

Rapport d'Activité 2024

Généralistes et Addictions Hauts de France

Sommaire



I. ASSOCIATION GENERALISTES ET ADDICTIONS HdF

A. – QUI SOMMES-NOUS ?	1
B. – EVOLUTION DE L'ASSOCIATION ET DE SON PROJET.....	2
C. – VIE ASSOCIATIVE	4
D. – DEVELOPPEMENT SUR LES HAUTS DE FRANCE	7
E. – OBJECTIFS DU PROJET : C.P.O.M. 2023-2028	13
F. – TABLEAU QUANTITATIF DE L'ACTIVITE	15

II. EVALUATION DES INTERVISIONS

A. – ANALYSE GENERALE.....	18
Territoires d'intervention	18
Analyse générale	20
Les chiffres des Intervisions en 2024 :.....	21
Analyse pôle par pôle.....	22
B.– PROFIL DES PARTICIPANTS AUX INTERVISIONS	28
C. – REPARTITION DES PARTICIPANTS PAR CATEGORIE PROFESSIONNELLE	29
D. – REPARTITION DES SOIGNANTS LIBERAUX HABITUELS DU PATIENT	30
E. – ORIGINE ET MOTIF DES DEMANDES D'INTERVISION	32
F. – REPARTITION DES DEMANDEURS PAR MOTIF DE DEMANDE.....	36
G. – PROBLEMATIQUES ADDICTIVES SUIVIES	38
H. – DIFFICULTES ASSOCIEES DES PATIENT·E·S	40
I. – MOTIVATION DU PATIENT DANS LE SOIN	42
J. – NATURE DES PROBLEMES AYANT MOTIVE LA DEMANDE D'INTERVISION	43
K. – PISTES PROPOSEES A L'ISSUE DE L'INTERVISION	46
L. – OBJECTIFS.....	48
M. – REPROGRAMMATION DES INTERVISIONS.....	50
N. – RESTITUTION AU PATIENT	52
O. – SYNTHESE DE L'EVALUATION DES INTERVISIONS	54

III. EVALUATION DES AUTRES ACTIONS

A. – LES RENCONTRES INTERPROFESSIONNELLES	59
LES AGOR'ADD.....	59
Profil et répartition des participants.....	60
Évaluation.....	61
LES SENSIBILISATIONS THEMATIQUES	64
Profil et répartition des participants.....	64
Évaluation.....	65
LES GROUPES D'ÉCHANGE DE PRATIQUE	67
B. – LE CONSEIL SCIENTIFIQUE	68
Profil et répartition des participants.....	68
C. – LA FONCTION RESSOURCE	69

IV. PERSPECTIVES 2025

72

Annexes

73

- Annexe 1 : Plaquette de présentation de l'Intervision
- Annexe 2 : Feuille de suivi Patient en Intervision depuis 2023
- Annexe 3 : Liste des réponses à la question 1 "quel était le problème ayant motivé l'Intervision ?"
- Annexe 4 : Plaquette de présentation des Rencontres Interprofessionnelles
- Annexe 5 : Plaquette de présentation du Conseil Scientifique



I. ASSOCIATION GENERALISTES ET ADDICTIONS HdF

A. – QUI SOMMES-NOUS ?

L'Association Généralistes et Addictions Hauts de France s'est constituée en 1992, sous le nom de **Généralistes et Toxicomanie**, 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.

Notre organisation

Notre Association est à rayonnement régional sur l'ensemble des Hauts de France, son siège social est basée à Lille.

En 2024, elle compte **Une équipe de 6 salarié·e·s :**

- Une directrice basée à Lille (90% ETP)
- Une coordinatrice chargée de mission évaluation à Lille (50% ETP)
- Une coordinatrice à Maubeuge (50% ETP)
- Un médecin ressources (30% ETP)
- Un chargé de projet (80% ETP) en CDD
- Une alternante, chargée de mission intervention
- A noter la mise à disposition d'une 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 via 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 2023-2028.

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

Nos adhérents versent également une cotisation qui vient compléter notre budget.



B. – EVOLUTION DE L'ASSOCIATION ET DE SON PROJET



Des médecins généralistes créent l'Association Généralistes et Toxicomanie 59/62 pour optimiser l'accompagnement des toxicomanes avec une prise en charge cohérente prenant en compte les dimensions psychologique, somatique et sociale afin de créer du lien entre les différents acteurs : c'est la création de l'Intervention.

L'Intervention reçoit une **première protocolisation**, au sein du Réseau Lille-Addictions (CITD-Association G&T) ; ce moment de rencontre entre les différents intervenants auprès d'un même patient permet un "diagnostic partagé". La **participation des professionnels libéraux est valorisée par le paiement d'honoraires**.

Une demande de financement au titre des Réseaux est refusée, mettant en question la survie de l'Association qui sera maintenu grâce à un financement exceptionnel de l'URCAM.

La réflexion suite à cette crise nous mène à **comprendre les contraintes et les attentes des financeurs publics et poursuivre notre réflexion sur la place du médecin généraliste en addictologie**.



Nos missions

- Améliorer l'accompagnement et sa coordination pour les personnes en situation d'addiction en soins de premiers recours, en lien avec les partenaires locaux,
- Coordonner et suivre **les Intervisions** dans les Hauts de France, en lien avec les CSAPA¹, les centres hospitaliers et les nouvelles organisations de soins : CPTS², MSP³, DAC⁴, etc.
- Développer le travail de concertation et favoriser **les rencontres entre professionnel·le·s**,
- Participer à la montée en compétences des intervenants en premiers recours par la mise à disposition de **ressources scientifiques actualisées**, l'animation d'interventions visant à les sensibiliser ainsi que l'expertise de professionnels en addictologie, notamment via le **Conseil Scientifique**,
- Venir en **appui des projets addictologiques** en soins de premiers recours.



¹ CSAPA : Centre de Soins Ambulatoires et de Prévention en Addictologie

² CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

³ MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

⁴ DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination



C. – VIE ASSOCIATIVE

Les adhérents

Jusqu'alors réservée aux libéraux, en 2024 l'adhésion a été ouverte aux personnes physiques (professionnels de santé non libéraux, acteurs du médico-social...) ou morales (association, réseau...) participant aux actions de l'association ou se reconnaissant dans son objet, mais uniquement en tant que membre associé (sans possibilité de faire partie du Bureau ou du Conseil d'administration, selon les statuts de l'Association).

Les libéraux sont toujours membre de plein exercice.

En 2024, l'Association comptabilise 42 adhérents (+1) :

- 16 médecins généralistes libéraux (-5),
- 6 médecins spécialistes ou salariés ou retraités (+3),
- 17 Pharmacien·ne·s (-1),
- 3 Coordinateur·trice·s de DAC ou CPTS (+3)
- A noter, cette année encore, l'absence d'adhésion d'infirmier·ère·s libéral·e·s (1 en 2020) qui sont pourtant indemnisé·e·s pour leurs participations aux Intervisions.

L'Association maintient sa volonté de ne pas conditionner la participation aux Intervisions à une adhésion, qui pourrait être un frein. Une proposition d'adhésion est cependant envoyée avec les vœux à chaque début d'année ainsi qu'à chaque envoi de newsletter. De plus, nous joignons une proposition d'adhésion avec chaque notification de paiement d'honoraires aux libéraux ayant participé aux Intervisions. Le versement tardif de la subvention par l'ARS cette année, en nous empêchant de pouvoir envoyer ce document au premier semestre, nous a d'ailleurs permis de constater à quel point il est intéressant de procéder à cette demande conjointe.

Les pratiques changent, les libéraux ont plus de difficultés à s'engager dans le développement de la vie associative ; l'Intervention est perçue comme un outil utile dans la pratique, pas comme un engagement associatif.

Par-delà la simple adhésion à l'Association, il est par ailleurs de plus en plus compliqué de motiver les adhérents à prendre part à la vie associative en participant aux Conseils d'Administration ou en intégrant le Bureau.

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



Les instances

L'Assemblée Générale Annuelle a eu lieu le **08 juin 2024** au siège de l'Association.

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

Administrateurs

- Y. ABELY, Médecin Addictologue du CH St Quentin
- A. BARDoux, médecin généraliste à Maubeuge
- C. BERKHOUT, médecin généraliste à Dunkerque
- P. CIORA, Pharmacien à Villeneuve d'Ascq
- T. DEBOURSE, médecin addictologue à Fourmies
- E. DECRETON, médecin généraliste à Cuincy
- J. DELANNOY, médecin généraliste à Sin le Noble
- D. DESEINE, Pharmacien à Fourmies
- J.-P. DUPARCQ, médecin généraliste à Libercourt
- JY GROSBETTY, médecin généraliste à Boulogne/M
- I. HERNANDES, médecin généraliste à Faches Thumesnil
- A.-F. HIRSCH, médecin généraliste retraitée
- J. LALEUW, médecin généraliste à Roubaix
- C. MICHEL, médecin généraliste à Lille
- F. ROMAN, médecin généraliste à Hem
- Y. PLOTIN, pharmacienne à Avesnes les Aubert
- G. ROESCH, médecin généraliste à Villers Outreaux

Bureau

Président : J. LALEUW, médecin généraliste à Roubaix

Vice-Président·e : JP. DUPARCQ, médecin généraliste à Libercourt et AF. HIRSCH, médecin généraliste retraitée

Trésorier : P. CIORA, pharmacien à Villeneuve d'Ascq

Secrétaires : P. LEGRAND, psychiatre à Calais

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 et aux structures médico-sociales et sociales avec lesquelles nous travaillons. Avec l'embauche du médecin ressources les newsletters ont évoluées de simples informations sur la vie de l'Association à la publication mensuelle d'articles, figurant par ailleurs sur notre site internet.

En 2024 nous avons envoyé 14 newsletters (7 en 2023).

Les sujets envoyés via la newsletter ont été :

- Mars : article sur la **reprise de consommation après un sevrage alcool**, présentation du futur pôle d'Hazebrouck et demande d'adhésion, adressée à **1565 contacts**
- Avril : article sur **Addictions, mésusages & dépendances chez les sujets aînés**, retour sur notre intervention à l'IRTS, bilan de l'activité 2023 et demande d'adhésion ; adressée à **1174 contacts**
- Mai : invitation à l'Assemblée Générale de l'Association envoyée à **1768 contacts**
- Mai : article sur les **Falsifications d'ordonnances & pratiques addictives**, point sur l'activité de l'Association, information sur le lancement de projet associatif, rappel sur l'Assemblée Générale et demande d'adhésion ; adressée à **1777 contacts**
- Juin : article sur le **Trouble lié à l'usage des médicaments opioïdes**, retour sur notre Assemblée Générale, information sur le lancement de projet associatif au Louvre Lens, et demande d'adhésion ; **envoyé à 1765 contacts**



- Juillet : **Invitation prioritaire au lancement du nouveau projet associatif** au Louvre Lens envoyé à **200 contacts** (67 issus de CPTS, 45 de DAC, responsables de pôles, adhérents de l'association et personnalités du champ de l'Addictologie)
- Août **newsletter estivale** : jeux, conseils de lecture et de musique sur le thème de l'addiction, information sur le lancement de projet associatif au Louvre Lens, et demande d'adhésion ; envoyé **1850 contacts**
- Septembre : **information sur le lancement de projet associatif** au Louvre Lens, et demande d'adhésion ; adressé à **1841 contacts** puis à **1838 contacts**
- Octobre : information sur le lancement de projet associatif au Louvre Lens, et demande d'adhésion ; envoyé à **1838 contacts**
- Octobre : Article sur la **Pertinence du sevrage ambulatoire d'alcool**, information sur le Webinaire sur les TSO dans tous leurs états, rappel sur le lancement de projet associatif au Louvre Lens, et demande d'adhésion ; adressé à **1837 contacts**
- Octobre : Information sur le webinaire sur les TSO dans tous leurs états, retour sur le lancement de projet associatif au Louvre Lens, article sur **Sommeil, usages et pratiques addictives** et demande d'adhésion ; envoyé à **1843 contacts**
- Novembre : relai d'une recommandation ordinale, article sur l'**addictions aux jeux de hasard et d'argent : définitions, repérage et prévalence en France**, et demande d'adhésion ; adressée à **1842 contacts**
- Décembre : **vœux pour les fêtes de fin d'année et l'année à venir**, information sur le départ en retraite de la coordinatrice Maubeugeoise et la fermeture des locaux pour les fêtes, une demande d'adhésion pour 2025 ; adressée à **1842 contacts**

Création d'un compte LinkedIn en 2024 afin d'ouvrir une nouvelle visibilité sur l'Association et ses nouvelles missions.

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.

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.

Il a évolué en 2024, notamment avec un volet « ressources en addictologie » recensant les informations collectées par le médecin ressources.



D. – 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 2023-2028, l'ARS a confirmé l'intérêt de l'Intervision comme outil de concertation pluridisciplinaire au service des patient·e·s addict·e·s en situation complexe avec une volonté de le développer sur l'ensemble des Hauts de France.

En termes de développement : conformément aux orientations proposées par l'ARS et compte tenu de la nouvelle organisation de l'offre de soins, l'Association accentue désormais ses actions de développement vers les CPTS⁵, les DAC⁶ et les MSP⁷, tout en continuant la communication avec les CSAPA⁸ et les services d'addictologie.

Les CPTS :

Des liens plus étroits ont été tissés avec certaines CPTS, certains de nos administrateurs ont également des responsabilités dans la CPTS de leur territoire, ce qui leur permet de faire la promotion de l'outil Intervision en interne.

Nous participons régulièrement aux réunions de la CPTS Beaumont Artois, qui a par ailleurs inscrit l'Intervision comme outil dans son Projet de Santé.

Reprise de la coordination des Intervisions par les CPTS depuis 2024 :

- CPTS Beaumont Artois pour les Intervisions d'Hénin Beaumont (auparavant organisées par le CSAPA)
- CPTS Sud Avesnois pour les Intervisions de Fourmies (auparavant organisées par la coordinatrice Maubeugeoise de l'Association Généralistes et Addictions Hauts de France)
- CPTS Val de Sambre pour les Intervisions de Maubeuge (auparavant organisées par la coordinatrice Maubeugeoise de l'Association Généralistes et Addictions Hauts de France)

Participations :

- de la présidente (Infirmière Libérale) et de la coordinatrice de la CPTS Littoral en Nord aux Intervisions de Dunkerque,
- de la coordinatrice de la CPTS Val de Sambre à celles de Maubeuge
- de la présidente (Pharmacienne) et de la coordinatrice de la CPTS Sud Avesnois à celles de Fourmies
- du président (Médecin Généraliste) et de la coordinatrice de la CPTS Beaumont Artois à l'Intervision d'Hénin Beaumont
- et de la Coordinatrice (Infirmière Libérale) de la CPTS Grand Calais à celles de Calais

⁵ CPTS : Coordination Professionnelle des Territoires de Santé

⁶ DAC : Dispositifs d'Appui à la Coordination

⁷ MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

⁸ Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie



Les DAC

Les DAC, étant amenés à répondre à des situations complexes dans le champ des addictions, nous avons menés vers eux plusieurs actions de communication et de présentation de l'Intervision.

Nous participons aux travaux de diagnostic, aux groupes de travail et aux réunions institutionnelles des DAC dont nous sommes administrateurs : Appui Santé du Ferrain et Appui Santé Artois, qui est le référent régional sur la thématique Addictologie.

Nous participons également aux groupes de travail et aux événements des autres DAC qui nous sollicitent.

Reprise de la coordination locale par les DAC en 2024 :

- Le DAC Flandres a repris l'organisation des Intervisions sur le pôle de Dunkerque (auparavant organisées par la coordinatrice lilloise de l'Association en lien avec la coordinatrice de la MSP du Kruysbellaert)
- Le DAC Somme a repris l'organisation des Intervisions sur le pôle de Péronne (Nouveau pôle)

Participations :

- de la directrice et du médecin coordinateur du DAC Flandres aux Intervisions de Dunkerque
- de la coordinatrice du DAC Artois aux Intervisions d'Hénin Beaumont
- de la coordinatrice du DAC Somme aux Intervisions de Péronne
- de référentes parcours complexes du DAC du Ferrain aux Intervisions de Tourcoing La Trame

A noter aussi la présence de la Coordinatrice du **CLSM**⁹ de Lens – Henin à l'Intervision de Hénin-Beaumont en Décembre.

Les MSP

Ces acteurs locaux sont un lieu privilégié pour l'organisation d'Intervisions car elles bénéficient de locaux et de temps de coordination.

Des Intervisions ont pu être organisées à la **MSP d'Aulnoye-Aymeries**. La **MSP de Sangatte Blériot** et la **maison de santé des Fontinettes** sont co-organisateurs et lieux d'accueil des Intervisions de Calais.

Les Intervisions de Dunkerque n'ont plus lieu à la **MSP du Kruysbellaert** depuis que c'est le DAC Flandres qui a repris la coordination, mais la coordinatrice de la MSP continue de participer aux interventions

Les CSAPA et CAARUD¹⁰

Les CSAPA et CAARUD sont les principaux pôles d'organisation des Intervisions et des partenaires privilégiés pour notre action. Nous animons ce partenariat très régulièrement grâce à l'envoi de Newsletter thématique, à des prises de contact régulières par l'équipe de l'Association mais aussi les membres du bureau. Nous les accompagnons dans le processus d'organisation des Intervisions et leur proposons un bilan des actions ayant eu lieu sur leur pôle. Outre le maintien des partenariats existants, nous prenons également de nouveaux contacts.

⁹ CLSM : Conseil Local en Santé Mentale (Un CLSM est un espace de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels du territoire. Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées. Le CLSM permet une approche locale et participative concernant la prévention et le parcours de soins, il associe les acteurs sanitaires et sociaux et toute personne intéressée du territoire et définit des objectifs stratégiques et opérationnels.

¹⁰ CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues



Les CSAPA organisateurs d'Intervision en 2024 :

- CSAPA Le Sémaphore pour le pôle de Hazebrouck (nouveau pôle),
- CSAPA La Trame sur les pôles de Roubaix et Tourcoing (auparavant organisées par la coordinatrice Lilloise de l'Association Généralistes et Addictions Hauts de France),
- Le CAARUD l'Instant pour les pôles de Boulogne sur Mer et Montreuil sur Mer,
- Le CAARUD Oxygène sur le pôle de Faches-Thumesnil,
- A noter la reprise en janvier 2025 par le CSAPA Boris Vian de l'organisation des Intervisions du pôle de Lille Boris Vian

Le secteur hospitalier

Notre partenariat avec le Centre Hospitalier de Douai se poursuit. Outre une subvention de fonctionnement, c'est également un pôle d'organisation d'Intervisions.

Par ailleurs les hôpitaux suivants sont représentés lors des Intervisions par un ou plusieurs participants :

- CH Pays d'Avesnes (pôle de Hirson)
- CH Boulogne (pôle de Boulogne)
- CH Calais (pôle de Calais)
- CH Cambrai (pôle de Cambrai)
- CH Douai (pôle de Douai)
- CH Dunkerque et CH Zuydcoote (pôle de Dunkerque)
- CH de Felleries Liessies (pôle de Hirson)
- CH Fourmies (pôle de Fourmies)
- CH Ham (pôle de Saint Quentin)
- CH Hazebrouck (pôle de Hazebrouck)
- CH Hénin Beaumont (pôle d'Hénin Beaumont)
- CH Brisset (pôle de Hirson), site accueil des Intervisions
- CH Laon (pôle de Hirson)
- CH Le Cateau (pôles de Cambrai et Caudry)
- CH Maubeuge (pôle de Aulnoye Aymeries et Maubeuge)
- CH Montreuil (pôle Montreuil)
- CH Victor Provost et La Fraternité (pôles Roubaix)
- CH Dron (pôles Tourcoing)
- CH Saint Quentin (pôle de Saint Quentin)
- CH Valenciennes (pôle de Cambrai)
- CHRU de Lille (pôle de Faches-Thumesnil)
- EPSMAL (Pôles de Lille Boris Vian, Faches-Thumesnil, Roubaix)
- EPSMLM (Pôles de Dunkerque et Tourcoing)



Pour faciliter le développement de nos actions, nous avons réalisé plusieurs actions de présentation de nos outils aux acteurs locaux :

- 9 janvier : participation au groupe addicto de la **CPTS Beaumont Artois**
- 15 janvier : rencontre du **DAC de la Somme**
- 23 janvier : rencontre du **DAC des Flandres** et de la **CPTS Littoral en Nord**
- 24 janvier : Réunion avec le **CLS¹¹ du PETR¹² Cœur des Hauts de France**, le **Dac de la Somme**, le **PTSM¹³ de la Somme** et l'**URIOPPS¹⁴**
- 31 janvier : rencontre du **DAC de l'Artois**
- 6 février : participation au groupe Addicto de la **CPTS Beaumont Artois**
- 7 février : rencontre avec le **CSAPA le Sémaphore** et le directeur du **CH Hazebrouck** pour la mise en œuvre d'Intervisions sur ce secteur
- 16 février : participation au groupe Addicto du **PTSM d'Amiens**
- 21 mars : Assemblée Générale Extraordinaire du **DAC du Ferrain**
- 26 mars : Rencontre de la **CPTS Beaumont Artois** autour des échanges de pratique
- 28 mars : Conseil d'Administration du **DAC du Ferrain**
- 3 avril : Réunion de lancement de l'Intervision à Péronne avec le **PTSM de la somme**
- 9 avril : participation au groupe addicto de la **CPTS Beaumont Artois**
- 15 avril : réunion de mise en place de l'Intervision au **CSAPA Le sémaphore** à Hazebrouck
- 14 mai 2024 : Agor'Add à la **CPTS Beaumont Artois**
- 21 mai : participation au groupe addicto de la **CPTS Beaumont Artois**
- 24 mai : réunion du groupe « pathologies duelles » au **PTSM de la Somme**
- 28 mai : présentation de l'Intervision à l'équipe du **Contrat Local de Santé** de la **Communauté d'Agglomérations de Lens-Liévin**
- 8 juin : contact avec la **CPTS Grand Lille** en vue de mettre en place des Agor'Add
- 20 juin : présentation de l'Intervision aux **représentants de la Somme**
- 6 août : Agor'Add à la **CPTS Grand Lille**
- 10 septembre : Comité de pilotage pour démarrer l'intervision à **Péronne** en visioconférence
- 17 septembre : Agor'Add à la **CPTS Beaumont Artois**
- 20 septembre : Comité de pilotage avec le **DAC Somme** pour démarrer l'Intervision à Péronne
- 26 septembre : présentation du nouveau projet associatif GAHDF et des outils au groupe de travail « pratiques médicales en addictologie » organisé par l'Association Hauts-de-France Addictologie
- 3 octobre : présentation de l'outil intervention lors d'un atelier organisé par l'**URPS** à destination des **CPTS de la région**
- 8 octobre : Comité de Pilotage à Fourmies pour passation de la coordination à la **CPTS Sud Avesnois**
- 12 octobre : lancement du nouveau projet associatif au Louvre Lens
- 5 décembre : présentation de l'intervision au groupe logement du **CLSM de Lens Hénin**
- 9 décembre : réunion au **CIPD Oxygène de Fâches-Thumesnil** pour point sur l'organisation, la méthodologie et déterminer les actions à organiser pour mobiliser les professionnels de santé

¹¹ CLS = Conseil Local en Santé

¹² PETR = Pôle d'Equilibre Territorial et Rural

¹³ PTSM = Projet Territorial de Santé Mentale

¹⁴ URIOPSS = Union Régionale Interfédérale des Oeuvres et organismes privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux



- 16 décembre : réunion avec la **CPTS Sambre Avesnois** concernant le passage de relais de la coordination sur le territoire

Nous poursuivons évidemment notre travail de **promotion de l'Association et de l'Intervision** par notre participation aux événements qui réunissent les acteurs médicaux et médico-sociaux sur la thématique de l'addiction, dans lesquels nous portons la parole des médecins généralistes, et plus largement celle des professionnels libéraux :

- 13 février : participation à l'Assemblée Générale de la **CPTS Sambre Avesnois**, avec présentation de l'Intervision
- 15 février : participation au Conseil d'Administration du **DAC de l'Artois**
- 20 février : animation de formation pour les coordinateurs de DAC, en partenariat avec **Association Addiction France**
- 21 février : rencontre du **DAC du Ferrain** sur la thématique « Gériatrie et Addictions »
- 13 mars : participation au 8^{ème} e-congrès sur les addictions pour les professionnels de santé organisé par **SOS addictions**
- 27 mars : présentation de l'Intervision lors des « séminaires travail social et pratiques addictives » à **l'IRTS de Loos**. Intervention en plénière et lors des ateliers
- 19 avril participation à l'Assemblée Générale du **DAC du Ferrain**
- 16 mai : 30 ans de l'Association **CIPD Oxygène** à Faches-Thumesnil
- 17 mai : participation au Conseil d'Administration du **DAC du Ferrain**
- 4-5 juin : participation au congrès de **l'Albatros** à Paris
- 24 juin : participation à l'AG de **Hauts de France Addiction** en tant que partenaire
- 26 juin : comité de pilotage « Personnes âgées et addiction » du **DAC du Ferrain**
- 26 juin : participation à l'AG du **DAC de l'Artois**
- 10 septembre : Participation à la réunion technique agir et prévenir : parcours et prise en charge des usagers de crack organisé par l'ARS
- 26 septembre : participation à la journée coordination du DAC du Ferrain
- 1^{er} octobre : participation au groupe addictologie de la CPTS Beaumont Artois
- 2 octobre : sous-groupe de travail action auprès des libéraux, thématique « gériatrie et addictions » avec le **DAC du Ferrain et la CPTS Tourcoing-Mouvaux-Neuville**
- 3 octobre : participation au Conseil d'Administration du **DAC de l'Artois**
- 7 octobre : comité de pilotage de préparation du séminaire « troubles cognitifs liés à l'alcool en Picardie »
- 17 octobre : participation à l'événement la somme des coordinations organisé à Amiens par le **DAC de la Somme** et tenue d'un stand de présentation de nos outils
- 17 octobre : intervention sur la thématique « sujet âgés et addictions » pour le **réseau national AddictoLib**
- 18 octobre : participation au Conseil d'Administration du **DAC du Ferrain**
- 7 novembre : participation au Bureau de l'Association **MG Addiction**
- 27 novembre : sous-groupe de travail action auprès des libéraux, thématique « gériatrie et addictions » avec le **DAC du Ferrain et la CPTS Tourcoing-Mouvaux-Neuville**
- 29 novembre : participation à la journée régionale de l'exercice coordonné organisé par la **FEMAS**
- 3 décembre : participation au Symposium scientifique international | Réduire le fardeau de l'alcool : focus sur des défis scientifiques et de politiques publiques, organisé par **Santé Publique France**



- 5 décembre : comité de pilotage de préparation de la journée « addictions et santé mentale sur le territoire du Hainaut » avec le **PTSM du Hainaut** à Cambrai
- 10 décembre : participation au groupe focus **TREND**¹⁵- organisé par **l'OFDT**¹⁶
- 17 décembre : Rencontre du Chef de Projet / Responsable Pôle Santé Publique de la société **SIS Officine** concernant le matériel de prévention des risques
- 18 décembre : sous-groupe de travail action auprès des libéraux, thématique « gériatrie et addictions » avec le **DAC du Ferrain et la CPTS Tourcoing-Mouvaux-Neuville**

2024 est aussi synonyme, conformément à la demande de l'ARS, de transition de l'organisation des Intervisions de l'Association vers les pôles ou les structures de coordination locale. Certains pôles historiques, qui étaient habitués à confier l'organisation (voire l'animation) des réunions aux coordinatrices de l'Association, ont besoin d'être accompagnés dans ce changement. C'est notamment le cas pour les pôles suivants :

- Cambrai (pas de coordination),
- Caudry (uniquement mise à disposition des locaux),
- Lille Boris Vian (pas de coordination pour le moment),
- Lomme (coordination assurée par le pôle mais ouverture vers l'extérieur à renforcer),
- Saint Quentin (mise à disposition des locaux et animation de la réunion, pas de coordination).

Le pôle d'Aulnoye-Aymeries est en attente de l'embauche de la coordinatrice de la CPTS et celui de Calais est complexifié par la multiplication des lieux de réunion sur 3 sites et un potentiel changement de référent.



¹⁵ TREND : Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues

¹⁶ OFDT : Office Français des Drogues et Toxicomanies



E. – OBJECTIFS DU PROJET : C.P.O.M. 2024-2028

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Indicateurs de suivi	Réalisations au 31/12/24	Pour mémoire : Réalisations au 31/12/23
Objectif général 5, objectif opérationnel 2 du PRS « À ce titre, l'amélioration des partenariats et de la coordination de ces professionnels doit être encouragée, notamment autour des usagers présentant une situation complexe. »	Articulation territoriale entre les acteurs du champ de l'addiction (ex. CSAPA, services hospitaliers) et le médecin généraliste par l'organisation de réunions de concertation pluriprofessionnelles et pluridisciplinaires autour d'une situation complexe en associant le médecin traitant (présence physique ou information) (Interventions addictions)	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre total d'Interventions • Nombre de sites concernés • Nombre de nouveaux sites • Nombre de réunions par site • Nombre situations complexes de patients • Nombre de patients pour lesquels le médecin traitant a participé à l'Intervention 	<ul style="list-style-type: none"> • 89 Interventions • 21 pôles • 2 nouveaux pôle (Hazebrouck et Péronne) • 4 réunions en moyenne par site et par an • 261 situations pour 193 patients différents • 169 patients avaient un médecin traitant connu, 144 patients dont le médecin traitant a été invité à l'intervention et 80 patients pour qui il a participé 	<ul style="list-style-type: none"> • 77 Interventions • 19 pôles • Retour des pôles de Hénin Beaumont, Roubaix le Relais et Tourcoing la Trame, inactifs en 2022 et 2021 • 4 réunions en moyenne par site • 205 situations étudiées en totalité pour 156 patient·e·s différent·e·s • 153 médecins traitants connus pour 205 patient·e·s, 119 ont été invités et 64 étaient médecins traitants présents à l'Intervention (57%)
	Proposer des temps de coordination aux différents acteurs qui accompagnent des patients avec conduites addictives dont la situation est considérée comme complexe au regard d'une vulnérabilité sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'Interventions avec critère de vulnérabilité sociale (grande précarité) • Nombre d'Interventions avec présence du secteur social lorsque le critère de vulnérabilité est présent 	<ul style="list-style-type: none"> • 36 patients en grande précarité 36 en difficulté financière 26 avec des problèmes de travail 21 avec des problèmes de couverture sociale • Les travailleurs sociaux représentent 23% des participants aux Interventions et sont présent dans la quasi-totalité d'entre-elles 	<ul style="list-style-type: none"> • 28 patients en grande précarité 35 en difficulté financière 25 avec des problèmes de travail 12 avec des problèmes de couverture sociale • Les travailleurs sociaux représentent 21% des participants aux Interventions et sont présent dans la quasi-totalité d'entre-elles
	Favoriser la cohérence entre le parcours de soins proposé au patient et son parcours de vie grâce aux échanges entre les professionnels du soin et les accompagnants sociaux	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'interventions avec présence des accompagnements sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> • 79 Interventions (90% des Interventions réalisées) Interventions sans travailleurs sociaux : 4 à Calais, 2 à Douai, 1 à Hénin Beaumont, 1 à Saint Quentin, 1 à Tourcoing	<ul style="list-style-type: none"> • 71 Interventions (90% des interventions) Interventions sans travailleurs sociaux : 2 à Calais, 1 à Cambrai, 1 à Caudry, 2 à Tourcoing
	Coordination régionale des différents sites organisateurs d'Interventions	<ul style="list-style-type: none"> • Production du rapport annuel d'activité global et par pôle • Nombre d'interventions organisées directement par les pôles • Liste des actions entamées non réalisées 	<ul style="list-style-type: none"> • Document d'évaluation annuelle remis à chaque pôle • 36 interventions organisées directement par les pôles • Reprise de la coordination : <ul style="list-style-type: none"> • Aulnoye- Aymeries (discussions en cours avec la CPTS Sambre Avesnois) • Cambrai (discussions en cours avec la CPTS Pays du Cambrésis) • Caudry (discussions en cours avec la CPTS Haut Esnaut) • Lille Boris Vian (discussions en cours avec le CSAPA Boris Vian et la CPTS Grand Lille) • développement nouveaux pôles : <ul style="list-style-type: none"> • Amiens (diverses prises de contacts avec la CPTS Grand Amiens) 	<ul style="list-style-type: none"> • Document d'évaluation annuelle remis à chaque pôle • 23 interventions organisées directement par les pôles



Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Indicateurs de suivi	Réalisations au 31/12/24	Pour mémoire : Réalisations au 31/12/23
Objectif général 5, objectif opérationnel 1 du PRS "Soutenir le virage préventif du système de soins en soutenant les professionnels de santé et les acteurs de proximité dans la prise en compte de la prévention et de la réduction des risques en pratique quotidienne (renforcement des compétences sur le repérage, orientation, accompagnement au sevrage ou à la réduction des risques). »	Participation au développement des compétences des acteurs de la médecine de premier recours concernant l'accompagnement des patients présentant des conduites addictives grâce à des temps d'échanges en présence d'experts	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de temps d'échanges organisés • Nombre de participants aux temps d'échanges • Analyse des questionnaires d'évaluation distribués aux participants 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 Agor'Add, 1 Webinaires, 1 lancement de projet • 37 participants aux Agor'Add, 25 participants aux Webinaires, 35 participants au Lancement de projet • 21 questionnaires d'évaluation complétés suite aux Agor'Add, 10 suite au webinaire et 23 suite au lancement de projet associatif 	
	Renforcement du rôle de la médecine de ville dans la prise en soins des conduites addictives auprès des acteurs du secteur de l'addictologie et de la coordination des soins	<ul style="list-style-type: none"> • Rédaction d'une convention DAC/CSAPA/CPTS/G&A HdF (site pilote Artois, généralisable) 	Conventions signées avec <ul style="list-style-type: none"> • CSAPA le Sémaphore à Hazebrouck • DAC Flandres • CPTS Val de Sambre 	
	Objectifs liés à l'embauche d'un médecin Ressource : <ul style="list-style-type: none"> • Participation au développement de l'intervision • Promotion de l'outil Intervision auprès des acteurs du premier recours • Organisation / animation de groupes d'échanges de pratiques • Animation du conseil scientifique & technique • Relais d'informations (support, addictovigilance, kit, etc...) à destination des professionnels de santé en ville • Participation à des groupes de travail avec les acteurs de la coordination (MSP, DAC, CPTS...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de participation du médecin ressource à des interventions • Nombre de présentation de l'Intervision auprès des acteurs du premier recours • Nombre de temps d'échanges de pratiques organisés • Nombre de réunions du conseil scientifique & technique • Nombre de ressources relayées • Nombre de participations à des groupes de travail avec les acteurs de la coordination des soins 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 participation aux interventions • 11 présentations aux acteurs • 4 temps d'échanges organisés • Mise en place du Conseil Scientifique • 7 newsletter documentées et sourcées envoyées (avec copie sur le site) • 6 participations à des groupes des travail • Animation scientifique de la page LinkedIn de l'association <ul style="list-style-type: none"> • 31 posts sur la page • 42 relais d'informations des partenaires • 7 relais d'informations d'addicto/pharmaco-vigilance • Constitution d'une base de données scientifiques et bibliographiques sur Zootero 	



F. – TABLEAU QUANTITATIF DE L'ACTIVITE

INTERVISIONS EN 2024

Période du 01/01/2024 au 31/12/2024	nb actions	Dont Visio	Généralistes Libéraux		Pharmaciens		Autres Libéraux		Spécialistes		Généralistes salariés		Coordination (CPTS, DAC, MSP, etc.)		Infirmiers		Psychologues		travailleurs sociaux & travailleuses sociales		Autres		nb cas	participations	Participants	Niveaux Lib	Niveaux Non lib		
			Participation	Participants	Participation	Participants	Participation	Participants	Participation	Participants	Participation	Participants	Participation	Participants	Participation	Participants	Participation	Participants	Participation	Participants	Participation	Participants							
Intervisions par secteur																													
Aulnoye Aymeries	2	0	1	1	3	3	7	6	0	0	0	0	2	1	7	6	0	0	3	2	2	1	6	25	20	6	5		
Boulogne sur Mer	8	0	1	1	4	2	0	0	1	1	0	0	0	0	31	14	1	1	32	10	0	0	20	70	29	1	9		
Calais	9	3	19	6	11	3	10	2	8	1	10	2	3	1	5	2	4	2	6	5	4	3	32	80	27	2	6		
Cambrai	4	0	9	3	11	7	0	0	2	1	0	0	4	3	17	7	3	3	4	2	3	2	17	53	28	2	7		
Caudry	3	0	4	2	15	7	0	0	1	1	1	1	4	2	8	4	1	1	4	3	0	0	10	38	21	4	2		
Douai	3	1	4	3	1	1	1	1	7	4	3	1	0	0	8	5	6	4	1	1	2	2	4	33	22	3	3		
Dunkerque	10	5	10	5	9	5	10	7	9	2	2	2	48	12	31	11	8	3	48	36	9	6	42	184	89	9	38		
Faches Thumesnil	6	0	5	2	1	1	1	1	5	3	0	0	0	0	13	7	1	1	19	11	7	2	13	52	28	3	8		
Fourmies	4	0	13	4	17	7	2	1	1	1	2	2	4	3	17	11	4	4	4	1	3	3	19	67	37	2	10		
Hazebrouck	5	0	3	3	2	2	0	0	8	3	0	0	0	0	5	3	2	2	7	6	0	0	7	27	19	5	13		
Hénin Beaumont	2	1	2	1	0	0	2	1	0	0	0	0	6	3	2	2	0	0	1	1	0	0	2	13	8	0	2		
Hirson	4	0	4	2	16	8	0	0	8	3	0	0	4	1	25	12	6	3	15	8	4	2	22	82	39	1	11		
Lille Boris Vian	4	0	7	3	3	1	0	0	5	4	0	0	0	0	7	6	3	3	8	6	0	0	6	33	23	1	11		
Lomme	4	0	4	1	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	4	3	0	0	9	3	0	0	11	21	8	0	1		
Maubeuge	5	0	7	3	14	4	5	2	0	0	2	1	8	5	15	6	3	1	10	7	2	2	20	66	31	2	13		
Montreuil	6	0	2	1	5	5	0	0	6	2	0	0	0	0	23	7	4	2	44	23	1	1	10	85	41	4	14		
Péronne	2	2	6	3	1	1	0	0	0	0	0	0	6	4	0	0	0	0	2	2	3	3	2	18	13	4	9		
Roubaix CSAPA La Trame	2	0	3	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2	0	0	2	8	7	1	0		
Roubaix Le Relais	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2	1	1	2	2	0	0	1	8	8	1	0		
Saint Quentin	3	0	0	0	6	3	0	0	10	4	0	0	4	2	16	8	5	2	2	2	0	0	13	43	21	1	7		
Tourcoing	2	0	2	1	1	1	3	3	3	2	0	0	2	2	2	2	1	1	0	0	1	1	2	15	13	4	4		
Total interventions	89	12	107	48	121	62	41	24	77	35	24	10	95	39	239	119	53	34	223	133	41	28	261	1021	532	56	173		

Nb poles : 21

total Libéraux

269 134

Période du 01/01/2023 au 31/12/2023	nb actions	Dont Visio	Généralistes Libéraux		Pharmaciens		Autres Libéraux		Spécialistes		Généralistes salariés		Coordination (CPTS, DAC, MSP, etc.)		Infirmiers		Psychologues		travailleurs sociaux & travailleuses sociales		Coordination Administrative et Autres		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					
Comités de Pilotage	2		0	0	1	1	0	0	3	3	1	1	6	5	0	0	0	0	3	3	2	2		16	15		

total Intervisions + CoPils	91	12	107	48	122	63	41	24	80	38	25	11	101	44	239	119	53	34	226	136	43	30	261	###	547	56	173
-----------------------------	----	----	-----	----	-----	----	----	----	----	----	----	----	-----	----	-----	-----	----	----	-----	-----	----	----	-----	-----	-----	----	-----



TEMPS D'ECHANGE DE PRATIQUES ET DE SENSIBILISATION EN 2024

Période du 01/01/2024 au 31/12/2024	nb actions	Dont Visio	Généralistes Libéraux		Pharmaciens		Autres Libéraux		Spécialistes		Généralistes salariés		Coordination (CPTS, DAC, MSP, etc.)		Infirmiers		Psychologues		Travailleurs sociaux		Autres		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					
Ago'Add : Accompagner les addictions en soins de ville	1	0	1		2		2		0		1		3		0		1		0		1			15			
Agor'Add : Aborder le sujet de l'Addiction avec un patient	1	0	1		2		4		1		1		4		1		1		0		0			15			
Agor'Add: Les professionnels de santé face à l'addiction	1	0	2		4		1		1		1		0		0		1		0		1			11			
Webinaire : Les TSO dans tous leurs états	1	1	2		1		0		1		2		6		5		2		5		1			25			
Total Echanges et sensibilisation	4	1	6		9		97		3		5		13		6		5		5		3			66			

VIE ASSOCIATION EN 2024

Période du 01/01/2024 au 31/12/2024	nb actions	Dont Visio	Généralistes Libéraux		Pharmaciens		Autres Libéraux		Spécialistes		Généralistes salariés		Coordination (CPTS, DAC, MSP, etc.)		Infirmiers		Psychologues		Travailleurs sociaux		Autres		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					
Assemblée Générale	1	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0		10	10		
Bureaux	6	6	10	2	5	1	0	0	5	1	11	2	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0		38	8		
Conseils d'Administration	3	3	7	4	4	2	0	0	3	1	5	2	14	6	0	0	0	0	0	0	2	2		35	17		
Présentation projet Associatif	1		6	6	0	0	0	0	3	3	3	3	11	11	3	3	0	0	3	3	6	6		35	35		
Total Vie Association	11	10	25	14	10	4	0	0	12	6	20	8	37	24	3	3	0	0	3	3	8	8		118	70		

TOTAL ACTIONS EN 2024

Période du 01/01/2024 au 31/12/2024	nb actions	Dont Visio	Généralistes Libéraux		Pharmaciens		Autres Libéraux		Spécialistes		Généralistes salariés		Coordination (CPTS, DAC, MSP, etc.)		Infirmiers		Psychologues		Travailleurs sociaux		Autres		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					
TOTAL ACTIONS	106	23	138	62	141	67	327	24	95	44	103	19	151	68	248	122	58	34	234	139	54	38	261	1221	617	56	173



II. EVALUATION DES INTERVISIONS

“ L'Intervision



Un moment-clef du parcours de soins du patient,
un outil de concertation pluridisciplinaire et de
partage de pratiques ”

Les éléments de l'évaluation sont issus d'une fiche type¹⁷, remplie pour chacun des patient·e·s dont la situation est évoquée en Intervision.

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.

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

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'Intervision
- La répartition des demandeurs par motif d'Intervision
- Les problématiques addictives des patient·e·s suivis
- Les difficultés associées des patient·e·s
- La motivation dans le soin des patient·e·s
- La nature des problèmes ayant motivé la demande d'Intervision
- Les pistes proposées à l'issue de l'Intervision
- Les objectifs de l'Intervision
- La reprogrammation des Intervisions
- Synthèse de l'évaluation



¹⁷ Voir la fiche en Annexe 2



A. – ANALYSE GENERALE

Territoires d'intervention

Territoires d'intervention : Région Hauts de France

La pratique de réseau et les Interventions s'organisent sur 21 pôles, principalement répartis sur le Nord et le Pas-de-Calais et en cours de développement sur la Sommes, L'Aisne et l'Oise.

Bassin de Vie Lille Métropole :

Faches-Thumesnil.

Référent : Dr I. HERNANDEZ, MG

Lieu : Oxygène à Faches-Thumesnil

Lille – Boris Vian

Référent : Dr C. MICHEL, MG

Lieu : Centre Boris Vian à Lille

Lomme

Référent : Dr J.-C. GUICHARD, Médecin

Lieu : CSAPA CèdrAgir à Lomme

Roubaix

Référent : Dr J. LALEUW, MG ;
Dr F. ROMAN, Médecin Coordonnateur

Lieu : CSAPA La Trame à Roubaix

Lieu : CSAPA Le Relais à Roubaix

Référent : Dr J. LALEUW, MG ;

Tourcoing

Référent : Dr J. LALEUW, MG ;
Dr F. ROMAN, Médecin Coordonnateur

Lieu : CSAPA La Trame à Tourcoing

Autres bassins de Vie Nord et Pas de Calais :

Aulnoye Aymeries

Référent : à déterminer

Lieu : Maison de Santé à Aulnoye Aymeries

Boulogne sur Mer

Référent : Dr J.-Y. GROSBETY, MG

Lieu : Association L.P.I. à Boulogne

Calais

Lieu : CSAPA A.B.C.D. à Calais
En alternance avec MSP Blériot Sangatte à Sangatte
En alternance avec Maison de Santé des Fontinettes à Calais
Référent : Dr P. LEGRAND, Psychiatre addictologue

Cambrai

Référent : Dr G. ROESCH, MG

Lieu : CSAPA Emergence à Cambrai
En alternance avec CSAPA Tempo à Cambrai

Caudry avec CSAPA Le Tréma à Caudry
Référent : Mme Y. PLOTIN, pharmacienne

Lieu : Maison de Quartier Maupassant à Caudry

Douai (co financement ARS/RVH Douai)
Référent : Dr J. DELANNOY, MG ;

Lieu : CSAPA du CH Douai à Douai

Dunkerque

Référent : Dr C. BERKHOUT, MG

Lieu : MSP Kruysbellaert à Dunkerque
Puis Maison de quartier Pasteur à Dunkerque

Hazebrouck

Référent : Dr MUYSEN, Addictologue

Lieu : CSAPA Le Sémaphore à Hazebrouck

Henin Beaumont

Référent : Dr C. DUPARCQ, MG

Lieu : CCAS Hénin Beaumont



Fourmies avec CSAPA Christian Montaigne à Fourmies
Réfèrent : M. D. DESEINE, pharmacien

Lieu : Mairie de Féron

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

Péronne
Réfèrent : Dr FOUET EYMERY Mylène, MG
Dr Lefolle Marie-Chella, MG

Lieu : Visioconférences

Saint Quentin
Réfèrent : Dr ABELY, Addictologue

Lieu : CSAPA Horizon 02 à Saint Quentin



Analyse générale

2024 marque un nouvel élan pour notre Association, qui retrouve son niveau d'activité d'avant la crise sanitaire pour les Intervisions. Les outils développés dans le nouveau Projet Associatif et le soutien de l'ARS Hauts de France avec le nouveau CPOM 2024-2028 ont permis de développer les partenariats et les actions proposées.

L'arrivée d'un médecin ressource dans l'équipe vient enrichir les possibilités d'intervention et soutenir l'action des membres du Bureau et du Conseil d'Administration de l'Association.

Le développement des partenariats avec les CPTS et les DAC permet, après une forte baisse (-20) du nombre de nouveaux libéraux en 2022, de confirmer l'augmentation de ceux-ci qui s'était amorcée en 2023 (29 nouveaux libéraux en 2023, 56 en 2024).

Conformément aux engagements pris auprès de l'ARS, l'Association accentue le transfert de la coordination locale des Intervisions vers les partenaires afin de se recentrer sur ses missions au niveau régional. Cette mission est souvent considérée comme un frein à la mise en place d'Intervention sur un nouveau territoire et plus encore à leur poursuite pour les pôles ayant été habitués à une prise en charge de l'organisation des réunions par les coordinatrices de l'Association Généralistes et Addictions Hauts de France.

Pour y remédier, nous avons mis en place des outils « clé en main » : un guide de l'organisation et des modèles de document. Nous aidons les pôles en proposant une formation et un accompagnement à l'organisation des réunions, et nous assurons également l'évaluation des actions pour chaque pôle et au global.



Les chiffres des Intervisions en 2024 :

- **21 pôles** (+2, création des pôles de Hazebrouck et Péronne)
- **89 Intervisions** (+12) avec un nombre moyen d'Intervisions par pôle qui reste à 4. 12 Intervisions (+4) ont été réalisées en partie en visioconférence, mais ce mode de fonctionnement reste marginal
- **261 Cas Patient·e·s étudiés** (+56), le nombre moyen de situations par Intervention reste toutefois à 3 situations en moyenne. Les 261 situations étudiées représentaient 193 patients différents (la situation particulièrement complexe de certains ayant entraîné l'organisation de plusieurs réunions)
- **532 participants**¹⁸ (+124), dont :
 - **134 participants libéraux** (+31)
 - 48 médecins généralistes (+8),
 - 1 psychiatre (=),
 - 62 Pharmacien·ne·s (+11),
 - 23 infirmiers (+11)
 - **19 coordinateur·trice·s** (+10) (en plus de celles de l'Association Généralistes et Addictions) **et président·e·s d'acteurs de l'harmonisation des soins** ont participé :
 - 5 coordinatrices et 3 président·e·s de CPTS
 - 6 coordinateur·trice·s, 2 référentes parcours complexes et 1 présidente de DAC
 - 1 coordinatrice de CLSM
 - 1 coordinatrices de MSP
- **1021 participations**¹⁹ (+249)
 - 269 participations de Libéraux indemnisées (+42), dont :
 - 107 médecins généralistes (+11),
 - 9 psychiatres (-1),
 - 121 Pharmacien·ne·s (+25),
 - 32 infirmiers (-+7)
 - Participation de **50 coordinateur·trice·s** (en plus de celles de l'Association Généralistes et Addictions) **et présidents d'acteurs de l'harmonisation des soins** (+21) :
 - 8 coordinatrices et 4 présidents de CPTS
 - 23 coordinateur·trice, 2 référentes parcours complexes, 2 président·e·s de DAC
 - 2 coordinatrices de CLSM
 - 9 coordinatrices de MSP
- **56 nouveaux libéraux** (+27) participant pour la première fois à une Intervention.
- 1 nombre moyen de participants/Intervention passe de 5 à 6/Intervention, celui des participations moyennes passe de 10 à 11/Intervention).

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. Toutefois, l'utilisation de la visioconférence reste marginale (12 interventions en 2024, 13% des interventions réalisées) ; seul le pôle de Péronne, du fait de l'éclatement géographique des participants organise des Intervisions totalement en visioconférence.

¹⁸ Participant = Personne ayant participé au moins une fois à une action organisée par l'Association.

¹⁹ Participations = somme des participants. Un même Participant peut cumuler plusieurs participations (sur le même site d'Intervention ou sur plusieurs pôles différents).



Analyse pôle par pôle

Aulnoye Aymeries :

- Pôle créé en 2022.
- 2 Intervisions en 2024 : 25 (+12) participants dont 1 (-2) médecin généraliste, 3 (=) pharmaciens et 6 (+5) infirmières libérales ainsi que l'équipe mobile LHSS.
- 6 (+2) situations de patient.
- Le départ en retraite de la coordinatrice de l'Association Généralistes et Addictions qui organisait les Intervisions jusqu'à la fin 2024 complexifie la tenue des prochaines réunions : la CPTS Sambre Avesnois étant en attente de l'arrivée de leur nouvelle coordinatrice, notre équipe continue de prendre le relais. De plus, il conviendrait de trouver un professionnel libéral local qui accepterait d'occuper la fonction de référent de pôle (ce rôle étant actuellement tenu par un médecin généraliste de Maubeuge).

Boulogne sur mer :

- Ce pôle organise depuis des années des Intervisions au sein du CAARUD de l'association LPI²⁰ qui s'occupe de la coordination.
- 8 Intervisions (+4) ont été organisées autour de 20 situations de patient·e·s (+13) et réunissant 29 participants (+9), dont 3 libéraux (=) pour 70 participations (+40) dont 5 de libéraux (+1), 1 participation de médecins généralistes (-1) et 4 de pharmaciens·ne·s, (+2).
- En nombre moyen par Intervention, le nombre de situations étudiées passe de 2 à 3, le nombre moyen de participations par Intervention passe à 9 personnes (+1)
- Pour 2025, les Intervisions du premier semestre sont programmées.

Calais :

- Ce pôle organise une Intervention par mois de septembre à juin. Historiquement celles-ci étaient organisées au CSAPA L'envol de l'association ABCD. Depuis 2020, les réunions s'organisent maintenant sur 3 lieux différents : Le CSAPA L'envol, La Maison de Santé Pluridisciplinaire de Blériot – Sangatte et la Maison Médicale des Fontinettes à Calais.
- L'organisation était assurée par l'association Généralistes et Addictions, la multiplication des lieux d'organisation et un potentiel départ de l'actuel responsable de pôle ayant retardé le passage de relais à une autre structure. Un contact en ce sens a été pris avec la CPTS Grand Calais qui participe aux Intervisions, avec une transition prévue au cours de l'année 2025. A noter également qu'à partir de l'année 2025, l'animation des réunions sera faite en alternance par le Dr Legrand (Psychiatre libéral) et le Dr Morin (Médecin généraliste).
- 9 Intervisions (-1) ont été organisées autour de 32 situations de patient (+5) ayant réuni 27 participants (-8), dont 11 libéraux (-2) pour 80 participations (-7), dont 40 de libéraux (-14). La participation totale passe de 87 à 80 personnes, celles des libéraux à 40 (-14).
- 4 nouveaux libéraux (+1).
- Le nombre moyen de situations étudiées par Intervention passe à 4 (+1), le nombre moyen de participations par Intervention reste à 9 (+4/2019). La participation moyenne des généralistes reste à 2 en 2022, celle des pharmaciens·ne·s reste à 1, celles des autres libéraux (1 psychiatre et 1 infirmière) passe à 1 (-1).
- En 2024 le rythme d'une Intervention par mois est maintenu, toujours sur 3 lieux d'accueil.

²⁰ LPI : Littoral Prévention Initiative



Cambrai :

- Ce pôle reçoit les Intervisions en alternance dans les deux CSAPA de la ville, le CSAPA Emergence géré par le CCAS et le CSAPA Tempo géré par le centre hospitalier du Cateau.
- 4 Intervisions en 2024 (+1) autour de 17 situations (+8), avec 288 participants (+15), dont 10 libéraux (+2), principalement pharmacien·ne·s (7, +1), pour 53 (+3) participations dont 20 (+3) de libéraux (11 de pharmacien·ne·s, -1, et 9 de médecins généralistes, +4).
- En nombre moyen par Intervention : on constate que le nombre de situations évoquées passe de 3 à 4, le nombre moyen de participations reste à 13.
- Des discussions ont été entamées avec la CPTS Pays du Cambrésis pour reprendre la coordination locale.
- Une Intervention est programmée en février 2025.

Caudry :

- Organisées, jusque fin 2024 par la coordinatrice de Généralistes et Addictions en collaboration avec le CSAPA Le Tréma, celui-ci ayant intégré de nouveaux locaux fin 2023, c'est dans ceux-ci que les Intervisions se déroulent à nouveau (après 2 ans à la maison de quartier).
- 3 Intervisions en 2024 (id depuis 2021) avec 21 (+9) participants et 38 (+12) participations (26, -2), le nombre moyen de participations par Intervention passe à 13 (+4).
- Chez les libéraux, 3 pharmacien·ne de plus (7) avec une participation des Pharmacien·ne·s qui double quasiment (9 à 15), le nombre de médecins généralistes participants passe de 1 à 2, leur participation passant de 3 à 4. Le nombre moyen de libéraux par Intervention passe à 6 (+2).
- Après une forte hausse en 2022, avec le plus haut nombre constaté depuis 2018, 10 (=) situations de patient·e·s ont été évoquées en 2024. Le nombre moyen de situations de patient·e·s évoquées par Intervention reste donc à 3 (=).
- 1 Intervention est d'ores et déjà programmée en février 2025.
- La CPTS Haut Escaut a été contactée pour reprendre la coordination locale, mais ne souhaite pas s'investir pour le moment. Par ailleurs, il conviendra de trouver un nouveau professionnel libéral qui accepte de reprendre la responsabilité du pôle en remplacement de la pharmacienne qui assurait cette fonction et n'a pas souhaité poursuivre en 2025.

Douai :

- Organisées par le CSAPA du CH Douai (avec une mise à disposition d'une secrétaire, financée par l'Association GAHdF²¹ à hauteur de 6% ETP)
- 3 Intervisions (=) avec 4 (+1) situations étudiées. Le nombre de participants passe à 22 (-12, retour à ce qui était constaté en 2022) quand le nombre de participations passe à 33 (-13).
- Le nombre de participants libéraux passe de 6 à 5 avec 1 pharmacien·ne de moins et la présence d'1 infirmière libérale (-1) mais une participation de médecin généraliste de plus. Leur participation totale passe à 6 (-1) : 4 médecins généralistes (+1), 1 pharmacien·ne et 1 infirmière libérale.
- En moyenne par Intervention, le nombre de participation moyenne passe à 11 (-1) personnes. Chez les libéraux la participation moyenne de reste à 2 (=).
- Des Intervisions sont déjà programmées au premier semestre 2025.

Dunkerque :

- Pôle qui depuis 2019 était hébergé par la Maison de Santé Pluridisciplinaire du Kruysbellaert avec qui nous collaborons pour l'organisation. 2024 a été une année de transition avec une reprise de l'organisation des Intervisions par le DAC Flandres, dont le médecin coordonateur (ancien généraliste) est resté le référent de pôle.
- Pôle qui prévoit habituellement 1 Intervention par mois (Hors période estivale).
- 10 Intervisions en 2024 (id depuis 2021), avec 89 participants (+24) dont 5 pharmaciens (+2) et 10 généralistes (=), 7 infirmières libérales (+6) et une Infirmière en Pratiques Avancées de la

²¹ GAHdF : Généralistes et Addictions Hauts de France



Maison de Santé. La participation totale est de 184 personnes (+43) dont 29 libéraux (+13), soit une participation moyenne de 18 personnes par intervention (+4).

- Participation de la CPTS Littoral en Nord et du DAC Flandres
- 42 situations de patient·e·s évoquées (+4) soit en moyenne 4 par Intervention (+1).
- 3 réunions ont déjà été programmées au 1er trimestre 2025.

Faches-Thumesnil :

- Pôle qui organisait historiquement une Intervention par mois, avec de possibles délocalisations sur les CCAS des 7 villes dont dépend le CIPD²². Depuis la crise sanitaire et du fait des problèmes de désertification médicale sur le secteur, on est désormais passé un rythme bimestriel. L'organisation est prise en charge par le CIPD
- 6 Interventions (+1) autour de 9 situations de patient·e·s (=) réunissant 28 participants, (+13) dont 2 médecins généralistes (=), 1 Pharmacien·ne (+1) et 1 infirmier libéral (+1), et 52 participations (+19) dont 7 (+3) des libéraux.
- En nombre moyen par Intervention, le nombre de situations étudiées reste à 2 et le nombre de participations passe à 9 (+2).
- 1 réunion tous les deux mois est programmée au premier semestre 2025.

Fourmies :

- Ce pôle organise, depuis plusieurs années, en partenariat avec le CSAPA Christian Montaigne, 4 réunions par an (2 par semestre). Elles se déroulent, pour des questions de place et de centralisation par rapport aux différentes communes concernées, à la mairie de Féron.
- En 2024, la transition vers une organisation des Interventions par la CPTS Sud Avesnois a été démarrée.
- 4 Interventions en 2024 (identique depuis des années) autour de 19 (-2) situations de patient·e·s et réunissant 37 participants (+3) dont 12 (=) libéraux (4 médecins généralistes, 7 pharmaciens·ne·s et 1 infirmière libérale) pour 67 participations (+3) dont 32 libéraux (=), 13 médecins généralistes, 17 pharmaciens·ne·s et 2 infirmières libérales.
- En moyenne, 5 situations étudiées par Intervention (=) et 17 participations (+1) dont 8 libéraux (=).
- Une première Intervention est prévue en mars 2025.

Hazebrouck :

- Nouveau pôle créé en juin 2024.
- Organisation assurée par le CSAPA.
- 5 Interventions en 2024 autour de 7 situations.
- 19 participants dont 5 libéraux (3 généralistes et 2 pharmaciens) pour 27 participations dont 5 de libéraux.
- En moyenne 1 situation étudiée par Intervention par 13 personnes dont 1 professionnel libéral.
- Les dates du premier semestre 2025 sont déjà fixées.

Hénin Beaumont :

- Ce pôle réalise des Interventions au fur et à mesure de l'arrivée de demandes (pas de programmation systématique). Le pôle se redynamise grâce à l'implication de la CPTS (dont le responsable du pôle est président), du DAC et du CCAS mais peine encore à réunir des libéraux qui ne feraient pas partie de ces structures de coordination.
- 2 Interventions en 2024 (=), 8 participants (-5) dont 2 de libéraux (1 médecin généraliste, par ailleurs président de la CPTS et 1 infirmier libéral) pour 13 participations (-4) dont 4 libéraux autour de 2 situations de patients.

²² CIPD : Conseil Intercommunal de Prévention de la Délinquance



- En moyenne, c'est 9 personnes (-3), dont 2 libéraux pour 1 situation par Intervention.
- Pour le moment pas d'Intervention programmée en 2025.

Hirson :

- Pôle lancé à l'automne 2019 en collaboration avec le service d'Addictologie du CH Brisset d'Hirson qui a repris, en 2024, l'organisation des réunions.
- 4 (+1) Interventions avec 39 (+12) participants dont 10 (+3) libéraux (8 Pharmacien·ne·s et 2 généralistes), 82 (+37) participations (dont 20 de libéraux, +5 alors que c'était stable à 15 depuis 2021) et 22 (+6) situations de patient étudiées.
- En moyenne, on constate 21 personnes présentes par Intervention (+3 alors qu'elle était à 18 depuis 2021) dont 5 libéraux (+1) pour 6 situations (=).
- Une Intervention a déjà eu lieu en janvier 2025.

Lille CSAPA Boris Vian :

- Ce pôle organisait 6 Interventions par an avant la crise sanitaire et peine depuis à retrouver son dynamisme malgré l'intérêt manifesté par la direction et l'équipe du CSAPA.
- La transition de la reprise de la coordination locale par le pôle est en cours : le CSAPA indique que l'équipe administrative dans son état actuel n'est pas en mesure d'absorber la surcharge de travail, une réflexion est en cours avec la CPTS Grand Lille pour un transfert de coordination.
- 4 (+1) Interventions ont été organisées autour 6 situations patient·e·s (+3) avec 23 participant·e·s (+13) dont 4 libéraux (=), 3 généralistes (+1) et 1 pharmacien (-1) pour 33 (+21) participations dont 10 (+5) de libéraux.
- Le nombre moyen de situations étudiées par Intervention passe à 2 (+1), le nombre moyen de participations passe de 6 à 8.
- En 2025, des dates prévisionnelles d'Interventions ont été retenues pour le 1^{er} semestre pour l'organisation d'interventions mais celles du début d'année n'ont pas été honorées suite aux difficultés d'organisation.

Lomme :

- Interventions organisées en collaboration avec le CSAPA CédraAgir qui accueille les réunions.
- Prise de contact avec la CPTS Alliance Santé Nord Ouest pour envisager la reprise de l'organisation des Interventions.
- Pôle qui programme en général 2 Interventions par semestre.
- 4 Interventions en 2024 (=) autour de 11 situations (+1) avec 8 participants (=) dont 1 médecin généraliste pour 21 participations (-1) dont 6 de libéraux (=).
- En moyenne : 3 situations étudiées par Intervention (+1) avec 5 personnes (=) dont 1 libéral (=)
- Une Intervention programmée en février 2025

Maubeuge :

- Ce pôle organise en général entre 3 et 5 Interventions par an. Elles ont lieux au sein de l'Association Liberté Pôle Santé à Maubeuge.
- L'organisation des Interventions a été transférée en fin d'année 2024 vers la CPTS Val de Sambre
- En 2024 : 5 Interventions (+1 alors que le pôle n'en organisait que 4 depuis 2020) autour de 20 (+3) situations de Patient·e·s, réunissant 31 (+13) participants dont 9 (+2) libéraux, 3 (-1) généraliste et 4 (=) pharmacien·ne·s et 2 (=) infirmier·ère·s. 66 (+30) participations dont 26 (+11) de libéraux dont 7 (+2) de généralistes et 14 (+6) de pharmacien·ne·s. et 5 (+3) infirmier·ère·s.
- En moyenne, 4 (=) situations de patient·e·s étudiées par Intervention. Le nombre moyen de participations par Intervention passe à 13 (+4 après avoir identique depuis plusieurs années) et le nombre moyen de participations de libéraux passe à 5 (+1).
- Une première Intervention est prévue en mars 2025.



Montreuil sur Mer

- Pôle créé en partenariat avec l'association LPI de Boulogne sur Mer à partir de 2021. Une Intervention prévue par mois, préparation et invitations gérées par le pôle organisateur. Les réunions ont lieux en divers endroits du territoire.
- 6 (-3) Interventions organisées autour de 10 (-2) situations de patient et réunissant 41 (+18) participants dont 6 libéraux (1 (-1) médecin généraliste, 5 (+1) pharmacien·ne·s libéraux·ales) pour 85 (+15) participations dont 7 libéraux (2 (-2) médecins généralistes, 5 (+1) des pharmacien·ne·s).
- En moyenne par Intervention : 2 (+1) situations, 14 (+6) personnes par Intervention dont 1 libéral (=).
- Une Intervention par mois est prévue au premier semestre 2025.

Péronne

- Pôle créé en 2024.
- Les Interventions sont organisées par le DAC de la Somme et se déroulent intégralement en visioconférences.
- 2 Interventions en 2024 autour de 2 situations de patients et réunissant 13 participant·e·s dont 4 libéraux (3 médecins généralistes et une pharmacienne d'officine) pour 18 participations dont 7 des libéraux (6 des médecins généraliste et 1 pharmacienne).
- En moyenne c'est 1 situation étudiée par Intervention par 9 personnes dont 4 libéraux.

Roubaix CSAPA La Trame :

- Pôle qui propose des Interventions à la demande au fur et à mesure des besoins.
- La transition de l'organisation des Intervention par le CSAPA s'est faite fin 2024.
- 2 (=) Interventions autour de 2 (=) situations de patient, réunissant 7 (-3) participants dont 2 libéraux (médecins généralistes) pour 8 (-3) participations dont 2 de libéraux.
- En moyenne : 1 situation par Intervention avec un nombre moyen 4 personnes par réunion
- Aucune date n'est actuellement fixée en 2025.

Roubaix CSAPA Le Relais :

- Le CSAPA Le Relais, qui avant la crise sanitaire organisait une Intervention mensuelle hors période estivale (soit 8 à 10 par an) a subi de plein fouet la crise sanitaire. S'en est suivi une grosse perte d'habitude de se réunir, ainsi, par exemple, aucune Intervention n'a pu être organisée au Relais en 2022.
- C'est le CSAPA qui, depuis plusieurs années, organise directement les Interventions.
- En 2024 : 1 Intervention (-2) autour de 1 (-2) situation de patient, réunissant 8 (-4) participant·e·s dont 2 (-2) libéraux (1 médecin généralistes et 1 pharmacien d'officine pour 19 participations (=) dont 2 de libéraux.
- Une Intervention a déjà été organisée en février 2025.

Saint Quentin :

- Nouveau pôle créé en 2021, en collaboration avec le CSAPA Horizon 02 où sont organisées les réunions.
- À la suite du départ en retraite de la coordinatrice de l'Association Généralistes et Addictions Hauts de France, des contacts ont été pris, pour le moment sans suite, avec la CPTS Quentin de la Tour. Des discussions ont été entamées avec le DAC de l'Aisne. Dans l'attente, notre équipe lilloise continue de prendre le relais.
- 3 (=) Interventions autour de 13 (+1) situations avec 21 (-8) participants dont 3 (-4) libéraux (toute·s pharmacien·ne·s d'officines) pour 43 (-7) participations dont 6 (-5) libéraux.



- En moyenne 4 (=) situations étudiées par Intervention par 14 (-3) personnes dont 4 libéraux
- Une prochaine Intervention est prévue en février 2025.

Tourcoing La Trame :

- Pôle qui organisait très sporadiquement (rien entre 2017 et 2023) des Interventions en collaboration avec le CSAPA La Trame.
- La transition vers l'organisation des Interventions directement par le CSAPA s'est faite fin 2024.
- 2 (=) Interventions organisées en 2024 autour de 2(=) situations de patient·e·s réunissant 13(+2) participations dont 5(+2) de libéraux (1 médecin généraliste, 1 pharmacienne d'officine et 3 infirmières libérales) pour 15 (+3) participations dont 6 (+3) de libéraux (2 médecins généralistes, 1 pharmacienne d'officine et 3 infirmières libérales).
- Pas d'Intervention programmée à ce jour.

Nouveaux Pôles ou Pôles redynamisés en 2024 :

- Hazebrouck
- Péronne

Pôles en difficulté ou à remobiliser en 2025:

- Aulnoye Aymeries
- Cambrai
- Caudry
- Douai
- Hénin Beaumont
- Lille Boris Vian



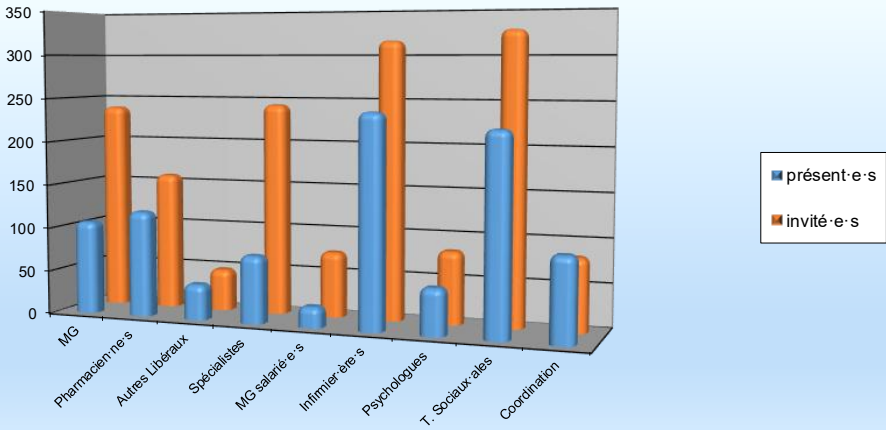
B.— PROFIL DES PARTICIPANTS AUX INTERVISIONS

Représentation des catégories de professionnel·le·s invité·e·s et présent·e·s pour les interventions 2024

Nb Cas	Total Invités	Total Présents	Généralistes		Pharmacien·ne·s		Autres Libéraux		Médecins spécialistes		Médecins salarié·e·s et retraité·e·s		Infirmier·ère·s		Psychologues		travailleurs sociaux & travailleuses sociales		Coordination	
			Invités	Présents	Invités	Présents	Invités	Présents	Invités	Présents	Invités	Présents	Invités	Présents	Invités	Présents	Invités	Présents	Invités	Présents
261	1524	980	238	107	158	121	48	41	243	77	75	24	316	239	83	53	328	223	83	95

Total Libéraux	
Invités	Présents
444	269

Représentation des participant·e·s invité·e·s et présent·e·s par catégorie professionnelle en 2024



Pourcentage de présent·e·s par rapport aux nombres d'invité·e·s en 2024

Total	Généralistes	Pharmacien·ne·s	Autres Libéraux	Médecins spécialistes	Médecins salarié·e·s et retraité·e·s	Infirmier·ère·s	Psychologues	travailleurs sociaux & travailleuses sociales	Coordination
64%	45%	77%	85%	32%	32%	76%	64%	68%	114%

Libéraux
61%

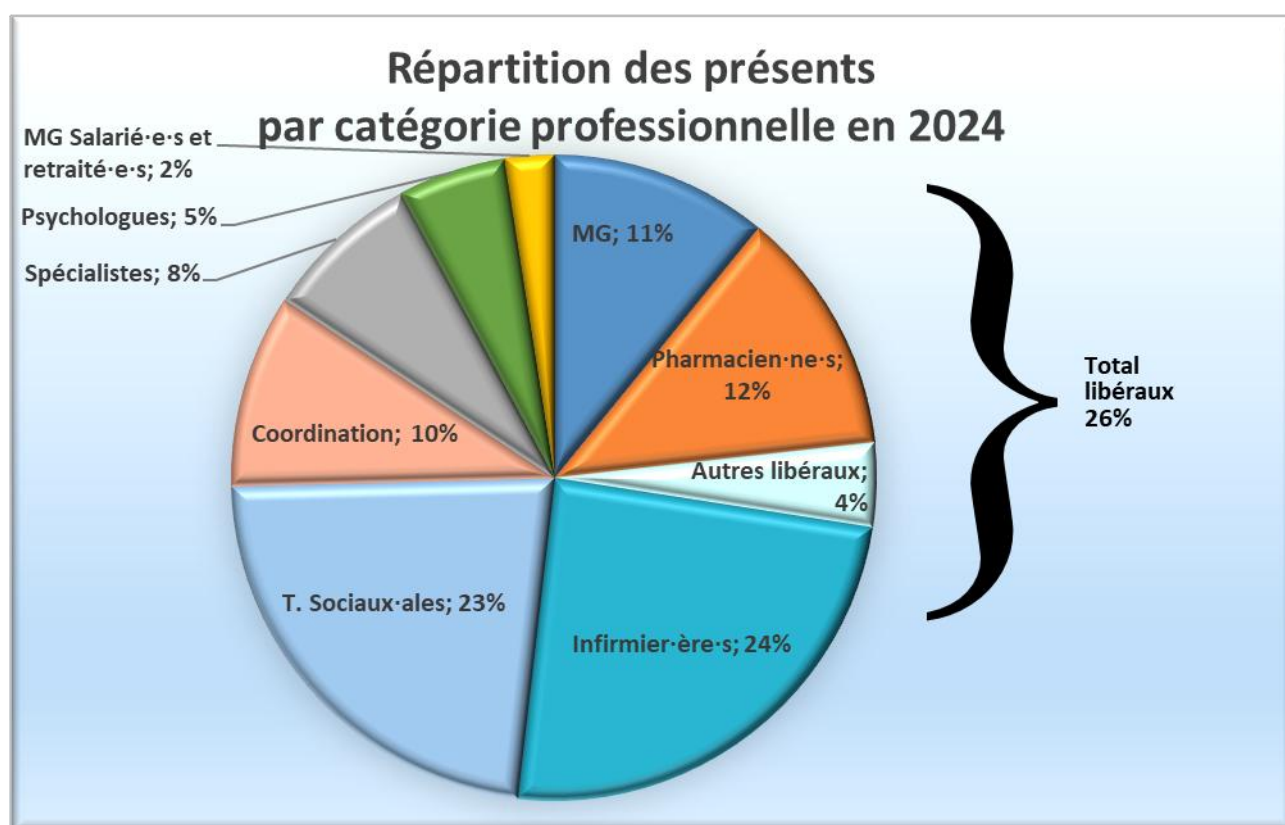
Le pourcentage de présent·e·s par rapport au nombre d'invité·e·s est stable avec 64% des professionnels invités spécifiquement pour un patient qui ont assistés aux interventions.



Catégorie par catégorie, on obtient les changements suivants :

- -10 points de présence/invitation chez les généralistes libéraux (bien que plus invité·e·s (+7%), iels se sont moins déplacé·e·s),
- Les pharmacien·ne·s ont été un peu moins invité·e·s (-5%) mais ont été plus nombreux à assister aux réunions (+6%),
- Le nombre de libéraux invités par rapport aux nombres de patient·e·s est quasiment identique de même que le pourcentage de présent·e·s / invité·e·s (-1 point),
- -22 points chez les spécialistes,
- -35 points chez les généralistes salarié·e·s et retraité·e·s (certains étant toutefois comptabilisés parmi les coordinateur·trice·s),
- +4 points chez les infirmier·ère·s,
- -3 points chez psychologues,
- +12 points chez les travailleurs sociaux et travailleuses sociales,
- +25 points chez les représentants de la coordination.

C. – REPARTITION DES PARTICIPANTS PAR CATEGORIE PROFESSIONNELLE



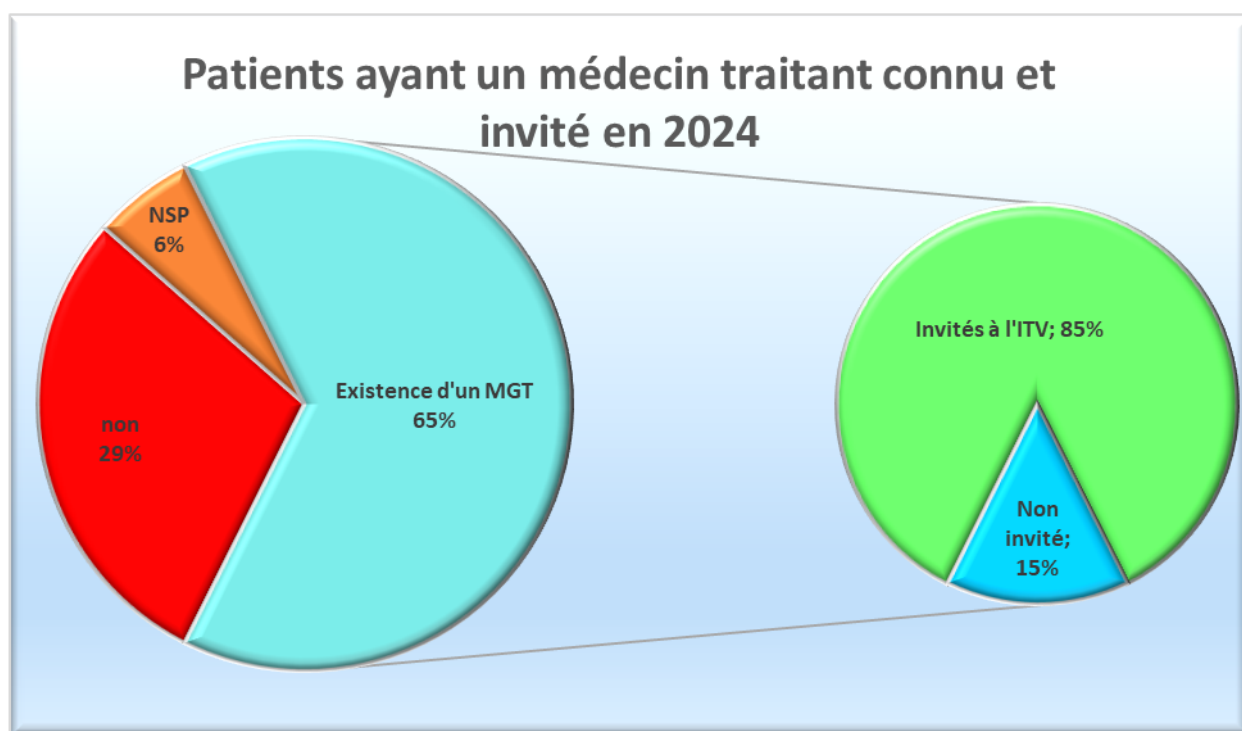
Au total **les libéraux représentent 26% des professionnel·le·s présent·e·s en 2024** (-5 points, retour à ce qui était constaté en 2022). Les autres libéraux étant, depuis 2023, comptabilisés c'est la diminution du pourcentage des généralistes et pharmacien·ne·s qui occasionne cette baisse, le nombre d'autres libéraux restant constant.



Dans le détail par catégorie professionnelle :

- -2 points chez les médecins généralistes,
- -1 point chez les pharmaciens·ne·s,
- +1 point chez les autres libéraux,
- -2 points pour les infirmier·ère·s,
- -2 points pour les travailleurs sociaux & travailleuses sociales,
- +3 points pour les représentant·e·s de la coordination territoriale,
- Identique pour les médecins spécialistes et pour les médecins salarié·e·s et retraité·e·s,
- -2 point chez les psychologues.

D. – REPARTITION DES SOIGNANTS LIBERAUX HABITUELS DU PATIENT

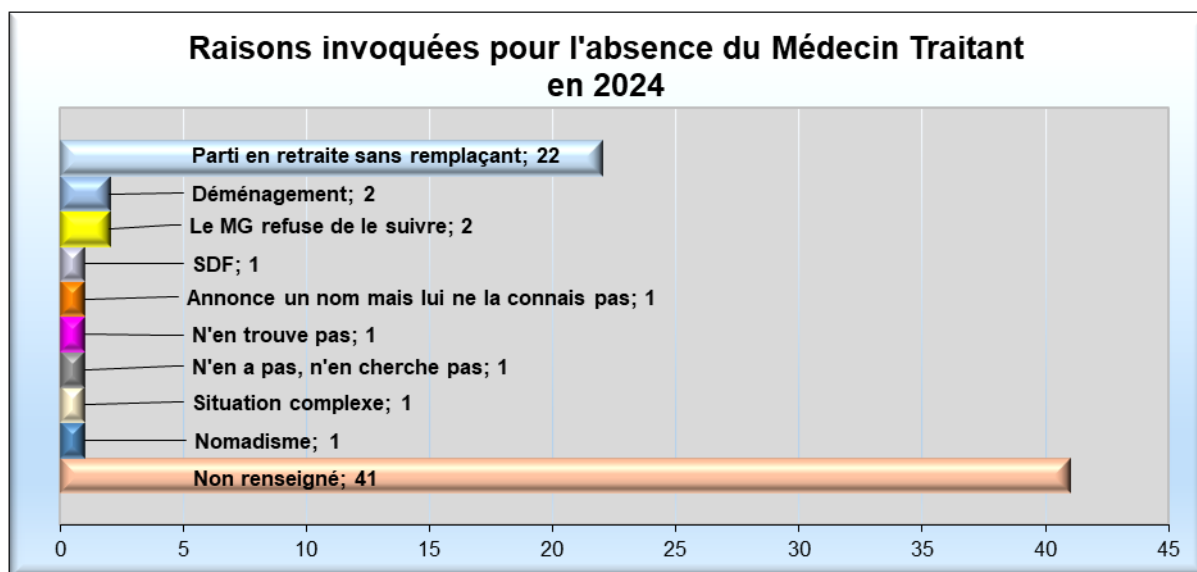


169 patient·e·s sur 261 avaient un médecin traitant connu ou repéré (65%, -10 points, en baisse constante depuis plusieurs années. La proportion de patient·e·s sans médecin traitant a augmenté de 11 points entre les deux semestres de 2024).

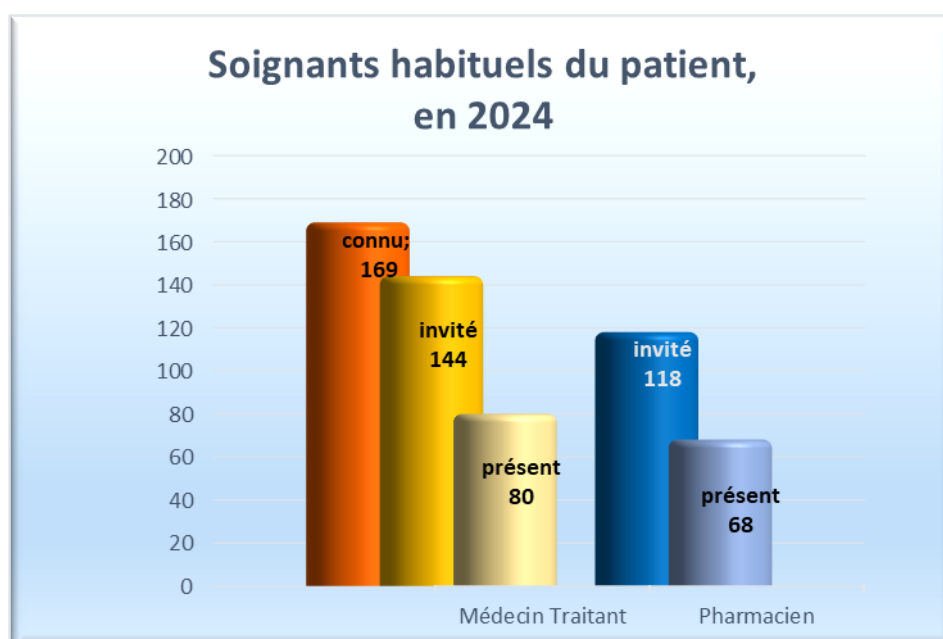
Pour 18 patient·e·s l'existence d'un médecin traitant n'a été ni repérée ni écartée.



Pour 41 des 74 patient·e·s n'ayant pas de médecin traitant nous n'avons pas eu d'information complémentaire sur les motifs de cette absence, les autres ont été justifiées ainsi :



A noter une multiplication par 2 du nombre de patient dont le médecin traitant est parti en retraite sans remplaçant.



Sur les 169 patients ayant un médecin traitant connu, 114 (85%, +6, alors que leur nombre ne cessait de baisser depuis 2021) ont été invités à participer à l'Intervision. Ils étaient 95% au premier semestre, sans qu'une raison connue puisse expliquer pourquoi ils ont été moins invités au second.

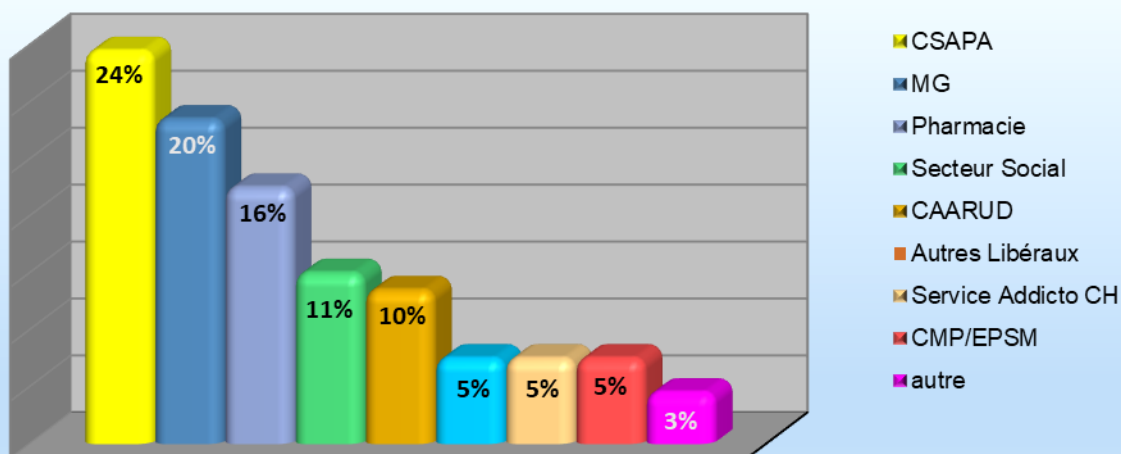
56% (+2 par rapport à 2023 et -6 points par rapport au premier semestre) des médecins généralistes invité·e·s spécialement pour un·e patient·e se sont déplacé·e·s en Intervision en 2024.

La question de l'existence d'un pharmacien référent n'est pas systématiquement posée, les pharmacien·ne·s n'étant souvent impliqués que lors des traitements de substitution. Le nombre de pharmacien·ne·s invité·e·s par rapport au nombre de patient est stable (aux alentours de 46%) mais le taux de présent·e·s / invité·e·s chute de 12 points (58% en 2024)



E. – ORIGINE ET MOTIF DES DEMANDES D'INTERVISION

Origine de la demande d'interventions en 2024



1. **Les médecins généralistes** qui étaient les premiers demandeurs d'Intervention en 2022 et 2023, passent à la deuxième place avec 20% des demandes (-9 points), ce qui peut s'expliquer par la diminution du nombre de généralistes connus et invités.
2. **Les CSAPA** repassent donc en demandeurs majoritaires même si les demandes issues des CSAPA diminuent d'1 point (24%).
3. Les demandes issues des **pharmaciens** passent à 16% (+4) des demandes et gardent la 3^{ème} place.
4. Les demandes issues des **services sociaux** retrouvent le niveau de 2022 à 11% (+4 points) :



5. S'ensuivent les **CAARUD** à 10% (+1)
6. Création de la catégorie « **Autres libéraux** » à 5% des demandes (15 en provenance IDEL et 2 de médecin psychiatre)

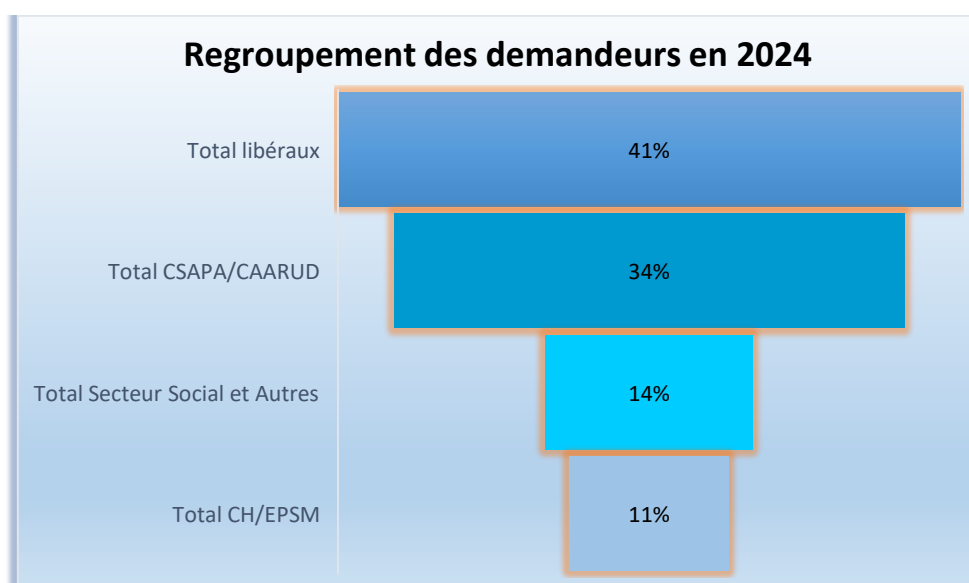


Les demandes issues des **services addictologie** restent constantes à 5%, de même pour les demandes issues des **CMP et EPSM**

7. La catégorie « **autres** » passe à 3% (-1) et se détaille comme suit :



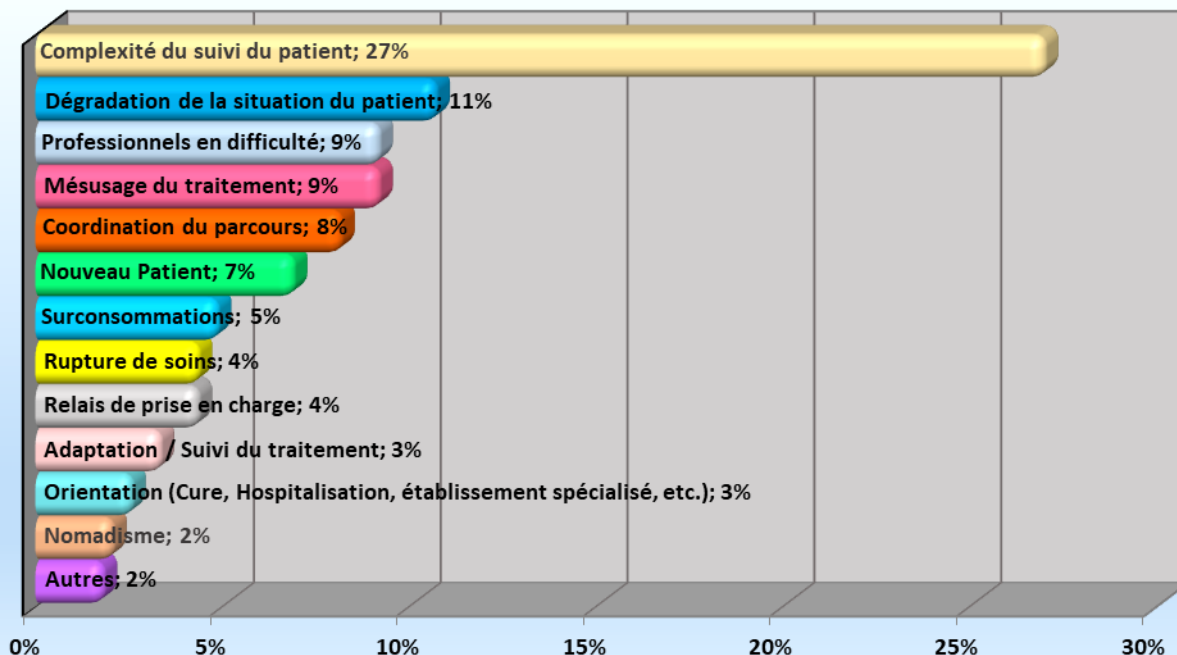
En regroupant les demandeurs par groupe on obtient :



1. Les demandes issues de **libéraux** restent en tête, même si elles perdent 5 points (suite à la baisse des demandes de généralistes, non compensée par la hausse de celles des pharmaciens) et représentent 41% des demandes d'Intervisions,
2. Les **CSAPA/CAARUD** restent, avec 34% (=) le deuxième demandeur d'Intervention,
3. Les demandes issues **du secteur social et des « autres »** sont à 14% (+3),
4. Celles du **secteur hospitalier** à 11% (+2).



Motif de la demande d'Intervention En 2024



1. La **complexité du suivi** reste le premier motif d'Intervention et revient au niveau relevé en 2021 (27%, +3).
2. La **dégradation de la situation** du patient reste en deuxième position et à 11% des demandes (-3).
3. Les **professionnels en difficulté** passent au 3^{ème} rang (8^{ème} motif de demande en 2022, 5^{ème} en 2023) avec 9% des demandes (+1).

Concernant la rubrique "professionnels en difficulté" la possibilité est donnée de préciser la réponse mais d'aucuns choisissent de préciser quel type de professionnels sont en difficulté avec le patient quand d'autres évoquent plutôt les causes.

En 2024 nous avons eu les précisions suivantes :

- Quant aux personnes en difficulté avec le patient évoqué :
 - Médecin généraliste (x6)
 - Pharmacien·ne (x5)
 - CAARUD (x2)
 - IDEL (x2)
 - IDE du CSAPA
 - AAE
 - Généraliste + IDEL
 - Généraliste + CSAPA
 - Pharmacie +équipes mobiles
- Quant aux causes des difficultés :
 - Risque iatrogénique
 - Motivation changeante de la patiente
 - Irrégulier à la pharmacie
 - Ingérable en pharmacie
 - Dénî des consommations



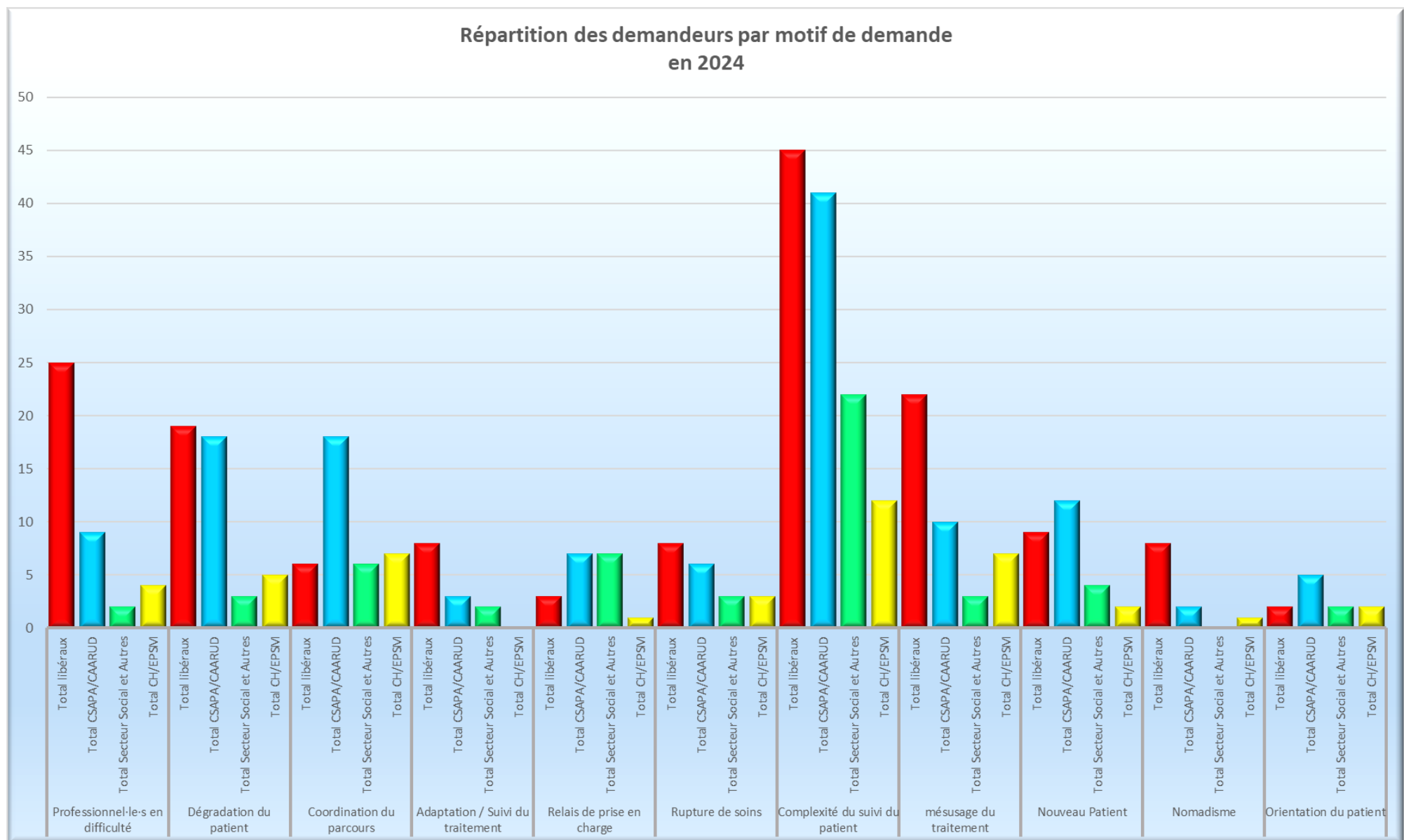
- Consommations d'alcool
 - Horaires
 - Confiance mutuelle mise en difficulté
 - Dénier du trouble psy
 - Pas de suivi régulier Suivi lourd (x1)
- Non renseigné (x5)
4. Le **mésusage** gagne 3 points (9%, retour à ce qui était constaté en 2022) et passe en 4^{ème} place.
 5. La **coordination de parcours** passe au 5^{ème} rang avec 9% des demandes (-1 point).
 6. Les demandes pour cause de **nouveau patient** qui ne cessaient de progresser depuis 2021 (5% en 2021, 8% en 2022 et 10% en 2023) retrouvent la 6^{ème} place des motifs d'Intervention avec une diminution de 3 points (7% des demandes).
 7. Les **surconsommations** gagnent 1 point et 1 place.
 8. La **rupture de soins** perd 2 points et une place.
 9. Les **relais de prise en charge** restent au même rang et au même taux de demande.
 10. **Adaptation et suivi du traitement** gagne 1 point mais reste au même rang.
 11. **Orientation** qui n'avait été cité qu'une fois en 2023 gagne 3 points et passe au 11^{ème} rang.
 12. **Nomadisme** reste à 2% et à la même place.
 13. **"Autres"** perd 1 point et 2 rangs.

Détail des réponses autres :

- Altération de l'état général sous Acamprosate®
- Changement de prise en charge à prévoir
- Demande de la mère (chez qui elle s'alcoolise)
- Pas de raison de rester en LHSS (mais pas d'autre solution)
- Patient qui vient d'accoucher
- Problème avec le traitement antipsychotique / méthadone



F. – REPARTITION DES DEMANDEURS PAR MOTIF DE DEMANDE



L'ensemble des libéraux ont été demandeurs de tous les types d'Intervision, principalement pour ce qui concerne :

1. La complexité du suivi
2. Les professionnels en difficulté,
3. La dégradation du patient.

Les **CSAPA et CAARUD**, comme les années précédentes, sont demandeurs de tous les types d'Intervision, principalement pour les motifs de :

1. Complexité du suivi,
2. Dégradation du patient,
3. Coordination du parcours.

Le **secteur social** (hors CSAPA et CAARUD) est principalement demandeur pour :

1. Complexité du suivi patient,
2. Dégradation du patient,
3. Coordination du parcours.

Les demandes issues des **services hospitaliers d'addictologie (issus des CH ou des EPSM)** concernent principalement :

1. Complexité du suivi patient,
2. Coordination du parcours,
3. Mésusage de traitement.

S'il est parfois encore compliqué pour les services hospitaliers et EPSM d'envisager la coordination du parcours de soins avec les professionnels médicaux et sociaux de ville, l'Intervision y contribue en proposant un temps et un lieu d'échanges pour ces professionnels, toutes structures confondues.



G. – PROBLÉMATIQUES ADDICTIVES SUIVIES

Alcool	43	16%
Alcool + Cannabis	3	1%
Alcool + Cannabis + Cocaïne et dérivés	1	0%
Alcool + Cannabis + Médicaments	3	1%
Alcool + Cannabis + Médicaments + Tabac	2	1%
Alcool + Cannabis + Médicaments + Autre	1	0%
Alcool + Cannabis + Tabac	2	1%
Alcool + Cocaïne et dérivés	1	0%
Alcool + Cocaïne et dérivés + Autre	1	0%
Alcool + Cocaïne et dérivés + Cannabis + Médicaments + Tabac	2	1%
Alcool + Cocaïne et dérivés + Médicaments	1	0%
Alcool + Cocaïne et dérivés + Médicaments + Tabac + Autre	1	0%
Alcool + Cocaïne et dérivés + Tabac	1	0%
Alcool + Médicaments	3	1%
Alcool + Médicaments + Tabac	1	0%
Alcool + Médicaments + Tabac + Autre	1	0%
Alcool + Tabac	12	5%
Alcool + Autre	1	0%
Cannabis	1	9%
Cannabis + Autre	3	27%
Cannabis + Médicaments + Autre	1	9%
Cannabis + Tabac	1	9%
Cannabis + Tabac + Autre	1	9%
Cocaïne et dérivés	7	64%
Cocaïne et dérivés + Cannabis + Tabac	1	9%
Cocaïne et dérivés + Médicaments	2	18%
Cocaïne et dérivés + Médicaments + Tabac	1	9%
Cocaïne et dérivés + Tabac	1	9%
Héroïne et TSO	46	418%
Héroïne et TSO + Alcool	17	155%
Héroïne et TSO + Alcool + Cannabis	3	27%
Héroïne et TSO + Alcool + Cannabis + Cocaïne et dérivés	2	18%
Héroïne et TSO + Alcool + Cannabis + Médicaments	3	1%
Héroïne et TSO + Alcool + Cannabis + Tabac	2	1%
Héroïne et TSO + Alcool + Cocaïne et dérivés	7	3%
Héroïne et TSO + Alcool + Cocaïne et dérivés + Cannabis + Médicaments	1	0%
Héroïne et TSO + Alcool + Cocaïne et dérivés + Cannabis + Médicaments + Tabac	3	1%
Héroïne et TSO + Alcool + Cocaïne et dérivés + Cannabis + Tabac	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	6	2%
Héroïne et TSO + Alcool + Médicaments + Tabac	3	1%
Héroïne et TSO + Alcool + Tabac	2	1%
Héroïne et TSO + Cannabis	1	0%
Héroïne et TSO + Cannabis + Médicaments	1	0%
Héroïne et TSO + Cocaïne et dérivés	10	4%
Héroïne et TSO + Cocaïne et dérivés + Cannabis	2	1%
Héroïne et TSO + Cocaïne et dérivés + Cannabis + Médicaments	3	1%
Héroïne et TSO + Cocaïne et dérivés + Cannabis + Autre	1	0%
Héroïne et TSO + Cocaïne et dérivés + Médicaments	3	1%
Héroïne et TSO + Cocaïne et dérivés + Médicaments + Tabac	2	1%
Héroïne et TSO + Cocaïne et dérivés + Tabac	3	1%
Héroïne et TSO + Médicaments	14	5%
Héroïne et TSO + Médicaments + Tabac	2	1%
Héroïne et TSO + Tabac	2	1%
Médicaments	11	4%
Médicaments + Tabac	2	1%
Médicaments + Autre	1	0%
Tabac	1	0%
Tabac + Autre	2	1%
Autres	3	1%

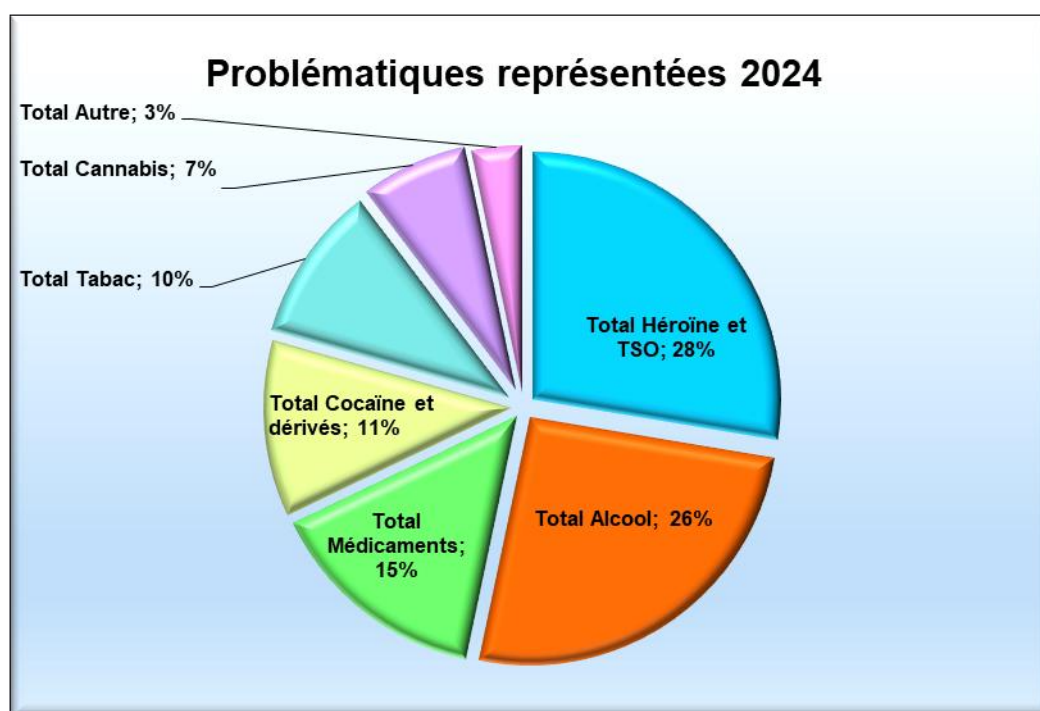
Autre =; Polyconsommations ; CBD, LSD, Kétamine ; Coca et caféine ; Jeu pathologique ; Kétamine ; PTC (x7) ; TCA (x2) ; Non renseigné (x3)

Les constats en 2024 :

- 61 types de problématiques différentes (+14)
- Près de la moitié (40% id depuis 2020) des patient·e·s suivi·e·s sont concerné·e·s par une seule problématique dont 18% (-2) suivi·e·s uniquement pour TSO (en baisse constante depuis 2017 : 37% en 2017, 33% en 2018, 31% en 2019, 29% en 2020, 28% en 2021, 24% en 2022, 20% en 2023) et 16% pour des problématiques Alcool (en hausse constante depuis 2018).
- A une exception près cette année, le tabac est toujours envisagé comme une co-consommation.
- La cocaïne qui n'avait été utilisée que comme co-consommation jusqu'en 2022, a été citée 7 fois (x2/ 2023) comme consommation
- Le cannabis qui avait pour la première fois été évoqué comme seule pathologie addictive en 2021, n'a plus qu'1 patients (-1) pour qui il a été la seule problématique
- Concernant les Autres, on note que 50% des demandes concernait des consommations de PTC.



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

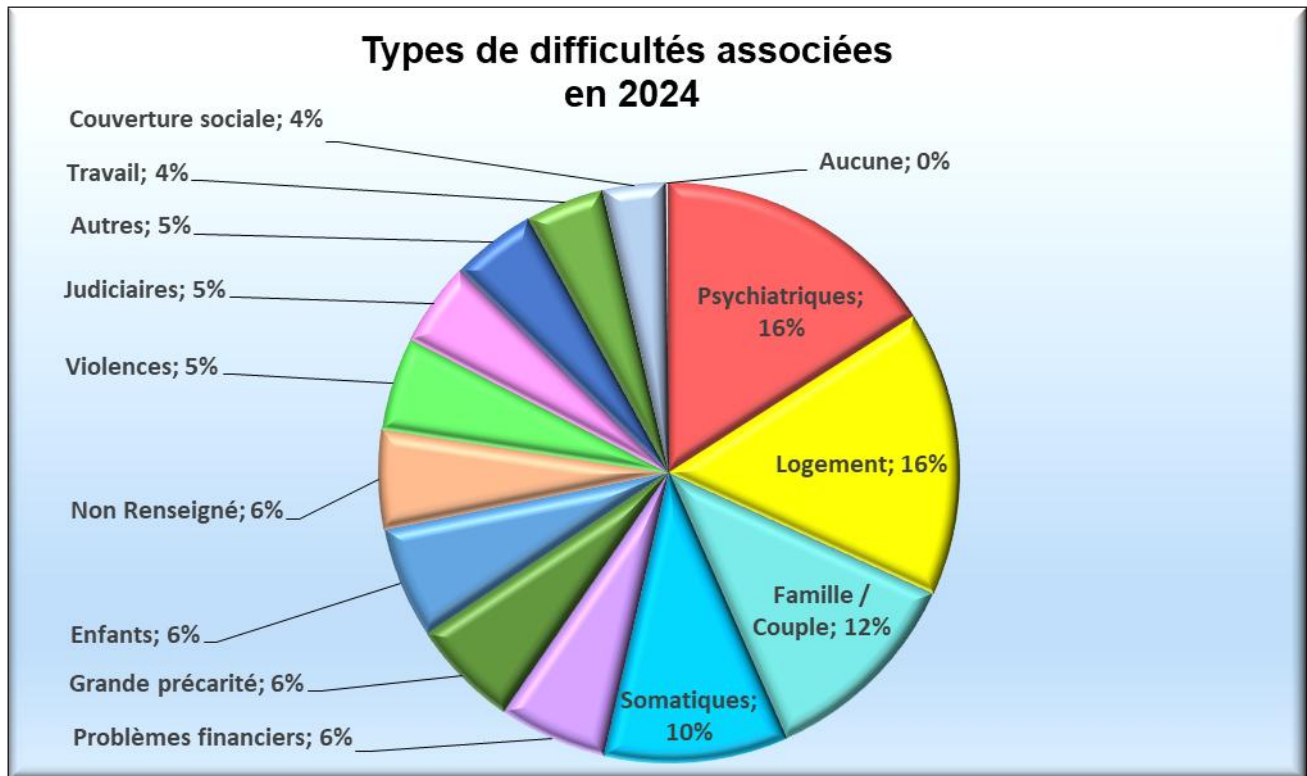


Les constats en 2024 :

- Les Interventions concernent toujours **majoritairement des personnes sous substitution** (28% des Interventions, -7 points) mais c'est une catégorie en diminution constante depuis plusieurs années, probablement liée à la baisse de suivi de patient ayant pour seule problématique la substitution.
- **L'addiction à l'alcool** reste la 2^{ème} cause de demande d'Interventions (28%, +5).
- Les **addictions médicamenteuses** restent à la 3^{ème} place des problématiques évoquées en 2024 avec 15% des Interventions (retour à ce qui était constaté en 2022) sur ce thème.
- La catégorie **cocaïne et dérivés** est en constante augmentation depuis 2021 (4% des demandes en 2021, 7% en 2022, 9% en 2023 et 11% en 2024), confirmant les retours du terrain qui faisaient mention de l'augmentation des consommations.
- Les Interventions traitant du **tabac** sont en augmentation constante également (3% en 2021, 5% en 2022, 8% en 2023 et 10% de la totalité des pathologies suivies en 2024). Mais cela ne semble pas lié à une hausse des usages mais, au contraire, à la marginalisation de ceux-ci qui amène patients et soignants à considérer davantage ces consommations comme une dépendance méritant d'être signalée.
- La demande d'Intervention pour **consommation de cannabis** revient à 7% des demandes (-2, Id 2022).
- La catégorie "**Autre**" reste stable à 3% (Identique depuis plusieurs années).



H. – DIFFICULTES ASSOCIEES DES PATIENT·E·S



Du plus ou moins cité, on note toujours :

- une prédominance des **problèmes psychiatriques** (16%, id 2023).

Détail des difficultés psychiatriques :

Schizophrène (x10)
 Dépressif (x7)
 Trouble de la personnalité (x6)
 Déficient·e intellectuel / Retard Mental (x6)
 Etat Dépressif et troubles anxieux (x5)
 Troubles anxieux (x5)
 Troubles cognitifs (x5)
 Bipolaire (x3)
 Trouble stress post traumatique (x2)
 Troubles psychotiques (x2)
 1 traitement en injection (IDEL au domicile)
 Autodestruction
 Délires avec menaces de mort sur les soignants
 Démence (fragilité de la mémoire, oublis)
 Dépressions récurrentes, troubles de la personnalité liée à maltraitance dans l'enfance
 Deuil Complexe + troubles anxieux + Troubles de l'humeur
 Etat de Stress post traumatique
 F 25.00 et F 11.00

Isolement social, instabilité affective
 Limité intellectuellement
 Multiples traumatismes
 Paranoïaque
 Personnalité border line
 Personnalité dépendante
 Personnalité schizoïde avec dépression chronique
 Psychopathe
 Schizophrénie et déficience intellectuelle
 Suicidaire
 Suivi interrompu car psychiatre en congé maternité
 Tableau de crises de persécutions
 TDAH (reconnu MPDH) et dépressif
 Traits dépressifs
 Trouble de la personnalité asociale
 Troubles anxieux et gestion des émotions
 Troubles complexes (TCA + TOC)
 Troubles psychologiques importants
 Non précisé (x19)

- Les **problèmes de logement**, qui étaient les premiers mentionnés ex aequo depuis 2019 mais étaient passés au 3^{ème} rang des difficultés mentionnées 2023, sont en 2^{ème} place en 2024 et représentent 16% (+4) de celles-ci.



- Les **problèmes liés à la famille ou au couple** restent à 12% (=) des difficultés mentionnées mais gagnent un rang.
- Les **difficultés d'ordre somatique**, qui étaient en augmentation constante depuis 2022, perdent 5 points (10%) et 2 rangs.

Détail des difficultés somatiques :

Diabète	7	Fibromyalgie	1
Douleurs chroniques	4	Gastrite	1
Neuropathie	3	Grossesse et endocardite	1
Cirrhose	2	Grossesse récemment découverte (déné de grossesse)	1
Epilepsie	2	Hémiplégie suite AVC	1
Polynévrite	2	Hémorragies	1
Syndrome des loges	2	Hépatite aigüe et Fibrose Hépatique	1
-35kg et problème neurologiques	1	Hypertension, troubles du sommeil, pancréatite ancienne et douleurs	1
Abcès	1	Insomnie	1
Altération de l'état général	1	Insuffisance respiratoire	1
Amputé	1	Insuffisance surrénale	1
Anorexie	1	Méningoencéphalite avec convulsion et troubles cognitifs	1
Antécédents de problèmes de santé cardiaque	1	Ne s'alimente plus	1
Cancer du cerveau	1	Pancréatite sévère	1
Cancer du poumon stabilisé	1	Plaies suite injection	1
Cancers multiples	1	Pneumopathie	1
Cardiaque + BPCO	1	Problème coronarien, hypertension liée au tabac	1
Cirrhose, Diabète, troubles neuro et cognitifs, convulsions	1	Rupture d'anévrisme, pancréatite (et ancienne hépatite C Guérie)	1
Cirrhose, pb ORL, Œdèmes	1	Sonde gastrique	1
Dialyse	1	Souffrances corporelles	1
Difficultés à marcher	1	Troubles cognitifs, démence	1
Enceinte	1	Troubles neurologiques	1
Epilepsie sur sevrage alcool/benzo	1		
Epileptique + Amputation jambe + ulcères chroniques	1		

- Bien que conservant le même rang, le pourcentage des difficultés liés aux **problèmes financiers** perd 2 points (6%).
- La **grande précarité des patients** dont la situation a été étudiée reste à 6% (=) et au 6^{ème} rang (=).
- Les **violences** passent de 6% (rang 12) en 2023 à 5% (rang 5).
- Les **difficultés liées aux enfants** qui étaient en baisse constante depuis 2020 retrouvent le niveau de 2019 (6% des difficultés rencontrées) et passent du 11^{ème} au 5^{ème} rang
- 6% d'items **non renseignés**
- En 9^{ème} place on trouve, avec 5% des difficultés énoncées, les **problématiques judiciaires** (=), de **violence** (-1) et **autres** (=).
- Les difficultés liées au **travail** perdent 1 point et représentent 4% des difficultés mentionnées comme la mention de **problèmes de couverture sociale** (4%, +1)
- La case « **aucune** » n'a pas été cochée en 2024 comme en 2023 (1 fois en 2022 et 2021)

Ces difficultés associées complexifient la prise en charge du patient, rendant indispensable la présence des différents acteurs médico-sociaux aux Intervisions. La considération de l'ensemble des problèmes rencontrés par le patient permet de proposer une approche globale et un parcours de soins cohérent.

Pour les patient·e·s qui présentent une pathologie somatique non liée à la conduite addictive, la présence du Médecin Traitant et/ou du Pharmacien d'Officine permet d'apprécier les interactions éventuelles avec l'accompagnement médico psychosocial proposé par les autres professionnels.

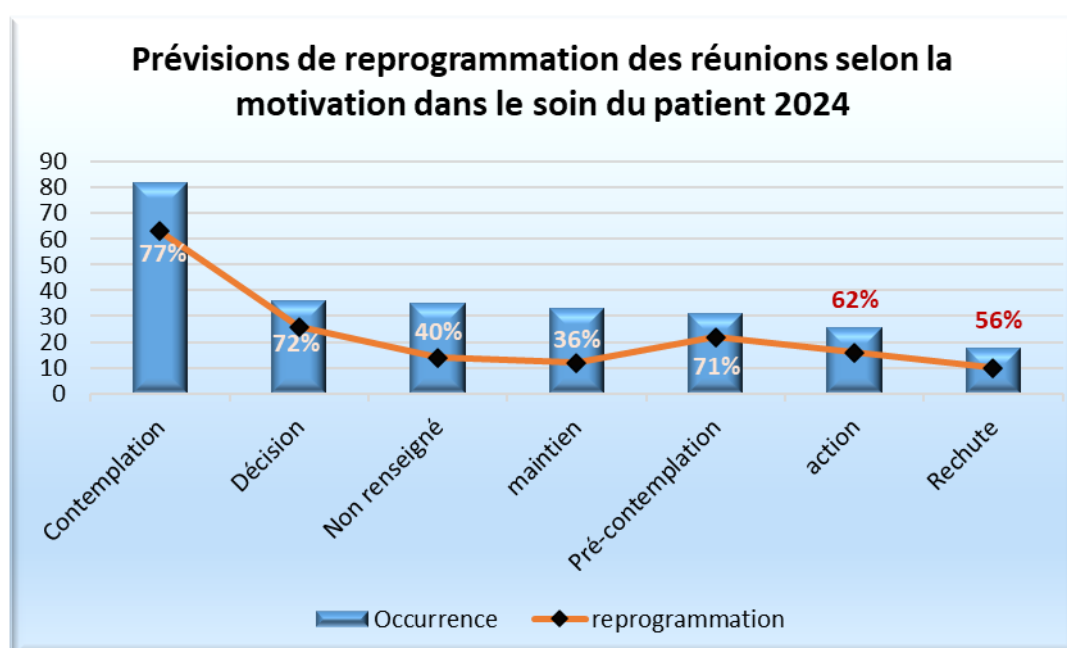


I. – MOTIVATION DU PATIENT DANS LE SOIN

Nouveau critère ajouté à la feuille d'évaluation en 2021 et que les scripteurs s'approprient de mieux en mieux : on est passé de 63% d'item non renseigné en 2021 à 47% en 2022, 18% en 2023 et 13% en 2024.



1. Contemplation (+3 points, rang identique)
2. Décision (-3 points, +1 rang)
3. Non renseigné (-5 points, -1 rang)
4. Maintien (+4 points, -1 rang)
5. Pré-contemplation (+3 points, rang identique)
6. Action (pourcentage identique, -2 rangs)
7. Rechute (+2 points, rang identique)



Comme nous le constaterons ultérieurement, les demandes de reprogrammations ont été en baisse en 2024 (notamment au second semestre qui démontre une baisse significative).

Toutefois, comme en 2023, ce sont les patient·e·s en phase de maintien qui ont suscité le moins de prévisions de reprogrammation d'une nouvelle réunion (-6 points).

Les patients pour qui il est estimé qu'il sera nécessaire de réétudier à nouveau leur situation sont ceux qui sont en état de :

1. Contemplation qu'il faut motiver (-16 points),
2. Décision qu'il faut accompagner dans leur souhait de changement (-17 points)
3. Pré-contemplation à qui il faut faire prendre conscience de leur problème addictifs (-12 points),

(Ordre identique à celui de 2023)

J. – NATURE DES PROBLEMES AYANT MOTIVE LA DEMANDE D'INTERVISION

La **question n° 1 "Quel était le problème ayant motivé l'Intervision"** est une question ouverte ; on obtient 261 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.)²³.

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 :**
 - *En cas d'absence de médecin traitant perte du traitement car dispositif garde ou SNP refuse le suivi et le CSAPA délivre*
 - *Initialisation du TSO sur Valenciennes mais patient de Cambrai (où se trouvent son psychiatre et sa pharmacie) et voudrait une PeC sur Cambrai ou Caudry où il n'y a pas de place*
 - *Patient qui vient du Sud de la France et qui cherche un relais pour sa délivrance de buprénorphine*

²³ Voir en annexe 4 la totalité des réponses recensées



- **Relatives à des pathologies particulières annexes ou connexes des problèmes exclusivement addiction (ou santé mentale), exemple :**
 - Découverte des consommations d'alcool (dont il n'avait jamais parlé) suite à la découverte d'une cirrhose pour un patient qui se dégrade physiquement et psychologiquement
 - Patient actuellement abstinent alcool après une 3ème cure mais dont la polyneuropathie des membres inférieurs, en limitant sa mobilité, provoque un isolement social, facteur de risque de rechute du trouble de l'usage de l'alcool
 - Reconsommations systématiques après sevrage, complications somatiques (pancréatite sévère), problématique sociale (RSA), incapacité de travail, syndrome dépressif sous-jacent
- **Relatives à des prescriptions, exemple :**
 - 120 mg de prescrits, dit n'en prendre que 40 ! Consommation ? Que deviennent les autres ? Revente ?
 - Gros dosage délivré par la pharmacie en une seule fois pour un patient trop gentil dans un environnement nocif
 - Patient avec une double prescription de benzodiazépines (néphrologue + CSAPA)
- **Des difficultés sociales, familiales ou psychiatriques compliquant la prise en charge du patient, exemple :**
 - Difficultés d'accompagnement pour une patiente en cours d'expulsion et en rupture sociale depuis le placement de ses enfants (suite à des abus sexuels), endetté +++, multiples prescripteurs et mésusage de ses médicaments
 - Dénier du trouble psychiatrique, pas de traitement thymorégulateur. Equilibre thymique instable avec recherche d'hypomanie par consommations de nombreuses substances. Conduites à risque
 - Depuis quelques temps rien ne va plus : dépend de sa fille qui a fait plusieurs tentatives de suicide, problème de logement, séparation, pneumopathie. Son état et ses consommations fluctuent en fonction de la santé morale de sa fille.
- **Des problèmes liés à des consommations persistantes des patient·e·s ou annexes des consommations ou liés à des problèmes de mésusage des traitements, exemple :**
 - Accouchement récent (sans suivi pendant la grossesse), aucune intention d'arrêter les consommations malgré un symptôme de sevrage du bébé (toujours en néonate), risque de placement (comme les précédents)
 - Consommations d'alcool +++, violences familiales, impayés et tapage entraînant une exclusion fin mars (et un énième retour en foyer)
 - Malaises suite aux consommations de PTC chez une patiente de 13 ans, déscolarisée, qui ne s'alimente plus, en conflit avec ses parents qui se séparent (mais la mère l'accompagne beaucoup)
- **Des problèmes relationnels avec les soignants ou les accompagnateurs sociaux, exemple :**
 - En cas d'absence de médecin traitant perte du traitement car dispositif garde ou SNP refuse le suivi et le CSAPA délivre mais ne prescrit pas
 - Ingérable en ville : harcèlement téléphonique, demandes d'avances, ne vient pas le bon jour, réclame et si refus revient alcoolisé et véhément !
 - Le MG est toujours confronté au déni de la patiente quant à sa dépendance aux opiacés. Possible nomadisme médical. Le MG se sent instrumentalisé par une patiente qui cherche à maintenir le statu quo



- **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 :
 - *Difficulté du MG à gérer toutes les problématiques (psy, addicto, sociale). La priorité actuelle reste les problèmes sociaux donc besoin d'une réorientation.*
 - *Patient en foyer (TSO prescrit par IPA délivrance IDEL), sans aide sociale, avec des problèmes d'hygiène et de mémoire qu'il faut orienter vers une famille d'accueil*
 - *Périodes d'abstinence suivies systématiquement de rechutes dans un contexte d'agressivité avec les professionnels soignants*

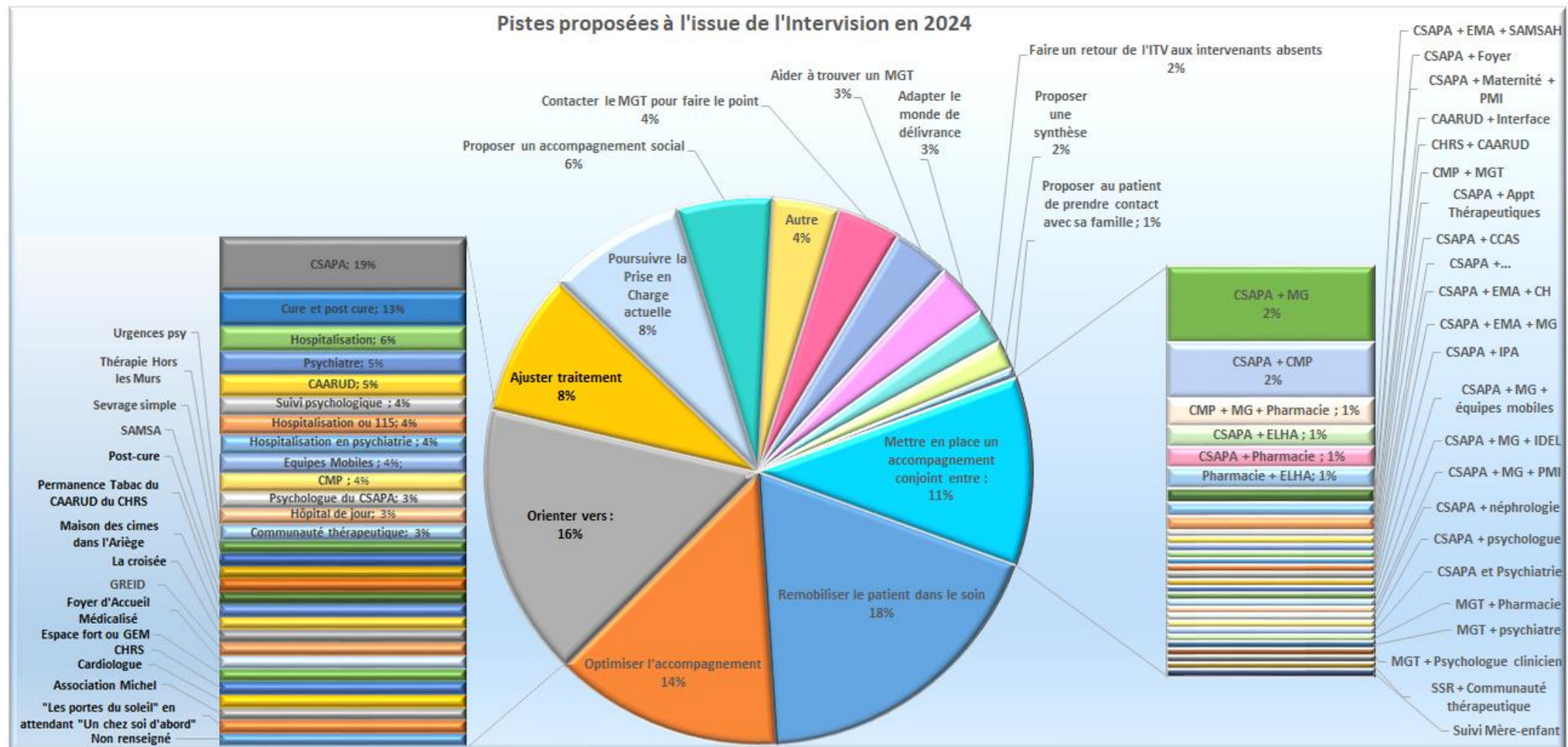
En tout état de cause, la problématique qui se pose est :

- 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



K. – PISTES PROPOSEES A 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 autres : Augmenter la distance mère-fille ; Avancer la post cure ; Contacter l'IDEL qui délivre pour remobiliser le patient dans le soin ; Contacter le psychiatre qui le suit pour ses troubles anxieux ; Délivrance du traitement par une IDEL ; Diagnostiquer un trouble bipolaire ; Dossier MDPH ; Faire annuler l'OQTF et une demande de titre de séjour ; Motiver pour une nouvelle cure de sevrage ; Prendre contact avec pharmacie du réseau PES pour la délivrance dans l'attente de la régularisation des droits ; Proposer à la mère un suivi personnel ; Proposer qu'une autre personne puisse venir chercher son traitement le samedi ; Proposer un

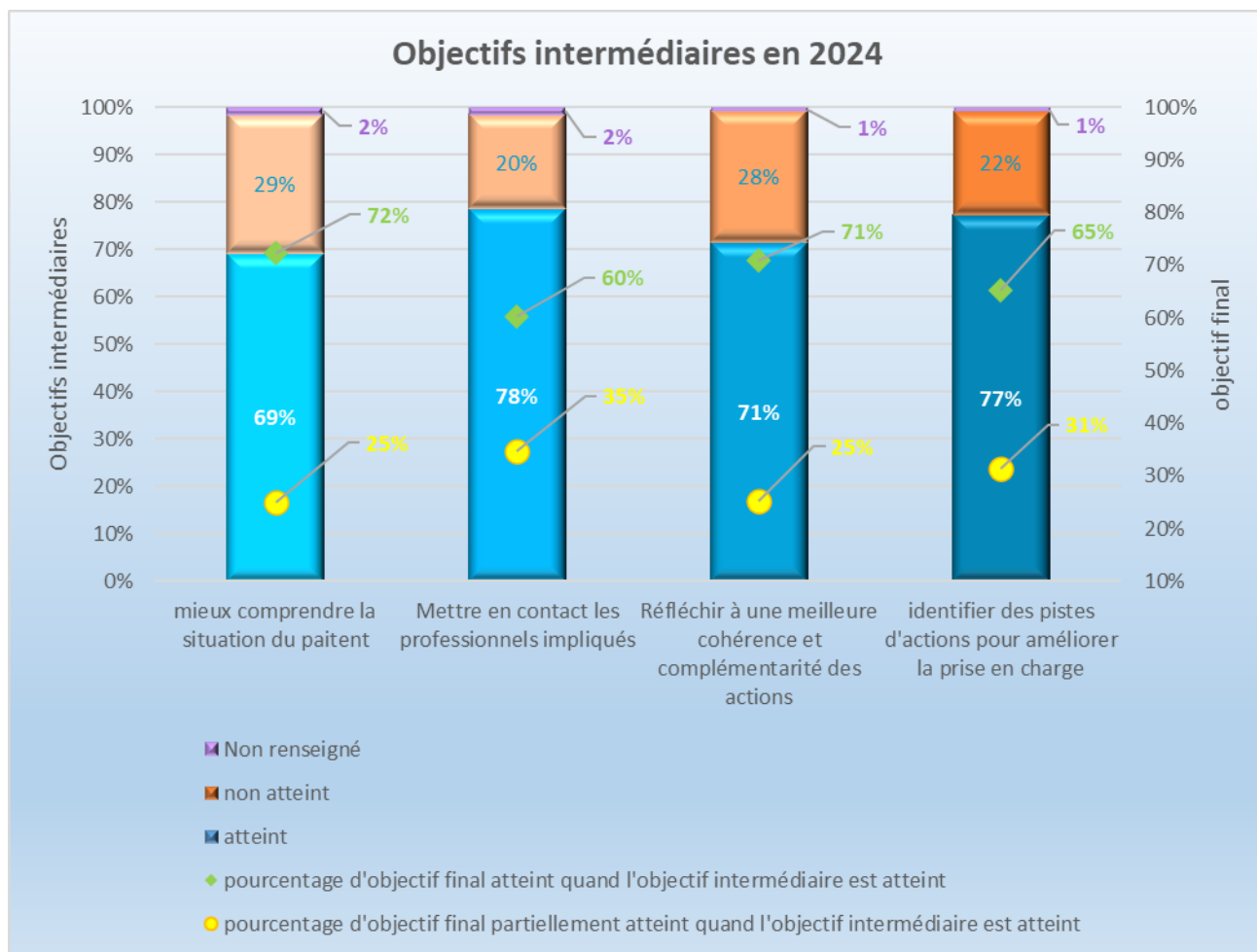


contrat de soins ; Réadaptation thérapeutique ; Recentrer l'accompagnement uniquement au niveau du CMP ; Reprendre la psychothérapie interrompue ; S'appuyer sur le test de Hamilton pour lui faire prendre conscience de sa dépendance et construire un contrat de soins avec un seul prescripteur ; Se mettre en contact avec le médecin du centre de postcure ; Suivi par IPA puis IPA psy à partir de septembre ; Vérifier qu'il n'y a pas de contre-indication à un accouchement par césarienne ; Virer Mme et mettre M. à l'abris en urgence (accélérer mesure de sauvegarde)

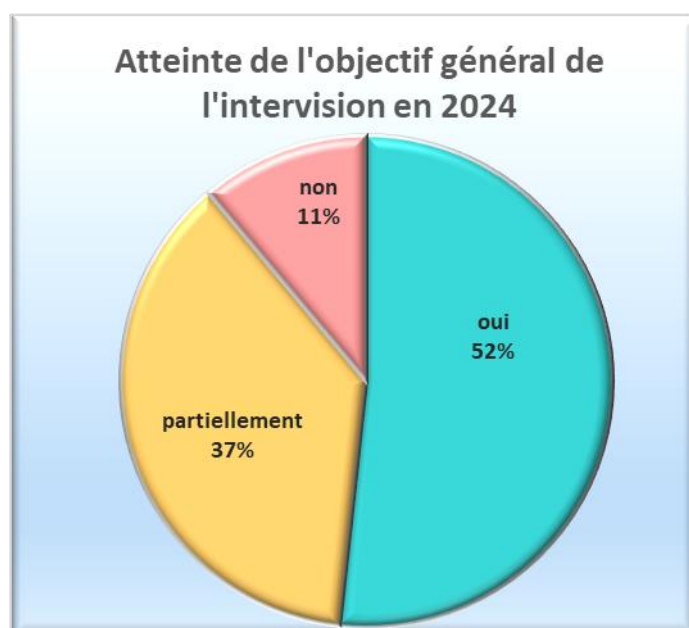
Les principales pistes évoquées sont :

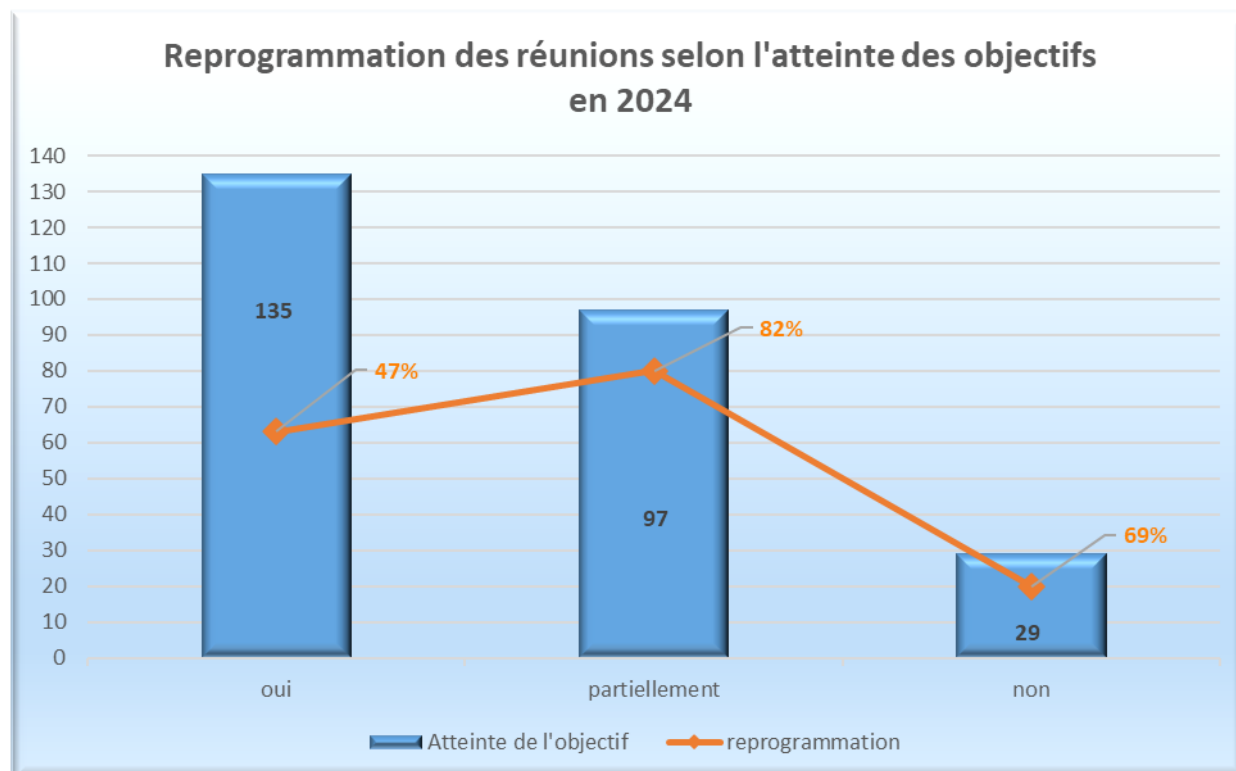
1. Remobiliser le patient dans le soin (même rang qu'en 2023 ; 18%, id 2023)
2. Orienter vers (gagne une place, 16%, +2 points)
3. Optimiser l'accompagnement (perd une place, 14%, -2 points)
4. Mettre en place un accompagnement conjoint (même rang et même occurrence qu'en 2023)





L'objectif final de l'Intervention a été atteint dans 52% des cas (-4) et atteint tout ou partiellement dans 89% des Interventions (+3)





De fait, ce sont les Intervisions dont l'objectif n'a été que partiellement ou pas du tout atteint qui sont génératrices du plus grand nombre de demande de reprogrammation :

- 82% (-8 points) des Intervisions dont l'objectif final n'a été que partiellement atteint a engendré la demande d'une nouvelle réunion.
- C'est 69% (-17points) des Intervisions dont l'objectif final n'était pas atteint.

Dans le cas où l'objectif a été atteint, la reprogrammation est demandée dans 47% des cas (-12 point) pour vérifier que les décisions prises ont bien été appliquées et que le patient se maintient dans le soin.

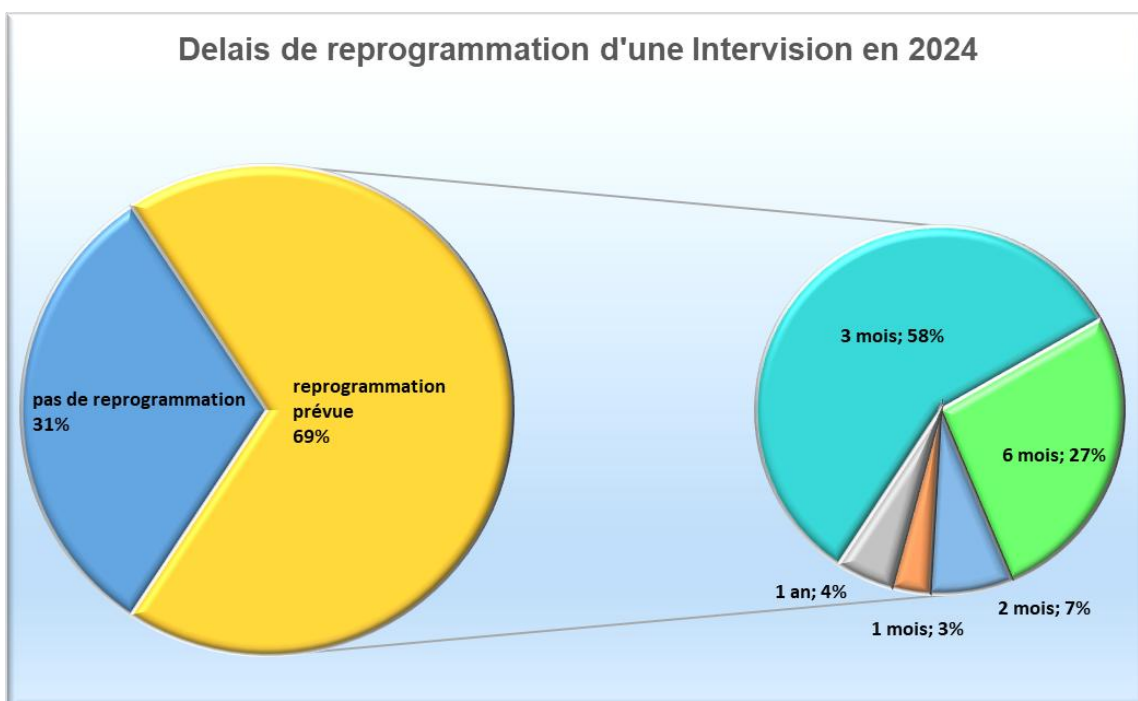


M. – REPROGRAMMATION DES INTERVISIONS

En fin d'Intervention, se pose la question de prévoir ou non une nouvelle Intervention et à quelle échéance pour faire le point sur la situation du patient.

En 2024, une nouvelle Intervention a été jugée nécessaire dans 179 situations sur 261 (soit 69% des cas, -2). Ces reprogrammations ont été programmées dans un délai de :

- 3 mois (58% des reprogrammations, -11)
- 6 mois (27% des reprogrammations, +9)
- 2 mois (7%, +4)
- 1 mois (3%, -1),
- 1 an (5%, +1)

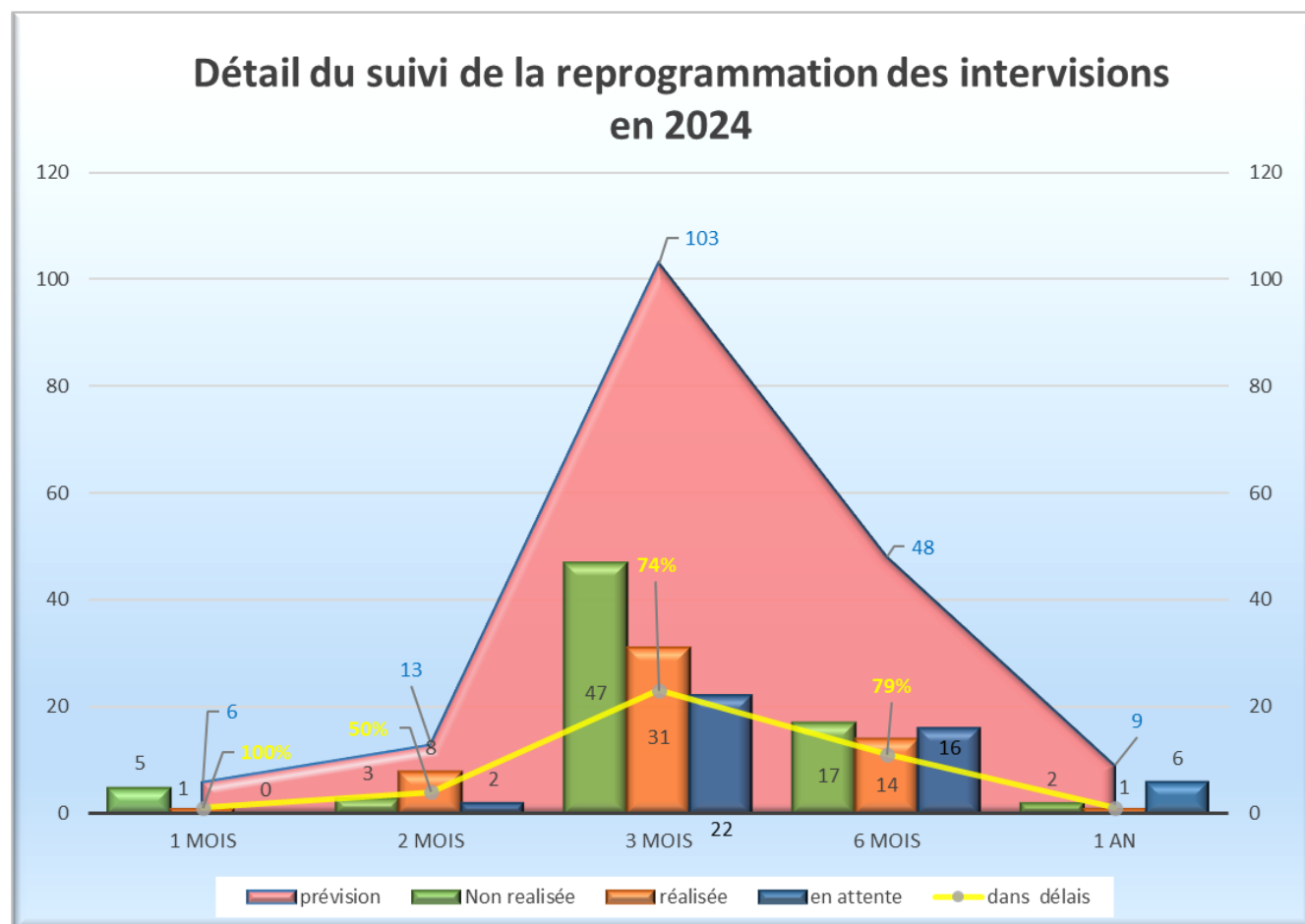


Les cas justifiant la reprogrammation d'une Intervention ont été traités de la façon suivante :



Les patient·e·s qui nécessitaient un réexamen de leur situation se sont vu proposer une nouvelle réunion dans 27% des cas (-4).

Depuis la sortie de la crise sanitaire le nombre de reprogrammations organisées dans le délai prévu reste stable (78% des cas, -1) et identique à ce qui était constaté en 2019, sachant que 28% (-13) des reprogrammations doivent avoir lieu en 2025.



Les situations à réétudier dans un délai très court (1 ou 2 mois), peu nombreuses (notamment du fait des difficultés d'organisation) ont été reprogrammées dans 47% des cas (+14) :

- 17% des reprogrammations prévues à 1 mois ont été réalisées (dans le délais prévu)
- 61% des reprogrammations prévues à 2 mois ont bien été réalisées, dont la moitié dans le délai imparti.

Les reprogrammations prévues à 3 mois ont été effectuées dans 30% des cas (à 74% dans le délai imparti).

Les reprogrammations à 6 mois (sachant qu'elles ne peuvent être comptabilisées que quand il s'agit d'intervention de début d'année, les suivantes ayant une échéance en 2025) ont été réalisées dans 29% des cas et à 79% dans le délai imparti.

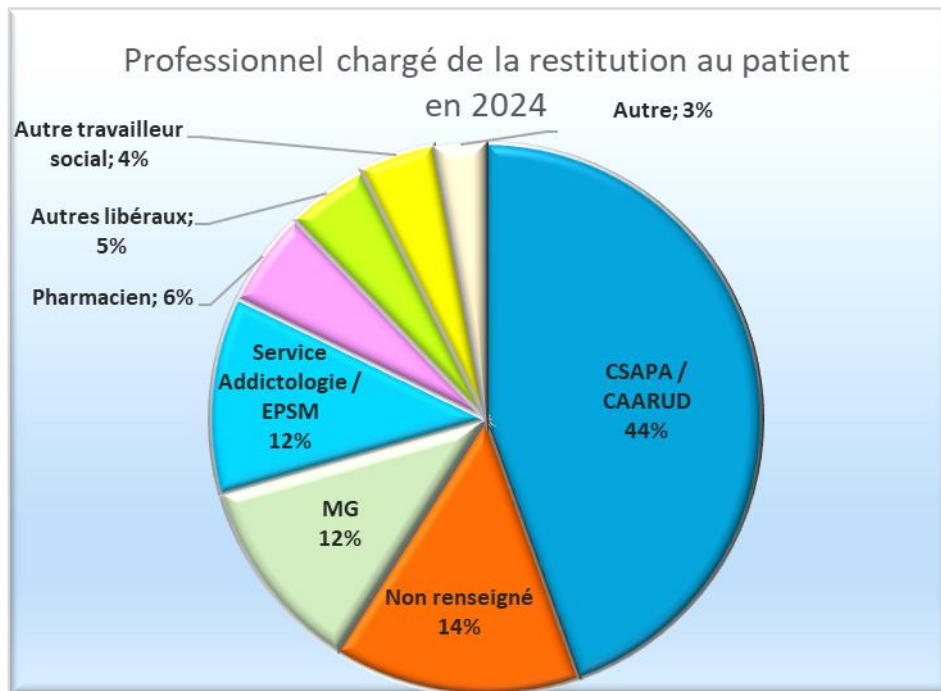
1 reprogrammation annuelle (sur 9 prévues) en 2025 a en fait déjà eu lieu en 2024, les autres restent évidemment à faire.



N. – 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 ainsi que ce qui a pu être décidé.

Nous avons décidé de faire figurer sur la nouvelle fiche d'évaluation le responsable de cette restitution, afin de contractualiser encore plus la nécessité de ce retour au patient.



Autre travailleur social : CHRS (x5) ; CCAS (x3) ; ALAJ ; Association Michel ; Dispositif hors les murs ; FIAC ; FLIU ; Maison Nord Solidarité ; Pôle autonomie DTPAS ; Référente sociale ; Soliha

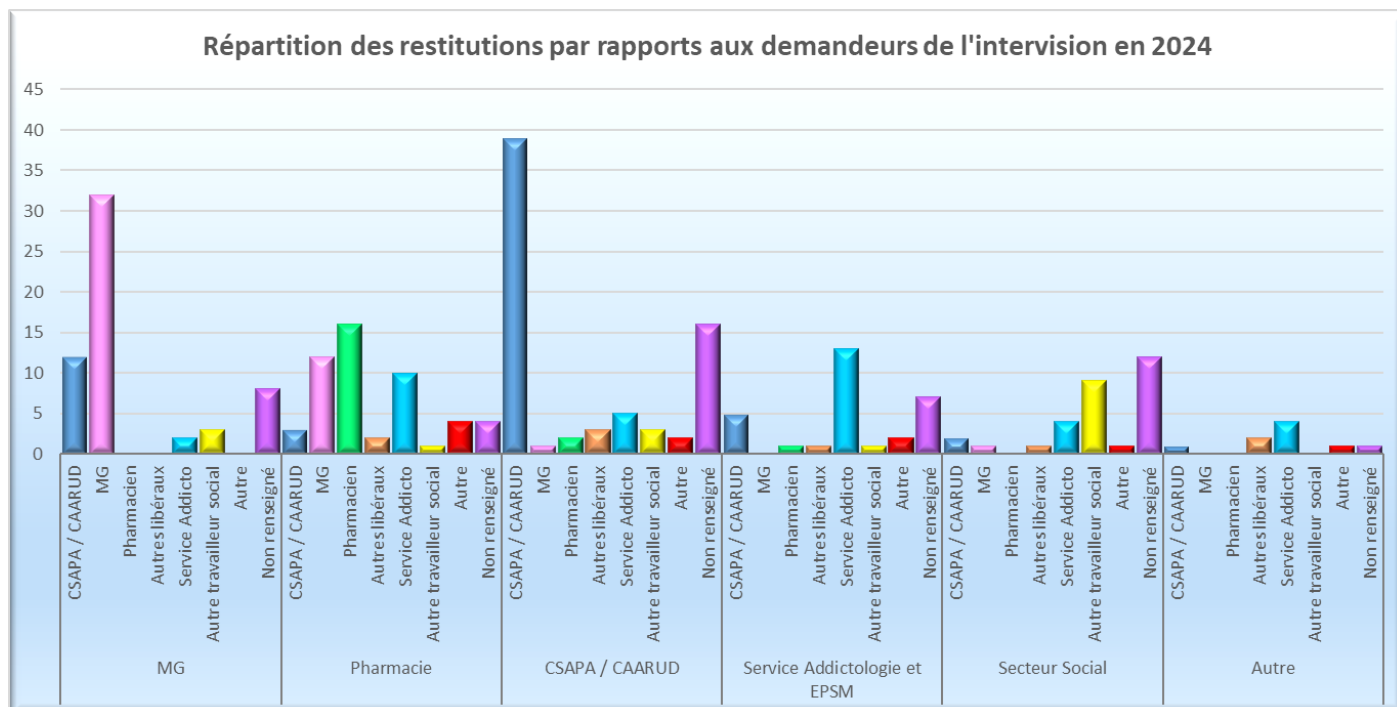
Autre : Coordinatrice de la MSP (x2 ; Puéricultrice de la maternité (x2) ; Centre de cure ; Curateur ; GR.Eid ; Psychologue de l'Oasis ; Service douleur du CH

Quelques modifications dans l'ordre des restituteurs et leur répartition, avec notamment la hausse des restitutions par les services addictologie et CMP/EPSPM et la baisse des généralistes et des « autres » (qui avaient fortement monté en 2023) :

1. CSAPA ou CAARUD (+16 points),
2. Bien qu'en baisse de 5 points, les restitutions non renseignées gagnent 1 rang du fait de la forte baisse des restitutions par les médecins généralistes,
3. MG (-6),
4. Les restitutions par les services d'addictologie et CMP/EPSPM gagnent 5 points et 3 rangs,
5. Pharmacien (+21, même place),
6. Autres libéraux (+5 points et 2 places),
7. Travailleur·euse social·e hors CSAPA et CAARUD (-1 mais +1 rang),
8. Autre (-7 points et 3 rangs).

De plus, ceci nous permet de comparer le professionnel qui fait la demande et celui qui se désigne pour restituer au patient





Sans surprise c'est toujours le demandeur qui est majoritairement le restituteur, même s'il arrive qu'il passe la main à un autre interlocuteur qui paraît, au moment de la réunion, le plus pertinent pour cette tâche.

Ceux qui confient le plus la restitution à un autre professionnel sont les pharmaciens.

Ce sont les demandes issues des CSAPA et CAARUD sont celles qui génèrent le plus de non-renseignement du restituteur.



O. – SYNTHÈSE DE L'EVALUATION DES INTERVISIONS

Notre activité avait été fortement impactée par le Covid en 2020, réduisant de moitié le nombre d'Intervisions qui avaient pu être organisées, malgré de nouvelles formes d'organisation proposées (audio et visioconférence).

Si en 2021 la situation sanitaire s'était partiellement améliorée, elle ne s'est totalement normalisée qu'en 2022. Cependant, ces 2 années pendant lesquelles il fût difficile (voire impossible) de se réunir ont laissé des stigmates, notamment dans les lieux qui avaient appliqué le plus strictement les consignes sanitaires, avec une forte perte d'habitude.

En 2024, nous retrouvons enfin un niveau d'activité pour les Intervisions identique à ce que nous pouvions constater avant la crise sanitaire

Notre Association s'appuie désormais sur le développement des nouvelles formes d'organisation des soins (notamment les CPTS, mais aussi les DAC). Véritablement opérationnelles depuis 2023, la coordination des Intervisions commence à pouvoir leur être transférée en 2024 :

- Au DAC Flandres pour l'organisation des Intervisions sur le pôle de Dunkerque (auparavant organisées par la coordinatrice lilloise de l'Association en lien avec la coordinatrice de la MSP du Kruysbellaert)
- A la CPTS Sud Avesnois pour les Intervisions de Fourmies (auparavant organisées par la coordinatrice Maubeugeoise de l'Association Généralistes et Addictions Hauts de France)
- A la CPTS Beaumont Artois pour les Intervisions d'Hénin Beaumont (auparavant organisées par le CSAPA)
- A la CPTS Val de Sambre pour les Intervisions de Maubeuge (auparavant organisées par la coordinatrice Maubeugeoise de l'Association Généralistes et Addictions Hauts de France)
- Au DAC Somme pour l'organisation des Intervisions sur le pôle de Péronne (Nouveau pôle)

Des échanges sont en cours avec :

- La CPTS Sambre Avesnois pour la reprise de la coordination sur le pôle d'Aulnoye-Aymeries,
- La CPTS Grand Calais pour celle de Calais,
- La CPTS Alliance santé nord pour celle de Lomme,
- La CPTS Haut Escaut pour le pôle de Caudry,
- La CPTS Pays du Cambrésis pour Cambrai,
- Le DAC de l'Aisne et la CPTS Quentin de la Tour (en construction) pour les Intervisions de Saint Quentin et d'Hirson.

Dans ce contexte, nous parvenons en 2024 à revenir à **21 pôles** actifs et **89 Intervisions réalisées** permettant :

- D'étudier **261 situations de patient**,
- De réunir **532 participant·e·s** dont **134 libéraux** et **19 coordinateur·trice·s** de la coordination territoriale pour **1021 participations** dont **269 de libéraux** et **50 coordinateur·trice·s** de la coordination territoriale,
- D'attirer **56 nouveaux libéraux**.



Pour répondre à la problématique du refus d'un patient que sa situation puisse être étudiée en Intervention, nous avons construit une nouvelle plaquette destinée à ces derniers. Cette plaquette peut servir de support au professionnel lui proposant que les professionnels qui l'accompagnent se réunissent pour mieux se coordonner.

L'Intervention Des échanges entre les professionnels qui vous accompagnent



Un accompagnement adapté pour mieux vous soutenir

Des réunions interprofessionnelles avec des acteurs locaux :

Des professionnels du secteur médical et médico-social se réunissent pour échanger sur votre situation. Ces rencontres ponctuelles visent à partager des réflexions et des idées pour améliorer la qualité de l'accompagnement, afin de mieux répondre aux besoins spécifiques de chacun.



Quels avantages pour vous ?

- ⑥ **Un accompagnement personnalisé** : s'adapter à vos besoins, pour être plus à l'écoute et ajuster le soutien en fonction de votre situation,
- ⑥ **Des réflexions partagées** : les professionnels discutent et réfléchissent à différentes façons de vous accompagner,
- ⑥ **Confidentialité garantie** : toutes les discussions restent anonymes et respectent votre vie privée,
- ⑥ **Un retour systématique** : vous serez informé des discussions et propositions par un professionnel ayant participé à l'Intervention.

73, bd de la Moselle
59000 Lille

Des outils soutenus par



03 20 52 35 25
contact@gahdf.fr



Les professionnels libéraux représentent 26% des participant·e·s aux Intervisions en 2024.

La participation du médecin traitant aux Intervisions reste une difficulté. S'ils étaient autrefois peu connus des sites organisateurs (43% des médecins traitants n'étaient pas connus en 2019) ils sont maintenant mieux repérés : 64% des patients avaient un médecin traitant repéré en 2024, même si ce nombre tend à diminuer du fait des problèmes de départ en retraite non remplacés et de la désertification médicale (78% en 2023, 84% en 2022).

Mais ils ont été moins invités (En 2024, 85% des médecins traitants connus ont été invités), sans doute lié à une lassitude des lieux d'organisation qui constatent peu de retours sur invitation. D'autant qu'ils se déplacent de moins en moins en Intervention quand ils sont invités spécifiquement pour un patient (47% de médecins traitants connus et invités ont participé à une Intervention en 2024, contre 54% en 2023, 64% en 2022 68% en 2021).

Cette difficulté à impliquer les médecins généralistes pèse sur l'organisation.

Les Pharmacien·ne·s étaient connu·e·s pour 45% des patient·e·s (sachant qu'ils n'ont pas besoin d'être repérés pour le suivi de patient·e·s hors TSO) et ont été 58% à se déplacer en Intervention.

D'autres professionnels libéraux, principalement psychiatres et infirmier·ère·s, sont invité·e·s aux Intervisions et sont à ce titre indemnisé·e·s par l'Association. Cependant, ils restent minoritaires (1 psychiatre, 24 Infirmier·ère·s libéraux·ales) mais leur nombre augmente significativement, notamment pour les infirmier·ère·s.

Il nous semble intéressant d'accentuer la communication vers ces acteurs dont le rôle dans l'accompagnement des patient·e·s addicts est primordial.

Au total **les libéraux représentent 26% des professionnels présents** en Intervention.

Pour la troisième année consécutive, **les libéraux sont les premiers demandeurs d'Intervention** (41% des demandes, 20% venant de médecins généralistes, 16% de pharmacien·ne·s et 5% des autres libéraux), sans doute lié au fait que les MSP deviennent des lieux d'organisation réguliers et les CPTS qui se chargent de l'organisation des réunions sur certains pôles. **Les CSAPA ou CAARUD** regroupent 34% des demandes. A noter que la demande des libéraux, quand l'Intervention n'a pas lieu dans une MSP, passe généralement par l'intermédiaire du CSAPA et non par une demande directe de ceux-ci auprès de l'Association.

La demande peut aussi venir de divers intervenants du secteur social (11%) ou des services hospitaliers (11%)

Les principaux motifs de demande d'Intervention sont la complexité du suivi du patient (27%) et la **dégradation de la situation du patient** (11%) suivis de **Professionnels en difficulté** et **mésusage du traitement** (tous les deux à 9%).

Les libéraux sont principalement demandeurs d'Intervention pour **Complexité du suivi**, **professionnels en difficulté**, et **Mésusage du traitement**.

Les **CSAPA et CAARUD** sont demandeurs pour tous les motifs, principalement pour des problèmes de **Complexité du suivi**, **Dégradation des patient·e·s**, et **Relais de prise en charge**.

Les **services hospitaliers** (service addictologie d'hôpitaux généraux ou CMP ou services dépendant des EPSM) restent peu demandeurs, malgré les comorbidités psychiatriques fréquentes des patient·e·s, sauf pour des raisons de **Complexité du suivi**, **Mésusage** et **Coordination du parcours**.

La complexité des situations des patient·e·s occasionnent parfois plusieurs demandes d'Intervention au cours d'une même année. Les reprogrammations se font majoritairement dans un délai de 3 mois (58% des demandes). 32% des demandes de reprogrammation se voient finalement réalisées, notamment parce que le délai de reprogrammation est trop long pour pouvoir réétudier la situation dans l'année civile, ou parce qu'avec le recul la situation du patient ne justifie plus forcément d'une nouvelle étude.



Les problématiques des patient·e·s suivi·e·s en Intervention restent majoritairement **la Consommation d'héroïne** et **les Traitements de substitution aux opiacés** (28% des Interventions) puis des **Problématiques Alcool** (26%) et des **Addictions médicamenteuse** (15%).

En termes de **difficultés associées aux problèmes d'addiction** du patient, on retrouve en priorité des problèmes de **logement** et des **comorbidités psychiatriques** (16% tous les deux) ou **des difficultés familiales** (12%) ou **somatiques** (10%).

Depuis 2021 nous interrogeons les professionnels sur la **motivation du patient dans le soin**. Ce critère est désormais bien approprié avec 87% d'items renseignés.

La majorité des patient·e·s suivi·e·s en Intervention se trouvent en phases de contemplation (31%), décision (14%) et maintien (13%).

Les pistes proposées à l'issue de l'Intervention ont majoritairement concerné :

1. La **(re)mobilisation du patient dans le soin** (18%), ce qui est logique avec une population majoritairement en état de contemplation et pré-contemplation,
2. **L'orientation vers** (principalement un CSAPA, une hospitalisation ou une cure) (16%),
3. **L'optimisation de l'accompagnement** (14%) qui concerne potentiellement tous les patients en phase d'action,
4. La **mise en place d'un accompagnement conjoint** (11%), principalement entre le CSAPA et le médecin généraliste.

A l'issue de l'Intervention, **les objectifs intermédiaires ont été atteints dans plus de 69% des cas et l'objectif final est totalement atteint dans 52% des cas et partiellement atteint dans 37% des cas.**

Les objectifs partiellement atteints sont ceux qui génèrent le plus de demandes de reprogrammation (82%), devant les objectifs non atteints (69% de reprogrammation)

L'ensemble des participant·e·s exprime une satisfaction générale quant à leur participation aux Interventions avec quelques retours sur :

- L'excellente qualité des échanges,
- La présence de l'ensemble des intervenants médico-socio-psychiatriques permettant une meilleure connaissance du patient dans sa globalité,
- La connaissance des rôles de chacun et l'importance de se rencontrer de visu,
- La mise en place de stratégies partenariales permettant de faire évoluer au mieux le parcours de soins du patient

La convivialité de la réunion est également reconnue, toutefois de nombreux participant·e·s déplorent l'absence de collation alors que les réunions ont lieu sur le temps de la pause méridienne. Cependant de plus en plus de lieu d'accueil prennent en charge sur leur propre budget d'offrir un encas aux professionnels qui se déplacent.

Concernant la restitution au patient c'est majoritairement le demandeur de l'Intervention qui s'occupe de la restitution (pharmacien·ne·s étant ceux qui tendent le plus à déléguer cette restitution à un autre professionnel).

Le développement de nouveaux pôles reste très compliqué tant sur les départements historiques (Nord et Pas de Calais) où intervient l'Association que sur les départements Picards. S'ils sont nombreux à se montrer intéressés lorsque le projet leur est présenté, il reste difficile de le mettre en œuvre pour diverses raisons :



- Manque de liens existants vers l'extérieur des structures organisatrices et notamment difficulté à repérer un référent de pôle (historiquement les Intervisions se sont toujours créées par la coexistence d'un représentant de la médecine de ville impliqué auprès du CSAPA local),
- Habitude de fonctionnement "entre soi" et difficulté à repérer les intervenants extérieurs (beaucoup de structures seraient intéressées que nous leur amenions des participant·e·s de l'extérieur, ce qui est compliqué sans coordinateur·trice connaissant les différents acteurs locaux),
- Difficulté, par manque de personnel, à désigner une personne responsable, sur place, de repérer les situations à évoquer et les personnes à inviter pour ces situations,
- Question récurrente du financement de la coordination,
- etc.

Le départ en retraite (souvent sans remplaçant) de référents de pôles historiques, souvent très impliqués dans l'organisation et la promotion de l'Intervention sur leur secteur, met toujours l'Association en difficulté.

Le départ en retraite en fin d'année de la coordinatrice Maubeugeoise de l'Association, qui prenait à sa charge non seulement l'organisation mais aussi une partie de l'animation des réunions, nous a amené à embaucher une alternante dont la mission principale était de s'occuper de la transition de la coordination vers les CPTS ou DAC locaux. Cette transition est en cours ; 4 pôles sur 6 qui était sous la responsabilité de notre coordinatrice sont désormais gérés par la CPTS (2), le DAC (1) et le service addictologie du CH (1). Des contacts sont en cours pour les pôles restants.



III. EVALUATION DES AUTRES ACTIONS

Le nouveau CPOM, signé en 2024 pour la période 2024-2028 nous a permis d'embaucher un médecin ressource afin de développer de nouveaux outils sur l'addictologie pour les professionnels du premier recours.

Le lancement officiel de ce nouveau projet associatif a eu lieu au Louvre-Lens le 12 octobre 2024. A cette occasion, nous avons pu réunir 35 professionnels (dont 6 médecins généralistes et 11 acteurs de la coordination) afin de leur présenter nos nouveaux outils. Outre cette présentation, nous avons également profité de ce moment de rencontre pour proposer deux conférences sur le thème "Sommeil et Addictions" :

1. Insomnie : modalités d'accompagnement par le Dr Simon Gaudier, médecin du sommeil et de ses pathologies
2. Addictions, sommeil et mésusage de somnifères, par le Dr Antoine Canat, addictologue, médecin du sommeil et médecin ressource de l'Association Généralistes et Addictions

Les rencontres interprofessionnelles peuvent être organisées selon 3 modalités en fonction des besoins de la structure qui en fait la demande.

A. – LES RENCONTRES INTERPROFESSIONNELLES

Les Agor'Add



L'opportunité d'échanger sur vos pratiques Les Agor'Add

Un échange basé sur les vécus des participants, en présence d'un animateur qui apporte son expertise, permettant un enrichissement des pratiques par l'intelligence collective

Lancées en mai, 3 Agor'Add ont eu lieu en 2024 :

- En mai, en collaboration avec la CPTS Beaumont Artois, sur le thème *Aborder le sujet de l'Addiction avec un patient*,
- En août, en collaboration avec la CPTS Grand Lille, sur le thème *Les professionnels de santé face à l'addiction*,
- En septembre, en collaboration avec la CPTS Beaumont Artois, sur le thème *Accompagner les addictions en soins de ville*.

Ces réunions ont toutes eu lieu en présentiel et sont animées par le Dr Canat, Médecin Ressources de l'Association Généralistes et Addictions Hauts de France.

Elles ont réuni **41 participants** au total, soit une moyenne de 14 participants par Agor'Add. Le fait qu'ils soient peu nombreux (moins de 15) permet à tout le monde de s'exprimer.



Profil et répartition des participants

Les Agor'Add ont concerné majoritairement des participant·e·s libéraux



Parmi ces représentants de la médecine de ville on trouve principalement des pharmaciens (22%), 11% de médecins généralistes et 19% d'autres libéraux.



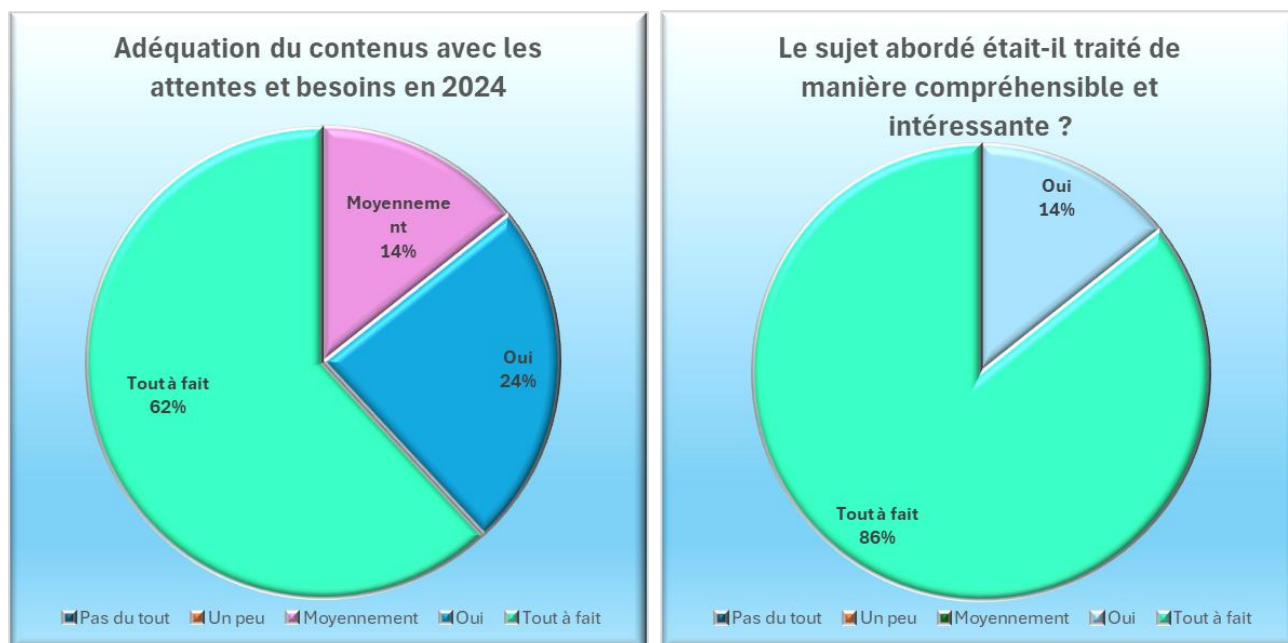
La catégorie autres libéraux recense 6 infirmier·ère·s et 1 Orthoptiste



Évaluation

Seuls 21 participants (51%) nous ont retourné le document d'évaluation.

Celui-ci étant recto-verso, 4 participants ne l'ont pas rempli totalement. Nous veillerons, en 2025 à proposer une évaluation tenant sur une seule face d'un feuillet



Les contenus ont été jugés conformes aux attentes et besoins de l'ensemble des participants ; tous ont considéré que le sujet abordé a été traité de manière compréhensible et intéressante.

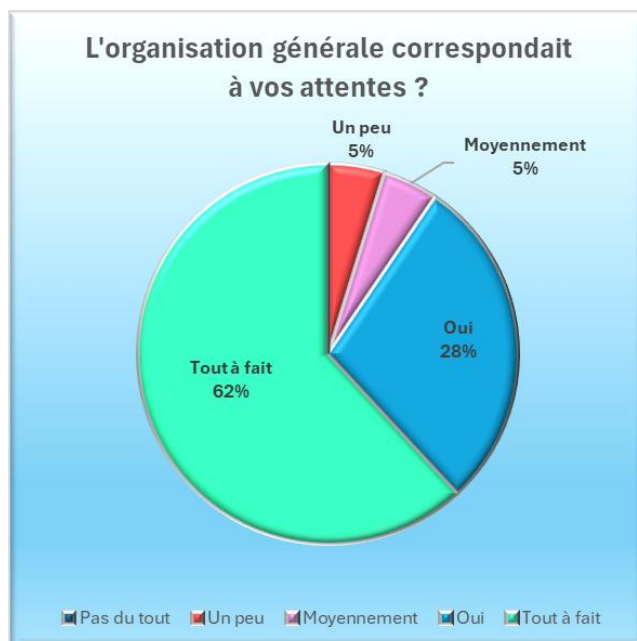
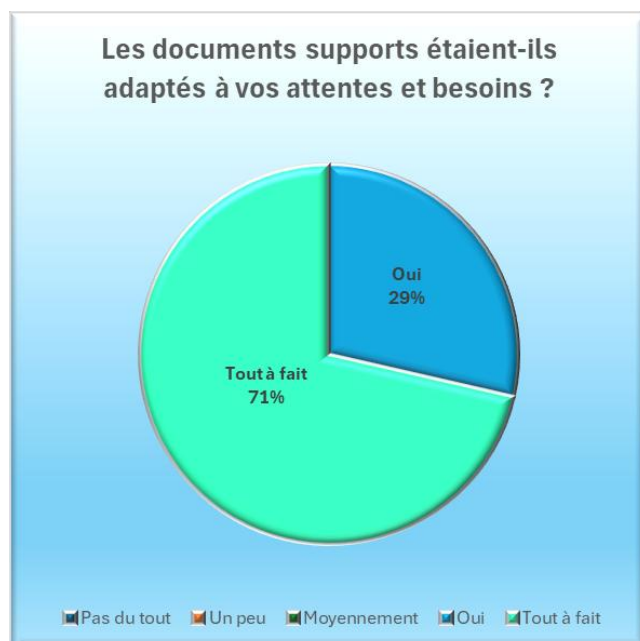
Chaque participant a pu faire part de ses pratiques, questions et préoccupations :



Axes d'amélioration suggérés :

- *J'aurai aimé aborder de façon plus détaillée la prise en charge des patient·e·s, notamment comment et vers qui les orienter en fonction des différents cas,*
- *Prise en charge plus détaillée sur les circuits de prise en charge, les délais, etc.,*
- *Développer l'accès à votre structure : par quel biais, quel délai, quel coût ?*

Concernant l'organisation des Agor'Add



Axes d'amélioration suggérés :

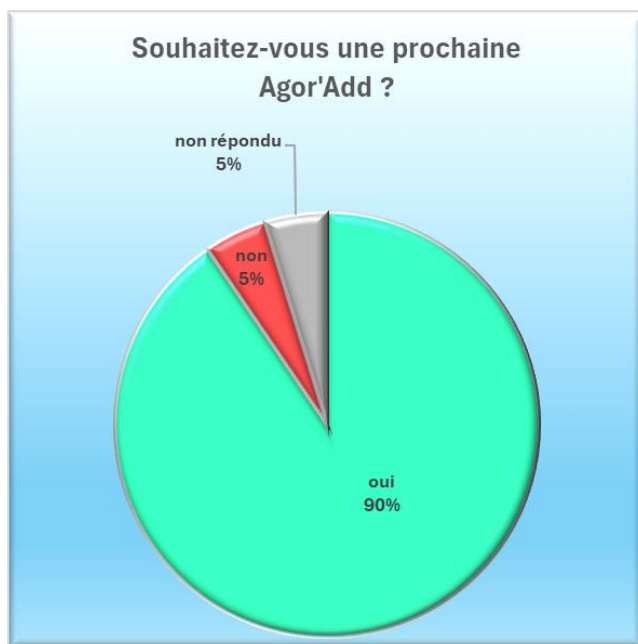
- *Approfondir un sujet lors d'une prochaine intervention,*
- *Trop court (x2),*
- *Plus de temps pour la transmission,*
- *Le PowerPoint.*

Commentaires généraux :

- *Très bon lien avec les personnes présentes. Très bonne écoute des attentes des professionnels présents,*
- *Echanges intéressants et formateurs.*

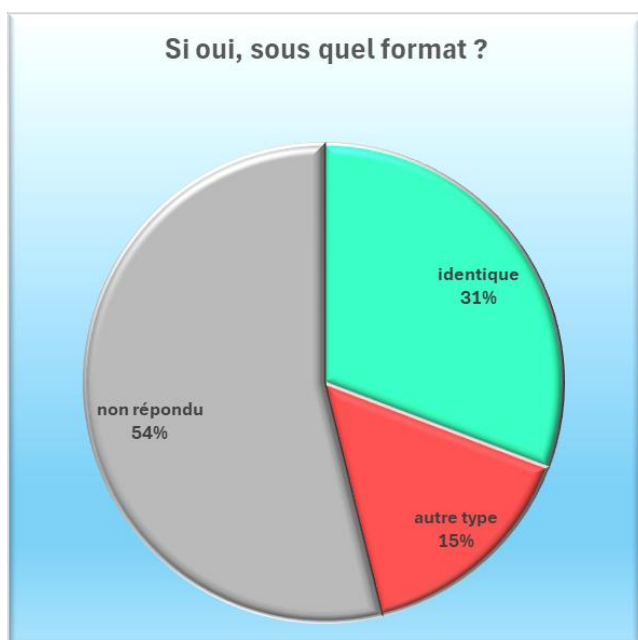


Souhait d'assister à une autre Agor'Add



Sujets demandés par les participants :

- *Le même sujet,*
- *RPIB Mais plus en détail,*
- *Déni ou refus de soins / aide aux aidants,*
- *Moyens de communication pour aborder le sujet de l'addiction,*
- *La même présentation avec plus de public,*
- *Santé mentale des ados/jeunes adultes,*
- *ATB,*
- *Les différentes formes d'addiction,*
- *Les prises en charges (traitements) des addictions,*
- *Comment intervenir quand un patient s'épuise,*
- *La coordination des soins.*



Autres formats demandés :

- *Même format mais plus long,*
- *Ateliers en demi-journée,*
- *Ateliers en soirée.*



Les sensibilisations thématiques



“ L'opportunité de monter en compétences Les sensibilisation thématiques

Un apport de contenus théoriques par un expert sur une thématique du domaine de l'addictologie suivi d'un échange avec les participants (en présentiel ou via des webinaires). ”

Les sensibilisations thématiques ont démarré au second semestre 2024.

Nous avons pu organiser 1 webinaire sur le thème : Les TSO dans tous leurs états

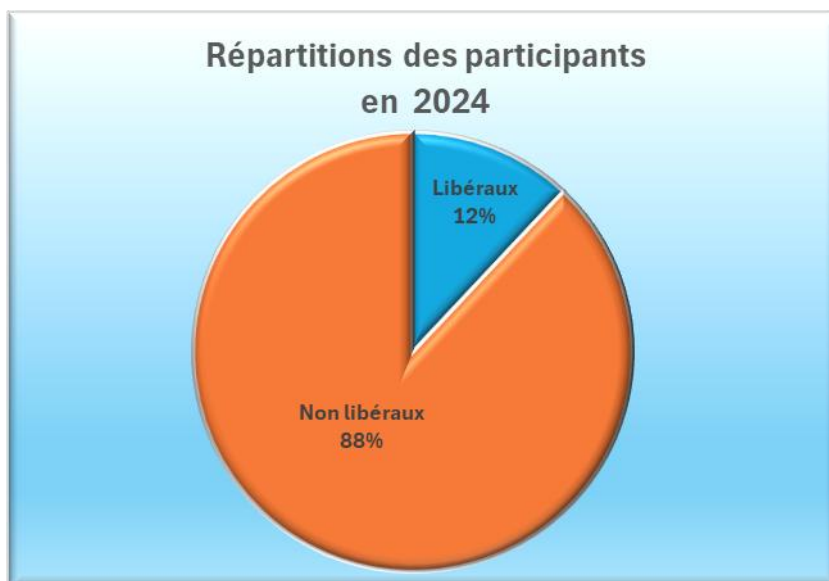
Cette réunion a eu lieu en vidéoconférence et a été animée par le Dr Canat, Médecin Ressources de l'Association Généralistes et Addictions Hauts de France.

Elle a réuni **25 participants** au total.

L'intégralité de la réunion a été postée et est consultable sur notre site internet²⁴

Profil et répartition des participants

Le Webinaire a intéressé majoritairement des participant·e·s non libéraux

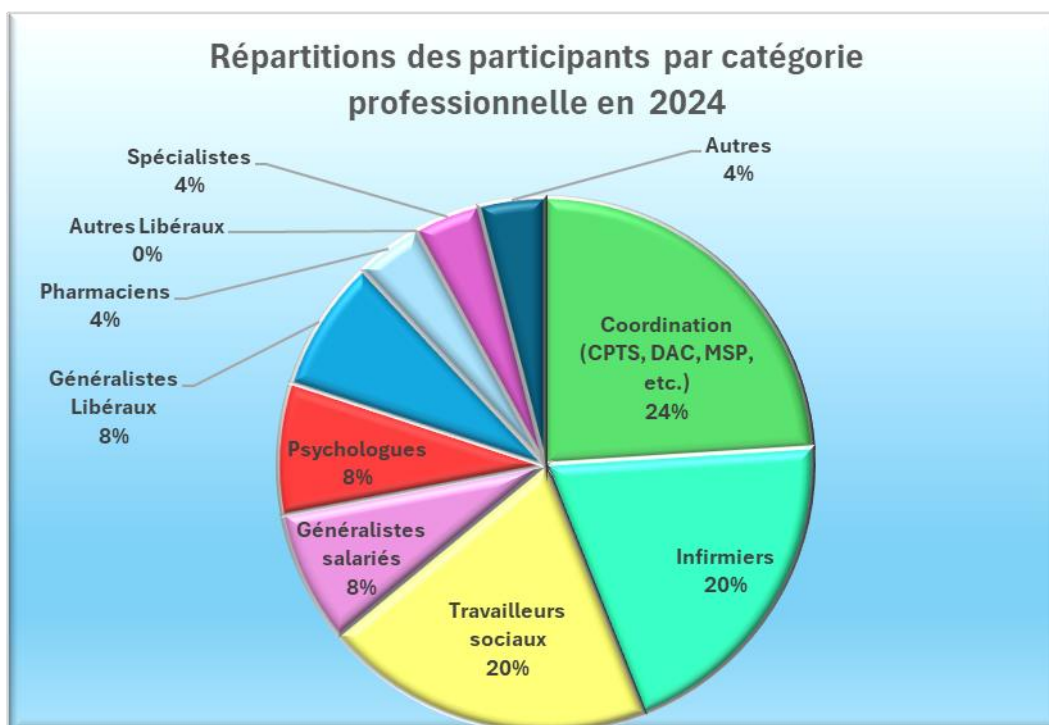


Les représentants de la médecine de ville étaient des médecins généralistes (8% des participants) et des pharmaciens d'officine (4%). Aucun autre libéral n'a participé à la réunion.

²⁴

<https://gahdf.fr/pour-aller-plus-loin/videotheque/videotheque-autres-substances/>

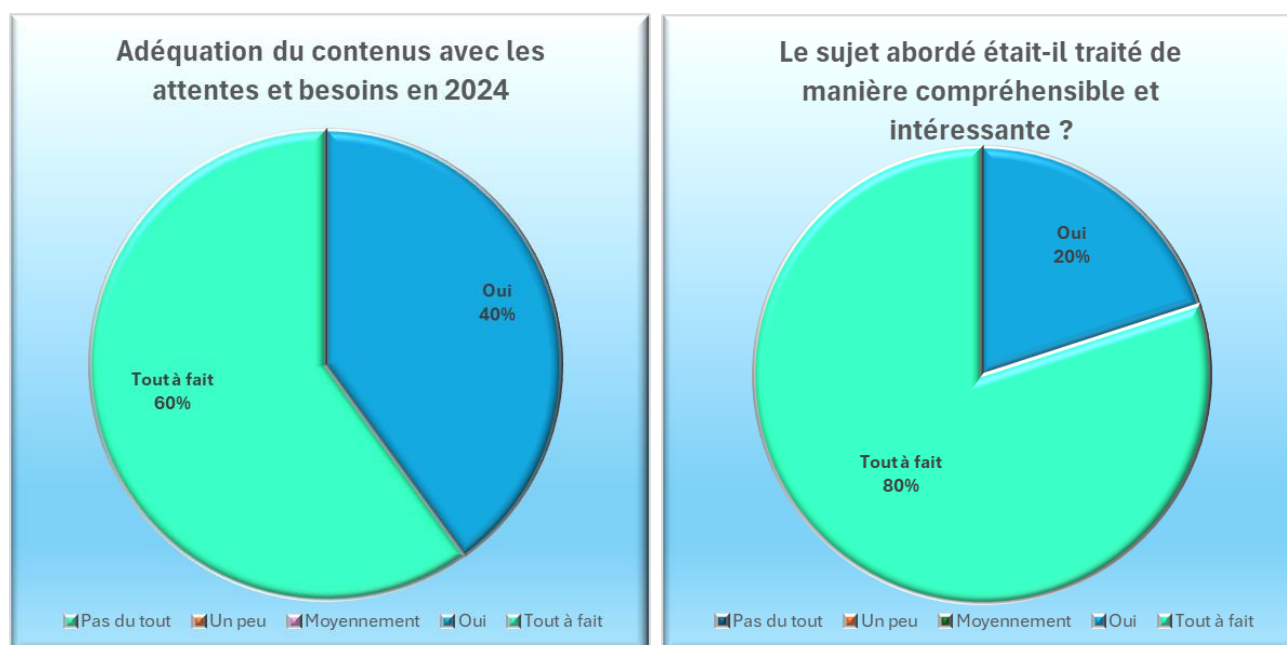




A noter la présence de 3 IPA²⁵ parmi les infirmières présentes.

Évaluation

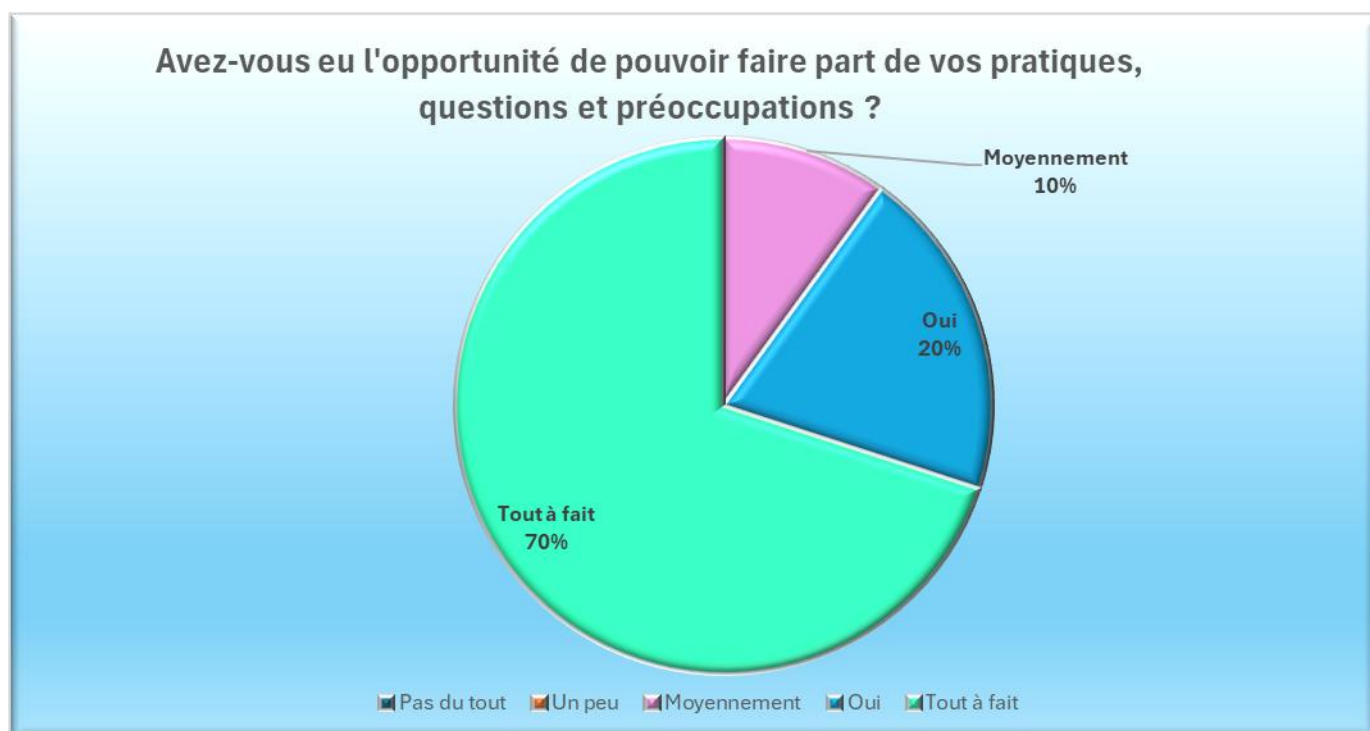
Malgré nos sollicitations et relances, seuls 10 participants (48%) ont complété le formulaire d'évaluation en ligne. Il nous faudra veiller à l'avenir à prévoir un temps dédié à l'issue de la réunion



Les contenus ont été jugés conformes aux attentes et besoins de l'ensemble des participants ; tous ont considéré que le sujet abordé a été traité de manière compréhensible et intéressante.

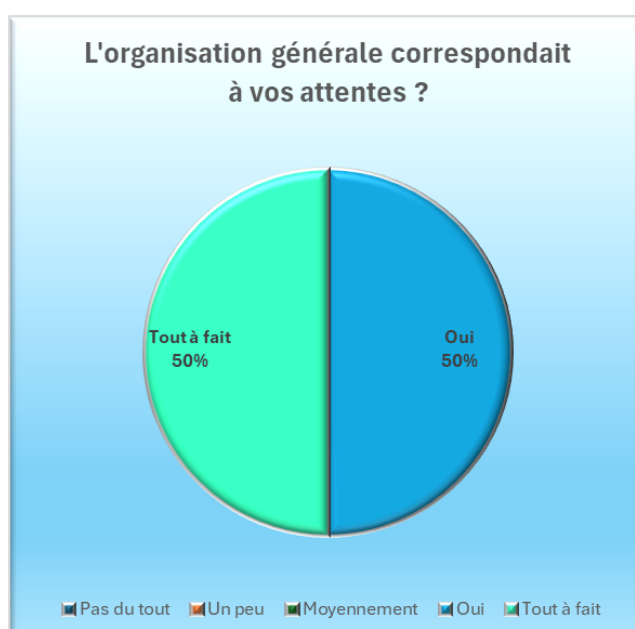
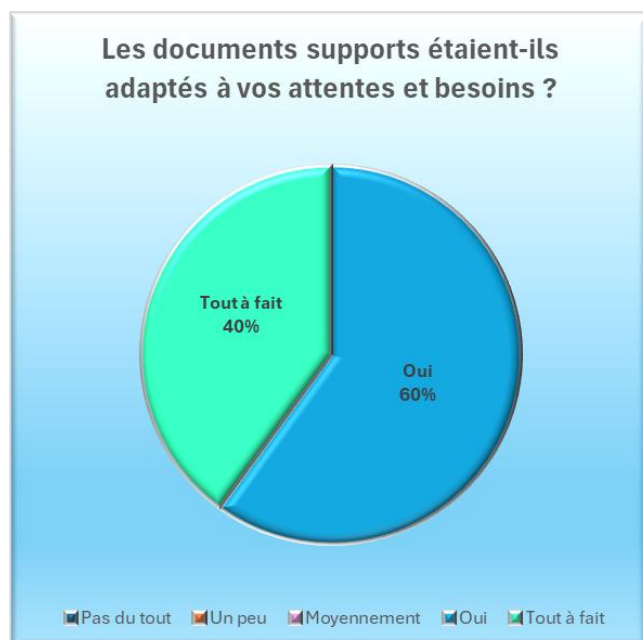


Chaque participant a pu faire part de ses pratiques, questions et préoccupations :



Aucun axe d'amélioration n'a été suggéré

Concernant l'organisation des Sensibilisations thématiques



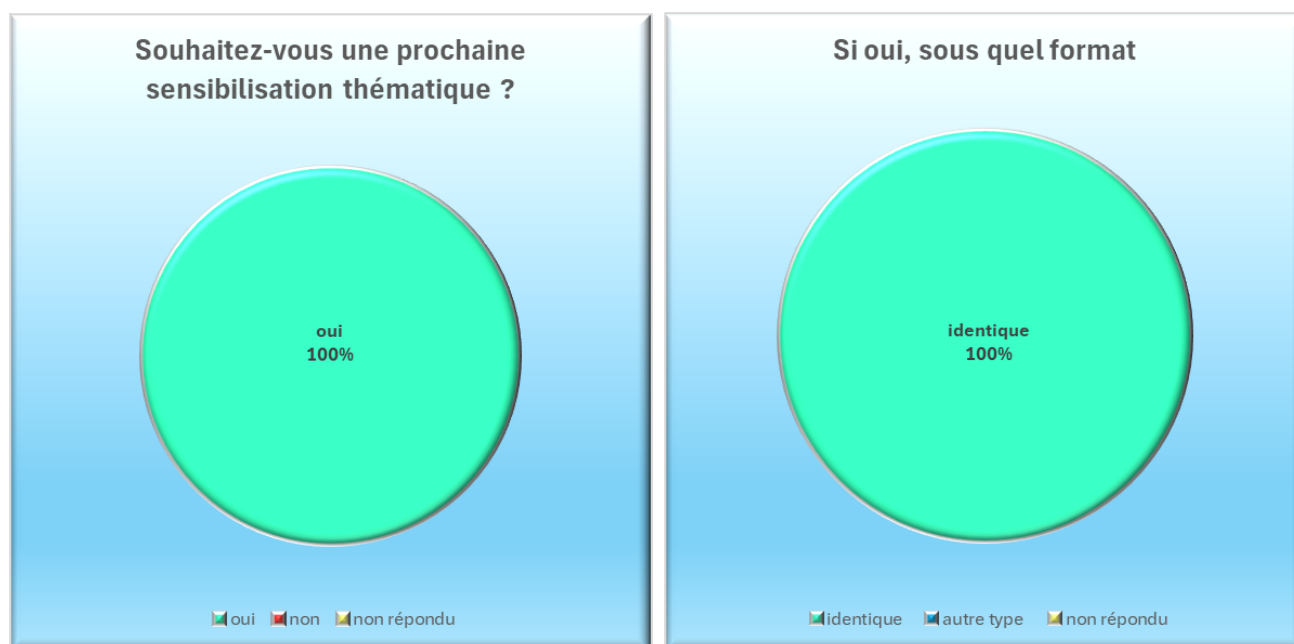
Axes d'amélioration suggérés :

- *Pouvoir voir les diapos en temps réel,*
- *Comportement des médecins généralistes face à la prescription de buprénorphine,*



- *Aspect très médicalisé qui ne rentre pas forcément en compte dans mon champ de compétences.*

Souhait d'assister à une autre sensibilisation thématique



Sujets proposés pour une prochaine réunion :

- *TSO et alcool,*
- *"Autres produits psychoactifs : coc, THC, kétamine, mésusage de médicaments...",*
- *Comment améliorer la relation entre les CSAPA et la médecine de ville ?"*

Les groupes d'échange de pratique



“ L'opportunité d'échanger sur vos pratiques Les groupes d'échanges de pratiques

Une réunion en petit groupe pour maximiser la qualité des échanges et des propos et mettre en commun des apports théoriques collectés par les participants. ”

Cette forme d'échange, qui demande à chaque participant un travail de recherche scientifique en amont du partage, n'a pas été sollicitée en 2024.



B. – LE CONSEIL SCIENTIFIQUE

“ Le conseil scientifique et technique



Un organe consultatif contribuant de manière transdisciplinaire à l'élaboration et à la diffusion d'outils pour les soins de premiers recours ”

Il s'agit d'un organe consultatif d'aide à la décision. Ses missions sont les suivantes :

- **Améliorer l'accompagnement** et sa coordination pour les personnes en situation d'addiction en soins de premiers recours, en lien avec les partenaires locaux,
- **Participer à la montée en compétences des intervenants en premiers recours** par la mise à disposition de ressources scientifiques actualisées et offrir aux médecins généralistes et aux professionnels de santé, médico-sociaux, la possibilité de faire appel à une concertation pluridisciplinaire, l'Intervention,
- Mettre à disposition **l'expertise de professionnels en addictologie**,
- **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,
- Venir en **appui des projets addictologiques** en soins de premiers recours,

Profil et répartition des participants

- 1 référent médecin généraliste : Dr Lotfallah ZERHOUI, médecin généraliste à Villeneuve d'Ascq
- 1 référent infirmier : recrutement en cours
- 1 référent psychologue libéral : Mme Ludivine RONDOT, psychologue en libéral à Coutiches et en CSAPA à Lomme
- 1 référent usager expert : M. Marc LABOUR, membre du Groupe Auto-Support Alcool
- 1 référent travailleur social de proximité : *recrutement en cours*
- 1 référent « acteur de la coordination » : M. Thomas VAN LAETHEM, directeur du DAC du Ferrain
- 1 référent autre professionnel de premier recours : Mme Céline MUSSCHOOOTE, pharmacienne
- 1 référent en addictologie hospitalier/résidentiel : Dr Alexandre BONORD, médecin addictologue de l'EPSM de l'Agglomération Lilloise
- 1 référent médico-social en addictologie : Dr Charline MICHEL, médecin généraliste libéral à Lille et en CSAPA
- 1 référent en santé mentale : M. Rémy KOSZAREK, coordinateur PTSM Artois Audomarois et Vice-président DAC de l'Artois
- 1 référent issu du champ des sciences humaines et sociales : M. Brandon DUTILLEUL, Dr en sciences de l'éducation et Coordinateur Régional TREND SINTES

La première réunion du Conseil Scientifique aura lieu le 25 février 2025, il s'agira de réfléchir à un questionnaire d'entretiens destiné à évaluer les addictions des aînés.



C. – LA FONCTION RESSOURCE

“ L'espace ressources



Des outils utiles à la pratique en soins de premiers recours, des exemples de projets addictologiques réalisés en soins primaires ”

Articles :

Articles écrits :

8 articles ont été écrits et publiés par notre médecin ressources dans le cadre des newsletter mensuelles de l'Association et sont disponibles dans la **rubrique "Les focus de Généraliste et Addictions"** sur notre site

1. Risque de reprise de consommations après un sevrage d'alcool, quel suivi ? (février 2024)
2. Addictions, mésusages & dépendances chez les aînés (avril 2024)
3. Falsifications d'ordonnances & pratiques addictives (mai 2024)
4. Trouble lié à l'usage des médicaments opioïdes (juin 2024)
5. PTC « pète ton crâne », buddha blue, et autres cannabinoïdes de synthèse (sept. 2024)
6. Pertinence du sevrage ambulatoire d'alcool ? (octobre 2024)
7. Sommeil, usage & pratiques addictives (octobre 2024)
8. Addiction aux jeux de hasard et d'argent : définitions, repérage et prévalence en France (novembre 2024)

Articles scientifiques republiés et références :

Thématique de l'**alcool** : **10** références

Thématique du **tabac** :

Autres substances :

Opiïdes, opiacés et traitement de substitution : **7** articles republiés et **2** références

Cannabis : **7** références

Thématique des **médicaments** détournés de leur usage :

Opiïdes, opiacés et traitement de substitution : **9** références

Benzodiazépines et assimilés : **3** articles

Gabapentinoïdes - prégabaline, gabapentine : **3** articles

Thématique des **problématiques addictives comportementales** (sans substance) :

Jeux d'argent et de hasard : **9** références

Autres thématiques addictives :

Sommeil et pratiques addictives : **9** références

Falsifications d'ordonnances et pratiques addictives : **4** références

Addictions, mésusage et dépendances chez les sujets âgés : **14** références



Outils pratiques face au patient :

Patient consommateur d'**alcool** : **21** publications

Patient consommateur de **tabac** : **29** publications

Patient consommateur d'**autres substances** : **8** publications sur le **cannabis**
18 publications sur les **opioïdes, opiacés et traitement de substitution**
4 publications sur la **cocaïne**

Patient consommateur de **médicaments** détournés de leur usage :
5 publications sur les **opioïdes**
3 publications sur les **benzodiazépines et assimilés**
3 publications sur **gabapentinoïdes - prégabaline, gabapentine**
2 publications sur **méthylphénidate** (Ritaline et équivalents)
3 publications sur la **kétamine**
4 publications **autres**

Outils pratiques face au patient ayant des **problématiques addictives comportementales** (sans substance) :
8 publications sur les **jeux d'argent** et de hasard
3 publications sur les addictions aux **écrans, jeux en ligne, internet**
2 publications sur les **addictions sexuelles**

Vidéothèque :

Thématique de l'**Alcool** : **6** vidéos

Thématique du **tabac** : **4** vidéos

Autres substances :

Opioïdes, opiacés et traitement de substitution : **4** vidéos

Cannabis : **2** vidéos

Cocaïne : **3** vidéos

Protoxyde d'azote : **1** vidéo

Thématique des **médicaments** détournés de leur usage :

Thématique des **problématiques addictives comportementales** (sans substance) :

Trouble du comportement alimentaire : **2** vidéos

Addictions aux écrans : **3** vidéos

Jeux d'argent et de hasard : **3** vidéos



Recommandations :

Thématique de l'**Alcool** : **8** recommandations

Thématique du **tabac** : **2** recommandations

Autres substances :

Opioides, opiacés et traitement de substitution : **7** recommandations

Cocaïne : **1** recommandation

Thématique des **médicaments** détournés de leur usage : **3** recommandations

Thématique des **problématiques addictives comportementales** (sans substance) :

Autres Thématiques :

Milieu professionnel : **2** recommandations

Personnes âgées / Aînés : **2** recommandations

Périnatalité : **1** recommandation

RPIB²⁶ : **1** recommandation

Site et applications ressources :

Ressources nationales : **27** liens

Réseaux régionaux d'addictologie : **8** liens

Ressources internationales : **10** liens

Ressources connexes : **3** liens

Applications numériques : **10** liens

Établissements & structures d'accompagnement dans les Hauts de France : **18** liens

En résumé, nous avons **publié sur notre site internet** :

- **21 articles** dont 8 écrits par notre médecin ressource pour les newsletters,
- **54 références** scientifiques,
- **113 outils pratiques** face au patient,
- **28 vidéos**,
- **27 recommandations**,
- **76 liens** vers des sites internet ou applications.



IV. PERSPECTIVES 2025

Concernant l'**Intervision**, l'association GAHDF porte le constat d'un fort ancrage territorial et d'un lien privilégié avec les acteurs de la médecine de premier recours. L'outil Intervision est connu par de nombreux acteurs, mais pour autant le développement de nouveaux pôles est difficile. Parallèlement, les pathologies addictives ne diminuent pas et l'accompagnement des patients peut, sur certains territoires, être pénalisé par les problématiques de démographie médicale. Nos efforts de développement des structures proposant des Intervision sur leur territoire se poursuivront sur l'ensemble des Hauts de France, avec un point de vigilance particulier sur la Picardie. Au niveau organisationnel, nous devrons poursuivre le transfert des coordinations locales sur les structures partenaires dans les pôles où ce n'est pas encore le cas.

Pour soutenir le développement de la coordination des professionnels qui accompagnent des patients ayant des conduites addictives permise lors des Intervisions, nous avons développé de nouveaux outils dont nous poursuivrons la promotion en 2025.

Les axes de travail identifiés dans notre nouveau projet associatif sont les suivants :

- ✦ Poursuivre la montée en compétence des professionnels dans le domaine de l'addictologie ;
- ✦ Recenser ou construire les outils propres à la pratique des soins en premiers recours dans le domaine de l'addictologie ;
- ✦ Proposer des actions à destination des professionnels de premiers recours ;
- ✦ Promouvoir la formation des étudiants (médecins, infirmiers, pharmaciens...) sur les thématiques addictives ;
- ✦ Rendre lisible l'offre de soins et les missions des acteurs par les professionnels de premiers recours ;
- ✦ Mettre en relation des acteurs / effecteurs compétents dans le domaine de l'addictologie ;
- ✦ Participer à l'acquisition d'une culture commune et diffuser les bonnes pratiques auprès des professionnels susceptibles d'être en contact avec des personnes présentant des comportements à risque ou addictifs.

Le Conseil scientifique, qui se réunira pour la première fois le 25 février 2025, sera également force de proposition pour les publications et outils développés.

Notre action auprès des professionnels du premier recours doit continuer à s'appuyer sur les structures de coordinations des soins locale que sont les Dispositifs d'Appui à la Coordination et les Communautés Pluridisciplinaires de Santé. C'est donc vers eux que nos efforts de développement et de communication se tournent en priorité.

Notre association porte la conviction qu'il est possible d'accompagner plus et mieux les addictions en ville, en participant à la montée en compétence des professionnels mais aussi en fluidifiant le parcours et la communication entre les soins « en ville » et les soins spécialisés.



Annexe 1 : Plaquette de présentation de l'Intervision

Annexe 2 : Feuille de suivi Patient en Intervision depuis 2023

Annexe 3 : Liste des réponses à la question 1 "quel était le problème ayant motivé l'Intervision ?"

Annexe 4 : Plaquette de présentation des Rencontres Interprofessionnelles

Annexe 5 : Plaquette de présentation du Conseil Scientifique



Annexe 1 : Plaquette de présentation de l'Intervention



Ensemble pour la coordination du parcours de soins

- Un savoir faire depuis 1992, constitué autour des problématiques rencontrées par les intervenants du premier recours
- Une expertise dans l'appui à la coordination des parcours complexes en addictologie
- Des actions à l'échelle régionale au profit des acteurs du territoire et des personnes accompagnées



L'Intervention

Un échange entre professionnels
autour de situations complexes de personnes
présentant une conduite addictive

73, bd de la Moselle  03 20 52 35 25

L'Intervention

Un outil au bénéfice de la personne présentant une conduite addictive

- 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 son environnement familial, social et professionnel, son parcours de vie, les divers intervenants qui l'entourent
- Faciliter l'accès aux soins, débloquent les situations, prévoir des relais et définir les options d'accompagnement prioritaires
- Prévenir les risques de ruptures de parcours de santé

Les Interventions sont organisées localement en lien avec des acteurs du territoire

Un outil au service des professionnels des champs médicaux, sociaux et sanitaires leur permettant de se réunir autour de la situation complexe du patient

- Croiser les regards
- Rompre l'isolement dans une situation problématique et prévenir l'épuisement ou prévenir le sentiment d'impuissance
- Monter en compétence par la mise en commun d'expériences professionnelles et la présence de professionnels experts



L'Intervention

Vous souhaitez développer l'Intervention sur votre secteur ?

Toutes structures médicales, hospitalières, intercommunales, médico-sociales peuvent devenir pôle d'intervention. Pour cela, il vous faut :

- Un lieu d'accueil pour le déroulement des réunions
- Une coordination en lien avec notre association pour l'invitation des acteurs, la planification et le suivi des réunions
- Un référent de pôle, idéalement représentant de médecine de ville, pouvant aussi être l'animateur de la réunion

Nous vous accompagnons tout au long du projet dans une démarche partenariale

- Nous assurons avec vous la promotion de l'outil sur votre territoire
- Nous mettons à votre disposition :
 - Des supports de communication
 - Des outils d'animation et de coordination :
 - La Charte de l'intervention précisant la place et le consentement du patient, la confidentialité des propos et le respect de chacun des acteurs
 - Les formulaires préétablis utiles à la réunion
 - Le guide méthodologie de l'intervention
- Des conventions de partenariat avec chaque structure partenaire afin de définir les conditions de mise en œuvre
- Nous indemnisons les professionnels de santé libéraux pour leur participation aux Interventions (via le fond FIR de l'ARS Hauts de France, voir modalités sur notre site internet).



Nos missions

Améliorer l'accompagnement des personnes présentant des conduites addictives en développant la coordination et les échanges

- Offrir aux médecins généralistes et aux autres professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux, la possibilité de faire appel à une concertation pluridisciplinaire: l'intervention.
- Proposer un temps dédié à des échanges interprofessionnels et des apports théoriques sur les pratiques en addictologie (en partenariat avec les CPTS ou les Maisons de Santé): les rencontres interprofessionnelles .
- Centraliser et mettre à disposition des ressources pertinentes dans le domaine de l'addiction pour les intervenants du premier recours. N'hésitez pas à consulter notre site, qui est régulièrement mis à jour avec de nouvelles ressources d'appui à la pratique: l'espace Ressources.
- Constituer un organe consultatif visant à éclairer les décisions de l'association dans des domaines tels que la mise en place d'actions et ou de projets, les programmes de sensibilisation, les supports et outils etc...: le Conseil Scientifique et Technique



contact@gahtf.fr

Généralistes et Addictions Hauts-de-France
73 bd de la Moselle 59000 Lille
Association Loi 1901 Siret : 400 014 866 00026
www.gahtf.fr

Annexe 2 : Feuille de suivi Patient en Intervention depuis 2023



FICHE SUIVI PATIENT

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

Le patient a-t-il un médecin 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'Intervention :

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 :

Objectifs de l'ITV :

Mieux comprendre la situation du patient ☐ atteint ☐ non atteint

Mettre en contact l'ensemble des professionnels impliqués dans le suivi Patient ☐ atteint ☐ non atteint

Réfléchir à une meilleure cohérence et complémentarité des interventions, ☐ atteint ☐ non atteint

Identifier des pistes d'actions afin d'améliorer son parcours de soins et sa prise en charge ☐ atteint ☐ non atteint

L'objectif global 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 (délais :) ☐ non

« Une fiche par patient, à retourner avec les feuilles d'émargement à G&A. Merci.

Annexe 3 : liste des réponses à la question 1 "quel était le problème ayant motivé l'Intervision ?"

120 mg de prescrits, dit n'en prendre que 40 ! Consommation ? Que deviennent les autres ? Revente ?

2ème grossesse (1 an après une grossesse non aboutie) sous méthadone. Patiente qui veut accoucher sevrée donc baisse rapidement mais compense par des médicaments. Flou autour du véritable suivi de la grossesse (n'en a pas parlé à son MG par ex)

Absence de droit sécu pour une patiente sous TSO (Suboxone prescrit par le MG avec délivrance quotidienne à la pharmacie)

Accouchement récent (sans suivi pendant la grossesse), aucune intention d'arrêter les consommations malgré un symptôme de sevrage du bébé (toujours en néonate), risque de placement (comme les précédents)

Alcool utilisé comme anxiolytique. Quelle prise en charge en ambulatoire (en absence de médecin addictologue qui ne peut le recevoir) ?

Alterne depuis des années cures, post-cures et rechutes... Mieux vaut viser la réduction des consommations plutôt que l'abstinence totale qui ne fonctionne pas

Ancien patient (hypertendu et gros fumeur) du CSAPA qui avait arrêté son suivi mais qui revient pour réinitialisation d'un relais Méthadone

"Ancien patient qui a toujours fait une gestion ""maison"" de son traitement. Après deux mois au Maroc où il n'est donc pas venu chercher son traitement (qui a été mis de côté), il le réclame à son retour en plus de son ordonnance en cours ce qui fait donc u"

Ancien suivi qui allait mieux (suivi en ville avec un relais CSAPA/MG) qui a fait une rechute crack (craving +++)

Arrêt de suivi au CSAPA (article 47), refus de poursuite des prescriptions

Arrêts réguliers du traitement psychiatrique ce qui dégrade sa situation (notamment fuites de son logement dues aux hallucinations)

Aucune évolution, victimisation, aucune prise en charge

Besoin d'accompagnement pour la prise de TSO, le traitement psy mais aussi au niveau social (Règlement du foyer)

Céphalées chroniques liées à une tumeur cérébrale traitée depuis plusieurs années. Mésusage des antalgiques opioïdes. Pas de suivi de la dépendance, IDEL et MG sont en difficultés

C'est la mère du patient qui gère le traitement, la pharmacienne ne le voit jamais

Changement de médecin traitant avec passage à une délivrance à la semaine. Mais demandes d'avances car dit travailler le week-end

Consommations d'alcool +++, violences familiales, impayés et tapage entraînant une exclusion fin mars (et un énième retour en foyer)

Constat de nomadisme médical il y a un mois, la pharmacie a refusé la délivrance donc est revenu au CSAPA

Décompensation psy

Découverte des consommations d'alcool (dont il n'avait jamais parlé) suite à la découverte d'une cirrhose pour un patient qui se dégrade physiquement et psychologiquement

Dégradation de l'hygiène corporelle et des soins élémentaires (notamment nourriture)

Dégradation depuis le Décès de sa compagne. Traitement pas équilibré. Le patient a retrouvé un emploi sur Valenciennes donc la prise en charge est difficile (revient sur St Quentin pour son suivi médical)

Dégradation générale, beaucoup de difficultés : Exclusion de la file active de son MG pour non-respect du cadre de soins, troubles de l'usage de l'alcool et perte de nombreux droits sociaux

Dégradation physique mais difficile d'aborder ses problèmes de santé

Déni du trouble psychiatrique, pas de traitement thymorégulateur. Equilibre thymique instable avec recherche d'hypomanie par consommations de nombreuses substances. Conduites à risque

"Déni et déniement de la gravité réelle du trouble de l'usage de l'alcool révélé par hyponatrémie +++ (avec prise en charge en Réanimation) lors de la consultation post admission.

La compliance au traitement antérieur à l'hospitalisation était moyenne

"Depuis la dernière Intervision la patiente a réussi à avouer à son conjoint son addiction et réduire considérablement son usage de l'alcool.

Proposer un traitement des troubles anxieux

Depuis la naissance de son bébé, elle a arrêté son suivi psy (sauf appel à l'aide ponctuel). Retournée chez son père (lui-même sous méthadone), irrégulière dans ses rendez-vous et fuyante.

Depuis quelques temps rien ne va plus : dépend de sa fille qui a fait plusieurs tentatives de suicide, problème de logement, séparation, pneumopathie. Son état et ses consommations fluctuent en fonction de la santé morale de sa fille.

Destabilisation d'un état auparavant stabilisé d'un patient qui travaille en CAT et a des problèmes de revenus et de mutuelle

Difficulté à trouver le suivi idéal et de mobiliser le patient pour améliorer son état de santé

Difficulté d'adhésion aux soins pour une patiente aux troubles psychiatriques non suivis

Difficulté dans le suivi car ses demandes sont instables

Difficulté du MG à gérer toutes les problématiques (psy, addicto, sociale). La priorité actuelle reste les problèmes sociaux donc besoin d'une réorientation.

Difficultés d'accompagnement (notamment par manque d'adhésion de la maman)

Difficultés d'accompagnement pour une patiente en cours d'expulsion et en rupture sociale depuis le placement de ses enfants (suite à des abus sexuels), endetté +++, multiples prescripteurs et mésusage de ses médicaments

Difficultés de stabilisation du TSO, chevauchements, pour un patient qui refuse de se rendre au CSAPA

Difficultés pour trouver le traitement psy qui correspondrait et, donc, de maintenir le patient (dont le logement, bien que adapté à son profil, aggrave son état) dans le suivi psychiatrique

Divorce récent, problèmes au travail entraînant une dépression chez un patient déjà surendetté et en risque d'expulsion

Emprise du fils sur sa mère vulnérable (schizophrène sans traitement, 40kg) dans l'attente d'une expulsion (pour impayés). La méthadone est récupérée par ce fils toxique et violent. La patiente est en danger !

En cas d'absence de médecin traitant perte du traitement car dispositif garde ou SNP refuse le suivi et le CSAPA délivre

En recherche de solution pour un patient qui surconsomme mais qui est ok pour une prise en charge longue

Environnement violent, difficulté car patiente qui verbalise beaucoup de plaintes qui entraînent pleurs et enervement mais ne se pose pas pour effectuer les démarches

Etat de santé qui se dégrade

Ex polyconsommateur (depuis l'âge de 12 ans), actuellement pris en charge en appartement thérapeutique avec sortie prévue en Février 2025. Crainte de reconsommation à la sortie dans un contexte de stress

Femme enceinte (6 mois) sans déclaration de grossesse, en cours de séparation du père du bébé, qui n'honore pas ses RDV au CSAPA (à un réseau parallèle pour se fournir)

Gestion de la douleur de façon névrotique avec les morphiniques. Serait-il judicieux d'entamer un traitement méthadone

Gros dosage de Méthadone, en constante augmentation ! Suspicion de revente car demande le fractionnement en plusieurs dosages

Gros dosage délivré par la pharmacie en une seule fois pour un patient trop gentil dans un environnement nocif

Grossesse découverte tardivement (7 mois) chez une patiente polyconsommatrice. Accouchement sous X prévu (refus très clair de la patiente d'avoir une descendance), les examens n'induisent pas de trouble malformatif du bébé mais une dépendance est à prévoir

Il y a un flou sur la rupture de soins du patient qui donne trop peu de nouvelles

Ingérable en ville : harcèlement téléphonique, demandes d'avances, ne vient pas le bon jour, réclame et si refus revient alcoolisé et véhément !

Initialisation du TSO sur Valenciennes mais patient de Cambrai (où se trouvent son psychiatre et sa pharmacie) et voudrait une PeC sur Cambrai ou Caudry où il n'y a pas de place

Injection de méthadone et surinfection des points d'injection

Inquiétude du CSAPA suite à l'évocation d'hémorragies. Mais finalement rien n'a changé tant au niveau des symptômes que de la prise en charge

Irrégulier +++, pas le bon jour, pas les bons papiers, pas la bonne ordonnance, pas les bons délais, etc. Ingérable. Reconsomme (couple de consommateurs) ?

Irrégulier dans ses RDV au CMP donc décalage dans le traitement. Mauvaise délivrance, dégradation et reprise des alcoolisations

Jeune homme qu'il faut accompagner

Jeune patient (17 ans) avec un contexte familial anxiogène (TS avec intention létale du père, couple parental toxique). Usage du cannabis en cachette dans sa chambre mais découvert par ses parents qui l'ont amené chez le MG pour ""résoudre son problème""

Jeune patiente dans les consommations de cannabis et d'alcool qui n'honore pas ses RDV aux CSAPA

La jeune femme vit chez sa mère mais a des conduites de mise en danger. Son enfant a été placé, elle se laisse aller par désespoir

La pharmacienne est en difficulté avec cette patiente en détresse globale qui manipule et fabule beaucoup (probable trouble de la personnalité mais lequel ?) et ne respecte pas sa délivrance (le cadre du MG est mal posé)

La pharmacienne ne voit jamais le patient, c'est toujours sa mère qui vient. Gros dosage, ne prend pas toujours tout. Quid du surplus ?

La prise en charge actuelle n'est plus adaptée (notamment à cause du délai trop long entre les hospitalisations)

La reprise des consommations d'alcool après une période d'abstinence provoque des troubles avec risque de perte de son logement social

Le décès du père a remis en cause l'abstinence avec une reprise de l'influence néfaste du reste de la famille

Le MG est toujours confronté au déni de la patiente quant à sa dépendance aux opiacés. Possible nomadisme médical. Le MG se sent instrumentalisé par une patiente qui cherche à maintenir le statu quo

Le patient va beaucoup mieux hormis un épisode délirant cet été. Pourtant il s'accroche à ses souvenirs algiques et toxicomaniaques sur fond d'incompétence relationnelle l'isolant toujours (dépression larvée)

L'instauration d'un anti-dépresseur a probablement réduit les troubles anxieux et permis de retrouver une maîtrise de l'usage de l'alcool. Néanmoins la patiente a l'appréhension de craving lié à sa difficulté à gérer ses émotions

Long travail motivationnel pour sensibiliser le patient (dépendant au jeu pathologique suite état dépressif post AVC) à l'intérêt d'une protection des biens

L'organisation mise en place par le CAARUD et Interface ne fonctionne pas, pas de dissociation mère/fils

Lourd traitement mais difficultés de gestion

Maintien de logement en CHR impossible pour un patient toujours consommateur sorti de post-cure sans solution et qui a été hospitalisé pour hypothermie. Inquiétude de la tutelle.

Malaises suite aux consommations de PTC chez une patiente de 13 ans, déscolarisée, qui ne s'alimente plus, en conflit avec ses parents qui se séparent (mais la mère l'accompagne beaucoup)

Mésusage du Subutex® sur un patient polyalgique. Relais provisoire au CSAPA pour introduction méthadone

Mineur orienté vers le CSAPA par la PJJ (obligation de soin suite vol en parfumerie sous l'emprise de stupéfiants), venu deux fois puis plus

Multiplication des orientations concernant son projet professionnel qui rend le suivi de celui-ci difficile

Nomadisme de la fille avec le traitement (TSO = Tramadol®) de la mère

Nouvelle grossesse et suivi irrégulier tant au CSAPA qu'avec son MGT

Nouvelle patiente, irrégulière dans la prise du traitement en pharmacie et connue d'un autre pharmacien qui avait déjà refusé une délivrance et renvoyé sur l'équipe de liaison

Overdose suite ingestion de 3 jours de traitement (Risperidone®) lors du long week-end de Pâques chez un patient SDF

Parcours semé de rechutes que le CSAPA a perdu de vue depuis sa cure

Patient (manipulé ?) qui ne respecte pas le cadre

Patient accompagné par l'équipe mobile mais très dispersé et a du mal à accepter les aides extérieures

Patient actuellement abstinent alcool après une 3ème cure mais dont la polyneuropathie des membres inférieurs, en limitant sa mobilité, provoque un isolement social, facteur de risque de rechute du trouble de l'usage de l'alcool

Patient arrivé au CSAPA suite à l'arrêt brutal de ses consommations ayant provoqué un malaise

Patient avec des troubles anxieux et des problèmes de communication intra-familiale dès l'enfance, gros fumeur (+30 cigarettes/jours) et consommateur de benzodiazépines, qui veut réduire son dosage de Subutex

Patient avec des troubles cognitifs, exclu de son logement, dans un processus de rupture de soins

Patient avec des troubles psy +++ en demande de renouvellement par son MGT (à Lyon !) qui ne veut pas prescrire

Patient avec un logement non adapté (non PMR) en rechute et qui ne veut plus de son généraliste actuel comme médecin traitant

Patient avec un problème de logement dont le médecin traitant qui le suit depuis des années va partir en retraite à la fin d'année sans remplaçant

Patient avec un retard mental, consommateur de médicaments, qui a besoin de soutien (passer de curatelle à tutelle, ménage, aide à la toilette, etc.)

Patient avec un trouble de l'usage de l'héroïne par intraveineuse depuis 3 ans qui semble sevré depuis 6 mois mais encore des épisodes de craving et état dépressif majeur depuis le sevrage

Patient avec une double prescription de benzodiazépines (néphrologue + CSAPA)

Patient avec une OQTF dont le traitement n'est pas accessible dans son pays d'origine

Patient avec une problématique psychologique et sociale

Patient ayant besoin d'un étayage et d'être accompagné/enveloppé. La problématique actuelle est plus psy qu'addictio

Patient connu de longue date qui n'évolue pas. La médecine de ville est dépassée et constate des troubles cognitifs majeurs. Poursuite des consommations (fluctuantes, parfois plus, parfois moins) + isolement social + problème de logement

Patient connu de longue date, sevrage programmé depuis un mois, qui a rechuté

Patient connu du dispositif pour des épisodes de menaces sur le personnel, a menacé le pharmacien qui refusait une 3ème demande d'avance de paiement qui l'a mis dehors. Du coup de retour au CSAPA pour la délivrance

Patient consommateur de médicaments +++ qui n'a plus de médecin traitant et passe par la téléconsultation pour ses renouvellements d'ordonnance

Patient dans un logement insalubre qui refuse l'aide mais rappelle quand il se sent trop isolé ce qui complique son suivi médical

Patient de 17 ans (en famille d'accueil, compliqué avec la mère biologique) passé aux urgences pour effets PTC

Patient de 20 ans, consommateur multiple (découvert suite accident de scooter sous alcool et médicaments), en attente de procès, qui se met en danger (poly consommations avec risque de décompensation cardiaque)

Patient déficient mental, toujours sans réponse de la MPDH pour sa demande d'AAH, toujours en foyer d'urgence

Patient dont l'entreprise est en difficulté (stress professionnel ++) et qui est en conflit conjugal ? Usage toxicomanique de l'alcool (recherche la défonce, craving +++ malgré plusieurs cures et post cures ces 3 dernières années)

Patient en foyer (TSO prescrit par IPA délivrance IDEL), sans aide sociale, avec des problèmes d'hygiène et de mémoire qu'il faut orienter vers une famille d'accueil

Patient en foyer jusque juin avec pilulier préparé par l'infirmière de l'équipe mobilité. Il aurait cessé (?) les injections de cocaïne

Patient en grande précarité

Patient en isolement social et instabilité affective qui est violente quand elle consomme de l'alcool

Patient en obligation de soins qui, après plusieurs structures et communautés thérapeutiques est perdu de vue par le médecin traitant mais continue de venir au CSAPA

Patient exclu de cure pour mauvais comportement (ne fait que ce dont il a envie, ne supporte pas la résistance et la frustration, violent) et qui adopte le même au CSAPA

Patient exclu du centre addicto du Littoral suite à des problèmes de comportement, des plaintes sont déposées contre lui pour abus sexuel sur mineurs. Irrégularité du suivi chez le MG du fait d'un engagement thérapeutique et d'une motivation fluctuante

Patient fuyant, qui ne veut pas d'aide et qu'on perd de vue régulièrement. Méthadone prescrite et délivrée en Belgique (il paie on ne lui pose pas de question)

Patient habitué aux rechutes après une cure qui sort prochainement d'une énième cure

Patient influençable, consommateur d'alcool ++ qui se met en danger (bagarres) et risque l'exclusion du foyer. L'IDEL est en difficulté avec ses différents traitements. Besoin d'un relais

Patient manipulateur, a essayé de se faire prescrire des benzodiazépines par plusieurs MG

Patient marocain dont l'autorisation de séjour est prolongée jusqu'à 2025, handicapé, qui vit en CHRS depuis 10 ans qu'il faut orienter et protéger

Patient polyconsommateur, avec des trauma, une suspicion de TSAH, en conflit avec son père envers qui il est violent et qui est très ambivalent quant aux soins

Patient qui a deux médecins traitants : un pour la substitution et l'autre pour les autres traitements. Mais annonce au 2ème qu'il ne prend pas la totalité du TSO prescrit par le 1er sans vouloir lui en parler directement. Annonce d'une cure à venir mais,

Patient qui adapte son traitement au jour le jour. Pas de contact : c'est sa mère qui vient chercher son traitement à la pharmacie

Patient qui consomme 2l de whisky par jour ! Squatté par sa voisine et plus de 3000€ d'impayé à ADOMA qui essaye de se sevrer seul

Patient qui détourne le traitement (morphine) de son père, donne une version quand il vient au CSAPA et une autre quand passe aux urgences

"Patient qui dit à son MGT qu'il s'est rendu plusieurs fois au CMP mais n'est en fait venu qu'une fois.

Dossier de surendettement accepté donc dettes effacées, recommence à payer son loyer (mais maison trop grande, loyer trop cher mais a refusé relogement"

Patient qui est désormais suivi pour son insuffisance rénale, va mieux, pleure moins mais quid après le décès de la maman en fin de vie ?

"Patient qui était menaçant et violent envers les soignants. Parti en cure (Oasis) et en post-Cure (le Cap). Bien calmé par l'Haldol© mais du coup subit sa post-cure, ne fait plus aucune activité dit ""juste attendre la sortie""

Patient qui garde une grosse problématique addiction et tabac alors que les autres addictions sont stabilisées par le TSO

Patient qui met toutes les démarches de soin en échec + pb judiciaires (enquête en cours). Aucune motivation dans le soin

Patient qui n'a plus de logement, manipulateur, manque ses RDV, falsifie les ordonnances, se fait prescrire du Valium par téléconsultations. Délivrance bi-hebdomadaire par la pharmacie, régulièrement non honorée

Patient qui n'a plus de médecin traitant depuis le départ en retraite du sien

Patient qui n'a plus de médecin traitant et passe donc aux urgences pour sa prescription de méthadone et de lexomil® ce qui complique son suivi. A arrêté la méthadone seul mais demande une délivrance semaine du lexomil (la pharmacie a son ordonnance pour

Patient qui n'a plus de MG (parti en retraite sans remplaçant) et plus de suivi CSAPA (expulsé suite menaces sur le personnel). A repris toutes les consommations au sortir d'incarcération (se ravitaile dans la rue)

Patient qui n'adhère pas au traitement, profère des menaces sur son épouse et sur sa mère

Patient qui ne consulte plus son médecin traitant depuis qu'il est en retraite et n'a plus besoin d'arrêt de travail

Patient qui partage toujours ses RDV avec ceux de sa mère. Nécessité de scinder le suivi des deux dans deux structures différentes

Patient qui rencontre régulièrement le 115 et l'infirmier PASS qu'il faudrait relier vers le CAARUD qu'il puisse avoir du matériel de réduction des risques

Patient qui risque d'être exclu de son CHRS car consommations dans la structure (rechute après cure)

Patient qui stagne. Connu du CSAPA, du CCAS et des services sociaux mais sans réel suivi

Patient qui veut passer aux gélules mais réticent pour un retour au CSAPA (et a perdu son ordonnance initiale)

Patient qui vient du Sud de la France et qui cherche un relais pour sa délivrance de buprénorphine

Patient régulier (délivrance hebdomadaire au CSAPA), qui travaille. Mais le logement qu'il louait vient d'être vendu par son propriétaire, donc déménagement à venir ce qui est perturbateur

Patient sans logement sous Traitement de Substitution aux Opiacés

Patient sans logement, accueilli en structure d'urgence, abstinent alcool depuis 4 mois mais il conserve des troubles anxieux majeurs donc risque de reconsommations et rechute

Patient sans sécurité sociale

Patient SDF en perte de repère, suivi par deux CSAPA différents

Patient sous bracelet électronique qui va mal mais dont le projet de soin est impulsé par la maman qui veut donner les moyens de mettre son fils et elle-même à l'abri

Patient sous TSO suivi au CMP pour risque suicidaire qui s'occupe de sa mère en fin de vie sans se projeter sur l'après

Patient surendetté, qui a été expulsé de son logement (malgré la trêve hivernale), dort dans son camion et qui risque d'être radié du CCAS. Se pose la question de la mise en curatelle (mais nécessite demande du patient ou de sa famille)

Patient totalement perdu, pas de besoins exprimés

Patient toujours dans le même schéma : se plaint mais ne fait aucune démarche, ne met en œuvre aucun objectif de soin. Le médecin est épuisé et le réoriente sur le CSAPA (l'ambulatoire n'est pas adapté pour ce patient qui aurait besoin d'être hospitalisé)

Patient violent avec des problèmes de logement (plus signalement ASE) pour qui se pose la question de l'accès aux soins (le psychiatre refuse de prescrire le TSO) et d'un potentiel projet de cure et post cure

Patient, actuellement logé au CHRS Dupré, qui n'a pas d'accompagnement pour ses addictions

Patient, ambivalent par rapport aux soins, parti en cure mais refuse la post-cure

Patient, avec un accompagnement CCAS, sous contrat avec le CMP (reprise des soins)

Patient, en conflit avec son père, potentiel syndrome dépressif, qui reprend son suivi Alcool et Tabac

Patient, exclu des structures sociales et de son logement, qui refuse les soins pour ses troubles psychiatriques et fait un mésusage de ses médicaments

Patient, irrégulier dans les RDV, sous TSO mais qui continue les injections

Patient, prioritaire pour le relogement (vit actuellement chez sa mère qui ne dort pas la nuit et est toujours en retard aux RDV)

Patient, qui n'a plus de carte de séjour, qui n'honore pas ses RDV ni au CSAPA ni au CMP

Patient, toujours consommateur, qui ne donne pas tout son traitement à l'infirmière du foyer (qu'il quitte pour convalescence)

"Patiente ""disparue"" depuis 3 semaines. Elle a fait savoir (par message) à l'IDEL qui la suit au foyer qu'elle va bien. Viendra-t-elle à la consultation prévue au CSAPA ?"

Patiente actuellement en cure pour qui il faut trouver un nouveau médecin traitant (retraite à venir de l'actuel) et être vigilant à la sortie (conjoint violent et consommateur)

Patiente avec des polyaddictions (notamment alcool et free-base), pour qui il convient de trouver une solution à la fin du suivi en post-cure en hôpital de jour

Patiente avec une forte consommation d'alcool qu'il faut orienter vers un sevrage

Patiente connue depuis 10 ans au CSAPA, régulière, aucun problème, qui ne trouve pas de médecin traitant (alors que depuis qu'elle retravaille elle est en difficulté par rapport aux horaires du CSAPA)

Patiente consommatrice alcool et benzo, persona non grata au CH Zuydcoote, en attente de préadmission à la Croisée pour qui il faudra prévoir un hébergement éloigné à la sortie

Patiente dans le déni et la dénégation de ses consommations de Tramadol©, résistante aux propositions de son MGT). Pas d'autocritique, pas de reconnaissance des consommations ni des fraudes à la prescription récentes

Patiente déficiente mentale, irrégulière dans ses RDV, ne sait pas gérer ses traitements (injections retard, vient toujours dans l'urgence. Proposition de délivrance quotidienne à la pharmacie mais mal suivie par la patiente)

Patiente dépendant à l'oxycodone qui est dans une démarche de réduction (200mg à 80 mg sur plusieurs mois) avec une recrudescence des douleurs et un syndrome de manque physique mais qui refuse l'accompagnement par le CSAPA (déli de sa dépendance/conduite a

Patiente en déclin, vers une rupture de soins (malgré une dégradation physique) et du suivi social

Patiente en rechute alcool, qui a fait un malaise au travail

Patiente perdue de vue en pharmacie. A été hospitalisée puis venue au CSAPA. Problème de mimétisme, est différente selon les interlocuteurs

Patiente prise en charge à l'hôtel de Bretagne qui a hébergé un autre patient (donc virée). Elle a signé pour une cure à la croisée et fait sa lettre de motivation pour la post-cure à Wignehies

Patiente psychopathe, insécurité, point de deal avec les migrants à orienter

Patiente qui a accepté un suivi psychologique au CSAPA, son usage du Tramadol® s'est stabilisé depuis (le passage à la forme LP a été utile). Amélioration psychique mais toujours stress et souffrance au travail

Patiente qui a accouché de son 6ème enfants (réduction des consommations pendant la grossesse), environnement soutenant.

Patiente qui a besoin d'un logement

Patiente qui a besoin d'un logement pérenne à sa sortie de cure (loin de son entourage actuel)

Patiente qui a consommé pendant sa grossesse (aucun suivi médical de la grossesse) mais qui depuis l'accouchement veut diminuer la métha et a cessé les alcoolisations pour éviter un placement de l'enfant

Patiente qui a des difficultés d'accès au suivi psychologue/psychothérapeute au CSAPA du fait de l'augmentation des demandes. Plancher de réduction de son oxycodone® difficile à dépasser malgré une bonne efficacité de la gabapentine® sur ses douleurs rhuma

Patiente qui a parcouru beaucoup de chemin depuis qu'elle est sortie de la rue. Un accident de parcours (rechute pendant 3 jours) mais reste motivée

Patiente qui a raté son RDV au CSAPA (arrivée beaucoup trop en retard) ... A reprogrammer

Patiente qui a repris l'alcool à la sortie de sa cure. La transition vers un futur nouveau médecin (pour anticiper le départ en retraite de l'actuel) n'a pas pu avoir lieu

Patiente qui après une mauvaise chute et un passage aux urgences a eu une prise en charge globale et une réadaptation de 4 mois sur Laon, ce qui l'a sauvée. Depuis suivi au CSAPA, suivi régulier et remarche (avec une canne)

Patiente qui falsifie ses ordonnances (Scanne) et fait du nomadisme pharmaceutique (non-présentation de la carte vitale)

Patiente qui gère elle-même son traitement à la hausse ou la baisse ! Recadrage par ELSA et passage à une délivrance à la semaine

Patiente qui met en difficulté tous les professionnels : rompt rapidement le suivi, se braque, suscite le rejet

Patiente qui ne se mobilise pas pour renouveler ses droits CSS

Patiente qui s'alcoolise, prends divers produits, revend ses traitements, héberge du monde (squat avec problème de consommations). Participe à des trafics ? Victime de violence

Patiente qui se met en danger et met en danger les autres

Patiente qu'il faut aider et soutenir (stabilisation psychologique) en vue d'une hospitalisation programmée

Patiente SDF avec un problème psy

Patiente sortie au bout de 2 jours de cure. En demande de sevrage (valium)n reprise du Subutex®. Déni des consommations, agressivité

Patiente sous influence, abusée par son entourage avec prescription et délivrance au CSAPA (dépendante des autres pour le trajet). Irrégulière, souvent en demande d'avances

Patiente sous TSO qui poursuit ses consommations. RDV irréguliers et mise en danger

Patiente sous tutelle qui a suivi une première cure (dépendance et mésusage de médicaments). Une seconde est prévue en mars

Patiente stabilisée après majoration de son traitement qui doit être hospitalisée suite tentative suicide

Patiente suivie par le CSAPA avec délivrance pharmacie qui a demandé le placement de son enfant (mesure provisoire), décision de protection car se sent en difficulté

Patiente très jeune (13 ans !) avec une forte consommation de PTC, qui refuse les auscultations par son médecin (homme) et se met en danger (ne s'alimente plus que de fruits). La mère est ambivalente par rapport au comportement de sa fille.

Patiente un moment perdue de vue par le MG, puis revenue. En rechute suite à décès de son père et énorme charge familiales

Patiente, actuellement en post cure à Strasbourg pour 6 à 9 mois (retour entre février et mai) qui était hébergée chez sa mère qui ne veut plus la reprendre à son retour

Périodes d'abstinence suivies systématiquement de rechutes dans un contexte d'agressivité avec les professionnels soignants

Perte de son logement au décès de sa femme. Patient à la rue avec une forte consommation d'alcool

Préparation de la sortie d'hospitalisation (hospitalisation à domicile ? Autre ?)

Prescription de Suboxone® insuffisante : persistante de craving et addictolyse insuffisante pour une patiente ancienne SDF, actuellement accueillies par sa famille et en cours de réouverture des droits sociaux.

Problème de chevauchements, demandes d'avances. Ça n'est plus possible de le suivre en pharmacie

Problème de couverture sociale non anticipé par le patient

Problème de décalage dans les prescriptions. Le pharmacien a exceptionnellement accepté une avance pour ce patient qu'il connaît depuis longtemps mais demande une régularisation rapide

Problème de prescription pour un patient qui n'a plus de médecin traitant (parti en retraite sans remplaçant)

Problème du cadrage de la délivrance de traitement quotidien à domicile par l'infirmière libérale

Problème social (logement) et prise en charge psychologique. Manque d'adhésion à son suivi

Quadragénaire divorcé en rechute de consommations d'alcool depuis 5 mois. Accompagné par une infirmière libérale qui s'interroge sur l'intégrité de son foie

Rechute alcool et RDV au CSAPA non honorés

Rechute des consommations (notamment alcool). Entourage (épouse et frère) inquiet

Rechute des consommations alcool

Rechute des consommations entraînant la perte de son travail et de sa vie sociale

Rechute des consommations, aucun suivi administratif, patient qui perd tous ses droits, rien ne va !

Rechute malgré l'Esperal® et le Baclofène® et plus de soutien psy. Ne veut plus faire de cure. Lassitude de sa compagne qui ne le met plus au centre de l'attention depuis que leur fille a eu un enfant

Reconsommations après post-cure. Incapacité de maintenir un abstinence malgré les complications somatiques + + + . Les professionnels sont inquiets de ne pas trouver de levier.

Reconsommations systématiques après sevrage, complications somatiques (pancréatite sévère), problématique sociale (RSA), incapacité de travail, syndrome dépressif sous-jacent

Relais de prise en charge d'une hospitalisation de jour en psychiatrie vers le CSAPA Emeraude d'un patient avec un trouble chronique de l'usage de l'alcool difficile à mobiliser car mauvaise compliance au changement

Relais de prise en charge pour une jeune majeure de 18 ans

Relais en cours sur l'association Michel d'un patient avec des problèmes de gestion de budget (proposition de mise sous curatelle) qui consomme toujours et revendrait son traitement de substitution

Relais en ville d'un patient avec un suivi complexe

Rencontre de la patiente au CSAPA (où elle est indésirable) par l'équipe de liaison en vue d'un transfert vers un suivi CMP

Renouvellement du traitement pour un patient qui n'a plus de médecin traitant (parti en retraite sans remplaçant) avec une délivrance par infirmière libérale

Reprise des consommations d'alcool (avec augmentation des violences)

Rupture d'abstinence depuis 1 mois avec des consommations élevées et risque iatrogénique si on augmente la méthadone

Rupture de soins et retour dans son logement avec problématiques environnementales. Objectifs : cure + post-cure + logement en structure spécialisée

Rupture de suivi avec le médecin traitant

Seul depuis que sa mère est en soins palliatifs, il a repris les consommations multiples, accepté des squatteurs chez lui. Il souhaite refaire une cure pour quitter son logement et intégrer un foyer

Sevrage réalisé grâce à la liaison entre le MG et le CSAPA. Le patient entre en post-cure. Une composante auto-immune ayant été découverte lors de la cure, nécessité de coordonner le suivi hépatique avec la post-cure

Situation qui a bien évolué (perte du travail, rechute des consommations) mais a retrouvé un nouveau travail

Spirale de consommations, relations toxiques, violences. Le patient doit être mis à l'abri. Il est ok pour une cure (sont-ce pour les bonnes raisons ?)

Suite à la proposition de la précédente intervision, le patient n'a pas ""accroché"" au suivi de l'équipe mobile (1 seul contact)

Suivi de la patiente

Suivi de la patiente (x2)

Suivi difficile car vient rarement et exprime plusieurs problématiques d'un coup et ne donne plus suite

Suivi d'un patient avec des troubles du comportement qu'il faut recadrer

Suivi d'une patiente avec des troubles du comportement alimentaires

Suivi d'une patiente dont le relais en ville sera complet en janvier

Suivi d'une patiente pour qui il faut éviter de multiplier les acteurs

Suivi multiple. Motivation instable et trouble de l'usage de l'alcool chronique et évolutif. Mise en échec de tous les professionnels

Suivi patient (x4)

Suivi toujours très difficile pour ce patient

Surconsommations. Orientation sur Etaples mais n'est pas venu. Perdu de vue en pharmacie depuis novembre 2023 (il était ingérable, se comportait comme un ado)

Suspicion de nomadisme

Syndrome dépressif et perte d'autonomie

Tabagisme sévère (Fagerstrom à 9) chez une femme de 30 ans qui s'hydrate uniquement par du coca et du café. La substitution nicotinique a permis une réduction en ne fumant que le week-end mais échec de l'abstinence totale

Tendance à détourner le traitement morphinique de son père (en lit médicalisé). 2 passages récents en urgence, préconisation d'une orientation vers un suivi en psychiatrie

Toujours des problèmes de décalage dans les prescriptions puisqu'il ne vient pas régulièrement aux RDV en prétextant toujours son prétendu travail en Belgique

Toutes les propositions sont mises en échec : nombreuses cures toujours suivies de rechutes à la sortie. Pourtant le patient est en demande de sevrage.

Trouble de la personnalité abandonnique révélé par des souffrances corporelles diffuses

Trouble de l'usage de l'alcool associé à un état de stress post traumatique depuis 3 ans avec atteinte somatique marquée (troubles neurologiques, troubles cognitifs)

Troubles importants, nécessité de prendre une décision quant à son IVG

Troubles neurologiques et dégradation de l'état général inexpliqués pour une patiente en sevrage valium

Violences dans le couple et en famille (6 enfants dont 5 placés) dans un contexte d'alcoolisation massives

Annexe 4 : Plaquette de présentation des rencontres interprofessionnelles



Ensemble pour la coordination du parcours de soins

- Un savoir faire depuis 1992, constitué autour des problématiques rencontrées par les intervenants du premier recours
- Une expertise dans l'appui à la coordination des parcours complexes en addictologie
- Des actions à l'échelle régionale au profit des acteurs du territoire et des personnes accompagnées



Les rencontres interprofessionnelles

Un Add'avantage pour l'accompagnement des conduites addictives

73, bd de la Moselle

03 20 52 35 25

ars

Les rencontres interprofessionnelles

Les Agor'Add (jusqu'à 20 participants)

- Un échange entre participants sur les pratiques, les vécus et les expériences.
- Un apport de connaissances scientifiques et théoriques.
- Un animateur veillant à la bonne circulation de la parole et des expériences vécues entre les professionnels du 1er recours sur une thématique d'addictologie.
- Un enrichissement des pratiques par l'intelligence collective.
- Une dynamisation du repérage, de l'accompagnement et de l'orientation.
- Une contribution à l'élaboration d'un langage commun.



Les groupes d'échanges de pratiques (jusqu'à 8 participants)

- Une réunion en petit groupe pour maximiser la qualité des échanges et des propos.
- Un échange transversal entre participants sur les pratiques, les vécus et les expériences.
- Une mise en commun des apports théoriques collectés par les participants.
- Un enrichissement des pratiques par l'intelligence collective.



Les sensibilisations thématiques (jusqu'à 50 participants)

- Une rencontre interprofessionnelle sous format présentiel, webinaire ou mixte.
- Un apport de contenus théoriques par un expert sur une thématique du domaine de l'addictologie suivi d'un échange avec les participants.
- Une thématique choisie en fonction des besoins des intervenants du 1er recours du territoire.



Pour aller plus loin...

L'espace Ressources

- Des contenus accessibles sur notre site internet (www.gahdf.fr) pour les acteurs du premier recours mais aussi à toutes personnes intéressées par les sujets en lien avec les conduites addictives.
- Des supports variés et actualisés issus de la littérature scientifique ainsi que des outils de repérage, des trames de consultations, une vidéothèque ou encore des liens vers des sites partenaires.
- Des ressources disponibles sur le site internet de l'association, sur notre page LinkedIn ou encore en vous abonnant à notre newsletter mensuelle.



Nos missions

Améliorer l'accompagnement des personnes présentant des conduites addictives en développant la coordination et les échanges

- Offrir aux médecins généralistes et aux autres professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux, la possibilité de faire appel à une concertation pluridisciplinaire: **l'Intervention**.
- Proposer un temps dédié à des échanges interprofessionnels et des apports théoriques sur les pratiques en addictologie (en partenariat avec les CPTS ou les Maisons de Santé): **les rencontres interprofessionnelles**.
- Centraliser et mettre à disposition des ressources pertinentes dans le domaine de l'addiction pour les intervenants du premier recours. N'hésitez pas à consulter notre site, qui est régulièrement mis à jour avec de nouvelles ressources d'appui à la pratique: **l'espace Ressources**.
- Constituer un organe consultatif visant à éclairer les décisions de l'association dans des domaines tels que la mise en place d'actions et ou de projets, les programmes de sensibilisation, les supports et outils etc...: **le Conseil Scientifique et Technique**



Contactez nous

contact@gahdf.fr

Généralistes et Addictions Hauts-de-France
73 bd de la Moselle 59000 Lille
Association Loi 1901 Siret : 400 014 866 00026
www.gahdf.fr

Annexe 5 : Plaquette de présentation du Conseil Scientifique



Ensemble pour la coordination du parcours de soins

- Un savoir faire depuis 1992, constitué autour des problématiques rencontrées par les intervenants du premier recours
- Une expertise dans l'appui à la coordination des parcours complexes en addictologie
- Des actions à l'échelle régionale au profit des acteurs du territoire et des personnes accompagnées



Le Conseil Scientifique et Technique

73, bd de la Moselle
59000 Lille

Un réseau soutenu par



03 20 52 35 25
contact@ga hdf.fr

Le Conseil Scientifique et Technique

Les missions du Conseil Scientifique et Technique (CST)

Un organe consultatif contribuant pour l'association Généralistes et Addictions HdF à :

- L'aide à la décision
- L'élaboration de projets ou d'actions
- La mise en place d'actions de sensibilisation
- L'adaptation, la création et la diffusion d'outils / supports à destination du premier recours
- La promotion de la recherche concernant les pratiques addictives en soins primaires

Le fonctionnement du CST

- 4 réunions par an

Animées par le médecin ressource de l'association Généralistes et Addictions HdF.

- 11 domaines de référence

Les références du CST de l'association GAHDF:

- Médecin généraliste
- Infirmier
- Psychologue libéral
- Usager expert
- Travailleur social de proximité
- Acteur de la coordination
- Autre professionnel de premier recours (pharmacien, dentiste, kiné, biologiste, etc...)
- Addictologie hospitalière / résidentielle
- Addictologie médico-sociale
- Santé mentale
- Référent issu du champ des sciences humaines et sociales

Une participation au développement de notre espace ressources

- Une contribution à la production et à la diffusion de contenus et supports scientifiques.
- Une contribution à la lecture de contenus scientifiques produits en interne par G&A.
- Une participation et/ou un éclairage des actions de recherche relatives au domaine de l'addictologie.
- Une fonction de recueil et de transmissions des observations et besoins des acteurs présents sur le terrain.

Les productions validées par le CST seront intégrées à l'espace Ressources du site internet :

- ressources d'accès et de lectures rapides (kits, fiches, tutoriels pratiques...) ;
- et des connaissances approfondies sur des thématiques de 1er recours ;
- modèles de projets de coordination en addictologie pour le 1er recours.

Les référents

- Candidature par écrit auprès du président de GAHDF (CV, lettre de motivation)
- Mandat d'une durée de 3 ans
- Indemnisation selon statut

Généralistes et Addictions HdF, Ensemble pour la coordination du parcours de soins
Images généralistes à partir des vecteurs de jeu vectoriel sur Prezi.fr

Nos missions

Améliorer l'accompagnement des personnes présentant des conduites addictives en développant la coordination et les échanges

- Offrir aux médecins généralistes et aux autres professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux, la possibilité de faire appel à une concertation pluridisciplinaire: l'intervention.
- Proposer un temps dédié à des échanges interprofessionnels et des apports théoriques sur les pratiques en addictologie (en partenariat avec les CPTS ou les Maisons de Santé): les rencontres interprofessionnelles .
- Centraliser et mettre à disposition des ressources pertinentes dans le domaine de l'addiction pour les intervenants du premier recours. N'hésitez pas à consulter notre site, qui est régulièrement mis à jour avec de nouvelles ressources d'appui à la pratique: l'espace Ressources.
- Constituer un organe consultatif visant à éclairer les décisions de l'association dans des domaines tels que la mise en place d'actions et ou de projets, les programmes de sensibilisation, les supports et outils etc...: le Conseil Scientifique et Technique

Contactez nous

contact@ga hdf.fr

Généralistes et Addictions Hauts-de-France
73 bd de la Moselle 59000 Lille
Association Loi 1901 Siret : 400 014 866 00026
www.gahdf.fr