

SUIVI DES DISPOSITIFS 2025

INTITULÉ DU PROJET : ÉQUIPE DE LIAISON

Institution porteuse : Unité Okapi du CHRSM site Meuse
et Athanor du CNP St Martin

Composition D'ÉQUIPE

Composition d'équipe : Pour l'Unité Okapi

- Un mi-temps psychologue
- Un mi-temps éducateur
- Un 0.1 ETP pédopsychiatre (Dr Fx Polis)

LE PROJET en quelques mots

Renforcement de l'accueil de patients en pédiatrie ou aux urgences par le biais d'un apport de l'expertise pédopsychiatrique de l'Athanor.
Création d'une synergie de co-consultations et de trajectoires de soins de la pédiatrie vers l'HP ou de l'HP vers la pédiatrie dans le cadre de time-out ou de prise en charge somatique (TS, TCA nécessitant un bilan médical), possibilité de suivis « post-hospitalisation ».
Formation du personnel, intervisions, partage d'expérience, organisation d'un congrès annuel.

LE PROJET en quelques chiffres

- Consultations du Dr Polis (Athanor) au CHR de Namur Site Meuse 74 demandes et inscriptions à la consultation, 62 patients en rendez-vous. = consultations et co-entretiens de patients passés par les urgences ou sur référence téléphonique urgente. Objectif : évaluation de la situation et orientation.
=> 14 patients orientés vers les lits de crise du CHR = 22%

- Hospitalisations en rapport avec le projet de liaison Lit de crise au CHR avec collaboration de l'Athanor : 75. Ce chiffre comprend :

- Les jeunes hospitalisés en lit de crise et/ou vu en préadmission puis pris en charge dans un deuxième temps à l'Athanor (= 16 patients).
- Les jeunes hospitalisés à l'Athanor venus en 'time out' en lit de crise au CHR (réflexion sur l'hospitalisation, prise de recul, ...) (= 5 patients).
- Les jeunes qui ont demandé une réflexion clinique plus approfondie des deux équipes ou un avis clinique.
- Les jeunes de l'Athanor ayant bénéficié d'une hospitalisation avec une prise en charge médicale (post TS, complications de troubles du comportement alimentaire, ...).

- La liaison nous a permis de renforcer nos prises en charge de tous les lits de crise sur l'année 2024 = 156 lits de crise (contre 132 en 2023).

En effet, la psychologue de liaison rencontre tous les jeunes soit pour un entretien individuel, soit lors des entretiens familiaux.

Cela permet également de faire tenir des jeunes en attente d'une préadmission à l'Athanor et de pouvoir décaler l'urgence en les accueillant en lit de crise au CHR.

Consultations « post » hospitalisations : 14. L'équipe de liaison nous a également permis de pouvoir organiser des rendez-vous « post hospitalisations » en consultation lorsque cela s'avère nécessaire.

Ces rendez-vous se font en binôme psy/pédopsy/AS/pédiatre selon les différents cas.

L'objectif est de vérifier si les orientations proposées ont pu être mise en place et les soutenir lorsque les situations nous semblent fragiles à la sortie.

LES CONSTATS de terrain et LES PERSPECTIVES

Les constats de terrain :

Le dispositif post-urgence vient répondre à un besoin d'avis pédopsychiatrique rapide qui ne peut être rencontré dans le réseau privé au vu des listes d'attentes. Les jeunes venus aux urgences dans le cadre d'une problématique qui ne mène pas, pour différentes raisons, à une hospitalisation, peuvent alors lorsque c'est jugé nécessaire, bénéficier d'un avis en plus de celui de la psychologue rencontrée aux urgences. Nous sommes toutefois prudents afin d'éviter que cela ne soit compris par le réseau comme un accès à une consultation pédopsychiatrique, ce qui viendrait saturer le dispositif.

Perspectives :

Poursuite du projet actuel qui s'affine d'année en année.

Un congrès programmé en 2026 sur le thème « Connexion & Déconnexion »