissance et de réflexion** comme essentiels à l'équilibre psychique.

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

III. Différences méthodologiques

1. Normativité vs systémique

- **HAS** est un cadre dont la vocation est **normative et évaluative** : définir des standards, des critères impératifs, des processus de certification et des indicateurs.
- **Stevenson** est un **modèle systémique**, explorant des interactions complexes entre besoins. Il n'est pas conçu comme liste de critères mais comme **grille interprétative globale des situations**.

Analyse critique :
→ HAS peut être critiquée d'adopter une logique procédurale renforçant la conformité sans nécessairement intégrer les **interactions des besoins psychiques et physiques**. Inversement,

Stevenson propose une profondeur explicative qui peut être difficile à opérationnaliser en routine institutionnelle sans traduction méthodologique (outil, indicateurs).

2. Approche de vulnérabilité

- **HAS** identifie la vulnérabilité comme **facteur évaluatif et déclencheur de vigilance** (maltraitance, risques spécifiques).
- **Stevenson** considère la vulnérabilité dans une **dynamique permanente de perturbation des besoins**, qui peut être intrinsèque (pathologie, souffrance) ou contextuelle (organisation, environnement).

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

IV. Complémentarité potentielle pour une pratique de bientraitance enrichie

1. HAS + Stevenson : de l'évaluation à la compréhension

- **HAS donne des « points de passage obligés »** (consentement éclairé, information, participation, continuité du parcours).
- **Stevenson enrichit la lecture des situations cliniques et sociales** au travers des interactions entre besoins.

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

2. Vers une qualité responsive plutôt que seulement normative

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

V. Limites et tensions conceptuelles

1. HAS : prise en compte des besoins fondamentaux

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

2. Stevenson : formalisation opérationnelle

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

VI. Conclusion

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

- La **HAS** offre une grille évaluative structurée, indispensable pour garantir des standards de qualité, de sécurité et de participation dans les structures sanitaires et médico-sociales.
- Le **modèle de Stevenson** apporte une **profondeur anthropologique et systémique** qui permet de penser la bientraitance comme une dynamique d'équilibre des besoins humains, et non seulement comme une conformité normative.

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

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

Ressources, Organisme, Echange, Réflexion, Reconnaissance, Cohérence, Addiction

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

Permanent link:
https://test.la-plateforme-stevenson.org/v4/ressources/agirpage/oppelia_has/stevenson

Last update: **2026/01/25 17:08**