

UNIVERSITE DE STRASBOURG  
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNEE : 2018

N° : 148

**THESE**  
**PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE**  
**DOCTEUR EN MEDECINE**

Diplôme d'Etat

Mention Médecine Générale

**PAR**

DICKELE POST Caroline Valérie

Née le 15 Février 1987 à Mulhouse

**Analyse de la coopération entre médecins généralistes et psychiatres de secteur.**

**Deux ans de recherche-action avec la charte de partenariat médecine  
générale/psychiatrie publique sur le secteur de Strasbourg-Eurométropole Sud.**

Président de thèse : Professeur Pierre VIDAILHET

Directeur de thèse : Docteur Philippe GUILLOU



1  
**FACULTÉ DE MÉDECINE**  
(U.F.R. des Sciences Médicales)

- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILLA Jean
- **Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11)** M. GOICHOT Bernard
- **Doyens honoraires :** (1978-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (3.10.01-7.02.11) M. LUDES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. LE REST François

Edition MARS 2018  
Année universitaire 2017-2018

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES  
DE STRASBOURG (HUS)**  
**Directeur général :**  
M. GAUTIER Christophe



**A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE**

MANDEL Jean-Louis

Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

**A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)**

BAHRAM Sélimak  
DOLLFUS Hélène

Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)  
Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

**A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)**

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0188	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Selamak P0005	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0008	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CU	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Unité d'Hépatologie - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie / NHC	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Remy P0008	NRP6 Resp	• Pôle d'imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie Interventionnelle / Hôpital de Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	RP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-Imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	NRP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BODIN Frédéric P0187	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
Mme BOEHM-BURGER Nelly P0016	NCS	• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
BONNOMET François P0017	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NHC = Nouvel Hôpital Civil HC = Hôpital Civil HP = Hôpital de Haute-pierre PTM = Plateau technique de microbiologie

NOM et Prénom	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP6 CS	* Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	* Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CANDOLFI Emanno P0025	RP6 CS	* Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
CASTELAIN Vincent P0027	NRP6 NCS	* Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipolison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabli P0029	NRP6 CS	* Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP6 NCS	* Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP6 NCS	* Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP6 NCS	* Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
CHAUVIN Michel P0040	NRP6 CS	* Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
CHELLY Jameeddine P0173	NRP6 CS	* Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme CHENARD-NEU Marie- Pierre P0041	NRP6 CS	* Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP6 NCS	* Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie / CCOM d'Illkirch	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP6 NCS	* Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRP6 CS	* Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
DANION Jean-Marie P0046	NRP6 CS	* Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie 1 / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
Mme DANION-GRILLIAT Anne P0047 (1) (8)	Smb Cons	* Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents / HC et Hôpital de l'Elsau	49.04 Pédiopsychiatrie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP6 NCS	* Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
DEBRY Christian P0049	NRP6 CS	* Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP6 NCS	* Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DIEMUNSCH Pierre P0051	RP6 CS	* Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP6 CS	* Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
DUCLOS Bernard P0055	NRP6 CS	* Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
DUFOUR Patrick (5) (7) P0056	Smb Cons	* Centre Régional de Lutte contre le cancer Paul Strauss (convention)	47.02 Option : Cancérologie clinique
EHLINGER Matthieu P0188	NRP6 NCS	* Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie/Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP6 NCS	* Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP6 NCS	* Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de la Main et des Nerfs périphériques / CCOM Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFH-KREMER Samira P0060	NRP6 CS	* Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP6 NCS	* Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
GANGI Afshin P0062	RP6 CS	* Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A Interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP6 NCS	* Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
GENY Bernard P0064	NRP6 CS	* Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GICQUEL Philippe P0065	NRP6 CS	* Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOICHOT Bernard P0066	RP6 CS	* Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP6 CS	* Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP6 CS	* Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepeyre	50.01 Rhumatologie
GRUCKER Daniel (1) P0069	Smb	* Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes in vitro / NHC * Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP6 CS	* Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	NRP6 CS	* Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies Infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Option : Maladies infectieuses
HERBRECHT Raoul P0074	RP6 NCS	* Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepeyre	47.01 <u>Hématologie</u> ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRP6 NCS	* Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepeyre	49.01 Neurologie
HOCHBERGER Jürgen P0076 (Disponibilité 30.04.18)	NRP6 CU	* Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Unité de Gastro-Entérologie - Service d'Hépatogastro-Entérologie / Nouvel Hôpital Civil	52.01 Option : Gastro-entérologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP6 NCS	* Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepeyre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
IGNER-HOROBETI Marie-Eve P0189		* Pôle de l'Appareil Locomoteur - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAUHAC Benoit P0078	NRP6 CS	* Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : <u>Bactériologie</u> -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP6 CS	* Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KAHN Jean-Luc P0080	NRP6 CS NCS	* Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine * Pôle de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, chirurgie maxillo-faciale, morphologie et dermatologie - Serv. de Morphologie appliquée à la chirurgie et à l'imagerie / FAC - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / HC	42.01 Anatomie (option clinique, chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)
KALTENBACH Georges P0081	RP6 CS	* Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
KEMPF Jean-François P0083	RP6 CS	* Pôle de l'Appareil locomoteur - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main-CCOM / Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP6 NCS	* Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP6 NCS	* Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP6 NCS	* Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
KOPFFSCHMITT Jacques P0086	NRP6 NCS	* Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipolison - Service d'Urgences médico-chirurgicales adultes/Nouvel Hôpital Civil	48.04 Thérapeutique (option clinique)
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP6 CS	* Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRP6 CS	* Pôle d'Imagerie - Service Imagerie 2 - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
KRETZ Jean Georges (1) (8) P0088	Smb Cons	* Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 <u>Chirurgie vasculaire</u> ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
KUHN Pierre P0175	NRP6 NCS	* Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / Hôpital de Hautepeyre	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	NRP6 CS	* Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôpital Hautepeyre	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
LANG Hervé P0090	NRP6 NCS	* Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LANGER Bruno P0091	RP6 NCS	* Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepeyre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale : option gynécologie-Obstétrique
LAUGEL Vincent P0092	NRP6 CS	* Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepeyre	54.01 Pédiatrie
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP6 NCS	* Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'Imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Hautepeyre	42.01 Anatomie
LIFSKEK Dan P0093	NRP6 NCS	* Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
LIVERNEAUX Philippe P0094	NRP0 CS	* Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la main - CCOM / Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MARESCAUX Christian (5) P0097	NRP0 NCS	* Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
MARK Manuel P0098	NRP0 NCS	* Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique, Cytologie et Histologie quantitative / Hôpital de Haute-pierre	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP0 NCS	* Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
MAGSARD Gilbert P0100	NRP0 NCS	* Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme MATHELIN Carole P0101	NRP0 NCS	* Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie - Hôpital Civil	54.03 <u>Gynécologie-Obstétrique</u> ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP0 CS	* Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil * Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 <u>Hématologie</u> ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	RP0 CS	* Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	NRP0 CS	* Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRP0 NCS	* Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil * Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Fernat P0106	NRP0 NCS	* Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipolison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP0 CS	* Pôle de Pharmacie-pharmacologie * Unité de Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP0 NCS	* Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRP0 CS	* Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP0 CS	* Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP0 CS	* Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Haute-pierre / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NISAND Israël P0113	NRP0 CS	* Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 <u>Gynécologie-Obstétrique</u> ; gynécologie médicale : option gynécologie-Obstétrique
NOEL Georges P0114	NCS	* Centre Régional de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss (par convention) - Département de radiothérapie	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
OHLMANN Patrick P0115	NRP0 NCS	* Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme FAILLARD Catherine P0180	NRP0 CS	* Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme FERRETTA Silvana P0117	NRP0 NCS	* Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	52.02 Chirurgie digestive
PESGAUX Patrick P0118	NRP0 NCS	* Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	53.02 Chirurgie Générale
PETIT Thierry P0119	CDP	* Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02 <u>Cancérologie</u> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP0 NCS	* Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Haute-pierre	48.01 <u>Anesthésiologie-réanimation</u> ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP0 NCS	* Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRP0 CS	* Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
Mme QUOIX Elisabeth P0124	NRP0 CS	* Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
Pr RAUL Jean-Gébastien P0125	NRP0 CS	* Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC * Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRP0 NCS	* Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP0 NCS	* Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP0 CS	* Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie P0106	NRP6 CS	* Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepleire	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRP6 NCS	* Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP6 CS	* Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (opt clinique)
SAUDER Philippe P0142	NRP6 CS	* Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
SAUER Amaud P0183	NRP6 NCS	* Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRP6 NCS	* Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil * Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP6 CS	* Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
SCHNEIDER Francis P0144	RP6 CS	* Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepleire	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP6 CS	* Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04 <u>Pédopsychiatrie</u> ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP6 NCS	* Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP6 NCS	* Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRP6 CS	* Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepleire	50.01 Rhumatologie
Mme SPEEG-SCHATZ Claude P0147	RP6 CS	* Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme STEIB Annick P0148	RP6 NCS	* Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-DMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
STEIB Jean-Paul P0149	NRP6 CS	* Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital Civil	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRP6 CS	* Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP6 NCS	* Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP6 CS	* Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepleire	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP6 CS	* Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / Hôpital Hautepleire	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP6 NCS	* Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil * Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine * Centre de Lutte contre le Cancer Paul Strauss - Serv. Epidémiologie et de biostatistiques	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP6 NCS	* Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRP6 NCS	* Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP6 NCS	* Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP6 CS	* Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptations gériatriques / Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WATTIEZ Amaud P0161 (Dispo 31.07.2019)	NRP6 NCS	* Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepleire	54.03 <u>Gynécologie-Obstétrique</u> ; Gynécologie médicale / Opt Gynécologie-Obstétrique
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP6 CS	* Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0164	NRP6 NCS	* Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFRAM-GABEL (5) Renée P0165	Sinb	* Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Morphologie appliquée à la chirurgie et à l'imagerie / Faculté * Institut d'Anatomie Normale / Hôpital Civil	42.01 Anatomie (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
----------------	-----	--	--

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil  
 \* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)  
 CU : Chef d'unité fonctionnelle  
 RP : Pôle RP6 (Responsable de Pôle) ou NRP6 (Non Responsable de Pôle)  
 Cons. : Consultant hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service) Dir : Directeur  
 (1) En sumombre universitaire jusqu'au 31.08.2018 (7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable -> 31.08.2017  
 (3) (8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) -> 31.08.2017  
 (5) En sumombre universitaire jusqu'au 31.08.2019 (9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) -> 31.08.2017  
 (6) En sumombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

#### A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

HABERSETZER François	CS	Pôle Hépatodigestif 4190 Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01 Gastro-Entérologie
----------------------	----	---	--------------------------

MO112		B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)		
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
AGIN Arnaud M0001		* Pôle d'imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01	Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		* Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute-pierre * Faculté de Médecine / Institut d'Histologie	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		* Centre de lutte contre le cancer Paul Strauss	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie
ARGEMI Xavier M0112		* Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies Infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales Option : Maladies Infectieuses
Mme BARNIG Cindy M0110		* Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations Fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie
Mme BARTH Heidi M0005 (Dapo → 31.12.2018)		* Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01	Bactériologie - Virologie (Option biologique)
Mme BIANCALANA Valérie M0008		* Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0001		* Pôle d'imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
BONNEMAIS Laurent M0099		* Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	54.01	Pédiatrie
BOUSIGES Olivier M0092		* Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
CARAPITO Raphaël M0113		* Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie
CERALINE Jocelyn M0012		* Pôle d'Oncologie et d'Hématologie - Service d'Oncologie et d'Hématologie / HP	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		* Pôle d'imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		* Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01	Neurologie
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		* Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme de MARTINO Sylvie M0018		* Pôle de Biologie - Laboratoire de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	45.01	Bactériologie-virologie Option bactériologie-virologie biologique
Mme DEPIENNE Christel M0100 (Dapo→15.08.18)	CS	* Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique / HP	47.04	Génétique
DEVYS Didier M0019		* Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
DOLLÉ Pascal M0021		* Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		* Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie
FILIBETTI Denis M0025		* Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		* Institut de Physiologie / Faculté de Médecine * Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02	Physiologie (option clinique)
GUERIN Eric M0032		* Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire (option biologique)
Mme HELMS Julie M0114		* Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Réanimation
HUBELE Fabrice M0033		* Pôle d'imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP et NHC	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
Mme JACAMON-FARRUGIA Audrey M0034		* Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC * Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
JEGU Jérémie M0101		* Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil	46.01	Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention (option biologique)
JEHL François M0035		* Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : Bactériologie-virologie (biologique)
KASTNER Philippe M0089		* Pôle de Biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M0036		* Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme LAMOUR Valérie M0040		* Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme LANNES Béatrice M0041		* Institut d'Histologie / Faculté de Médecine * Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUZ Thomas M0042		* Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LAVIGNE Thierry M0043	CS	* Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service d'Hygiène hospitalière et de médecine préventive / PTM et HUS - Equipe opérationnelle d'Hygiène	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
Mme LEJAY Anne M0102		* Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (Biologique)
LENORMAND Cédric M0103		* Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LEPILLER Quentin M0104 (Dispo → 31.08.2018)		* Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	45.01 <u>Bactériologie-Virologie</u> ; Hygiène hospitalière (Biologique)
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		* Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS * Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoit M0115		* Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
Mme LONSDORFER-WOLF Evelyne M0090		* Institut de Physiologie Appliquée - Faculté de Médecine * Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
LUTZ Jean-Christophe M0048		* Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Serv. de Chirurgie Maxillo-faciale, plastique reconstructrice et esthétique/HC	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		* Institut de Physiologie / Faculté de Médecine * Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		* Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	* Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		* Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
NOLL Eric M0111		* Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - Hôpital Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence
Mme NOURRY Nathalie M0011		* Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PELACCIA Thierry M0051		* Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Service SAMU/SMUR	48.02 Réanimation et anesthésiologie Option : Médecine d'urgences
FENCREACH Enwan M0052		* Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFUFF Alexander M0053		* Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		* Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
PREVOST Gilles M0057		* Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <u>Bactériologie</u> -virologie (biologique)
Mme RADOŠAVLJEVIĆ Mirjana M0058		* Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		* Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes / NHC * Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
RIEDEL Philippe M0059		* Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <u>Bactériologie</u> -virologie (biologique)
ROGUE Patrick (cf. AZ) M0060		* Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
ROMAIN Benoit M0061		* Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme RUPPERT Elisabeth M0108		* Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme SABOU Aïna M0098		* Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS * Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SAMAMA Brigitte M0062		* Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme SCHNEIDER Anne M0107		* Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
SCHRAMM Frédéric M0068		* Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <u>Bactériologie</u> -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme SORDET Christelle M0069		* Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
TALHA Samy M0070		* Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		* Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie infantile / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		* Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme URING-LAMBERT Béatrice M0073		* Institut d'immunologie / HC * Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		* Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	47.01 <u>Hématologie</u> ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VILLARD Odile M0076		* Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		* Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		* Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey M0077		* Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

## B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
Mme la Pr RASMUSSEN Anne	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

## B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr LANDRE Lionel		ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mme THOMAS Marion		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

## B4 - MAITRE DE CONFERENCE DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme CHAMBE Juliette	M0108	Département de Médecine générale / Faculté de Médecine	53.03 Médecine générale (01.03.15)
---------------------	-------	--	------------------------------------

---

**C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE**  
**C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)**

Pr.Ass. GRIEG Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr.Ass. KOPP Michel	P0167	Médecine générale (depuis le 01.09.2001, renouvelé jusqu'au 31.08.2016)
Pr.Ass. LEVEQUE Michel	P0168	Médecine générale (depuis le 01.09.2000 ; renouvelé jusqu'au 31.08.2018)

---

**C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE**

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
---------------------	-------	--------------------------------------

---

**C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)**

Dre BERTHOU anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dr BREITWILLER-DUMAS Claire	M0089	Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dr GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)

---

**D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES**  
**D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES**

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme GIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

---

**E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES**

Dr ASTRUC Dominique	NRP6 CS	* Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et de Réanimation néonatale (Pédiatrie 2) / Hôpital de Hautepierre
Dr ASTRUC Dominique (par Intérim)	NRP6 CS	* Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr CALVEL Laurent	NRP6 CS	* Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins Palliatifs / NHC et Hôpital de Hautepierre
Dr DELFLANCO Hervé	NRP6 CS	- SAMU-SMUR
Dr GARBIN Olivier	CS	- Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO Schiltigheim
Dre GAUGLER Elise	NRP6 CS	* Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - UCSA - Centre d'addictologie / Nouvel Hôpital Civil
Dre GERARD Bénédicte	NRP6 CS	* Pôle de Biologie - Département de génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme GOURIEUX Bénédicte	RP6 CS	* Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	NRP6 CS	* Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Pr LESSINGER Jean-Marc	NRP6 CS	* Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil + Hautepierre
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	NRP6 Resp	* Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	NRP6 CS	* Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	RP6 CS	* Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr REY David	NRP6 CS	* Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Dr TCHOMAKOV Dimitar	NRP6 CS	* Pôle Médico-chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques - HP
Mme Dre TEBACHER-ALT Martine	NRP6 NCS Resp	* Pôle d'Activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Maladies vasculaires et Hypertension - Centre de pharmacovigilance / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre TOURNOUD Christine	NRP6 CS	* Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipolison - Centre Antipolison-Toxicovigilance / Nouvel Hôpital Civil

---

## F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o *de droit et à vie (membre de l'Institut)*  
CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
- o *pour trois ans (1er septembre 2016 au 31 août 2019)*  
BERTHEL Marc (Gériatrie)  
BURSZTEJN Claude (Pédo-psychiatrie)  
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale)  
POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation)
- o *pour trois ans (1er septembre 2016 au 31 août 2019)*  
BOUSQUET Pascal  
PINGET Michel
- o *pour trois ans (1er septembre 2017 au 31 août 2020)*  
BELLOCQ Jean-Pierre (Anatomie, Cytologie pathologique)  
CHRISTMANN Daniel (Maladies infectieuses et tropicales)  
MULLER André (Thérapeutique)

---

## F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc      ONU-31      IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2018)

---

## F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS\* DE L'UNIVERSITE

Dr BRAUN Jean-Jacques	ORL (2012-2013 / 2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)
Dr CALVEL Laurent	Soins palliatifs (2016-2017 / 2017-2018)
Pr CHARRON Dominique	Université Paris Diderot (2016-2017)
Mme GUI Yali	(Shaanxi/Chine) (2016-2017)
Mme Dre GRAS-VINCENDON Agnès	Pédopsychiatrie (2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)
Dr JENNY Jean-Yves	Chirurgie orthopédique (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017)
Mme KIEFFER Brigitte	IGBMC (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017)
Dr KINTZ Pascal	Médecine Légale (2016-2017 / 2017-2018)
Dr LAND Walter G.	Immunologie (2013-2014 à 2015-2016 / 2016-2017)
Dr LANG Jean-Philippe	Psychiatrie (2015-2016 / 2016-2017)
Dr LECOQ Jehan	IURC - Clémenceau (2016-2017 / 2017-2018)
Dr REIS Jacques	Neurologie (2017-2018)
Pr REN Guo Sheng	(Chongqing / Chine) / Oncologie (2014-2015 à 2016-2017)
Dr RICCO Jean-Baptiste	CHU Pottiers (2017-2018)
Dr SALVAT Eric	Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur (2016-2017 / 2017-2018)

(\* 4 années au maximum)

---

## G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.2011
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BIENTZ Michel (Hygiène) / 01.09.2004	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.2017	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BRETTE Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BROGARD Jean-Marie (Médecine Interne) / 01.09.02	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BUCHHEIT Fernand (Neurochirurgie) / 01.10.99	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, Informatique méd.) / 01.09.10
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.2011
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.2009
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie Infantile) / 31.10.16	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	PATRIO Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.2011
DIETMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DORNER Marc (Médecine Interne) / 01.10.87	ROESEL Emile (Pneumologie) / 01.04.90
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Rés.Chir.) / 01.09.13	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
EIGENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SAUVAGE Paul (Chirurgie Infantile) / 01.09.04
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.2016	SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.2009	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97	SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.2009
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.2009	STORCK Daniel (Médecine Interne) / 01.09.03
IMLER Marc (Médecine Interne) / 01.09.98	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JACQUIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.2011	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.15
JEGEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KEMPF François (Radiologie) / 12.10.87	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEMPF Ivan (Chirurgie orthopédique) / 01.09.97	WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KIRN André (Virologie) / 01.09.99	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KREMER Michel (Parasitologie) / 01.05.98	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WITZ JEAN-Paul (Chirurgie thoracique) / 01.10.90
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07	

## Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : *Nouvel Hôpital Civil* : 1, place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.69.55.07.08

- HC : *Hôpital Civil* : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68

- HP : *Hôpital de Hautepierre* : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00

- *Hôpital de La Robertsau* : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11

- *Hôpital de l'Elsau* : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 95 - F - 67403 Illkirch Grafenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strausz" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU  
DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ  
DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS  
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES  
À LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

## ***SERMENT D'HIPPOCRATE***

*En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*

*Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.*

*Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.*

*Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.*

## ***REMERCIEMENTS***

A Monsieur le Docteur Philippe Guillou,

Je vous remercie de m'avoir offert l'opportunité de traiter de ce sujet et de m'avoir dirigée toujours avec beaucoup de bienveillance et une grande disponibilité. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Pierre Vidailhet,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider mon jury. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et mon plus profond respect.

A Monsieur le Professeur Gilles Bertschy,

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail et pour votre enseignement lors de mon stage d'externat dans votre service. Soyez assuré de ma haute considération et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Jean-Christophe Weber,

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail. Soyez assuré de ma haute considération et de mon profond respect.

A Madame le Docteur Catherine Jung,

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail et pour votre participation à cette étude.

A tous les médecins qui m'ont accordé de leur temps pour participer à cette étude,

A tous les enseignants qui m'ont formé durant mes études médicales,

A tous mes collègues qui m'ont accompagné durant mes stages hospitaliers,

A tous les médecins que je remplace et qui me permettent de découvrir mon métier,

A mes amis, même ceux qui sont loin et m'ont toujours épaulé durant ces longues études,

A mes parents qui m'ont permis de trouver le temps de faire ce travail et m'ont toujours soutenue,

A mes enfants qui m'apportent du bonheur chaque jour,

Et enfin, à mon mari, pour son soutien, ses encouragements et son amour.

# **SOMMAIRE**

<b>I.</b>	<b>Introduction</b> .....	p.18
	a. La psychiatrie en médecine générale.....	p.18
	1. La santé mentale : définition.....	p.18
	2. Prévalence des troubles psychiatriques.....	p.19
	3. Les pathologies psychiatriques en médecine générale.....	p.19
	b. Charte de partenariat médecine générale/ psychiatrie publique.....	p.21
	c. Résultats de la première phase de l'étude.....	p.22
	1. A l'échelle nationale.....	p.22
	2. A l'échelle locale.....	p.23
<b>II.</b>	<b>Matériels et méthodes</b> .....	p.25
	a. Recrutement des médecins généralistes et psychiatres.....	p.25
	b. Méthodologie.....	p.25
	1. Recherche-action.....	p.26
	2. Recherche quantitative et qualitative.....	p.26
	3. Echelle de Likert.....	p.27
<b>III.</b>	<b>Résultats</b> .....	p.28
	a. Envoi des questionnaires.....	p.28
	b. Recueil des données.....	p.28
	1. Médecins généralistes.....	p.28
	2. Psychiatres.....	p.28
	3. Médecin somaticien.....	p.29
	c. Profil des médecins interrogés.....	p.29
	d. Présentation des données.....	p.30

<b>IV. Discussion</b> .....	p.51
a. Limites de l'étude.....	p.51
b. Discussion des données.....	p.53
c. Pistes d'amélioration.....	p.70
1. Diffusion de la charte de partenariat.....	p.70
2. Réalisation de réunions de coordination.....	p.70
3. Formation des internes.....	p.71
4. Création d'une messagerie sécurisée.....	p.71
5. Obligations légales et indicateurs IPAQSS.....	p.71
6. Création de courriers-type.....	p.72
<b>V. Conclusion</b> .....	p.73
<b>VI. Annexes</b> .....	p.78
1. Charte de Partenariat .....	p.74
2. Questionnaire Phase 2.....	p.75
3. Questionnaire Phase 1.....	p.82
<b>VII. Bibliographie</b> .....	p.86

# I. Introduction

## a. La psychiatrie en médecine générale

### 1. La santé mentale : définition

L'OMS définit la santé mentale comme « un état de bien être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». Cette définition souligne la dimension positive de la santé mentale: « c'est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité».

Les troubles mentaux regroupent un vaste ensemble de problèmes, dont les symptômes diffèrent mais se caractérisent généralement par une combinaison de pensées, d'émotions, de comportements et de rapports avec autrui anormaux(1).

Les déterminants de la santé mentale comprennent des facteurs individuels tels que la capacité de maîtriser ses pensées, ses émotions, ses comportements et ses relations avec autrui, mais aussi des facteurs sociaux, culturels, économiques, politiques et environnementaux. En effet, en fonction du contexte local, certains individus et groupes de la société présentent un risque accru de souffrir de troubles mentaux ( par exemple les personnes vivant dans la pauvreté, celles atteintes de maladies chroniques, les nourrissons et jeunes enfants délaissés et maltraités, les adolescents consommant pour la première fois des substances psychoactives, les personnes âgées, les personnes victimes de discrimination, les prisonniers, etc.). Les

guerres et catastrophes naturelles influencent également la santé mentale puisqu'au décours d'une situation d'urgence, on relève deux fois plus de cas de troubles mentaux (2).

## 2. Prévalence des troubles psychiatriques

En France et dans le monde, la prévalence de l'ensemble des troubles mentaux pour la vie entière est de 30% (3,4) et la prévalence instantanée de 10 à 15% (3,5). En France, on estime que 12 millions de personnes souffrent de troubles mentaux et la demande de soins est en pleine augmentation (+ 56% en service de psychiatrie entre 1999 et 2009) (6).

Les troubles anxieux sont les plus fréquents (troubles phobiques : 15%, trouble anxieux généralisé : 8%), puis ceux de l'humeur (trouble dépressif caractérisé : 10%), ceux liés à l'usage de substances (alcool : 10%) et enfin les psychoses (schizophrénie et troubles bipolaires : 1,5% chacun) (4).

## 3. Les pathologies psychiatriques en médecine générale

Le médecin généraliste est généralement le premier contact du patient avec le système de soin. Il doit avoir une approche globale du patient, assurer la continuité des soins et la coordination avec les autres spécialistes (1,7).



Les médecins généralistes sont régulièrement confrontés à la pathologie mentale, la prévalence des troubles mentaux en consultation de médecine générale étant au deuxième rang derrière les maladies cardiovasculaires (1).

Les patients ont recours à leur médecin généraliste principalement pour des troubles anxieux, dépressifs ou somatoformes. Ceux atteints de troubles psychotiques ou de troubles de l'humeur sévères sont généralement orientés vers des services de psychiatrie (4).

Le médecin généraliste a une place prépondérante dans le suivi somatique de patients souffrant de troubles psychiatriques. Plusieurs études ont montré que ces patients présentent des taux d'incapacité et une mortalité accrues, en raison du risque suicidaire mais également d'un retard diagnostique et thérapeutique et de comorbidités addictives et somatiques (2, 4, 8).

Le médecin généraliste a également un rôle de dépistage précoce des facteurs de risque de troubles mentaux, surtout chez les enfants et adolescents dont la deuxième cause de mortalité est le suicide (2).

Enfin, le médecin généraliste a fonction de garant de l'accès aux soins chez ces patients victimes régulièrement de stigmatisation et discrimination (8).

## b. Charte de partenariat médecine générale/ psychiatrie publique

Les médecins généralistes et psychiatres sont conscients de l'importance de leur coopération pour une prise en charge optimale du patient. Pourtant, plusieurs études montrent que la collaboration et la communication entre médecins généralistes et psychiatres est problématique, et que plus de la moitié des médecins généralistes auraient des relations plus difficiles avec les psychiatres qu'avec leurs confrères d'autres spécialités (9, 10, 11).

En France, devant ce constat, le collège de la médecine générale (CMG) et la conférence nationale des présidents de commissions médicales d'établissement (CME) des centres hospitaliers spécialisés (CHS) se sont associés pour rédiger une charte de partenariat afin d'améliorer la coordination entre médecins généralistes et psychiatres de secteur (cf. annexe n°1). Cette charte a été signée en mars 2014.

Afin de la présenter et d'en évaluer l'efficacité, un comité de pilotage, composé d'experts du CMG et de la conférence de CME des CHS a choisi de faire une étude longitudinale interventionnelle multicentrique de type recherche-action. Il a créé un questionnaire avec la volonté d'en faire une intervention pour l'action et pas seulement un moyen de recueillir des données scientifiques. Il a choisi de le structurer au moyen de la charte de partenariat. Six sites ont été sélectionnés : Strasbourg (67), Lyon (69), Gençay/Civray (86), Saint-Denis, Bobigny/Pantin (93) et Saint-Martin d'Hères (38).

Au niveau de chaque centre ont eu lieu :

- Une étude transversale observationnelle explorant les pratiques collaboratives et communicationnelles antérieures au moyen du questionnaire national (phase d'exploration et d'intervention)

- Une intervention avec présentation aux participants des résultats de l'étude, de la charte de partenariat et organisation locale de réponses aux besoins ressentis sur le site (phase d'intervention)
- Une étude transversale observationnelle à distance de l'intervention au moyen du même questionnaire (phase d'exploration et d'intervention)

Ce travail consiste à décrire le déroulement de cette dernière phase sur le site de Strasbourg-Eurométropole sud et d'en présenter les résultats et la discussion au niveau local.

### c. Résultats de la première phase de l'étude

#### 1. A l'échelle nationale

114 médecins généralistes, 2 médecins somaticiens hospitaliers et 24 psychiatres ont répondu au questionnaire.

Les données étaient sensiblement similaires dans les six sites pour toutes les questions.

L'impression générale était celle de deux médecines parallèles par manque de coopération interprofessionnelle et sans solution pratique pour se coordonner. L'accès à un avis spécialisé était difficile. Le moyen de communication majoritairement utilisé était les courriers, le taux d'utilisation des courriels, fax ou réunions de synthèse étant quasiment nul. Le taux de réponse par courriers était estimé trop peu suffisant, avec des délais trop longs et une qualité des informations insuffisante concernant les suivis en ambulatoire. La proposition de réunions de synthèse pluriannuelles était majoritairement acceptée. La formation des internes était considérée comme intéressante mais avec plusieurs réserves quant à la réalisation des stages. Les médecins généralistes étaient difficilement mobilisables sur l'ensemble des sites pilotes.

Plusieurs perspectives d'amélioration ont été proposées sur le plan national, dont :

- des consultations mixtes annuelles pour les patients psychiatriques « lourds » ;
- un numéro de téléphone unique, un annuaire des services psychiatriques à disposition des médecins généralistes ;
- la définition d'un rythme de réalisation des courriers dans le cadre de suivi ambulatoire ;
- un conventionnement entre les établissements, une messagerie informatique sécurisée ;
- un financement du temps d'échange (CPAM) ;
- la favorisation des liens formels et informels entre professionnels ;
- la meilleure utilisation des outils existants : charte de partenariat, recommandations du CNQSP (collège national pour la qualité des soins en psychiatrie).

## 2. A l'échelle locale

Du point de vue des médecins généralistes, il existait deux extrêmes dans leur coopération avec les psychiatres : soit celle-ci était organisée et efficace, soit elle était inexistante. Le moyen de communication le plus utilisé était le courrier remis au patient. Les informations échangées entre spécialistes semblaient satisfaisantes sauf dans le cadre des sorties d'hospitalisation.

Les médecins généralistes participaient au suivi global du patient, à la surveillance des comorbidités et des effets secondaires des traitements psychiatriques, mais rarement à leur instauration.

Pour les psychiatres, la coopération avec les médecins généralistes était satisfaisante mais limitée par le refus des patients. Quant aux informations échangées, les avis étaient mitigés, la

moitié des psychiatres ne trouvant pas les informations attendues dans les courriers d'adressage en consultation ou pour une hospitalisation.

Les médecins généralistes et psychiatres s'accordaient sur l'intérêt d'une formation des internes en médecine générale par le biais d'un stage en psychiatrie, ainsi que sur la réalisation de réunions conjointes pluriannuelles. (12)

## II. Matériels et méthodes

### a. Recrutement des médecins généralistes et psychiatres

Nous avons interrogé les médecins répondants de la première phase de l'étude, soit 21 médecins généralistes libéraux et un médecin généraliste hospitalier (« somaticien »). Chez les psychiatres hospitaliers, nous avons constaté une modification de notre échantillon de population suite à un changement de chef de service et l'arrivée d'une nouvelle assistante psychiatre. Devant le faible effectif de psychiatres dans le secteur (six au total), nous leur avons à tous transmis le questionnaire.

### b. Méthodologie

Notre étude s'inscrit dans une démarche de type recherche-action, il s'agit d'une étude observationnelle transversale avec analyse quantitative et qualitative (variables sociodémographiques catégorielles, variables qualitatives ordinales recueillies sur une échelle de Likert, trois questionnaires à choix multiples et questions ouvertes) (13).

Le questionnaire (cf. annexe n°2) comprend 15 points, il cible le profil du médecin interrogé, reprend les 12 items déjà présents dans le questionnaire de la première phase de l'étude (cf. annexe n°3) et évalue la connaissance et l'application de la charte de partenariat, ainsi que l'évolution de la coopération médecin généraliste/psychiatre depuis la première phase de l'étude. Chaque point est suivi d'une question ouverte permettant aux médecins d'exprimer précisément leur ressenti.

## 1. Recherche-action

Ce terme est attribué à Lewin (1946), psychologue expérimental allemand, dont l'idée était qu'à travers la recherche-action des avancées théoriques pouvaient être réalisées en même temps que des changements sociaux.

Le but est d'identifier un problème et de le résoudre par la mise en place de stratégies visant à l'amélioration d'une situation insatisfaisante. Plusieurs étapes sont nécessaires :

l'identification du problème, l'établissement d'un plan d'action, la mise en place de ce plan d'action, l'évaluation des effets de l'action et la communication des conclusions. Ces différentes étapes peuvent être réitérées sous forme cyclique afin d'augmenter leur efficacité (14).

## 2. Recherche quantitative et qualitative

L'analyse quantitative vise à observer des données quantifiables, elle permet d'obtenir des données chiffrées qui seront analysées de façon descriptive, via des tableaux et graphiques, analyses statistiques, etc. (15). La recherche qualitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer, elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales permettant une démarche interprétative. Elle est particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont subjectifs, donc difficiles à mesurer. Les recherches qualitatives et quantitatives sont complémentaires et peuvent être combinées de diverses manières (16).

### 3. Echelle de Likert

Cette échelle a été créée en 1931 par Rensis Likert, un psychologue américain. Elle permet de mesurer l'attitude des individus en leur demandant de se prononcer pour une affirmation selon un système de modalités ordonnées (type : « tout à fait d'accord »-« d'accord »-« pas d'accord »-« pas du tout d'accord »). Chaque modalité peut recevoir une note, permettant de quantifier les données (17).

### III. Résultats

#### a. Envoi des questionnaires

La distribution des questionnaires a débuté le 31/08/2017, par courriel et courrier. Tous les questionnaires papiers ont été envoyés accompagnés d'une enveloppe timbrée.

#### b. Recueil des données

##### 1. Médecins généralistes

Nous leur avons envoyé vingt et un questionnaires dont douze par internet et neuf par courrier.

Nous avons effectué des relances mensuelles par courriels puis hebdomadaires de décembre à fin janvier 2018. Nous avons également réalisé jusqu'à quatre rappels téléphoniques.

Parmi les vingt et un médecins généralistes interrogés, deux ont cessé leur activité dans l'intervalle.

Nous avons récupéré dix réponses par internet et un seul courrier, soit onze réponses au total.

Le taux de participation à l'étude était donc de 52.4% chez les médecins généralistes.

##### 2. Psychiatres

Nous avons transmis le questionnaire aux six psychiatres intervenant sur le CMP du secteur Eurométropole Sud. Nous avons également effectué des rappels par courriels et jusqu'à trois

rappels téléphoniques.

Nous avons récupéré deux réponses par internet et deux réponses par courriers.

Le taux de participation chez les psychiatres était donc de 66.7%.

### 3. Médecin somaticien

Il n'y a qu'un seul somaticien exerçant sur le pôle Eurométropole Sud, il a été contacté par courriel et a répondu par ce biais.

#### c. Profil des médecins interrogés

Neuf médecins généralistes sur onze et tous les psychiatres sont des femmes, avec un exercice urbain. Le somaticien est un homme.

Tableau 1: profil des médecins généralistes et psychiatres

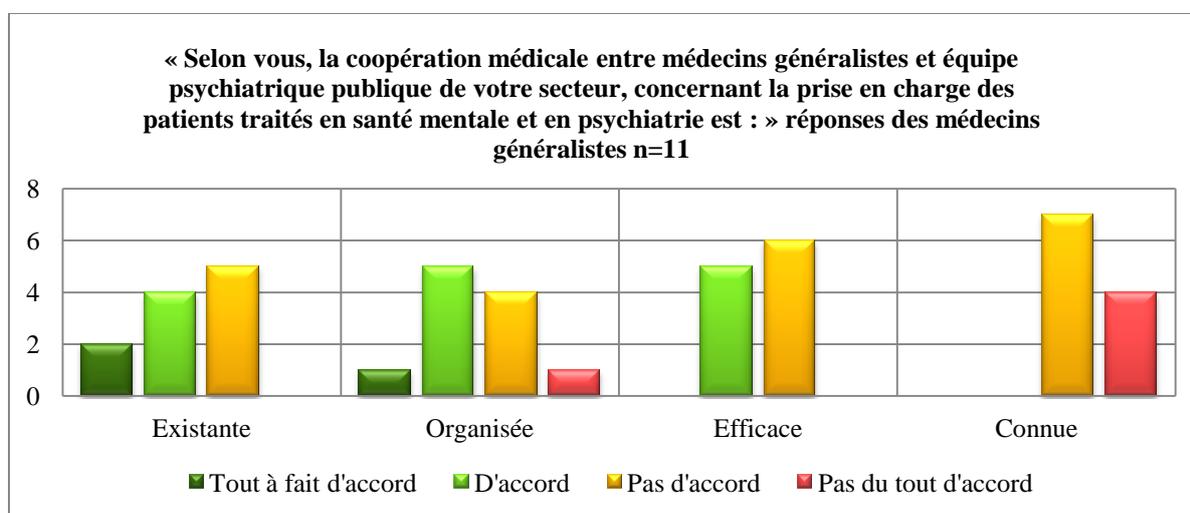
<b>Spécialité</b>	<b>Mode d'exercice</b>	<b>Sexe</b>	<b>Année d'entrée en exercice</b>
Médecin généraliste	Urbain	Femme	2011
Médecin généraliste	Urbain	Femme	Inconnue
Médecin généraliste	Urbain	Femme	Inconnue
Médecin généraliste	Urbain	Femme	Inconnue
Médecin généraliste	Urbain	Femme	2002
Médecin généraliste	Urbain	Femme	Inconnue
Médecin généraliste	Urbain	Femme	1995
Médecin généraliste	Urbain	Femme	2013
Médecin généraliste	Urbain	Femme	1988
Médecin généraliste	Urbain	Homme	1988
Médecin généraliste	Urbain	Homme	2013
Médecin généraliste hospitalier	Urbain	Homme	2011
Psychiatre	Urbain	Femme	2016
Psychiatre	Urbain	Femme	Inconnue
Psychiatre	Urbain	Femme	Inconnue
Psychiatre	Urbain	Femme	Inconnue

## d. Présentation des données

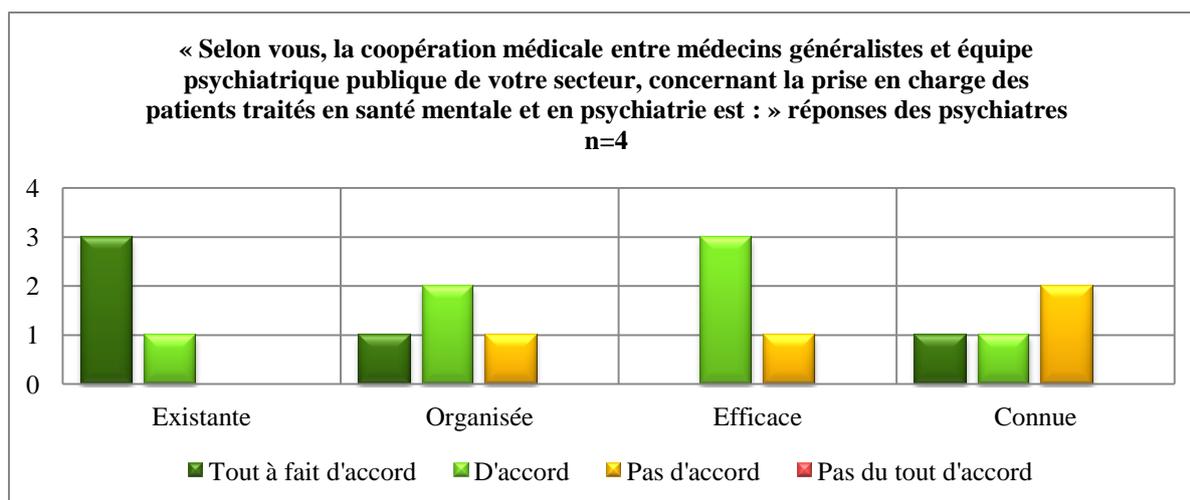
Comme pour la première phase de cette étude, nous avons choisi d'analyser les données de l'échelle de Likert sous une forme descriptive et de ne pas réaliser de tests statistiques en raison du faible effectif de médecins interrogés.

Les résultats sont regroupés par questions et présentés sous forme d'histogrammes ou secteurs, suivis d'une discussion des résultats obtenus et d'une présentation des réponses aux questions ouvertes.

**Question 4 : « Selon vous, la coopération médicale entre médecins généralistes et équipe psychiatrique publique de votre secteur, concernant la prise en charge des patients traités en santé mentale et en psychiatrie est : »**



La moitié des médecins généralistes considère leur coopération avec les psychiatres comme existante et organisée mais non efficace. Ils s'accordent tous pour dire qu'elle n'est pas connue de tous.



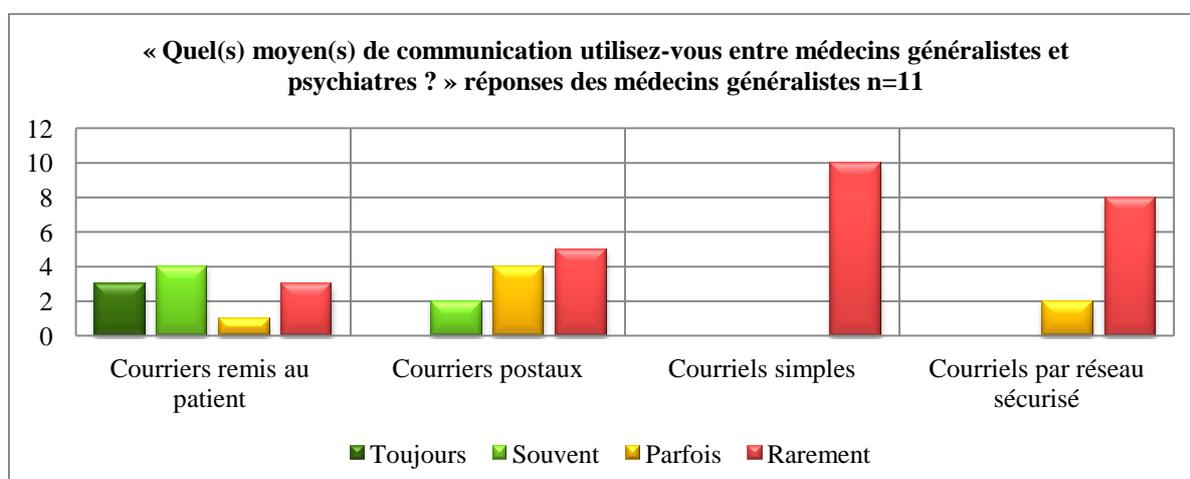
Les psychiatres trouvent majoritairement la coopération existante, organisée et efficace. Les avis sont plus mitigés sur le fait qu'elle soit connue de tous.

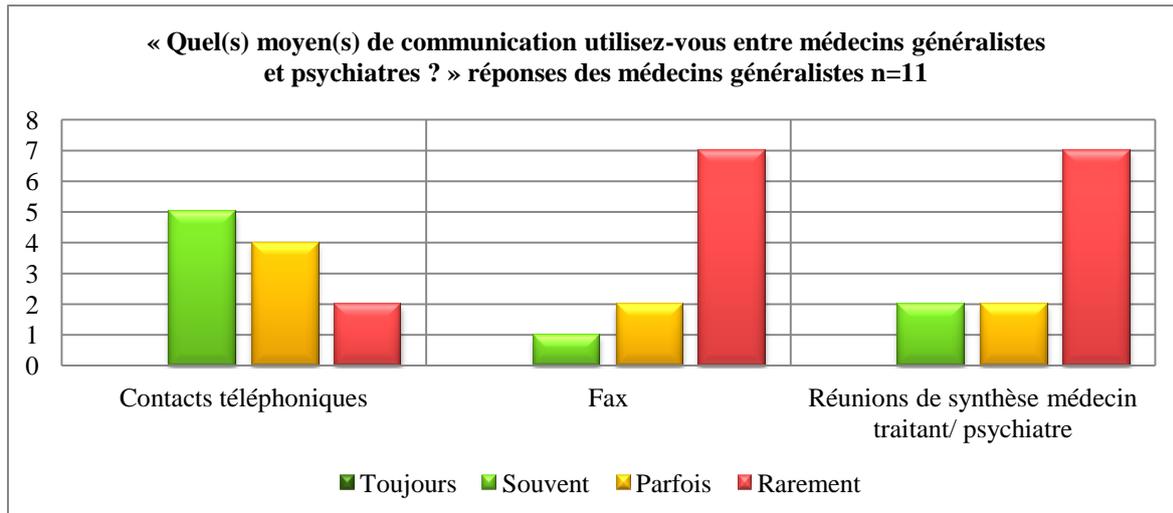
Le somaticien n'est d'accord sur aucun point.

### Questions ouvertes

Un seul médecin généraliste à répondu, signalant une impossibilité à joindre les psychiatres du CMP malgré plusieurs tentatives.

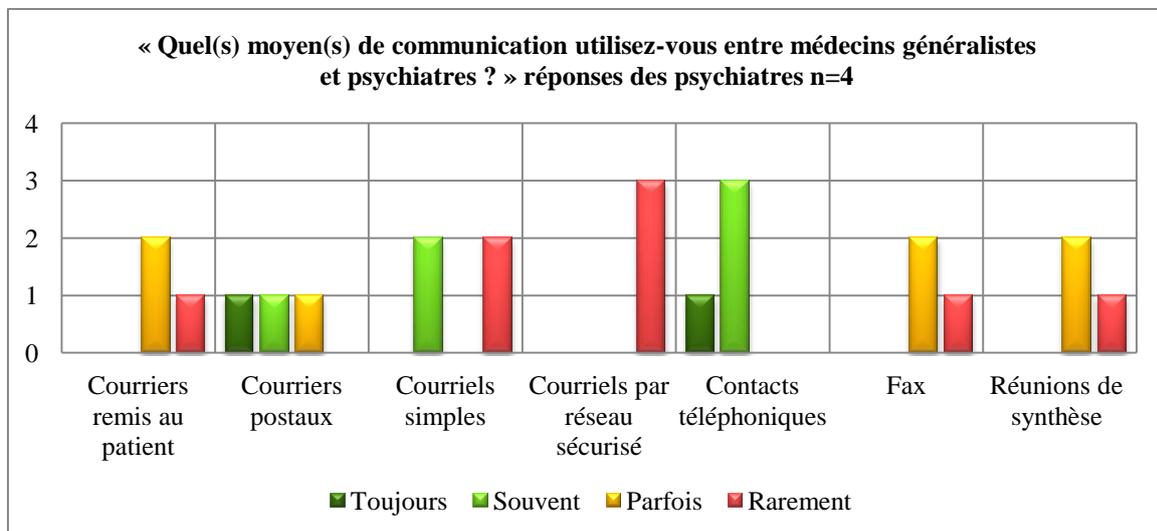
### **Question 5 : « Quel(s) moyen(s) de communication utilisez-vous entre médecins généralistes et psychiatres ? »**





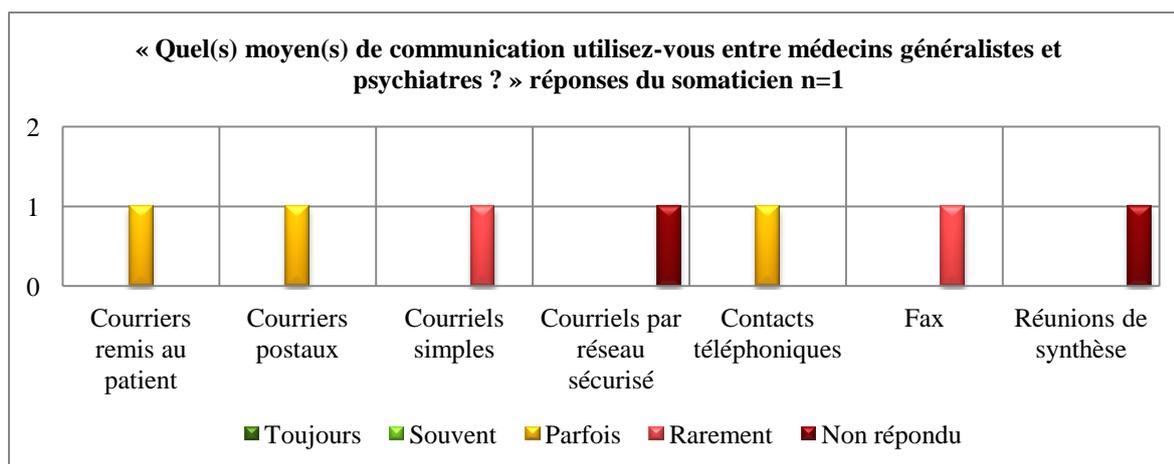
Selon les médecins généralistes, le moyen de communication le plus utilisé est le courrier remis au patient ou à ses proches, les courriers postaux sont peu utilisés.

Cinq médecins déclarent utiliser les contacts téléphoniques souvent, contre six parfois ou rarement. Les courriels, qu'ils soient simples ou par réseau sécurisé, ainsi que les fax, sont peu utilisés.



Pour les psychiatres, le moyen de communication le plus utilisé est le téléphone, suivi par les courriers postaux et courriels simples. Les courriers remis aux patients et fax sont peu utilisés.

Les médecins généralistes participent rarement à des réunions conjointes et les psychiatres parfois.



Le somaticien semble peu communiquer, par quelque moyen que ce soit.

### Questions ouvertes

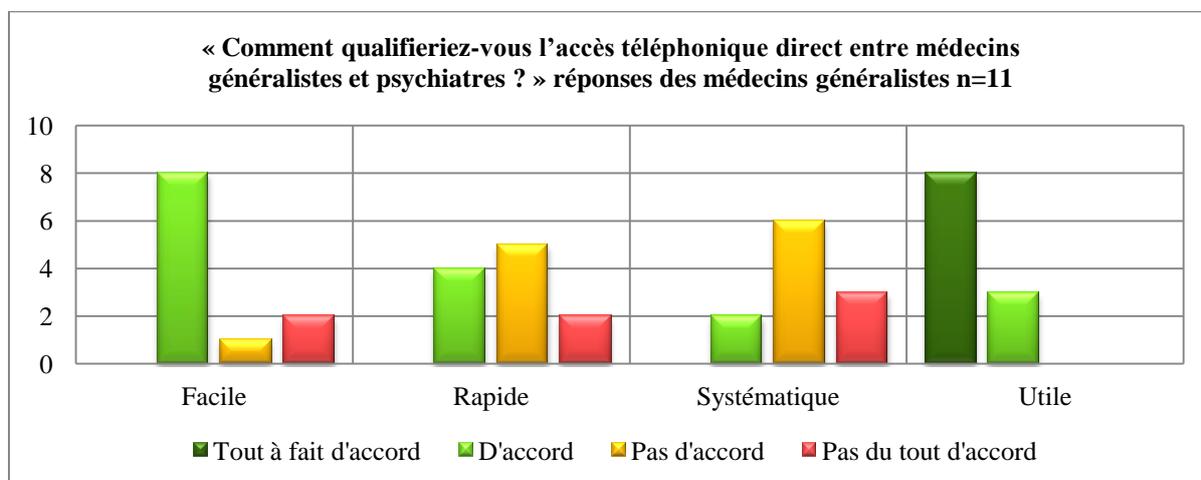
#### Médecins généralistes

Un médecin signale remettre un courrier au patient seulement s'il nécessite une prise en charge rapide.

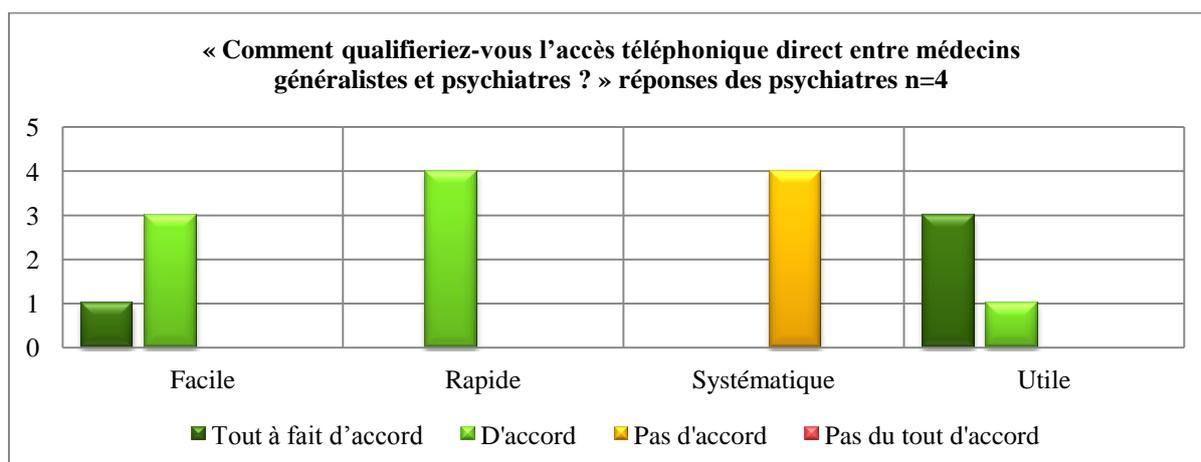
Plusieurs médecins évoquent le fait qu'une messagerie sécurisée avec le CHS d'Erstein est en cours d'essai et espèrent que cela permettra une facilitation de la communication.

Enfin, un médecin déplore ne jamais participer à des réunions conjointes avec les psychiatres de secteur.

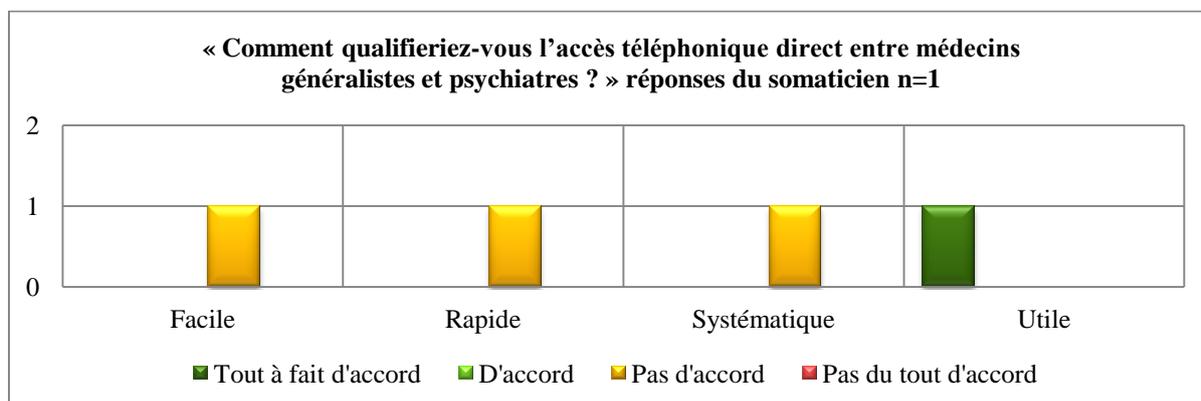
**Question 6 : « Comment qualifieriez-vous l'accès téléphonique direct entre médecins généralistes et psychiatres ? »**



Pour la majorité des médecins généralistes, l'accès téléphonique est facile et utile mais peu rapide et non systématique.



Selon les psychiatres, l'accès téléphonique aux médecins généralistes est facile, rapide, utile mais non systématique.



Pour le somaticien, l'accès téléphonique aux médecins généralistes n'est ni facile, ni rapide, ni systématique mais utile.

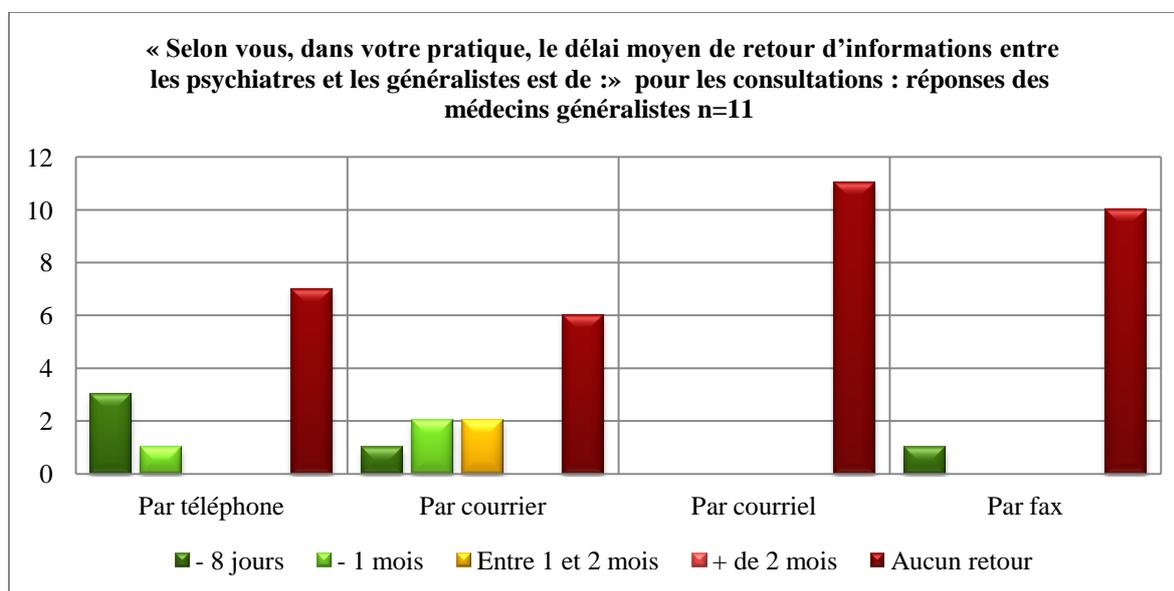
### Questions ouvertes

#### Médecins généralistes

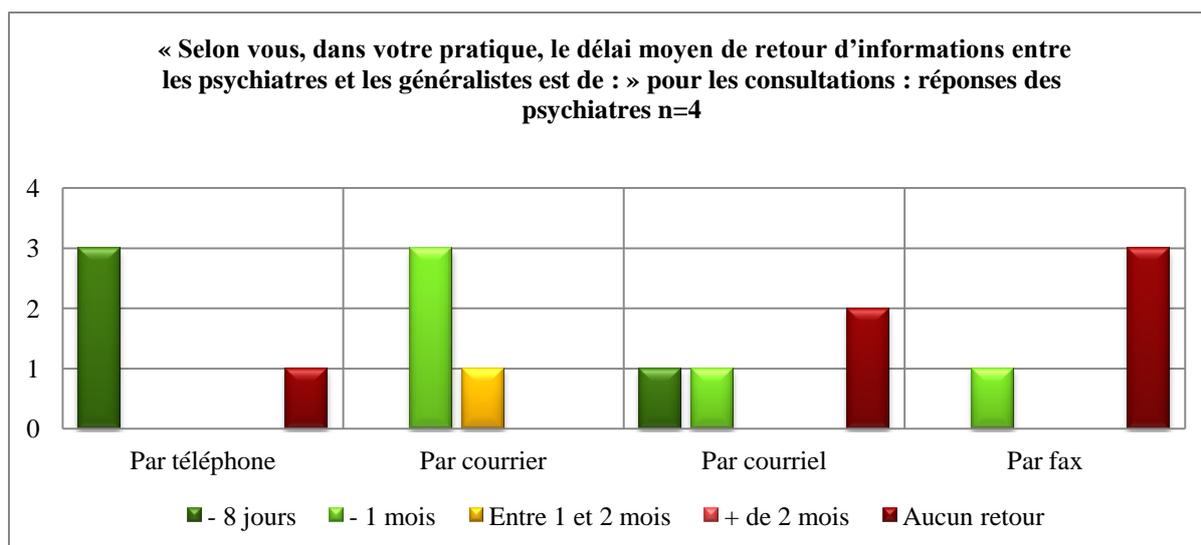
Ils n'ont été que deux à répondre, l'un pensant que c'est le personnel infirmier qui limite l'accès aux psychiatres et l'autre signalant un accès téléphonique plus ou moins aisé selon les psychiatres.

**Question 7 : « Selon vous, dans votre pratique, le délai moyen de retour d'informations entre les psychiatres et les généralistes est de :»**

**Pour les consultations :**



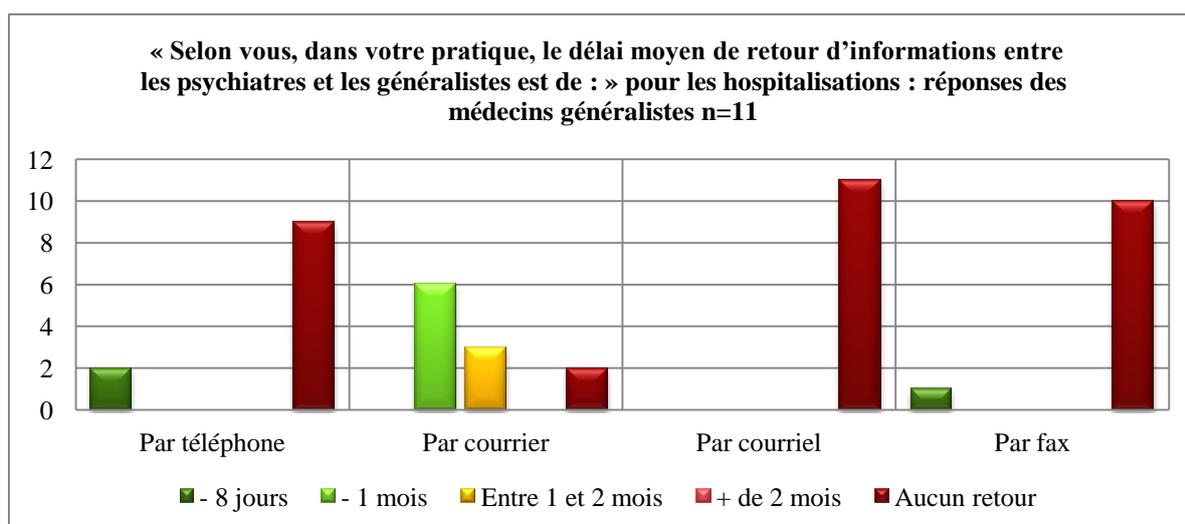
Après un adressage en consultation spécialisée, les médecins généralistes sont une majorité à ne pas avoir de retour téléphonique. Par courrier, six médecins n'ont aucun retour et les cinq autres en reçoivent mais dans des délais variables. Il n'y a aucun retour par courriel et un seul médecin a des retours par fax.



Selon la majorité des psychiatres, le retour téléphonique des consultations se fait en moins de huit jours, et en moins d'un mois par courrier. Par courriel, les avis sont partagés, un psychiatre estimant faire un retour en moins de huit jours, un en moins d'un mois et les deux autres pas de retour du tout. Selon la majorité, le fax n'est jamais utilisé.

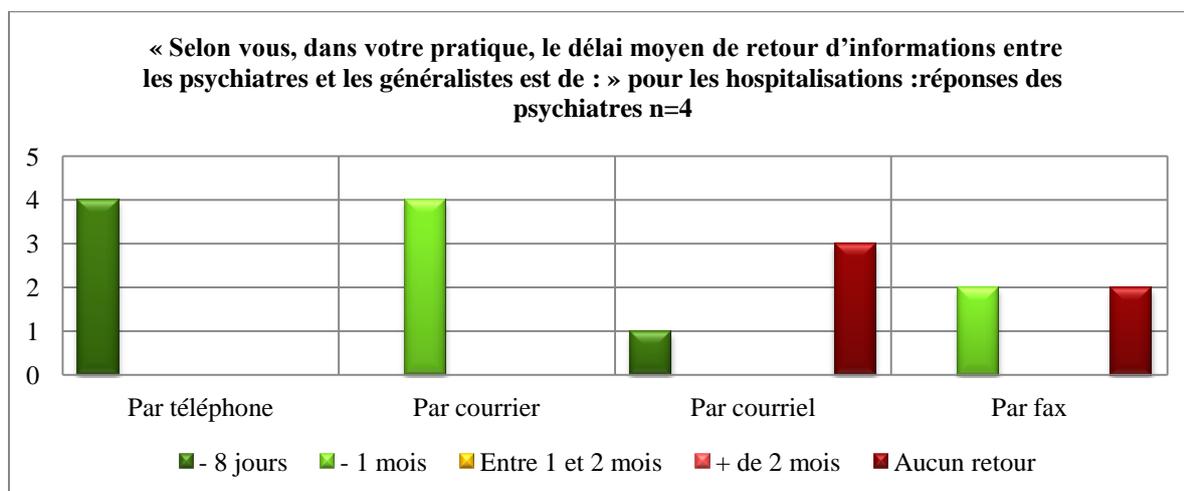
D'après le somaticien, le retour téléphonique se fait en moins de huit jours, entre un et deux mois par courrier et jamais par courriel ou fax.

### Pour les hospitalisations :



Lors d'une hospitalisation en secteur psychiatrique, le retour d'informations aux médecins généralistes se fait essentiellement par courrier, en moins d'un mois. La majorité des

médecins n'ont pas de retour téléphonique et les retours par courriels et fax sont quasiment inexistantes.



Les psychiatres disent tous faire un retour des hospitalisations par téléphone (en moins de huit jours) et par courrier (en moins d'un mois). Par courriel, un psychiatre fait un retour en moins de huit jours, tandis que les autres n'en font aucun. Par fax, une moitié donne un retour en moins d'un mois et l'autre aucun retour.

Le somaticien estime le retour téléphonique à moins de huit jours, un à deux mois par courrier, et aucun retour par mail ou fax.

### Questions ouvertes

#### Médecins généralistes

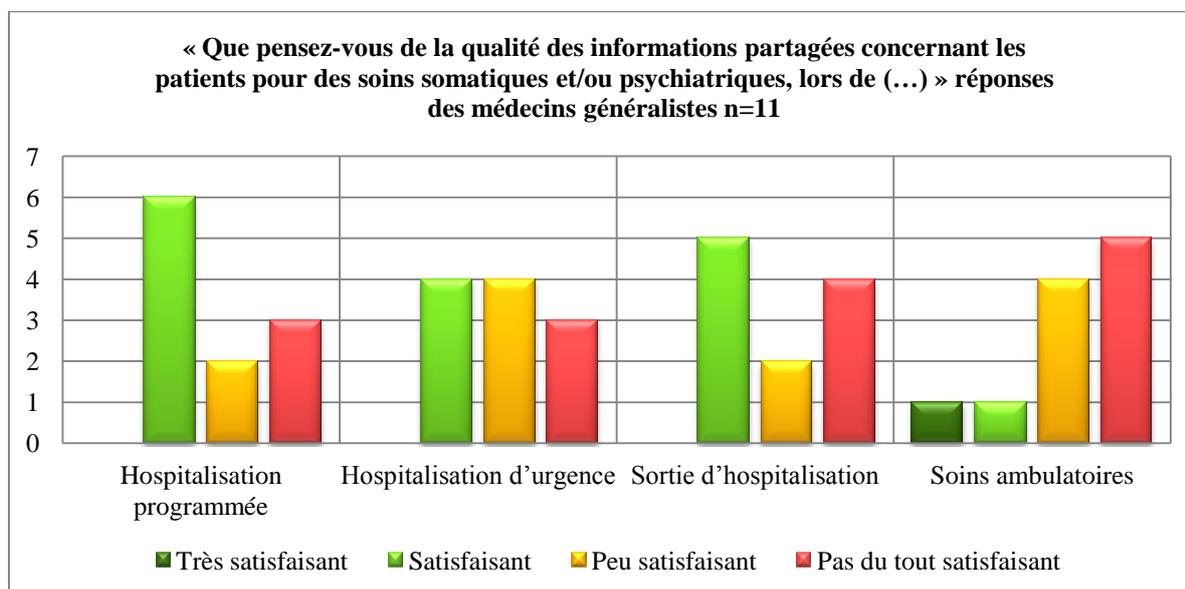
Comme pour les questions précédentes, un médecin signale ne pas utiliser de courriels, puisque la messagerie sécurisée est en cours de test.

Un autre dit ne jamais avoir été contacté par les psychiatres et devoir lui-même téléphoner pour transmettre les informations sur ses patients.

#### Psychiatres

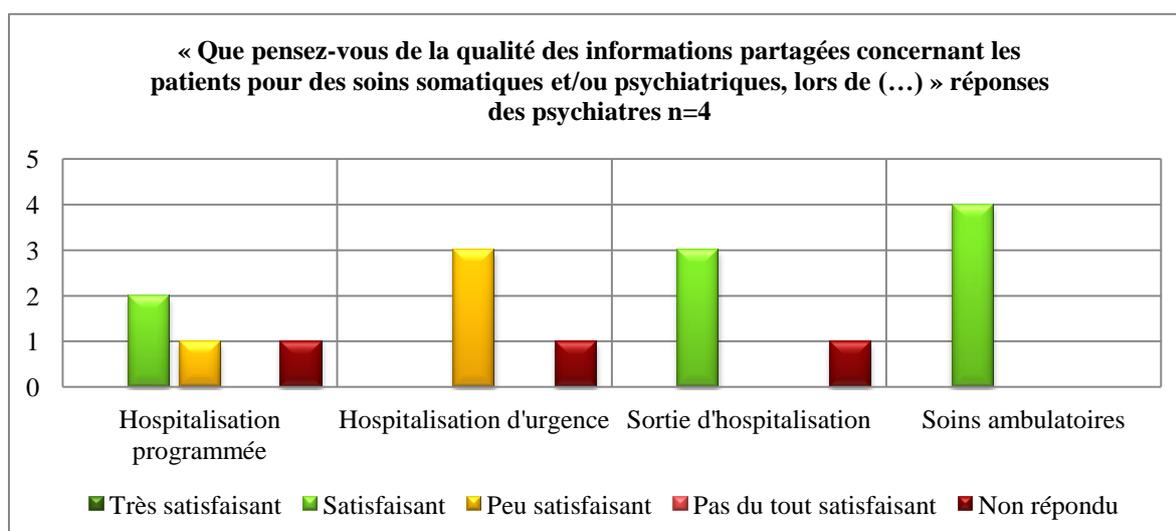
Un seul psychiatre a répondu, trouvant dommage que les médecins généralistes ne prennent contact avec les psychiatres qu'en cas d'adressage spécialisé.

**Question 8 : « Que pensez-vous de la qualité des informations partagées concernant les patients pour des soins somatiques et/ou psychiatriques, lors de (...) »**



Concernant les hospitalisations programmées, les avis sont partagés, six médecins généralistes étant satisfaits de la qualité des informations partagées, tandis que cinq autres se disent peu ou pas du tout satisfaits. C'est aussi le cas concernant les sorties d'hospitalisation, cinq médecins étant satisfaits et six peu ou pas satisfaits.

Pour les hospitalisations d'urgence et les soins ambulatoires, une majorité des médecins est peu ou pas satisfaite de la qualité des informations partagées.



Les psychiatres sont satisfaits des informations partagées sauf en cas d'hospitalisation

d'urgence.

Le somaticien est peu ou pas satisfait des informations partagées concernant l'ensemble des points cités.

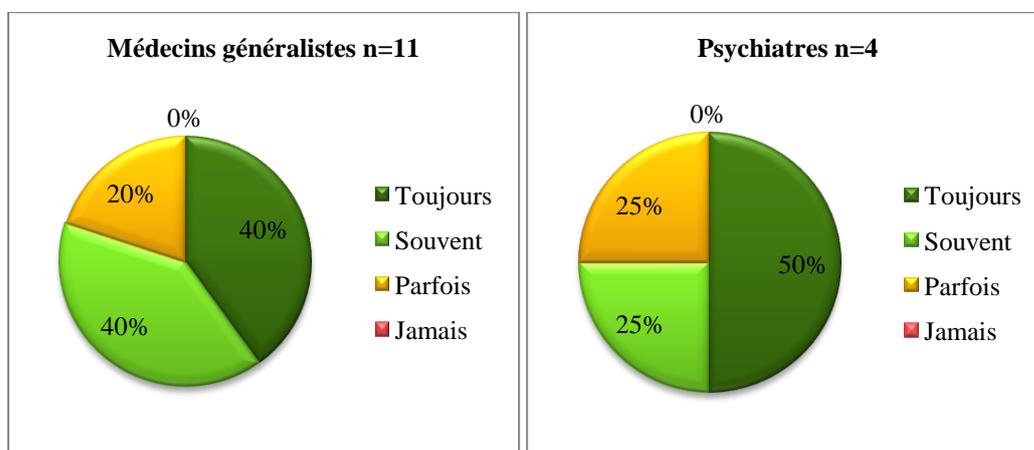
**« Quelles informations attendez-vous de la part de vos confrères? » :**

Les médecins généralistes attendent principalement des informations concernant les traitements prescrits, les soins envisagés, la fréquence du suivi, les examens complémentaires réalisés et l'état somatique du patient lors de sa sortie d'hospitalisation.

Le somaticien attend des informations sur les antécédents, les événements marquants ou en cours, les conduites à tenir et la planification des soins.

Les psychiatres attendent des informations sur les antécédents somatiques, la liste des traitements en cours et leur modification récente, et l'élimination d'une pathologie somatique aigue.

**Question 9 : « Concernant les patients pour lesquels un suivi conjoint vous paraît nécessaire, vous assurez-vous de la notation dans le dossier patient de l'identité du médecin traitant (si vous êtes psychiatre)/d'un référent psychiatre (si vous êtes médecin généraliste) ? »**

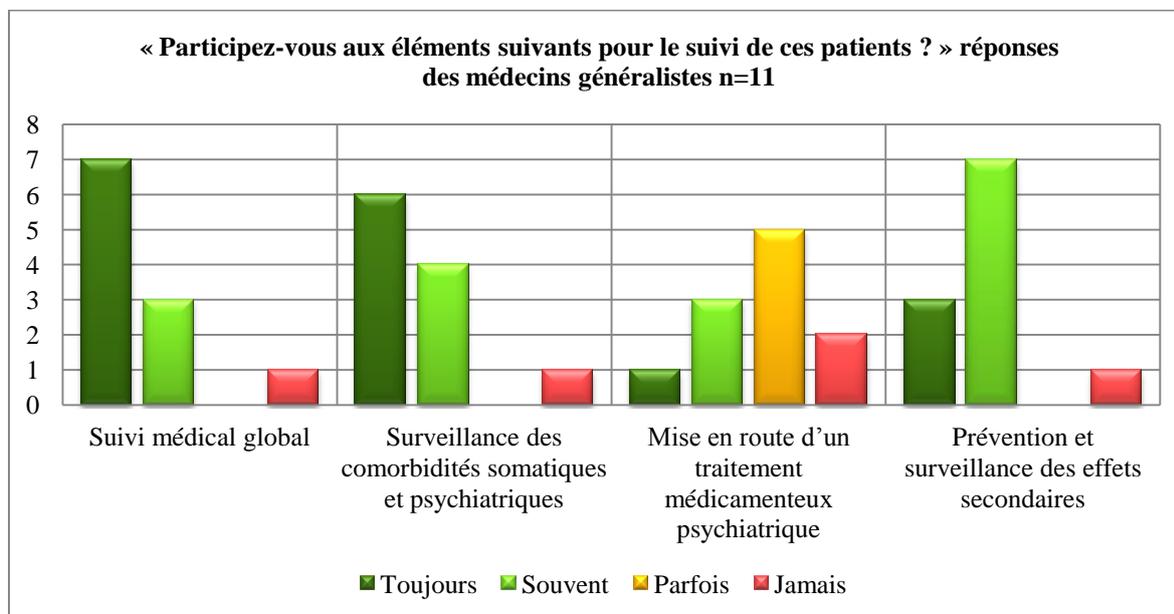


La majorité des médecins généralistes et psychiatres s'assure de consigner le nom du médecin

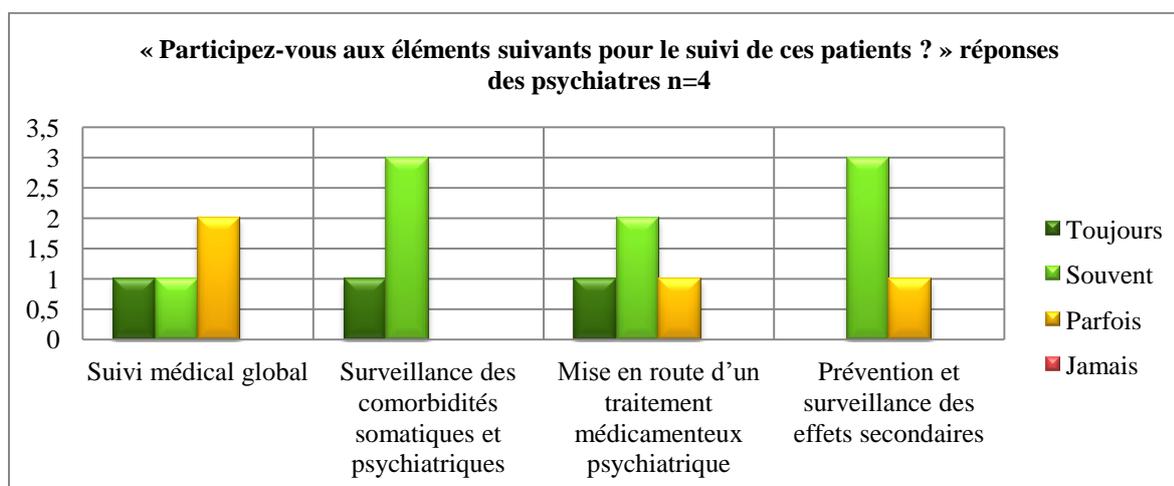
réfèrent dans le dossier du patient.

Le somaticien inscrit toujours le nom du médecin traitant dans le dossier du patient.

**Question 10 : « Participez-vous aux éléments suivants pour le suivi de ces patients ? »**



Tous les médecins généralistes interrogés, sauf un, participent au suivi médical global, à la surveillance des comorbidités somatiques et psychiatriques et à la prévention et surveillance des effets secondaires des traitements. La majorité d'entre eux ne contribue que rarement à l'instauration d'un traitement médicamenteux psychiatrique.



Les psychiatres participent souvent à la mise en route du traitement médicamenteux, à la

surveillance des comorbidités et des effets secondaires des traitements et seulement parfois au suivi médical global.

Le somaticien participe parfois à ces éléments de suivi.

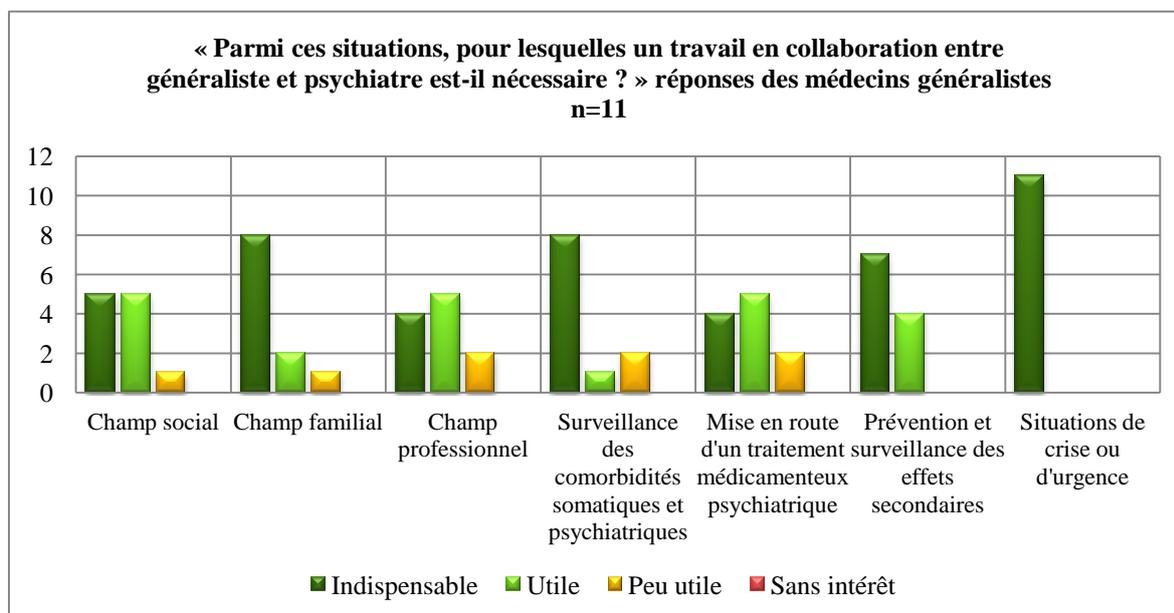
### Questions ouvertes

#### Médecins généralistes

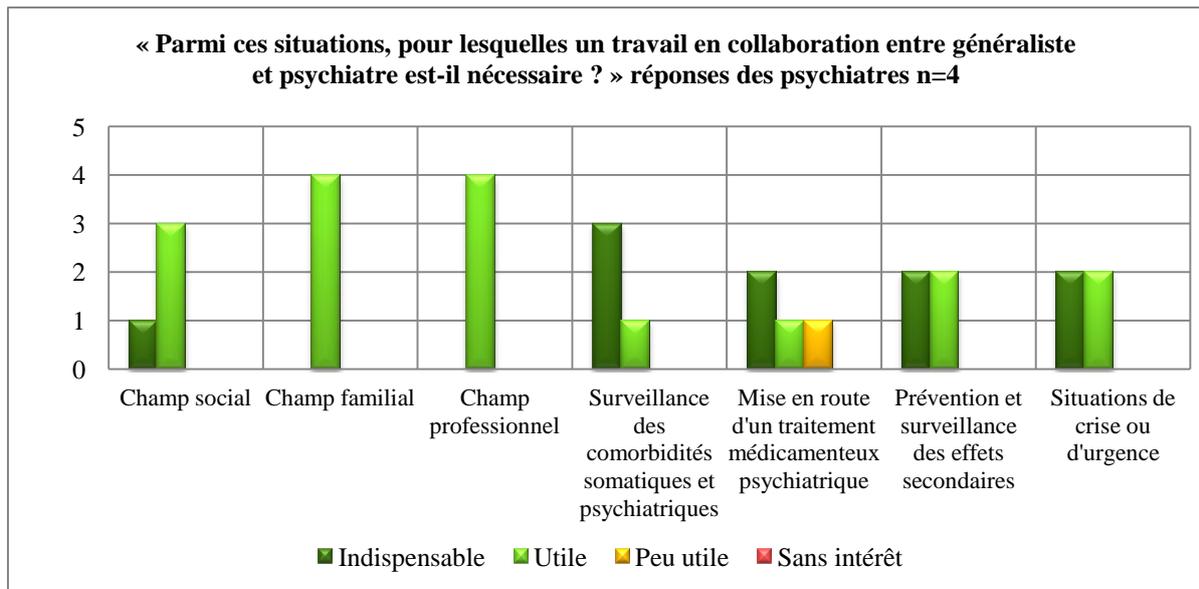
Un médecin signale que le seul document lui permettant de connaître le traitement prescrit par le psychiatre est l'ordonnance que le patient lui apporte, et que de ce fait il n'introduit jamais de nouveau traitement psychotrope de peur de méconnaître un traitement en cours.

Un autre médecin signale ne jamais être informé d'aucune décision et ne jamais être sollicité pour un avis par les psychiatres.

### **Question 11 : « Parmi ces situations, pour lesquelles un travail en collaboration entre généraliste et psychiatre est-il nécessaire ? »**



Selon la majorité des médecins généralistes, un travail de collaboration s'avère nécessaire dans tous les points abordés et particulièrement pour la prévention et surveillance des effets secondaires des traitements et la gestion des situations de crise ou d'urgence.



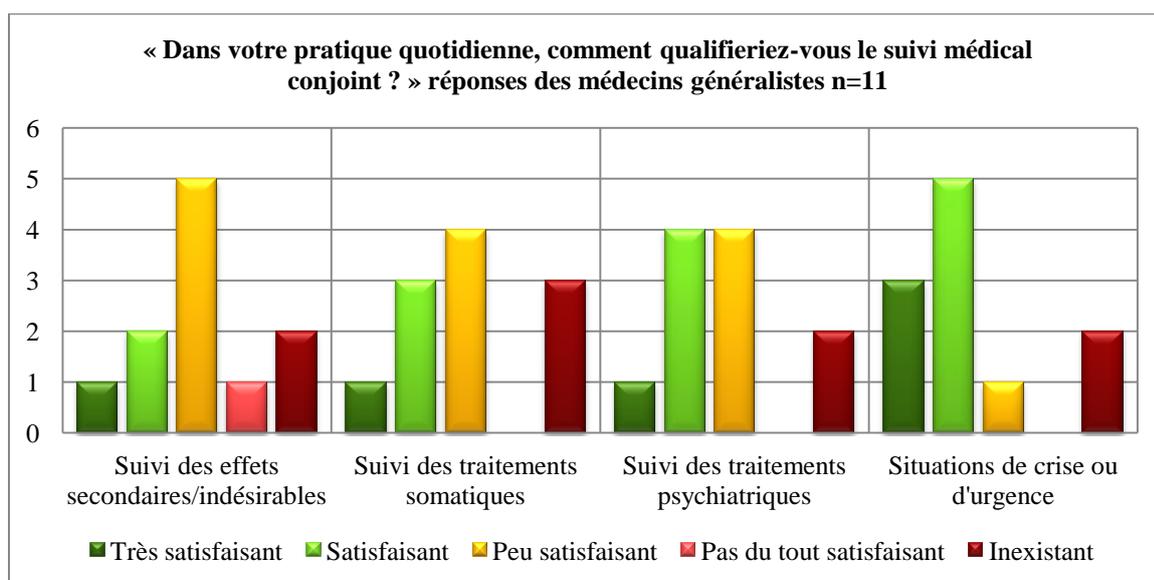
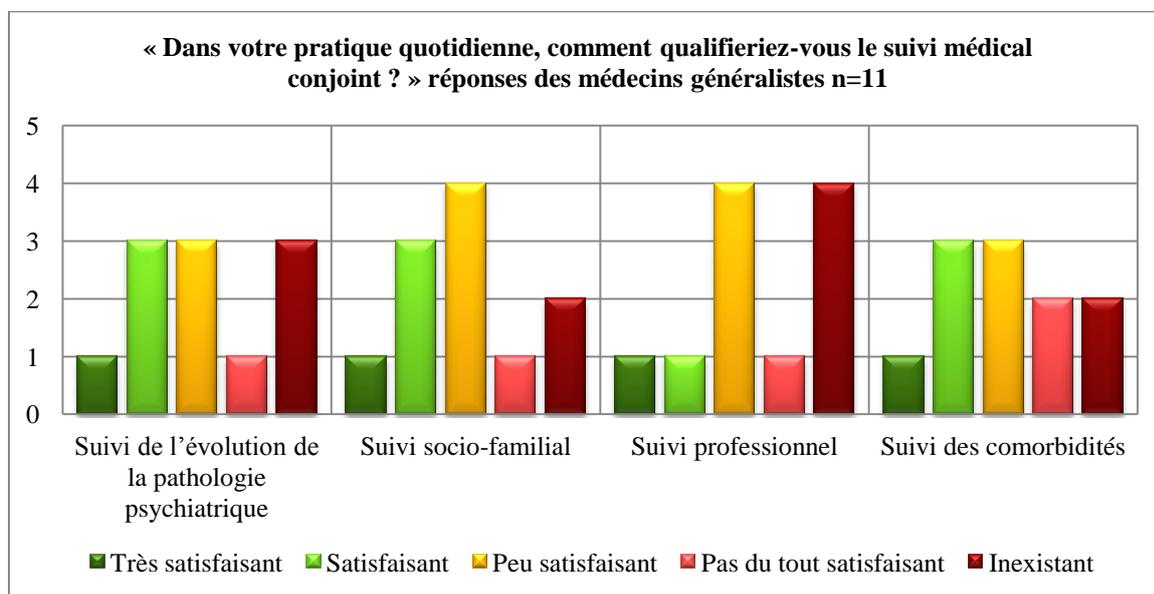
Le somaticien et les psychiatres trouvent la collaboration indispensable ou utile pour tous les points cités, sauf un psychiatre qui estime peu utile une collaboration lors de la mise en route d'un traitement psychiatrique.

### Questions ouvertes

#### Médecins généralistes

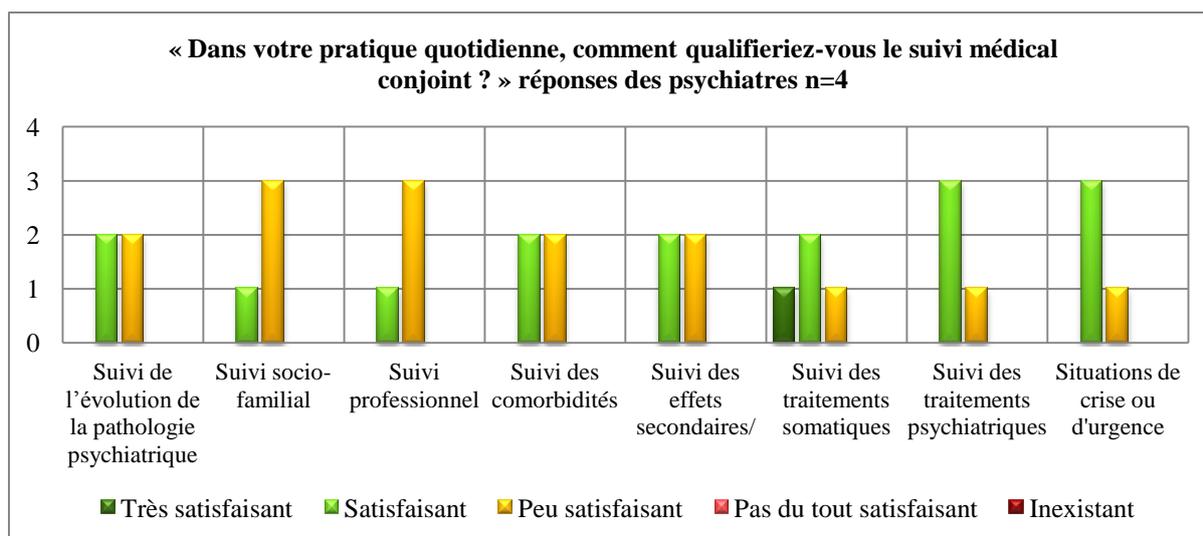
Seuls deux médecins généralistes se sont exprimés sur ce sujet, l'un relevant un manque d'intérêt des psychiatres concernant l'environnement familial du patient, l'autre faisant noter qu'une collaboration est toujours nécessaire mais que chacun y mettra la forme qu'il souhaite.

**Question 12 : « Dans votre pratique quotidienne, comment qualifieriez-vous le suivi médical conjoint ? »**



Concernant le suivi conjoint de l'évolution de la pathologie psychiatrique, le suivi socio-familial, professionnel, des comorbidités et des effets secondaires des traitements, les médecins généralistes sont majoritairement peu voire pas du tout satisfaits. Leurs avis sont plus partagés sur le suivi conjoint des traitements psychiatriques puisque cinq sont satisfaits, et six peu ou pas satisfaits.

Enfin, concernant la gestion conjointe des situations de crise ou d'urgence, la majorité des médecins généralistes est satisfaite.



Les psychiatres sont globalement satisfaits du suivi conjoint concernant les traitements et les situations d'urgence, peu satisfaits concernant le cadre socio-familial et professionnel et partagés pour le reste.

Le somaticien est peu ou pas satisfait du suivi sauf pour les traitements psychiatriques.

### Questions ouvertes

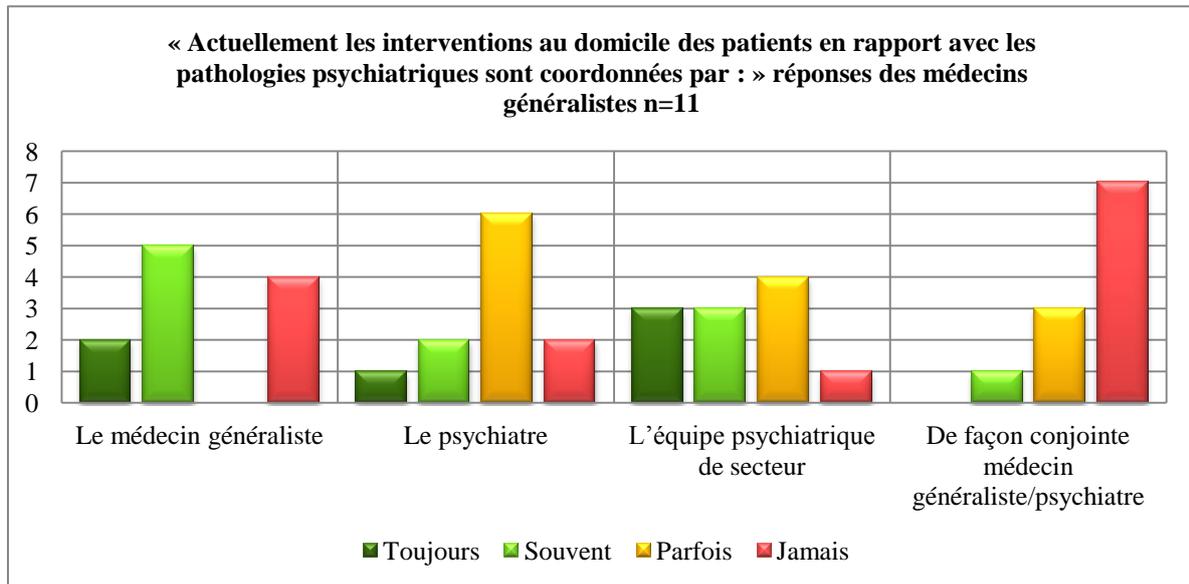
#### Médecins généralistes

La seule réponse que nous ayons obtenue, est celle du médecin qui dit être très satisfait sur tout les points mais signale ne pas bien comprendre la question. On peut donc se demander si cet avis très positif est exact car il dénote un peu en comparaison avec les avis plutôt négatifs de ses confrères.

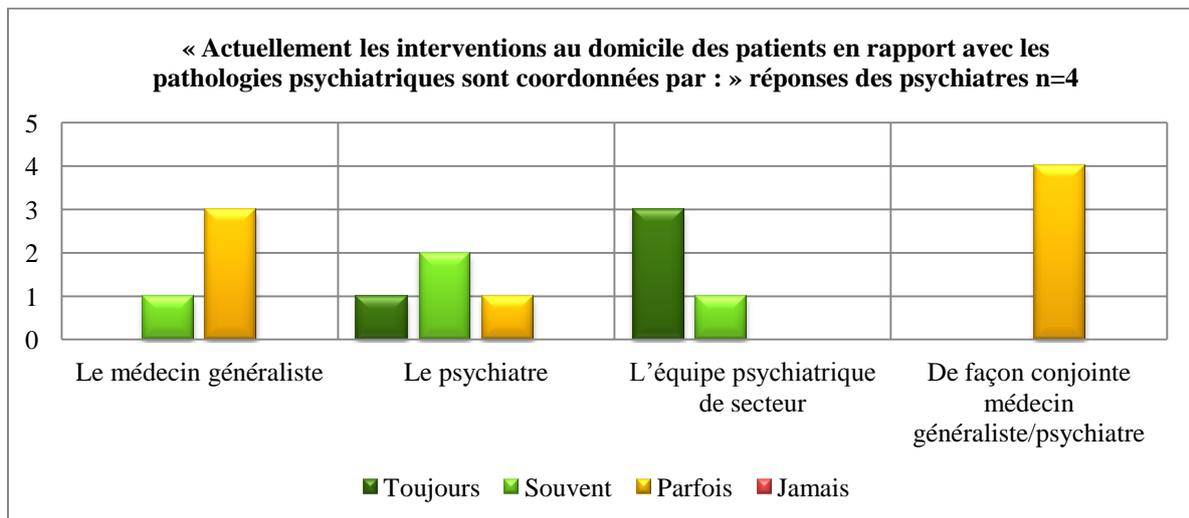
#### Psychiatres

Un seul psychiatre a répondu, disant ne jamais demander à ses confrères généralistes d'évaluer le traitement psychiatrique, comme lui ne se mêle jamais des traitements à visée somatique.

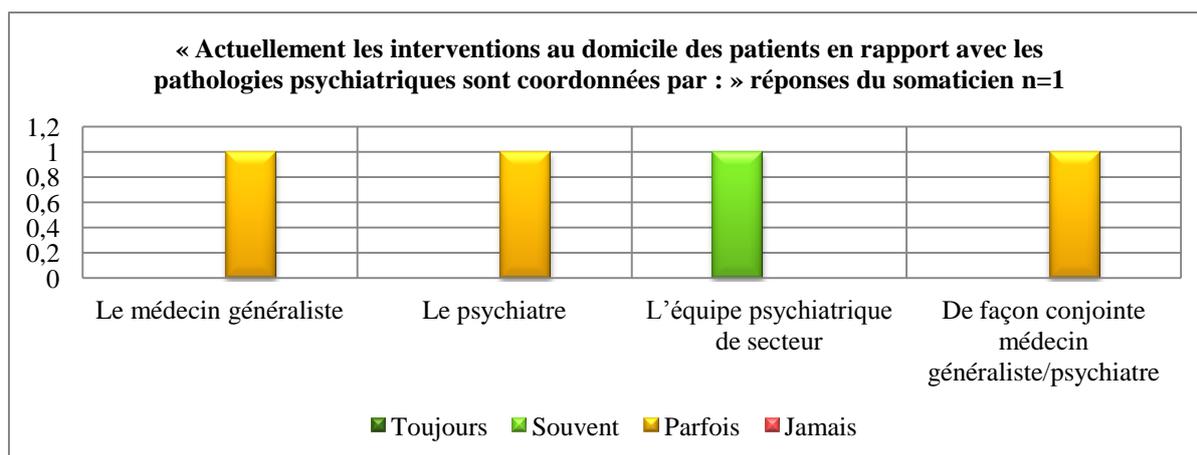
**Question 13 : « Actuellement les interventions au domicile des patients en rapport avec les pathologies psychiatriques sont coordonnées par : »**



Selon les médecins généralistes, les interventions à domicile en rapport avec les pathologies psychiatriques sont coordonnées avant tout par le médecin généraliste, puis l'équipe psychiatrique de secteur et parfois par le psychiatre. D'après la majorité des médecins, un travail conjoint entre médecin généraliste et psychiatre n'aurait jamais lieu.

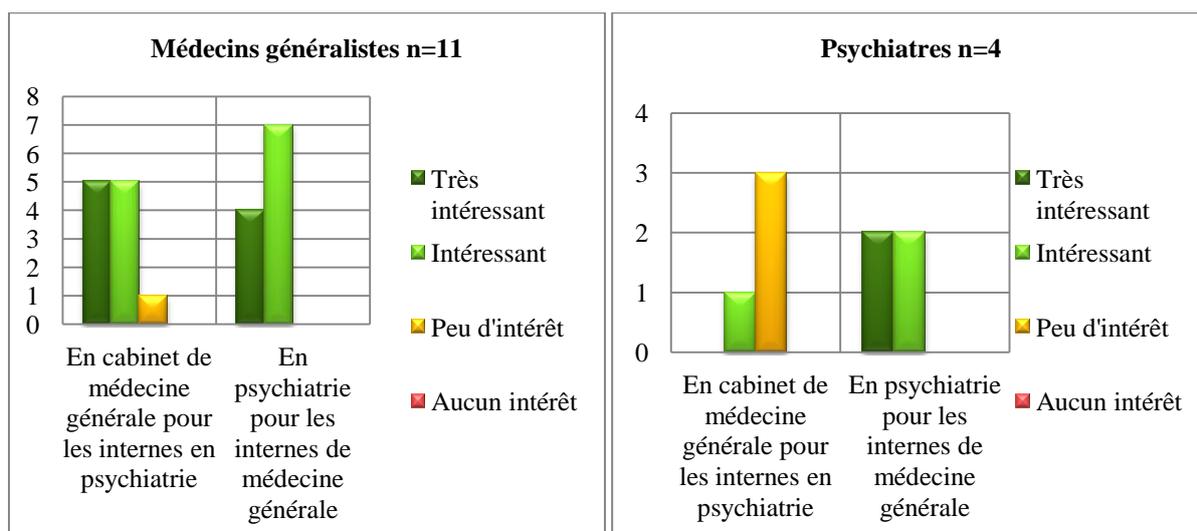


Pour les psychiatres, les interventions à domicile sont essentiellement coordonnées par l'équipe psychiatrique de secteur, puis le psychiatre, et parfois par le médecin généraliste ou de façon conjointe médecin généraliste/psychiatre.



Selon le somaticien, c'est principalement l'équipe psychiatrique de secteur qui coordonne les interventions au domicile.

**Question 14 : « Concernant la formation universitaire : que pensez-vous d'un stage : »**



L'ensemble des médecins généralistes et psychiatres pense qu'un stage en psychiatrie pour les internes de médecine générale serait utile. La grande majorité des médecins généralistes trouve qu'un stage en cabinet de médecine générale pour les internes de psychiatrie serait utile, alors que les psychiatres y voient peu d'intérêt.

Le somaticien estime qu'un tel stage devrait être obligatoire et intégré dans les deux maquettes.

**Question 15 : « Concernant une rencontre entre médecins généralistes et psychiatres : »**

<b>Rencontres entre confrères sur un secteur géographique</b>	Oui	Non répondu
Médecins généralistes	9	2
Psychiatres	3	1

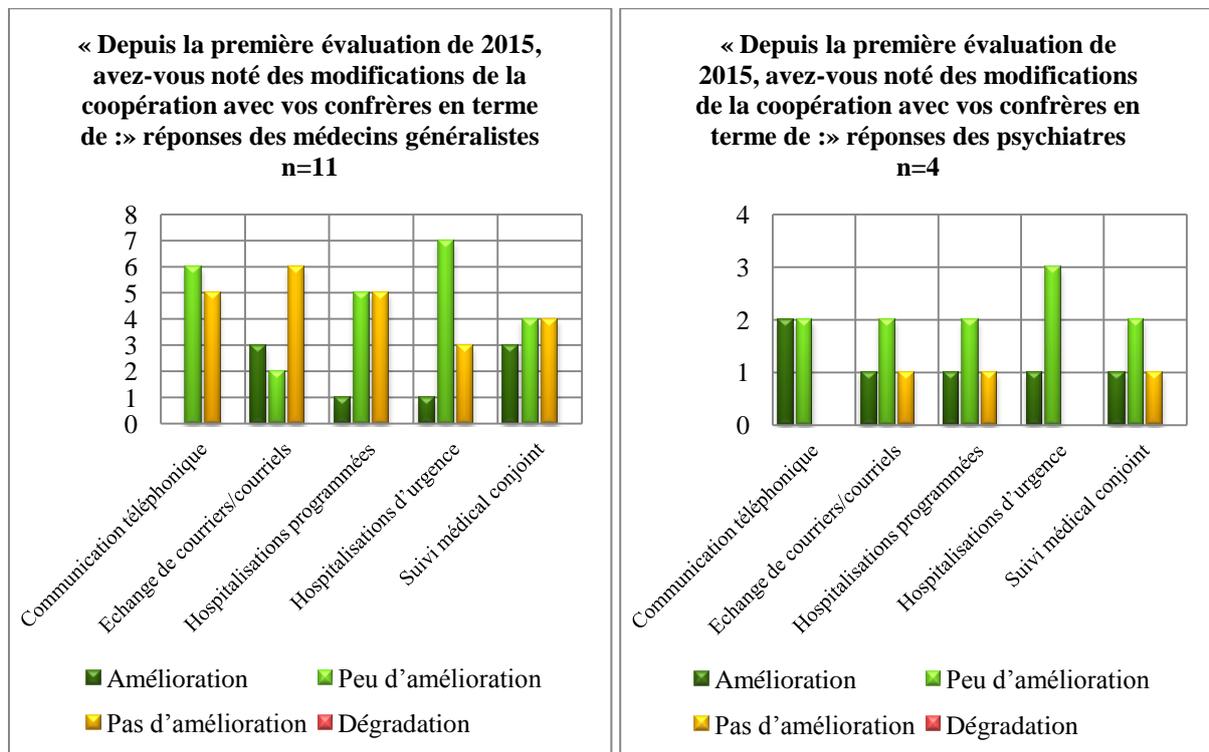
<b>Participation à une réunion conjointe sur le secteur</b>	Oui	Non répondu
Médecins généralistes	10	1
Psychiatres	4	0

Les médecins généralistes et psychiatres sont tous prêts à se rencontrer et à participer à des réunions conjointes sur le secteur.

Un médecin généraliste déclare déjà rencontrer l'équipe psychiatrique de son secteur toutes les six semaines, les autres sont favorables à des rencontres en moyenne trois à quatre fois par an.

Le somaticien est prêt à rencontrer ses confrères de manière trimestrielle et les psychiatres entre deux et quatre fois par an.

**Question 3 : « Depuis la première évaluation de 2015, avez-vous noté des modifications de la coopération avec vos confrères en terme de :»**



Tous les médecins généralistes rapportent peu voire pas d'amélioration de la communication téléphonique, contrairement aux psychiatres qui notent une tendance à l'amélioration. Il y a peu voire pas d'amélioration de la coopération pour les hospitalisations, qu'elles soient programmées ou d'urgence. Les avis sont plus divergents concernant les échanges de courriers et courriels ainsi que le suivi médical conjoint, où quelques médecins généralistes, bien que non majoritaires, notent une amélioration. Néanmoins, les médecins généralistes et les psychiatres ne trouvent pas que leur coopération se soit dégradée.

Selon le somaticien, il n'y a eu aucune amélioration de la coopération dans tous les items cités.

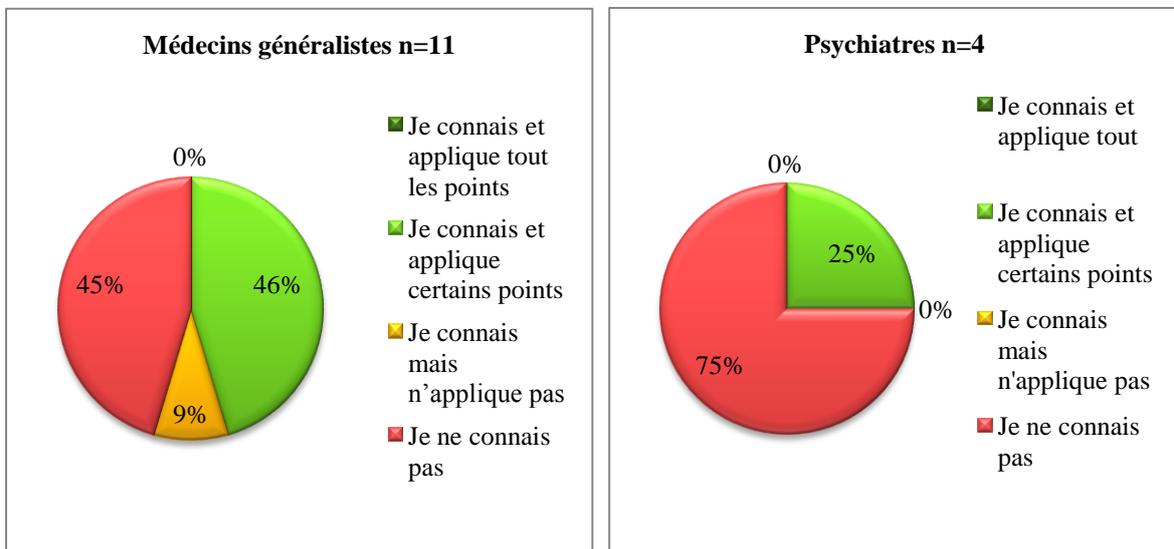
### Questions ouvertes

#### Médecins généralistes

Plusieurs médecins signalent avoir plutôt un interlocuteur privilégié, psychiatre libéral, devant la difficulté à coopérer avec les psychiatres hospitaliers. Un médecin dit avoir pu échanger

avec les psychiatres concernant certains patients, ce qui a permis d'améliorer la communication. Un autre aurait des échanges informels avec le CMP au travers d'un de ses patients qui y est infirmier. Un médecin signale une amélioration de la communication suite au changement du personnel psychiatrique. Enfin, plusieurs médecins notent recevoir plus de courriers lors des sorties d'hospitalisation.

**Question 2 : « Connaissez-vous et appliquez-vous les différents points de la charte de partenariat médecine générale et psychiatrie de secteur ? »**



La moitié des médecins généralistes interrogés ne connaît pas la charte de partenariat, malgré l'intervention réalisée lors de la première phase de l'étude. L'autre moitié des médecins généralistes qui ont connaissance de cette charte, en appliquent uniquement certains points, voire aucun pour un des médecin.

Les psychiatres sont majoritaires à ne pas connaître cette charte, le seul qui la connaisse n'en applique que certains points.

Seul le somaticien dit connaître la charte et en appliquer tout les points.

Questions ouvertesMédecins généralistes

Plusieurs médecins disent ne pas connaître assez bien la charte de partenariat pour savoir s'ils en appliquent tous les points ou non. Un médecin signale l'avoir lu, sans en dire plus.

D'autres précisent les points qu'ils appliquent (suivi des effets indésirables, rester joignable pour le psychiatre, mettre le nom du psychiatre dans le dossier, faire des ECG chez les patients sous neuroleptique, etc.).

## IV. Discussion

La première phase de l'étude, réalisée en 2015 par le docteur Anne-Lise Hélas, a consisté à évaluer la coopération déjà en place entre médecins généralistes et psychiatres de secteur. Une intervention a été réalisée en janvier 2016 par le biais d'une réunion conjointe avec les différents répondants au questionnaire, afin de présenter les résultats et d'introduire la charte de partenariat. Seuls six médecins généralistes, deux psychiatres et le médecin généraliste hospitalier ont pu être présents.

Dr Guillou et moi-même avons également participé à une réunion avec le Conseil Local de Santé Mentale le 03 mars 2017 à Strasbourg, où nous avons pu à nouveau présenter les premiers résultats de l'étude, la charte de partenariat, et introduire notre projet de poursuite de cette expérimentation.

L'objet de notre étude est d'évaluer la coopération entre médecins généralistes et psychiatres de secteur, à distance de ces interventions.

### a. Limites de l'étude

Il existe plusieurs limites à notre étude :

- Il y a un biais de confusion car nous ne pouvons pas prouver que les éventuelles modifications constatées soient liées à l'intervention. De plus, il aurait fallu comparer les données obtenues avec un site contrôle où l'intervention n'aurait pas été effectuée (18).
- Les effectifs étant diminués de moitié depuis la première phase, la comparaison des

données comporte un biais d'attrition (18).

- Ces effectifs étant très faibles, surtout chez les psychiatres, il est difficile d'obtenir des données statistiquement significatives.
- Il existe un biais de sélection, les médecins répondants étant peut-être plus enclins à communiquer que les non-répondants (18), bien que nous ayons tout de même dû faire plusieurs rappels afin d'obtenir des réponses.
- Nous avons interrogé uniquement les médecins généralistes répondants de la première phase, mais notre questionnaire étant confidentiel et non anonyme, nous aurions pu choisir de réinterroger tous les médecins du secteur, ceci aurait pu permettre d'augmenter notre effectif, mais également d'obtenir l'avis et de sensibiliser le plus grand nombre, d'autant plus qu'il y a eu une modification de la population du fait des partants et nouveaux arrivants. De plus, le responsable du secteur psychiatrique ayant changé depuis 2015, il semble que l'amélioration de la communication avec les médecins généralistes ne fasse plus partie des principales préoccupations du nouveau responsable.
- La majorité des médecins interrogés n'était pas présente lors de l'intervention, et bien qu'ils aient été tous informés des résultats de l'étude, nous pouvons nous interroger sur l'efficacité réelle de cette intervention.

Ceci est confirmé par les résultats obtenus à la question 2 de notre questionnaire, où la moitié des médecins interrogés disait ne pas connaître la charte de partenariat, certains ayant pourtant participé à la réunion de présentation de la charte en janvier 2016.

Néanmoins, nous pouvons considérer que les médecins ont pour la plupart bénéficié au moins partiellement d'une intervention, puisque celle-ci peut se mesurer sur plusieurs degrés :

- Discussion téléphonique sur le travail de recherche ;

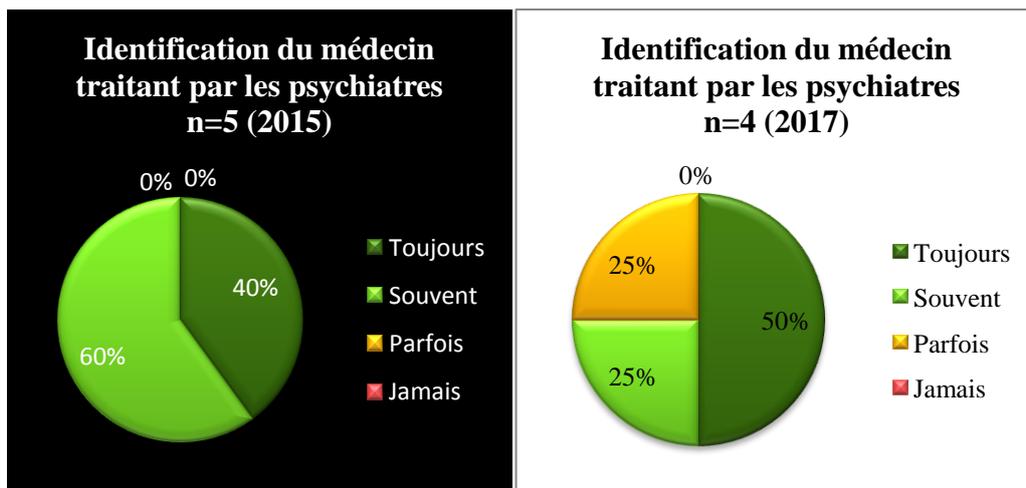
- Lecture du questionnaire (avec ou sans réponse) ;
- Lecture de la charte de partenariat ;
- Participation à la réunion de présentation de la charte de partenariat.

## b. Discussion des données

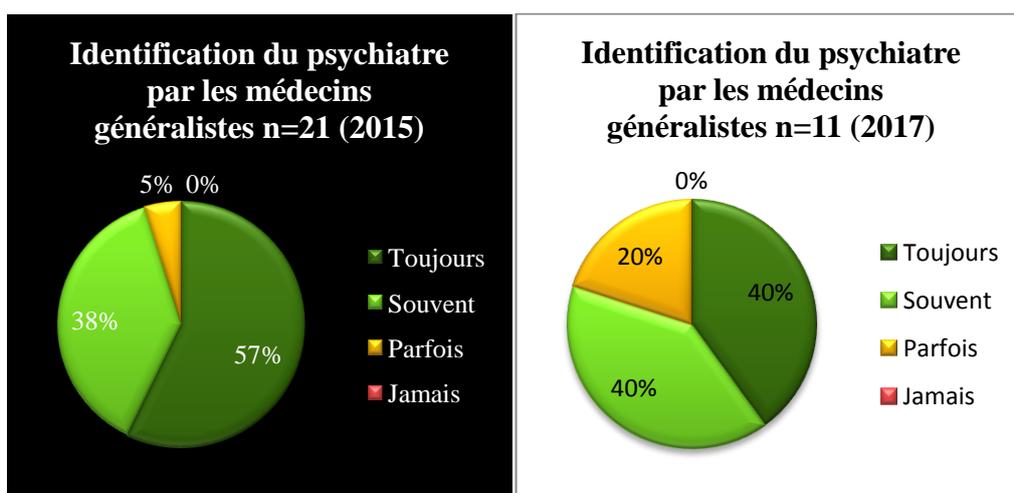
Nous proposons dans ce chapitre de discuter les résultats obtenus en fonction des huit points de la charte de partenariat (cf. annexe n°1) et de les comparer à ceux obtenus lors de la première phase de l'étude.

### **Point 1 : L'identification du médecin généraliste traitant par le psychiatre de secteur n'est toujours pas systématique**

L'identification du médecin traitant dans le dossier du patient suivi en psychiatrie est une première étape essentielle à toute coopération. Dans notre étude pourtant, nous constatons que les psychiatres ne le font pas de manière systématique. Le somaticien, en revanche, s'assure que le nom du médecin traitant soit toujours consigné dans le dossier du patient. Nous pouvons donc imaginer que certains psychiatres délèguent cette tâche au somaticien. Lors de la première phase de l'étude, les psychiatres notaient tous le nom du médecin traitant dans le dossier.



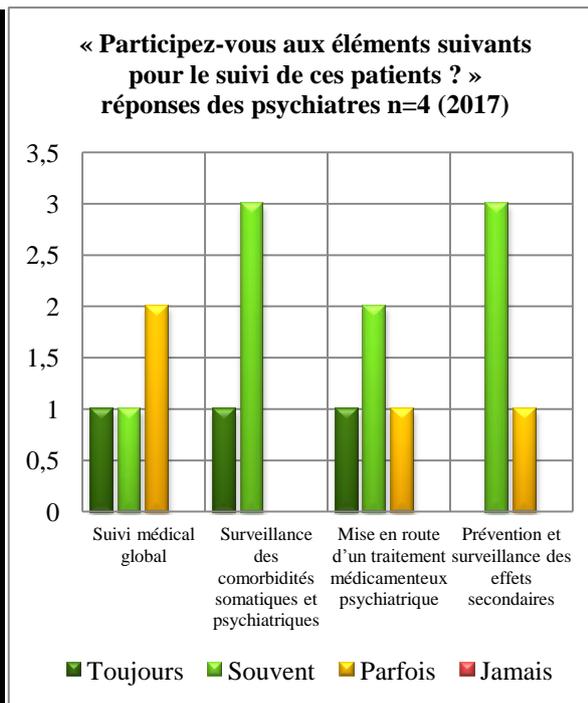
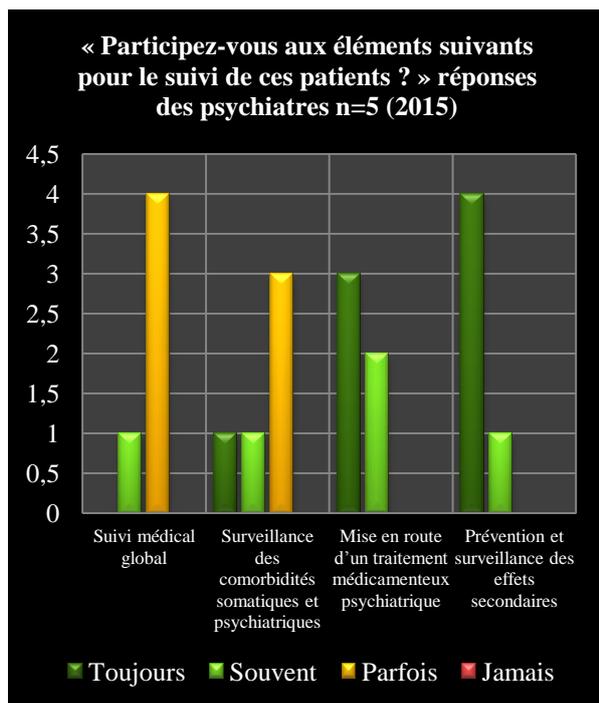
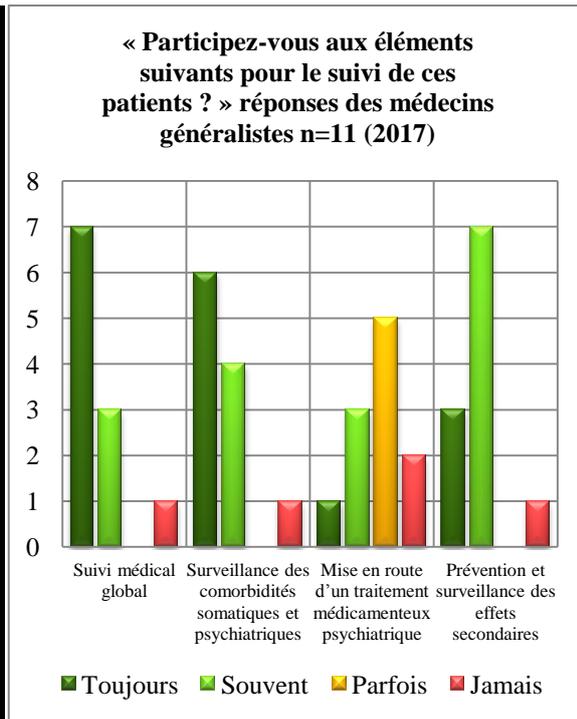
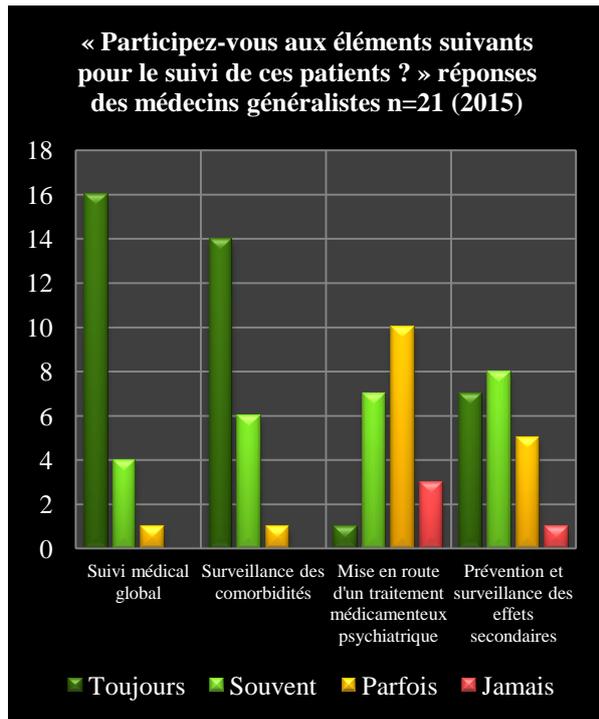
Les médecins généralistes sont également, comme en 2015, majoritaires à consigner le nom du psychiatre traitant dans le dossier médical, bien qu'ils soient moins nombreux à toujours le faire.



## **Point 2 : Un suivi global du patient efficace mais peu de prescription du traitement psychiatrique par le médecin généraliste**

Ce point suggère que ce soit le médecin généraliste qui assure le suivi global du patient, participe à la prévention et la surveillance des effets secondaires des traitements et en particulier lors de comorbidités somatiques et psychiatriques.

Ceci est le cas dans notre étude, comme en 2015.



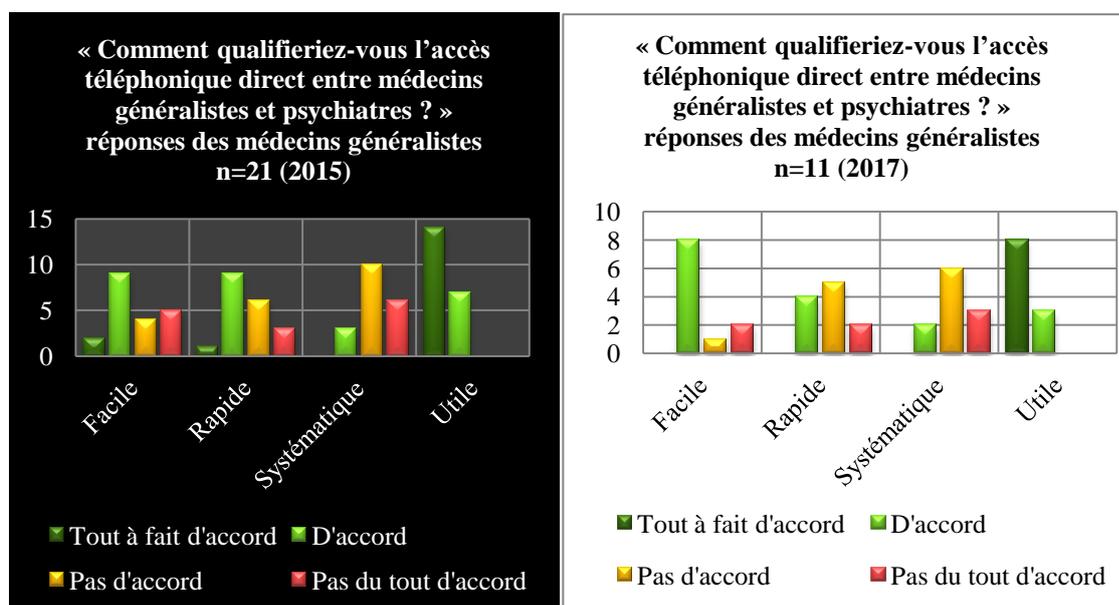
Ce point de la charte propose également que ce soit le médecin généraliste qui prescrive le traitement psychiatrique, après suggestion du psychiatre et eu égard à la connaissance globale du patient. Néanmoins, nous constatons dans notre étude, que comme lors de la première phase, la majorité des médecins généralistes ne contribue pas à l'introduction et à la

prescription des traitements médicamenteux psychiatriques, mais que c'est plutôt l'affaire des psychiatres. Certains médecins généralistes disent même parfois ne pas connaître les traitements psychiatriques pris par leurs patients. Sur ce point, la présentation de la charte de partenariat n'a pas permis la modification des pratiques des psychiatres. Cela peut s'expliquer par le fait que certains patients consultent très peu leur médecin généraliste mais vont régulièrement voir leur psychiatre qui doit donc prendre en charge la prescription du traitement, au risque de diminuer la bonne observance thérapeutique. Cette pratique est à risque si le psychiatre n'est pas informé de l'ensemble des antécédents et traitements en cours du patient. Les médecins généralistes et psychiatres restent tout de même majoritaires à dire qu'un travail de collaboration est nécessaire pour la mise en route d'un traitement médicamenteux psychiatrique.

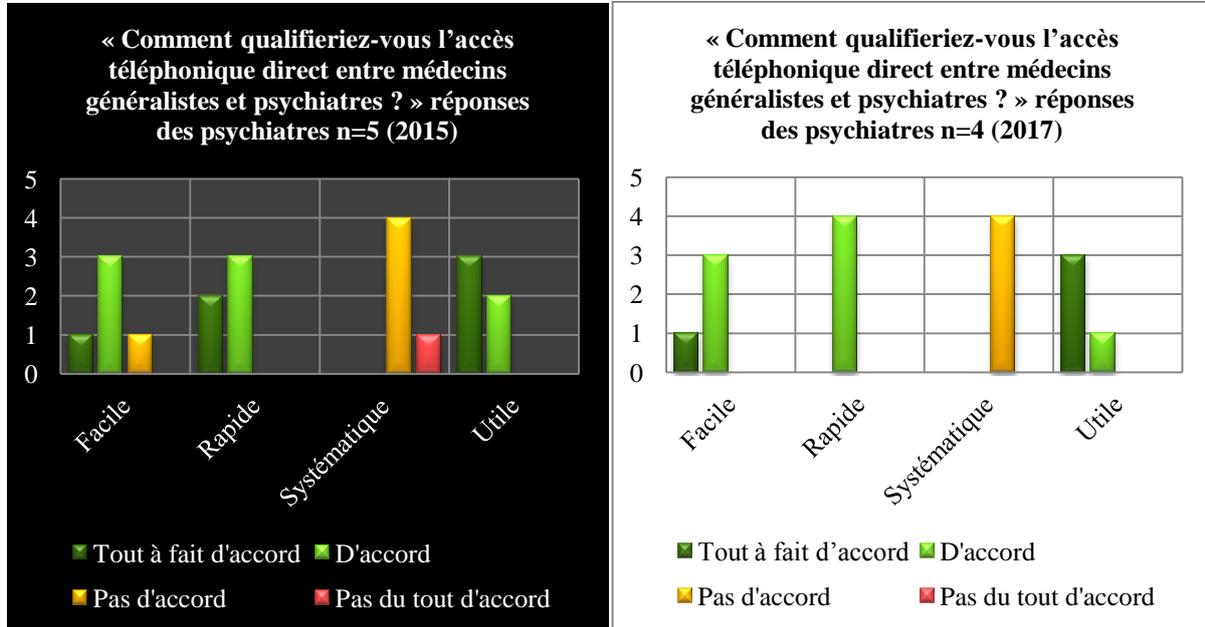
### Point 3 : Un accès téléphonique direct plus facile

Le secteur psychiatrique doit assurer au médecin traitant un accès téléphonique direct à un psychiatre et inversement.

Depuis la première phase de l'étude, il semble que l'accès téléphonique aux psychiatres ait été facilité, mais au dépend de délais d'attente prolongés.

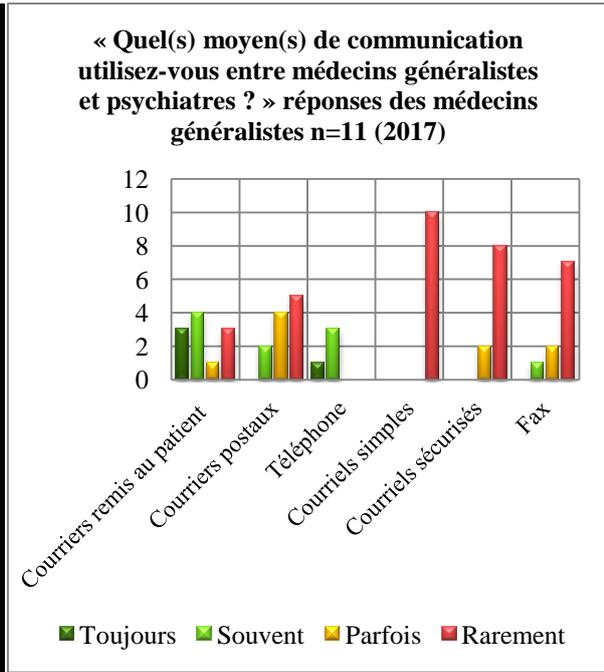
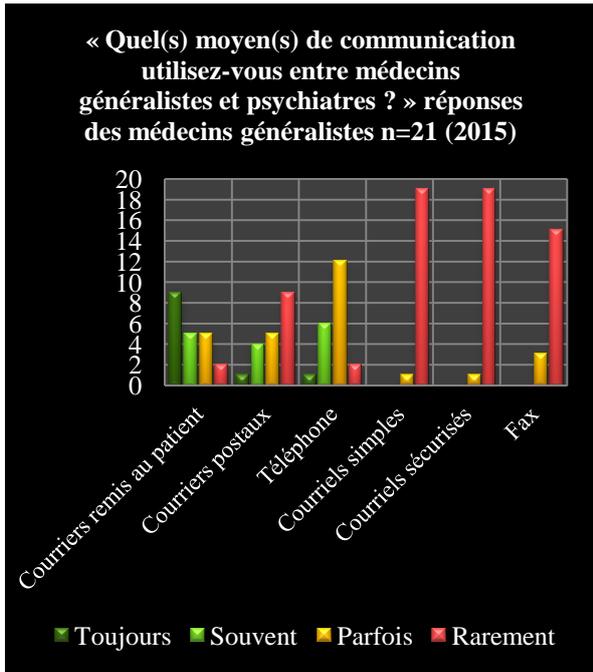


A contrario, pour le somaticien, l'accès téléphonique aux médecins généralistes semble moins facile et rapide qu'en 2015, alors que les psychiatres en sont toujours globalement satisfaits.

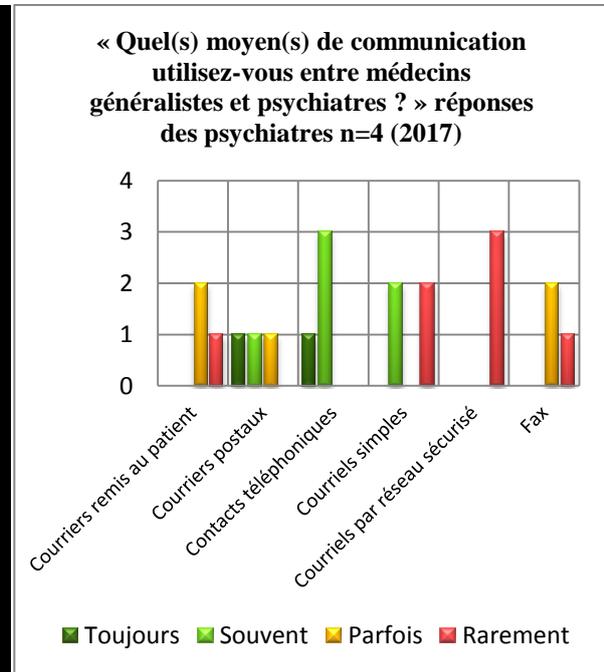
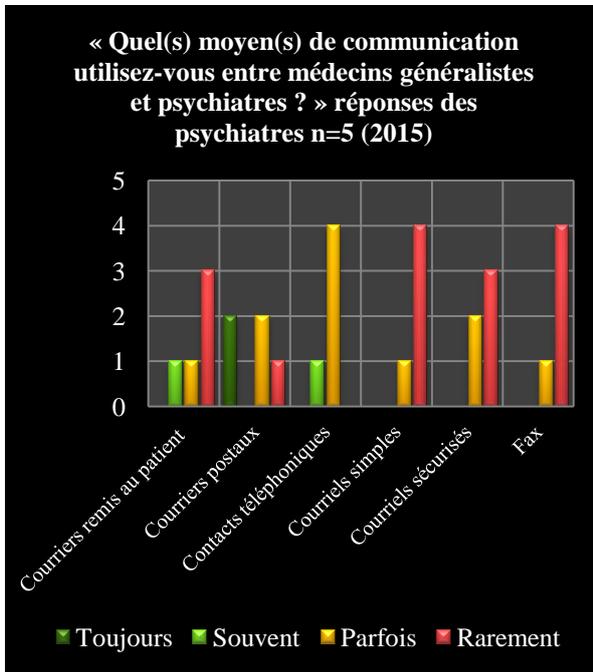


Nous avons également cherché à connaître les **moyens de communication utilisés** entre médecins généralistes et psychiatres.

Selon les médecins généralistes, le plus utilisé est le courrier remis au patient ou à ses proches, ce qui était déjà le cas lors de la première phase de l'étude. Les courriers postaux, courriels et fax sont peu utilisés, comme en 2015.



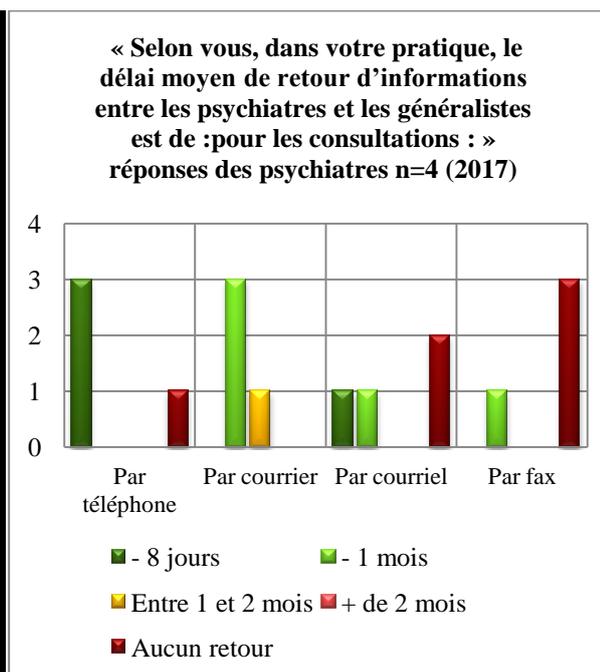
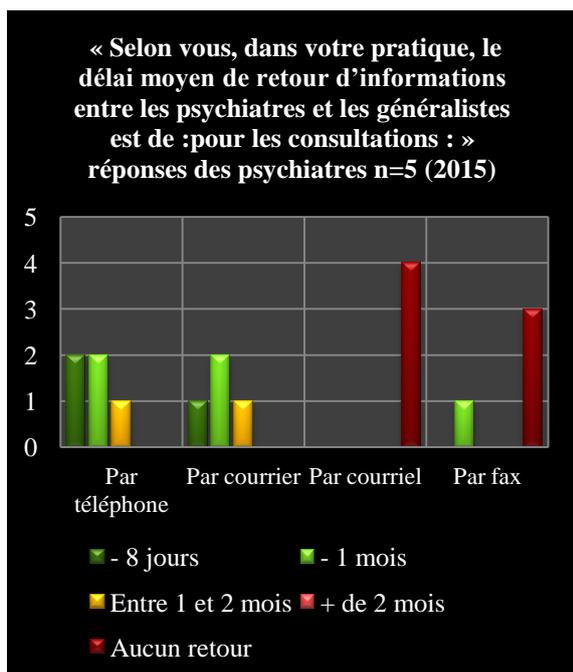
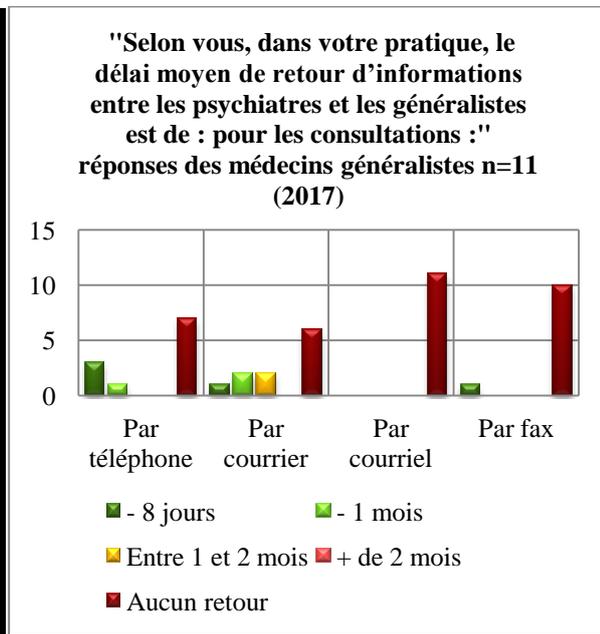
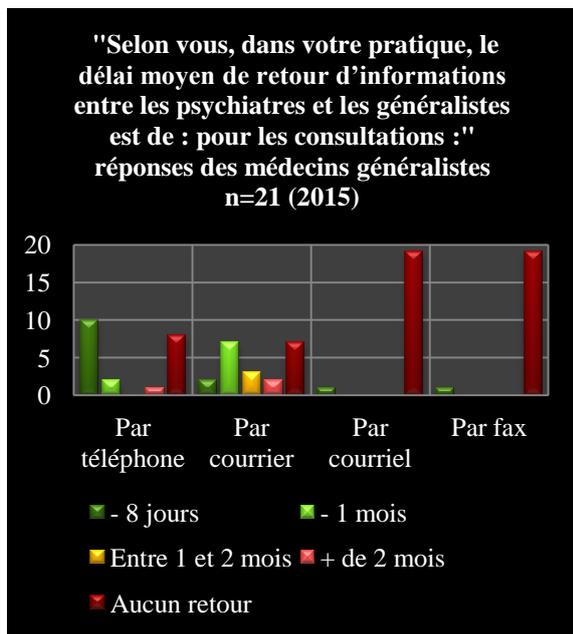
Les psychiatres communiquent plus par téléphone et courriels simples qu'en 2015 et n'utilisent toujours que peu les courriers remis au patient. Ils préfèrent donc s'adresser directement au médecin généraliste.



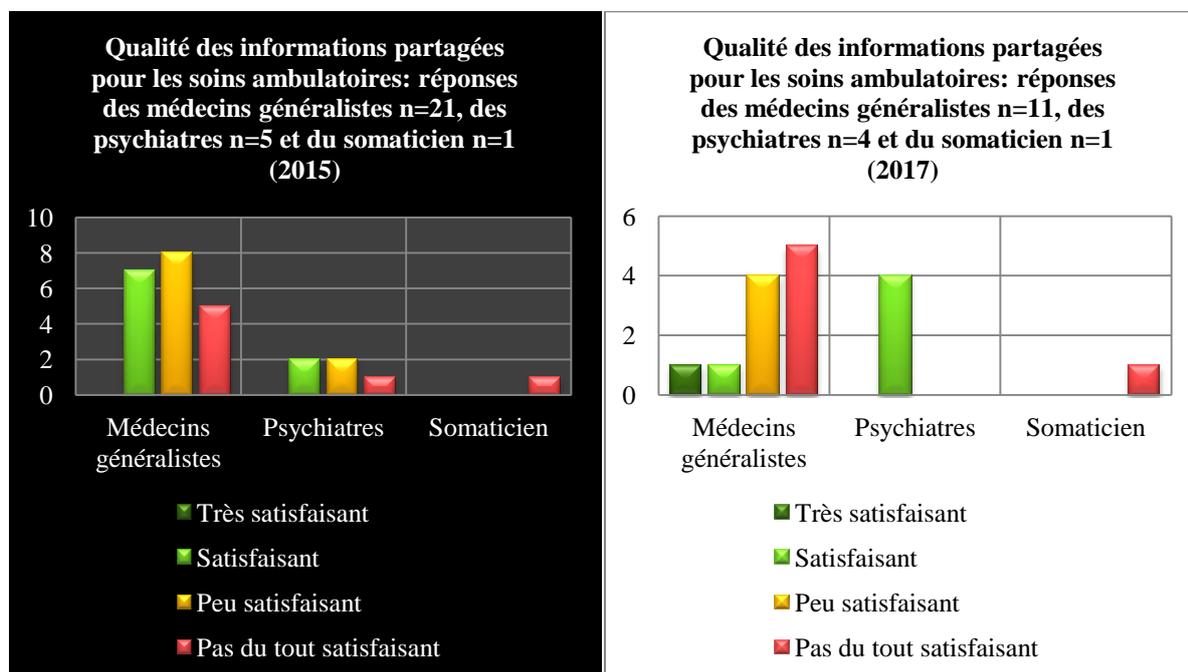
**Point 4 : Transmission d'information, le sentiment d'une dégradation pour les médecins généralistes**

Ce point évoque la nécessité de transmission d'informations entre psychiatres et médecins généralistes, à toutes les étapes du suivi.

Après un adressage en consultation spécialisée, les médecins généralistes ont moins de retours par téléphone ou courrier qu'en 2015, alors que les psychiatres restent satisfaits des retours effectués.



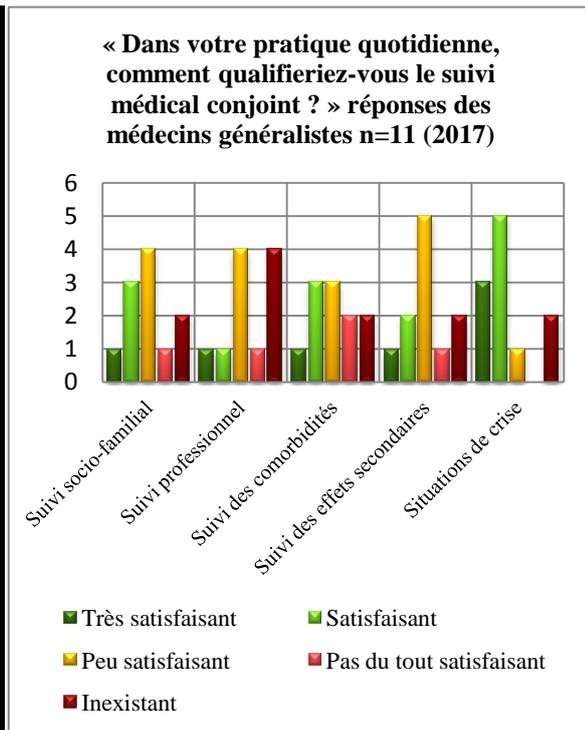
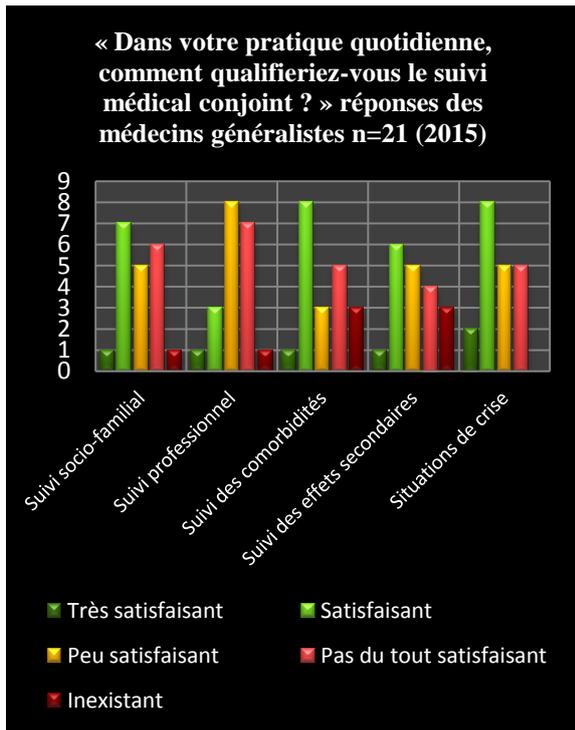
Concernant la qualité des informations partagées, les médecins généralistes restent peu satisfaits, alors que les psychiatres semblent davantage satisfaits qu'en 2015.



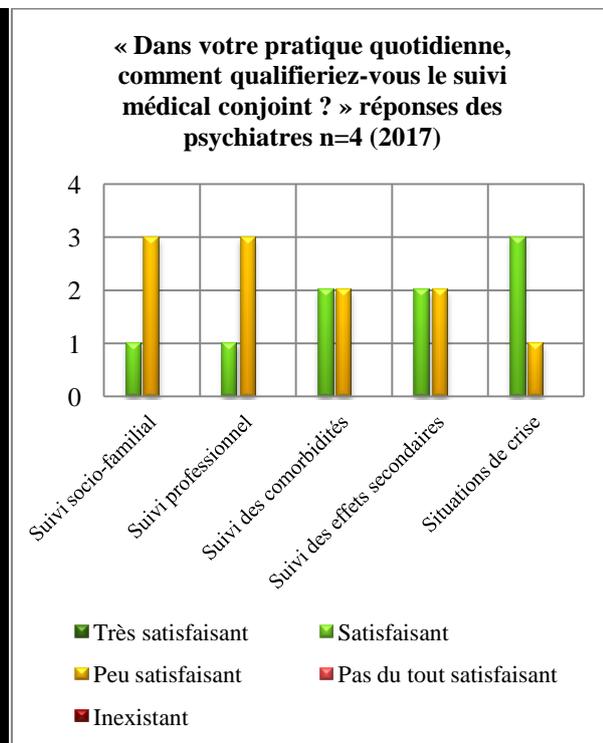
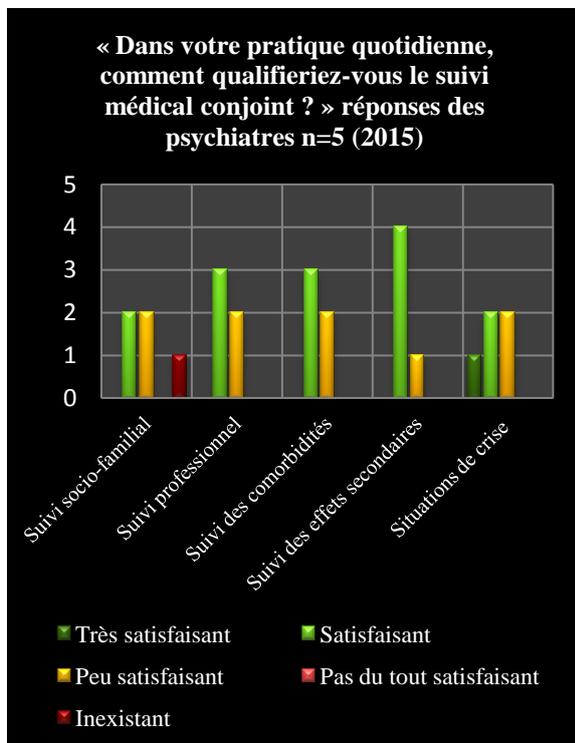
### Un travail de collaboration difficile

Les médecins généralistes, le somaticien et les psychiatres s'accordent, comme en 2015, à dire qu'une collaboration est nécessaire à différents niveaux (champs socio-familial, professionnel, surveillance des comorbidités somatiques et psychiatriques, prévention et surveillance des effets secondaires des traitements, gestion des situations de crise ou d'urgence).

Néanmoins, la majorité des médecins généralistes est peu satisfaite de leur collaboration avec les psychiatres sur ces points sauf pour la gestion conjointe des situations de crises ou d'urgence. Lors de la première phase de l'étude, leurs avis étaient plus partagés.



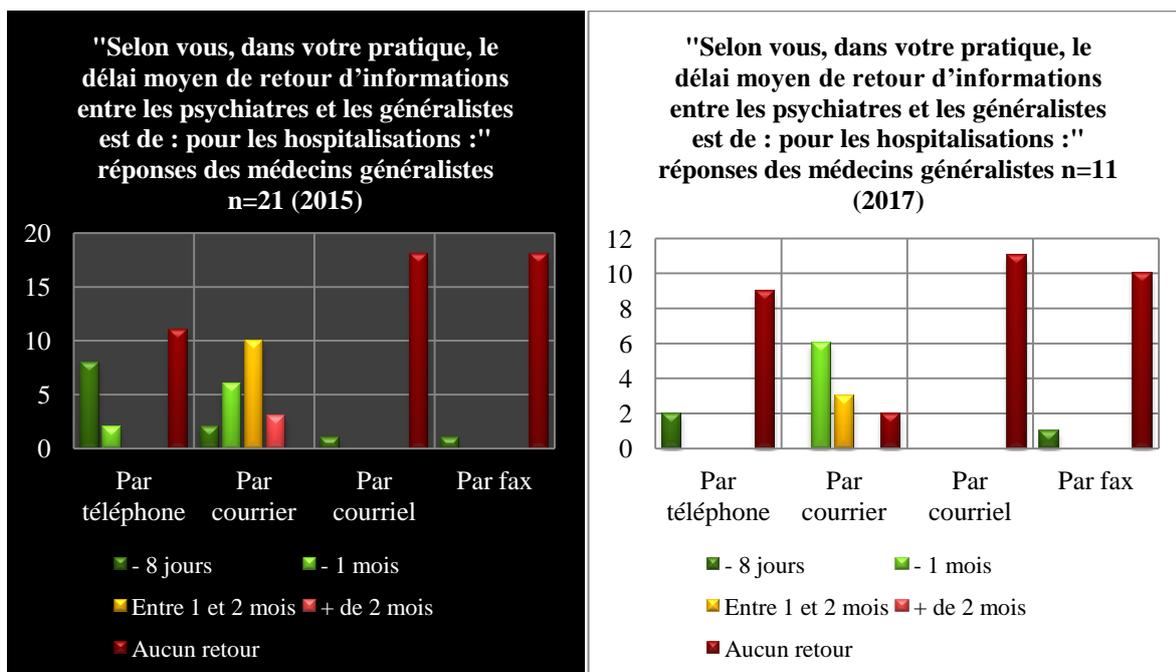
Les psychiatres sont plus satisfaits qu'en 2015 concernant la gestion des situations de crise, en accord avec les médecins généralistes, et moins satisfaits pour le reste.



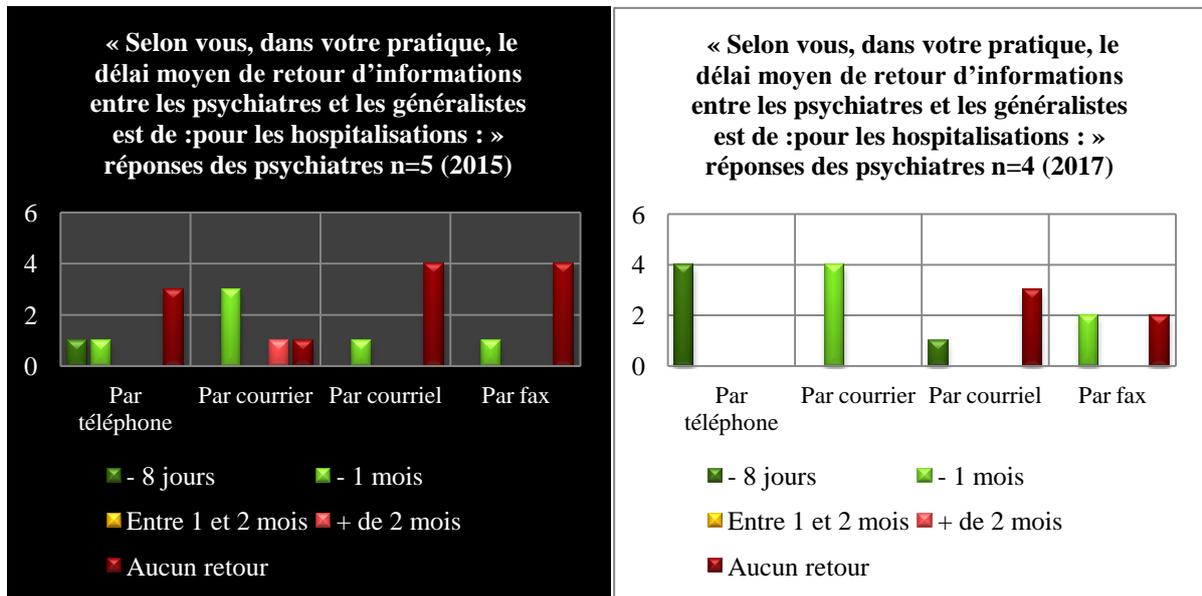
### Point 5 : Hospitalisations programmées ou urgentes, des délais de transmissions des courriers écourtés

Ce point stipule que le médecin traitant doit être informé dans les meilleurs délais de l'hospitalisation en milieu spécialisé de son patient, et dès sa sortie du traitement prescrit et des conditions de retour à domicile.

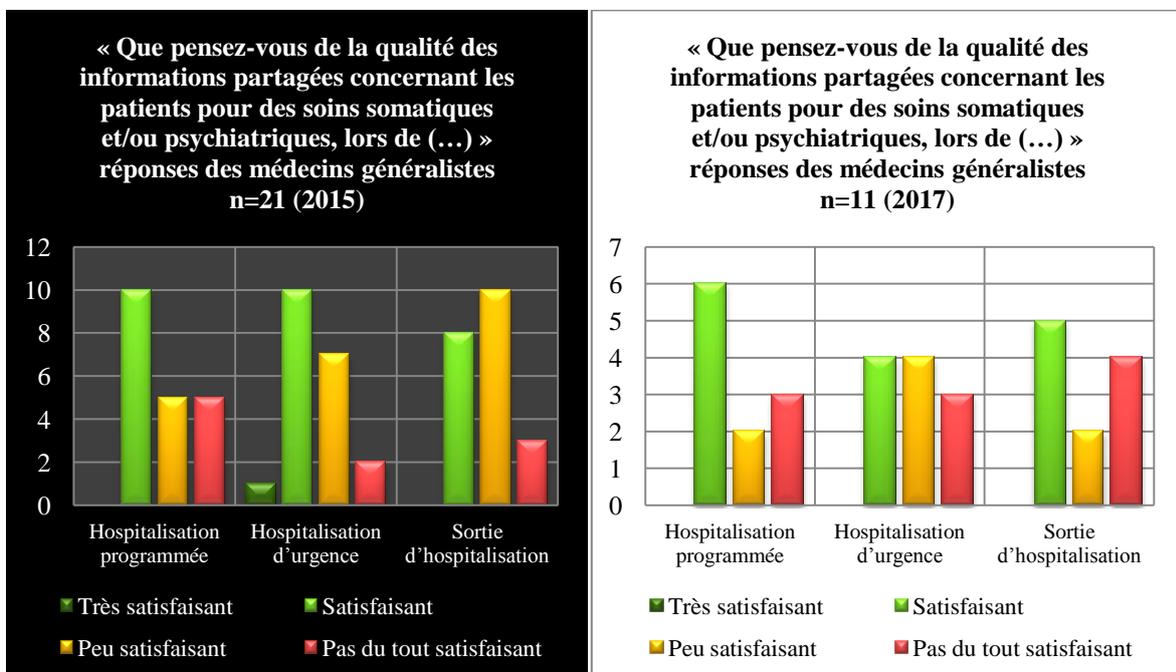
Selon les médecins généralistes, le retour d'informations en cas d'hospitalisation se fait essentiellement par courrier avec des délais de moins d'un mois. Lors de la première phase de l'étude, la majorité des médecins avait également un retour par courrier mais en un à deux mois. Nous constatons donc une amélioration des délais de retour par courrier, qui pourrait aussi être secondaire à la signature du décret de juillet 2016 relatif aux lettres de liaison (19) ou à l'indicateur IPAQSS (Indicateur Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins) sur le délai de transmission du courrier de sortie d'hospitalisation (20). Le retour téléphonique en revanche est majoritairement considéré comme inexistant, alors que lors de la première phase de l'étude, la moitié des médecins en bénéficiait. Le courriel n'est pas utilisé, probablement en raison de l'absence d'existence d'une messagerie sécurisée.



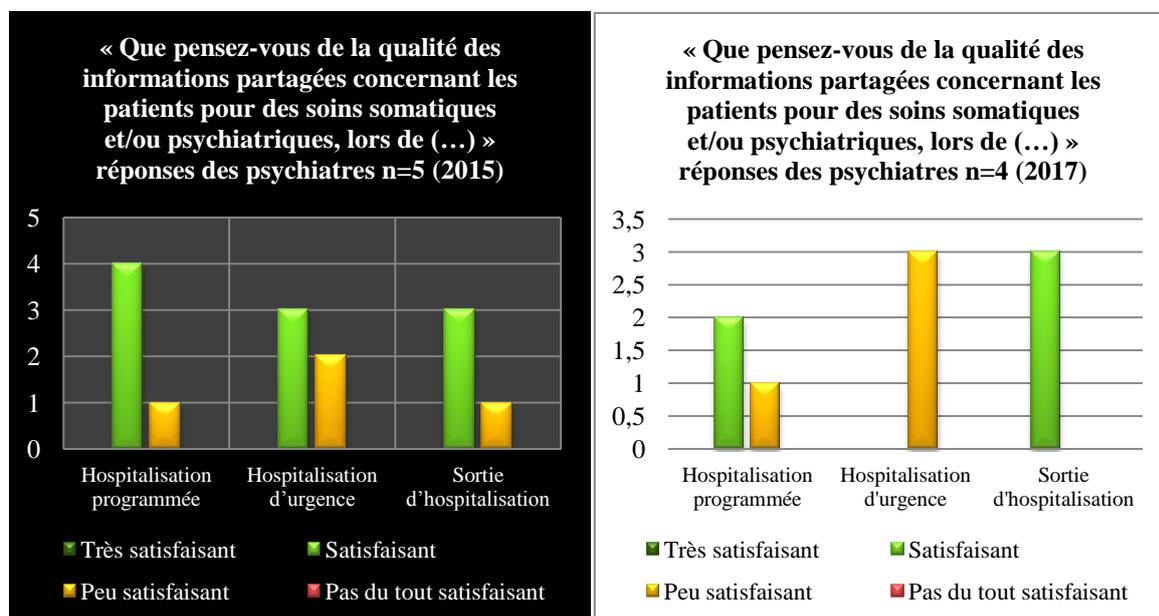
Les psychiatres semblent faire plus de retours téléphoniques et des courriers plus rapides qu'en 2015.



Selon les médecins généralistes, la qualité des informations partagées lors des hospitalisations ne semble pas s'être améliorée depuis la première phase de l'étude.



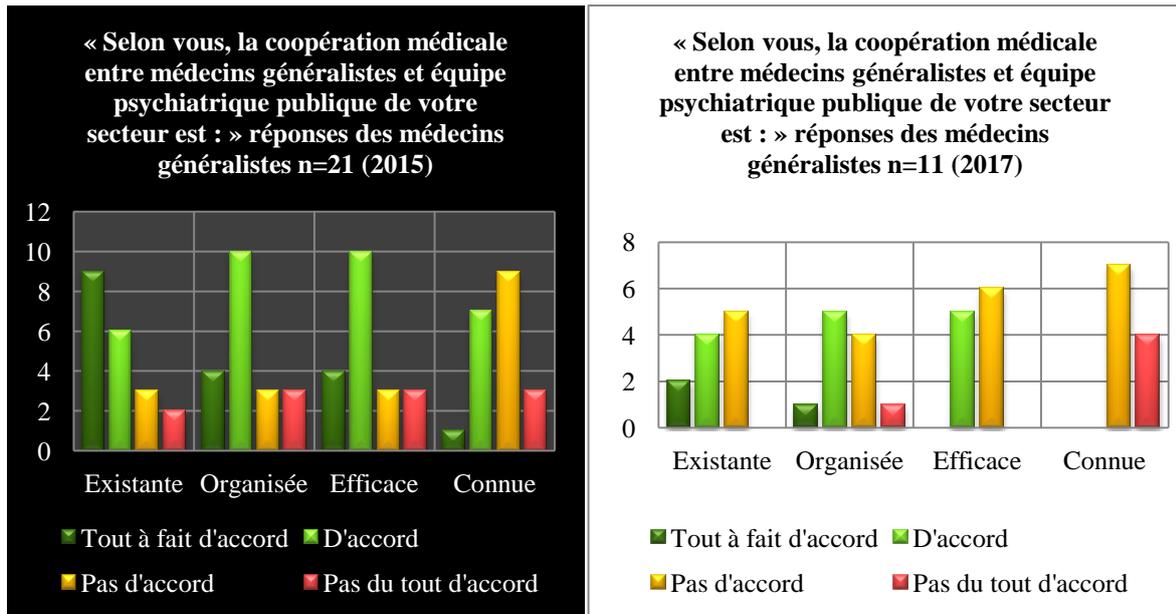
Les psychiatres restent satisfaits des informations partagées pour les hospitalisations programmées mais pas pour les hospitalisations d'urgence.



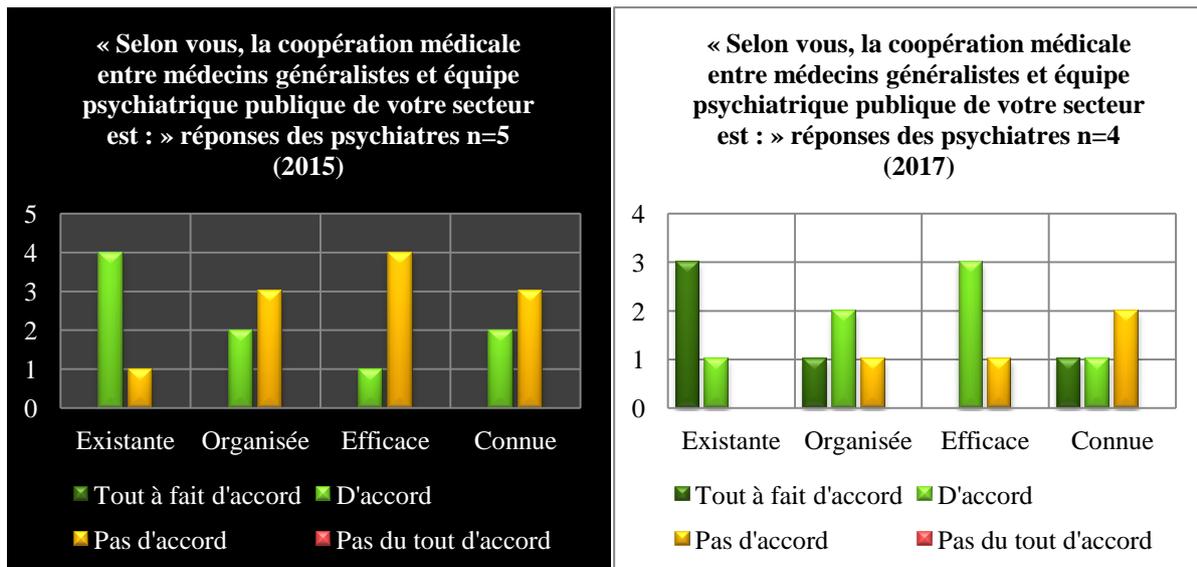
### Point 6 : Une coopération entre soignants moins efficace selon les médecins généralistes

Cette coopération est importante afin de faciliter l'action du médecin généraliste traitant pour mobiliser des ressources locales et des interventions communes au domicile par l'équipe psychiatrique de secteur.

Dans notre étude, la moitié des médecins généralistes seulement considère la coopération entre médecins généralistes et psychiatres comme existante et organisée et ils sont majoritaires à la trouver inefficace. Nous constatons depuis 2015, une dégradation de cette coopération avec notamment une diminution de son efficacité.



Ce point de vue n'est pas partagé par les psychiatres, qui en sont davantage satisfaits.



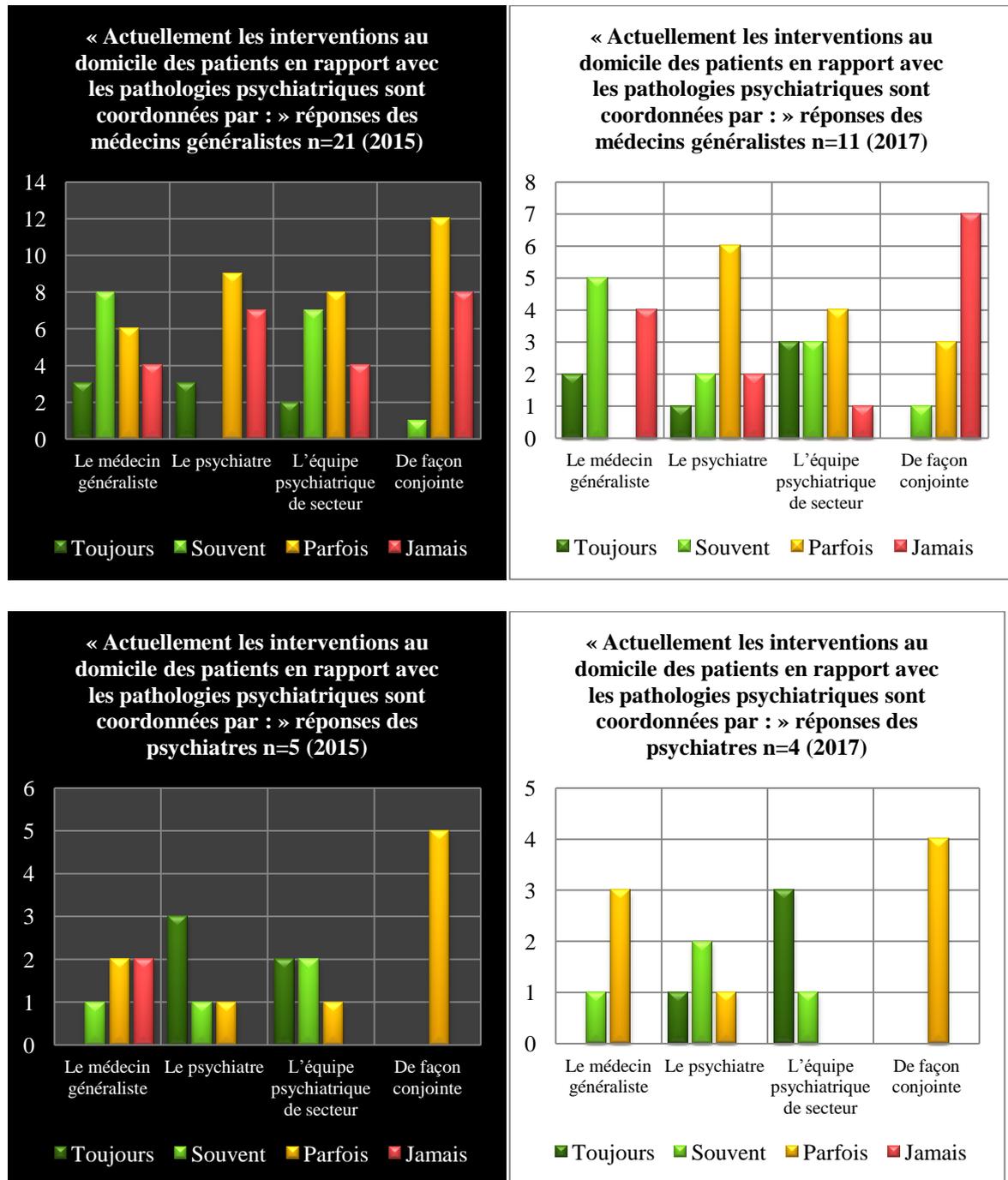
### Point 7 : Une absence de participation commune à la coordination des interventions au domicile du patient

D'après ce point, le médecin traitant et le psychiatre devraient assurer la coordination des interventions au domicile.

Comme en 2015, les médecins généralistes estiment coordonner les interventions à domicile,

alors que les psychiatres considèrent que c'est le rôle de l'équipe psychiatrique de secteur.

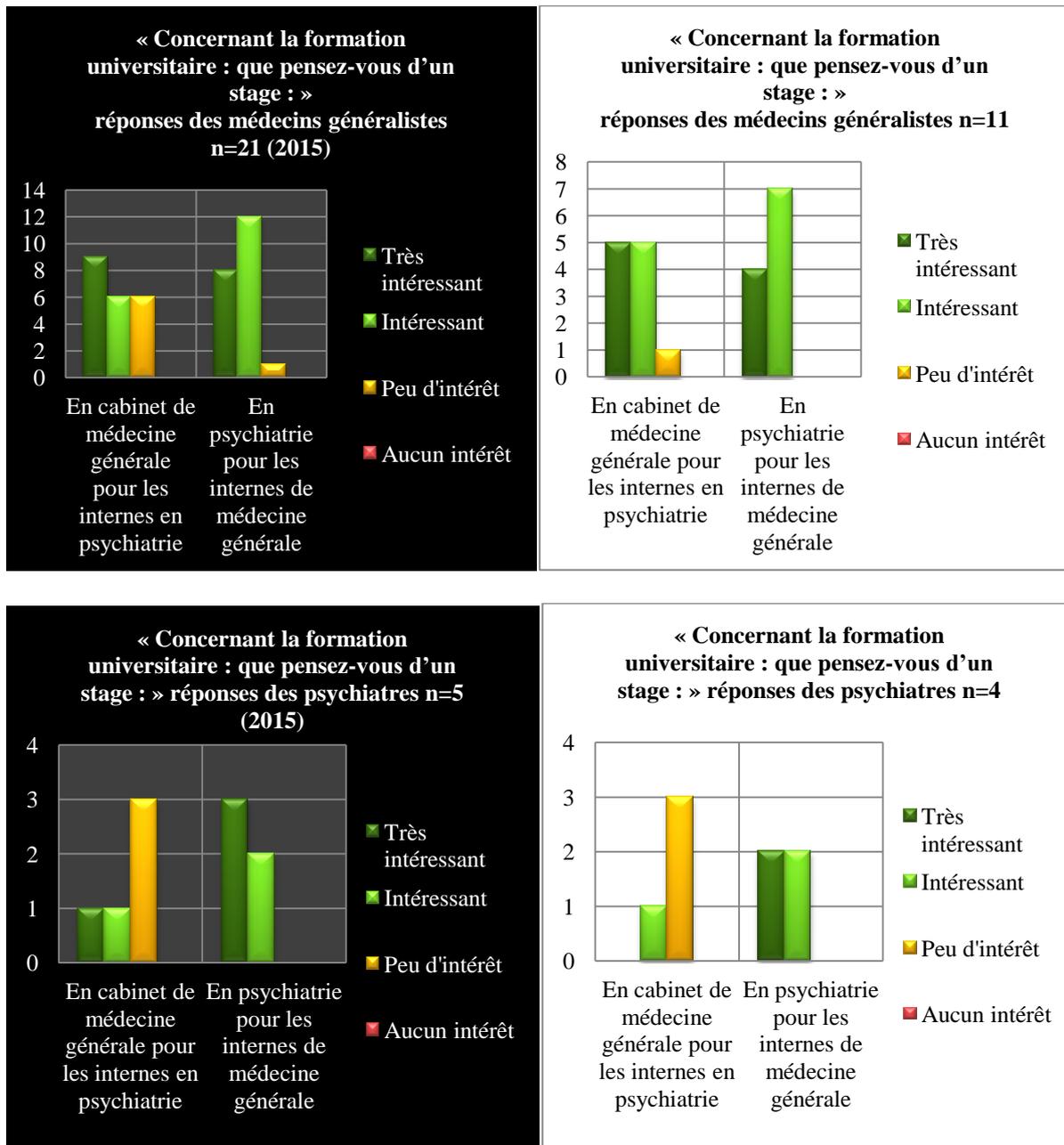
Ceci démontre une absence de coordination et de communication sur ce domaine.



### Point 8 : La formation des internes reste controversée

Les résultats obtenus restent similaires à ceux de la première phase de l'étude, tous trouvant utile un stage en psychiatrie pour les internes de médecine générale. Les psychiatres voient

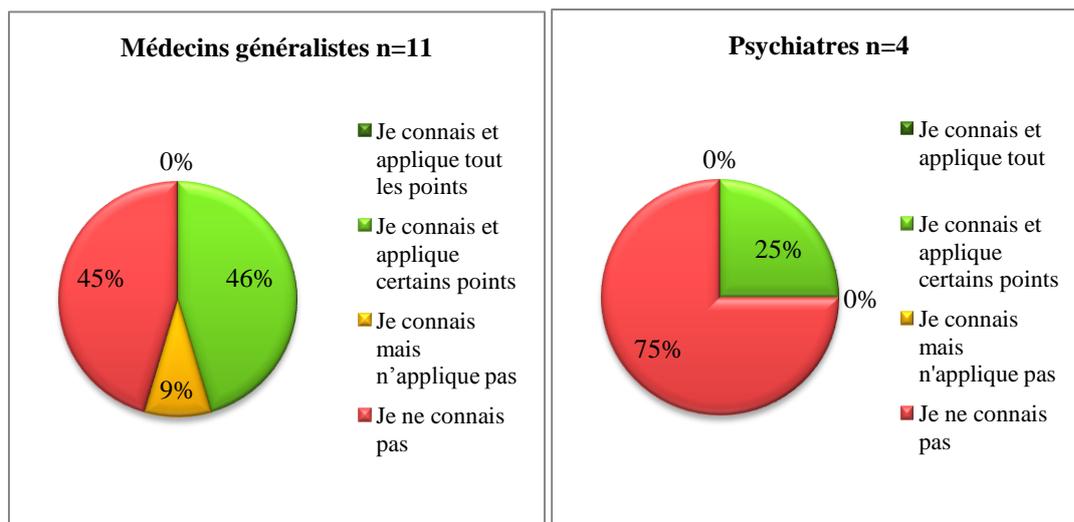
peu d'intérêt à un stage en cabinet de médecine générale pour les internes de psychiatrie, avis non partagé par les médecins généralistes.



### Résultats complémentaires :

#### La méconnaissance de la charte de partenariat

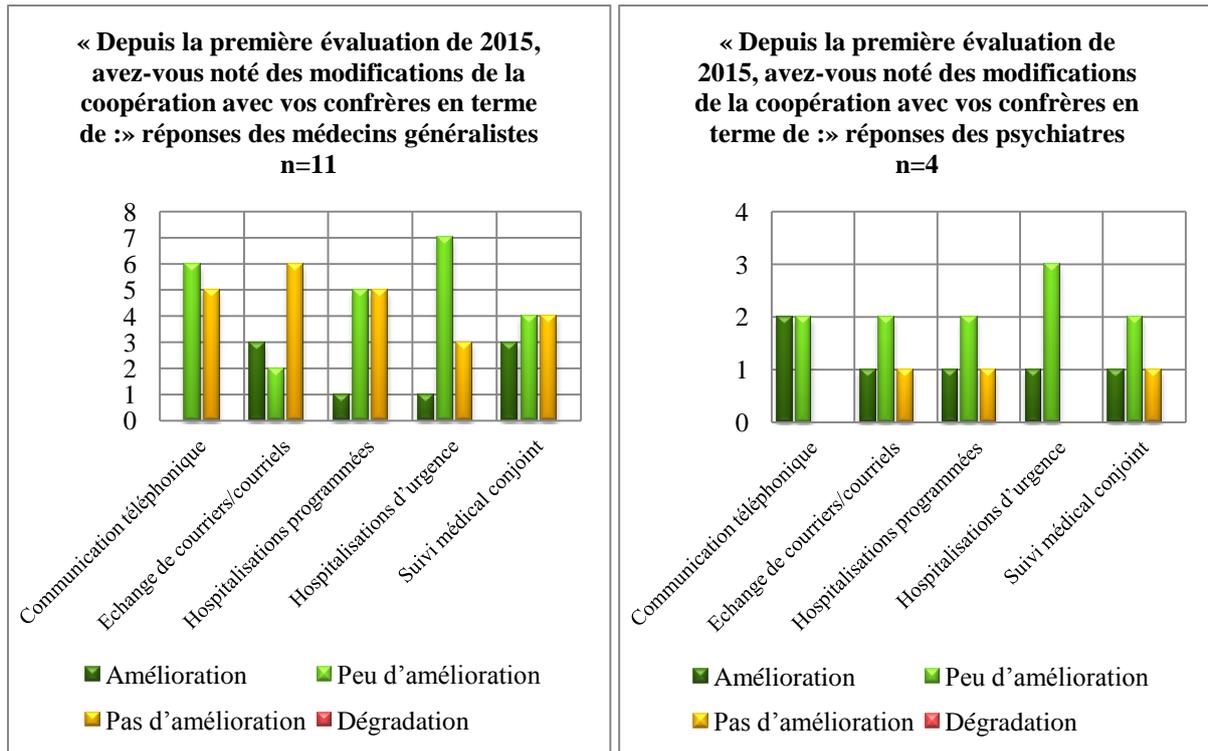
La moitié des médecins généralistes interrogés et les trois quart des psychiatres n'ont pas connaissance de la charte de partenariat malgré l'intervention réalisée en janvier 2016.



### Un ressenti global négatif chez les médecins généralistes

Il est intéressant de noter que lorsqu'on interroge les médecins généralistes sur l'évolution de la coopération avec leurs confrères psychiatres en termes de communication téléphonique, ils observent peu ou pas d'amélioration alors que d'après les résultats aux autres questions, l'accès téléphonique semble facilité. Il en va de même pour les échanges de courriers, où les médecins rapportent peu d'amélioration alors que nous constatons un raccourcissement des délais d'envoi. Pour les hospitalisations et le suivi médical conjoint, le ressenti global d'absence d'amélioration est concordant avec les réponses aux autres questions.

Chez les psychiatres, au contraire, on constate une impression de légère amélioration de la coopération.



### Analyse des questions ouvertes

Plusieurs médecins généralistes évoquent leur difficulté d'accès aux psychiatres, notamment par téléphone. Afin d'être informés du suivi psychiatrique, ils demandent donc au patient de servir de messenger (courrier remis au patient, demande au patient d'apporter l'ordonnance rédigée par le psychiatre, échanges informels avec un patient-soignant du CMP).

Le manque de sollicitation des médecins généralistes par les psychiatres est également mis en avant, les médecins généralistes estimant détenir des informations utiles concernant leur patient et s'étonnant que les psychiatres ne s'y intéressent pas davantage. A l'inverse, un psychiatre s'étonne de n'être contacté par les médecins généralistes que lors de l'adressage d'un patient.

Concernant la prescription de traitements psychiatriques, les médecins généralistes n'y participent pas, de peur de méconnaître un autre traitement en cours et les psychiatres préfèrent en garder la gestion complète.

Quelques médecins généralistes relèvent tout de même une amélioration de la communication,

notamment concernant les retours de courriers lors des sorties d'hospitalisation.

Au total, l'ensemble des résultats obtenus démontre toujours des difficultés dans la coopération entre médecins généralistes et psychiatres. Quelques rares médecins généralistes entretiennent des relations privilégiées avec les psychiatres du secteur mais pour la plupart d'entre eux, on note un sentiment de lassitude voire même d'abandon dans leurs essais de coopération. Du côté des psychiatres, leur sentiment sur la coopération avec les médecins généralistes est plus positif, ils ressentent moins de difficultés de coopération avec leurs confrères.

### c. Pistes d'amélioration

#### 1. Diffusion de la charte de partenariat

Afin de permettre une plus grande efficacité de cette charte, et en raison du faible taux de connaissance de celle-ci, il semble nécessaire de la diffuser au plus grand nombre, par différents moyens et de manière répétée.

#### 2. Réalisation de réunions de coordination

Connaître ses interlocuteurs est souvent le point de départ d'une amélioration de la coopération. Cela permettrait aux médecins généralistes et psychiatres de s'informer mutuellement sur leurs exercices respectifs, leurs modes de fonctionnement, de discuter de leurs difficultés et de trouver des solutions mutuelles.

L'ensemble des médecins généralistes et des psychiatres interrogés étaient ouverts à la participation à de telles réunions, et ceci était déjà le cas en 2015. Pourtant, rares sont les médecins qui disaient y participer. Il faudrait trouver un coordonateur (médecin généraliste ou

psychiatre) chargé de l'organisation de telles réunions, ou les faire entrer dans le cadre de la formation médicale continue.

### 3. Formation des internes

La formation des internes par le biais de stages hospitaliers en psychiatrie (pour les médecins généralistes) ou en cabinet de médecine générale (pour les psychiatres) serait intéressante afin de permettre une meilleure connaissance des exercices respectifs et des modes de fonctionnement propres à chaque spécialité. Néanmoins, ceci semble difficile à appliquer, en raison d'une contrainte d'ouverture de postes d'internes. Au niveau local, la faculté de Strasbourg organise tout de même un stage en cabinet de médecine générale et en service de psychiatrie, obligatoire pour tous les étudiants durant l'externat, et qui leur permet d'avoir une première approche de ces spécialités.

### 4. Création d'une messagerie sécurisée

Dans notre étude, les médecins généralistes et psychiatres communiquaient peu par voie électronique, en raison de l'inexistence d'une messagerie sécurisée. Celle-ci est en cours d'essai (MS Santé) et devrait voir le jour prochainement. Elle permettra peut-être de faciliter les échanges en créant un nouveau moyen de communication.

### 5. Obligations légales et indicateurs IPAQSS

Il existe un indicateur IPAQSS concernant le délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en santé mentale qui doit être de 8 jours maximum (21). Un des rares points sur lequel nous avons constaté une amélioration depuis 2015 était le délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation. On peut donc se demander si cette amélioration des pratiques ne serait pas due à l'instauration de cet indicateur IPAQSS et si, pour permettre l'amélioration de la

collaboration entre médecins généralistes et psychiatres, il ne faudrait pas passer par d'autres mesures incitatives.

## 6. Création de courriers-type

Les médecins généralistes et les psychiatres se disant peu satisfaits de la qualité des informations échangées, il serait intéressant de créer des modèles de courriers-type, pour les adressages en consultation spécialisée et les entrées et sorties d'hospitalisation. Les informations utiles à la continuité des soins ont déjà fait l'objet d'un travail de recherche et sont précisées dans le décret du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison (19).

## V. Conclusion

La coopération entre médecins généralistes et psychiatres est indispensable pour permettre une prise en charge efficace et globale des patients souffrants de troubles psychiatriques. Sur le secteur de Strasbourg Eurométropole Sud, elle ne satisfait pas les médecins généralistes.

La présentation de la charte de partenariat ne semble pas avoir permis l'amélioration de la collaboration entre médecins généralistes et psychiatres dans notre secteur, mais nous ne pouvons pas pour autant conclure à son inefficacité. Peut-être mériterait-elle d'être plus largement diffusée et répétée. Nos résultats devront être comparés à ceux obtenus dans les autres centres en France, afin de mieux évaluer l'utilité de cette charte.

La motivation des principaux acteurs est prépondérante et si celle-ci fait défaut, à quelque niveau que ce soit, il sera difficile d'améliorer leur coopération. Les psychiatres des hôpitaux publics étant actuellement soumis à des taux excessifs d'activité dans des conditions restreintes de moyens et de personnels, ils peuvent avoir tendance à se replier sur leurs institutions et à perdre de vue les bénéfices qu'un modèle plus collaboratif avec les médecins traitants pourrait apporter pour résoudre une partie de la saturation dont souffrent leurs établissements.

Plusieurs pistes d'amélioration de la coopération entre médecins généralistes et psychiatres de secteur sont envisageables et l'ensemble des médecins interrogés semblaient prêts à y participer. Nous espérons que notre travail permettra de relancer une nouvelle dynamique dans cette coopération.

VU Strasbourg, le 27 juillet 2018

Le président du Jury de Thèse

Professeur Pierre VIDAILHET



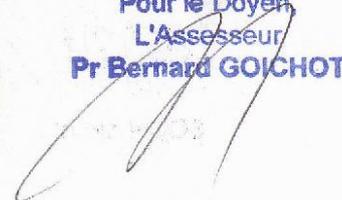
VU et approuvé Strasbourg, le... **07 AOUT 2018**

Le Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg

Professeur Jean SIBILIA



Pour le Doyen,  
L'Assesseur  
Pr Bernard GOICHOT



## VI. Annexes

### Annexe n°1: Charte de Partenariat

# Charte de partenariat

## Médecine générale & Psychiatrie de secteur

Pour mieux répondre aux besoins des patients dans le domaine de psychiatrie et de la santé mentale et compte tenu des enjeux des soins aux personnes et de santé publique, le Collège de la Médecine Générale et la Conférence Nationale des Présidents de CME de Centres Hospitaliers Spécialisés souhaitent améliorer le partenariat entre médecins généralistes traitants et psychiatres de secteur. Afin d'assurer une meilleure coordination des soins, ils s'accordent sur les points suivants :

- 1 Le psychiatre de secteur, dans la perspective d'une prise en charge coordonnée du patient, notamment sur le plan somatique, **s'assure de l'existence et de l'identification d'un médecin généraliste traitant** pour chacun de ses patients.
- 2 Le médecin généraliste traitant assure le suivi médical global du patient et, dans ce cadre, participe à la prévention et la surveillance des effets secondaires des traitements en particulier lors de **comorbidités somatiques et psychiatriques**. Le psychiatre de secteur propose, s'il y a lieu, le traitement chimiothérapeutique au médecin généraliste traitant, qui en réalise alors principalement la prescription, eu égard à sa connaissance globale de l'état clinique du patient.
- 3 Le secteur de psychiatrie assure au médecin généraliste traitant **un accès téléphonique direct** à un psychiatre senior de l'équipe. Cette disponibilité est réciproque.
- 4 La **transmission d'information** de la part du psychiatre de secteur au médecin généraliste traitant est assurée dès l'adressage du patient aux structures de soins. En cas de suivi spécialisé, le médecin généraliste traitant, en tant que co-thérapeute, est informé régulièrement de ses modalités en cours et/ou envisagées quant à la prise en charge ponctuelle ou durable.
- 5 Le médecin généraliste traitant est informé systématiquement et dans les délais les meilleurs, **des hospitalisations programmées ou urgentes en milieu spécialisé de son patient, tant à son entrée qu'à sa sortie**. Sa connaissance du traitement de sortie mais aussi des conditions du retour à domicile, en particulier en cas d'interventions dans le champ sanitaire ou social dans le lieu de vie, en fonction des ressources du territoire, est de nature à assurer une meilleure coordination du parcours de soin.
- 6 Pour les patients relevant de la patientèle du médecin généraliste traitant, cette coopération entre soignants facilite **l'action du médecin généraliste traitant pour mobiliser des ressources locales et des interventions communes au domicile par l'équipe du secteur psychiatrique**. Le médecin généraliste traitant intervient notamment en cas de mesure d'hospitalisation sans consentement.
- 7 Le médecin généraliste traitant et le psychiatre du secteur référent assurent la **coordination des interventions au domicile** concernant les équipes pluri professionnelles impliquées dans les soins, l'aide et l'accompagnement du patient et de sa famille.
- 8 **La formation des internes de psychiatrie et des internes de médecine générale doit favoriser la connaissance mutuelle des dispositifs de soins et des pratiques professionnelles**. Les stages universitaires doivent être l'occasion d'échanges réciproques dans les secteurs ou les cabinets des maîtres de stage des universités.

La mise en oeuvre de ces principes participe au développement d'espaces d'échanges communs entre médecine générale et psychiatrie publique. Elle doit être adaptée à la situation démographique des différents territoires.

le 20 mars 2014

**Dr Christian Müller**  
Président  
Conférence Nationale des Présidents de CME  
de Centres Hospitaliers Spécialisés



**Pr Pierre Louis Druais**  
Président  
Collège de la Médecine Générale



## Annexe n° 2 : Questionnaire phase 2

## Etude de la coopération entre médecins généralistes et psychiatres de secteur: phase 2

Ce questionnaire en 15 points est sensiblement le même que celui auquel vous avez répondu en 2015. Il permettra d'effectuer un comparatif de la coopération entre médecins généralistes et psychiatres sur le secteur Eurométropole Sud, depuis la présentation de la Charte de coopération médecin généraliste/ psychiatre en janvier 2016.

Grâce à cette étude, nous espérons pouvoir relever les points à améliorer dans la coopération médecins généralistes et psychiatres de secteur, et proposer des solutions pour rendre cette coopération la plus efficace possible.

\*Obligatoire

### 1. Adresse e-mail \*



### 2. 1.Présentation: votre fonction, lieu d'exercice et type d'exercice:

*Plusieurs réponses possibles.*

- Médecin généraliste
- Psychiatre/assistant psychiatre
- Somaticien hospitalier
- Exercice en structure hospitalière/ CMP santé
- Cabinet libéral, Maison/Pôle de Santé
- Centre de santé
- Exercice urbain
- Semi-rural
- Rural

21/02/2018

Etude de la coopération entre médecins généralistes et psychiatres de secteur: phase 2

**3. 2. Connaissez-vous et appliquez-vous les différents points de la Charte de Partenariat médecine générale et psychiatrie de secteur?**

*Une seule réponse possible.*

- Je connais et j'applique tout les points
- Je connais et applique certains points
- Je connais mais n'applique pas
- Je ne connais pas

**4. Précisez:**

---



---



---



---



---

**5. 3. Depuis la première évaluation en 2015, avez-vous noté des modifications de la coopération avec vos confrères en terme de: \***

*Une seule réponse possible par ligne.*

	Amélioration	Peu d'amélioration	Pas d'amélioration	Dégradation
Communication téléphonique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Echange de courriers/emails	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospitalisations programmées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospitalisations d'urgence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suivi médical conjoint	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**6. Précisez:**

---



---



---



---



---

**7. 4. Selon vous, la coopération médicale entre médecins généralistes et équipe psychiatrique publique de votre secteur, concernant la prise en charge des patients traités en santé mentale et en psychiatrie est: \***

*Une seule réponse possible par ligne.*

	Tout à fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Existante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Efficace	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Connue de tous	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21/02/2018

Etude de la coopération entre médecins généralistes et psychiatres de secteur: phase 2

**8. Précisez:**


---



---



---



---



---

**9. 5. Quel(s) moyen(s) de communication utilisez-vous entre médecins généralistes et psychiatres? \****Une seule réponse possible par ligne.*

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement
Courrier remis au patient ou à ses proches	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Courriers postaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contacts téléphoniques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Courriels simples	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Courriels par réseau sécurisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fax	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réunions de synthèse médecin traitant/psychiatre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**10. Précisez:**


---



---



---



---



---

**11. 6. Comment qualifieriez-vous l'accès téléphonique direct entre médecins généralistes et psychiatres? \****Une seule réponse possible par ligne.*

	Tout à fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Facile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rapide	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Systématique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**12. Précisez:**


---



---



---



---



---

21/02/2018

Etude de la coopération entre médecins généralistes et psychiatres de secteur: phase 2

**13. 7. Selon vous, dans votre pratique, le délai moyen de retour d'informations entre les psychiatres et les généralistes est de: - pour les consultations \***

*Une seule réponse possible par ligne.*

	- 8 jours	- 1 mois	Entre 1 et 2 mois	+ 2 mois	Aucun retour
Par téléphone	<input type="radio"/>				
Par courrier	<input type="radio"/>				
Par mail	<input type="radio"/>				
Par Fax	<input type="radio"/>				

**14. - pour les hospitalisations \***

*Une seule réponse possible par ligne.*

	- 8 jours	- 1 mois	Entre 1 et 2 mois	+ 2 mois	Aucun retour
Par téléphone	<input type="radio"/>				
Par courrier	<input type="radio"/>				
Par mail	<input type="radio"/>				
Par Fax	<input type="radio"/>				

**15. Précisez:**

---



---



---



---



---

**16. 8. Que pensez-vous de la qualité des informations partagées concernant les patients pour les soins somatiques et/ou psychiatriques lors de: \***

*Une seule réponse possible par ligne.*

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
Hospitalisation programmée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospitalisation d'urgence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sortie d'hospitalisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soins ambulatoires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**17. Quelles informations attendez-vous de la part de vos confrères?**

---



---



---



---



---

21/02/2018

Etude de la coopération entre médecins généralistes et psychiatres de secteur: phase 2

18. 9. Concernant les patients pour lesquels un suivi conjoint vous paraît nécessaire, vous assurez-vous de la notation dans le dossier patient de l'identité du médecin traitant ( si vous êtes psychiatre)/ d'un référent psychiatre ( si vous êtes médecin généraliste)?

Une seule réponse possible.

- Toujours  
 Souvent  
 Parfois  
 Jamais

19. 10. Participez-vous aux éléments suivants pour le suivi de ces patients? \*

Une seule réponse possible par ligne.

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Suivi médical global	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Surveillance des comorbidités somatiques et psychiatriques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mise en route d'un traitement médicamenteux psychiatrique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prévention et surveillance des effets secondaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Précisez:

---



---



---



---



---

21. 11. Parmi ces situations, pour lesquelles un travail de collaboration entre généraliste et psychiatre est-il nécessaire? \*

Une seule réponse possible par ligne.

	Indispensable	Utile	Peu utile	Sans intérêt
Champ social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Champ familial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Champ professionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Surveillance des comorbidités somatiques et psychiatriques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mise en route d'un traitement médicamenteux psychiatrique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prévention et surveillance des effets secondaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Situations de crise ou d'urgence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Commentaires:

---



---



---



---



---

21/02/2018

Etude de la coopération entre médecins généralistes et psychiatres de secteur: phase 2

**23. 12. Dans votre pratique quotidienne, comment qualifieriez-vous le suivi médical conjoint? \***  
*Une seule réponse possible par ligne.*

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant	Inexistant
Suivi de l'évolution de la pathologie psychiatrique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suivi socio-familial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suivi professionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suivi des comorbidités	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suivi des effets secondaires/indésirables	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suivi des traitements somatiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suivi des traitements psychiatriques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Situations de crise ou d'urgence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**24. Commentaires:**

---



---



---



---



---

**25. 13. Actuellement, les interventions au domicile des patients en rapport avec les pathologies psychiatriques sont coordonnées par: \***

*Une seule réponse possible par ligne.*

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Le médecin généraliste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le psychiatre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'équipe psychiatrique de secteur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De façon conjointe médecin généraliste/ psychiatre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**26. Précisez:**

---



---



---



---



---

21/02/2018

Etude de la coopération entre médecins généralistes et psychiatres de secteur: phase 2

**27. 14. Concernant la formation universitaire, que pensez-vous d'un stage: \****Une seule réponse possible par ligne.*

	Très intéressant	Intéressant	Peu d'intérêt	Aucun intérêt
En cabinet de médecine générale pour les internes en psychiatrie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En psychiatrie pour les internes en médecine générale?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**28. Commentaires:**


---



---



---



---



---

**29. 15. Concernant une rencontre entre médecins généralistes et psychiatres du secteur:***Plusieurs réponses possibles.*

- Je serai d'accord de rencontrer mes confrères dans mon secteur géographique
- Je serai d'accord de participer à une réunion conjointe sur le secteur

**30. A quelle fréquence?**


---

**31. Coordonnées ( Nom prénom, adresse, téléphone, mail, année d'installation):**


---



---



---



---



---

- M'envoyer une copie de mes réponses

Fourni par

 Google Forms

## Annexe n°3 : Questionnaire phase 1



## Analyse de la coopération entre médecins généralistes et psychiatres

Dans le cadre d'une étude pour améliorer la prise en charge des patients en santé mentale et en psychiatrie dans notre territoire d'exercice, nous vous sollicitons pour répondre à quelques questions. Merci par avance pour votre participation.

Ce questionnaire est à retourner **avant le 1<sup>er</sup> octobre 2015** au Collège de la Médecine Générale, 20 rue de l'Hôtel de ville 92200 Neuilly-sur-Seine.

VOTRE PROFIL	
Site d'exercice	<input type="checkbox"/> Lyon 8 <sup>ème</sup> (69) <input type="checkbox"/> Gençay/Civray (86) <input type="checkbox"/> Strasbourg (67) <input type="checkbox"/> Saint-Denis (93) <input type="checkbox"/> Bobigny/Pantin (93) <input type="checkbox"/> Saint-Martin d'Hères (38)
Fonction	<input type="checkbox"/> Médecin généraliste <input type="checkbox"/> Psychiatre/Assistant psychiatre <input type="checkbox"/> Somaticien Hospitalier
Lieu d'exercice	<input type="checkbox"/> Structure hospitalière et/ou CMP <input type="checkbox"/> Cabinet libéral, Maison / Pôle de santé <input type="checkbox"/> Centre de santé
Type d'exercice	<input type="checkbox"/> Urbain <input type="checkbox"/> Semi-rural <input type="checkbox"/> Rural
Nom du Pôle de psychiatrie Nom du Pôle ou de la Maison de santé	

### CES QUESTIONS INTERROGENT VOTRE PRATIQUE AU QUOTIDIEN

1. Selon vous, la coopération médicale entre médecins généralistes et équipe psychiatrique publique de votre secteur, concernant la prise en charge des patients traités en santé mentale et en psychiatrie est :

2. Quel(s) moyen(s) de communication utilisez-vous entre médecins généralistes et psychiatres ?

	Tout à fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Existante				
Organisée				
Efficace				
Connue de tous				
Précisez :				

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement
Courriers remis au patient ou à ses proches				
Courriers Postaux				
Contacts téléphoniques				
Courriels simples				
Courriels par réseau sécurisé				
Fax				
Réunions de synthèses médecin traitant / psychiatre				
Commentaires :				

3. Comment qualifieriez-vous l'accès téléphonique direct entre médecins généralistes et psychiatres ?

	Tout à fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Facile				
Rapide				
Systématique				
Utile				
Précisez :				

5. Que pensez-vous de la qualité des informations partagées concernant les patients pour des soins somatiques et/ou psychiatriques, lors de :

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
Hospitalisation programmée				
Hospitalisation d'urgence				
Sortie d'hospitalisation				
Soins ambulatoires				

- Quelles informations attendez-vous de la part de vos confrères ?

Réponse :

4. Selon vous, dans votre pratique, le délai moyen de retour d'informations entre les psychiatres et les généralistes est de :

- Pour les consultations :

	- 8 jours	- 1 mois	Entre 1 à 2 mois	+ 2 mois	Aucun retour
Par téléphone					
Par courrier					
Par mail					
Par Fax					
Commentaire :					

- Pour les hospitalisations :

	- 8 jours	- 1 mois	Entre 1 à 2 mois	+ 2 mois	Aucun retour
Par téléphone					
Par courrier					
Par mail					
Par Fax					
Commentaire :					

6. Concernant les patients pour lesquels un suivi conjoint vous paraît nécessaire, vous assurez-vous de la notation dans le dossier patient de l'identité du médecin traitant (si vous êtes psychiatre)/ d'un référent psychiatre (si vous êtes médecin généraliste) ?

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Jamais

## 7. Participez-vous aux éléments suivants pour le suivi de ces patients ?

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Suivi médical global				
Surveillance des comorbidités somatiques et psychiatriques				
Mise en route d'un traitement médicamenteux psychiatrique				
Prévention et surveillance des effets secondaires				
Précisez :				

## 8. Parmi ces situations, pour lesquelles un travail de collaboration entre généraliste et psychiatre est-il nécessaire ?

	Indispensable	Utile	Peu utile	Sans Intérêt
Champ social				
Champ familial				
Champ professionnel				
Surveillance des comorbidités somatiques et psychiatriques				
Mise en route d'un traitement médicamenteux psychiatrique				
Prévention et surveillance des effets secondaires				
Situations de crise ou d'urgence				
Commentaires :				

## 9. Dans votre pratique quotidienne, comment qualifieriez-vous le suivi médical conjoint :

	Très Satisf.	Satisfaisant	Peu Satisf.	Pas du tout Satisf.	Inexistant
Suivi de l'évolution de la pathologie psychiatrique					
Suivi socio-familial					
Suivi professionnel					
Suivi des comorbidités					
Suivi des effets secondaires/ indésirables					
Suivi des traitements somatiques					
Suivi des traitements psychiatriques					
Situations de crise ou d'urgence					
Commentaires :					

## 10. Actuellement, les interventions au domicile des patients en rapport avec les pathologies psychiatriques sont coordonnées par :

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Le médecin généraliste				
Le psychiatre				
L'équipe psychiatrique de secteur				
De façon conjointe médecin généraliste/ psychiatre				
Commentaires :				

11. Concernant la formation universitaire, que pensez-vous d'un stage :

	Très intéressant	Intéressant	Peu d'intérêt	Aucun intérêt
En cabinet de médecine générale pour les internes en psychiatrie ?				
En psychiatrie pour les internes en médecine générale ?				
Commentaires :				

12. Concernant une rencontre entre médecins généralistes et psychiatres :

- Accepteriez-vous de rencontrer vos confrères dans votre secteur géographique ?

Oui

Non

Autre :

- Participeriez-vous à une réunion conjointe sur le secteur ?

Oui

Non

Autre :

- A quelle fréquence seriez-vous prêt à des échanges de type concertation ?

Réponse :

VOS COORDONNÉES	
Nom, prénom	
Année d'entrée en exercice professionnel	
Email	
Tel/Portable	
Adresse du lieu d'exercice, code postal	

QUESTIONNAIRE A RETOURNER AU COLLEGE DE LA MEDECINE GENERALE  
20 rue de l'Hôtel de Ville 92200 Neuilly-sur-Seine  
avant le 1<sup>er</sup> octobre 2015

## VII. Bibliographie

1. Organisation mondiale de la santé. Investir dans la santé mentale [en ligne]. 2004 [réf. du 27 février 2014]. Disponible sur : [www.who.int/mental\\_health/media/en/InvMHBr8.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/InvMHBr8.pdf). Consulté le 27 avril 2017.
2. Organisation mondiale de la santé. Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020. 2013. Disponible sur [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89969/1/9789242506020\\_fre.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89969/1/9789242506020_fre.pdf?ua=1). Consulté le 27 avril 2017.
3. Lépine J-P, Gasquet I, Kovess V, Arbabzadeh-Bouchez S, Nègre-Pagès L, Nachbaur G et al. Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française : résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA ; 2000.
4. Collège National des Universitaires en Psychiatrie (CNUP), Association pour l'Enseignement de la Sémiologie Psychiatrique (AESP), Collège National Universitaires des Enseignants en Addictologie (CUNEA). Référentiel de psychiatrie et addictologie. SIDES ; 2016. p.34.
5. Organisation mondiale de la santé. Rapport sur la santé dans le monde: La santé mentale: nouvelle conception, nouveaux espoirs. 2001. Disponible sur <http://www.who.int/whr/2001/chapter2/fr/index2.html>. Consulté le 07 juin 2017.

6. Collège National des Universitaires en Psychiatrie (CNUP), Association pour l'Enseignement de la Sémiologie Psychiatrique (AESP), Collège National Universitaires des Enseignants en Addictologie (CUNEA). Référentiel de psychiatrie et addictologie. SIDES; 2016. p.62.
7. Allen, J., Gay, B., Crebolder, H., et al. La définition européenne de la médecine générale. Médecine de famille. WONCA Europe ; 2002. p. 7-18.
8. Organisation mondiale de la santé. 10 faits sur la santé mentale. 2014. Disponible sur [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/mental\\_health\\_facts/fr/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/fr/). Consulté le 07 juin 2017.
9. Younes N, Gasquet I, Gaudebout P, Chaillet M-P, Kovess V, Falissard B, et al. General Practitioners' opinions on their practice in mental health and their collaboration with mental health professionals. BMC Family Practice. 2005; 6: 18-7.
10. Cohidon, C., Duchet, N., Cao, M. M., et al. La non-communication entre la médecine générale et le secteur de santé mentale. Santé publique ; 1999 ; 11 :357-362.
11. Catherine P-H. Point de vue des psychiatres sur leur communication avec les médecins généralistes : une enquête qualitative. Human health and pathology. 2012.
12. Helas-Holveck A-L. Expérimentation de la charte de partenariat entre la médecine générale et la psychiatrie de secteur : Étude pilote de la coopération entre médecins

généralistes et psychiatres sur le secteur Eurométropole sud. Thèse de médecine.  
Université de Strasbourg ; 2016.

13. Haute Autorité de santé. Méthodes quantitatives pour évaluer les interventions visant à améliorer les pratiques. Guide méthodologique, HAS, 2007. Disponible sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr). Consulté le 27 avril 2017.
14. Catroux M. Introduction à la recherche-action: modalités d'une démarche théorique centrée sur la pratique. Recherche et pratiques pédagogiques en langues de spécialité. Cahiers de l'Apliut ; 2002 ; 21 :8-20.
15. La méthodologie de la recherche: modes d'investigation. Disponible sur [http://www.issep-ks.rnu.tn/fileadmin/templates/Fcad/introduction\\_1.pdf](http://www.issep-ks.rnu.tn/fileadmin/templates/Fcad/introduction_1.pdf). Consulté le 27 février 2018.
16. Aubin-Auger I., Mercier A., Baumann L., et al. Introduction à la recherche qualitative. Exercer ; 2008 ; 84 :142-5.
17. Demeuse M. Echelle de Likert ou méthode des classements additionnés. Partie V- Chapitre 3, p.213-216.
18. Almont, T. Les biais en épidémiologie. Disponible sur <http://www.theral.fr/resources/ThErAL-Train/Les-biais>. Pdf. Consulté le 27 février 2018.
19. République Française. Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison. Disponible sur

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032922482&categorieLien=id>. Consulté le 08 janvier 2018.

20. Haute autorité de santé. Les indicateurs IPAQSS. 2012. Disponible sur

[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-05/20120424\\_indicateurs\\_ipaqss.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-05/20120424_indicateurs_ipaqss.pdf). Consulté le 08 janvier 2018.

21. Haute autorité de santé. Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC) en santé mentale. 2010.

Disponible sur [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-12/ipaqss\\_psy\\_fiche\\_dec.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-12/ipaqss_psy_fiche_dec.pdf). Consulté le 08 janvier 2018.

Université

de Strasbourg

Faculté  
de médecine**DECLARATION SUR L'HONNEUR**

**Document avec signature originale devant être joint :**  
 - à votre mémoire de D.E.S.  
 - à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : DICKELE POST

Prénom : Caroline

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

**A écrire à la main** : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

*J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.*

**Signature originale :**

A Herrlisheim-près-Colmar, le 30/07/2018

**Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.**

**RESUME :**

Plusieurs études ont démontré que la coopération entre médecins généralistes et psychiatres était problématique, bien qu'elle soit indispensable pour permettre la prise en charge globale et efficace des patients souffrant de troubles psychiatriques. Devant ce constat, une charte de partenariat médecine générale/psychiatrie de secteur a été rédigée en 2014. Un comité de pilotage s'est formé à l'échelle nationale afin d'expérimenter cette charte. Une première étude explorant les pratiques collaboratives a été effectuée en 2015, suivie d'une intervention avec présentation des résultats de l'étude et de la charte de partenariat. Notre travail a consisté à réitérer l'étude transversale observationnelle à distance de l'intervention à l'échelle locale. Onze médecins généralistes, un médecin somaticien et quatre psychiatres intervenant sur le secteur Strasbourg-Eurométropole Sud ont été interrogés. Les résultats obtenus ont été mis en parallèle avec ceux de 2015. La majorité des médecins interrogés n'avaient pas connaissance de la charte de partenariat, malgré l'intervention réalisée en 2016. Le travail de collaboration semblait toujours difficile, particulièrement du point de vue des médecins généralistes. La transmission d'informations était moins efficace bien que l'accès téléphonique aux psychiatres était facilité et les délais de transmission des courriers de sortie d'hospitalisation écourtés. Le ressenti global des médecins généralistes concernant leur coopération avec les psychiatres montrait peu d'amélioration alors que les psychiatres jugeaient leur collaboration toujours satisfaisante. Notre étude n'a pas permis de conclure à l'efficacité de la charte de partenariat, sa diffusion méritant d'être réitérée. De nombreuses pistes d'amélioration de la coopération entre psychiatres et médecins généralistes sont envisageables et tous semblaient prêts à y participer.

**Rubrique de classement :** Médecine générale

**Mots-clés :** Médecin généraliste ; psychiatre ; coopération ; charte de partenariat

**Président :** Monsieur le Professeur Pierre Vidailhet

**Asseseurs :** Monsieur le Docteur Philippe Guillou

Monsieur le Professeur Gilles Bertschy

Monsieur le Professeur Jean-Christophe Weber

Madame le Docteur Catherine Jung

**Adresse de l'auteur :** 9 rue du Vignoble 68420 HERRLISHEIM-PRES-COLMAR