

### 3. Surveillance

La nécessité de protection porte une évaluation continue en vu de renvoyer le patient éventuellement à une autre place. Dès que le patient s'est repris suffisamment pour sa nouvelle rencontre avec la réalité, on va lui renvoyer pour un traitement dans un hôpital, des partenaires extérieurs de l'institution ou même sa famille.

### 4. Personnes à contacter

Coordinateur de division : Sophie Lacaeyse  
Assistant Social : Kathleen Verheghe  
Médecin de division : Dr. Kirsten Verbeeck

### 5. Contact

Psychiatrisch Centrum Sleidinge  
Weststraat 135 9940 Evergem-Sleidinge  
Tel : 09 / 358.04.11  
Fax : 09 / 358.05.04  
[www.pcsleidinge.be](http://www.pcsleidinge.be)

## Division de traitement de crise.

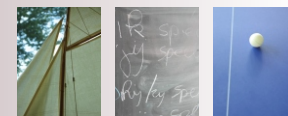
### 1. Groupe et but

La division de traitement de crise est une division « fermée » avec 17 places. Les fonctions principales de cette division sont : l'entrée, l'observation, orientation et traitement de crise.

Des gens qui, à cause de leur problématique psychiatrique et / ou de leur crise psychiatrique ou psychique – dans une situation forcée ou non – doivent être suivi intensivement dans un setting sûre et fermée, deviennent les habitants de cette division.

Quand il s'agit de suicidalité sérieuse, de délabrement psychotique ou de désorientation, le patient sera transmit à la division d'urgence voisine avec laquelle il y a une collaboration adéquate.

Par opposition au service d'urgence dans la division citée, les patients font part d'un plus grand groupe de patients, ou il y a lieu de participer à un minimum aux activités et responsabilités. Même des activités en groupe sont parfois incorporés dans ce groupe.



## 2. Méthode et traitement

### Diagnose et traitement

Les activités de la division sont caractérisés par un exercice continu d'observation, d'assemblage d'information et bavarder en accompagnant et en écoutant le patient. On essaye de faire un passage de protection et accompagnement stricte, à un accompagnement plus libre à base de bonnes conventions.

On insiste que le patient participe dans son groupe – autant que possible – aux activités journalières. Peu à peu le patient sera stimulé de reprendre sa responsabilité et de participer aux activités dans et dehors la division.

Dans le cas échéant, le médecin fera une diagnose.

### Optique et éthique

L'optique de la division est inspiré par son psychodynamique. Ca veut dire que le team n'agisse pas partant de la connaissance du patient, de sa crise, sa maladie et qu'il n'y a pas des solutions « standard ». Le team multidisciplinaire des infirmiers, psychologues, travailleurs social, psychiatres cherchent en collaboration du patient d'après les éléments influencant sa souffrance.

Apart des symptômes actuels nous sommes également attentif au sujet de ce qui s'est passé avant la crise ou ce qu'il y en était la cause. De cette façon on peut « profiter » de la crise dans un sens positif : le patient lui-même peut s'interroger de ses motifs.

Néanmoins que la douleur et la demande d'aide du patient se trouvent sur la place essentielle, nous essayons également de faire part le contexte dans le procès, le plus que possible. S'Il le veulent, on laisse faire part de la discussion des membres de famille, d'autres infirmiers, etc....

### Fonctionnement

Pendant leur résidence on donne beaucoup d'attention à une réflexion continue entre le patient et le team. Des procès psychothérapeutiques seront mis en marche.

Il y a un contrôle sévère des médicaments.

Il parle de soi qu'on donne beaucoup d'attention au contexte social du patient et des conséquences et dégâts éventuels par cause de cela, seront rémédie autant que possible.