



**Collège National  
pour la Qualité des  
Soins en Psychiatrie**

## **RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE**

### **La coopération Médecins Généralistes – Psychiatres**

**Les courriers échangés entre Médecins Généralistes et Psychiatres  
lors d'une demande de première consultation par le médecin  
généraliste pour un patient adulte présentant un trouble mental  
avéré ou une souffrance psychique**

**RECOMMANDATIONS  
Septembre 2010**

**Cette recommandation de bonne pratique a reçu le label de la HAS. Ce label signifie que cette recommandation de bonne pratique a été élaborée selon les procédures et les règles méthodologiques préconisées par la HAS. Toute contestation sur le fond doit être portée directement auprès du CNQSP.**

## Sommaire

<b>1</b>	<b>Introduction.....</b>	<b>3</b>
1.1	Thème et objectifs des recommandations	3
1.1.1	Contexte	3
1.1.3	Limites des recommandations	3
1.2	Patients concernés	4
1.3	Professionnels concernés	4
1.4	Méthode	4
1.5	Justification des recommandations	5
<b>2</b>	<b>Courrier adressé par le MG au Psychiatre .....</b>	<b>6</b>
2.1	Les motifs de recours au psychiatre	6
2.2	Les principaux éléments symptomatiques et l'impression ou les hypothèses diagnostiques du MG	6
2.3	Les problèmes de santé somatiques et les traitements en cours.	6
2.4	Les éléments de l'histoire médicale et psychiatrique	7
2.5	Les réactions notables liées à des traitements précédemment ou actuellement prescrits pour le trouble psychique	7
2.6	Les faits marquants de l'histoire personnelle du patient et de son contexte de vie, familial et/ou psychosocial	7
2.7	Les modalités du suivi partagé concernant le suivi du problème psychique de son patient	7
2.8	Les suggestions thérapeutiques	8
2.9	Les informations échangées avec le patient pour justifier d'une consultation auprès d'un psychiatre	8
<b>3</b>	<b>Courrier adressé par le Psychiatre au MG .....</b>	<b>8</b>
3.1	La réponse aux questions du MG	8
3.2	L'avis diagnostique ou l'énoncé des hypothèses diagnostiques	8
3.3	Les risques évolutifs immédiats	8
3.4	Les facteurs environnementaux	8
3.5	Le projet de soins	9
3.6	L'organisation de la prise en charge	9
3.7	La prescription médicamenteuse	9
3.8	Les éléments de surveillance	9
3.9	Les modalités psychothérapeutiques du suivi	9
	<b>Annexe 1- Gradation des recommandations.....</b>	<b>10</b>
	<b>Annexe 2 : Participants.....</b>	<b>11</b>
	Le CNQSP	11
	Comité d'organisation	11
	Groupe de travail	11
	Groupe de lecture	12
	<b>Fiche Descriptive .....</b>	<b>19</b>

# Recommandations

---

## 1 Introduction

Ces recommandations de bonne pratique concernent les courriers échangés entre le médecin généraliste ou médecin traitant et le psychiatre. Elles ont été élaborées par le CNQSP en soutien de la HAS.

### 1.1 Thème et objectifs des recommandations

#### 1.1.1 Contexte

La collaboration entre MG et Psy est mauvaise, a de nombreuses conséquences négatives et est particulièrement mauvaise en France.

La qualité des courriers échangés reflète la qualité de la collaboration entre professionnels de santé et les données montrent que l'amélioration des courriers échangés influence favorablement la collaboration entre MG et psy.

#### 1.1.2 Objectifs des recommandations

Les objectifs de ces recommandations sont :

De favoriser les échanges de courrier entre MG et Psy

De recommander des contenus à échanger afin :

De faciliter cet échange en formalisant le contenu

De promouvoir un échange de type collaboratif, seul à même d'améliorer la collaboration pérenne entre professionnels

De faire de ces échanges des éléments de formation à la Santé Mentale pour le MG

Les recommandations répondent aux questions suivantes :

quelles sont les informations utiles au MG que le psychiatre devrait lui transmettre par courrier après une première consultation d'un patient adulte présentant un trouble mental avéré ou une souffrance psychique ?

Quelles sont les informations que le courrier adressé par le MG lors d'une première demande de consultation au psychiatre devrait contenir pour aider le psychiatre à répondre de manière appropriée ?

#### 1.1.3 Limites des recommandations

Les recommandations se limitent :

aux informations échangées lors d'une première demande de consultation du MG au psychiatre aux demandes de consultation pour un patient adulte. Ces recommandations ne s'appliquent pas aux échanges de courrier à propos d'un enfant.

aux courriers pouvant être lus par le patient.

aux courriers écrits échangés à l'exclusion de toutes les autres formes d'échanges (téléphoniques, par mail en particulier). Les courriels ne sont pas l'objet de cette recommandation sauf dans le cadre du DMP où le patient peut avoir accès à l'information échangée entre les praticiens. Même si le texte ne remplace pas le dialogue direct ou téléphonique avec le spécialiste, le passage par l'écrit permet de formaliser les échanges minimaux utiles pour construire un cadre partenarial.

Le contenu des informations échangées est un guide mais ne saurait constituer une norme de bonne pratique. Le contenu échangé relève du bon sens des praticiens et doit rester au plus près de la singularité du cas.

## 1.2 Patients concernés

Ces recommandations concernent les courriers échangés entre professionnels à propos de patients adultes présentant un trouble mental avéré ou une souffrance psychique.

## 1.3 Professionnels concernés

Ces recommandations sont destinés à l'ensemble des médecins généralistes et des psychiatres, quelque soit leur mode d'exercice.

Les médecins spécialistes autres que les psychiatres ne sont pas concernés par ces recommandations. Même s'il est pertinent de considérer que la même problématique se joue entre les spécialistes non psychiatres et les psychiatres, l'exercice du médecin généraliste est différent de celui du spécialiste. Le groupe de travail a donc considéré qu'il était essentiel, dans un premier temps, de se limiter à la coopération MG-Psy. La littérature va également dans ce sens puisque, pour l'essentiel, elle concerne les liens entre médecine générale et spécialiste.

Ces recommandations sont construites en deux volets, l'un s'appliquant aux MG et l'autre aux psychiatres.

Cette construction en deux volets figure les deux protagonistes de l'échange et les contenus sont conçus sous la forme d'un échange c'est-à-dire que le courrier adressé par le MG pose des questions auxquelles le psychiatre doit répondre en partie grâce aux informations transmises par le MG.

## 1.4 Méthode

Ces recommandations ont été élaborées selon la méthode des recommandations pour la pratique clinique. Elles reposent sur l'analyse de la littérature et l'apport des experts du groupe de travail et du groupe de lecture.

Dans ce travail sur les échanges de courrier entre MG et psychiatres, la quantité et la qualité des données disponibles sont faibles : dans le texte, les recommandations non gradées sont celles qui sont fondées sur un accord professionnel. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires. A cet égard, de nombreuses données de la littérature soulignent l'intérêt de proposer des études portant sur la qualité des courriers échangés. L'impact des recommandations proposées ici pourra être avantageusement évalué en suivant la qualité des courriers échangés en fonction de la diffusion des recommandations. Les retours de terrain permettront d'améliorer le contenu de ces premières recommandations.

La littérature permet de repérer les informations reconnues comme les plus utiles à chacun des protagonistes de l'échange.

Parmi ces informations les experts ont choisi de tenir compte de celles les plus susceptibles d'engager une relation de type collaborative entre le MG et le psychiatre.

Les experts ont également choisi de tenir compte, dans le choix des recommandations, de leur applicabilité. Ce point a été évalué par le groupe de lecture en même temps que l'accord sur la recommandation et sur la clarté de son libellé.

En effet, le caractère chronophage de ces échanges de courrier est largement souligné dans la littérature et doit être pris en compte dans la sélection des recommandations.

La proposition du groupe de travail a donc été de proposer un nombre limité de recommandations en tenant compte d'une part de leur utilité mais également de leur faisabilité.

## 1.5 Justification des recommandations

Cette recommandation s'inscrit dans un projet plus large portant sur l'amélioration de la coopération entre médecins généralistes et psychiatres.

Les propositions contenues dans cette recommandation témoignent de cet objectif. En effet, on trouve dans la littérature différente manière de répondre aux difficultés rencontrées entre médecins généralistes et psychiatres notamment le manque de définition claire du rôle de chacun dans la prise en charge de patients présentant un trouble psychique.

L'une de ces réponses vise à fixer les situations devant donner lieu à l'adressage du patient à un spécialiste. Cette réponse ne permet pas d'améliorer la coopération entre soins primaires et soins spécialisés et ne répond pas aux conditions réelles d'exercice. En effet, en pratique, d'une situation à l'autre, les modalités de suivi partagé peuvent varier entre ces deux professionnels. Cette variabilité dans la nature du suivi ne tient pas qu'à l'état du patient. Il est aussi fonction de ses préférences et de la compétence du médecin généraliste à assurer un suivi de qualité du trouble psychique de son patient et celle-ci peut varier avec le temps, notamment du fait même d'échanges réguliers avec des psychiatres et de son intérêt pour la prise en charge de cette population de patients.

Le groupe de travail a donc fait le choix de ne pas fixer, par les recommandations, les situations devant donner lieu à une demande de consultation spécialisée.

Il a choisi, en s'adossant à la littérature, de proposer un guide formalisant les informations que devrait contenir les courriers échangés entre médecin généraliste et psychiatre afin d'engager une relation de coopération entre ces deux professionnels pour une prise en charge optimale du patient.

Les courriers échangés ont été retenus comme cibles de la recommandation. Les données acquises, à partir de la littérature, confirment l'intérêt de formaliser ce moment de l'échange autour d'un patient adressé à un spécialiste. Cette formalisation favorise l'explicitation des savoirs mobilisés à propos d'un patient lors de l'adressage par le médecin généraliste et lors de la réponse du spécialiste, et le partage des arguments conduisant aux propositions thérapeutiques qui lui sont faites.

Les recommandations proposées ne concernent que les courriers et laissent de côté toute autre forme d'échanges. Par ailleurs, elles s'inscrivent dans les termes de la Loi de Mars 2002 en ne traitant que des courriers auxquels le patient peut avoir accès.

Ce choix rejoint le constat fait dans la littérature que les échanges téléphoniques sont relativement rares, qu'ils ont préférentiellement lieu dans des situations d'urgence ou sensibles et qu'ils sont souvent une réponse au caractère chronophage de la rédaction d'un courrier qui contiendrait toutes les informations pertinentes pour le professionnel qui le reçoit.

Le caractère chronophage de la rédaction d'un courrier a été l'objet de discussions dans le groupe de travail.

Comme les données de la littérature le mentionnent, l'absence de valorisation financière de ce temps de coordination ne favorise pas son développement.

Pourtant, l'importance de cet échange n'est plus à prouver notamment sur la continuité des soins du patient et les risques iatrogéniques et, tout particulièrement lors d'une demande de première consultation puisqu'il va déterminer le devenir de la coopération autour du patient de ces deux professionnels. La littérature insiste sur l'importance de transmettre des informations qui permettent de laisser la porte ouverte à une communication ultérieure.

Le groupe a donc choisi de réduire les recommandations à celles que les données de la littérature et les savoirs liés à l'expérience des membres du groupe de travail ont considéré comme essentielles, sans tendre vers l'exhaustivité et en gardant l'objectif de favoriser un échange de type collaboratif.

Le choix de limiter les recommandations aux premiers temps de l'échange accompagnant la demande d'une première consultation est lié à deux facteurs. Le premier est le focus de la littérature sur ce temps de l'échange. Le second est qu'en pratique, l'une des questions qui se posera sera souvent de savoir quel professionnel sera amené à prendre en charge le problème psychique et selon quelles modalités, en cas de suivi conjoint, les rôles pourront être répartis ou l'information transmise lorsque le psychiatre assure la prise en charge. C'est donc précocement que cette question devra être envisagée.

Concernant la littérature sur laquelle le groupe de travail s'est appuyé pour faire ses propositions, elle est abondante mais de faible niveau de preuve, ce qui n'est guère étonnant compte tenu de la thématique. Il s'agit majoritairement d'enquêtes de terrain. Toutefois, le consensus qui se dégage de ces données, pourtant recueillies dans divers endroits du monde, est très remarquable, tant sur l'importance de ce levier de changement pour améliorer la coopération entre médecins généralistes et psychiatres que dans les orientations à proposer pour y parvenir.

## **2 Courrier adressé par le MG au Psychiatre**

### **2.1 Les motifs de recours au psychiatre**

De nombreuses situations peuvent justifier le recours au psychiatre. Parmi les plus fréquentes, la littérature relève : les demandes formulées par le patient ou son entourage de voir un spécialiste, un tableau clinique peu clair ou une gravité particulière des symptômes, des difficultés spécifiques rencontrées dans la relation thérapeutique, des demandes d'avis diagnostique ou thérapeutique, une demande de suivi spécialisé pour une technique de soins que le MG ne peut pas assurer, une demande de confirmation des choix faits par le MG...

Afin de favoriser la coopération, le motif de consultation doit se formuler sous la forme d'une question qu'adresse le MG au psychiatre.

L'explicitation de cette question permet d'ouvrir une modalité d'échange de type collaboratif puisqu'il oriente la réponse du psychiatre sur un mode non pas académique mais centrée sur la situation particulière présentée par le MG.

### **2.2 Les principaux éléments symptomatiques et l'impression ou les hypothèses diagnostiques du MG**

L'ensemble des auteurs souligne l'importance que revêt l'information qu'apporte le MG sur les éléments symptomatiques qu'il a repérés. Le tableau clinique que le psychiatre constatera peut en effet différer et cette variabilité du tableau en fonction notamment du temps ou de l'interlocuteur constitue en soi une information précieuse.

Si le MG souhaite transmettre une information sur son impression ou ses hypothèses diagnostiques, cette information aura été préalablement partagée et discutée avec le patient puisque le courrier pourra être lu par le patient.

### **2.3 Les problèmes de santé somatiques et les traitements en cours.**

Les intrications entre les problèmes de santé somatique et psychique sont importantes et complexes. L'évaluation du problème psychique impose donc de connaître l'état somatique du patient.

Il en est de même en matière de choix thérapeutiques, en particulier pour une gestion optimale des risques de prescription des psychotropes.

## **2.4 Les éléments de l'histoire médicale et psychiatrique**

Le MG transmet, avec l'accord du patient, certains éléments de son histoire médicale et psychiatrique.

Il est souhaitable que le courrier du MG résume, s'il possède ces informations, en deux ou trois phrases, les éléments qu'il juge les plus significatifs de l'histoire de la maladie.

Parmi ces informations, les plus fréquemment relevées dans la littérature comme devant être renseignés sont : la date de début des troubles, l'évolution des symptômes, les comportements jugés à risque évolutif comme des actes médico-légaux, une conduite d'addiction ou des comportements suicidaires, les antécédents d'hospitalisation pour le problème psychique, les antécédents familiaux et l'observance aux propositions thérapeutiques.

Parmi les éléments importants figurent également ceux que le patient aura du mal à livrer au psychiatre et qui sont importants à connaître pour répondre aux questions posées par le MG et orienter la prise en charge.

## **2.5 Les réactions notables liées à des traitements précédemment ou actuellement prescrits pour le trouble psychique**

L'information sur les données d'efficacité (succès ou échec d'un traitement) et de tolérance (bonne ou mauvaise tolérance) est importante. Cette information ne peut pas être exhaustive et ne concerne que les réactions significatives repérées par le MG. Cette information concerne la réponse aux traitements médicamenteux. Cependant, elle peut également concerner d'autres types de thérapeutiques (sismothérapies, traitements psychologiques ...).

## **2.6 Les faits marquants de l'histoire personnelle du patient et de son contexte de vie, familial et/ou psychosocial**

Il est souhaitable que le MG informe le psychiatre, s'il possède l'information et avec l'accord du patient, des éléments de l'histoire personnelle du patient et de son contexte de vie, familial et/ou psychosocial qu'il juge importants pour la prise en charge.

Cette recommandation ne vise pas à inciter le MG à expliquer les troubles du patient par des événements de vie.

Elle vise à aider le psychiatre à orienter son entretien et à faciliter au patient l'expression des événements de son histoire personnelle.

## **2.7 Les modalités du suivi partagé concernant le suivi du problème psychique de son patient**

La coopération entre MG et psychiatre impose que la place de chacun puisse être envisagée dans le projet de soins.

Il est donc essentiel que le médecin généraliste, dès son premier courrier, puisse exprimer ses attentes quant à sa place dans le suivi. Lorsqu'il n'a pas d'attentes particulières, il est également important qu'il le signale au psychiatre.

## 2.8 Les suggestions thérapeutiques

Il est important que le MG exprime les pistes thérapeutiques, notamment psychothérapeutiques, qu'il a envisagé ou, le fait qu'il n'en a pas de particulières à soumettre au psychiatre.

Ces suggestions sont une demande formulée au psychiatre d'argumenter le bien fondé ou non de la technique de soins proposée par le MG et d'envisager d'autres ressources thérapeutiques.

## 2.9 Les informations échangées avec le patient pour justifier d'une consultation auprès d'un psychiatre

Le MG informe le psychiatre de ce qu'il a dit au patient pour lui proposer une consultation avec un psychiatre. Cette information facilite l'ajustement du psychiatre au contexte de la demande.

## 3 Courrier adressé par le Psychiatre au MG

Les motifs de demandes de consultations sont divers, pourtant, qu'il s'agisse d'une demande d'avis ou d'une demande de suivi spécialisé, les mêmes informations méritent d'être échangées entre le MG et le psychiatre. En effet, lors d'un premier contact avec un psychiatre, savoir qui, du MG ou du psychiatre, est le mieux placé pour prendre en charge le patient s'inscrira dans le projet de soins proposé *in fine* par le psychiatre. D'autre part, même s'il est finalement décidé que, pour le problème psychique, le patient sera suivi par le psychiatre, le MG reste référent du patient. Il pourra être interpellé par le patient et, en tant que référent du suivi global, il doit posséder toutes les informations utiles. Le MG est un élément important également d'implication du patient ou de désengagement du patient dans sa prise en charge psychiatrique.

### 3.1 La réponse aux questions du MG

Le psychiatre apporte des réponses aux questions posées par le MG

Cette recommandation est sans doute la plus importante, dans le cadre d'un objectif d'amélioration de la coopération entre MG et psychiatres. Elle impose au MG de formuler, dans son courrier, les questions qu'il pose au psychiatre et au psychiatre de lui répondre.

### 3.2 L'avis diagnostique ou l'énoncé des hypothèses diagnostiques

Le psychiatre précise le diagnostic ou ses hypothèses diagnostiques et les arguments en rapport

### 3.3 Les risques évolutifs immédiats

Le psychiatre informe, si nécessaire, le MG des risques évolutifs immédiats et des éléments de surveillance à mettre en œuvre, tels qu'il a pu les percevoir lors de sa ou de ses consultations

### 3.4 Les facteurs environnementaux

Le psychiatre informe le MG des facteurs environnementaux pouvant avoir un impact, positif (ressources) ou négatif (facteurs de contrainte), sur le devenir du patient et les modalités d'intervention sur eux qui, pour lui, se justifient.



S'inscrivent dans cette rubrique les éléments justifiant d'un arrêt de travail.

### **3.5 Le projet de soins**

Le psychiatre informe le MG du projet de soins qu'il propose et l'argumente.

Cette recommandation a été volontairement distinguée de la recommandation suivante qui porte sur l'organisation de la prise en charge et les modalités de suivi partagé qui vont être proposées au MG.

Elle répond à la question du « quoi faire » pour ce patient, c'est-à-dire des ressources thérapeutiques à mobiliser.

### **3.6 L'organisation de la prise en charge**

Le psychiatre propose au MG une organisation de la prise en charge du problème psychique intégrant la place du MG. Il argumente ses propositions en y intégrant les attentes formulées par le MG dans son courrier d'adressage.

Par ailleurs, le psychiatre informe le MG des recours possibles en cas de difficultés, notamment des modalités selon lesquelles il peut être contacté dans cette prise en charge et les dispositifs de recours en cas d'urgence.

### **3.7 La prescription médicamenteuse**

Le psychiatre informe le MG de la prescription médicamenteuse qu'il a éventuellement rédigée au patient ou des modifications de la prescription du MG qu'il propose et argumente ses propositions.

### **3.8 Les éléments de surveillance**

Le psychiatre précise les éléments particuliers d'adaptation et de surveillance du traitement pour ce patient et les éléments de suivi de l'état du patient

Cette information est particulièrement justifiée si le MG assure le suivi médicamenteux. Mais, même si le suivi est assuré par le psychiatre, elle reste importante. En effet, le MG peut intervenir auprès du patient, notamment pour d'autres problèmes de santé que le problème psychique ou parce que le patient l'interpelle pour avoir son avis sur le traitement prescrit par le psychiatre.

### **3.9 Les modalités psychothérapeutiques du suivi**

Le psychiatre informe le MG des modalités psychothérapeutiques de suivi et les motive.

## Annexe 1- Gradation des recommandations

---

Selon le niveau de preuve des études sur lesquelles elles sont fondées, les recommandations ont un grade variable coté de A à C

L'échelle proposée par la HAS concerne les études thérapeutiques. Elle est rappelée dans le tableau ci-dessous. Cependant, le thème des recommandations proposées ne peut être tenu pour une thématique « thérapeutique » mais davantage organisationnelle. On connaît le débat méthodologique, sur ce type de thématique, autour des essais comparatifs randomisés. Les essais non randomisés ont montré leurs avantages par rapport aux essais randomisés de même que chacune de ces méthodologies a montré ses propres limites. Concernant la littérature, sur le thème de la coopération MG-Psy,

### Gradation des recommandations

Niveau de preuve scientifique fourni par

la littérature (études thérapeutiques)	Grade des recommandations
Niveau 1	A Preuve scientifique établie
Niveau 2	B Présomption scientifique
Niveau 3	C Faible niveau de preuve
Niveau 4	

Les accords professionnels obtenus au sein du groupe de travail, après consultation du groupe de lecture, ont tous été établis sur la base de données issues de la littérature, essentiellement à partir d'enquêtes de terrain, c'est-à-dire recueillies auprès d'un grand nombre de praticiens.

## Annexe 2 : Participants

---

### Le CNQSP

Le Collège National pour la qualité des soins en Psychiatrie est le promoteur et l'organisateur de cette recommandation à travers sa Commission Opérationnelle et Technique.

### Comité d'organisation

Dr Amiel,  
Dr Badel,  
Dr Beauchamps,  
Dr Bensoussan, Dr  
Dr Blumd,  
Dr Boutges,  
Dr Caudrelier,  
Dr Grillot,

Dr Josse,  
Dr Kayser,  
Dr Lagarde,  
Dr Landry,  
Dr Lefébure,  
Dr Morizet,  
Dr Nicodème,  
Dr Perrotin,

Dr Raffy,  
Dr Resillot,  
Dr Serra  
Dr Younès,  
Dr Droulout,  
Pr Hardy-Baylé,  
Pr Schmitt,  
Pr Passerieux,

### Groupe de travail

	Fonction	Nom	Commentaire
6 Experts	MG experts 1	Patricia Lefébure	dispositif de soins dédié aux MG
	MG Experts 2	Bruno Bauchamps	dispositif de soins dédié aux MG
	MG Expert 3	CGrillot	dispositif de soins dédié aux MG
	Psy PH 1	Christine Passerieux	Dispositifs de soins partagés RPSM 78
	Psy PH 2	Nadja Kayser	Dispositifs de soins partagés RPSM 78
	Lib 1	F Andraud	Lib réseau dep Sud
2 Usagers	Usager 1	Annie Labbe	Argos 2001
	Usager 2	R Touroude	UNAFAM
4 Naïfs MG	MG Naïf 1	Philippe BONNARDOT	MIGENNES
	MG Naïf 2	Serge BOUHANA	AIGUEBLANCHE
	MG Naïf 3	Jean-Pierre LARRUMBE	VELAUX
	MG Naïf 4	François PETREGNE	GRADIGNAN
4 Psy Naïfs	Psy Naïf Lib 1	Alain Gérard	Paris
	Psy Naïf Lib 2	Jean-François Chiariny	Montpellier
	Psy Naïf Lib 3	Maurice Bensoussan	Toulouse
	Psy Naïf PH 1	Gérard Boittiaux	Cherbourg

## Groupe de lecture

	civilité	nom	Prénom	qualité	statut	spécialité	Structure (nom de l'ES)	Organisme (CES ville, Sté savante ...)
1	Mr	AMIEL	Bertrand	Dr	PH	Psychiatre	CHS Pierre Janet Albi (81)	groupe EPP
1	Mr	AMOZOU	Christian	Dr	libéral	Psychiatre	Cabinet Sceau (92)	
2	Mr	BADEL	Frédéric	Dr	Libéral	Psychiatre	Cabinet Bordeaux (33)	groupe EPP
3	Mr	BARBIER	Pierre	Dr	PH	Psychiatre	Hôpital St Jacques CHU Nantes (44)	
4	Mr	BARDOUX	Alain	Dr	libéral	MG	Cabinet Maubeuge (59)	Réseau Sentinelles
5	Mr	BARJAUD	Marcel	Dr	Salarié	MG	EHPAD Rochefort Montagne (63)	
6	Mr	BEAUJARD	jerôme	Dr	libéral	MG	Cabinet La Fare les oliviers (13)	Réseau Sentinelles
7	Mme	BECCHIO	Mireille	Dr	libéral	MG	Cabinet Villejuif (94)	
8	Mr	BENOIST	Patrick	Dr	libéral	MG	Cabinet Malakof (92)	Réseau Sentinelles
9	Mr	BEROUD	Stéphane	Dr	libéral	MG	Cabinet Pau (68)	Réseau Sentinelles
10	Mr	BEUCLER	Philippe	Dr	libéral	MG	Cabinet Breil dur Royal (06)	
11	Mr	BEUGIN	Yvon	Dr	libéral	MG	Cabinet Mont de Marsan (40)	Réseau Sentinelles
12	Mr	BOUTGES	Bruno	Dr	libéral	MG	Cabinet Bordeaux (33)	
13	Mme	BOURUCHE	Betina	Dr	libéral	MG	Cabinet Pacé (35)	
14	Mme	BUHL	Catherine	Dr	PH	Psychiatre	CHU de Bicêtre Le Kremlin Bicêtre (94)	
15	Mr	CADIER	Sébastien	Dr	Libéral	MG	Cabinet Pessac (33)	Réseau Sentinelles
16	Mr	CANCEIL	Olivier	Dr	PH	Psychiatre	HOPITAL SAINTE ANNE Paris (75)	AFPB

	civilité	nom	Prénom	qualité	statut	spécialité	Structure (nom de l'ES)	Organisme (CES ville, Sté savante ...)
17	Mr	CASTELNAU	Christian	Dr	libéral	Psychiatre	Cabinet Montpellier (34)	
18	Mme	CAUDULLIER	Agnes	Dr	PH	Psychiatre	CHS Lanmezan (65)	groupe EPP
19	Mr	CHAZEANS	Denis	Dr	libéral	MG	cabinet Jonquières (84)	Réseau Sentinelles
20	Mme	COLIN-GIMIE	Colette	Dr	libéral	MG	Cabinet Giberville (14)	
21	Mr	COLOMBE	Michel	Dr	libéral	MG	Caninet Javené (35)	
22	Mme	CONSTANT	Marie Véronique	Dr	libéral	MG	Cabinet Pithiviers (45)	Réseau Sentinelles
23	Mr	CORTIAL	Michel	Ass° Usagers	n.a	N;A	N/A	UNAFAM
24	Mr	DE FEO	Paolo	Dr	libéral	MG	Cabinet Roquebrune Cap Martin (06)	Réseau Sentinelles
25	Mlle	DE FOUCAULT	Valérie	Dr	libéral	Psychiatre	Cabinet Paris (75)	
26	Mme	De La MARTINIERE	Nicole	Ass° Usagers	NA	N/A	N/A	France Dépression
27	Mme	DELAVENNE	Héloïse	Dr	PH	Psychiatre	CHU Charles Nicole Rouen (76)	AFPB
28	Mr	DONNADIEU	Henri	Dr	libéral	Psychiatre	Cabinet Montpellier (34)	
29	Mme	DROULOUT	Tiphaine	Dr	PH	Psychiatre	Hôp Ch Perrens Bordeaux (33)	groupe EPP
30	Mr	DUBOIS	Olivier	Dr	libéral	Psychiatre	Etablissement thermal Saujon (17)	AFPB
31	Mr	DUBOIS	Arnaud	Dr	libéral	MG	cabinet joué les Tours (37)	
32	Mr	DULOUT	Alex	Dr	libéral	MG	Cabinet cintegabelle (31)	Réseau Sentinelles
33	Mr	DUNEZAT	Philippe	De	PH	Psychiatre	CH Sainte MARie Nice (06)	Evolution Psychiatrique
34	Mr	EON	Jean Michel	Dr	libéral	Psychiatre	Cl de l'Espérance Rennes (35)	SPF
35	Mme	FEUGERE-ENGEL	Annick	Dr	libéral	Psychiatre	Cabinet Pavillon les bois (93)	

	civilité	nom	Prénom	qualité	statut	spécialité	Structure (nom de l'ES)	Organisme (CES ville, Sté savante ...)
36	Mr	FRYDMAN	Laurent	Dr	libéral	MG	Cabinet Montpellier (34)	
37	Mr	GALLET	Brunoi	Dr	libéral	Psychiatre	Résidence La Bretesche Cholet (49)	SPF
38	Mr	GALLUET	Bruno	Dr	libéral	MG	Cabinet St Sauveur le Vicomte (50)	Réseau Sentinelles
39	Mr	GAUTIER	Jean-Claude	Dr	libéral	MG	Cabinet Fougères (35)	
40	Mr	GAYRAUD	Pierre	Dr	libéral	MG	Cabinet Anglet (64)	Réseau Sentinelles
41	Mr	GELLER	Alain	Dr	libéral	MG	Cabinet Lille (59)	Réseau Sentinelles
42	Mr	GIBELLI	Michel	Dr	Libéral Salarié	MG	Cabinet Sarreguemines (57)	Réseau Sentinelles
43	Mr	GIORDANA	Jean-Yves	Dr	PH	Psychiatre	Hôpital Ste Marie Nice (06)	Sud QSP
44	Mme	GOHIER	Bénédicte	Dr	PH	Psychiatre	CHU Angers (49)	
45	Mr	GRAVEY	Alain	Dr	Libéral PH	MG	Cabinet Sainte Foy les Lyons (69)	Réseau Sentinelles
46	Mme	GREMION	Juliette	Dr	PH	Psychiatre	CHS Paul Giraud Villejuif (94)	
47	Mr	GUILLEMONT	François	Dr	Libéral Salarié	MG	Cabinet Boynes (45)	Réseau Sentinelles
48	Mr	HEAU	Emmanuel	Dr	libéral	MG	Cabinet Malakof (92)	Réseau Sentinelles
49	Mme	HOURTANE	Maryse	Dr	libéral	Psychiatre	Cabinet Paris (75)	
50	Mme	JACQUET	Claude	-	NA	N/A	N/A	Schizo-oui
51	Mme	JALENQUES	Isabelle	Pr	PU PH	Psychiatre	Gp Hospitalier Saint Jacques Clermont Ferrand (63)	Collège Auvergne, R-A, Limousin
52	Mme	JANVIER	Delphine	Dr	PH	Psychiatre	CH PIERRE NOUVEAU Cannes (06)	groupe EPP
53	Mme	JAURY	Philippe	Dr	libéral	MG	Cabinet Paris (75)	SFMG

	civilité	nom	Prénom	qualité	statut	spécialité	Structure (nom de l'ES)	Organisme (CES ville, Sté savante ...)
54	Mr	KAMMERER	François	Dr	libéral	Psychiatre	Cabinet Paris (75)	AFP
55	Mme	KEMICHE	Amina	Dr	libéral	MG	Cabinet Sannois (95)	Réseau Sentinelles
56	Mr	KLINGLER	Eric	Dr	libéral	Psychiatre	Cabinet Bagneux (92)	
57	Mr	KURTH	Didier	Dr	libéral	MG	Cabinet Bouzonville (57)	Réseau Sentinelles
58	Mr	LAGARDE	Jacques	Dr	libéral	MG	Cabinet L(isle Jourdain (32)	groupe EPP
59	Mr	LAGUENS	Jean-Pierre	Dr	libéral	MG	Cabinet Colinée (22)	Réseau Sentinelles
60	Mme	LANDRY-CHASSOT	Annyck	Dr	libéral	MG	Cabinet Montigny le Btx (78)	groupe EPP
61	Mme	LAPALUS	Fabienne	Dr	Salarié	MG	Cabinet St Amant Tallende (63)	
62	Mr	LARRIEU	Jean-Marie	Dr	libéral	MG	Cabinet SAINT MEDARD EN JALLES (33)	SFMG
63	Mr	LAVOT	René	Dr	libéral	MG	Cabinet Nancy (54)	Réseau Sentinelles
64	Mr	LE DUFF	Nicolas	Dr	libéral	MG	Cabinet Portsall (29)	Réseau Sentinelles
65	Mr	LE GALL	Serge	Ass° Usagers	n.a	N;A	N/A	UNAFAM
66	Mr	LEHARDE	Philippe	Dr	libéral	MG	Cabinet St Nazaine (44)	Réseau Sentinelles
67	Mr	LESTIENNE	Jacques-Marie	Dr	libéral	MG	Cabinet Crèvecoeur le grand (60=	Réseau Sentinelles
68	Mr	LEWANDOUSKI	Marek	Dr	libéral	MG	Cabinet Cahors (46)	Réseau Sentinelles
69	Mr	LHOUMEAU	Patrick	Dr	libéral	MG	Cabinet Villiers en plaines (79)	Réseau Sentinelles
70	Mr	MACLOUF	Jean	Dr	libéral	MG	Cabinet Limoges (87)	Réseau Sentinelles
71	Mme	MADER	Muriel	Dr	libéral	MG	Résidence La Tramontane Calstelnau le Lez (34)	

	civilité	nom	Prénom	qualité	statut	spécialité	Structure (nom de l'ES)	Organisme (CES ville, Sté savante ...)
72	Mme	MARTELLI	Catherine	Dr	PH	Psychiatre	Hôpital Paul Brousse Villejuif (94)	
73	Mme	MAYNADIER-ROZIERES	Françoise	Dr	PH	Psychiatre	CHS Pierre Janet Albi (81)	groupe EPP
74	Mr	MENARD	François	Dr	Salarié	Psychiatre	Paris (75)	AFPB
75	Mr	MERCIER	Alain	Dr	libéral	MG	Cabinet CANTELEU (76)	SFMG
76	Mr	MEYRAND	Bruno	Dr	libéral	MG	Cabinet Saint-Galmier (42)	Réseau Sentinelles
77	Mr	MEYZER	Jean Pierre	Dr	libéral	MG	Cabinet Le Kremlin Bicêtre (94)	SFTG
78	Mr	MISDRAHI	David	Dr	PH	Psychiatre	Hôpital Charles Perrens Bordeaux (33)	AFPB
79	Mme	MORIZET	Delphine	Dr	PH	Psychiatre	CHU Toulouse (31)	groupe EPP
80	Mr	NOICODEME	Robert	Dr	Libéral	MG	Cabinet Toulouse (31)	groupe EPP
81	Mr	NORTIER	Bernard	Dr	libéral	MG	Cabinet Port la Nouvelle (11)	Réseau Sentinelles
82	Mr	NUBUKPO	Philippe	Dr	PH	Psychiatre	Centre hospitalier la Valette (23)	SRLF
83	Mr	OLAYA	Emile	Dr	libéral	MG	Cabinet Annonay (07)	Réseau Sentinelles
84	Mr	ORTH	Jean Paul	Dr	libéral	Psychiatre	Cl St François Nice (06)	Sud QSP
85	Mme	PALOMBO	Sabine	Dr	libéral	Psychiatre	ITEP Château Sage Toulouse (33)	
86	Mr	PANTEA	Dorin	Dr	libéral	MG	Cabinet St Georges d'Espéranche (38)	Réseau Sentinelles
87	Mr	PARNOT	François	Dr	libéral	MG	Cabinet Albens (73)	
88	Mr	PARNOT	Philippe-Jean	Dr	libéral	Psychiatre	Cabinet Nice (06)	
89	Mme	PENETRAT	Françoise	Dr	libéral	MG	Maison médicale Bourg en Bresse (01)	Réseau Sentinelles
90	Mme	PERROTIN	catherine	Dr	Libéral	MG	Cabinet médical Voisin le Btx (78)	groupe EPP



	civilité	nom	Prénom	qualité	statut	spécialité	Structure (nom de l'ES)	Organisme (CES ville, Sté savante ...)
91	Mr	PERRUCHET	Jocelyn	Dr	libéral	MG	Cabinet Couzeix (87)	Réseau Sentinelles
92	Mme	PICY-PANIS	Laurence	Dr	libéral	Psychiatre	Cabinet Montpellier (34)	SIP
93	Mr	PROTAS	Yves	Dr	PH	Psychiatre	CHS du Rouvray Sotteville les Rouens (76)	
94	Mr	ROBIN	Didier	Dr	PH	Psychiatre	EPSM Morbihan Saint Avé (56)	SNPO
95	Mr	ROUX	Philippe	Dr	Libéral Salarie	MG	Cabinet Samatan (32)	Réseau Sentinelles
96	Mr	RUCQUOIS	Xavier	Dr	libéral	MG	Cabinet Massignac (16)	Réseau Sentinelles
97	Mr	RUETSCH	Marcel	Dr	libéral	MG	Cabinet Dressenheim (68)	Réseau Sentinelles
98	Mr	SALBREUX	Roger	Dr	libéral	Psychiatre	N/A	SPF
99	Mr	SAMUELIAN	Jean Claude	Dr	PH	Psychiatre	CHU -Pôle de Psychiatrie Marseille (13)	
100	Mme	SARAVANE	Djea	Dr	PH	MG	CHS Ville Evrard Neuilly sur Marne (93)	
101	Mme	SAVERINO	Mireille	Dr	libéral	Psychiatre	Cabinet Nice (06)	
102	Mr	SCHMITT	Laurent	Dr	PU PH	Psychiatre	CHU Toulouse (31)	groupe EPP
103	Mr	SCHMITT	Claude	Dr	Libéral	MG	Cabinet Morasang sur Orge (91)	Réseau Sentinelles
104	Mme	SINZELLE	Brigitte	Dr	libéral	MG	Cabinet Bondy (93)	Réseau Sentinelles
105	Mr	SOFFER	David	Dr	libéral	Psychiatre	Cabinet Marseille (13)	SPF
106	Mr	STAEL	Pierre	Dr	libéral	Psychiatre	Cabinet Metz (57)	
107	Mme	STOIANOFF	Laurence	Dr	libéral	Psychiatre	Cabinet Nice (06)	Sud QSP
108	Mme	SULTAN	Jocelyne	Dr	libéral	Psychiatre	Cabinet Montpellier (34)	
109	Mr	TANNEAU	Eric	Dr	libéral	Psychiatre	Cabinet Paris (75)	

	civilité	nom	Prénom	qualité	statut	spécialité	Structure (nom de l'ES)	Organisme (CES ville, Sté savante ...)
110	Mme	TARAVELLA	Marie-Pierre	Dr	libéral	MG	Cabinet Paris (75)	Réseau Sentinelles
111	Mr	TERRA	Jean-Louis	Pr	PU PH	Psychiatre	CH le Vinatier Bron (69)	GEPS SPMPLLF
112	Mr	THIRY	René	Dr	libéral	MG	Cabinet Diebling (59)	Réseau Sentinelles
113	Mr	THOMAS	Michel	Dr	libéral	MG	Cabinet Dijon (21)	Réseau Sentinelles
114	Mr	TOUBIANA	Stéphane	Dr	libéral	MG	Cabinet Montigny les Cormeilles (93)	Réseau Sentinelles
115	Mr	TOURTAUCHAUX	Rémi	Dr	PH	Psychiatre	CHU Clermont Freeand (63)	Collège Auvergne, R-A, Limousin
116	Mme	TREGOUET	Brigitte	Dr	libéral	MG	Cabinet La roche sur Yon (85)	Réseau Sentinelles
117	Mr	TROBAS	Jacques	Dr	Libéral	MG	Cabinet Rosières en Santerre (80)	Réseau Sentinelles
118	Mme	VILA	Maryvonne	Dr	libéral	MG	Cabinet La Chapelle Basse Mer (44)	Réseau Sentinelles
119	Mme	WESTPHAL	Colette	Dr	libéral	Psychiatre	Cabinet Nancy (54)	SPE
120	Mme	WIART	Catherine	Dr	libéral	MG	Cabinet Caen (14)	Réseau Sentinelles
121	Mme	WOOLEY	Stéphanie		NA	N/A	N/A	France Dépression
122	Mme	YOUNES	Nadia	Dr	PH	Psychiatre	CH Versailles Le Chesnay (78)	groupe EPP

## Fiche Descriptive

Titre	Les courriers échangés entre médecins généralistes et psychiatres lors de la demande de première consultation par le médecin généraliste pour un patient présentant un trouble mental avéré ou une souffrance psychique
Type de document	Série de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles
Date de mise en ligne	
But de la démarche	Améliorer la coopération entre MG et Psychiatres par l'amélioration des échanges de courrier
Objectifs de qualité et de sécurité	<p>Volet 1 : critères pour le MG</p> <p>Objectif 1. Adresser un courrier au psychiatre lors d'une demande de consultation spécialisée avec un psychiatre</p> <p>Objectif 2. Favoriser les échanges collaboratifs</p> <p>Objectif 3. Transmettre les informations utiles au psychiatre</p> <p>Volet 2 : critères pour le psychiatre</p> <p>Objectif 1 : Adresser un courrier en réponse à la demande de consultation spécialisée du MG</p> <p>Objectif 2 : Favoriser les échanges collaboratifs</p> <p>Objectif 3 : Transmettre les informations utiles au MG</p>
Nombre de critères d'évaluation	10 par volet
Promoteur	Collège National pour la Qualité des Soins en Psychiatrie
Financement	Fonds publics
Pilotage du projet	Pr Marie Christine Hardy Baylé
Recherche documentaire	
Auteurs du document	Membres du groupe de travail (cf liste des participants)
Disponibilité	
Conflits d'intérêt	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêt à la HAS. Elles ont été analysées en fonction du thème de ces critères de qualité ; elles sont consultables sur <a href="http://www.has-sante.fr">www.has-sante.fr</a> . Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail ont été considérés comme étant compatibles avec leur participation à ce travail.
Documents d'accompagnement	Recommandation de Bonne Pratique : « La coopération Médecins Généralistes – Psychiatres : Les courriers échangés entre Médecins Généralistes et Psychiatres lors d'une demande de première consultation par le médecin généraliste pour un patient adulte présentant un trouble mental avéré ou une souffrance psychique » CNQSP, HAS novembre 2010, Synthèse, recommandations et argumentaire scientifique téléchargeables gratuitement sur <a href="http://www.has-sante.fr">www.has-sante.fr</a>