



Le projet associatif

Quelques éléments d'histoire

« UNE ASSOCIATION NATIONALE NEE DE LA COOPERATION DE DEUX RESEAUX »

Créée le 1^{er} janvier 2011, la Fédération Addiction est née de la volonté conjointe de l'ANITEA (Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie et Addictologie) et de la F3A (Fédération des Acteurs de l'Alcoologie et de l'Addictologie) de fusionner leurs compétences et leurs moyens.

Dès 2007, l'adoption du plan addictions et la réforme conduisant à la création des CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) ont conduit l'Anitea et la F3A à amorcer un rapprochement. L'enjeu était double : créer cette nouvelle entité pour renforcer leurs actions et peser dans le débat politique, en faveur d'une conception ouverte des addictions, qui ne se centre ni sur la maladie, ni sur la judiciarisation.

La Fédération addiction s'est donnée pour but de constituer un réseau au service des professionnels accompagnant les usagers dans une approche médico psycho sociale et transdisciplinaire des addictions. Elle s'attache à bâtir une expertise pour interpeller la société, grâce à sa capacité à mobiliser ses adhérents dans un dialogue permanent entre terrain et théorie, et à son implication dans les travaux menés dans le champ des addictions.

« UNE CAPACITE A S'ADAPTER AUX EVOLUTIONS DE L'HISTOIRE »

Depuis la loi du 2 janvier 2002, les CSST (Centres de Soins Spécialisés aux Toxicomanes) et les CCAA (Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie) se transforment progressivement en CSAPA. En tant qu'établissements médico-sociaux, ils sont

ainsi clairement reconnus dans leurs missions de soin, de prévention et d'accompagnement vers l'insertion sociale. C'est l'aboutissement d'une évolution qui, depuis les années 1970, a remis en question les frontières entre le sanitaire et le social, et a conduit les institutions à élaborer de nouveaux repères concernant leurs spécificités et leurs modes de coopération.

Ce rapprochement s'est concrétisé à partir de l'élaboration des textes concernant le plan addiction et les CSAPA, ces derniers ayant refondu les structures destinées d'une part à soigner les personnes alcooliques (les CCAA), et d'autre part à soigner les personnes toxicomanes (les CSST). C'est ainsi que l'addictologie médico-sociale s'est peu à peu renforcée, en rapprochant deux dispositifs historiques et complémentaires. Le secteur hospitalier, longtemps centré sur ses activités sanitaires, a élargi la palette de ses services, et la loi de 1998 a aussi clairement affirmé son rôle dans la lutte contre l'exclusion. L'organisation hospitalière de soins en addictologie vient préciser les différents niveaux de prise en charge sanitaire selon la gravité des troubles des personnes.

Ce perpétuel mouvement de distinction/coopération entre le secteur hospitalier et le secteur médico-social s'est opéré dans un contexte changeant : modifications réglementaires, évolutions de la société, politiques de réduction des risques, apparition des traitements de substitution, etc.

Le regard des acteurs sur leurs pratiques professionnelles les a amenés à rapprocher les dispositifs gérés par les deux réseaux, et à forger des passerelles permettant d'adapter les

prises en charge des usagers. La capitalisation des acquis a permis d'ancrer le processus de fusion-création dans une recherche de compl ementarit , qui s'est peu à peu transformée en culture commune.

La capacité d'adaptation des deux organisations et de leurs acteurs est

Les grands axes politiques

Pour la Fédération Addiction, les conduites addictives font partie de la vie : elles résultent de la rencontre d'une personne, d'un produit et d'un contexte particulier. L'association considère, en conséquence, que la société doit élaborer des réponses adaptées, car les phénomènes d'addiction ne peuvent être isolés du contexte social, culturel, politique et économique dans lequel ils s'inscrivent. Elle vise en cela à **décloisonner** les approches, les pratiques et les structures.

La Fédération Addiction défend en effet une **conception holistique** de la question, prenant en compte les **dimensions plurielles** de l'expérience addictive, s'appuyant sur la **richesse de la complexité**, et nécessitant la **coopération** de professions différentes et compl ementaires.

Plutôt que la lutte contre les produits, elle privilégie la **promotion de l'utilisateur**, sa **reconnaissance en tant que citoyens**. **l'amélioration de sa qualité de vie et de son environnement**, en lui proposant une **offre globale de soins et d'accompagnement**.

1. Bâtir une expertise pour interpeller la société

L'association fédère des dispositifs et des professionnels du soin, de l'éducation, de la prévention, de l'accompagnement et de la réduction des risques, dans le but de former un **pôle national représentatif** de l'addictologie.

l'aboutissement de réflexions permanentes et de la prise en compte de la réalité des pratiques, notamment dans la relation avec les usagers, objet d'une remise en question permanente pour trouver les réponses efficaces.

Elle souhaite, à partir des compétences de ses adhérents, contribuer à une **analyse vivante et actualisée** des pratiques addictives.

Elle promeut une **dialectique permanente entre la théorie et la pratique**, basée sur la recherche d'amélioration des dispositifs et des pratiques.

Elle défend la construction d'une **expertise collective** et dynamique pour faire évoluer les pratiques. Cette expertise, élaborée grâce au partage d'expériences et à la réflexion participative, permet de bâtir le discours en l'étayant sur les réalités de terrain.

Elle **suscite des débats** publics, **s'inscrit** dans les espaces d'** laboration** des politiques publiques, et **participe aux débats** sur la problématique des addictions.

2. Reconnaître la place prépondérante des usagers

La Fédération Addiction vise la promotion de l'utilisateur : elle estime que celui-ci a vocation à être l'ensemble de tous les services auxquels il doit pouvoir avoir accès, qu'il s'agisse de soins, de traitements ou d'accompagnement, de réduction des risques et d'intervention précoce sur la base d'un **libre choix de l'offre** qui lui est destinée.

Le droit à l'**anonymat** et à la **gratuité** doit être préservé pour les usagers concernés.

L'intervention des professionnels doit se faire dans le **respect de la situation, de l'histoire et du rythme** de l'utilisateur, sans jugement, afin

d'éviter la stigmatisation et de faciliter l'accès à l'offre de soin et d'accompagnement.

Les intervenants veillent à construire avec l'utilisateur une **offre graduée**, adaptée à ses besoins et attentes, tel qu'il est et là où il en est. Il s'agit de renforcer sa capacité de choisir et d'agir.

3. Renouveler le regard et les pratiques des professionnels

La Fédération Addiction promeut une intervention professionnelle centrée sur :

Une approche préventive des addictions, fondée avant tout sur l'éducation : l'appropriation des connaissances sur les réalités, les motivations et les risques des pratiques addictives, afin de contribuer à améliorer les compétences et les capacités de personnes à gérer leurs expériences de vie.

Une exigence d'alliances thérapeutiques inscrites dans la durée : la co-détermination des objectifs et des modalités d'accompagnement.

Des pratiques transdisciplinaires, quelle que soit la forme des addictions traitées : la prise en compte des dimensions plurielles de l'expérience addictive justifie la coopération de professions différentes et complémentaires dans la mise en œuvre du projet de la personne.

Le partage des compétences, le travail en partenariat avec les autres acteurs du dispositif « addictions », afin d'offrir aux usagers une palette de réponses adaptées, susceptibles de contribuer à l'amélioration de leur situation.

La responsabilité de chaque intervenant en fonction de son métier : le travail en réseau avec les hôpitaux et les professionnels de

santé de ville garantit sur le long terme la continuité et la cohérence d'un accompagnement adapté aux besoins des usagers.

L'évaluation, dès lors qu'il s'agit d'un outil permettant aux professionnels d'améliorer leurs pratiques, et non d'une mesure de la performance participant à une vision normative des interventions.

4. Privilégier la construction collective des réponses

La Fédération Addiction se donne pour fonctions la **mobilisation**, la **coordination**, la **formation** et la **représentation** de ses adhérents. Elle souhaite promouvoir les **réflexions** sur la **diversité des pratiques** et la **pluralité des approches** et construire une culture commune de l'addictologie. Elle affirme sa volonté politique de **représenter l'intérêt collectif** de ses membres, conformément aux valeurs qu'elle défend. De ce fait, elle ne gère pas d'établissements ni de services destinés aux usagers.

Elle travaille **en lien avec les autres intervenants**, en particulier en particulier les réseaux sociaux et économiques et les autres acteurs de santé, au niveau international, européen et national. Elle participe aux travaux d'autres réseaux afin **de co-construire les politiques et les dispositifs** qui permettront in fine d'améliorer la qualité des services proposés aux usagers.

Elle développe son action nationale d'animation de réseau à travers **un fonctionnement démocratique et régionalisé**. Elle crée et accompagne des unions régionales destinées à renforcer le lien permanent avec ses adhérents, et à nourrir les allers et retours entre pratique et théorie.

Les missions

« UNE STRATEGIE BASEE SUR DES MISSIONS RENFORCEES, AU SERVICE DES ADHERENTS »

La Fédération Addiction s'est fixée pour ses missions de :

1. REGROUPER les acteurs de l'addictologie

- Favoriser la connaissance réciproque des adhérents, leurs échanges et leur expression, afin de produire une culture de coopération inter associative.
- Rechercher l'engagement des adhérents en favorisant leur participation directe aux commissions de travail nationales et régionales, à des projets ponctuels menés par la Fédération Addiction, et à la vie associative nationale et régionale.
- Développer l'animation de réseau aux différents échelons territoriaux en se dotant d'une organisation démocratique et régionalisée, au travers d'Unions régionales et en définissant les modalités et les outils à privilégier.
- Soutenir les Unions régionales et accompagner les Délégués Régionaux dans leur fonction d'animation et de représentation en élaborant des supports et des procédures partagés, en formalisant les mandats et délégations des représentants régionaux, en formant les représentants, et en favorisant la coopération entre régions, afin d'améliorer l'efficacité et la cohérence de leurs actions.

2. REFLECHIR aux évolutions et au sens de l'action

- Mettre en place et développer un travail de veille et de transmission de l'information relative au secteur : dans une logique de réseau, La Fédération Addiction et chacun de ses adhérents sont investis de cette mission.
- Mettre à la disposition des adhérents les diverses recherches, données, ressources, et

tous éléments leur permettant d'anticiper les évolutions et de participer à l'élaboration des politiques publiques.

- Promouvoir les pratiques professionnelles transdisciplinaires en addictologie, et rendre lisible le travail effectué par les professionnels au quotidien, en soulignant le lien permanent continu entre théorie et pratique.
- S'appuyer sur un groupe ressources d'experts extérieurs, susceptibles d'être sollicités en tant que de besoin sur des travaux menés par l'association, afin de produire des connaissances utiles à l'action.
- Développer des études interactives afin d'étayer les positions de l'association sur la prise en charge des addictions.
- Promouvoir et accompagner les démarches d'évaluation de la qualité des services rendus.

3. SOUTENIR le réseau dans son organisation

- Accompagner le réseau dans l'évolution des pratiques, par le biais de commissions thématiques, de journées d'étude, de groupes de travail, etc.
- Mettre en place en tant que de besoin des actions collectives ponctuelles, déterminées par les instances de la Fédération Addiction, afin de répondre de manière prioritaire à des besoins de réflexion et de professionnalisation des adhérents.
- Offrir un appui-conseil aux adhérents en matière d'élaboration de projets et de conduite d'actions.
- Réorienter vers d'autres interlocuteurs les demandes individuelles de conseil qui ne pourraient pas être traitées par l'association, au regard de ses compétences internes ou de la disponibilité des membres de l'équipe.

- Soutenir l'organisation territoriale des adhérents, et favoriser les dynamiques inter associatives à l'œuvre dans le secteur.

Capitaliser et valoriser les actions régionales, en développant les outils de communication, en produisant des supports pédagogiques, et en organisant des rencontres régionales.

- Améliorer la professionnalisation des intervenants en proposant des actions de formation.

4. REPRESENTER les adhérents auprès des décideurs

- Etre un interlocuteur des pouvoirs publics sur la question des addictions : participer à l'élaboration des politiques publiques au niveau national et régional ; faire valoir les intérêts des usagers dans l'analyse de leurs

attentes, de l'offre de service qui leur est proposée, dans les démarches innovantes ou la diffusion de bonnes pratiques ; faire connaître les besoins et les problèmes rencontrés par les opérateurs dans la gestion des dispositifs ; transmettre des éléments de connaissance sur la problématique des addictions, en s'appuyant sur les éléments fournis par les acteurs de terrain.

- Participer aux travaux européens, nationaux et régionaux d'autres réseaux du secteur social et médico-social : s'associer pour co-produire ou co-organiser des recherches et rencontres.

- Communiquer les positions de la Fédération à l'opinion publique, en structurant ses relations avec les média.

Les adhérents

La Fédération Addiction compte **551 adhérents et représente environ 85% du dispositif médico-social en Addictologie.**

191 de ces adhérents sont inscrits en tant que personnes morales. Ils représentent plus de **500** établissements, services, permanences et consultations jeunes consommateurs intervenant sur l'ensemble

des champs de l'addictologie (soins, RDR, prévention).

360 personnes ont choisi d'adhérer à titre individuel. Ces adhérents personnes physiques sont, pour une grande partie, des personnels des hôpitaux qui ont plus de difficultés à adhérer en tant que personnes morales, des médecins généralistes et des professionnels de structures spécialisées

