

SUIVI DES DISPOSITIFS 2025

INTITULÉ DU PROJET : LITS DE CRISE PÉDIATRIQUE

Institution porteuse : Unité Okapi du CHRSM site Meuse

Composition D'ÉQUIPE

Composition d'équipe :

L'équipe se compose d'un pédopsychiatre 2/10, de pédiatres, de 5 psychologues, d'une assistante sociale, de 3 éducateurs, d'un animateur, de 2 enseignantes et de 4 infirmiers du service de Pédiatrie. Elle s'appuie sur une complémentarité des compétences et des regards pour offrir une prise en charge la plus globale possible.

Financement du réseau avec renfort chantier 5 : 0.6 ETP AS, 1 ETP infirmier (4x0.25).

LE PROJET en quelques mots

Hospitalisation de 5 jours ouvrables, pour des jeunes âgés de 4 à 17 ans, en pédiatrie pour offrir un espace tiers en dehors de ce qui fait crise et chercher à l'apaiser. Cela en vue d'ouvrir des possibilités d'élaboration des difficultés vécues et activer ou réactiver le réseau pour élaborer ou réajuster la trajectoire de soins de l'enfant.

Modalités d'admissions : sur appel téléphonique afin d'évaluer la validité de l'orientation et d'organiser les meilleures conditions d'accueil pour l'enfant. Lorsque la situation l'impose, l'admission se fait via le service des Urgences.

Prise en charge : entretien d'admission pour donner sens à l'hospitalisation. Accompagnement par l'équipe multidisciplinaire. En fin de séjour, un rendez-vous de remise de conclusions se fait avec les référents de l'enfant (famille, institution, réseau).

LE PROJET en quelques chiffres

- 4 lits de crise + 2 lits de bilans (pour les jeunes nécessitant une hospitalisation plus diagnostique).
- Une augmentation des hospitalisations de 156 lits de crise hospitalisés en 2024, contre 132 pour l'année 2023.

LES CONSTATS de terrain et LES PERSPECTIVES

- Près de 70 % des jeunes hospitalisés sont des filles âgées de 13 à 17 ans dans un contexte de crise suicidaire.
- Le passage à l'acte suicidaire s'inscrit davantage dans l'expression tangible d'une souffrance au travers d'une pratique reconnue et partagée par d'avantage de pairs, notamment au travers des réseaux sociaux. Il s'agit de moins en moins d'un acte vécu dans la solitude, mais bien rattaché à une dimension collective.
- Une augmentation des entrées par les urgences sur ces 4 dernières années, par rapport aux demandes formulées par le réseau ou les familiers du jeune.
- Une meilleure efficacité du dispositif grâce à son articulation à l'équipe de liaison pédopsychiatrique créée avec le CNP St Martin

Perspectives : envisager un dispositif de suivi post hospitalisation de type « outreaching » avec des psychologues de 1ère ligne ?