



Ensemble pour la coordination du parcours de soins

Rapport d'Activité 2021

Généralistes et Addictions Hauts de France

Sommaire

I. ASSOCIATION GENERALISTES ET ADDICTIONS HdF Page 1

II. COMPTE-RENDU DES ACTIVITES

A. VIE ASSOCIATIVE	Page 3
B. DEVELOPPEMENT SUR LES HAUTS DE FRANCE	Page 4
C. LES INTERVISIONS	
1. Territoires d'intervention	Page 7
2. Tableau quantitatif des Intervisions	Page 8
3. Analyse générale	Page 9

III. EVALUATION DES INTERVISIONS 2021

A. PROFIL DES PARTICIPANTS AUX INTERVISIONS	Page 12
B. REPARTITION PAR CATEGORIES PROFESSIONNELLES	Page 13
C. REPARTITION DES SOIGNANTS LIBERAUX HABITUELS	Page 13
D. ORIGINE ET MOTIF DE LA DEMANDE D'INTERVISION	Page 14
E. REPARTITION DEMANDEURS / MOTIF	Page 15
F. PROBLEMATIQUES ADDICTIVES SUIVIES	Page 16
G. DIFFICULTES ASSOCIEES DES PATIENTS	Page 17
H. MOTIVATION DANS LE SOIN	Page 19
I. PROBLEMES AYANT MOTIVE LA DEMANDE D'INTERVISION	Page 20
J. PISTES PROPOSEES A L'ISSUE DE L'INTERVISION	Page 22
K. OBJECTIF DE L'INTERVISION	Page 23
L. REPROGRAMMATION DES INTERVISIONS	Page 24
M. RESTITUTION AU PATIENT	Page 25
N. SYNTHESE DE L'EVALUATION	Page 26

I. ASSOCIATION Généralistes et Addictions HdF

L'Association Généralistes et Addictions Hauts de France s'est constituée en 1992, sous le nom de **Généralistes et Toxicomanie** (G&T 59/62), pour répondre au constat de stigmatisation et de difficultés d'accès aux soins des personnes dites « toxicomanes ». Son objectif est alors d'améliorer les soins globaux des usagers de drogues. Pour les médecins généralistes, la complexité des conditions de soins nécessitant une approche englobant les dimensions psychologiques et sociales du patient, l'idée de créer du lien entre les intervenants du champ médico-psychosocial s'est alors imposée.

L'apparition successive des concepts d'addiction (1992), de traitements de substitution (1996), et de réduction des risques (2004) ont participé au développement de **nouvelles pratiques**. La prise en soins des patients affectés par des addictions s'inscrit dans la durée. Le médecin généraliste traitant se trouvait bien souvent démuné dans l'accompagnement du parcours de soins de son patient usager de drogues. Afin de répondre au mieux aux situations complexes rencontrées, l'Association a commencé par proposer **des formations pratiques**. L'objectif était de permettre aux médecins généralistes de mieux comprendre ces toxicomanes pour mieux les accompagner ; c'était aussi un moyen de lever les peurs et les blocages envers cette patientèle complexe.

En complément des formations, l'Association a développé l'outil **Intervision** pour faire connaissance avec les différents intervenants impliqués et harmoniser leur collaboration. Aujourd'hui, le champ de l'Intervision s'est élargi à l'ensemble des addictions avec ou sans produits et concerne l'utilisateur et son entourage. Avec **une vingtaine de pôles d'Intervision** répartis sur le Nord-Pas-de-Calais et la Picardie, l'Association poursuit son développement sur l'ensemble des Hauts de France.

En 2020, afin d'être en phase avec l'évolution des besoins et ses projets de développement, **l'Association G&T 59/62 change de nom et de signature et devient Généralistes et Addictions Hauts de France.**

L'Intervision s'inscrit dans le Plan Régional de Santé 2018-2028 et s'appuie sur les dynamiques issues des territoires, des innovations et du numérique.

Nos missions

- Offrir aux médecins généralistes et aux professionnels de santé, médico-sociaux, la possibilité de faire appel à une concertation pluridisciplinaire, l'intervision.
- Mettre à disposition, lors de l'intervision, l'expertise de professionnels en addictologie
- Organiser, coordonner et suivre les interventions sur l'ensemble des Hauts-de-France, en lien avec les CSAPA, les centres hospitaliers et les nouvelles organisations de soins (CPTS/MSP/Equip'Addict)
- Favoriser et développer le travail coordonné et l'échange de pratiques en addictologie.

Notre organisation

Notre Association est à rayonnement régional sur l'ensemble des Hauts de France. Son siège social, basée à Lille, coordonne une vingtaine de pôles d'Intervision répartis majoritairement sur le Nord-Pas de Calais, compte tenu de l'histoire de l'Association ; elle se développe désormais sur la Somme, l'Oise et l'Aisne.

En 2021, elle compte :

- **43 adhérents**
- **Un Conseil d'Administration de 16 administrateurs et un Bureau constitué de 5 administrateurs**
- **Une équipe de 4 salariées :**
 - Une directrice basée sur Lille (90% ETP)
 - Une comptable - coordinatrice sur Lille (90 % ETP)
 - Une coordinatrice sur Lille (50% ETP)
 - Une coordinatrice sur Maubeuge (50% ETP)
 - A noter la mise à disposition d'1 secrétaire du CH de Douai à temps partiel (6% ETP) pour la coordination locale du pôle.

Nos Financeurs

L'Agence Régionale de Santé (ARS) Hauts de France

Depuis plusieurs années, notre Association est financée sur le fond FIR (Fond d'Intervention Régional) ; le financement actuel s'inscrit dans le cadre d'un CPOM (Contrats Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) pour la période 2018-2022.

En 2019, une lettre d'intention afin d'intégrer un financement complémentaire via l'article 51 a été déposée. Si celle-ci n'a pas été retenue en l'état, elle aura permis de débloquer le financement d'un poste de Chef de projet (embauchée en 2020) et surtout de clarifier les attentes de nos financeurs.

L'Intervision s'intègre dans la nouvelle organisation des soins en s'appuyant sur les ressources existantes. Notre modèle :

- s'intègre dans le droit commun en évitant les redondances et les doubles financements.
- s'adapte à la diversité des offres de soin des territoires
- relève le défi de faire du lien dans le parcours de soin entre la ville et l'hôpital.

Le CH de Douai soutient également l'organisation des Intervisions sur le secteur du Douaisis.

II. COMPTE RENDU DES ACTIVITES

A. – VIE ASSOCIATIVE

Les adhérents

En 2021, l'Association comptabilise 43 adhérents (-9) :

- 22 médecins généralistes libéraux (-10),
- 5 médecins spécialistes ou salariés (=)
- 16 pharmaciens (+2).
- A noter cette année l'absence d'adhésion d'infirmier·ère·s libéral·e·s (1 en 2020)

L'Association rencontre toujours la même difficulté à renouveler ses membres par de nouveaux adhérents, suite aux départs en retraite des membres les plus anciens. Les pratiques changent, les libéraux ont plus de difficultés à s'engager dans le développement de la vie associative.

Nous rencontrons également des difficultés à les mobiliser sur la responsabilité d'un pôle d'Intervision, même si la demande des autres acteurs locaux est toujours importante.

Information / promotion

L'équipe communique régulièrement avec les membres adhérents et personnes impliquées.

Depuis mars 2015, une newsletter permettant d'informer sur la vie de l'Association et de partager des informations relatives à l'addictologie est envoyée régulièrement aux professionnels libéraux dont nous avons l'adresse mail. Dans certains cas, nous avons élargi la liste de nos destinataires aux structures médico-sociales et sociales avec lesquelles nous travaillons. Nous avons actuellement une base de plus de 2500 contacts.

En 2021, la situation sanitaire, en annulant beaucoup d'événements a complexifié la possibilité de sujets à évoquer et nous n'avons pu envoyer que 3 newsletters. Les sujets envoyés via la newsletter ont été :

- Janvier : Vœux
- Février : demande d'adhésion
- Octobre : information sur le colloque "Nouvelles addictions" à Erquihem Lys

Depuis 2011, toutes les données de l'Association sont enregistrées sur une base informatique Access, conviviale et complète qui permet un suivi très précis des participants aux Intervisions en nombre et qualité (voir évaluation).

Cette base continue d'évoluer pour permettre de répondre aux exigences de l'évaluation tout en respectant le RGPD.

Depuis 2015, l'Association a fait le choix d'acheter son propre nom de domaine Internet. Avec le changement de nom de l'Association, celui-ci a été changé (www.gahdf.fr) et le site internet a été revu. S'il permet toujours l'inscription en ligne aux divers événements organisés par l'Association (Intervision, Réunions, etc.), le visuel a été modernisé et les contenus obsolètes supprimés.

Les instances

Les membres du CA ont été renouvelés et se composent de :

Administrateurs

- A.BARDOUX, médecin généraliste Maubeuge
- E.CARON, médecin généraliste Houplines
- C. BERKHOUT, médecin généraliste Dunkerque
- E.DECRETON, médecin généraliste Cuincy
- J.DELANNOY, médecin généraliste Sin le Noble
- D. DESEINE, pharmacien Fourmies
- C.MASQUELIER, médecin attaché à l'EPSM,
- Y.PLOTIN, pharmacienne Avesnes les Aubert
- G.ROESCH, médecin généraliste Villers-Outréaux
- JY GROSBETTY, médecin généraliste Boulogne/mer
- F. ROMAN, médecin généraliste Hem,
- T. DEBOURSE, psychiatre Hirson

Bureau

Président : JP.DUPARCQ, médecin généraliste à Libercourt

Vice-Présidente : AF. HIRSCH, médecin généraliste retraitée, consultante à la Sauvegarde du Nord

Trésorier : J.LALEUW, médecin généraliste à Roubaix

Secrétaires : P. LEGRAND, psychiatre à Calais
P. CIORA, pharmacien à Villeneuve d'Ascq

B. – DEVELOPPEMENT SUR LES HAUTS DE FRANCE

L'Intervision est un dispositif soutenu par l'ARS et figure au [PRS 2018-2028](#).

Dans le cadre d'un CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) établi sur la période 2018-2022, l'ARS a confirmé l'intérêt de l'Intervision comme outil de concertation pluridisciplinaire au service des patients addicts en situation complexe avec une volonté de le développer sur l'ensemble des Hauts de France.

Nous avons développé nos interventions à différents niveaux :

☒ **Actions visant à apporter notre contribution au développement des dynamiques territoriales en addictologie et à promouvoir l'Intervision auprès des publics du secteur sanitaire et médico-social sur les Hauts de France.**

- Participation de GA HdF au **groupe de Travail TCA** (Troubles du Comportement Alimentaire) initié par l'ARS dans le cadre de la labélisation des établissements prenant en charge les TCA.
- Intervention sur le RPIB (Repérage Précoce et Intervention Brève) dans le cadre du **D.U. (Diplôme Universitaire) Soins Infirmiers en Addictologie**, en février.
- Co-animation avec la délégation régionale de la Fédération Addiction d'une intervention sur la thématique **"Travail social et Conduites addictives"** auprès des étudiants de l'IRTS en mars
- Intervention sur la place du médecin généraliste dans l'accompagnement des patients addicts souffrant d'un cancer / **Séminaire Cancer et Addictions**, le 15 Avril, dans le cadre de la 2ème Journée régionale des Soins Oncologiques de Support des Hauts-de-France
- Participation au **Colloque "Nouvelles Addictions"** organisé par la FEHAP Hauts de France et le Rotary Club, le 7 octobre.
- Participation au **comité d'organisation des Assises régionales de l'addictologie** qui se sont déroulées le 16 décembre. Le jour même intervention à la **table ronde "E-santé"**

et pratiques professionnelles" et modération de **l'atelier 1 "E-santé et outils mobilisés"**.

- Participation à deux **groupes d'échanges "Addiction et Périnatalité"**, l'un initié par la délégation régionale de SAF France et Hauts de France Addictions le 23 juin, l'autre par Association Addictions France (ex ANPAA) et mandaté par l'ARS (2 réunions en juillet et en novembre)

Nous avons également **animé une table ronde lors de la Journée régionale d'échanges de pratiques "Périnatalité et Addictions"**, le 16 septembre, sur le thème "Périnatalité et Addictions : quelles articulations Ville - Hôpital ?".

- **Animation de stands de sensibilisation à l'arrêt du tabac dans le cadre de la campagne de "Moi(s) sans Tabac"**, en partenariat avec la CPAM de l'Artois : 5 stands auprès d'étudiants et 2 stands auprès des salariés de la CPAM de l'Artois.
- Réunions de travail avec les Drs Cunin et Cottencin en lien avec les Drs Messadi et Descamps pour **promouvoir l'intervision aux futures générations de médecin**.
- **Présentation de l'Intervision auprès des DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) :**
- Intervention à la **réunion d'échanges de pratiques organisée par la délégation régionale de la Fédération Addiction**, sur le thème de l'alliance autour de la prescription, le 8 décembre.
- **Prise de contact avec l'ARACT Hauts de France** (Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail).

Il convient enfin de poursuivre le travail en réseau que nous avons engagé depuis 2020. L'URPS ML, La FEMAS, Hauts France Addictions (2 réunions en mars et juin 2021), la délégation régionale de la Fédération Addiction et l'ARS Hauts de France sont disposés à nous accompagner.

☒ **Actions de développement pour la création de nouveaux pôles d'intervision**

- **Projet de partenariat avec le CH d'Amiens sur un dispositif de sevrage alcoolique à domicile SADAPT** (SADAPT = Sevrage alcoolique à Domicile Par la Télémédecine).
- **Réunion de présentation de l'Intervision aux équipes de Eollis.**
- **Rencontre avec l'équipe du service de médecine polyvalente du CH de Lens.** Réflexions autour du parcours de soins du patient Korsakoff.
- **Intervention auprès du GHT (Groupement Hospitalier de Territoire) de la Somme Littoral Sud, Filière Addictologie**, le 29 novembre.
- **Actions menées auprès des CSAPA associatifs et hospitaliers et les MSP**
 - Réunions de présentation aux équipes du CSAPA de Saint Quentin de Horizon 02, fin janvier avec mise en place de la première Intervision en novembre 2021
 - Réunions de présentation à l'association Le SATO fin janvier et début février.
 - Réunions de présentation Cédra'Agir de Tourcoing en mars avec concrétisation de la création du pôle.
 - Réunions de présentation auprès du CSAPA ABCD de Calais, le 13 avril et auprès de la MSP de Blériot Sangatte.
 - Réunion de présentation auprès du CSAPA ABCD de St Omer et du Pôle Santé ABCD (10 novembre 2021) / Accord de principe pour création du pôle.
 - Présentation de l'intervision auprès de l'association le Cheval Bleu, le 22 avril

- Réunions de présentation auprès du CLS de la CAHC (communauté d'agglomération de Hénin Carvin) le 8 juin
- Accord de principe du CSAPA La Boussole / CH de Valenciennes (Dr Bennani) pour devenir un pôle d'Intervention (réunions novembre 2021)
- Réunion de présentation avec le GREID/ F. Moulard le 15 novembre
- Réunions de présentation auprès des acteurs locaux sur le territoire de Montreuil à l'initiative de l'Association LPI (Littoral Prévention Initiatives). Ouverture d'une nouvelle antenne sur ce secteur, le 23 juin et première Intervention en octobre.
- Accord de principe du CSAPA du CH d'Hazebrouck pour la création d'un pôle début 2022.
- Intervention auprès de la Clinique de la Mitterrie, à Lomme le 9 décembre.

Les structures rencontrées ont globalement témoigné un réel intérêt pour l'outil et se disent prêtes à le tester avant d'envisager sa généralisation sur leur territoire. Néanmoins, elles font le constat de vrais déserts médicaux (beaucoup de départs en retraite de médecins généralistes, non remplacés) et soulèvent la grande difficulté qu'elles ont à mobiliser les médecins généralistes quand il y en a (problème de surcharge de travail et/ou manque de formation ou d'intérêt/aux problématiques addictives). A noter que bon nombre de patients n'ont pas de médecin traitant. De ce fait, elles se questionnent sur notre capacité conjointe à réussir à les mobiliser au sein des Interventions. Par ailleurs, elles soulignent également la difficulté à trouver les ressources pour l'animation et la coordination des réunions.

Conscient de ce constat, il importe pour Généralistes et Addictions d'accompagner ces nouvelles structures tout au long du projet dans une démarche partenariale. Le recours à la visioconférence ou à l'audioconférence devrait faciliter la mobilisation des acteurs.

- **Actions menées auprès des CPTS sur les Hauts de France**

- Rencontrer les CPTS développant un projet Santé avec un volet Addiction ; pour les autres, identifier au sein de leur CPTS, les acteurs sensibles aux problématiques d'addiction
- Identifier les besoins/ressources en termes de termes de coordination et de prise en charge des patients addicts en situation complexe sur leur territoire
- Présenter l'Intervention et définir le rôle de la CPTS concernant le développement de l'outil ITV sur le territoire

Nous avons organisé une Webinaire avec les CPTS le 2 juillet : 8 CPTS participantes dont 3 ayant un projet Addictologie. Des contacts ont été pris ensuite avec plusieurs CPTS pour avancer sur le sujet, notamment avec les CPTS BBH, Compiègne, Beaumont Artois

D'autres actions ont été engagées avec les CPTS Grand Amiens, Littoral en Nord, Grand Amiens.

Enfin, nous nous sommes rapprochés de l'URPS (Mme Cuissette) dont l'une des missions est d'accompagner les futures CPTS. L'URPS pourra ainsi suggérer l'intégration de l'Intervention dans le projet de santé de ces dernières.

C. – LES INTERVISIONS

1. Territoires d'intervention

Territoires d'intervention : Région Hauts de France
--

La pratique de réseau et les Intervisions s'organisent sur 18 pôles, principalement répartis sur le Nord/Pas-de-Calais et en cours de développement sur la Sommes, L'Aisne et l'Oise

Bassin de Vie Lille Métropole :

Armentières CèdrAgir à Armentières Réfèrent : Dr E. CARON, MG	Lieu : CSAPA CèdrAgir à Armentières
Faches-Thumesnil avec le CIPD Oxygène de Faches T. Réfèrent : Dr I. HERNANDEZ, MG	Lieu : Oxygène à Faches Thumesnil
Lille – Boris Vian avec l'EPSM Agglomération Lilloise Réfèrent : Dr C. MASQUELIER, MG Salarié	Lieu : Centre Boris Vian à Lille
Lomme avec l'Hôpital St Philibert et le CèdrAgir à Lomme Réfèrent : Dr J.-C. GUICHARD, Médecin	Lieu : CSAPA CèdrAgir à Lomme
Roubaix Réfèrent : Dr J. LALEUW, MG	Lieu : CSAPA Le Relais à Roubaix
Réfèrent : Dr J. LALEUW, MG ; Dr F. Roman, Médecin Coordonnateur	Lieu : CSAPA La Trame à Roubaix
Réfèrent : Dr J. LALEUW, MG	Lieu : CHRS Cap Ferret
Tourcoing Réfèrent : Drs J. LALEUW	CSAPA la Trame ou Cédragir

Autres bassins de Vie Nord et Pas de Calais :

Boulogne sur Mer Réfèrent : Dr J.-Y. GROSBETY, MG	Lieu : Association L.P.I. à Boulogne
Calais Réfèrent : Dr P. LEGRAND, Psychiatre addictologue	Lieu : CSAPA A.B.C.D. à Calais
Cambrai Réfèrent : Dr G. ROESCH, MG	Lieu : CSAPA Emergence (Alcool) à Cambrai En alternance avec CSAPA Tempo (toutes addictions) à Cambrai
Caudry Réfèrent : Mme Y. PLOTIN, pharmacienne	Lieu : CSAPA Le Tréma à Caudry
Douai (co financement ARS/RVH Douai) Réfèrent : Dr J. DELANNOY, MG ; Dr E. DECRETON, MG	Lieu : CSAPA du CH Douai à Douai
Dunkerque Réfèrent : Dr C. BERKHOUT, MG	Lieu : MSP Kruysbellaert à Dunkerque
Fourmies Réfèrent : M. D. DESEINE, pharmacien	Lieu : CSAPA Christian Montaigne à Fourmies
Hénin-Beaumont Réfèrent : Dr J.-P. DUPARCQ, MG	Lieu : CSAPA UAST à Hénin-Beaumont
Maubeuge Réfèrent : Dr A. BARDOUX, MG	Lieu : Association Liberté Pôle Santé à Maubeuge
Montreuil sur Mer Réfèrent : En cours de désignation	Lieu : Association L.P.I. à Boulogne

Autres bassins de Vie Picardie :

Hirson Réfèrent : Dr T. DEBOURSE, Psychiatre Addictologue	Lieu : CH Brisset à Hirson
Saint Quentin Réfèrent : Dr Abely, Psychiatre Addictologue	Lieu : CSAPA Horizon 02 à Saint Quentin

2. Tableau quantitatif des Interventions

Période du 01/01/2021 au 31/12/2021	nb actions	Dont Visio	Généralistes Libéraux		Pharmaciens		Internes et Etudiants en Pharmacie		Spécialistes		Généralistes salariés		Infirmiers		Psychologues		Travailleurs sociaux		Coordination Administrative et Autres		Patients		nb cas	participations	Participants	Nouveaux Lib	Nouveaux Non lib
			Participation	Participants	Participation	Participants	Participation	Participants	Participation	Participants	Participation	Participants	Participation	Participants	Participation	Participants	Participation	Participants	Participation	Participants	Participation	Participants					
Interventions par secteur																											
Armentières	3	1	6	4	1	1	0	0	3	1	0	0	2	2	1	1	3	1	0	0	0	0	5	16	10	2	1
Boulogne sur Mer	7	0	2	1	7	4	1	1	12	3	0	0	17	10	1	1	25	8	1	1	0	0	20	66	29	1	8
Calais	7	4	23	9	1	1	4	3	7	1	6	1	8	6	4	2	1	1	1	1	1	1	20	56	26	7	8
Cambrai	3	0	4	2	5	3	0	0	4	2	0	0	5	3	4	3	5	4	2	1	0	0	9	29	18	0	3
Caudry	3	0	5	3	7	3	0	0	0	0	2	1	9	4	1	1	3	3	3	1	0	0	13	30	16	2	3
Douai	5	1	12	4	2	2	0	0	13	6	0	0	23	10	15	4	10	5	6	2	0	0	7	81	33	2	8
Dunkerque	10	6	13	3	2	1	12	4	9	2	1	1	17	7	0	0	43	24	12	3	0	0	33	109	45	0	17
Faches Thumesnil	4	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	4	1	1	16	9	1	1	0	0	9	26	16	0	3
Fourmies	5	3	13	4	16	7	3	3	3	2	5	3	17	8	2	1	4	1	5	1	0	0	25	68	30	1	5
Hénin Beaumont	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	0	0	3	3	0	0	1	1	1	10	10	1	4
Hirson	4	0	5	2	10	6	0	0	4	1	0	0	12	7	0	0	14	8	4	1	0	0	23	49	25	3	7
Lille Boris Vian	2	0	5	4	3	2	0	0	3	3	2	1	6	6	0	0	1	1	2	2	0	0	3	22	19	1	5
Lomme	4	2	6	3	1	1	0	0	3	3	4	1	5	3	0	0	9	5	1	1	0	0	8	29	17	3	2
Maubeuge	4	3	5	2	10	5	2	2	3	2	0	0	10	7	3	2	5	2	4	1	0	0	22	42	23	3	4
Montreuil	3	0	0	0	4	3	0	0	1	1	0	0	8	4	4	2	6	4	0	0	0	0	3	23	14	3	9
Roubaix	5	0	5	4	0	0	0	0	5	5	0	0	5	5	1	1	14	13	1	1	0	0	5	31	29	2	12
Saint Quentin	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	3	3	0	0	4	4	2	2	0	0	4	12	12	10	2
Tourcoing	2	2	3	2	0	0	0	0	5	4	0	0	3	3	0	0	8	7	1	1	0	0	4	20	17	1	15
Total interventions	73	22	112	51	70	40	22	13	76	37	21	9	159	95	37	19	174	103	46	20	2	2	214	719	389	42	116

Nb poles : 18 total Généralistes et Pharmaciens **182** **91**

Période du 01/01/2021 au 31/12/2021	nb actions	Dont Visio	Généralistes Libéraux		Pharmaciens		Internes et Etudiants en Pharmacie		Spécialistes		Généralistes salariés		Infirmiers		Psychologues		Travailleurs sociaux		Coordination Administrative et Autres		Patients		nb cas	participations	Participants	Nouveaux Lib	Nouveaux Non lib
			Participation	Participants	Participation	Participants	Participation	Participants	Participation	Participants	Participation	Participants	Participation	Participants	Participation	Participants	Participation	Participants	Participation	Participants							
Comités de Pilotage	3		2	1	4	4	0	0	3	3	0	0	7	7	5	5	5	5	9	8	0	0		35	33		

total actions (Interventions + CoPIls)	76	22	112	53	71	44	26	13	76	40	24	9	159	102	44	24	179	108	51	29	10	2	214	719	424	42	116
---	-----------	-----------	------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------	------------	------------	-----------	-----------	------------	------------	-----------	-----------	-----------	----------	------------	------------	------------	-----------	------------

3. Analyse générale

Depuis plusieurs années, l'Association fait face à un problème de démographie médicale impactant la participation des médecins libéraux aux Intervisions.

En 2020, le virus Sars-Cov2 est venu complexifier l'équilibre pourtant maintenu par l'Association en rendant difficile l'organisation des réunions. Les restrictions sanitaires, notamment le grand confinement, ont entraîné une baisse de 42% des Intervisions (-37 réunions), malgré l'adaptation de l'Association qui a immédiatement proposé le recours total ou partiel à la visioconférence.

En 2021, alors que tous espéraient un rebond de l'activité, la situation sanitaire s'est avérée être encore chaotique et de nombreuses restrictions sanitaires, variant selon les pics ou les creux de l'épidémie, ont encore fortement perturbé l'organisation des Intervisions en provoquant des annulations ou en empêchant totalement l'organisation de réunions, d'autant que certains pôles (Armentières, Roubaix par exemple) n'ont jamais allégé leurs contraintes en termes d'accueil de personnes.

Toutefois, compte tenu de ce contexte encore complexe, nous avons quasiment réussi à retrouver le niveau d'activité de 2019.

Nous avons assuré :

- **18 pôles** (+2, inactivité du pôle d'Amiens étant compensée par la création des pôles de Montreuil, Tourcoing Cédragir et Saint Quentin) vs 16 en 2021 et 19 en 2019
- **73 Intervisions** (52 en 2020, 89 en 2019), soit une reprise d'activité de 29%. La levée des contraintes sanitaires n'étant pas totale, nous compensons toutefois quasiment la baisse engendrée par le Covid et les confinements en 2020. Le nombre moyen d'Intervisions par pôle (4 en 2021) augmente de 1 Intervention par rapport à ce qui avait pu être fait en 2020 (-1 par rapport à 2019)
 - 35 Intervisions annulées ou qui n'ont pu être organisées du fait du Covid
 - 22 Intervisions ont pu se faire tout ou partie en visioconférence (+6)
- **214 Cas Patients étudiés** (134 en 2020, 240 en 2019), soit une hausse de 38%, le niveau de 2019 est quasiment atteint à nouveau (-10%). A noter que le nombre moyen de situations par Intervention, qui était resté identique en 2020, passe en 2021 de 3 situations en moyenne par Intervention à 2, les difficultés d'organisation encore présentes ayant contraints les différents pôles à se concentrer sur les cas les plus complexes et urgents et reporter les autres.
- **389 participants**¹ (315 en 2020, 470 en 2019), soit une hausse de 19% vis-à-vis de 2020 dont :
 - 94 participants libéraux (81 en 2020, 123 en 2019) soit une hausse de 14%:
 - 51 médecins généralistes (+21),
 - 1 psychiatre (-1),
 - 40 pharmaciens (-5),
 - 2 infirmiers (-2)
- **719 participations**² (490 en 2020, 837 en 2019), soit une hausse de 32%
 - 194 participations de Libéraux indemnisées (152 en 2020, 249 en 2019) soit une hausse de +22% :
 - 114 médecins généralistes (+35),
 - 7 psychiatres (=),
 - 70 pharmaciens (+10),
 - 2 infirmiers (-4)

¹ Participations = somme des participants. Un même Participant peut cumuler plusieurs participations (sur le même site d'Intervention ou sur plusieurs pôles différents)

² Participant = Personne ayant participé au moins une fois à une action organisée par l'Association.

- **42 nouveaux libéraux** participant pour la première fois à une Intervision. A noter que c'est 14% de plus qu'en 2019 !
- 1 nombre moyen de participants/Intervision en baisse (3/Intervision en 2021 vs 5 en 2019 et 2020), comme celui des participations moyennes (6/ Intervision en 2021, 9 en 2019 et 2020). Si nous avons réussi à maintenir l'organisation des réunions, beaucoup de participants n'ont pu se déplacer (et ne sont pas forcément équipés pour participer en visioconférence)

Par ailleurs, nous avons pu confirmer l'utilisation de la visioconférence. L'expérience s'est montrée globalement encourageante malgré des problèmes techniques aléatoires, la réticence de certains pôles préférant le présentiel afin de garantir la qualité des échanges, le manque d'équipement d'autres (notamment les CSAPA peu équipés pour ce type de prestation) ou enfin l'accès internet bridé (secteur hospitalier).

Cela implique une organisation et un mode d'animation adaptés : nécessité de limiter le nombre de participants, nécessité de limiter le nombre de Cas Patients pour tenir compte des difficultés de concentration qu'impose l'exercice, etc.

En tout état de cause, si l'Intervision en présentiel doit rester le mode de fonctionnement prioritaire, la rencontre étant l'essence même de notre action, le recours ponctuel à la visioconférence (ou à l'audioconférence) est une alternative intéressante, notamment sur les territoires étendus ou en cas de difficulté pour l'un ou l'autre des participants à se déplacer en réunion. A noter que l'Association maintient l'indemnisation des professionnels libéraux ayant participé aux Intervisions en visioconférence au même taux que ceux qui participent en présentiel.

III. EVALUATION DES INTERVISIONS

Les éléments de l'évaluation sont issus d'une fiche type³, remplie pour chacun des patients dont la situation est évoquée en Intervention.

Cette fiche, créé en 2013 et modifiée en 2021 sur certains critères en fonction de ce qui est constaté sur le terrain, est aujourd'hui bien complétée par les responsables de pôle.

214 fiches ont été retournées, ce qui correspond à la totalité des situations évoquées.

En 2020, compte tenu du contexte exceptionnel, la réalisation d'une évaluation annuelle, comparative avec les années précédentes, n'était pas parue pertinente et le choix avait donc été de présenter une évaluation simplifiée, reprenant les éléments constatés au cours de l'année.

En 2021, malgré des difficultés d'organisation encore présentes, la situation sanitaire n'étant toujours pas revenue à la normale, nous sommes parvenus à assurer un nombre d'Intervisions suffisamment conséquent pour produire une évaluation complète, avec des comparaisons sur ce qui avait pu être effectué les années précédentes.

Les éléments évalués ont porté sur :

- Le profil des participants aux Intervisions
 - La répartition par catégories professionnelles
 - La répartition des soignants Libéraux habituels
 - L'origine et le motif de la demande d'Intervention
 - La répartition Demandeurs par Motif d'Intervention
 - Les problématiques addictives des patients suivis
 - Les difficultés associées des patients
 - La motivation dans le soin des patients
 - La nature des Problèmes ayant motivé la demande d'Intervention
 - Les pistes proposées à l'issue de l'Intervention
 - Les objectifs de l'Intervention
 - La reprogrammation des Intervisions
-
- Synthèse de l'évaluation

³ Annexe 2

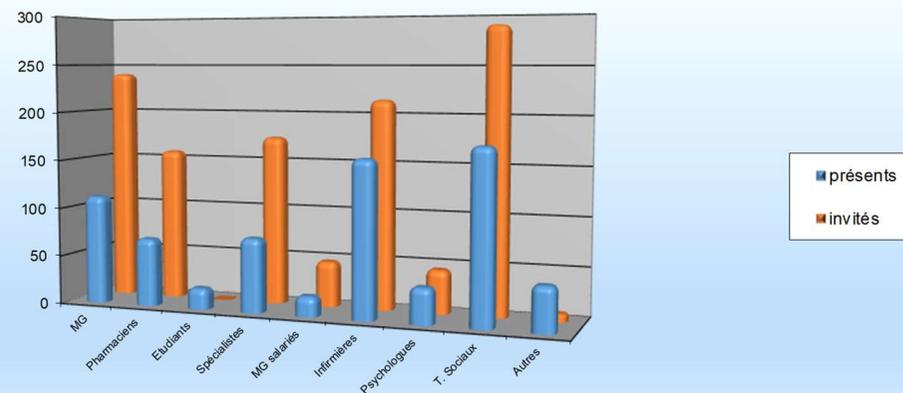
A. – Profil des participants aux Intervisions

Représentation des catégories de professionnels invités et présents pour les intervisions 2021

Nb Cas	Total Invités	Total Présents	Généralistes		Pharmaciens		Internes et Etudiants pharmaciens		Médecins spécialistes		Médecins salariés		Infirmières		Psychologues		travailleurs sociaux		Autres	
			Invités	Présents	Invités	Présents	Invités	Présents	Invités	Présents	Invités	Présents	Invités	Présents	Invités	Présents	Invités	Présents	Invités	Présents
214	1176	717	240	112	157	70	0	22	174	76	47	21	214	159	45	37	290	174	9	46

Total Libéraux	
Invités	397
Présents	182

Représentation des participants invités et présents par catégorie professionnelle en 2021



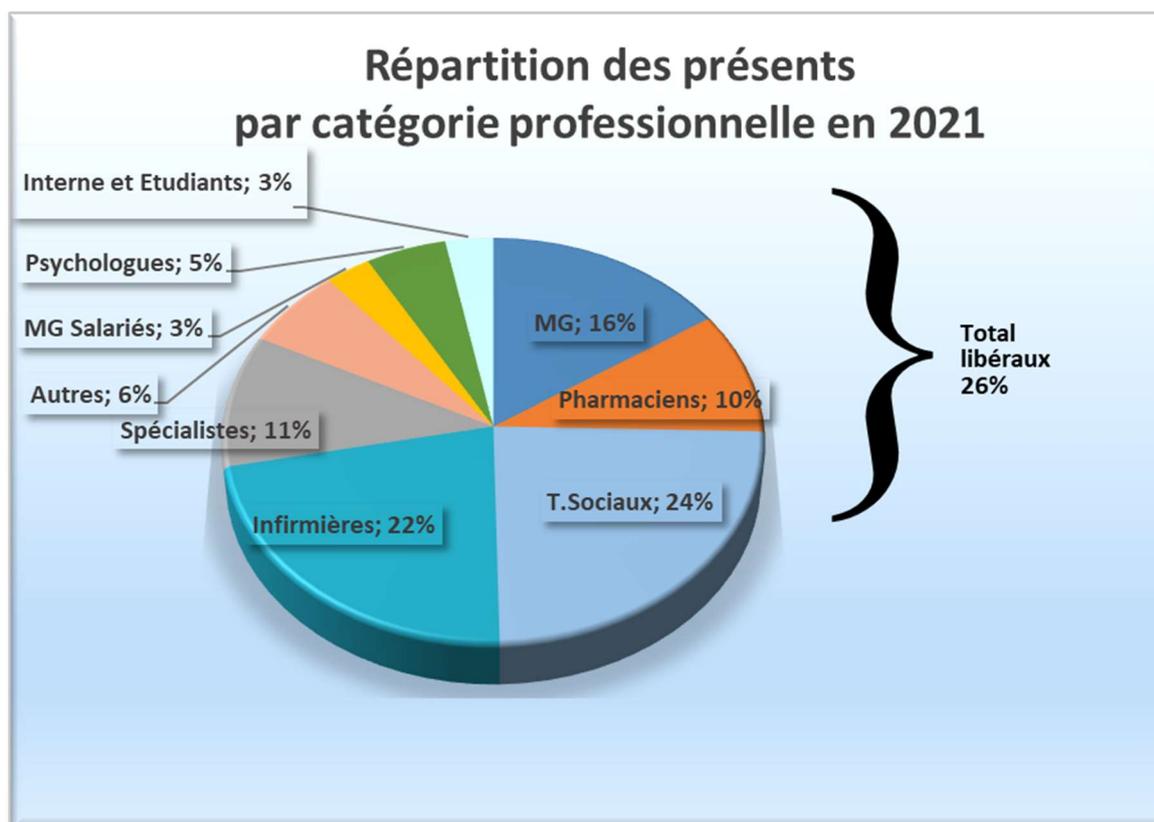
On constate globalement une stabilité, existant depuis plusieurs années, quant au pourcentage de présents par rapport au nombre d'invités.

% présents par rapport au nombre d'invités en 2021

Total	Généralistes	Pharmaciens	Médecins spécialistes	Médecins salariés	Infirmières	Psychologues	travailleurs sociaux	Autres
61%	47%	45%	44%	45%	74%	82%	60%	511%

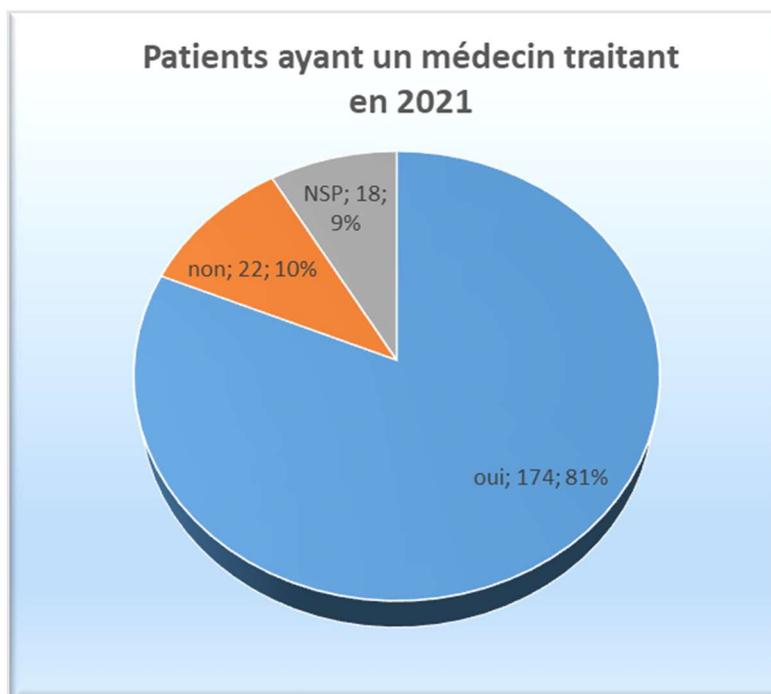
Libéraux
46%

B. – Répartition des participants par catégorie professionnelle



C. – Répartition des soignants libéraux habituels du patient

Ce nouvel item a été ajouté aux fiches de suivi en 2022, demandant si le patient a un médecin traitant.



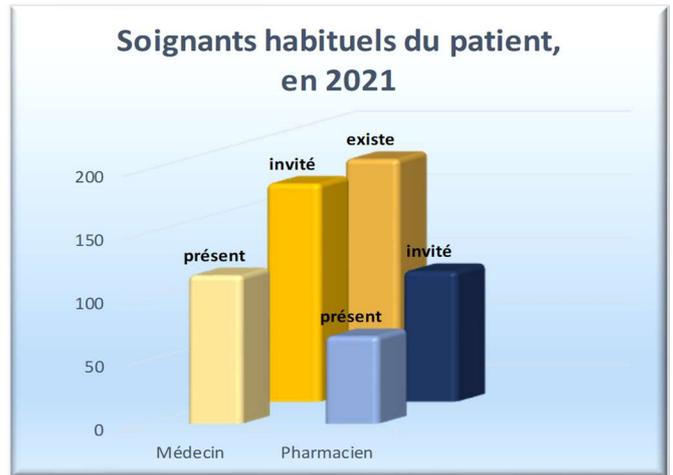
40 patients/214 (19%, taux exceptionnellement bas en 2021) n'avaient pas de médecin traitant connu ou repéré par les équipes médico-sociales au moment de l'Intervention.

Nombre de patients qui ont un médecin traitant	174
Nombre de patients dont le médecin traitant était invité :	172
Nombre de patients dont le médecin traitant était présent :	117

68%

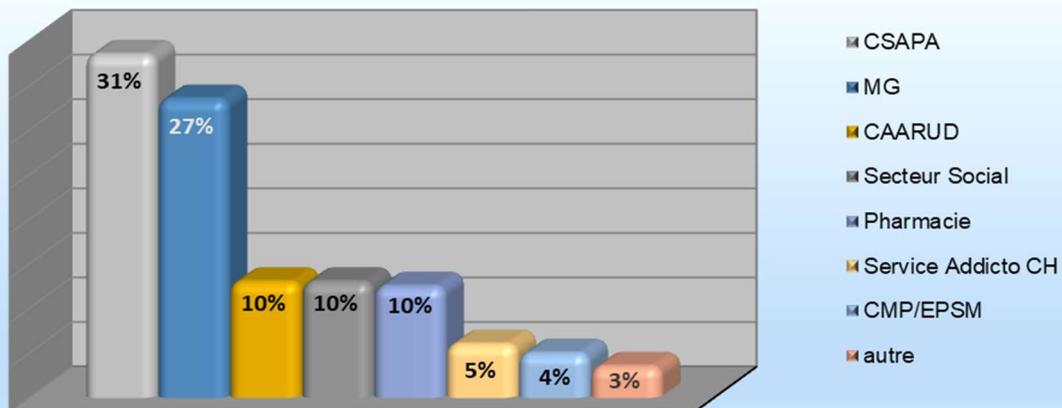
Nombre de patients dont le Pharmacien était connu :	103
Nombre de patients dont le Pharmacien était présent :	69

67%

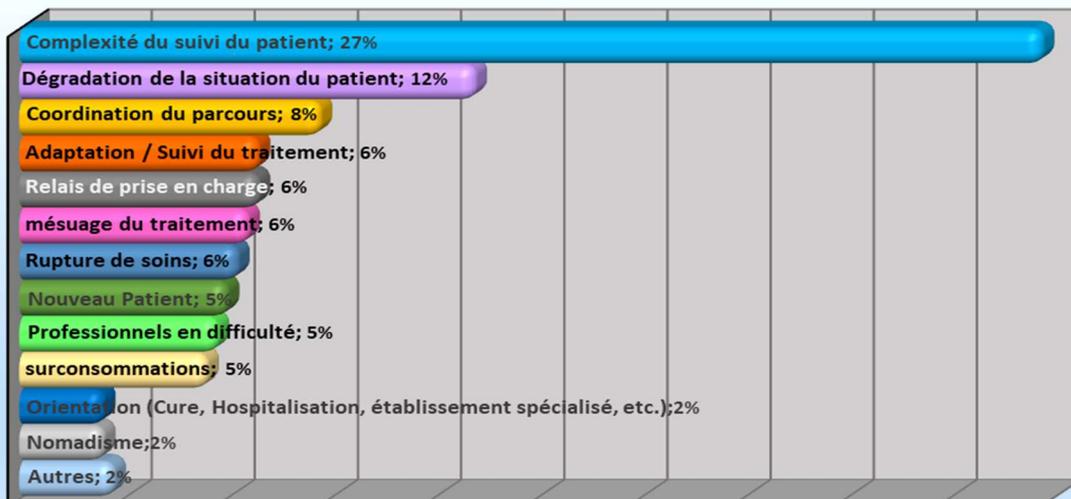


D. – Origine et motif des demandes d'Intervention

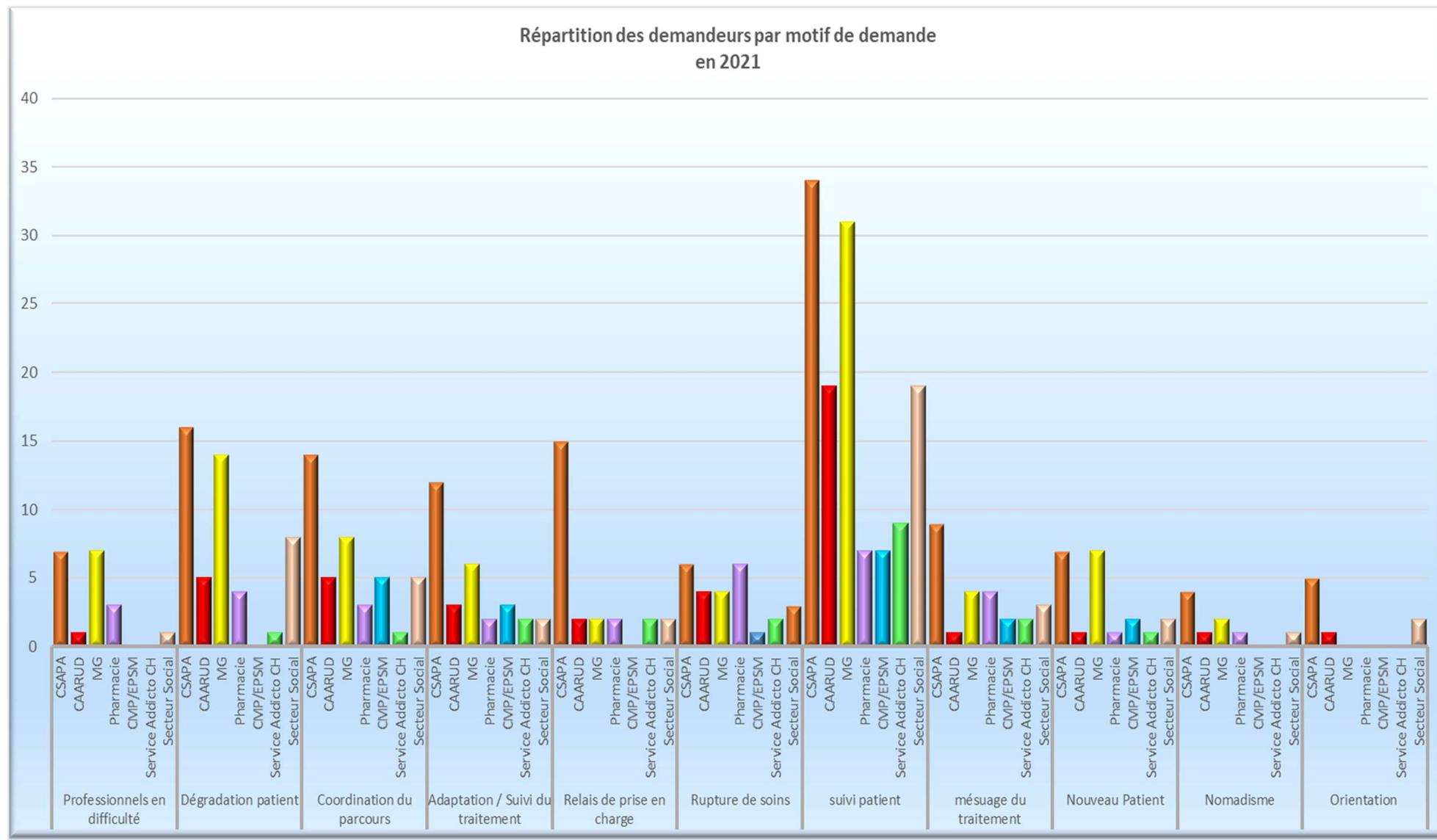
Origine de la demande d'interventions en 2021



Motif de la demande d'Intervention En 2021



E. – Répartition des demandeurs par motif de demande



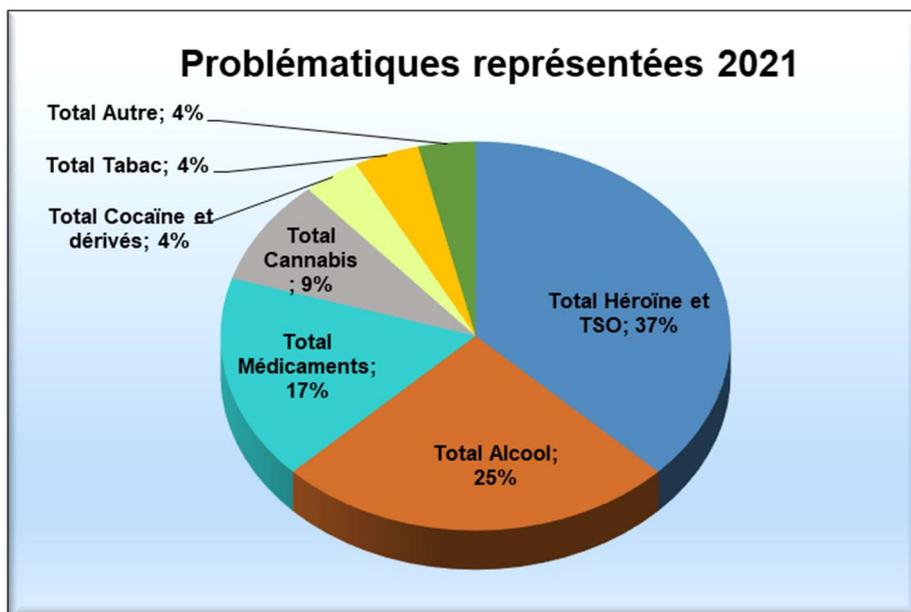
F. – Problématiques addictives suivies

Alcool	21	10%
Alcool; Cannabis	2	1%
Alcool; Cannabis; Cocaïne et dérivés	1	0%
Alcool; Cannabis; Médicaments	2	1%
Alcool; Cannabis; Tabac	1	0%
Alcool; Cocaïne et dérivés	4	2%
Alcool; Médicaments	5	2%
Alcool; Médicaments; Tabac	1	0%
Alcool; Tabac	5	2%
Alcool; Autre	3	1%
Cannabis	4	2%
Cannabis; Médicaments	3	1%
Cannabis; Tabac; Autre	1	0%
Cocaïne et dérivés	1	0%
Cocaïne et dérivés; Médicaments	1	0%
Héroïne et TSO	59	28%
Héroïne et TSO; Alcool	24	11%
Héroïne et TSO; Alcool; Autre	2	1%
Héroïne et TSO; Alcool; Cannabis	1	0%
Héroïne et TSO; Alcool; Cannabis; Cocaïne et dérivés; Médicaments	4	2%
Héroïne et TSO; Alcool; Cannabis; Cocaïne et dérivés; Médicaments; Tab	1	0%
Héroïne et TSO; Alcool; Cocaïne et dérivés	1	0%
Héroïne et TSO; Alcool; Cocaïne et dérivés; Médicaments	1	0%
Héroïne et TSO; Alcool; Cocaïne et dérivés; Tabac	1	0%
Héroïne et TSO; Alcool; Médicaments	8	4%
Héroïne et TSO; Alcool; Médicaments; Tabac	2	1%
Héroïne et TSO; Alcool; Tabac	1	0%
Héroïne et TSO; Autre	2	1%
Héroïne et TSO; Cannabis	3	1%
Héroïne et TSO; Cannabis; Autre	1	0%
Héroïne et TSO; Cannabis; Médicaments	2	1%
Héroïne et TSO; Cannabis; Médicaments; Tabac	1	0%
Héroïne et TSO; Cannabis; Tabac	1	0%
Héroïne et TSO; Cocaïne et dérivés	4	2%
Héroïne et TSO; Cocaïne et dérivés; Cannabis	1	0%
Héroïne et TSO; Cocaïne et dérivés; Médicaments	3	1%
Héroïne et TSO; Médicaments	17	8%
Héroïne et TSO; Tabac	1	0%
Médicaments	5	2%
Médicaments; Autre	2	1%
Autre	11	5%

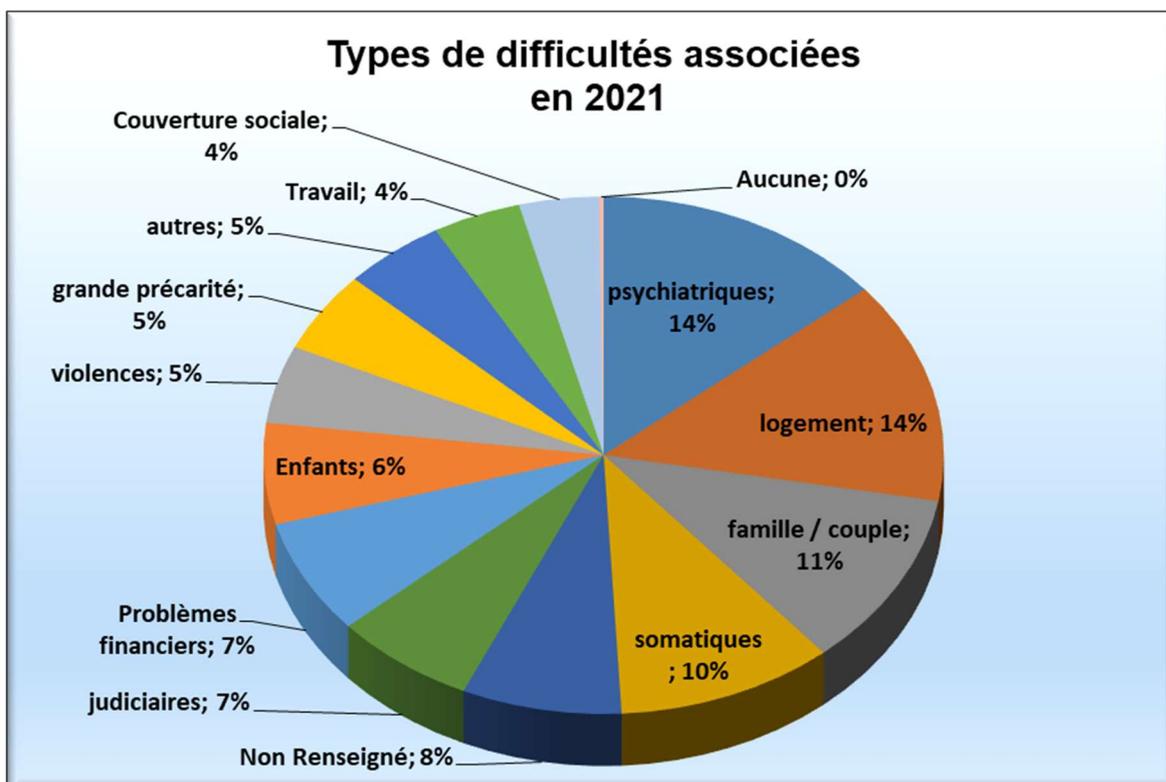
214

* *Autre* = Problème dans le suivi juridique ; Besoin d'accompagnement adapté (x2) ; Effets secondaires du traitement ; Famille en difficultés ; Intoxication au cannabis de synthèse ; Les pharmaciens sont démunis face aux violences (non formés) ; Rechute Alcoolisations (x2) ; Traumatisme Psychosocial ; Violence envers sa mère ; non enseigné (x11)

Si on regroupe les problématiques par groupe, on obtient la répartition suivante :



G. – Difficultés associées des patients



Détail difficultés somatiques :

Absence de suivi ; Algodystrophie, syndrome algique chronique, VIH + sous tri-thérapie ; Alimentation hyper sucrée ; Asthme + épilepsie ; AVC + Problème au sein ; BPCO ; Cardiaque ; Cirrhose (x 2) ; Dépendance +++ ; Devient aveugle ; Diabète décompensé ; diabète déséquilibré (x 2) ; diabète, polyopathologies vasculaires, BPCO 2 ; Diverticulite et côlon irritable ; Douleurs (x 5) ; Epileptique sous Dépakine® stabilisé ; Etat général moyen ; état physique dégradé ; Hépatite C ; HTA, Obésité, Stéatose hépatique, dissection aortique avec résection ; Lymphome en rémission ; Obésité (x 2) ; Obésité morbide et ulcères ; Parkinson ; Pb respi suite covid sur patiente obèse ; Pleurésie ; Polynévrite ; Polynévrite et encéphalite ; Post IDM ; pseudo-paralysie ; Somatisation avec mésusage de la Lamaline® ; Syndrome d'Alcoolisme Foetal ; Syndrome douleurs chroniques ; Syndrome Héмато-Rénal ; Traumatisme ; Non renseigné (x 6)

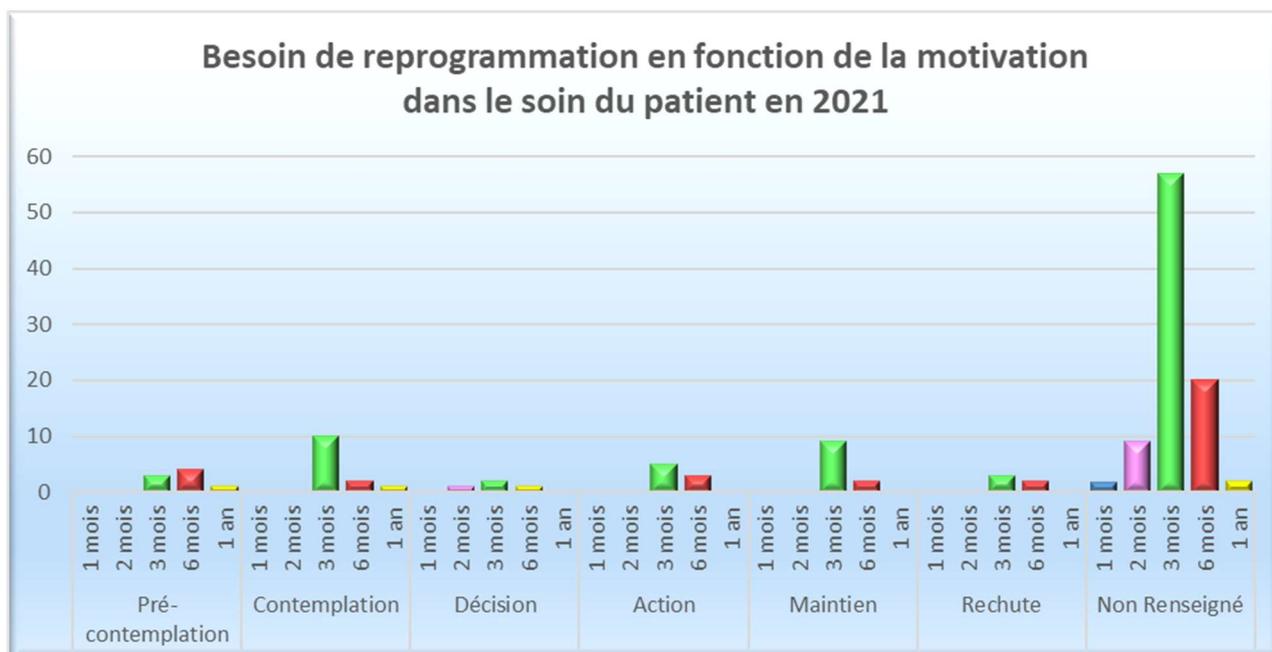
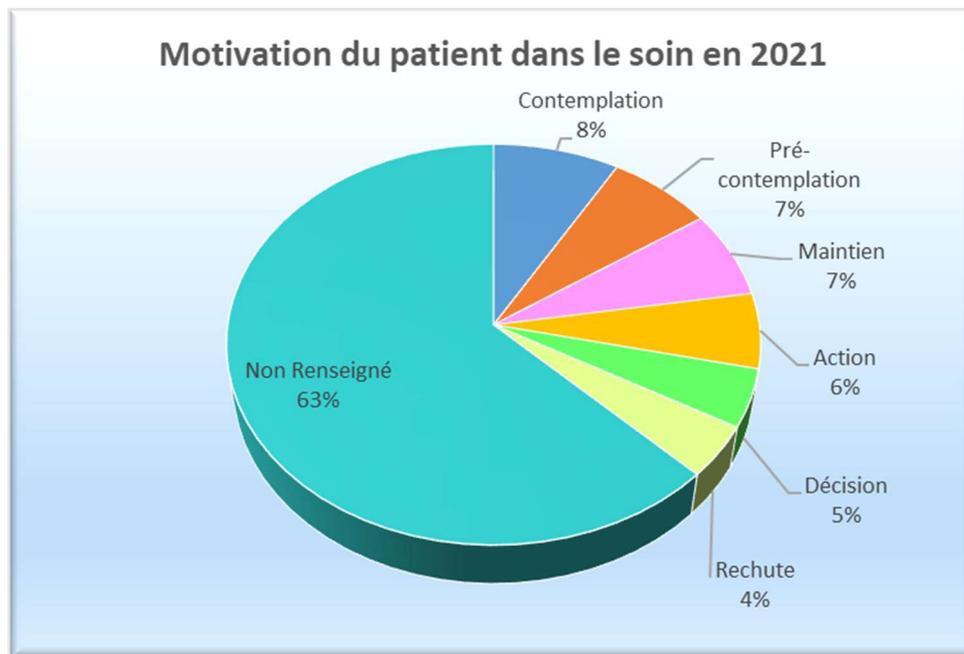
Détail difficultés psychiatriques :

Attribution des aides / compte bancaire ; Addiction au travail ; Angoisses, Phobie sociale ; anorexie mentale ; Anxiété (x 2) ; Bipolaire ; Bipolaire et autres troubles de l'humeur ; Décompensation ; Déficience et trouble affectif ; Dégradation mentale ; Délire de Persécution ; Démence alcoolique (nécrose des corps calleux) ; Dépression (x 3) ; Dépression, Apragmatisme ; Dépression, Phobie ; Fragile, antécédents d'anorexie mentale ; Humeur variable, fait pression ; Ne supporte pas les gens, impulsif ; Part "en live" ; Pathologie psychiatrique sous-jacente ; Psychose ; Psychose et défaut d'observance thérapeutique ; Psychotique (x 3) ; Schizophrénie (x 4) ; Schizophrénie et troubles anxieux (x 3) ; Séjourne actuellement en psychiatrie avec sortie le week end ; Situation délirante chronique (x 4) ; Syndrome anxiodépressif, dépendance affective, personnalité dépendante ; Temporalité ; Trouble de la personnalité de type impulsif borderline ; Trouble maniaque majeur ; Troubles anxiodépressifs (chez une patiente à personnalité de type borderline) ; Troubles cognitifs ; Troubles du comportement et trouble dépressif chronique ; troubles graves de la personnalité (x 2) ; Troubles relationnels au travail ; Non renseigné (x 18)

Détail Autres : Changement de comportement ; chutes ; Comportement à très haut risque, mise en danger (x2) ; Déficience intellectuelle (x2) ; Difficultés sociales (impayés de loyer depuis 2014), patient qui décroche ; Emprise sur son compagnon ; Entourage consommateur (x3) ; Isolement ; maltraitance dans l'enfance ; Moyen de locomotion ; Pas de suivi des soins comme des demandes de logement ; Situation d'abus sur la personne, exploitation d'être humain ; Sous l'emprise de son compagnon qui le menace ; trans-identité ; Troubles cognitifs, troubles de la marche + épilepsie => chutes à répétitions ; Troubles de la mémoire ; Vulnérable, se laisse envahir

H. – Motivation du patient dans le soin

Nouveau critère ajouté à la feuille d'évaluation en 2021 et qui n'a pas encore été totalement approprié par les scripteurs (d'où encore un grand nombre de "non renseigné"). Il conviendra, en 2022, de communiquer avec les responsables de pôle sur l'intérêt de compléter cet item.



I. – Nature des problèmes ayant motivé la demande d'intervision

La **question n° 1 "Quel était le problème ayant motivé l'Intervision"** est une question ouverte ; on obtient 133 réponses différentes (les rares réponses revenant plusieurs fois concernent principalement la mise en place de relais ville ou de protocole gélule pour la méthadone et des items généraux type "suivi du patient"). Le type de réponse varie énormément selon la personne qui complète la fiche, donc parfois même au sein d'un même pôle d'Intervision (phrase affirmative/interrogative, un mot résumant un problème ou long détail dépassant largement du cadre, etc.)⁴. On retrouve néanmoins des grands thèmes récurrents tels que :

- **des questions d'ordre purement médical**
 - concernant le démarrage d'un relais ville pour le traitement de substitution ^{et/ou} la coordination de soins ^{et/ou} le suivi de ces relais, de façon générale ou quand ceux-ci posent problème, exemple :
 - *Depuis 3 semaines sevrage alcool + tabac avec beaucoup de signes de manque et d'angoisse pour un patient difficile à mobiliser sur des rendez-vous en présentiels*
 - *Difficulté à mettre en place le TSO car RDV trop éloignés les uns des autres par rapport à sa problématique*
 - *Mise en place de substitution par le CSAPA auprès d'une patiente ayant une personnalité complexe*
 - relatives à des pathologies particulières annexes ou connexes des problèmes exclusivement addiction (ou santé mentale), exemple :
 - *Dégradation de l'état physique et psychiatrique chez une patiente qui refuse tout. Plus probables violences du fils sur sa mère*
 - *Patiente traumatisée crânienne avec handicap cognitif lourd et alcoolisations à répétition, hébergée en CHRS inadapté à la situation*
 - *Surconsommation d'opiacés pour contrer des douleurs algodystrophiques d'un patient sevré de l'héroïne par Subutex®. Comment améliorer le contrôle de la douleur et réduire la surconsommation d'antalgiques ?*
 - relatives à des prescriptions, exemple :
 - *Dose élevée de Méthadone (200mg en 2 prises). Régressions de ses hallucinations auditives. Trouble d'usage de l'alcool croissant durant un temps réduit avec l'augmentation de la méthadone*
 - *Patient qui n'avait pas de primo-prescription (méthadone de rue puis 40mg par hôpital suite hospitalisation pour pleurésie)*
 - *Syndrome algique chronique résistant entraînant une dépendance d'intensité moyenne à la codéine avec un seuil fixe de 3 Klippal® 600 à 6 Klippal® par jour suivant le niveau de douleur*
- **des difficultés sociales, familiales ou psychiatriques compliquant la prise en charge du patient**, exemple :
 - *Changement de CCAS et de CMP (nouveau secteur) pour un patient sans logement qui a besoin d'un soutien social*
 - *Lien d'attachement et d'emprise sur le conjoint (avec menaces au suicide) compliquant une demande de cure asymétrique. Adhésion modeste à une cure en couple qui serait équivalente à une pause*
 - *Patient qui a perdu son logement suite à des impayés de loyer et doit rembourser des dettes à des prêteurs sur gage avec renouvellement de la demande de RSA à faire*

⁴ Voir en annexe 3 la totalité des réponses recensées

- **des problèmes liés à des consommations persistantes des patients ou annexes des consommations ou liés à des problèmes de mésusage des traitements**, exemple :
 - *Binge drinking intermittent chez une personne avec des troubles de la personnalité et sous emprise conjugale*
 - *Chevauchements et surconsommations chez un patient difficile à gérer en cabinet comme en officine*
 - *Patiente qui a été aux Urgences pour une alcoolisation massive. Elle se met en danger : a arrêtée toute seule sa méthadone*

- **des problèmes relationnels avec les soignants ou les accompagnateurs sociaux**, exemple :
 - *L'émergence de délires depuis novembre 2020 fait que le contre transfert avec le médecin de ville à fait long feu. Explication au nouveau médecin de la complexité et ancienneté du suivi*
 - *Patient stabilisé qui devait repasser en ville (MT OK) mais ne le veut pas (dit que le MT n'est pas joignable) + se sert dans le traitement de sa compagne également sous méthadone*
 - *Vol de traitement chez le pharmacien (patient sans papier ni carte vitale, devait donc régler)*

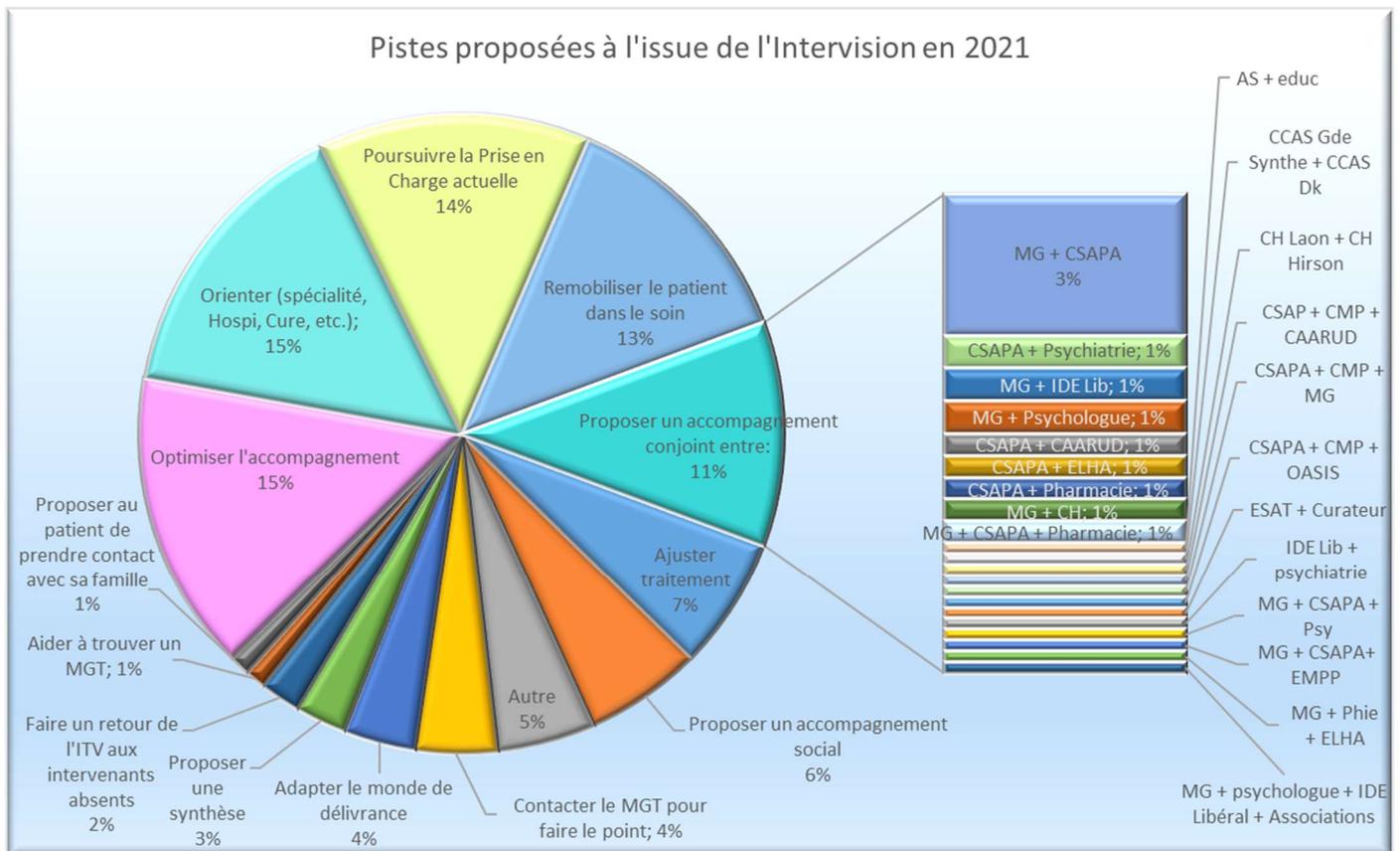
- **des difficultés dans la communication entre les différents intervenants médico-sociaux qui entourent le patient ou une communication entre les différents intervenants médico-sociaux pour prévenir de difficultés ou améliorer la qualité du suivi**, exemple :
 - *Relais transitoire (le temps de sa formation) sur Aulnoye Aymeries, d'un patient qui dit vouloir revenir au CSAPA*
 - *Mise en place de substitution par le CSAPA auprès d'une patiente ayant une personnalité complexe*
 - *Patiente qui a appelé son MGT pour une problématique suicidaire suite problème au travail (harcèlement) mais qui n'a pas du tout le même discours au CSAPA*

En tout état de cause, la problématique qui se pose est :

- Comment aider le patient^{et/ou} le soignant ?
- Comment améliorer le parcours de soins et la prise en charge globale du patient ?
- Comment optimiser la cohérence et la complémentarité des interventions

J. – Pistes proposées à l'issue de l'intervision

La **question n°2 "Quelles sont les pistes proposées ?"** est une question fermée ; il est plus aisé d'en retirer des données chiffrées.

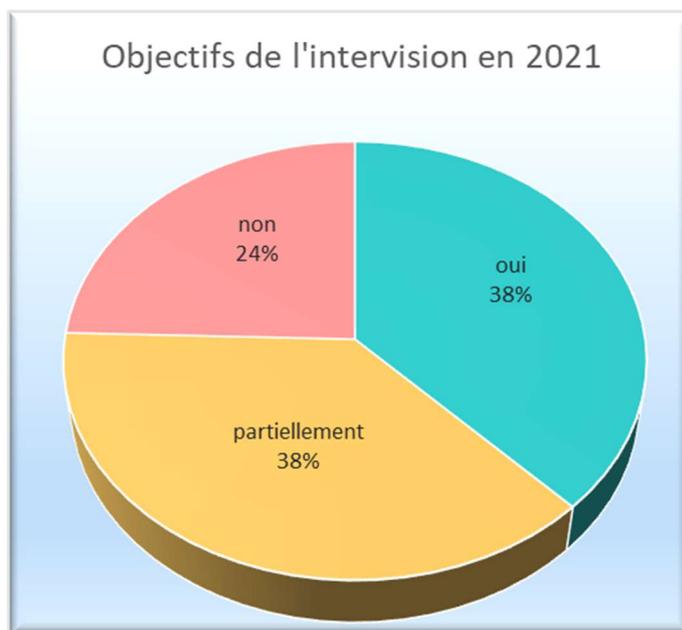


Détail orienter vers : Psychologue (x 11) ; Cure (x 4) ; Psychiatre et psychologue (x 3) ; Psychiatre, psychologue et neurochirurgien (x 3) ; Association Diogène + CSAPA + hospitalisation (x 2) ; CMP CATT (x 2) ; CSAPA (x 2) ; Bilan HdJ à St Vincent ; Bilan Neurologique, puis cure et post cure ; CCAA ; CMP et interface de psychiatrie ; Communauté Thérapeutique ; Consultation Jeunes Consommateurs ; Foyer ; HdD ; Hospitalisation ; Hospitalisation pour bilan ; Hospitalisation puis psychiatre ; Hospitalisation sur demande d'un tiers ; MAS ou famille d'accueil ; Micro hospitalisation + Boris Vian ; Mise à l'abris (centre d'hébergement ?). Penser à l'après pour ne pas lui faire prendre de risques ; Non précisé (x 16)

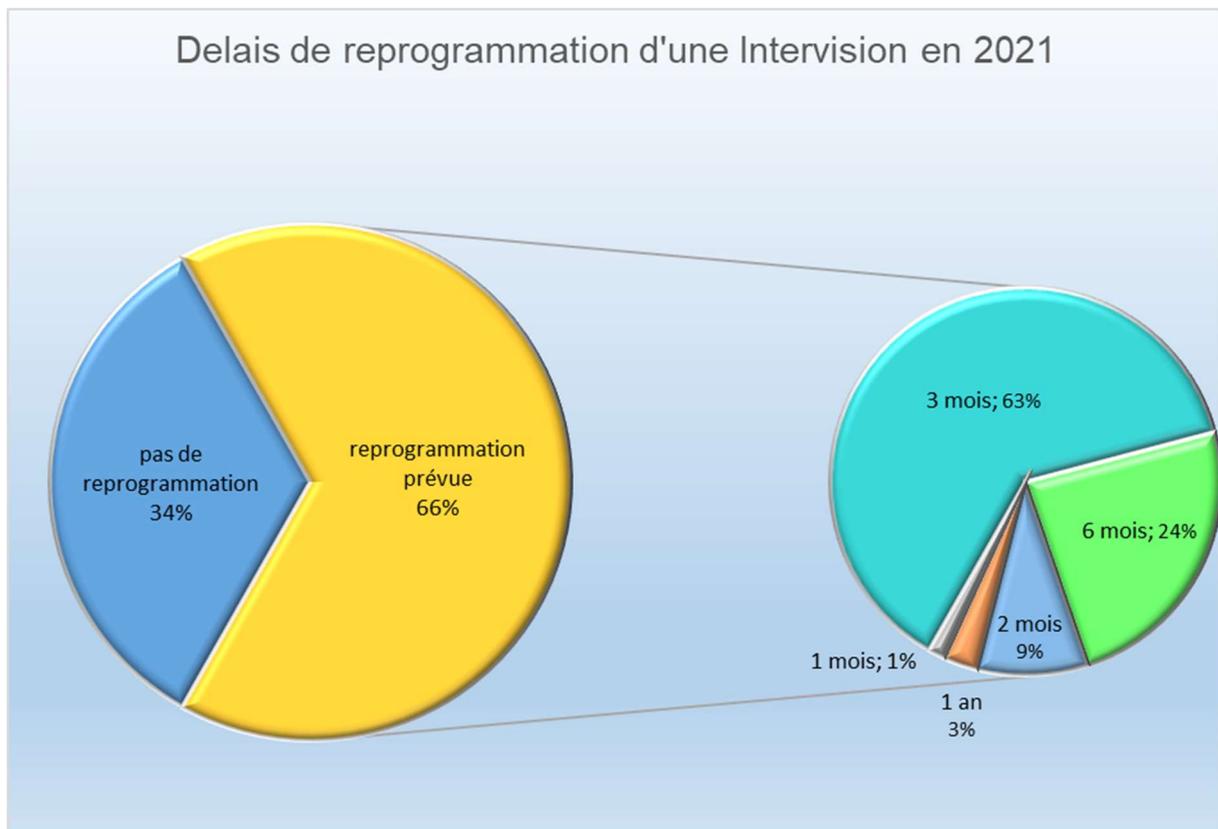
Détail autres : Mesure de protection judiciaire (curatelle -> tutelle) (x 2) ; Trouver un hébergement pour l'hiver (x 2) ; Attente de mesures éducatives et judiciaires ; Consolider le soin et compléter le parcours social (parcours de protection pour l'instant) ; Contacter le CMP pour voir la pertinence d'un accompagnement conjoint ; Coordination avec le SPIP ; Dépanner en urgence, avant de transférer sur un foyer ; Détailler la place des différents intervenants (MG + pharmacie = ttt de fond : Asthme et Epilepsie ; CSAPA = organisation du sevrage) ; évaluation neuro-cognitive et psychiatrique et mesures de protections ; Faire un signalement ; Mettre le patient devant le fait que la consultation médicale ne répond pas seule aux soins ; Passage quotidien d'une infirmière pour surveiller la prise des médicaments ; Projet de communauté thérapeutique ; Renforcer les actions de Réduction des Risques ; Se rapprocher du frère de son conjoint pour essayer de savoir où ils en sont ; Solutionner le problème d'utilisation de la carte bancaire ; Voir pour une Intervision sur Lille

K. Objectifs

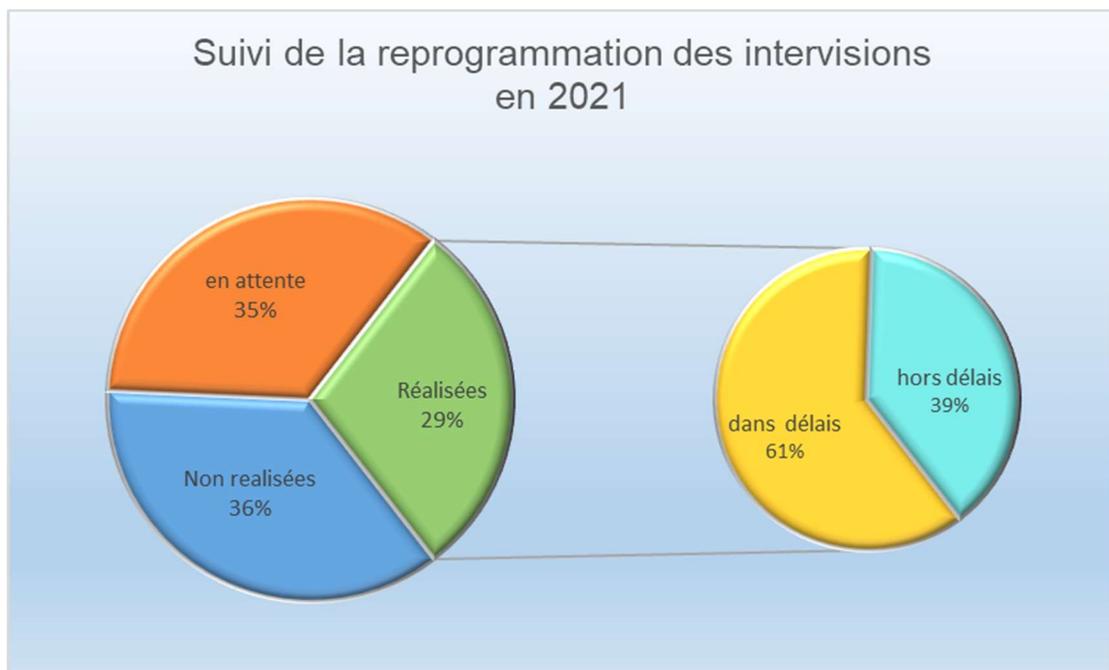
En ce qui concerne **la question 3 "objectif de l'Intervision"**, on trouve la répartition générale suivante



L. – Reprogrammation des Intervisions

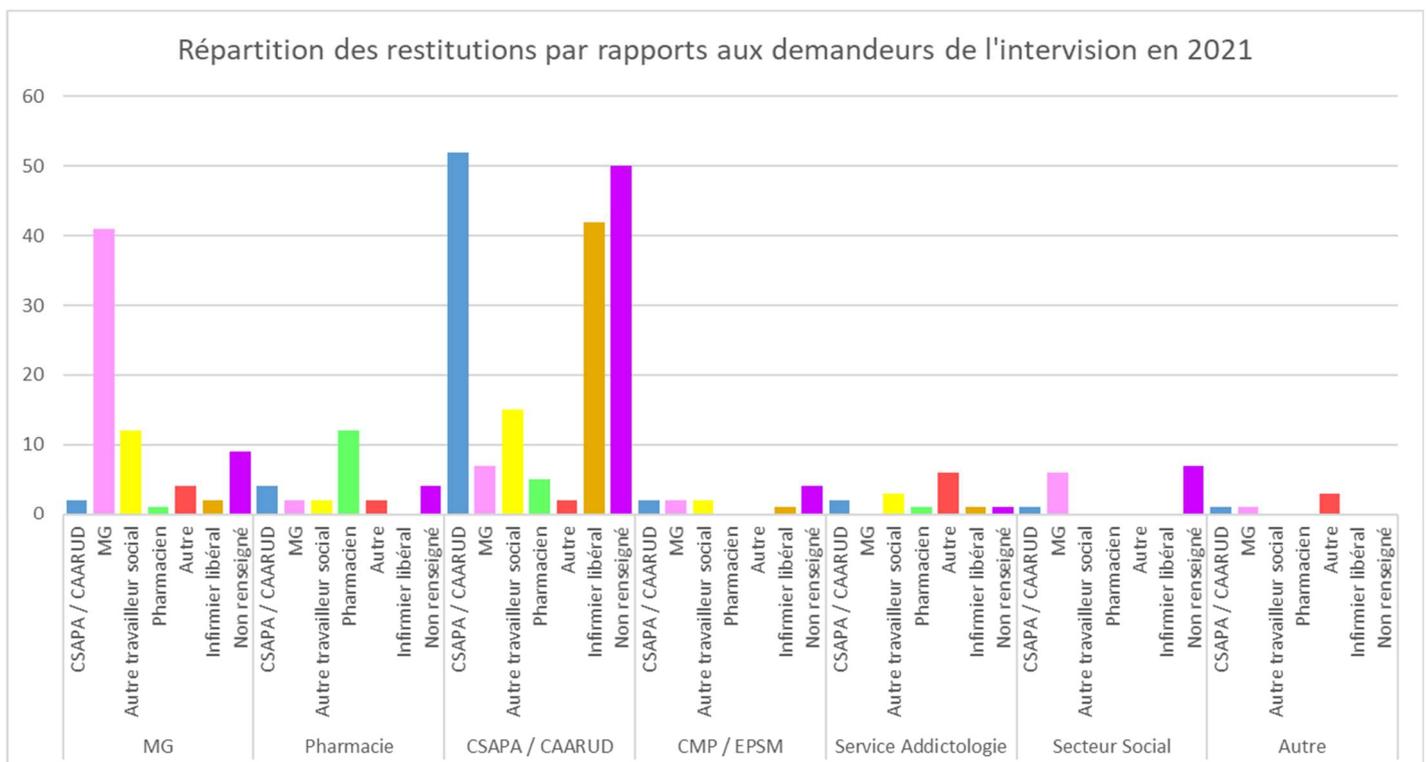
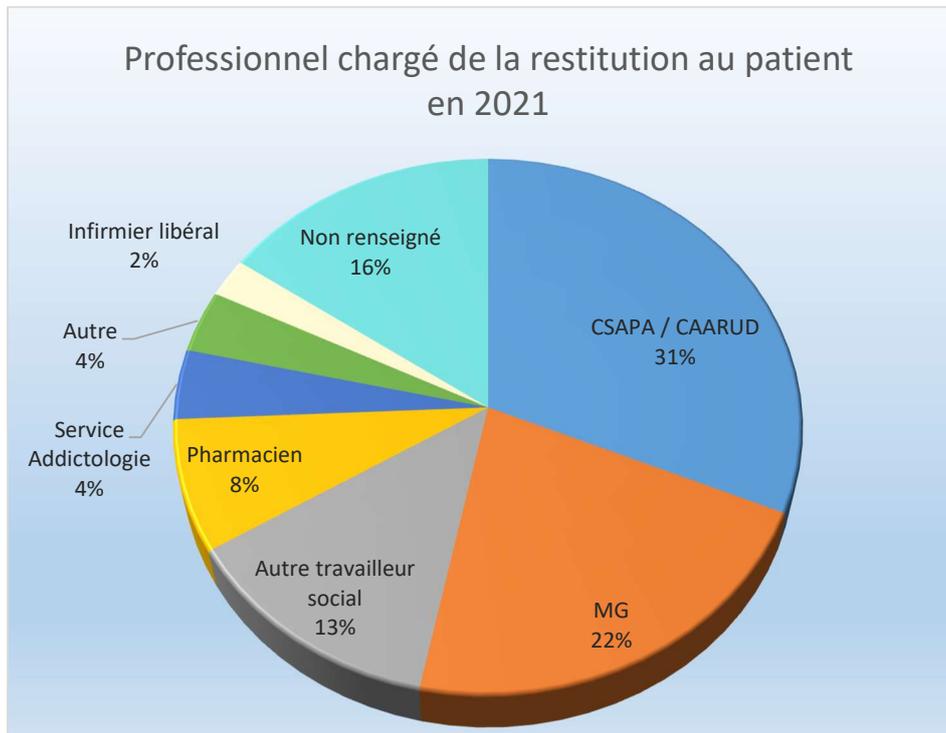


Les cas justifiant la reprogrammation d'une Intervention ont été traités de la façon suivante :



M. – Restitution au patient

L'Intervision se faisant avec l'accord du patient, prévenu de la tenue de la réunion, il est important de lui faire un retour sur les échanges à son sujet qui s'y sont déroulés et ce qui a pu être décidé.



N. – Perspectives de l'évaluation

Si la crise sanitaire a encore impacté l'activité de l'Association en 2021, nous avons su rebondir et revenir quasiment au niveau de ce qui existait en 2019.

Certains professionnels de santé nous avait fait part de leur inquiétude concernant des patients avec lesquels ils avaient perdu tout contact suite aux confinements de 2020 et nous avons, en conséquence, incité les pôles à organiser des Intervisions post-confinement pour faire le point sur ces patients en rupture de parcours de soins. Ces réunions n'ont pas pu avoir lieu du fait des contraintes sanitaires qui complexifiaient encore beaucoup l'organisation des réunions (entraînant les pôles à se concentrer exclusivement sur les situations urgentes). Il pourrait être intéressant de reproposez cette possibilité, notamment aux pôles qui peinent à retrouver leur activité usuelle en termes de réalisation d'intervention

Perspectives 2022 : les épidémiologistes semblent indiquer une sortie de la crise sanitaire possible. Toutefois, en ce début d'année, le variant Omicron perturbe encore beaucoup l'organisation des réunions (entre personnes positives qui ne peuvent participer, absence de personnel dans les structures accueillantes, parfois à la dernière minute et règles sanitaires toujours en vigueur). Mais nous espérons pouvoir enfin reprendre le rythme normal des Intervisions.

Il conviendra, en plus du développement qui devrait pouvoir enfin être mis en œuvre, de redynamiser les pôles (notamment sur la métropole Lilloise) qui avaient un rythme régulier d'organisation avant la crise sanitaire mais ont partiellement, voire totalement, perdu l'habitude de l'organisation des Intervisions.

Nous espérons également pouvoir enfin organiser le "temps fort" qui n'a pas pu se tenir ni en 2020 ni en 2021 et qui permettra de réunir l'ensemble des partenaires au niveau régional autour de l'Intervention.

De plus, comme demandé par l'ARS, nous souhaitons :

- Poursuivre et accentuer le travail de présentation et de développement de l'outil Intervention auprès des professionnels de Santé libéraux, à travers les CPTS de la Région mais aussi en intervenant durant la formation initiale des futurs médecins.
- A la suite des premiers contacts qui ont été pris, travailler en collaboration et en cohérence avec les Dispositifs d'Appui à la Coordination
- Accroître la visibilité de l'Association grâce à des actions de communication, notamment sur les réseaux sociaux professionnels