



Ensemble pour la coordination du parcours de soins

## **Guide de l'Intervision sur le territoire des Hauts de France**

**Un outil au service des médecins généralistes et des autres professionnels des champs sanitaires et médico-sociaux accompagnant des personnes addictes, en situation complexe.**

# SOMMAIRE

---

<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>Présentation de l'Intervision</b>	<b>4</b>
<b>Un outil au bénéfice des personnes addictes en situation complexe</b>	
<b>Un outil de soutien aux professionnels des champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux</b>	
<b>Un outil contribuant à l'efficacité du système de santé</b>	
<b>Place de l'Intervision dans l'organisation territoriale des soins</b>	<b>5</b>
<b>Fonctionnement général des Intervisions</b>	<b>6</b>
<b>Modalités d'organisation des Intervisions</b>	<b>8</b>
<b>Modalités d'animation des Intervisions</b>	<b>9</b>
<b>Secret partagé et accord préalable du patient</b>	<b>10</b>
<b>Evaluation de l'Intervision</b>	<b>10</b>
<b>Leviers et freins à la mise en œuvre de l'Intervision</b>	<b>11</b>

## ANNEXES

- I. Charte de l'Intervision**
- II. Fiche de suivi Patient**
- III. Exemples de Situations Patient étudiées en Intervision**
- IV. Modèle de convention de partenariat**

## Introduction

L'**Association Généralistes et Toxicomanie** (G&T 59/62) s'est constituée en 1992 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 nécessitait 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. Afin de répondre au mieux aux situations complexes rencontrées par le médecin généraliste traitant, jusqu'alors démuné dans l'accompagnement du parcours de soins de son patient usager de drogues, 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, 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 2018-2022 (PRS) et s'appuie sur les dynamiques issues des territoires, des innovations et du numérique.**

---

*L'Intervision, un outil développé par une Association riche de 28 ans d'expérience créée par des médecins généralistes, agissant dans une démarche professionnalisée*

---

## Présentation de l'Intervision (ITV)

**L'Intervision est une réunion des différents professionnels des champs sanitaires, médicosociaux et sociaux, impliqués dans l'accompagnement d'une personne ayant une problématique d'addiction, en situation complexe.**

Dans l'objectif d'améliorer une approche globale du parcours de soins d'un patient, elle permet de croiser les regards et de mieux comprendre sa situation, afin de faciliter les coopérations et de rechercher une meilleure cohérence des interventions.

### Un outil au bénéfice des personnes addictives en situation complexe

Beaucoup de patients addicts souffrent de dépendances multiples ou successives associées à des comorbidités physiques ou mentales. Beaucoup sont exclus du système de soins, ne bénéficient pas de protection sociale, ou ont perdu logement, emploi et revenus.

« Une situation complexe peut être définie comme une situation dans laquelle la présence simultanée d'une multitude de facteurs, médicaux, psychosociaux, culturels, environnementaux et/ou économiques sont susceptibles de perturber ou de remettre en cause la prise en charge d'un patient, voire d'aggraver son état de santé »<sup>1</sup>.

Par ailleurs, la loi de modernisation de notre système de santé (article L. 6327-1) définit un parcours de santé comme complexe « lorsque l'état de santé, le handicap ou la situation sociale du patient rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux ».

L'Intervision aide le patient à

- être acteur de son parcours de soins, s'approprier son projet thérapeutique,
- bénéficier d'une continuité et d'une cohérence des soins prenant en compte ses besoins, ses ressources et son environnement familial, social et professionnel
- accéder plus facilement aux soins
- prévenir les risques de rupture de parcours de soins et de nomadisme

### Un outil de soutien aux professionnels des champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux

L'Intervision aide chacun des professionnels à

- développer le travail de coordination et favoriser l'implication de chacun par une recherche de cohérence et de complémentarité
- développer une approche globale et holiste du patient
- débloquer des situations, prévoir des relais, hiérarchiser les priorités
- rompre l'isolement dans une situation problématique et prévenir l'épuisement ou le sentiment d'impuissance.

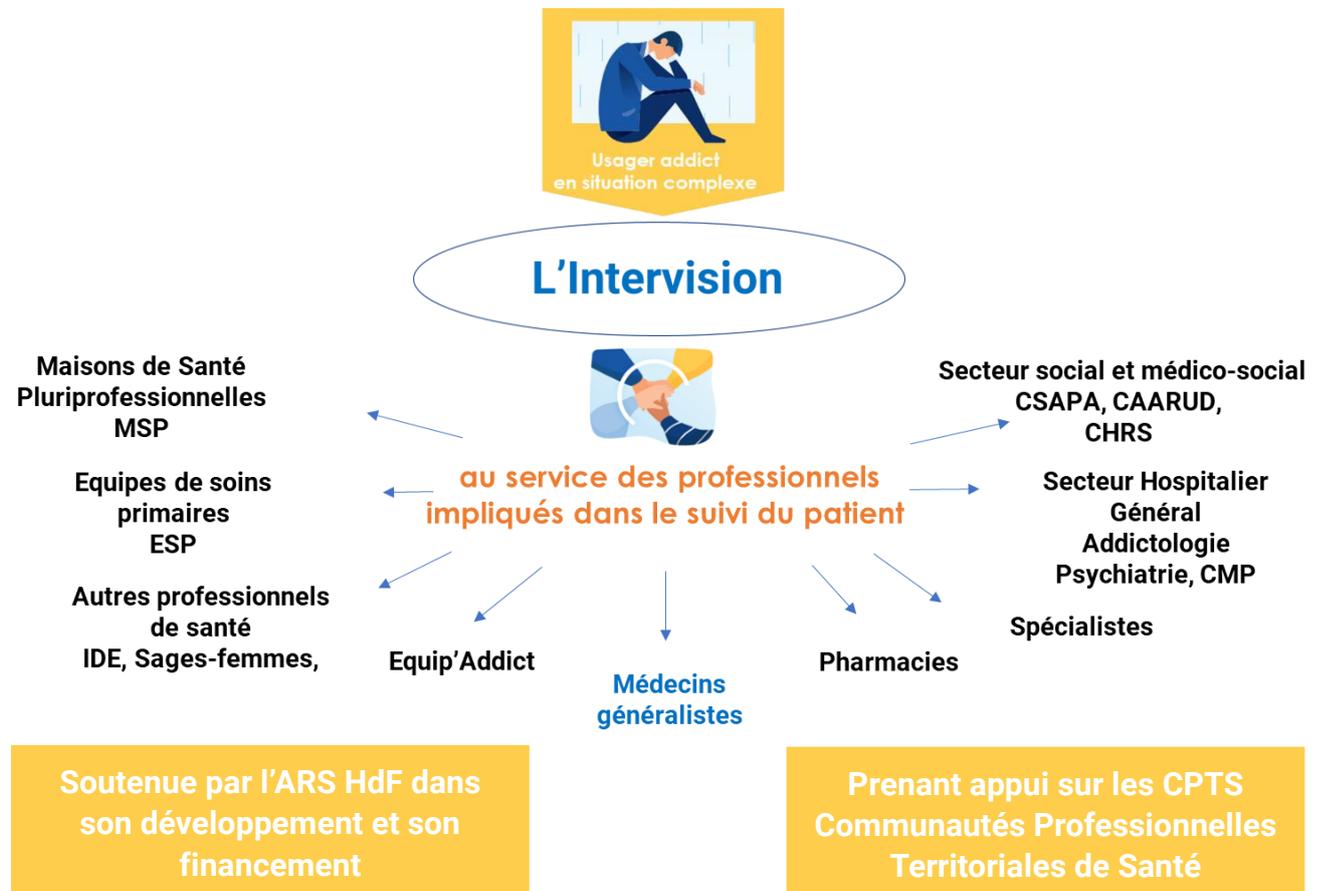
### Un outil contribuant à l'efficacité du système de santé

L'Intervision permet de

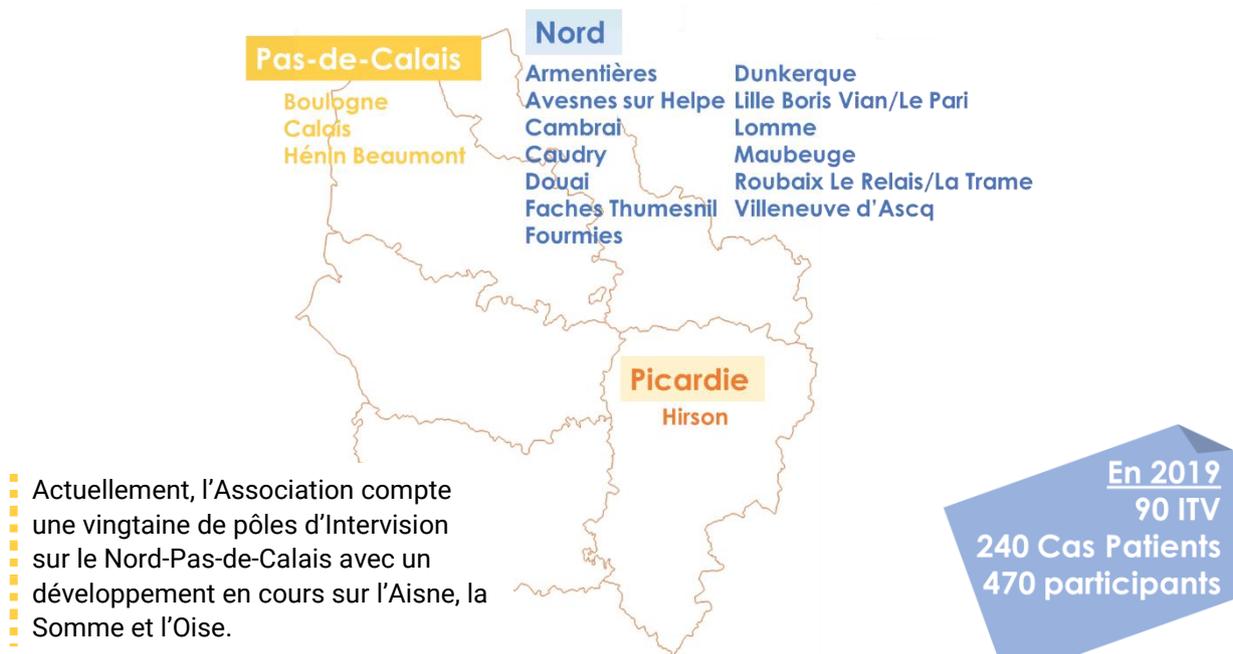
- favoriser le parcours de soin du patient entre les structures hospitalières, médicosociales et les professionnels de santé libéraux
- repérer les déficiences et dysfonctionnements du parcours de soins en termes d'accès aux droits et aux soins, de cohérence ou de rupture (hospitalisations itératives, nomadisme, ...)
- remédier au renoncement aux soins
- soutenir les professionnels de santé dans les territoires caractérisés par une offre de soins insuffisante

<sup>1</sup> Cf. note méthodologique et de synthèse documentaire de la HAS de 2014 sur la « Coordination des parcours. Comment organiser l'appui aux professionnels de soins primaires »

## Place de l'Intervention dans l'organisation territoriale des soins



## Répartition des pôles d'Intervention sur les Hauts de France



- Actuellement, l'Association compte une vingtaine de pôles d'Intervention sur le Nord-Pas-de-Calais avec un développement en cours sur l'Aisne, la Somme et l'Oise.

## Fonctionnement général des Intervisions

Les Intervisions sont organisées par **pôle** et sont portées par des acteurs locaux (historiquement par les CSAPA).

Une vingtaine de pôles existent sur le Nord-Pas-de-Calais et dans l'Aisne. D'autres pôles sont en cours de création sur l'ensemble des Hauts de France, notamment la Somme et l'Oise.

Généralement organisées au sein des CSAPA, les réunions peuvent se dérouler au sein d'autres structures : MSP, CPTS, CAARUD, cabinet médical, officine, association médicosociale...etc.

Afin de limiter les déplacements et de pouvoir développer des Intervisions où l'offre de soins est limitée, le recours à la visioconférence est une solution envisageable.

Chacun des pôles s'appuie sur un **référént local** ; celui-ci est en principe un médecin généraliste ; il a pour mission l'animation des interventions de son pôle et la promotion de l'outil sur son secteur.

Chaque pôle définit un rythme de réunions sur l'année (1x/mois à 1x/trimestre en fonction des pôles ou à la demande) ; les réunions se déroulent le plus souvent sur la pause du déjeuner.

En général, 1 à 3 situations Patients (5 maximum) vont pouvoir être abordés. 1 situation peut faire l'objet de plusieurs Intervisions.

**La demande d'Intervention pour un patient peut être faite par tout acteur impliqué dans son accompagnement** et se sentant en difficulté ou lorsque la situation du patient nécessite une coordination (le médecin généraliste, le pharmacien référent, un travailleur social, le CSAPA, une sage-femme, l'hôpital...).

Ce dernier sollicite soit directement l'Association, soit le référent du pôle ou à l'avenir la CPTS.

L'Intervention est organisée par **un-e coordinateur·trice administrative de G&A** ou directement par la structure d'accueil partenaire (CSAPA, MSP, CPTS...).

**L'accord préalable du patient à toute Intervention est requis.** De façon ponctuelle, il peut être intéressant qu'il participe à toute ou partie de l'Intervention.

**Tous les acteurs impliqués dans l'accompagnement du patient seront conviés, notamment le médecin généraliste qui assure un rôle pivot** et dont la participation est primordiale.

Chaque intervention prévoit également la présence d'**un expert** (addictologue, médecin du CSAPA ou du CH) présent physiquement ou par visio-conférence.

### Indemnisation des professionnels libéraux

Les professionnels libéraux (animateur et participants) sont indemnisés pour leur participation à l'ITV par l'ARS par l'intermédiaire de l'Association.

### Des conventions de partenariat

sont systématiquement signées avec chaque structure souhaitant développer les Intervisions sur son territoire afin de définir les conditions de mise en œuvre (modalités d'organisation, de coordination et mise à disposition des moyens humains et matériels).

---

**Une Charte régit les principes de fonctionnement de l'Intervention. Elle stipule la place du patient, la confidentialité des propos, le respect de chacun et la parité des intervenants.**

---

## INTERVISION

1 à 3 situations Patient/séance



1h à 1h30, généralement sur le temps du déjeuner

Animation par **le-la référent·e** (médecin généraliste) avec l'appui éventuel du coordinateur·trice

Présence d'**un·e expert·e** (addictologue ou médecin du CSAPA ou CH)

Participation du **médecin généraliste traitant** et des autres professionnels impliqués dans le parcours de soins du patient (CSAPA, CAARUD, CMP, pharmaciens, IDE, travailleurs sociaux, psychologues, ...)

### Réunion autour de Situation Patient complexe

Accord préalable du patient

Possibilité pour le patient de participer à l'ITV

Restitution au patient

Formalisation d'une fiche de suivi Patient

### Motifs de demande d'Intervention les plus fréquents

Dégradation de la situation du patient

Adaptation/suivi Traitement

Problématique psycho-sociale

Comorbidités mentales

Polyconsommation

Surconsommation

Mésusage de traitement

Nomadisme médical

Rupture de soins

Coordination du parcours  
/Relais de prise en charge  
/Orientation

Isolement et épuisement des soignants

## Modalités d'organisation des Intervisions

**L'Intervision nécessite une coordination afin de mobiliser l'ensemble des acteurs** ; cette coordination est assurée au niveau de l'Association ou au niveau local par un partenaire (CSAPA, MSP, Equip'Addict, CPTS, etc.)

Un document « **Repères méthodologiques** » est à la disposition du coordinateur·trice : il précise les actions à mener en amont et en aval de l'Intervision. Il regroupe l'ensemble des outils (invitation/courriers-type/document Accord Préalable Patient /fiche de présence, fiche de suivi,...)

▶ **en amont de l'ITV**

Plannification des ITV, envoi des invitations, recueil des Situations Patients, repérage des professionnels impliqués, relance, élaboration des feuilles de présence, organisation logistique, ...

▶ **en aval de l'ITV**

Centralisation des feuilles de présence, envoi en comptabilité pour le paiement des honoraires ; le cas échéant, interface pour le suivi, ...

A noter que certains·es coordinateurs·trices participent à la réunion.

Le rôle du coordinateur·trice est déterminant : il implique une bonne connaissance des professionnels de santé et des structures du champ médicosocial de son territoire. La mobilisation des médecins généralistes et autres professions libérales qui n'ont pas encore participé à une Intervision peut s'avérer difficile. Les freins sont nombreux et légitimes : représentations réciproques, temps de déplacement, plannings surchargés, sentiment d'impuissance ou d'essoufflement, méconnaissance de l'outil, etc.).

Au-delà de son rôle de coordination, il·elle assure également un véritable **rôle de communication** auprès des professionnels de son secteur afin de faire connaître l'Intervision.

**A noter que l'Association G&A n'a pas de contact direct avec l'utilisateur.**

### Recours à la visioconférence

Le recours ponctuel à la visioconférence ou à l'audioconférence peut être intéressant notamment sur les territoires étendus ou en cas de difficulté pour l'un ou l'autre des participants à se déplacer en réunion. Il ne s'agit en aucun cas de remettre en cause les ITV en présentiel qui doivent rester le mode de fonctionnement prioritaire, la rencontre étant l'essence même de notre action.

2 options sont possibles :

- La visioconférence multisite : l'ensemble des participants est en visioconférence.
- Une partie des participants est en présentiel, d'autres sont en visioconférence.

Quelle que soit l'option choisie, l'utilisation de la visioconférence implique des prérequis techniques qu'il convient de vérifier préalablement.

## Modalités d'animation des Intervisions

**L'animation est assurée par le référent du pôle qui est en principe un médecin généraliste.**

Il peut être assisté par le-la coordinateur-trice qui assure un rôle d'accueil et de garant du temps, fait signer les feuilles de présence, assure le compte-rendu de la réunion.

L'animateur s'engage à respecter **la Charte de l'Intervision**. (cf annexe I)

Un document « **Repères méthodologiques** » est à sa disposition. Celui-ci vise à garantir l'homogénéité des pratiques de l'Intervision sur l'ensemble du territoire.

La présentation d'une « Situation Patient » en groupe pluridisciplinaire est un exercice difficile : chaque intervenant, et notamment celui qui a fait la demande d'Intervision, s'expose et partage des informations sur sa pratique et sa relation avec l'utilisateur.

**La qualité de l'animation est déterminante : elle s'appuie sur des techniques facilitant l'échange, la coopération, le co-développement, l'ouverture, l'objectivité, la créativité et la recherche de pistes d'accompagnement permettant de faire évoluer une situation complexe.**

- Une ITV d'1h à 1h30 permet d'évoquer 1 à 3 situations Patient (30 minutes/ situation).
- Les ITV sont généralement organisées sur le temps du déjeuner mais peuvent se faire à tout autre moment en fonction des disponibilités des participants.
- Les participants invités sont le médecin généraliste traitant ainsi que l'ensemble des professionnels des champs sanitaires et médico-sociaux intervenant auprès du patient.
- 4 à 8 personnes peuvent être réunies pour un seul patient.
- Une ITV peut réunir jusqu'à 15 personnes si plusieurs situations sont abordées. Des professionnels peuvent donc assister à l'étude d'une situation qu'ils ne connaissent pas. Ils pourront néanmoins participer aux échanges et apporter leurs éclairages. Ils pourront également tirer des enseignements pour leur propre pratique.  
A noter que L'ITV exclut l'industrie pharmaceutique et toute personne non soumise au secret professionnel partagé

---

**« L'animateur a un rôle de facilitateur.  
Il garantit le cadre et nous aide à prendre  
du recul face  
à nos situations »**

---

## Secret partagé et accord préalable du patient

**L'exercice coordonné constitue le principe même des Intervisions.** La réalité de cette coordination est subordonnée à la possibilité, pour les professionnels de santé mais également des acteurs médico-sociaux, de partager des informations concernant les usagers qu'ils prennent en charge.

### Secret partagé

Pendant longtemps, seuls les professionnels de santé étaient soumis au secret partagé. La loi du 27 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, complétée par deux décrets du 20 juillet 2016, a élargi le champ d'application du secret partagé aux structures médicosociales, permettant ainsi à d'autres professions de participer à des échanges d'informations couvertes par le secret professionnel.

**Les échanges doivent rester limités à ce qui est pertinent, nécessaire et suffisant au regard des objectifs de l'Intervision.** Le patient est reconnu dans sa place de sujet et d'acteur, ce qui impose le respect de sa liberté et de son autonomie d'appréciation et de décision.

**Le choix des informations partagées doit être réfléchi dans le respect de la personne, de sa dignité et de son intérêt.**

Enfin, plusieurs situations de patients peuvent être évoquées lors d'une même ITV ; c'est la raison pour laquelle, **l'anonymat du patient** est requis lors des échanges : il est demandé aux participants de n'utiliser que le prénom et la première lettre de son nom de famille par exemple.

### Accord préalable du patient

**Il appartient au professionnel de recueillir le consentement du patient, a minima par oral.** Afin d'assurer au mieux la traçabilité, il est recommandé de le recueillir de façon écrite. Un document est prévu à cet effet. Un exemplaire sera conservé dans le dossier du patient/usager et une copie lui sera remise.

Par ailleurs, l'accord peut être partiel : le patient peut demander à ce qu'une ou plusieurs informations ne soient pas communiquées ; il peut également refuser la présence d'un participant.

Une fois donné, le patient n'a pas à réitérer son accord pour une nouvelle ITV, mais il peut le retirer à tout moment. Il doit avoir été préalablement informé de ce droit.

## Evaluation de l'Intervision

Le suivi et l'évaluation de l'Intervision sont indispensables dans un objectif d'amélioration continue, d'analyse et de prospectives.

Dans cette perspective, **chaque situation Patient abordée en réunion fera l'objet d'une fiche qui sera retournée à la coordinatrice de l'Association** (cf. annexe II Fiche Suivi Patient).

L'évaluation porte notamment sur

- Les motifs et l'origine de la demande d'Intervision
- La problématique addictive du patient et les difficultés associées
- Les problématiques mises en évidence lors de l'ITV
- Les pistes proposées

L'ensemble des fiches est exploité et les résultats sont transmis annuellement lors du rapport d'activité, à chaque référent de pôle et à l'ARS Hauts de France et font l'objet d'échanges entre les intéressés.

## Les leviers et les freins à la mise en œuvre des Intervisions

Il semble important de les repérer afin d'adapter nos pratiques, que ce soit dans la promotion, le développement, l'organisation et l'animation des Intervisions.

### Les leviers

- ▲ La motivation et l'implication des acteurs, l'envie de travailler ensemble,
- ▲ Une Charte et un guide qui régissent les principes de l'ITV et le cadre déontologique,
- ▲ L'accompagnement et la formation des nouveaux référents de pôle et des coordinateurs·trices,
- ▲ La nouvelle organisation des soins avec les nouvelles formes de coordination : CPTS, MSP, ...
- ▲ L'implication du patient, notamment à travers son consentement,
- ▲ Un développement flexible de l'Intervision tenant compte des différentes organisations des soins et du contexte local,
- ▲ L'implication des bénévoles actifs, médecins généralistes et pharmaciens, au sein de l'Association,
- ▲ La reconnaissance de l'ARS Hauts de France de l'intérêt de l'outil et son déploiement sur l'ensemble de la région,
- ▲ L'indemnisation par l'ARS des professions libérales participant à l'Intervision (animateurs et participants).

### Les freins

- ▶ Le cloisonnement des secteurs sanitaire, médicosocial et social,
- ▶ Les représentations réciproques parfois négatives et la méconnaissance des rôles des différents acteurs,
- ▶ La représentation sociétale et la stigmatisation des pathologies de l'addiction,
- ▶ La résistance au changement,
- ▶ Un manque de ressources pour la coordination,
- ▶ La mobilisation des médecins généralistes et autres acteurs ne connaissant pas l'ITV : représentations liées à l'accompagnement des personnes addictes, sentiment d'impuissance ou d'essoufflement, plannings surchargés.
- ▶ La spécificité et la complexité de la maladie, sa chronicité et ses conséquences : prise en charge dans le temps, difficultés d'accès aux droits et aux soins et risques de rupture de parcours de soins,
- ▶ La pérennité des financements.

---

***L'Intervision constitue l'un des moments clés du parcours de soins du patient et un formidable outil de concertation pluridisciplinaire et de partage entre professionnels***

---

## **ANNEXES**

- I. Charte de l'Intervision**
- II. Fiche de suivi Patient**
- III. Exemples de Situation Patient étudiés en ITV**
- IV. Modèle de convention de partenariat**

**Portée par l'Association « Généralistes et Addictions Hauts de France », l'Intervision est une réunion de concertation des différents professionnels des champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux impliqués dans l'accompagnement d'un patient/usager addict, en situation complexe.**

L'objectif est de mieux comprendre la situation du patient et de réfléchir ensemble à une meilleure cohérence des interventions afin d'améliorer son parcours de soins et sa prise en charge globale.

**Les participant·e·s s'engagent à respecter la présente Charte.**

### **I. Le respect du patient : consentement, secret partagé et anonymisation**

- ▶ Lorsqu'une Intervision est souhaitée, l'accord du patient devra être préalablement obtenu. De manière exceptionnelle, pour un patient en rupture de soins, les professionnels pourront se réunir sans son accord.
- ▶ Les débats se font dans le plus grand respect du patient.
- ▶ La pratique de l'Intervision implique le secret partagé et la confidentialité :
  - L'anonymat de la personne est respecté (utilisation du prénom et la première lettre de son nom de famille par exemple)
  - Seules les informations utiles à la compréhension de la situation du patient sont partagées
  - Chaque intervenant s'engage à n'utiliser l'information reçue que dans l'intérêt du patient.
- ▶ A la fin de l'Intervision, l'animateur·trice fait la synthèse et choisit, en concertation avec le groupe, l'intervenant·e chargé·e d'une restitution au patient.
- ▶ Si nécessaire, la participation du patient pourra être envisagée.

### **II. Le respect des différents intervenant·e·s**

- ▶ L'animateur·trice veille au respect entre les participant·e·s.
- ▶ Le groupe fonctionne sur un mode non-hiérarchique.
- ▶ La parole est libre et partagée ; le jugement n'a pas sa place.

### **III. L'évolution de l'Intervision au service des patients et des professionnels**

- ▶ Un Comité de Pilotage (Copil) fera le point régulièrement et au moins une fois par an sur l'évolution du dispositif et son adaptation au territoire.
- ▶ Il sera composé de représentants des utilisateurs du dispositif et des institutions locales
- ▶ Si besoin, une convention de partenariat peut être signée pour faciliter le déroulement des Intervisions.

**Pour des raisons éthiques et de confidentialité, les représentants de l'industrie pharmaceutique ne peuvent pas participer aux Intervisions.**

## ANNEXE II

## Fiche de suivi Patient

<b>Patient (nom ou code) :</b> <b>Accord préalable du patient :</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> NSP	<b>Structure organisatrice :</b> <b>Date :</b>
<b>Nom et fonction des pers. invitées pour ce patient</b>	<b>Demandeur(s) de l'Intervision</b> <input type="checkbox"/> MG <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> CMP / EPSM</span> <input type="checkbox"/> Pharmacien <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Service Addictologie CH</span> <input type="checkbox"/> CSAPA <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Secteur Social</span> <input type="checkbox"/> CAARUD <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Autre (préciser) : .....</span>
<b>Problématique(s) addictive(s) du patient</b> <input type="checkbox"/> Héroïne et TSO <input type="checkbox"/> Cocaïne et dérivés <input type="checkbox"/> Médicament(s) <input type="checkbox"/> Alcool <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Tabac <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : .....	<b>Motif(s) de la demande d'Intervision</b> <input type="checkbox"/> Nouveau patient <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Adaptation/Suivi Traitement</span> <input type="checkbox"/> Suivi patient <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Relais de prise en charge</span> <input type="checkbox"/> Dégradation situation Patient <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Coordination Parcours</span> <input type="checkbox"/> Mésusage de traitement <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Orientation</span> <input type="checkbox"/> Surconsommation <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Professionnel.s en difficulté (préciser) : .....</span> <input type="checkbox"/> Nomadisme <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Autres (préciser) : .....</span> <input type="checkbox"/> Rupture de soins <input type="checkbox"/> Problématique psychosociale

**Le patient a-t-il un médecin généraliste traitant**  oui  non, pourquoi : ..... **Invité**  oui  non

**Le patient a-t-il un pharmacien attitré**  oui  non / **Invité**  oui  non

**Difficultés associées :**  couverture sociale  logement  famille / couple  enfant(s)  
 travail  problèmes financiers  judiciaires  violences  grande précarité  
 somatiques (préciser) : .....  psychiatriques (préciser) : .....  
 autres (préciser) : .....

**Motivation du patient dans le soin :**  Pré-contemplation  Contemplation  Décision  Action  Maintien  Rechute

**Problématiques mises en évidence lors de l'Intervision :** .....

### Quelles sont les pistes proposées :

- |                                                                            |                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aider à trouver un médecin traitant               | <input type="checkbox"/> Mettre en place un accompagnement conjoint entre (préciser) : .....       |
| <input type="checkbox"/> Contacter le médecin traitant pour faire le point | <input type="checkbox"/> Orienter (ets. spécialisé, hospitalisation, psychiatre, psychologue, ...) |
| <input type="checkbox"/> Ajuster traitement                                | <input type="checkbox"/> Proposer un accompagnement social                                         |
| <input type="checkbox"/> Adapter le mode de délivrance                     | <input type="checkbox"/> Proposer au patient de prendre contact avec sa famille                    |
| <input type="checkbox"/> Remobiliser le patient dans le soin               | <input type="checkbox"/> Proposer une synthèse                                                     |
| <input type="checkbox"/> Poursuivre la prise en soins actuelle             | <input type="checkbox"/> Faire un retour de l'ITV aux intervenants absents                         |
| <input type="checkbox"/> Optimiser l'accompagnement                        | <input type="checkbox"/> Autre.....                                                                |

**Détail de la réponse :** .....

**Objectif de l'ITV :** mieux comprendre la situation du patient, réfléchir avec l'ensemble des professionnels impliqués dans le suivi Patient à une meilleure cohérence et complémentarité des interventions, identifier des pistes d'actions afin d'améliorer son parcours de soins et sa prise en charge globale.

**L'objectif de l'ITV a-t-il été atteint ?**  oui  partiellement  non

**Personne chargée de la restitution au patient :** .....

**Faut-il prévoir une autre intervention pour faire le point :**  oui (délai :.....)  non

## ANNEXE III Exemples de Situations Patient étudiées en ITV

### Situation Patient 1 : Jeune maman et TSO

**Lieu :** Centre Thérapeutique Résidentiel « mères-enfants » (CTR)

**Personnes invitées :**

- Le médecin traitant, médecin généraliste
- Un des éducateurs du CTR
- Le médecin addictologue du CTR
- L'éducatrice de Jeunes Enfants du CTR

**Origine de la demande :** demande effectuée par le CTR pour une coordination ville

**Contexte clinique :**

Le CTR accueille les mamans sur une période de 12 à 18 mois. Jade\* y est accueillie depuis 3 mois avec son bébé. Elle est sous méthadone et le projet du centre propose une autonomie progressive des mamans y compris dans la gestion de leur pathologie courante pour elles et leur bébé. Elles ont le choix du médecin généraliste et sont souvent obligées de changer de médecin référent en raison de l'éloignement de leur domicile.

L'Intervision permet donc de donner au nouveau médecin, les éléments importants pour un parcours de soin cohérent.

**Les échanges pendant l'Intervision** permettent d'identifier les difficultés rencontrées antérieurement et d'anticiper certaines situations problématiques.

Dans le cas présent, l'objectif est d'insister auprès du MG sur le mésusage de toute molécule prescrite y compris le paracétamol et de réfléchir à un accompagnement coordonné.

**Les propositions de l'Intervision** vont dans le sens d'un discours avec recherche de messages clairs et identiques par tous les professionnels en lien avec la maman. Le croisement des regards des professionnels du psycho-social et du sanitaire permet de soulever des questions multiples :

- comment l'aider à prendre conscience de son mésusage
- comment faire en sorte qu'elle puisse évoquer ce mésusage sans se sentir jugée

C'est toute la question du rapport au produit et de l'attente d'une solution miracle à un mal-être qui est posée.

Différentes pistes sont échangées sur les modalités permettant d'éclairer les professionnels :

- Le fonctionnement du circuit de la récompense
- Le concept d'addictologie
- La reconnaissance des émotions suscitant l'envie d'un produit miracle

**Ce qui sera restitué au patient :**

Proposition de suivre la maman et le bébé avec maintien de la prescription de la méthadone par l'addictologue

Une nouvelle Intervision sera programmée dans 3 mois

## Situation Patient 2 : Patient avec problématique d'alcool

**Lieu :** CSAPA

**Personnes invitées :**

- Le médecin traitant, médecin généraliste
- L'addictologue du CSAPA
- Le psychologue du CSAPA
- L'éducateur du CSAPA

**Origine de la demande :** demande du médecin traitant, en difficulté dans la prise en charge de son patient

**Contexte clinique :**

Albert est un patient de 50 ans, père de 3 enfants et chauffeur de taxi. Son épouse est infirmière. Il s'alcoolise tous les soirs en rentrant chez lui jusqu'à l'endormissement. Il est obèse et hypertendu. Le médecin traitant a tenté plusieurs fois d'établir le dialogue avec le patient sur la question du mésusage de l'alcool et de ses conséquences. Le patient reste fermé au dialogue tout en évoquant un mal-être profond. Ses difficultés ont été confirmées par son épouse lors d'une consultation où elle a fait part de ses inquiétudes et de son impuissance. Elle craint notamment la mise en danger de son mari mais également des autres (risque d'accident de la route/ Métier de chauffeur de taxi).

Le médecin a donc demandé à Albert son accord pour évoquer sa situation avec la psychologue et les autres professionnels du CSAPA. Ce dernier a donné son accord.

**Les échanges pendant l'Intervision** permettent d'évoquer l'intérêt de l'entretien motivationnel et de donner envie aux professionnels qui ne connaissent pas de s'enrichir de cet outil.

Par ailleurs, les professionnels déplorent l'absence de contact avec la médecine du travail au regard du métier de chauffeur de taxi exercé par le patient ; ils insistent sur l'intérêt d'une rencontre pour enrichir leurs outils thérapeutiques.

**Les propositions de l'Intervision** sont de :

- Proposer au patient un rdv avec la diététicienne du CSAPA en mettant en avant le surpoids et les dangers qui y sont associés. La diététicienne est habituée à accompagner les usagers dans le déni et prendra le temps qu'il faut pour évoquer les mésusages et ses conséquences.
- Associer le cardiologue et la médecine du travail dans la coordination du parcours de soin
- Proposer à l'épouse du patient de rencontrer la psychologue du CSAPA afin de la soutenir (consultation « Famille »)

**Ce qui sera restitué au patient :**

- L'intérêt d'un accompagnement pluridisciplinaire
- La proposition d'un rdv avec la diététicienne du CSAPA
- La proposition d'une prise de contact avec le cardiologue pour une prise en charge cohérente et coordonnée

Une nouvelle Intervision sera programmée dans 6 mois

## Situation Patient 3 : Patient en grande précarité avec polyconsommation et comorbidités

**Lieu :** CSAPA

**Personnes invitées :**

- Le médecin traitant, médecin généraliste
- La pharmacienne attitrée
- Deux médecins coordinateurs du CSAPA
- Deux Infirmiers « précarité » du CSAPA
- Une éducatrice à l'Armée du Salut
- Le Centre de soins Infirmiers (Interventions à domicile) /absents
- Le psychiatre du patient, psychiatre au CMP (absent)
- Le neurologue et le cardiologue du patient (absents)

**Origine de la demande :** le médecin traitant en difficulté avec le patient et son accompagnement.

**Contexte clinique :**

Bruno\* est suivi depuis 2 ans par le médecin traitant, orienté par le CSAPA suite au déménagement du patient et au départ en retraite de son ancien médecin pour un traitement de substitution par buprenorphine, consommation d'alcool et de benzodiazépines avec mésusage. Il fait l'objet d'une obligation de soins avec suivi réalisé par le CSAPA. Il présente comme comorbidités une épilepsie, un antécédent d'accident vasculaire, un trouble de la personnalité avec auto-agressivité et antécédent de passage à l'acte violent (pendaison en incarcération), troubles cognitifs avec difficultés d'orientation temporo-spatiale. A ce jour, il refuse toute idée d'hospitalisation, ne supportant pas « l'enfermement » et est opposé au traitement Méthadone qui le confine selon lui dans le réseau des toxicomanes

Bruno vit seul. Il était hébergé en CHRS et accède à un logement autonome avec accompagnement socio-éducatif par l'Armée du Salut et fait l'objet d'une protection judiciaire. Il rend visite régulièrement à ses enfants

Une première Intervention avait été réalisée 2 ans auparavant en raison du mésusage des traitements : buprenorphine à 56 mg et benzodiazépines à hautes dose « sniffées ». A la suite de cette Intervention, il avait été décidé le fractionnement des délivrances à la pharmacie et le passage d'IDE à domicile pour la distribution du traitement afin de réduire le mésusage en vue d'une diminution des doses et d'une réduction des risques.

L'Intervention est sollicitée à nouveau car le médecin stagne dans la diminution du dosage de buprenorphine à 40 mg. Le patient a un sentiment d'échec après ses recherches d'emploi infructueuses.

**Les échanges pendant l'Intervention permettent d'apprendre que :**

- le patient ne « sniffe » plus ses traitements
- la prescription des benzodiazépines est désormais à dose thérapeutique
- la consommation d'alcool est maîtrisée
- il semble ne plus avoir de suivi en CMP
- son psychiatre va partir en retraite et l'accompagnement par l'Armée du Salut doit en théorie s'interrompre en raison du logement autonome (bail glissant) avec un risque majeur de rupture de parcours de soins
- les démarches pour un retour à l'emploi sont très difficiles malgré une formation réussie pour travailler dans les espaces verts en raison du contexte médico- psycho-social (troubles cognitifs, troubles psychiatriques...)

**Les propositions de l'Intervention sont :**

- de maintenir la prise en charge médicale actuelle selon les mêmes modalités, toujours en vue d'une réduction de risque : maintien du dosage actuel, fractionnement des délivrances et distribution par IDE
- de reprendre le suivi en CMP
- d'essayer d'organiser une évaluation neuro-psychologique mais cela nécessite une abstinence de 2 semaines minimum
- d'envisager une orientation en ESAT
- de veiller au relais de la prise en charge socio-éducative
- d'envisager une nouvelle Intervention dans 4 à 6 mois si nécessaire

**Ce qui sera restitué au patient :** la bonne évolution de son mode de consommation et les efforts réalisés dans ses démarches même si elles n'ont pas abouti. La poursuite de la prise en charge en veillant au bon étayage et d'essayer d'autres démarches pour le retour à l'emploi.

ENTRE

**L'Association Généralistes et Addictions Hauts de France** dont le siège social est sis au 73, boulevard de la Moselle 59000 Lille , représentée par Docteur ....., en sa qualité de Président

D'une part,

ET

**La Structure** : ..... dont le siège social se situe : .....  
Représenté par : ....., en sa qualité de : .....

D'autre part.

**IL EST CONVENU CE QUI SUIT**

**ARTICLE 1 : OBJET**

La présente convention a pour objet de définir les conditions de la mise en place d'Intervention afin de faciliter le parcours de soin des patients présentant des situations complexes.

**ARTICLE 2 : OBLIGATIONS**

**L'Association Généralistes et Addictions Hauts de France** s'engage à mettre à disposition les moyens de coordination et d'organisation dont elle dispose pour cette mission :

- ▶ Contact, invitations, relances des participants
- ▶ Envoi des documents pré remplis (feuille d'émargement, feuille d'indemnisations, feuille "cas patient", charte)
- ▶ Animation de chaque séance par un médecin membre de l'Association dans le respect de la Charte de l'Intervention
- ▶ Suivi et évaluation de l'Intervention

**La structure** ..... s'engage à soutenir la mise en place des Interventions :

- ▶ Mise à disposition d'un espace pour le déroulement de l'intervention
- ▶ Identification des patients susceptibles de bénéficier d'une Intervention et des partenaires à solliciter
- ▶ Prise de contact, invitations, relances des participants (si la Structure le souhaite)
- ▶ Participation d'un médecin du Centre comme Expert et Référent pour les participants
- ▶ Respect de la charte de l'Intervention
- ▶ Participation à l'élaboration et transmission de la feuille d'évaluation

**ARTICLE 3 : REMUNERATION DES LIBERAUX**

Les professionnels libéraux (animateur et participants) sont indemnisés pour leur participation à l'ITV par l'ARS par l'intermédiaire de l'Association.

**ARTICLE 4 : DUREE**

La présente convention prend effet à la date de sa signature par les deux parties.

La convention est renouvelable par tacite reconduction.

**ARTICLE 5 : RESILIATION**

En cas de non-respect des termes de la convention, chacune des deux parties se réserve le droit de mettre fin à la présente convention en prévenant l'autre partie un (1) mois à l'avance par envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception sans aucune indemnité à l'une ou l'autre des parties.

*Etabli en deux exemplaires originaux / Date & Signature des parties, précédée de la mention "lu et approuvé"*

The page features decorative curved lines in blue and yellow. A thick blue arc starts from the top left and curves towards the right. A yellow arc starts from the top right and curves towards the bottom right. Another blue arc is visible at the bottom left, and a yellow arc is at the bottom right.

***L'Intervision pour ne pas travailler seul, échanger sur sa pratique, progresser, se renouveler, faire du lien entre les différents champs, lieux d'exercice et approches thérapeutiques.***