HAL
open science

Faisabilité et utilité d'une communication par courriers standardisés entre psychiatres de CMP et médecins traitants

Laura Zimmermann

To cite this version:

Laura Zimmermann. Faisabilité et utilité d'une communication par courriers standardisés entre psychiatres de CMP et médecins traitants . Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01632560

HAL Id: dumas-01632560

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01632560v1

Submitted on 10 Nov 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS

FACULTE DE MEDECINE DE NICE

ANNEE 2016-2017

THESE DE MEDECINE

Faisabilité et utilité d'une communication par courriers standardisés entre psychiatres de CMP et médecins traitants

par

Laura ZIMMERMANN

Le mardi 10 octobre 2017

FACULTE DE MEDECINE DE NICE

UNIVERSITE DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS

FACULTE DE MEDECINE DE NICE

ANNEE 2016-2017

Faisabilité et utilité d'une communication par courriers standardisés entre psychiatres de CMP et médecins traitants

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

DISCIPLINE PSYCHIATRIE

Présentée et soutenue publiquement à la faculté de médecine de Nice

Le : 10 Octobre 2017

Par ZIMMERMANN Laura

Née le 08/02/89 à Brive La Gaillarde

Dirigée par Monsieur le Docteur Giordana Jean-Yves et Monsieur le Professeur Hofliger Philippe

Membres du jury de la thèse:

Monsieur le Professeur Robert Philippe	Président
Monsieur le Professeur Darcourt Guy	Assesseur
Monsieur le Professeur Hofliger Philippe	Assesseur et directeur de thèse
Monsieur le Docteur Giordana Jean-Yves	Assesseur et directeur de thèse
Madame le Docteur Stefanini Laure	Assesseur

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen	**M. BAQUÉ Patrick**
Vice-Doyen	M. BOILEAU Pascal
Assesseurs	M. ESNAULT Vincent M DELLAMONICA Jean Mme BREUIL Véronique M. MARTY Pierre
Conservateur de la bibliothèque	Mme AMSELLE Danièle
Directrice administrative des services	Mme CALLEA Isabelle
Doyens Honoraires	M. AYRAUD Noël M. RAMPAL Patrick M. BENCHIMOL Daniel

Professeurs Honoraires

M ALBERTINI Marc
M. BALAS Daniel
M. BATT Michel
M. BLAIVE Bruno
M. BOQUET Patrice
M. BOURGEON André
M. BOUTTÉ Patrick
M. BRUNETON Jean-Noël
Mme BUSSIERE Françoise
M. CAMOUS Jean-Pierre
M. CANIVET Bertrand
M. CASSUTO Jill-patrice
M. CHATEL Marcel
M. COUSSEMENT Alain
Mme CRENESSE Dominique
M. DARCOURT Guy
M. DELLAMONICA Pierre
M. DELMONT Jean
M. DEMARD François
M. DESNUELLE Claude
M. DOLISI Claude
M . FRANCO Alain
M. FREYCHET Pierre
M. GÉRARD Jean-Pierre
M. GILLET Jean-Yves
M. GRELLIER Patrick
M. GRIMAUD Dominique
M. HARTER Michel
M. INGLESAKIS Jean-André
M. JOURDAN Jacques
M. LALANNE Claude-Michel
M. LAMBERT Jean-Claude
M. LAZDUNSKI Michel
M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. LE FICHOUX Yves
Mme LEBRETON Elisabeth
M. LOUBIERE Robert
M. MARIANI Roger
M. MASSEYEFF René
M. MATTEI Mathieu
M. MOUIEL Jean
Mme MYQUEL Martine
M. ORTONNE Jean-Paul
M. PRINGUEY Dominique
M. SAUTRON Jean Baptiste
M. SCHNEIDER Maurice
M. TOUBOL Jacques
M. TRAN Dinh Khiem
M VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. ZIEGLER Gérard

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

M.C.A. Honoraire

Mlle ALLINE Madeleine

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques
M. BASTERIS Bernard
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie
Mme DONZEAU Michèle
M. EMILIOZZI Roméo
M. FRANKEN Philippe
M. GASTAUD Marcel
M. GIUDICELLI Jean
M. MAGNÉ Jacques
Mme MEMRAN Nadine
M. MENGUAL Raymond
M. PHILIP Patrick
M. POIRÉE Jean-Claude
Mme ROURE Marie-Claire

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	AMIEL Jean	Urologie (52.04)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
Mme	EULLER-ZIEGLER Liana	Rhumatologie (50.01)
M.	FENICHEL Patrick	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GASTAUD Pierre	Ophtalmologie (55.02)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAI Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénéréologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Geogres	Physiologie- médecine vasculaire
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	TRAN Albert	Hépato Gastro-entérologie (52.01)

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophtalmologie (55.02)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	CARLES Michel	Anesthésiologie Réanimation (48.01)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mlle	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Gériatrie (48.04)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénéréologie (50-03)
M.	ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	VENISSAC Nicolas	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M.	HOFLIGER Philippe	Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

M.	DARMON David	Médecine Générale (53.03)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme	LANDI Rebecca	Anglais

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENOLIEL José	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M	FAVRE Guillaume	Néphrologie (52.03)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactérilogie-virologie (45.01)
Mme	LEGROS Laurence	Hématologie et Transfusion (47.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M.	DURAND Matthieu	Urologie (52.04)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M.	GARDON Gilles	Médecine Générale (53.03)
Mme	HURST Samia	Thérapeutique (48.04)
M.	PAPA Michel	Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

M	BALDIN Jean-Luc	Médecine Générale (53.03)
Mme	CASTA Céline	Médecine Générale (53.03)
M.	HOGU Nicolas	Médecine Générale (53.03)
Mme	MONNIER Brigitte	Médecine Générale (53.03)

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	JAMBOU Patrick	Coordination prélèvements d'organes
M.	ODIN Guillaume	Chirurgie maxilo-faciale
M.	PEYRADE Frédéric	Onco-Hématologie
M.	PICCARD Bertrand	Psychiatrie
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

REMERCIEMENTS

Au jury :

Au président du jury,

A Monsieur le Professeur Robert,

C'est un honneur de vous avoir comme président de mon jury.

Merci pour ces années de formations et votre implication dans mon travail.

Aux membres du jury,

A Madame le Docteur Stefanini,

Merci d'avoir accepté d'être membre de mon jury.

Merci pour ces moments partagés en garde, c'était un plaisir d'échanger et d'apprendre à tes côtés.

Je te prie de trouver dans ces quelques lignes le témoignage de mon respect et de ma reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Darcourt,

Je vous suis très reconnaissante du temps que vous m'avez accordé non seulement pour la thèse mais aussi pour le mémoire et ces deux années de séminaire.

Chaque échange avec vous est riche d'enseignement et me montre à quel point la route est longue pour devenir un bon psychiatre.

Sachez que je mesure la chance que j'ai eu de travailler avec votre soutien et l'honneur qui m'est accordé de vous avoir comme membre de mon jury.

Aux directeurs de thèse,

A Monsieur le Professeur Hofliger,

Merci Professeur du temps passé à diriger ce travail, de vos remarques et conseils toujours justes.

C'était un plaisir de travailler avec vous sur un thème qui nous tient à cœur à tous les deux.

Veuillez trouver ici le témoignage de ma profonde considération et de mon plus grand respect.

A Monsieur le Dr Giordana,

Vous avez passé des heures à communiquer sur cette étude auprès de toutes les équipes. Ce travail ne serait pas ce qu'il est sans votre implication.

Je vous en suis extrêmement reconnaissante.

Ce fut un plaisir de travailler à vos côtés durant ces quelques mois.

A ma famille,

A mon papa, titounet…merci de m'avoir transmis ta passion du volley. J'aimerais un jour atteindre ton niveau d'honnêteté, de droiture, de sens du devoir et de désintéressement. Pour toutes ces qualités si peu à la mode, tu es un modèle pour moi. J'espère que le maitre Jedi est fier de sa Padawan parce que moi, je suis extrêmement fière de t'avoir pour père.

A ma maman, impossible de résumer en quelques lignes tout ce que j'aimerais exprimer. Si la perfection existe, tu l'incarnes à mes yeux. Tu es débordante d'amour et j'ai eu la chance d'en recevoir tous les jours depuis ma naissance grâce à toi. J'espère que j'arrive à te rendre un peu tout ce que tu m'offres sans même t'en rendre compte.

A mon frère, Niisan ! C'est possible de rester aussi proches alors que tu es si loin ? Moi je dis oui ! Merci et merci encore d'être toujours là pour moi, de me soutenir et m'aider quand je suis perdue ! C'est très bien Netflix, la maison, le lave-vaisselle comme ça je continue à venir squatter !
A Tiphaine, tous les moments passés en ta compagnie sont toujours détendus et agréables. J'ai une dette incroyable pour l'aide que tu m'as apportée et je t'en remercie sincèrement.

A Arty, ti cœur. Quel courage tu as, quel dépassement de soi au quotidien que de me supporter depuis autant de temps ! Mais tu es encore là alors je te propose quelque chose : on continue la route ensemble ! A toi l'intelligence et le calme dans l'adversité, à moi la folie douce et la candeur. Tant que tu conduis, moi je te suivrai partout, j'ai confiance. J'espère que tu sais à quel point je t'aime.

A mamy, papy, Philippe, tata Jeanne, tata Kathy, Gérard et michel : mes souvenirs d'enfance sont remplis de vos visages et de ces moments de bonheurs partagés. Je vous remercie de votre affection et de votre soutien sans faille. Le temps qui passe, la distance, les conflits, rien de tout ça ne peut modifier la place que vous avez dans mon cœur.

A ma belle-famille, merci de m'accepter telle que je suis et merci de votre immense générosité. Quand je suis avec vous, je me sens un membre à part entière de ce joli cercle familial.
Charlotte, Noëlle et Frédéric, que de bons moments dans ces voyages à l'autre bout du monde, il faut continuer !

A mes ami(e)s,

A Anaïs et Eve mes deux meilleures amies depuis toujours. On en a fait du chemin ensemble. Et quand on se revoit, c'est toujours le même lien, la possibilité de tout dire, sans détours, sans gêne. Le monde peut s'écrouler, je sais qui appeler au secours et vous savez que c'est réciproque.

A Nico, mon frère de cœur, mon coloc ! Nous avons refait le monde ensemble plus d'une fois ! Comme c'est difficile de ne plus t'avoir aussi près pour me montrer l'exemple de l'assiduité, de la persévérance, du travail acharné.

A vieille meuf, nous ne nous apprécions pas vraiment et tous les ans, nous nous infligeons plusieurs jours d'affilée ensemble… Quel calvaire ! Allez, je vais l'écrire comme ça ce sera clair : en fait, t'as intérêt à continuer à vouloir me voir parce que moi, je vais pas te lâcher !

A Marion, Delphine, César, Déborah, JV et Pandette le temps d'Humanice et de la faluche est derrière mais pour moi, c'est grâce à ça que notre amitié s'est forgée. Que de soirées, de discussion, d'échanges. Merci à vous pour tout ça.

A mes vieux copains du collège et du lycée : Titi, Greg, Fabien, Guillaume, Pierre, PED : on en a partagés des choses ! Nous avons grandi, nous avons nos vies mais quand on se recroise c'est avec plaisir que nous nous remémorons notre adolescence !

A Nico, Chloé, Simon, Jérémy, merci pour ces moments avec vous, notamment à Valernes. Chaque discussion individuelle avec vous me prouve à quel point vous êtes de belles personnes et c'est un privilège de vous côtoyer si régulièrement.

A Bertrand, mon fillot ! Tache d'être un peu plus prudent pour la prochaine saison de ski qui s'annonce ! Je souhaite encore passer de nombreuses soirées en ta compagnie !

A Philou et Agnès, merci de me montrer à chaque fois ce qu'est un couple posé, solide, aimant.

A Jon, nous avons beaucoup partagés pendant un temps. Quelle belle expérience, quel honneur de te connaitre. Je te souhaite tout le bien imaginable pour la suite.

A tous les médecins, équipes, internes que j'ai pu rencontrer durant l'internat,

Impossible de citer toutes les personnes avec lesquelles j'ai eu la chance de travailler.
Chaque stage a été l'occasion d'approfondir mes connaissances, d'échanger avec des personnes dont l'expérience était bien plus grande que la mienne.

Merci à toi Florent pour ces six mois sur St Jérôme et merci à toute l'équipe pour ces bons moments de rigolades !

Merci à toute l'équipe de Lenval avec qui j'ai travaillé. Vous m'avez transmis votre passion pour la pédopsychiatrie, l'importance du lien. C'est en vous voyant à l'œuvre que j'ai compris ce que c'était que communiquer et que j'ai eu l'idée de ce travail.

Merci à Magalie et Monique pour ces six mois de liaison sur l'Archet. Je suis arrivée sans l'avoir souhaité, je suis partie en voulant refaire ça par la suite. Magalie, tu es un modèle d'assiduité et de conscience professionnelle (entre autres !). J'ai énormément appris à tes côtés, je t'en suis très reconnaissante.

Merci à toute l'équipe du CAP pour ces six mois de folies ! L'agitation, l'agressivité, le surnombre, tout peut arriver au CAP mais vous tenez le coup ! Une mention spéciale à toute l'équipe de nuit pour votre gentillesse et votre humour.

A l'équipe du CMP Bellagio, c'est avec vous que j'ai l'honneur de terminer mon internat. Que de richesses dans cette équipe que ce soit sur le parcours, les connaissances, les caractères. C'est instructif au quotidien et je sais la chance que j'aie d'avoir été intégrée dans cette belle structure.

Un remerciement spécial pour deux secrétaires sans lesquelles ce travail ne serait pas ce qu'il est actuellement : Audrey, merci mille fois pour l'aide que tu m'as apportée au début de cette étude ; Véronique, je n'ouvrirai plus jamais un fichier Word sans me rappeler ton visage et le temps que tu m'as accordé.

SOMMAIRE

Liste des abréviations **16**

Introduction **17**

Matériel et méthode **20**

I Design de l'étude 20

II Critères d'inclusion 22

II.1 Phase 1 22

II.2 Phase 2 22

III Création des courriers standardisés 22

III.1 Dénomination 22

III.2 Format commun 23

III.3 Le courrier initial du psychiatre 23

III.4 Le courrier réponse du médecin traitant 25

III.5 Le courrier de suivi et de fin de prise en charge 26

III.6 Le courrier libre 28

IV Guide d'application 28

V Questionnaires de satisfaction 28

VI Grille d'évaluation des courriers standardisés 29

Résultats **30**

I Participation 30

I.1 Phase 1 30

I.2 Phase 2 30

II Les courriers standardisés 30

II.1 Nombre de courriers 30

II.2 Le courrier initial du psychiatre 31

II.3 Le courrier réponse du médecin traitant 34

II.4 Le courrier de suivi 34

II.5 Le courrier de fin de prise en charge 35

II.6 Le courrier libre 35

III Questionnaires de satisfaction 35

III.1 Le questionnaire pour les médecins généralistes 35

III.2 Le questionnaire pour les psychiatres 39

Discussion 43

I Principaux résultats 43

I.1 La participation 43

I.2 Le courrier initial du psychiatre 43

I.3 Le courrier réponse du médecin traitant 44

I.4 Le courrier de suivi 45

I.5 Le courrier de fin de prise en charge 45

I.6 Le courrier libre 45

I.7 Le moyen de communication 46

II Forces et faiblesses de l'étude 46

II.1 Les forces 46

II.2 Les faiblesses 46

III Perspectives d'amélioration 47

Bibliographie 48

Annexes 53

1 Courriers standardisés créés 54

1.1 Le courrier initial du psychiatre 54

1.2 Le courrier réponse du médecin traitant 56

1.3 Le courrier de suivi 58

1.4 Le courrier de fin de prise en charge 60

1.5 Le courrier libre 61

2 Guide méthodologique psychiatre 62

3 Notice explicative médecin généraliste 63

4 Questionnaires de satisfaction 65

4.1 Questionnaires de satisfaction psychiatres 65

4.2 Questionnaires de satisfaction médecins généralistes 68

5 Grilles d'évaluation des courriers standardisés 71

6 Le courrier initial du psychiatre revu 74

7 Le courrier de suivi revu 76

LISTE DES ABREVIATIONS

ALD : Affection de Longue Durée

CIM : Classification Internationale des Maladies

CISP : Classification Internationale des Soins Primaires

CME : Commission Médicale d'Etablissement

CMP : Centre Médico-Psychologique

CNQSP : Collège National pour la Qualité des Soins en Psychiatrie

CHSM : Centre Hospitalier Sainte Marie

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

EPSM-AL : Etablissement Public de Santé Mental-Agglomération Lilloise

FFP-CNPP : Fédération Française de Psychiatrie – Collège National Professionnel de Psychiatrie

HAS : Haute Autorité de Santé

MG : Médecin Généraliste

MT : Médecin traitant

Psy : Psychiatre(s)

INTRODUCTION

Dans le monde, les études internationales font le constat de 1974 à 2015 d'un manque de communication normalisée entre psychiatres et médecins traitants, de modèles de pratiques différentes entre médecine générale et psychiatrie, d'une insuffisance de formation des médecins généralistes à la maladie mentale (1–3). Les courriers des psychiatres quand ils sont faits ne correspondent pas aux attentes des médecins généralistes et il en est de même pour les courriers des médecins généralistes (1). La mauvaise communication entre médecins généralistes et psychiatres fait défaut tout au long de la prise en charge des patients (4).
On retrouve en France les mêmes dysfonctionnements dans la collaboration entre psychiatres et médecins généralistes avec des études de 1999 à 2014 rapportant cette volonté de communiquer sans que cela soit efficace (5). Les médecins généralistes se sentent exclus de la prise en charge de leurs patients atteints de troubles mentaux (6). De nombreuses thèses ont été réalisées sur ce sujet par des internes de médecine générale auprès des psychiatres, médecins généralistes et des patients atteints de troubles mentaux (7).

Les conséquences d'une mauvaise collaboration entre psychiatres et médecins traitants sont nombreuses et connues depuis longtemps. Déjà en 1990 les études parlent de confusion des rôles, tension dans les relations entre praticiens, diminution de la confiance du patient et risque de perdus de vue (8). Cette absence de répartition des rôles de chacun entraine des pertes d'information avec risque de répétition des examens complémentaires et augmentation de la iatrogénie.
Les patients atteints de troubles mentaux ont des particularités qui rendent leur prise en charge somatique plus complexe. Il y a intrication entre problèmes sociaux, psychologiques et somatiques. Une comorbidité addictive est fréquemment associée au trouble mental (9). Ces patients ont non seulement plusieurs comorbidités somatiques mais en plus ils sont en difficulté pour en parler et l'expression clinique est différente comparée à la population générale (10).

Les études ainsi que le nombre important de thèses sur le sujet de la communication témoignent de l'intérêt croissant pour cette problématique avec la volonté d'une part de comprendre (nombreuses thèses qualitatives) mais aussi de proposer des solutions.
Des recommandations de bonnes pratiques existent mais sont peu connues des professionnels. La première notable est sur le thème de la coopération psychiatres-médecins généralistes élaborée par le CNQSP et ayant reçu le label de la HAS en 2011 (11). Elle présente les éléments indispensables que doivent contenir les courriers du médecin généraliste et du psychiatre pour la situation d'adressage

d'un patient de la part du médecin généraliste vers le psychiatre. Ce « cadre structurant des échanges d'informations, à visée collaborative » doit permettre d'améliorer la collaboration psychiatre-médecins généralistes dans son ensemble.

La seconde recommandation importante, élaborée par la FFP-CNPP a reçu le label de la HAS en 2015 et concerne l'amélioration de la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique (12).

Dans les messages clés, « il est recommandé :

- de dépister et surveiller les comorbidités somatiques des patients atteints de schizophrénie ou de troubles bipolaires dans la pratique psychiatrique.
- d'évaluer la balance bénéfice-risque au sein d'une collaboration étroite psychiatre / médecin généraliste (ou autre spécialiste).
- de promouvoir la coordination des soins avec tous les acteurs.
- d'identifier clairement le soignant assurant le suivi somatique. [...]
- aux psychiatres d'améliorer leur communication (courrier, compte-rendu) avec les autres spécialistes et le médecin traitant.
- au médecin traitant d'adresser des courriers aux psychiatres sur son suivi somatique. »

Enfin, une charte de partenariat (13) a été signée en 2014 par le président du Collège de la Médecine Générale ainsi que le président des présidents de CME des Centres Hospitaliers Spécialisés. Elle porte sur 8 points majeurs de la collaboration entre psychiatres et médecins généralistes et plusieurs points concernent la psychiatrie ambulatoire dans sa collaboration avec les médecins généralistes.

La HAS, dans son programme 2013-2016, a intitulé un de ses projets « Améliorer la coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des troubles mentaux ». Ce projet se décline en deux volets : le premier qui est un rapport « socle de connaissances » et le second qui comporte des préconisations pour améliorer la coordination et les échanges d'informations entre professionnels. Ce projet, encore en cours devrait être disponible dernier trimestre 2017.

Que reste-t-il à améliorer ? Dans le vaste domaine de la communication entre psychiatres et médecins traitants, les études ainsi que les propositions d'amélioration concernent principalement le courrier d'adressage du médecin généraliste vers le psychiatre puis la réponse de celui-ci. Pour les autres situations où une communication est attendue (patient non adressé par le MG, suivi au long cours) il n'existe aucun outil proposé ni cadre structurant de communication. De plus, le moyen de communiquer (courrier postal ou remis au patient, mail, téléphone, fax) n'a pas encore fait l'objet de recommandations.

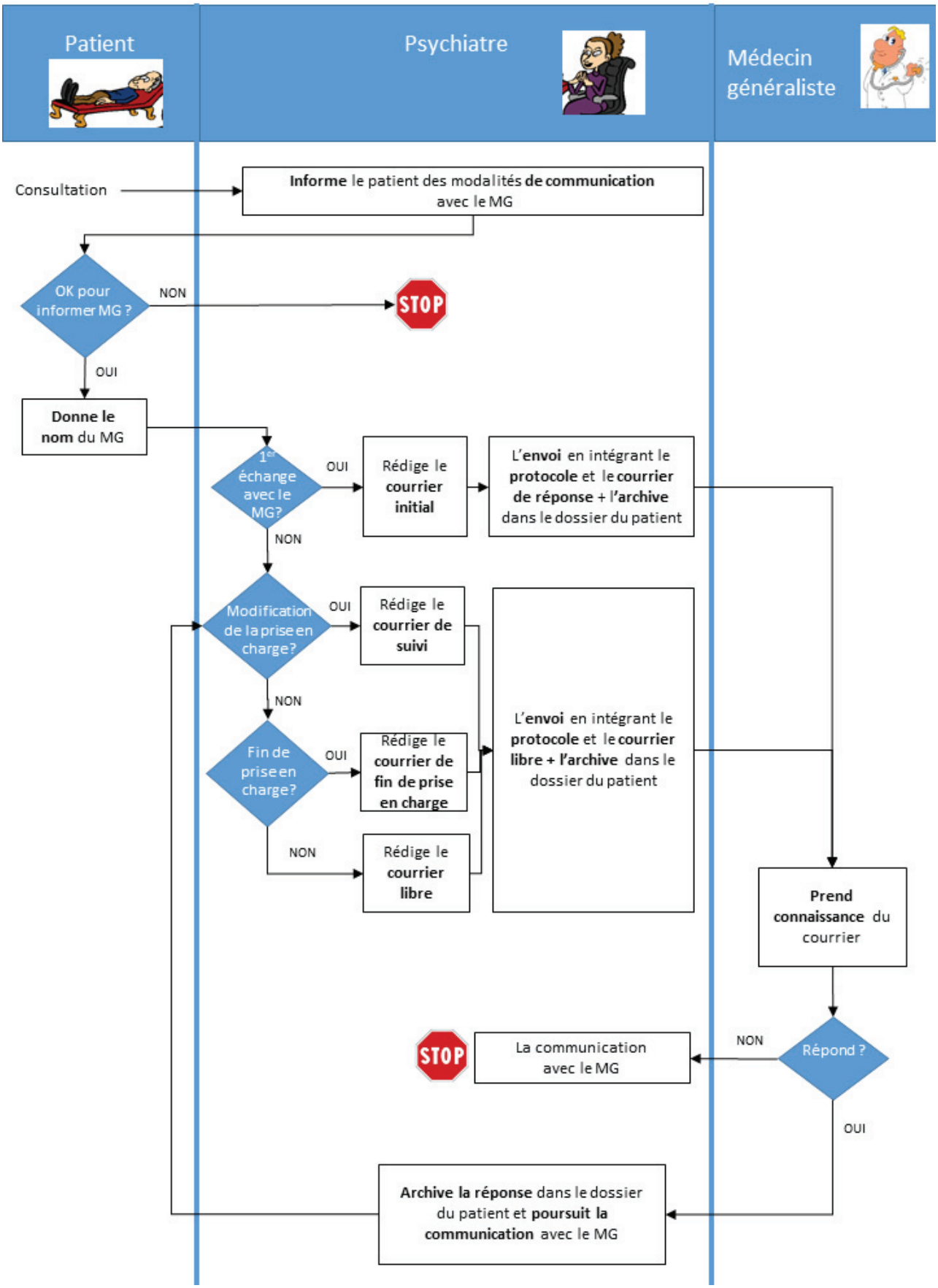
L’objectif de cette étude est de tester la faisabilité et l’utilité de la mise en place d’une communication par courriers standardisés entre psychiatres des CMP et médecins généralistes. Dans cette étude, la communication est à l’initiative du psychiatre et concerne tous les patients tout au long de la prise en charge. L’objectif principal est la critique des courriers standardisés créés. L’objectif secondaire est une enquête sur le moyen de communication.

MATERIEL ET METHODE

I Design de l'étude

Il s'agit d'une étude analytique expérimentale sans comparaison type essai libre.

Elle concerne les sept CMP pour adultes du secteur Niçois (le CMP dépendant du CHU Pasteur, six CMP dépendants du CHSM). La première phase de l'étude durait cinq mois. Elle consistait en l'envoi de courriers postaux selon le diagramme présenté ci-dessous.


Patient
Psychiatre
Médecin généraliste
Consultation
Informe le patient des modalités de communication avec le MG
OK pour informer MG ?
NON
STOP
OUI
Donne le nom du MG
1er échange avec le MG?
OUI
Rédige le courrier initial
L'envoi en intégrant le protocole et le courrier de réponse + l'archive dans le dossier du patient
NON
Modification de la prise en charge?
OUI
Rédige le courrier de suivi
NON
Fin de prise en charge?
OUI
Rédige le courrier de fin de prise en charge
NON
Rédige le courrier libre
L'envoi en intégrant le protocole et le courrier libre + l'archive dans le dossier du patient
Prend connaissance du courrier
Répond ?
NON
STOP
La communication avec le MG
OUI
Archive la réponse dans le dossier du patient et poursuit la communication avec le MG

Chaque courrier envoyé était photocopié, rendu anonyme et conservé afin d'être analysé.

La seconde phase de l'étude consistait à remplir un questionnaire de satisfaction pour les psychiatres et médecins généralistes ayants participé à la première phase de l'étude.

II Critères d'inclusion

II.1 Phase 1

Pour les psychiatres, thésés ou médecins internes en psychiatrie, le critère d'inclusion était d'avoir une activité de travail dans un des sept CMP.

Pour les patients, les critères d'inclusion étaient :

- ✓ d'être âgé d'au moins 18 ans,
- ✓ d'avoir eu au moins une consultation en CMP avec un psychiatre durant la phase 1,
- ✓ d'avoir nommé un médecin traitant lors de la consultation avec le psychiatre,
- ✓ d'avoir donné son accord pour une communication entre psychiatre et médecin traitant.

II.2 Phase 2

Pour les psychiatres et les médecins généralistes le critère d'inclusion était d'avoir envoyé au moins un courrier standardisé durant la phase 1.

III Création des courriers standardisés

III.1 Dénomination

Au total, cinq courriers ont été créés :

- Le courrier initial du psychiatre : courrier du psychiatre vers le médecin traitant lorsqu'il communique pour la première fois avec celui-ci
- Le courrier réponse du médecin traitant : réponse du médecin traitant au « courrier initial du psychiatre »
- Le courrier de suivi : courrier du psychiatre vers le médecin traitant lorsqu'une communication antérieure avait déjà été établie
- Le courrier de fin de prise en charge : courrier du psychiatre vers le médecin traitant lorsque la prise en charge se termine
- Le courrier libre : courrier du psychiatre vers le médecin traitant à n'importe quel moment de la prise en charge ou du médecin traitant vers le médecin psychiatre en réponse au « courrier de suivi » ou « courrier de fin de prise en charge » ou « courrier libre » du psychiatre.

Les courriers crées sont en Annexe 1.

III.2 Format commun

Pour la forme, les critères suivants ont été retenus:

- une page recto/verso maximum
- lieu, date, formules de politesse
- nom, prénom, date de naissance du patient
- nom du praticien et signature
- provenance du courrier : entête du CHU ou du CHSM ou tampon du médecin généraliste
- les thèmes généraux sont en gras et sont remplis via un espace de texte libre ou des items à cocher.

III.3 Le courrier initial du psychiatre

Ce courrier est en annexe 1.1.

Il est basé sur la recommandation du CNQSP (11) qui énonce les thèmes généraux devant apparaitre dans le courrier réponse du psychiatre :

- Réponses aux questions du MG,
- Avis diagnostic ou énoncé des hypothèses diagnostiques,
- Risques évolutifs immédiats,
- Facteurs environnementaux,
- Projet de soins,
- Organisation de la prise en charge,
- Prescription médicamenteuse,
- Eléments de surveillance,
- Modalités psychothérapeutiques de suivi.

Le thème « Réponses aux questions du MG » n'a pas été retenu étant donné que la communication initiale vient du psychiatre.

Les thèmes généraux suivants ont été repris :

- Hypothèse diagnostic,
- Risques évolutifs immédiats,
- Projet de soins,
- Organisation de la prise en charge,
- Prescription médicamenteuse,
- Eléments de surveillance,
- Modalités psychothérapeutiques de suivi.

Le thème général « Facteurs environnementaux » a été modifié en « Informations complémentaires utiles »

Le thème général « Motif de la consultation » provient de la classification CISP2 (14). Cette classification s'applique dans le cadre des soins primaires. Un des axes concerne les symptômes ressentis par les patients tels qu'ils les expriment. Pour le domaine psychiatrique, il y a 29 symptômes possibles. Après avoir éliminés ceux concernant l'enfant/adolescent, nous avons regroupés en un item tous les symptômes liés aux addictions et nous avons limité à un item les symptômes concernant la personne âgée. Les symptômes en lien avec la sexualité ont été inclus dans l'item « Autres »

Au total, sept items ont été retenus :

- Sensation d'anxiété/nervosité/tension
- Sensation de dépression
- Sentiment/comportement irritable/colère
- Perturbation du sommeil
- Addiction
- Perturbation de la mémoire
- Autres

Les items choisis pour « Hypothèse(s) diagnostic(s) » proviennent de la CIM 10 (15). Cette classification est utilisée par le CHU et le CHSM pour le codage des diagnostics. Les termes sont généraux avec possibilité de préciser le diagnostic par le rédacteur. Huit items ont été retenus après avoir éliminés ceux concernant les addictions et ceux concernant les enfants/adolescents :

- Schizophrénie
- Autres troubles délirants
- Trouble bipolaire
- Autres troubles de l'humeur
- Démence
- Trouble anxieux
- Trouble de la personnalité
- Autres

Les thèmes généraux « Addiction associée » et « Suivi CSAPA » ont été rajoutés devant la forte prévalence de comorbidité entre trouble psychiatrique et addictions (16,17).

Les items choisis pour « Addiction associée » proviennent de la classification CIM 10 (15) et sont les suivants :

- Alcool
- Opiacé
- Cannabis
- Cocaïne
- Tabac
- Autres

Le thème général « Pronostic » a été rajouté étant attendu par les médecins traitants de la part des psychiatres (1,2).
Au total, le courrier initial du psychiatre comporte onze thèmes généraux.

III.4 Le courrier réponse du médecin traitant

Ce courrier est en annexe 1.2.
Il est basé sur la recommandation du CNQSP (11) qui énonce les thèmes généraux devant apparaitre dans le courrier d'adressage du médecin traitant :

- Les motifs du recours au psychiatre,
- Les principaux éléments symptomatiques et l'impression ou les hypothèses diagnostiques du MG,
- Les problèmes de santé somatique et les traitements en cours,
- Les éléments de l'histoire médicale et psychiatrique,
- Les réactions notables liées à des traitements précédents ou actuellement prescrits pour le trouble psychique,
- Les faits marquants de l'histoire personnelle du patient et de son contexte de vie, familial et/ou psychosocial,
- Les modalités de suivi partagé concernant le suivi du problème psychique de son patient,
- Les suggestions thérapeutiques,
- Les informations échangées avec le patient pour justifier d'une consultation auprès d'un psychiatre.

Les thèmes généraux suivants ont été repris :

- Les problèmes de santé somatique et les traitements en cours,
- Les éléments de l'histoire médicale et psychiatrique,

- Les faits marquants de l'histoire personnelle du patient et de son contexte de vie, familial et/ou psychosocial.

Les thèmes généraux suivants n'ont pas été retenus devant le fait que nous n'étions pas dans une situation d'adressage du MG au psychiatre :

- Les motifs du recours au psychiatre,
- Les suggestions thérapeutiques,
- Les informations échangées avec le patient pour justifier d'une consultation auprès d'un psychiatre.

Les thèmes généraux suivants :

- Les principaux éléments symptomatiques,
- L'impression ou les hypothèses diagnostiques du MG,
- Les réactions notables liées à des traitements précédents ou actuellement prescrits pour le trouble psychique,
- Les modalités de suivi partagé concernant le suivi du problème psychique de son patient

ont été modifiés en :

- Traitements antérieurs psychotropes,
- Autres éléments cliniques importants et
- Je souhaite assurer…

III.5 Le courrier de suivi et de fin de prise en charge

Ces courriers sont en annexe 1.3 et 1.4.

Pour ces courriers, la création s'est basée sur des études internationales (4,19) et des thèses françaises qui évoquent les attentes des psychiatres et des médecins généralistes pour la communication au long cours.

Thèses (titre, année)	Attentes sur la communication au long cours
Collaboration entre les médecins généralistes et les psychiatres dans la prise en charge de la dépression. Opinions de médecins généralistes au travers d'une enquête qualitative (20). 2011	Les médecins généralistes attendent des courriers du psychiatre lorsque : le diagnostic est posé, il y a une modification de prise en charge

Point de vue des psychiatres sur leur communication avec les médecins généralistes : une enquête qualitative (21). 2012	Les courriers des psychiatres écrits durant le suivi renseignent sur : symptômes cliniques et retentissements, traitements
Quelle communication les patients désirent-ils entre leur psychiatre et leur médecin généraliste? (7) 2014	Les patients souhaitent une communication sur le long cours concernant : évolution de la maladie, traitement délivré
Etude Génépsy : promouvoir la communication MG-PSY. Que pensent les médecins généralistes lillois de l'utilisation d'un courrier-type, inspiré des recommandations d'adressage au psychiatre? (22) 2015	Méconnaissance des noms des intervenants en CMP et des soins proposés. Attentes au long cours sur : les modifications thérapeutiques (médicamenteuses et non médicamenteuses), le diagnostic, les ruptures de suivi, l'évolution clinique
Communication entre psychiatres et médecins généralistes pour les patients ambulatoires en Sarthe : souhaits et réalité (23). 2015	Les MG souhaitent recevoir des courriers quand : diagnostic est avéré, modification clinique ou thérapeutique, fin de prise en charge
Que pensent les psychiatres publics de l'EPSM-AL des recommandations de bonne pratique concernant la communication avec les médecins généralistes? Analyse qualitative auprès des psychiatres publics des secteurs de Lille intra-muros (24). 2015	Les psychiatres déclarent rédiger des courriers quand : modification de prise en charge, arrêt de prise en charge, demande d'ALD, modification de l'état clinique
Analyse de la coopération entre médecins généralistes et psychiatres: Enquête de pratiques avant l'introduction d'une Charte de partenariat dans le 8ème arrondissement de Lyon (25). 2016	Les MG attendent des précisions sur l'avancée clinique de la pathologie et de sa prise en charge psychiatrique
Pratiques et attentes relatives aux courriers échangés entre médecins généralistes et psychiatres : enquête déclarative concernant les patients suivis en ambulatoire en Loire-Atlantique (18). 2016	Les médecins généralistes attendent des courriers du psychiatre lorsque: le diagnostic est posé, il y a une modification de prise en charge

Toutes les attentes présentées dans ce tableau ont été intégrées dans les courriers de suivis et de fin de prise en charge.

Le courrier de suivi comporte les thèmes généraux suivants :

- Intervenants,
- Fréquence du suivi,
- Hypothèse(s) diagnostic(s),
- Etat clinique,
- Projet de soin,
- Traitement médicamenteux,
- Autres.

Le courrier de fin de prise en charge comporte les thèmes généraux suivants :

- Motif,
- Orientation,
- Dernière ordonnance par notre structure.

III.6 Le courrier libre

Ce courrier est en annexe 1.5.

Ce courrier type a été créé pour toute communication à l'initiative du psychiatre non envisagée par les autres courriers types. Il sert aussi au médecin traitant pour répondre au courrier de suivi, courrier de fin de prise en charge et courrier libre du psychiatre.

Il ne comporte aucun thème général mais seulement un champ de texte libre pour le psychiatre ou le médecin traitant.

IV Guide d'application

Pour les psychiatres des CMP, une présentation orale était prévue (individuelle ou groupée). A la suite de cette présentation, un guide méthodologique (Annexe 2) a été remis à chacun des praticiens.

Pour les médecins traitants, une notice explicative (Annexe 3) sur l'étude était jointe à chaque premier courrier qu'il recevait.

V Questionnaires de satisfaction

Deux questionnaires de satisfaction ont été créés, un pour les psychiatres et un pour les médecins généralistes. Ils ont été construits en miroir. Ils ont été créés en ligne sur le site Survey Monkey (26). Ils comportent deux parties : la communication avant cette étude et suite à la mise en place de l'étude. Les questions sont au nombre de dix. Elles sont soit à choix multiples (27) soit à texte libre (28). La dernière question de chaque questionnaire est le « net promoter score » qui est un

indicateur de la probabilité de recommandation d'un produit ou service (29). Le temps estimé pour remplir le questionnaire était inférieur à cinq minutes.
Les questionnaires créés sont en annexe 4.

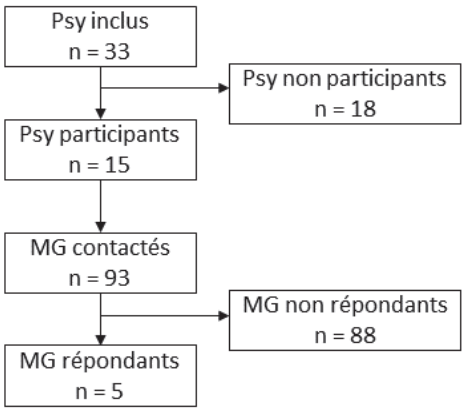
VI Grilles d'évaluation des courriers standardisés

Une grille a été créée pour chaque courrier standardisé. Elles reprennent la trame de chaque courrier standardisé pour savoir quel thème général a été rempli puis quel item a été choisi (dans la liste de ceux proposés) et enfin si du texte libre est présent. Le mode de remplissage est binaire. Il n'y a pas d'analyse de la qualité du contenu. Il était prévu que chaque courrier standardisé photocopié et rendu anonyme soit analysé.
Les grilles créées sont en annexe 5.

RESULTATS

I Participation

I.1 Phase 1



Durant la première phase qui s'est déroulée du 1/03/17 au 31/07/17, le taux de participation des psychiatres était de 45%, celui des médecins généralistes était de 5%.

I.2 Phase 2

Sur les quinze psychiatres participants à la phase 1, six ont remplis le questionnaire de satisfaction soit 40%.

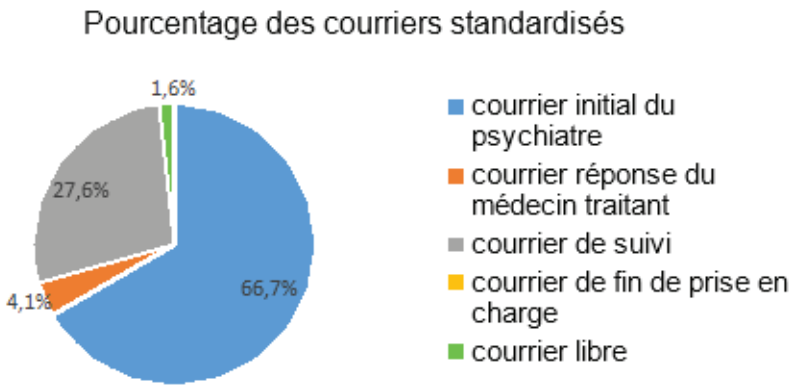
Sur les cinq médecins généralistes participants à la phase 1, trois ont remplis le questionnaire de satisfaction soit 60%.

II Les courriers standardisés

II.1 Nombre de courriers

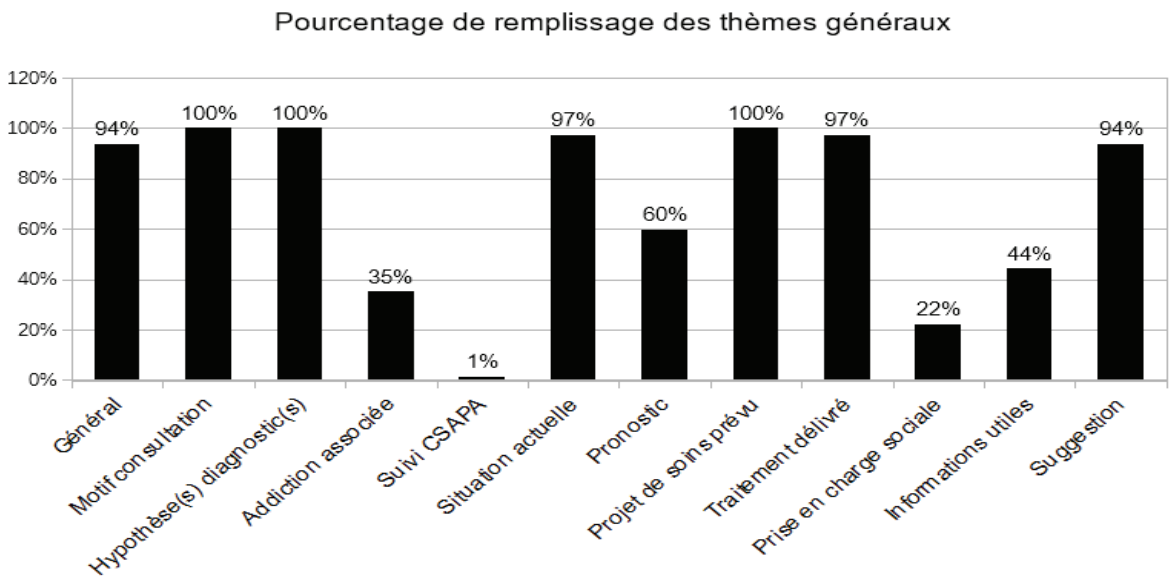
Sur la période du 01/03/17 au 31/07/17, 123 courriers ont étés échangés, répartis de la manière suivante :

- courrier initial du psychiatre : 82
- courrier réponse du médecin traitant : 5
- courrier de suivi : 34
- courrier de fin de prise en charge : 0
- courrier libre : 2

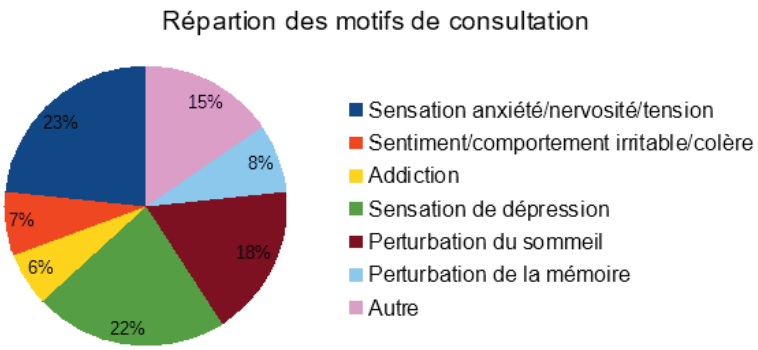


II.2 Le Courrier initial du psychiatre

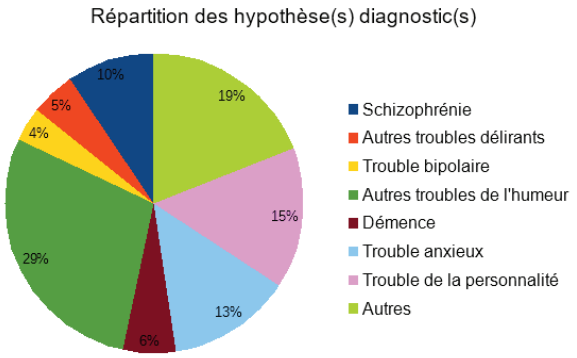
Sur les 82 courriers, cinq ont été exclus de l'analyse pour données manquantes.



Ont été côtés comme rempli si : coché « Oui » ou présence de texte libre

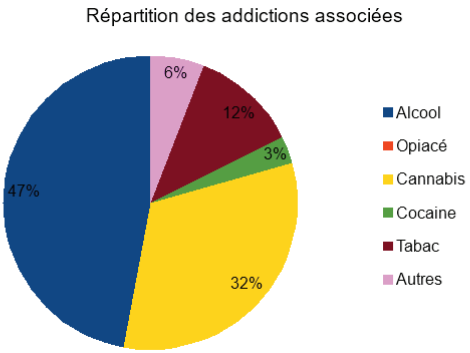


Ce diagramme camembert représente le pourcentage d'apparition de l'item sur tous les items dans tous les courriers

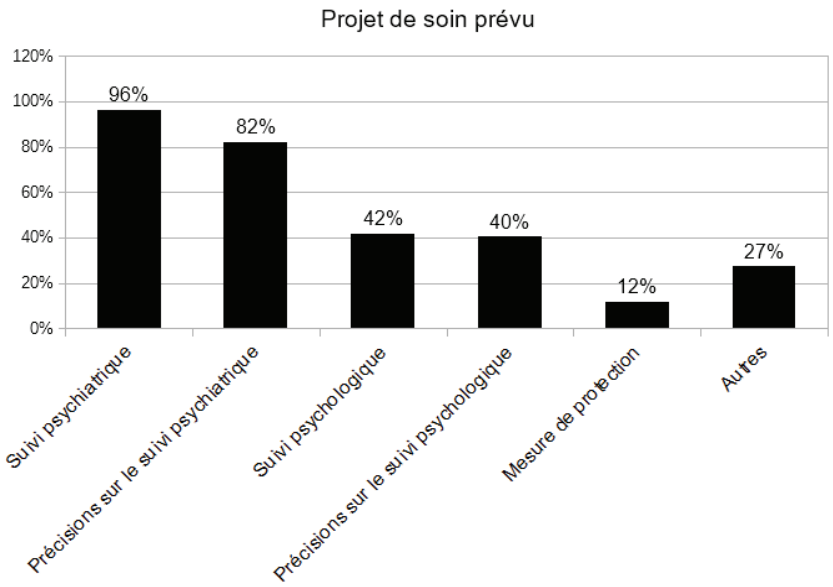


Ce diagramme camembert représente le pourcentage d'apparition de l'item sur tous les items dans tous les courriers

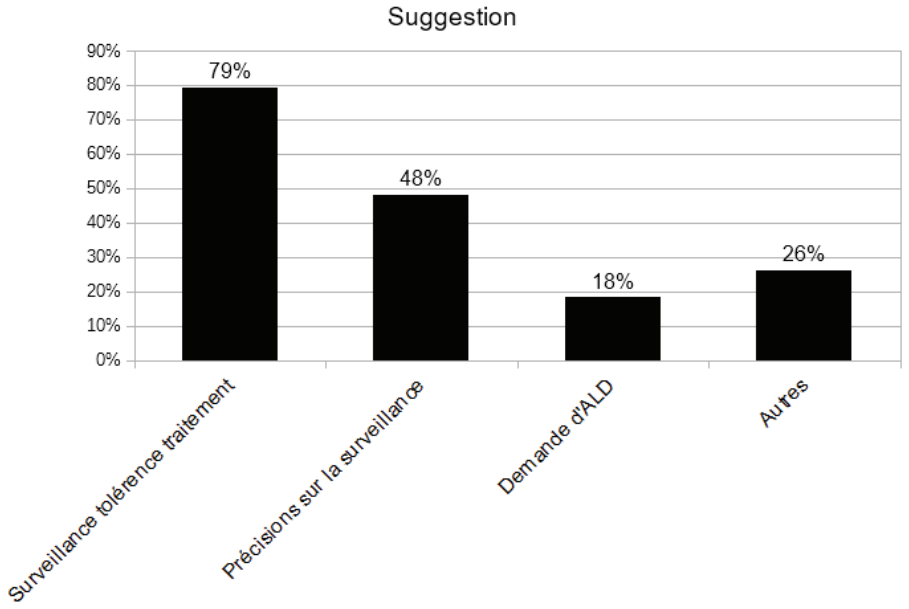
Des précisions sur les hypothèses diagnostics étaient présentes dans 27% des courriers.



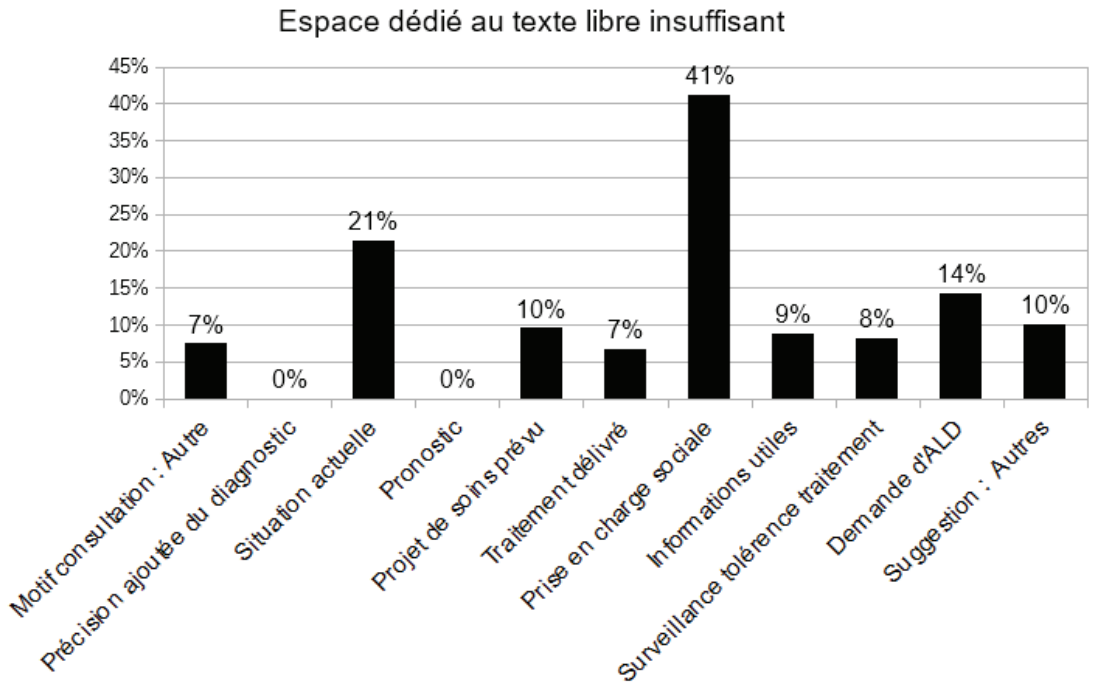
Ce diagramme camembert représente le pourcentage d'apparition de l'item sur tous les items dans tous les courriers



Ce diagramme en barre représente le pourcentage de l'item sur tous les courriers



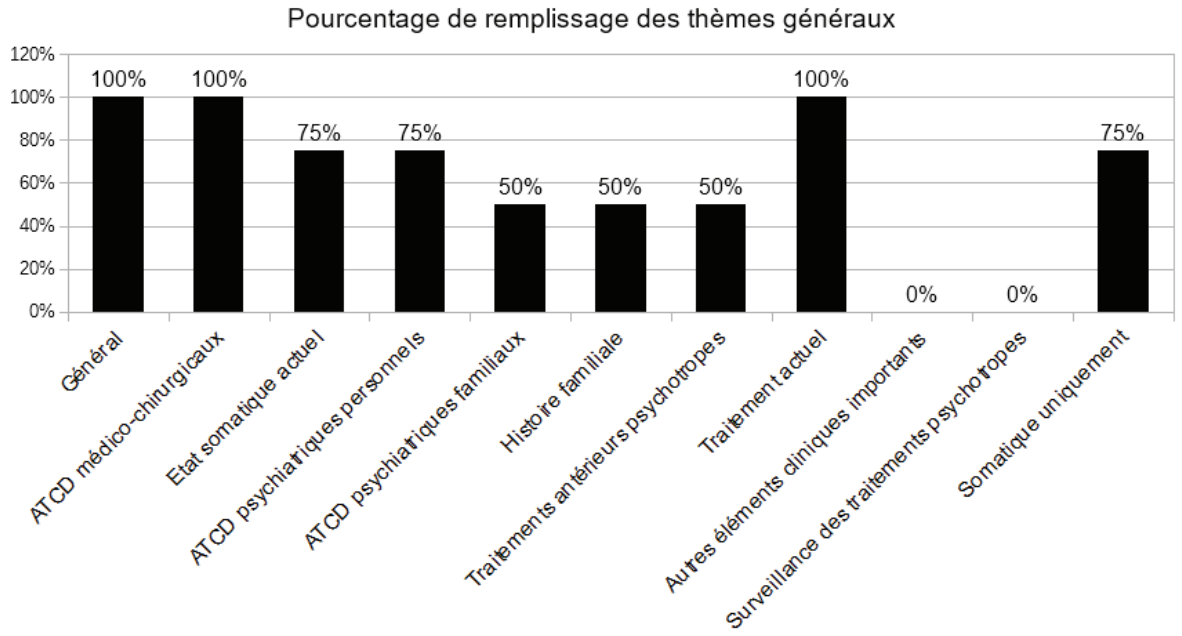
Ce diagramme en barre représente le pourcentage de l'item sur tous les courriers



Ce diagramme en barre représente le pourcentage de l'item sur l'ensemble des courriers où l'item était renseigné positivement

II.3 Le Courrier réponse du médecin traitant

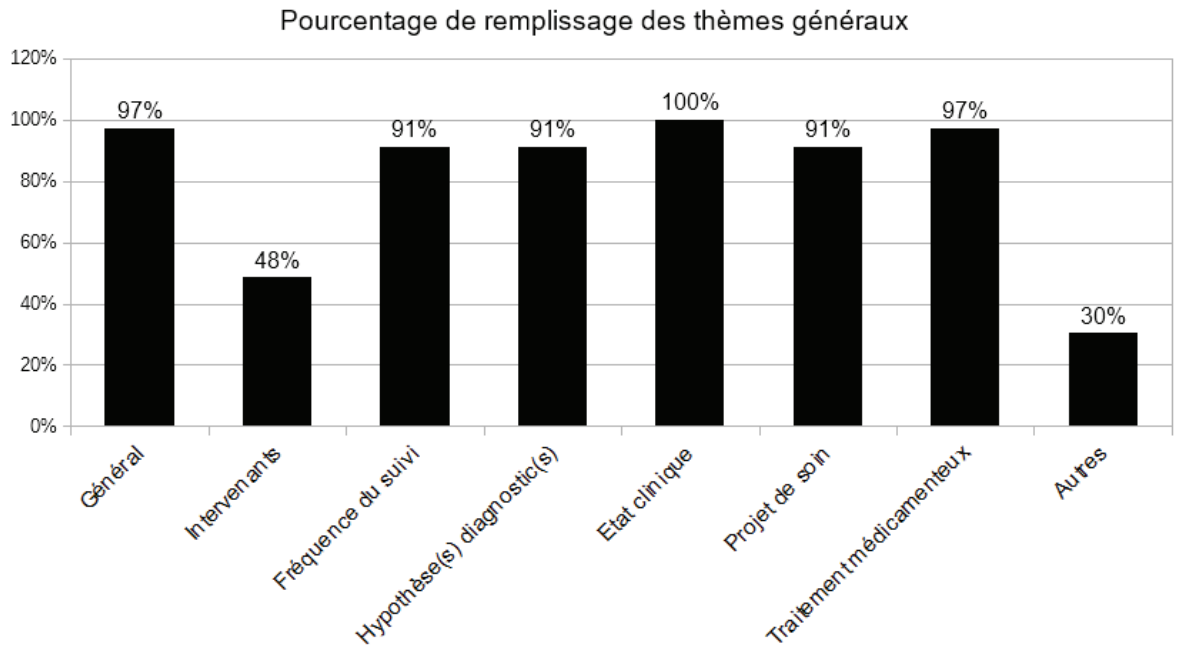
Sur les cinq courriers, un a été exclu de l'analyse pour données manquantes.



Ont été côtés comme rempli si : coché « Oui » ou présence de texte libre

II.4 Le Courrier de suivi

Sur les 34 courriers, un a été exclu de l'analyse pour données manquantes.



Ont été côtés comme rempli si présence de texte libre

L'espace dédié au texte libre était insuffisant pour :

- Etat clinique dans 6% des courriers
- Traitement médicamenteux dans 19% des courriers

II.5 Le Courrier de fin de prise en charge

Il n'y a eu aucun courrier.

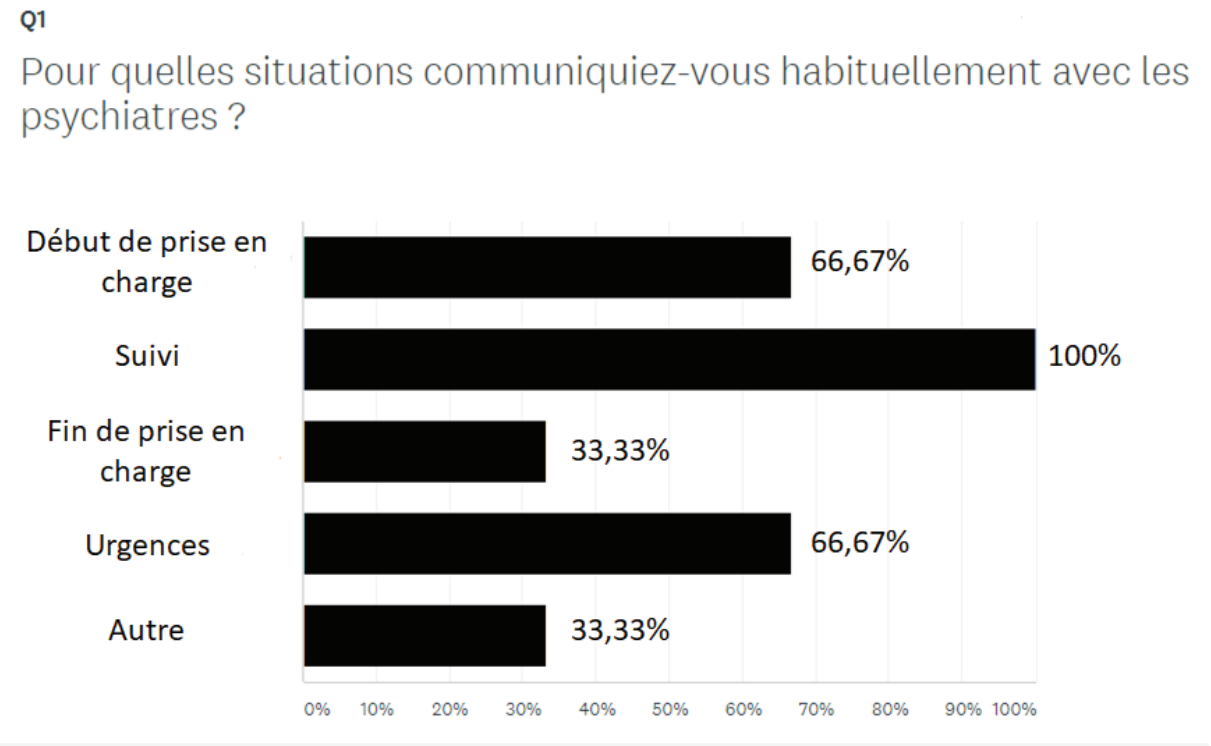
II.6 Le Courrier libre

Pour les deux courriers, les données générales étaient présentes.

III Questionnaires de satisfaction

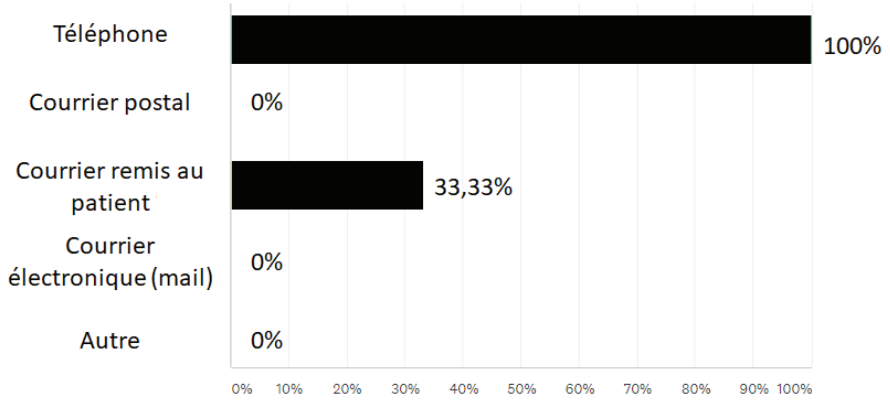
Tous les médecins ayant participés à la phase 1 ont reçu par mail un lien renvoyant aux questionnaires de satisfaction en ligne, le 1/08/17. Les médecins étaient informés qu'ils avaient jusqu'au 25/08 pour répondre. Un mail de relance a été envoyé à tous les médecins le 23/08/17.

III.1 Le questionnaire pour les médecins généralistes



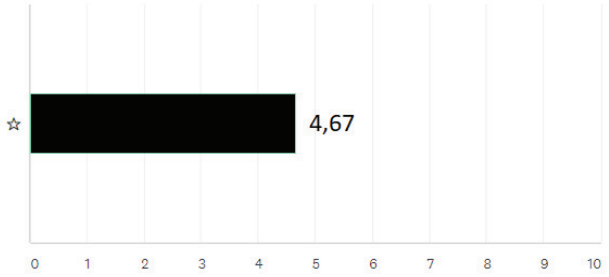
Q2

Quel(s) moyen(s) de communication utilisiez vous de manière privilégiée avec les psychiatres ?



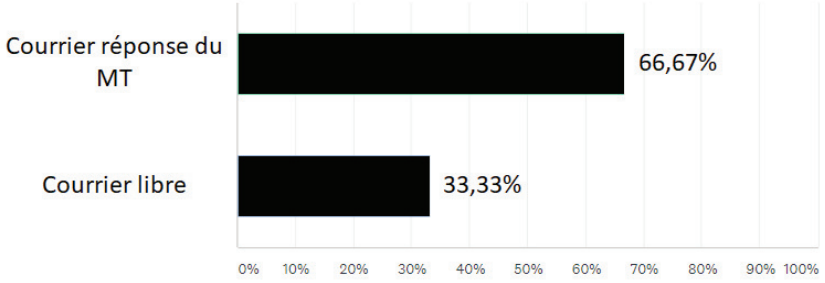
Q3

En synthèse, quel était votre niveau de satisfaction concernant la communication avec les psychiatres ?



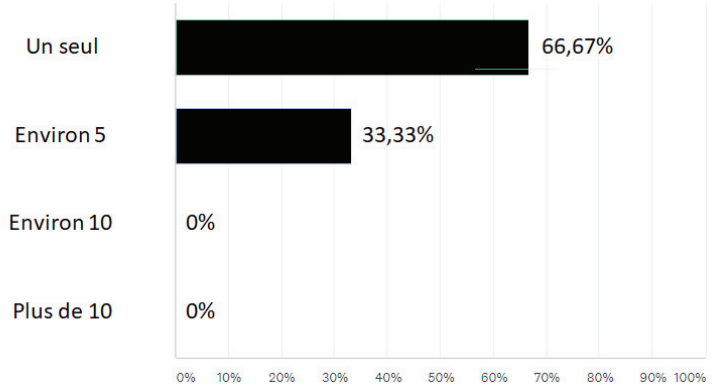
Q4

Quel(s) courrier(s) avez-vous utilisé durant l'étude ?



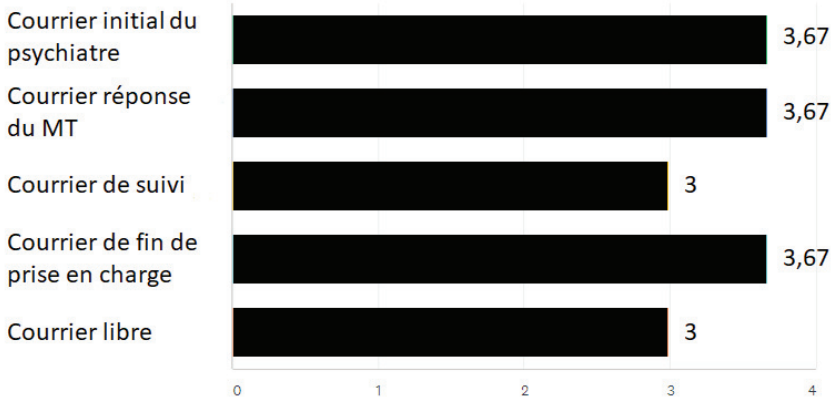
Q5

Combien de courriers estimez-vous avoir envoyés durant ces 5 mois de test ?



Q6

Trouvez vous ces courriers utiles ?

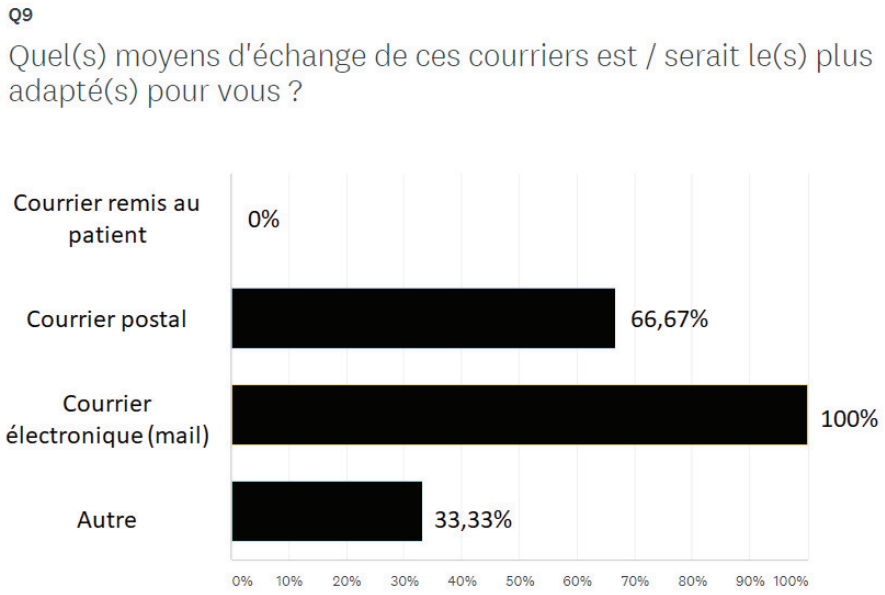


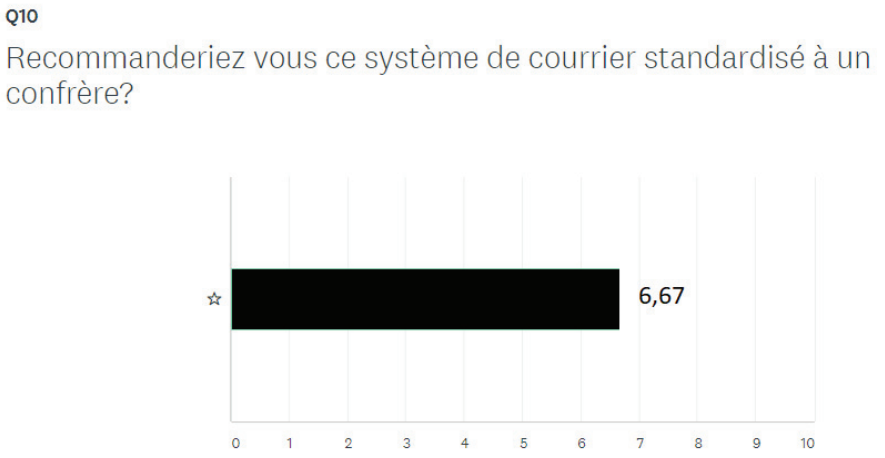
Q7

Le temps dédié pour remplir ces courriers était il acceptable ?

Pour la question 8 : Pensez-vous que des informations :

- ✓ non utiles aux médecins généralistes soient transmises :
  - Les hypothèses diagnostics (une réponse)
  - Par qui le patient a-t-il été adressé ? (une réponse)
- ✓ utiles aux médecins généralistes soient manquantes :
  - Toujours bien spécifier la pathologie psychiatrique exacte du patient (une réponse)

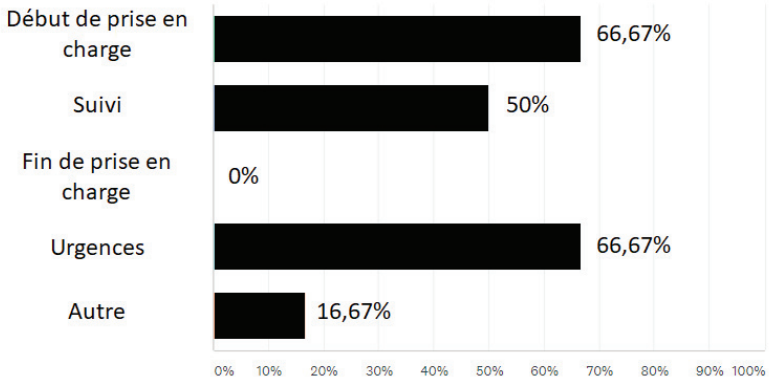




III.2 Le questionnaire pour les psychiatres

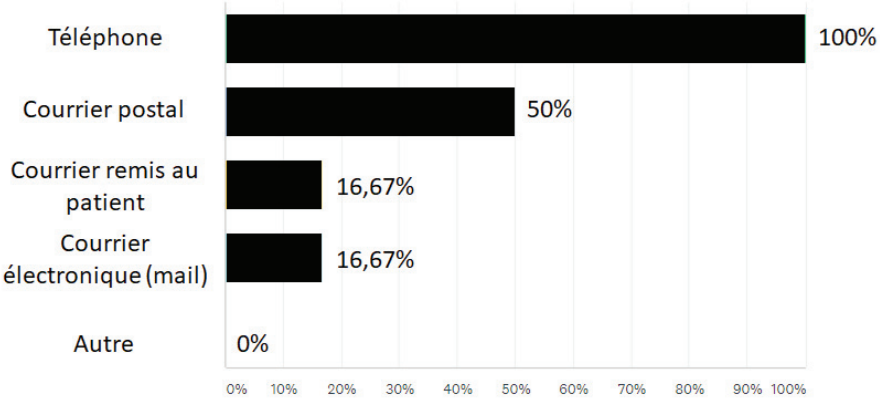
Q1

Pour quelles situations communiquiez vous habituellement avec les médecins généralistes ?



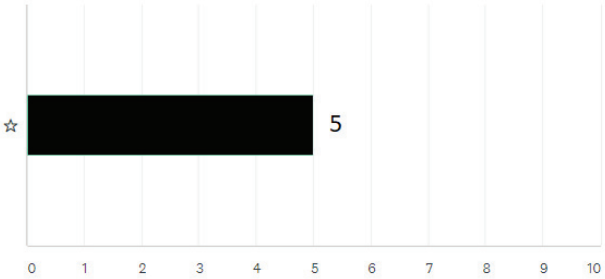
Q2

Quel(s) moyen(s) de communication utilisiez vous de manière privilégiée avec les médecins généralistes ?



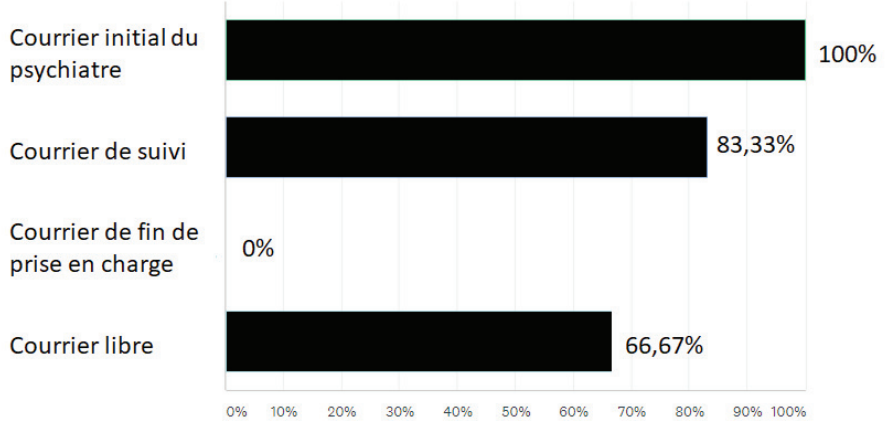
Q3

En synthèse, quel était votre niveau de satisfaction concernant la communication avec les médecins généralistes ?



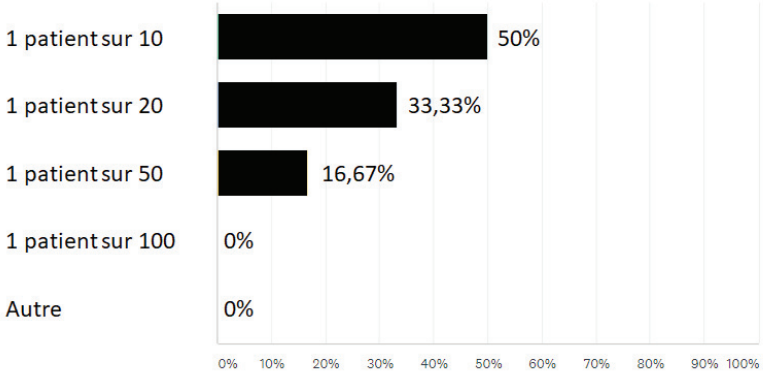
Q4

Quel(s) courrier(s) avez-vous utilisé durant l'étude ?



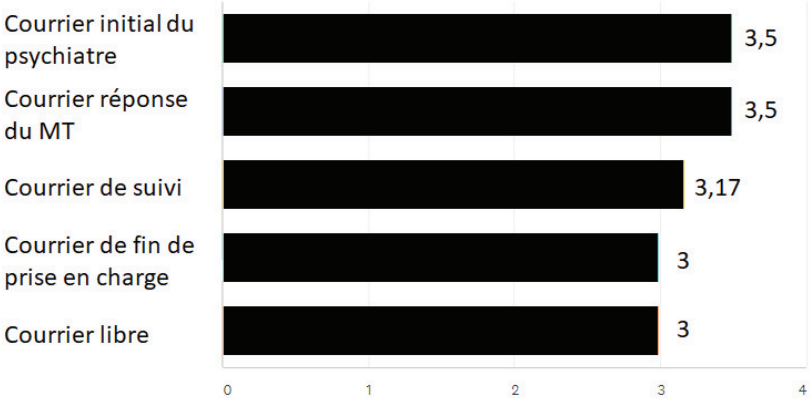
Q5

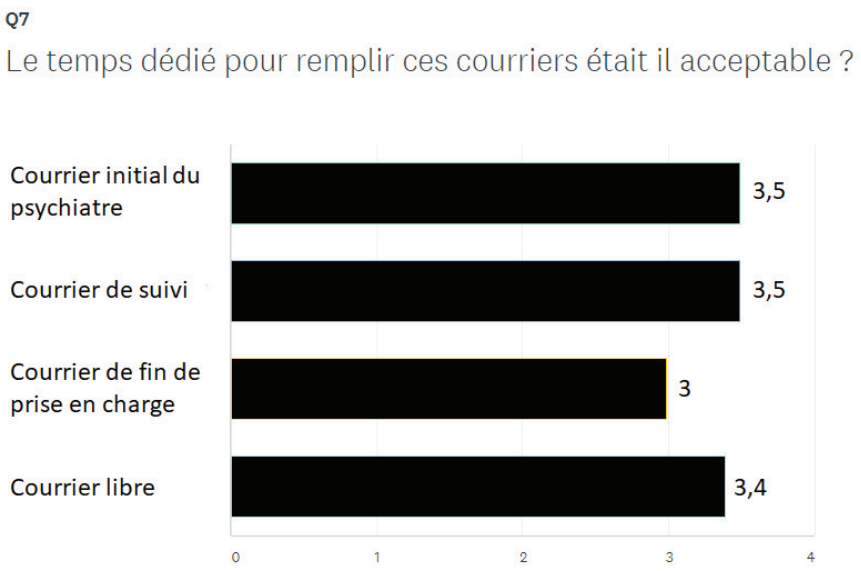
Vous estimez avoir utilisé au moins un des courriers pour combien de patients vus ?



Q6

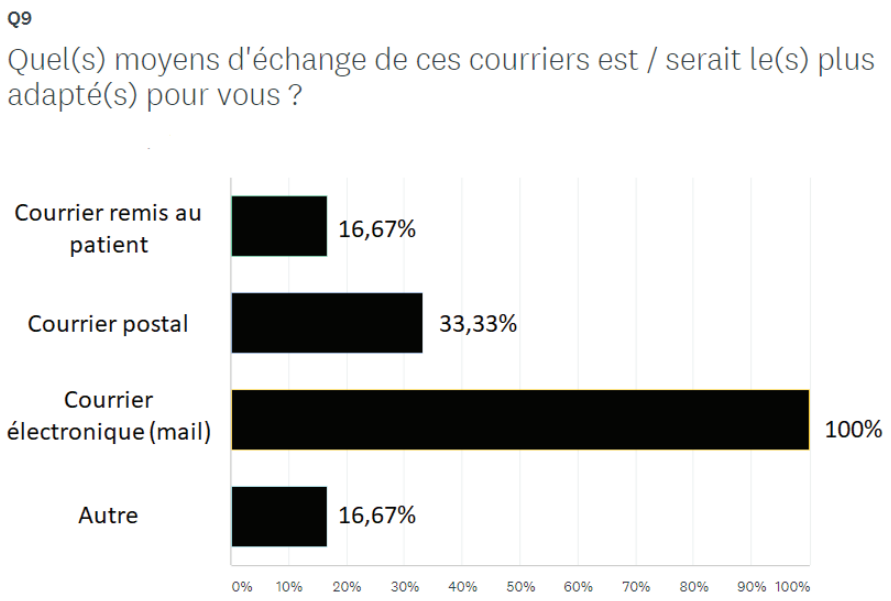
Trouvez vous ces courriers utiles ?





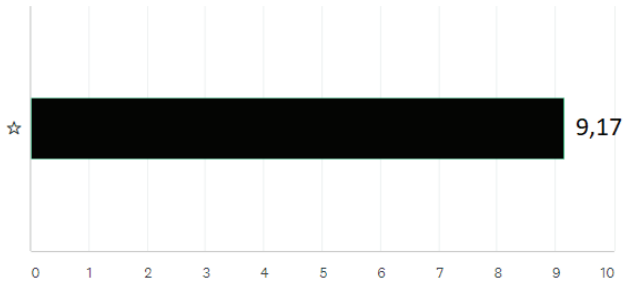
Pour la question 8 : Pensez-vous que des informations :

- ✓ non utiles aux médecins généralistes soient transmises :
  - le pronostic, toujours compliqué en psychiatrie (une réponse)
- ✓ utiles aux médecins généralistes soient manquantes :
  - les temps d'hospitalisation, les actions sociales (une réponse)
  - dans motif de consultation : éléments délirants, HAV (une réponse)
  - éléments cliniques pour ALD (une réponse)



Q10

Recommanderiez vous ce système de courrier standardisé à un confrère?



DISCUSSION

I Résultats principaux

I.1 La participation

Le taux de participation des psychiatres à la phase 1 est de 45% ce qui est supérieur à d'autres études similaires (18,22,25). Il nous montre que les psychiatres ont l'envie de communiquer avec les médecins généralistes comme cela avait déjà été montré dans d'autres études (30,31) mais aussi que le fait d'être à l'initiative de la communication est possible. Ce point avait été soulevé dans une thèse en 2012 qui mettait en évidence que les psychiatres laissaient l'initiative de la communication aux médecins généralistes (21).

Le taux de participation des médecins généralistes à la phase 1 est très faible (5%) et bien inférieur à d'autres études similaires (18,22,25). Le vecteur utilisé dans cette étude est le courrier postal et on sait que ce n'est pas celui attendu préférentiellement par les médecins généralistes qui souhaitent les mails sécurisés (32,33). Cependant, les études rapportent que les médecins généralistes ont une préférence pour le courrier postal par rapport au courrier remis au patient (22) donc on aurait pu s'attendre à un taux de participation plus élevé.

I.2 Le courrier initial du psychiatre

En ce qui concerne la manière dont il a été utilisé :

- Les items du « Motif de consultation » ont tous été utilisés sans suprématie majeure d'un item par rapport aux autres. Ainsi, les items conservés de la classification CISP2 pour ce thème général sont pertinents.
- Les items d' « Hypothèse(s) diagnostic(s) » ont tous été utilisés. L'item « Autres troubles de l'humeur » est le plus fréquent. Dans la majorité des cas quand il y avait une précision du diagnostic pour cet item, il s'agissait de « dépression » (ou termes équivalents). Par contre l'item « Trouble bipolaire » est peu fréquent (4%). Il semble donc plus pertinent que l'item « Trouble bipolaire » soit supprimé et que l'item « Episode dépressif » le remplace.
- Les items d' « Addiction associée » ne sont pas pertinents. En effet, « Opiacé » n'a pas été sélectionné et « Cocaïne » ne représente qu'un très faible pourcentage de l'ensemble des items sélectionnés. Il parait donc plus judicieux de supprimer ces items pour n'en laisser que quatre : alcool, cannabis, tabac, autres.
- Le thème général « Suivi CSAPA » n'a été renseigné que dans 1% des courriers. Ce thème général n'est donc certainement pas pertinent. En revanche, des précisions en texte libre étaient souvent apportées lorsque les addictions étaient renseignées (ex : consommation

chiffrée, sevrage). Il parait donc judicieux de supprimer le thème général « Suivi CSAPA » et de prévoir un espace libre de remplissage dans le thème général « Addiction associée » qui serait plus générique et pourrait s'intituler « Précisions utiles ».

- Le thème général « Situation actuelle » a été largement renseigné mais dans 21% des cas où il était renseigné, la place était insuffisante. Il parait judicieux d'augmenter l'espace de remplissage pour ce thème général.
- L'espace de texte libre dédié au thème général « Pronostic » a toujours été suffisant. Il était même trop grand par rapport à la manière de le remplir des psychiatres. Il peut donc être réduit en taille.
- Le thème général « Projet de soins prévu » a été largement renseigné avec une utilisation de tous les items. Il n'y a donc pas de modifications à apporter sur ce thème général.
- Pour les thèmes généraux « Projet de soins prévus », « Traitement délivré » et « Informations complémentaires utiles » l'espace était insuffisant dans maximum 10% des cas donc il ne parait pas nécessaire de modifier la taille de ces espaces.
- Le thème général « Prise en charge sociale » n'a été rempli positivement que dans 22% des courriers mais l'espace était insuffisant dans 41% des cas. Il parait donc judicieux d'augmenter l'espace libre de remplissage.
- Le thème général « Suggestion » a été largement renseigné avec une utilisation des tous les items. Il n'y a donc pas de modification à apporter sur ce thème général. Par contre, l'espace était insuffisant pour l'item « Demande d'ALD » dans 14% des cas où il était coché. Il parait pertinent d'augmenter la taille de l'espace libre de remplissage de cet item.

En ce qui concerne son utilité, c'est le courrier qui a été le plus utilisé. Cela est conforme à ce que déclarent les psychiatres dans le questionnaire de satisfaction ainsi qu'à d'autres études qui concluent que le moment où les psychiatres communiquent le plus est celui du début de prise en charge (7,24). Ce courrier initial a été estimé utile (note à 3,5/4) avec un temps de remplissage acceptable pour les psychiatres (note à 3,5/4).

I.3 Le courrier réponse du médecin traitant

Le faible nombre de courriers recueillis ne permet pas de critiquer de manière objective ce courrier standardisé, l'échantillon étant trop faible. Au vu des résultats des questionnaires de satisfactions, les psychiatres comme les médecins généralistes l'estiment majoritairement très utile avec un temps de remplissage acceptable.

I.4 Le courrier de suivi

En ce qui concerne la manière dont il a été utilisé :

- Tous les thèmes généraux ont été utilisés et dans de fortes proportions. Ils semblent donc pertinents et ne nécessitent pas de modification.
- L'espace dédié au traitement médicamenteux était insuffisant dan 19% des cas où il était renseigné. Il parait judicieux d'augmenter cet espace libre de remplissage.

En ce qui concerne son utilité, c'est le second courrier à avoir été le plus utilisé. Dans les questionnaires de satisfaction, il est jugé utile pour les psychiatres comme pour les médecins généralistes avec un temps de remplissage tout à fait acceptable pour la majorité des psychiatres. Ces résultats sont conformes avec ceux de la littérature qui constatent une diminution des échanges au cours de la prise en charge et une forte attente des médecins généralistes sur une communication durant le suivi (19,23,34).

I.5 Le courrier de fin de prise en charge

Aucun courrier n'a été utilisé durant l'étude ce qui ne permet pas de le critiquer de manière objective. Dans les questionnaires de satisfactions, psychiatres et médecins généralistes s'accordent pour juger ce courrier majoritairement utile. Ces résultats concordent avec ceux de la littérature qui mettent en évidence une demande de la part des médecins généralistes d'être informés lorsque leurs patients ne viennent plus aux rendez-vous ou lorsque le suivi se termine (4). La durée de la phase 1 était de cinq mois et ce temps était suffisamment long pour que des situations de fins de prise en charge surviennent mais peut-être pas en nombre suffisant pour que cela ressorte dans les courriers.

I.6 Le courrier libre

Les seuls courriers libres récupérés sont de psychiatres et ne représentent qu'un très faible pourcentage de l'ensemble des courriers. Ce résultat était attendu puisque le courrier libre ne devait être rédigé par le psychiatre que si survenait une situation non prévue par les autres courriers. Cela n'a presque pas été le cas ce qui montre que les autres courriers prennent en compte la quasi-totalité des situations actuelles de communication des psychiatres vers les médecins traitants.

Le fait qu'il n'y ait pas de courriers libres des médecins généralistes n'était pas attendu mais s'explique par la faible participation des médecins généralistes.

I.7 Le moyen de communication

Dans cette étude, les psychiatres déclarent communiquer avec les médecins généralistes principalement par téléphone puis par courrier postal. De leur côté, les médecins généralistes utilisent le téléphone puis le courrier remis au patient. Ces résultats sont en accord avec les données de la littérature (21,35). Le souhait des psychiatres comme des médecins généralistes est que la communication de ces courriers standardisés se fasse par messagerie électronique. Cela est conforme aux études antérieures en ce qui concerne les médecins généralistes (33) mais pas en ce qui concernent les psychiatres qui préfèrent le courrier postal ou le téléphone (33,36). Le fait que dans cette étude psychiatres comme médecins généralistes choisissent le même vecteur préférentiel de communication est encourageant pour que la communication dans son ensemble puisse s'améliorer si les systèmes de messageries électroniques sécurisées deviennent systématiques dans toutes les structures.

II Forces et faiblesse de l'étude

II.1 Les forces

Cette étude est la première à notre connaissance à proposer que la communication soit à l'initiative du psychiatre vers le médecin généraliste. De plus, le système proposé se veut complet c'est-à-dire qu'il comprend toutes les situations possibles de communication et ne se restreint pas au début de prise en charge.

La méthodologie utilisée pour la création des courriers standardisés est basée sur de nombreuses études tant internationales que françaises. Ainsi, ces courriers standardisés sont représentatifs des éléments attendus lors d'une communication entre psychiatres et médecins généralistes.

II.2 Les faiblesses

L'échantillon de l'étude est petit et non représentatif de la population générale. Cela est valable pour les psychiatres, les patients, les médecins généralistes. Cette donnée était connue avant le début de l'étude et a été acceptée. En effet, cette étude étant totalement nouvelle, le but était de la tester sur un petit échantillon sur le principe d'une étude pilote afin de dégager des tendances qui doivent se confirmer ou s'infirmer lors d'études ultérieures à plus grande échelle.

La faible participation des médecins généralistes est une faiblesse majeure de cette étude. Elle aurait pu être moins importante si des enveloppes pré-timbrées avaient été prévues dans le design de l'étude. En effet, l'objectif principal étant la critique des courriers standardisés, peu importe si le vecteur de communication est facilité. De plus, aucun système de relance n'a été envisagé pour inciter de nouveau les médecins généralistes à remplir les courriers. Et enfin, aucun système n'a non plus été envisagé pour recueillir leur avis quand ils n'avaient pas répondus.

La participation des psychiatres a été très inégale. En effet, certains psychiatres n'ont rédigés que deux ou trois courriers alors que d'autres en ont rédigés au moins quarante. Ainsi, les résultats obtenus via les grilles d'évaluation des courriers standardisés sont représentatifs de la manière de remplir d'environ quatre psychiatres plutôt que de l'ensemble des psychiatres participants.

III Perspectives d'amélioration

En tenant compte des résultats et des éléments évoqués dans la partie précédente de la discussion, nous proposons une nouvelle version du courrier initial du psychiatre et du courrier de suivi (Annexe 6 et 7). Dans cette étude, les résultats obtenus concernant les psychiatres sont encourageants mais nécessitent d'être confirmés à plus grande échelle avec une population de psychiatres qui soit représentative de l'ensemble des psychiatres.

Le point le plus important reste d'obtenir l'opinion des médecins généralistes sur ces courriers standardisés. Cela pourrait être fait dans un premier temps par une enquête distribuée par mail qui présenterait les courriers standardisés et chercherai à avoir l'avis des médecins généralistes via un questionnaire.

BIBLIOGRAPHIE

1. Williams P, Wallace BB. General practitioners and psychiatrists--do they communicate? Br Med J. 16 mars 1974;1(5906):505‑7.

2. Pullen IM, Yellowless AJ. Is communication improving between general practitioners and psychiatrists? Br Med J Clin Res Ed. 5 janv 1985;290(6461):31‑3.

3. Sun KS, Lam TP, Lam KF, Lo TL. Obstacles in Managing Mental Health Problems for Primary Care Physicians in Hong Kong. Adm Policy Ment Health Ment Health Serv Res. 1 nov 2015;42(6):714‑22.

4. Killaspy H, Banerjee S, King M, Lloyd M. Non-attendance at psychiatric outpatient clinics: communication and implications for primary care. Br J Gen Pract. nov 1999;49(448):880‑3.

5. Milleret G, Benradia I, Guicherd W, Roelandt J-L. États des lieux. Recherche action nationale « Place de la santé mentale en médecine générale », National Action Research “The Place of Mental Health in General Practice” Inf Psychiatr. 12 juin 2014;me 90(5):311‑7.

6. Cohidon C, Duchet N, Cao MM, Benmebarek M, Sibertin-Blanc D, Demogeot C, et al. [Lack of communications between general medicine and the mental health sector]. Sante Publique Vandoeuvre--Nancy Fr. sept 1999;11(3):357‑62.

7. Agathe Denis-Gaubert. Quelle communication les patients désirent-ils entre leur psychiatre et leur médecin généraliste ?. Médecine humaine et pathologie. 2014. <dumas-01060475> [Internet]. [cité 7 juin 2017]. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01060475/document

8. Essex B, Doig R, Renshaw J. Pilot study of records of shared care for people with mental illnesses. BMJ. 2 juin 1990;300(6737):1442‑6.

9. Casadebaig F, Philippe A, Guillaud-Bataille JM, Gausset MF, Quemada N, Terra JL. Schizophrenic patients: physical health and access to somatic care. Eur Psychiatry J Assoc Eur Psychiatr. 1997;12(6):289‑93.

10. Pary RJ, Barton SN. Communication difficulty of patients with schizophrenia and physical illness. South Med J. avr 1988;81(4):489‑90.

11. Collège national pour la qualité des soins en psychiatrie. Améliorer les échanges d'informations. Quelles sont les informations utiles au MG que le psychiatre doit lui transmettre après un premier adressage d'un patient adulte présentant un trouble mental avéré ou une souffrance psychique. Recommandation de bonne pratique sur le thème de la coopération psychiatres-médecins généralistes. Consulté le : 18/7/2017 [Internet]. [cité 18 juill 2017]. Disponible sur: https://docs.wixstatic.com/ugd/8c7aab_e6ac7125768348039b3e3093c4b55be1.pdf

12. Recommandation de bonne pratique en psychiatrie : comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique. Consulté le : 27/06/2017 [Internet]. [cité 27 juin 2017]. Disponible sur: http://www.psydoc-france.fr/conf&rm/rpc/Reco_Soins_Soma_Psy.pdf

13. Charte de partenariat Médecine générale et psychiatrie de secteur [Internet]. [cité 15 août 2017]. Disponible sur : http://www.cme-psy.org/sites/default/files/fichiers/charte-cme-medecine-generaliste_final_20140418.pdf [Internet]. [cité 18 mars 2017]. Disponible sur: http://www.cme-psy.org/sites/default/files/fichiers/charte-cme-medecine-generaliste_final_20140418.pdf

14. refCISP Recherche de référentiels de pratique clinique à l'aide de la CISP [Internet]. [cité 5 août 2017]. Disponible sur: http://www.refcisp.info /index.php5?PHPSESSID=917613229ea9d9dc690e7e8409bf5637&tri_code=&tri_lib=& corps_code=P&valid_recherche=Rechercher&rubrique=consultation&page=listeCodes [Internet]. [cité 5 août 2017]. Disponible sur: http://www.refcisp.info/index.php5?PHPSESSID=917613229ea9d9dc690e7e8409bf5637&tri_code=& tri_lib=&corps_code=P&valid_recherche=Rechercher&rubrique=consultation&page=listeCodes

15. CIM-10 Version:2008 [Internet]. [cité 5 août 2017]. Disponible sur: http://apps.who.int /classifications/icd10/browse/2008/fr [Internet]. [cité 5 août 2017]. Disponible sur: http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2008/fr

16. Jané-Llopis E, Matytsina I. Mental health and alcohol, drugs and tobacco: a review of the comorbidity between mental disorders and the use of alcohol, tobacco and illicit drugs. Drug Alcohol Rev. nov 2006;25(6):515‑36.

17. Farrell M, Howes S, Bebbington P, Brugha T, Jenkins R, Lewis G, et al. Nicotine, alcohol and drug dependence and psychiatric comorbidity. Results of a national household survey. Br J Psychiatry J Ment Sci. nov 2001;179:432‑7.

18. PARLEANI Cécile Pratiques et attentes relatives aux courriers échangés entre médecins généralistes et psychiatres : enquête déclarative concernant les patients suivis en ambulatoire en Loire-Atlantique. Thèse d'exercice : Médecine : Nantes ; 2016NANT008M [Internet]. [cité 11 juin 2017]. Disponible sur: http://www.theseimg.fr/1/sites/default/files/Th%C3%A8se%20psyMG44%20CP-ET.pdf

19. Nilforooshan R, Weston L, Sachdeva D, Rampes H, Warner J, Nasri M. What information do general practitioners expect in letters from mental health services? Lond J Prim Care. 2009;2(1):43‑5.

20. RIBAUD Stephanie Collaboration entre les médecins généralistes et les psychiatres dans la prise en charge de la dépression. Opinions de médecins généralistes au travers d'une enquête qualitative. Thèse d'exercice : Médecine : Henri Poincaré, Nancy 1 ; 3641.

21. Pierre-Hubert Catherine. Point de vue des psychiatres sur leur communication avec les médecins généralistes : une enquête qualitative. Médecine humaine et pathologie. 2012. <dumas-00768253> [Internet]. [cité 7 juin 2017]. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00768253/document

22. JOMBART Gabriel Etude Génépsy : promouvoir la communication MG-PSY : que pensent les médecins généralistes lillois de l'utilisation d'un courrier-type, inspiré des recommandations d'adressage au psychiatre ? Thèse d'exercice : Médecine : Lille 2 ; 2015LIL2M181.

23. SAIDI Karim Communication entre psychiatres et médecins généralistes pour les patients ambulatoires en Sarthe : souhaits et réalité. Thèse d'exercice : Médecine : Angers ; 2015ANGE053M.

24. Herisson Romain Que pensent les psychiatres publics de l'EPSM-AL des recommandations de bonne pratique concernant la communication avec les médecins généralistes? Analyse qualitative auprès des psychiatres publics des secteurs de Lille intra-muros. Thèse d'exercice : Médecine : Lille 2 ; 2015LIL2M401.

25. CHASTAGNER Anne-Sophie Analyse de la coopération entre médecins généralistes et psychiatres : enquête de pratiques avant l'introduction d'une Charte de partenariat dans le 8ème arrondissement de Lyon. Thèse d'exercice : Médecine : Lyon 1 ; 2016LYO1M248.

26. SurveyMonkey : logiciel gratuit de sondage en ligne et de questionnaire [Internet]. [cité 21 août 2017]. Disponible sur: https://fr.surveymonkey.com/ [Internet]. [cité 21 août 2017]. Disponible sur: https://fr.surveymonkey.com/

27. Aide_méthodo_enquête_questionnaire[2371].pdf.

28. générale D de médecine, cedex 4 rue Kirschleger67058 Strasbourg, 03.68.85.35.07, Anne.Langoureau@unistra.fr. Construire une enquête et un questionnaire [Internet]. DMG Strasbourg. 2012 [cité 8 juill 2017]. Disponible sur: http://udsmed.u-strasbg.fr/dmg/recherche-2/construire-une-enquete-et-un-questionnaire/

29. Net Promoter Score ® [Internet]. Définitions marketing. [cité 15 août 2017]. Disponible sur: https://www.definitions-marketing.com/definition/net-promoter-score/ [Internet]. Définitions marketing. [cité 15 août 2017]. Disponible sur: https://www.definitions-marketing.com/definition/net-promoter-score/

30. Chew-Graham C, Slade M, MontÂna C, Stewart M, Gask L. Loss of doctor-to-doctor communication: Lessons from the reconfiguration of mental health services in England. J Health Serv Res Policy. 1 janv 2008;13(1):6‑12.

31. Philippe P. [General practitioner--psychiatrist: friends or enemies?]. Rev Med Liege. févr 2011;66(2):92‑101.

32. Chang ET, Wells KB, Young AS, Stockdale S, Johnson MD, Fickel JJ, et al. The anatomy of primary care and mental health clinician communication: a quality improvement case study. J Gen Intern Med. juill 2014;29 Suppl 2:S598-606.

33. AMIEL Marc-Antoine Echanges de courriers entre médecins généralistes et psychiatres : évaluation des pratiques et des attentes, pour le suivi ambulatoire des patients en Mayenne. Thèse d'exercice : Médecine : Angers ; 2016ANGE046M.

34. Verdoux H, Cougnard A, Grolleau S, Besson R, Delcroix F. How do general practitioners manage subjects with early schizophrenia and collaborate with mental health professionals? Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 1 nov 2005;40(11):892‑8.

35. Charlotte Rouault. Collaboration entre médecins généralistes et psychiatres publiques dans une commune de l'Isère (France) en 2015 : constats et phénomènes entrant en jeu dans le développement de la collaboration sur le terrain. Médecine humaine et pathologie. 2016. <dumas-01318071> [Internet]. [cité 7 juin 2017]. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01318071/document

36. Tanielian TL, Pincus HA, Dietrich AJ, Williams Jr. JW, Oxman TE, Nutting P, et al. Referrals to Psychiatrists: Assessing the Communication Interface Between Psychiatry and Primary Care. Psychosomatics. mai 2000;41(3):245‑52.

ANNEXES

Annexe 1.1 Le courrier initial du psychiatre

En-tête

CHU

Ou

CHSM

Nice, le

Cher(e) confrère/consœur,

J'ai reçu en consultation votre patient:
Mr/Mme
Né(e) le

Motif de la consultation : (*Cocher l'item correspondant.)*

- ❑ Sensation d'anxiété/nervosité/tension
- ❑ Sensation de dépression
- ❑ Sentiment/Comportement irritable/colère
- ❑ Perturbation du sommeil
- ❑ Addiction
- ❑ Perturbation de la mémoire
- ❑ Autres :

Hypothèse(s) diagnostic(s) : *(Cocher l'item correspondant et rajouter un diagnostic plus précis si possible.)*

- ❑ Schizophrénie
- ❑ Démence
- ❑ Autres troubles délirants
- ❑ Trouble anxieux
- ❑ Trouble bipolaire
- ❑ Trouble de la personnalité
- ❑ Autres troubles de l'humeur
- ❑ Autres :

Addiction associée : ❒*OUI* ❒*NON*

- ❑ Alcool
- ❑ Cocaïne
- ❑ Opiacé
- ❑ Tabac
- ❑ Cannabis
- ❑ Autres :

Suivi CSAPA: ❒*OUI* ❒*NON*

Préciser le nom du CSAPA :

Situation actuelle: *(Éléments cliniques au premier plan. Risque suicidaire si présent)*

Pronostic:

Projet de soins prévu : *(Cocher le/les items)*

❑ Suivi psychiatrique: (*Nom de l'intervenant, fréquence du suivi, prochain rdv)*

❑ Suivi psychologique: (*Nom de l'intervenant, fréquence du suivi, prochain rdv)*

❑ Mesure de protection: ❒*OUI (coordonnées)*
❒*NON*

❑ Autres: (*IDE à domicile, HDJ, HAD, CATTP, associations….)*

Traitement délivré:

Prise en charge sociale: ❒*OUI* *(nom et coordonnées de l'assistant(e) social(e))*
❒*NON*

Informations complémentaires utiles:

Dans le projet de soin, je peux vous suggérer: (*Cocher le/les items)*

❑ Surveillance de la tolérance des traitements: clinique et biologique
Préciser le/les signes principaux ou grave à surveiller

❑ Demande d'ALD
❑ Autres :

Je reste à votre disposition si vous souhaitez de plus amples informations.

Bien confraternellement.

Dr

Numéro appel d'urgence (effectif courant Mars) : 04 92 03 32 45

Annexe 1.2 Le courrier réponse du médecin traitant

Nice le,

Cher confrère,

J'ai bien reçu votre courrier concernant Mr/Mme

Né(e) le

Je peux vous informer des éléments suivants:

- **ATCD médico-chirurgicaux:**

- **Etat somatique actuel:**

- **ATCD psychiatriques personnels:**

- **ATCD psychiatriques familiaux:**

- **Histoire familiale:**

- **Traitements antérieurs psychotropes:**

- **Traitement actuel:**

- **Autres éléments cliniques importants:**

Je souhaite assurer:

- la surveillance clinique et biologique des traitements psychotropes ❑OUI - ❑NON

- uniquement le suivi somatique ❑OUI - ❑NON

Je reste à votre disposition si vous souhaitez de plus amples informations.

Bien confraternellement.

Dr

Annexe 1.3 Le courrier de suivi

En-tête

CHU

Ou

CHSM

A Nice, le

Courrier de suivi

Cher(e) confrère/consœur,

J'ai reçu en consultation votre patient:

Mr/Mme

Né(e) le

Je tiens à vous informer des modifications suivantes:

- **Intervenants:** (avec motif)

- **Fréquence du suivi:** (avec motif)

- **Hypothèse(s) diagnostic(s):**

- **Etat clinique:**

- **Projet de soin:**

- **Traitement médicamenteux:**

- **Autres:**

Merci de nous informer de toute modification clinique ou biologique que vous pourriez constater en lien avec ces modifications.

Je reste à votre disposition si vous souhaitez de plus amples informations.

Bien confraternellement.

Dr

Numéro appel d'urgence (effectif courant Mars) : 04 92 03 32 45

Annexe 1.4 Le courrier de fin de prise en charge

Nice, le

En-tête

CHU

Ou

CHSM

Courrier de fin de prise en charge

Cher(e) confrère/consœur,

Je tiens à vous informer de la fin de prise en charge par notre structure de votre patient(e):

Mr/Mme

Né(e) le

Motif:

Orientation:

Dernière ordonnance par notre structure: (prescription et date)

Je reste à votre disposition si vous souhaitez de plus amples informations,

Bien confraternellement.

Dr

Numéro appel d'urgence (effectif courant Mars) : 04 92 03 32 45

Annexe 1.5 Le courrier libre

En-tête

CHU

Ou

CHSM

Nice, le

Cher confrère/consœur,

Je vous contacte ce jour concernant Mr/Mme

Né(e) le

Je tiens à vous informer des éléments suivants:

Je reste à votre disposition si vous souhaitez de plus amples informations,

Bien confraternellement.

Dr

Numéro appel d'urgence (effectif courant Mars) : 04 92 03 32 45

Annexe 2 Guide méthodologique psychiatre

Projet de thèse de Mme Zimmermann Laura

Étude analytique expérimentale sans comparaison de type essai libre

Question: Faisabilité et Utilité de la mise en place d'une communication par courriers standardisés entre Psychiatres de CMP et Médecins Généralistes ?

Objectif principal: critique des courriers standardisés

Objectif secondaire: enquête sur les moyens de communication

Directeurs de thèse: Dr Giordana J.Y., Pr Hofliger P.

Protocole d'application du projet de thèse

Phase 1: Les courriers standardisés

1 Recueil du nom du MT dans le dossier médical

2 Information du patient d'une communication standardisée entre le médecin psychiatre et le médecin traitant

3 Rédaction du courrier standardisé le jour de la consultation

4 Photocopie du courrier standardisé anonymisé à conserver dans la pochette fournie et à remettre à l'interne à la fin de la phase 1

5 Envoi du courrier standardisé au MT dans les 24h suivant la consultation

NB: Lors de l'envoi du premier courrier au médecin traitant: mettre dans l'enveloppe les courriers types à remplir par le médecin traitant ainsi que la feuille explicative du projet de thèse

Lors de l'envoi des courriers ultérieurs, seulement ajouter un exemplaire du «Courrier libre»

6 Photocopie anonymisé des courriers réponses du médecin traitant à conserver dans la pochette fournie et à remettre à l'interne à la fin de la phase 1

7 Nom du médecin traitant ayant envoyé un courrier réponse à noter sur la pochette fournie

Phase 2: Les questionnaires de satisfaction

1: remplissage du questionnaire de satisfaction anonyme

2:Récupération par l'interne du questionnaire rempli au secrétariat du CMP

Annexe 3 Notice explicative médecin généraliste

Projet de thèse de Mme Zimmermann Laura

Chers futurs confrères,

le courrier standardisé que vous venez de recevoir fait partie de mon projet de thèse en tant qu'interne de psychiatrie :

Thème général: La communication entre psychiatre des CMP et médecins traitants

Type: Étude analytique expérimentale sans comparaison de type essai libre

Question: Quelle est la faisabilité, l'utilité de la mise en place d'une communication par courriers standardisés entre Psychiatres des CMP et Médecins Généralistes ?

Objectif principal: critique des courriers standardisés

Objectif secondaire: enquête sur les moyens de communication

Directeurs de thèse: Dr Giordana J.Y. (psychiatre)

Pr Hofliger P. (médecin généraliste)

Dans cette étude, il y aura 2 phases:

- **Phase 1: Les courriers standardisés (durée: 5 mois)**

Vous trouverez dans l'enveloppe un exemplaire de deux types de courriers standardisés.

Le premier, le «Courrier initial réponse» à remplir en réponse au «Courrier initial» du médecin psychiatre et à renvoyer au CMP.

Le second, le «Courrier libre» à remplir à n'importe quel moment de la prise en charge pour communiquer des informations médicales au médecin psychiatre du CMP ou en réponse à ses courriers.

De son côté, le psychiatre a quatre types différents de courriers standardisés qu'il peut vous envoyer tout au long de la prise en charge (courrier initial, courrier de suivi, courrier de fin de prise en charge, courrier libre)

- **Phase 2: Les questionnaires de satisfaction (durée: 10 min)**

Ce sera un questionnaire anonyme sous forme de QCM à remplir après la fin de la phase 1 afin d'évaluer votre satisfaction sur les courriers standardisés ainsi que le moyen de les communiquer.

Pour cela, j'ai besoin de vous!

Pour participer, vous avez deux possibilités:

-si vous avez reçu un «Courrier initial» du psychiatre: vous remplissez puis renvoyez au CMP un «Courrier initial réponse»

-si vous avez reçu un «Courrier de suivi» ou «Courrier libre» ou «Courrier de fin de prise en charge»: vous remplissez et renvoyez au CMP un «Courrier libre»

Si vous ne souhaitez pas participer, il vous suffit de ne rien renvoyer au CMP.

Je reste à votre disposition si vous souhaitez plus d'informations:

- [adresse mail]

- [téléphone personnel]

Merci d'avance pour votre participation.

Laura Zimmermann

Annexe 4.1 Questionnaire de satisfaction psychiatres

La communication entre psychiatres et médecins généralistes

I/ Avant cette étude

*1. Pour quelles situations communiquiez-vous habituellement avec les médecins généralistes?

- ☐ Début de prise en charge
- ☐ Suivi
- ☐ Fin de prise en charge
- ☐ Urgences
- ☐ Autre

*2. Quel(s) moyen(s) de communication utilisiez-vous de manière privilégiée avec les médecins généralistes ?

- ☐ Téléphone
- ☐ Courrier postal
- ☐ Courrier remis au patient
- ☐ Courrier électronique (mail)
- ☐ Autre

*3. En synthèse, quel était votre niveau de satisfaction concernant la communication avec les médecins généralistes ?

Totalement insatisfait										Très satisfait
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

II/ Suite à la mise en place de l'étude :

*4. Quel(s) courrier(s) avez-vous utilisé durant l'étude ?

- ☐ courrier initial du psychiatre
- ☐ courrier de suivi
- ☐ courrier de fin de prise en charge
- ☐ courrier libre

*5. Vous estimez avoir utilisé au moins un des courriers pour combien de patients vus ?

- 1 patient sur 10
- 1 patient sur 20
- 1 patient sur 50
- 1 patient sur 100
- Autres

*6. Trouvez-vous ces courriers utiles ?

courrier initial du psychiatre	Inutile	Peu utile	Utile	Très utile
courrier réponse du médecin traitant	Inutile	Peu utile	Utile	Très utile
courrier de suivi	Inutile	Peu utile	Utile	Très utile
courrier de fin de prise en charge	Inutile	Peu utile	Utile	Très utile
courrier libre	Inutile	Peu utile	Utile	Très utile

*7. Le temps dédié pour remplir ces courriers était-il acceptable ?

courrier initial du psychiatre	Pas du tout acceptable	Pas acceptable	Acceptable	Tout à fait acceptable	Je n'ai pas utilisé ce courrier
courrier de suivi	Pas du tout acceptable	Pas acceptable	Acceptable	Tout à fait acceptable	Je n'ai pas utilisé ce courrier
courrier de fin de prise en charge	Pas du tout acceptable	Pas acceptable	Acceptable	Tout à fait acceptable	Je n'ai pas utilisé ce courrier

courrier libre	○ Pas du tout acceptable	○ Pas acceptable	○ Acceptable	○ Tout à fait acceptable	○ Je n'ai pas utilisé ce courrier

*8. Dans l'ensemble de ces courriers standardisés, pensez-vous que des infos :

utiles aux médecins généralistes soient manquantes. Si oui, merci de préciser lesquelles

non utiles aux médecins généralistes soient transmises. Si oui, merci de préciser lesquelles

*9. Quel(s) moyens d'échange de ces courriers est / serait le(s) plus adapté(s) pour vous ?

- ☐ Courrier remis au patient
- ☐ Courrier postal
- ☐ Courrier électronique (mail)
- ☐ Autre

*10. Recommanderiez-vous ce système de courrier standardisé à un confrère?

Pas du tout									Très probablement
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Avez-vous des remarques / recommandations complémentaires?

Annexe 4.2 Questionnaire de satisfaction médecins généralistes

La communication entre les médecins généralistes et les psychiatres

I/ Avant cette étude

*1. Pour quelles situations communiquiez-vous habituellement avec les psychiatres ?

- ☐ Début de prise en charge
- ☐ Suivi
- ☐ Fin de prise en charge
- ☐ Urgences
- ☐ Autre

*2. Quel(s) moyen(s) de communication utilisiez-vous de manière privilégiée avec les psychiatres ?

- ☐ Téléphone
- ☐ Courrier postal
- ☐ Courrier remis au patient
- ☐ Courrier électronique (mail)
- ☐ Autre

*3. En synthèse, quel était votre niveau de satisfaction concernant la communication avec les psychiatres ?

Totalement insatisfait										Très satisfait
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

II/ Suite à la mise en place de l'étude :

*4. Quel(s) courrier(s) avez-vous utilisé durant l'étude ?

- ☐ courrier réponse du médecin traitant
- ☐ courrier libre

*5. Combien de courriers estimez-vous avoir envoyés durant ces 5 mois de test ?

- Un seul
- Environ 5
- Environ 10
- Plus de 10

*6. Trouvez-vous ces courriers utiles ?

courrier initial du psychiatre	Inutile	Peu utile	Utile	Très utile
courrier réponse du médecin traitant	Inutile	Peu utile	Utile	Très utile
courrier de suivi	Inutile	Peu utile	Utile	Très utile
courrier de fin de prise en charge	Inutile	Peu utile	Utile	Très utile
courrier libre	Inutile	Peu utile	Utile	Très utile

*7. Le temps dédié pour remplir ces courriers était-il acceptable ?

courrier réponse du médecin traitant	Pas du tout acceptable	Pas acceptable	Acceptable	Tout à fait acceptable	Je n'ai pas utilisé ce courrier
courrier libre	Pas du tout acceptable	Pas acceptable	Acceptable	Tout à fait acceptable	Je n'ai pas utilisé ce courrier

*8. Dans l'ensemble de ces courriers standardisés, pensez-vous que des infos :

utiles aux médecins généralistes soient manquantes. Si oui, merci de préciser lesquelles

non utiles aux médecins généralistes soient transmises. Si oui, merci de préciser lesquelles

*9. Quel(s) moyens d'échange de ces courriers est / serait le(s) plus adapté(s) pour vous ?

- ☐ Courrier remis au patient
- ☐ Courrier postal
- ☐ Courrier électronique (mail)
- ☐ Autre

*10. Recommanderiez-vous ce système de courrier standardisé à un confrère?

Pas du tout									Très probablement
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Avez-vous des remarques / recommandations complémentaires?

Annexe 5 Grilles d'évaluation des courriers standardisés

Grille du courrier initial du psychiatre

	Exemples	
	Lettre 1	Lettre 2
Général	VRAI	VRAI
Nom psy	1	1
Date courrier	1	1
Nom patient	1	1
Date naissance	1	1
Motif consultation	VRAI	VRAI
Sensation anxiété/nervosité/tension	0	0
Sentiment/comportement irritable/colère	0	0
Addiction	0	0
Sensation de dépression	1	1
Perturbation du sommeil	1	1
Perturbation de la mémoire	1	0
Autre	1	0
Place insuffisante		
Hypothèse(s) diagnostic(s)	VRAI	VRAI
Schizophrénie	0	0
Autres troubles délirants	0	0
Trouble bipolaire	0	0
Autres troubles de l'humeur	1	1
Démence	0	0
Trouble anxieux	0	0
Trouble de la personnalité	0	0
Autres	0	0
Précision ajoutée du diagnostic	0	1
Place insuffisante	0	0
Addiction associée	0	0
Alcool	0	0
Opiacé	0	0
Cannabis	0	0
Cocaïne	0	0
Tabac	0	0
Autres	0	0
Suivi CSAPA	0	0
nom	0	0
Situation actuelle	1	1
Place insuffisante	1	0
Pronostic	0	0
Place insuffisante	0	0
Projet de soins prévu	VRAI	VRAI
Suivi psychiatrique	1	1
Précisions sur le suivi psychiatrique	1	1
Suivi psychologique	0	0
Précisions sur le suivi psychologique	1	0

Mesure de protection	0	0
Autres	0	1
Place insuffisante	0	1
Traitement délivré	1	1
Place insuffisante	0	1
Prise en charge sociale	0	0
Place insuffisante	0	1
Informations utiles	1	1
Place insuffisante	0	0
Suggestion	VRAI	VRAI
Surveillance tolérance traitement	1	1
Précisions sur la surveillance	1	1
Place insuffisante	0	0
Demande d'ALD	0	1
Place insuffisante		
Autres	1	0
Place insuffisante		

Grille du courrier réponse du médecin traitant

	Exemples	
	Lettre 18	Lettre 85
Général	VRAI	VRAI
Nom MT	1	1
Date courrier	1	1
Nom patient	1	1
Date naissance	1	1
Patient		
ATCD médico-chirurgicaux	1	1
Etat somatique actuel	1	0
ATCD psychiatriques personnels	1	1
ATCD psychiatriques familiaux	1	0
Histoire familiale	1	0
Traitements antérieurs psychotropes	1	0
Traitement actuel	1	1
Autres éléments cliniques importants	0	0
Suivi	VRAI	VRAI
Surveillance des traitements psychotropes	0	0
Somatique uniquement	1	1

Grille du courrier de suivi

	Exemples	
	Lettre 33	Lettre 34
Général	VRAI	VRAI
Nom psy	1	1
Date courrier	1	1
Nom patient	1	1
Date naissance	1	1
Modifications		
Intervenants	1	1
Fréquence du suivi	1	1
Hypothèse(s) diagnostic(s)	1	1
Etat clinique	1	1
Projet de soin	1	1
Traitement médicamenteux	1	1
Autres	0	1
Place insuffisante		
Etat clinique		
Traitement médicamenteux	1	

Grille du courrier de fin de prise en charge et Grille du courrier libre

	Exemples	
	Lettre 1	Lettre 2
Général		
nom	1	1
date	1	1
Patient		
Nom	1	1
Date naissance	1	1
Motif	1	1
Orientation	1	0
Dernière ordonnance	1	1

	Exemples	
	Lettre 10	Lettre 24
Général		
nom	1	1
date	1	1
Patient		
Nom	1	1
Date naissance	1	1

Annexe 6 Le courrier initial revu

En-tête

CHU

Ou

CHSM

Nice, le

Cher(e) confrère/consœur,

J'ai reçu en consultation votre patient:
Mr/Mme
Né(e) le

Motif de la consultation : (*Cocher l'item correspondant.)*

- ❑ Sensation d'anxiété/nervosité/tension
- ❑ Sensation de dépression
- ❑ Sentiment/Comportement irritable/colère
- ❑ Perturbation du sommeil
- ❑ Addiction
- ❑ Perturbation de la mémoire
- ❑ Autres :

Hypothèse(s) diagnostic(s) : *(Cocher l'item correspondant et rajouter un diagnostic plus précis si possible.)*

- ❑ Schizophrénie
- ❑ Démence
- ❑ Autres troubles délirants
- ❑ Trouble anxieux
- ❑ Episode dépressif
- ❑ Trouble de la personnalité
- ❑ Autres troubles de l'humeur
- ❑ Autres :

Addiction associée : ❒*OUI* ❒*NON*

- ❑ Alcool
- ❑ Tabac
- ❑ Cannabis
- ❑ Autres :

Précisions utiles :

Situation actuelle: *(Éléments cliniques au premier plan. Risque suicidaire si présent)*

Pronostic:

Projet de soins prévu : *(Cocher le/les items)*

❑ Suivi psychiatrique: (*Nom de l'intervenant, fréquence du suivi, prochain rdv)*

❑ Suivi psychologique: (*Nom de l'intervenant, fréquence du suivi, prochain rdv)*

❑ Mesure de protection: ❒*OUI (coordonnées)*
❒*NON*

❑ Autres: (*IDE à domicile, HDJ, HAD, CATTP, associations….)*

Traitement délivré:

Prise en charge sociale: ❒*OUI (nom et coordonnées de l'assistant(e) social(e))*
❒*NON*

Informations complémentaires utiles:

Dans le projet de soin, je peux vous suggérer: (*Cocher le/les items)*

❑ Surveillance de la tolérance des traitements: clinique et biologique
Préciser le/les signes principaux ou grave à surveiller

❑ Demande d'ALD

❑ Autres :

Je reste à votre disposition si vous souhaitez de plus amples informations.
Bien confraternellement.

Dr

Numéro appel d'urgence (effectif courant Mars) : 04 92 03 32 45

Annexe 7 Le courrier de suivi revu

En-tête

CHU

Ou

CHSM

A Nice, le

Courrier de suivi

Cher(e) confrère/consœur,

J'ai reçu en consultation votre patient:

Mr/Mme

Né(e) le

Je tiens à vous informer des modifications suivantes:

- **Intervenants:** (avec motif)

- **Fréquence du suivi:** (avec motif)

- **Hypothèse(s) diagnostic(s):**

- **Etat clinique:**

- **Projet de soin:**

- **Traitement médicamenteux:**

- **Autres:**

Merci de nous informer de toute modification clinique ou biologique que vous pourriez constater en lien avec ces modifications.

Je reste à votre disposition si vous souhaitez de plus amples informations.

Bien confraternellement.

Dr

Numéro appel d'urgence (effectif courant Mars) : 04 92 03 32 45

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.
Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.
Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

RESUME

But de l'étude : Quelle est la faisabilité et l'utilité de la mise en place d'une communication par courriers standardisés entre Psychiatres des CMP et Médecins Généralistes ?

Protocole : Une étude analytique expérimentale sans comparaison type essai libre avec grilles d'évaluation des courriers standardisés et questionnaires de satisfaction pour psychiatres et médecins généralistes.

Lieu de l'étude : CMP adultes du secteur Niçois (7 CMP)

Malades : Tout patient suivi en CMP désignant un médecin traitant et donnant son accord pour une communication entre psychiatres et médecins traitant

Intervention : Phase 1 : Envoi de courriers standardisés entre psychiatres et médecins traitants durant 5 mois. Phase 2 : Remplissage des questionnaires de satisfaction pour les médecins ayant participés à la phase 1

Analyse des données : recueil anonyme des courriers standardisés et analyse via des grilles d'évaluation (qualité de remplissage en mode binaire sans analyse du contenu). Analyse des questionnaires de satisfaction

Résultats : Taux de participation à la phase 1 de 45% pour les psychiatres et 5% pour les médecins généralistes. 123 courriers échangés avec 66,7% de Courrier initial du psychiatre. Net Promoter Score à 9,17/10 pour les psychiatres et 6,67/10 pour les médecins généralistes. Volonté de communication par courrier électronique (mail) pour les psychiatres et les médecins généralistes.

Conclusions : Courriers standardisés conformes aux attentes des psychiatres et utilisables. Recueil de l'opinion des médecins généraliste nécessaire par d'autres études ainsi que sur une population représentative de l'ensemble des psychiatres.

Mots clés : communication, psychiatre, médecin généraliste, courrier type