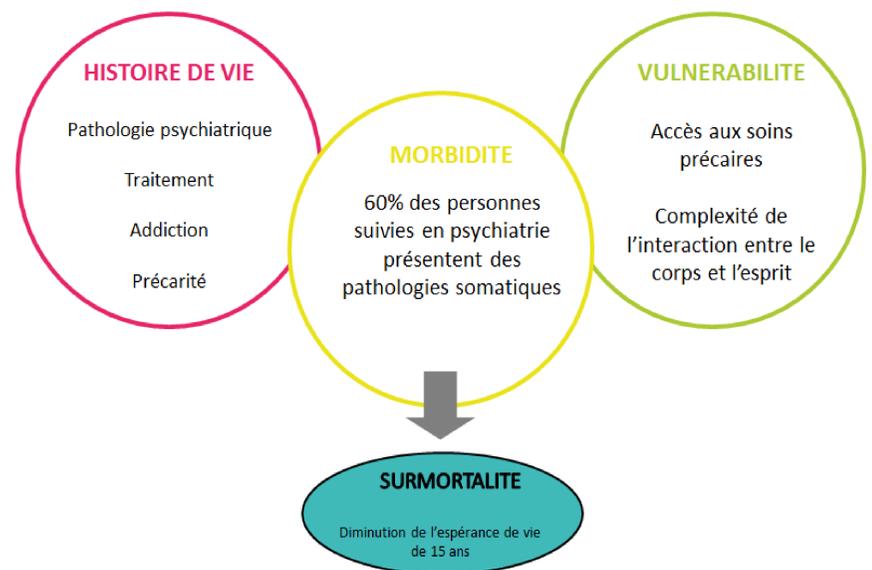


## INTRODUCTION

Les patients atteints de troubles psychiatriques ont une espérance de vie diminuée de 15 à 30 ans par rapport à la population générale. Cette surmortalité est liée à une fréquence élevée de pathologies somatiques (métaboliques, néoplasiques ou cardiovasculaires). La forte prévalence, et le faible diagnostic des maladies somatiques conduisant aux décès précoces de ces patients peuvent être liés à un accès aux dépistages, aux soins somatiques et à la prévention plus faible. Pour lutter contre ce phénomène, une consultation et un réseau somatique ont été créés et sont actuellement expérimentés sur un des territoires sectoriels lyonnais. L'objectif est d'amener le patient n'ayant pas de médecin généraliste à réintégrer le système libéral pour assurer un suivi somatique pérenne et durable afin de mieux prévenir et diagnostiquer les pathologies et les complications évitables, qui conduisent à terme à une surmorbi-mortalité.



## MATERIELS ET METHODES

### Contexte géographique et clinique

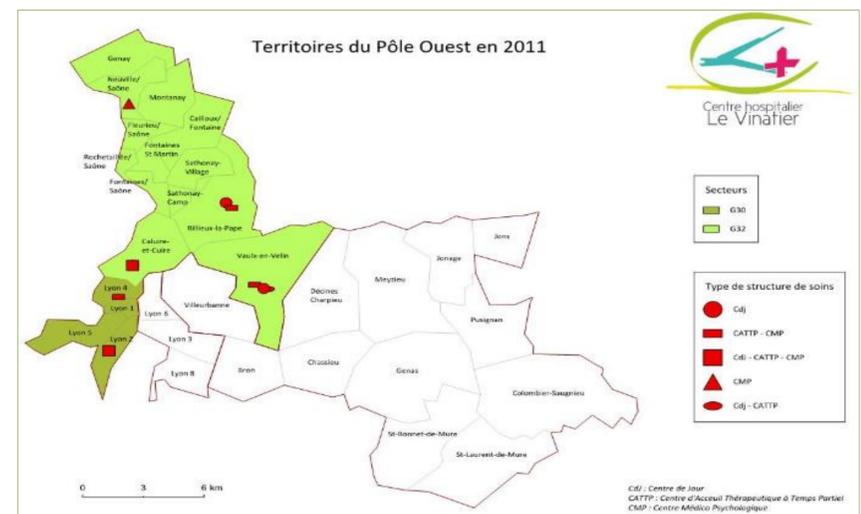
La Consultation et le réseau somatique sont expérimentés sur le territoire du pôle Ouest depuis 2014. Ce territoire est composé de zones urbaines et périurbaines

Le bassin de population est de 183 596 personnes adultes dont 3 422 sont suivies en ambulatoire dans les CMP, hôpitaux de jours ou CATTP.

On estimait en 2013, suite à une évaluation des pratiques professionnelles que 60% des personnes suivies n'avaient pas de médecin généraliste soit environ 2000 usagers.

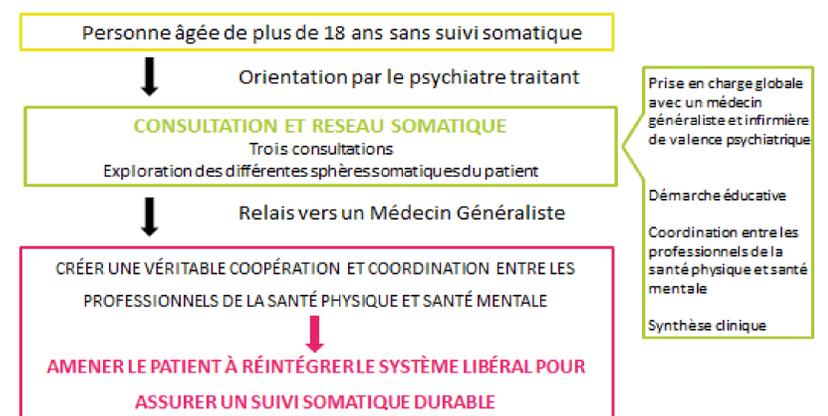
### Démographie médicale

240 médecins généralistes libéraux sur le territoire du pôle Ouest.



## LA CONSULTATION

La consultation se déroule au sein du Centre-Médico-Psychologique des Pierres Plantées. Son emplacement a été choisi pour son accessibilité en transport en commun. En trois consultations orchestrées une appréhension de la situation somatique et psychiatrique, une synthèse et une réorientation du patient vers le réseau de médecine générale de ville sont réalisées. Grâce à cette synthèse une meilleure connaissance de la situation clinique, sociale, thérapeutiques et de l'état de santé du patient permet de limiter le risque de complications évitables et de prévenir les événements aigus et les épisodes de décompensation.



## CONCLUSION

Ce travail de réintégration du patient souffrant de trouble psychiatrique dans les soins de droits communs permet de prendre en charge le patient dans sa globalité et dans sa complexité tout en décloisonnant les soins somatiques et psychiatriques. Une véritable coordination et coopération entre le médecin généraliste traitant et le psychiatre est effectuée. A ce jour, 100 patients ont été accueillis et réorientés vers les soins généraux ambulatoires, et bénéficient dorénavant d'actions de dépistages, de préventions qui permettront à terme de diminuer la morbi-mortalité de cette population.

