



**SUJET : RESEAU ADDICTION EVALUATION ADDICA CHAMPAGNE-ARDENNE**

**TITRE : Addictologie: le réseau Addica souffre d'un manque d'implication des institutions**

REIMS, 8 novembre 2006 (APM) - Le réseau Addictions précarité Champagne-Ardenne (Addica) souffre du manque d'implication des institutions, montre l'un des premiers rapports d'évaluation sur ce type de réseau.

Créé en 2001, ce réseau a fonctionné avec les crédits du Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (Faqsv) entre 2001 et 2003, puis il a poursuivi son action grâce à la Dotation régionale de développement des réseaux (DRDR).

Addica a fait l'objet d'une évaluation externe, réalisée entre septembre 2005 et juin 2006, par quatre évaluateurs qui ont travaillé sur différents axes: l'Observatoire régional de santé de Champagne-Ardenne (Orsca) s'est penché sur la mise en oeuvre du réseau, sa cohérence et sa pertinence; l'Ecole nationale supérieure de télécommunication de Bretagne a analysé l'évolution des pratiques professionnelles des acteurs du réseaux; la société Endel a étudié la perception du réseau par les usagers; et l'Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail a étudié l'organisation de l'équipe de coordination.

Dans son rapport d'évaluation, mis en ligne le 30 octobre, l'Orsca met en avant "l'implication insuffisante des institutions", non seulement dans le déploiement du réseau mais aussi dans sa mise en oeuvre.

L'un des principaux freins identifiés au développement du réseau a été "sa difficulté de régionalisation face à une opposition marquée de certaines structures corporatistes". Les enquêteurs ont identifié comme freins des réticences intellectuelles" ou de "lutte de pouvoir" entre structures oeuvrant dans le champ des addictions.

"Ce phénomène a été pénalisant au regard des objectifs d'un programme régional que la quasi totalité des acteurs interrogés jugent pertinent", souligne le rapport.

Les auteurs estiment que ces institutions de tutelles doivent jouer un rôle de facilitateur entre Addica et les autres structures du même champ d'intervention. Ils suggèrent que l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH) s'appuie sur des réseaux comme Addica pour assurer une "coordination mieux structurée" du secteur sanitaire et du secteur social en matière d'addiction.

Ils proposent que l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (Urcam) incite les différentes structures qu'elle finance à travailler ensemble et à fédérer leurs expériences pour répondre aux besoins de la population.

Dans la vie du réseau, le travail d'évaluation montre aussi que le principal reproche fait aux tutelles est de ne pas effectuer que le travail de contrôle comptable au détriment de leur implication active dans la vie des structures qu'elles financent.

Les membres du réseau souhaiteraient que les institutionnels jouent pleinement leur rôle d'accompagnement, de facilitation et d'encadrement. Ceci permettra notamment d'anticiper et de prendre des décisions judicieuses dans un contexte de restriction financière.

**DES RESULTATS ET IMPACTS ATTEINTS =>**

En termes de résultats et d'impacts sur la prise en charge des addictions, le réseau Addica semble

avoir "atteint ses objectifs". L'analyse quantitative de l'activité du réseau montre que pour l'inclusion des usagers (1.007 personnes enregistrés entre janvier 2002 et avril 2006), Addica a dépassé les objectifs fixés par les financeurs pour l'année 2006.

En termes d'inclusion des professionnels, les objectifs sont atteints à 75% (pour les médecins généralistes) et 80% (pour l'ensemble des professionnels) alors que seul le premier semestre 2006 a été comptabilisé dans cette évaluation.

En termes qualitatifs, les différents acteurs du projet interrogés en entretien semi-directif sont satisfaits de l'impact du travail du réseau en matière de collaboration "ville-hôpital", de décloisonnement entre les secteurs sanitaire et médicosocial, de changement d'attitude et de comportement des professionnels vis-à-vis de la prise en charge des addictions et d'amélioration de la qualité des soins prodigués aux usagers.

Le rapport montre également l'intérêt d'avoir mutualiser Addica avec un réseau de prise en charge des diabétiques (Carédiab). Ceci a permis notamment de gagner du temps, de réduire les coûts et d'asseoir une meilleure crédibilité, notamment vis-à-vis des institutionnels et des partenaires".

Les économies de coûts de fonctionnement ont été estimées à 7.900 euros pour les deux réseaux.

"Un certain nombre de médecins du réseau Addica ont adhéré immédiatement au réseau Carédiab et inversement de nouveaux médecins ont été recrutés dans Addica à partir de formations sur le diabète. Ainsi la montée en charge en termes d'adhésion des professionnels est-elle facilitée dans les deux réseaux", est-il souligné dans le rapport.

L'analyse budgétaire montre que, depuis sa mise en place, le réseau Addica a su "conserver un équilibre de ses dépenses avec un tiers pour les formations et prestations dérogatoires, un tiers pour le système d'information et le fonctionnement courant et un tiers pour les salaires".

Le réseau Addica est l'un des réseaux fonctionnels cités par l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) dans son dernier rapport sur ce thème, particulièrement critique, sur les réseaux de santé (cf dépêche APM VGJEM004).

(Rapport d'évaluation, [www.addica.org](http://www.addica.org))

co/hm/APM polsan  
redaction@aprnnews.com

COJK7002 08/11/2006 08:45 CTU