



Présentation de WEIJI, Centre de crise de la Maison de Solenn

Hôpital Cochin, DMU Mefado (GHU Centre, APHP, Université Paris Cité)

Nous avons ouvert Weiji le 22/10/2025.

Weiji signifie « crise » et plus précisément l'opportunité que représente la crise en mandarin et en en peul par association Weiji signifie le nez au milieu du visage, l'éléphant au milieu de la pièce. Nous pensons en effet que nous pouvons sortir de ces moments de crise et apprendre des choses de ces situations douloureuses pour grandir et reprendre le cours de sa vie avec détermination et force. Et ce pour **tous** les adolescents qui en ont besoin et pour **toutes** les familles.

Pourquoi était-il nécessaire d'ouvrir une unité de crise pour adolescents suicidaires ? 15% à 20% d'une classe d'âge adolescente présente des idées suicidaires et environ 10% sont passés à l'acte ou ont envisagé de le faire. Par ailleurs 20 à 25% se sentent déprimés (Santé Publique France, 2025). L'urgence était grande et le désespoir de ces jeunes n'est pas inéluctable. Des modalités de soins ont été testées et sont efficaces à court et long terme même en ambulatoire mais à condition d'intervenir précocement et de manière très intensive.

Nous n'acceptons pas que des adolescents dans la fleur de l'âge et en plein développement perdent l'envie de vivre et ne voient pour seule issue que la mort. C'est de cette indignation qu'est né le Centre Weiji. Nous sommes très sensibles à leurs souffrances, à leur solitude aussi et à celles de leurs parents souvent en grande difficulté pour aider leurs enfants dans ces situations extrêmes et inquiétantes.

L'équipe est pluridisciplinaire (2 pédopsychiatres, **Dr Maude Ludot-Grégoire**, responsable de l'Unité et Dr Raphaël Barge-Chanty, 1 pédiatre, Dr Roxane Meurillon, une interne en pédopsychiatrie, Dr Esther Bourgon, une psychomotricienne, Louiseline Lemosquet, deux IDE, Orane Levavasseur et Lucas Madern, une aide-soignante, Suzy Savilla, une assistante sociale, Caroline Rezé, une psychologue, Flore Labrande, une secrétaire, Edwige Barret). Cette unité appartient à la Maison de Solenn et est en lien avec toutes les autres unités de ce service avec un cadre de soins ambulatoires Madina Ka, une cadre supérieure Hélène Haure et la Pre Marie Rose Moro, cheffe de service. Elle appartient au DMU Mefado (Pr Christophe Delacourt, Directeur du DMU, Daniela Hannequin, CPDMU). Elle a été montée en un temps record grâce à l'implication collective de tous, ARS, directions, travaux, DMU, téléphonie, informatique, bionettoyage, Fondation des HPHF, signalétique, communication... Tous se sont mobilisés devant l'urgence et la cause à servir, celle des adolescents qui perdent le goût à la vie.

Cette ouverture était donc devenue une évidence. L'unité WEIJI comprend à la fois l'HDJ au 1^{er} étage et les consultations post-urgences (CPU) en consultation (menées par 2 binômes). Il s'agit d'un HDJ intensif avec **3.5 à 4 jours de soins par semaine pendant 4 semaines. Les 3.5 jours correspondant à 3 jours de soins fixes pour tous les adolescents lundi-mercredi-jeudi, de 9h45 à 16h30 + 0.5j pour la Thérapie Multifamiliale (TMF) pour tous (ados, parents et fratrie invitée sur l'une des sessions) le vendredi après-midi 13-16h. Pour certains adolescents, 0.5 journée HDJ supplémentaire (mardi matin) pour un temps groupal ouvert avec soins en psychomotricité proposés en individuel sur indication médicale.**

Les modalités de prise en charge sont multiples individuelles, en groupes d'adolescents et en groupes de familles (la TMF). L'approche en TMF est une des originalités de cette prise en charge, on considère que les familles sont une aide et une ressource pour permettre à leurs enfants avec notre aide de passer ce cap de la « crise suicidaire » et reprendre le goût à la vie, à la vie de famille, à la vie sociale et scolaire. C'est un travail intensif de réanimation psychique porté par tous, comme si on créait un filet de sécurité autour des

patients pour les aider à rebondir et à repartir dans le cours de leur propre vie. En plus de ces thérapies multifamiliales où les parents peuvent aussi s'appuyer les uns sur les autres, les aidants ont aussi accès une fois par semaine à un **groupe de parole ouvert à tous les parents et personnes ressources de la Maison** qui ont des enfants pris en charge pour une crise suicidaire.

Motif d'admission en HDJ : tout adolescent qui traverse une crise suicidaire c'est-à-dire qu'il a des idées suicidaires envahissantes ou qu'il a fait une tentative de suicide. Sur adressage des SAU (Cochin et Necker) et de la Mda (espace santé, consultation, hospitalisation). Une préadmission est faite par la responsable de l'unité en binôme avec un soignant et une entrée le lundi qui suit. Les limites : psychopathologie décompensée ou impossibilité de mobiliser l'entourage, ne serait-ce que pour accompagner et venir chercher l'adolescent le matin et soir. Pour les autres, c'est une alternative ambulatoire à l'hospitalisation qui peut être très intéressante. Cette efficacité a été démontrée dans la littérature internationale qui a comparé hospitalisation complète versus ambulatoire intensif pour la prise en charge de la crise suicidaire. Une étude notamment (Ougrin, 2021) montre que les adolescents qui ont bénéficié d'un suivi ambulatoire intensif ont deux fois moins de risque de faire une TS à 6 mois et retournent plus rapidement à l'école.

Il y a 6 places pour cet HDJ qui fonctionnent en semi-ouvert (et à terme 8) : Les adolescents rentrent dans le groupe au fur et à mesure que nous en avons besoin et que les adolescents sortent du dispositif.

Des temps individuels sont aménagés tous les matins pour sans cesse réévaluer le risque suicidaire durant le séjour en HDJ chez nous.

Des temps en groupes d'adolescents l'après-midi avec des médiations thérapeutiques pensées pour leurs pouvoirs contenant et régressif, pour permettre à l'adolescent de traverser la crise (arts plastiques, argile, psychomotricité ++, collages, contes, une médiation avec des outils inspirés de la thérapie comportementale et dialectique, aromathérapie etc). En fin de journée, débriefing avec le groupe d'adolescents. Le jeudi débriefing un peu plus long avec la responsable de l'unité.

Des temps familiaux enfin ont lieu avec des entretiens familiaux hebdomadaires, et de la thérapie multifamiliale tous les vendredis après-midi. La fratrie est reçue en entretien familial, et nous travaillons progressivement à son intégration en Thérapie Multi Familiale (TMF).

Tous les soins sont organisés en binôme avec une grande articulation entre les différents membres de l'équipe. A l'issue de ces soins intensifs en ambulatoire, les adolescents sont sortis de la crise suicidaire et reprennent leur vie avec un suivi en consultation individuelle, en thérapie individuelle et familiale si besoin, ou sont hospitalisés en temps plein si ce traitement intensif ambulatoire n'a pas été suffisant ou encore un projet individualisé et sur mesure est fait : soins études, HDJ classique... C'est l'équipe Weiji qui met en place ce projet en accord avec l'adolescent et sa famille.

Recherche

Une étude pilote d'implémentation menée auprès des professionnels de la Mda est en cours de publication. Et une recherche est en cours pour évaluer l'efficacité du dispositif avec une méthodologie mixte (qualitative et quantitative) en lien avec le CESP (Inserm 668). Étant donné que c'est un dispositif expérimental et novateur il est important d'en évaluer les résultats et de faire de la recherche qui nous permettra de modifier certains processus et de partager nos résultats avec la communauté.

Weiji s'inscrit dans le schéma de prise en charge des urgences dans le DMU Mefado (Necker/MDA)

Il s'inscrit dans le renforcement de la pédopsychiatrie dans le DMU Mefado aussi bien à Necker qu'à Cochin et de la meilleure prise en charge des urgences pédopsychiatriques qui passent par le SAU de Necker (Pr Hélène Chappuy), le service de pédopsychiatrie de Necker, l'Unité d'hospitalisation Tempo (Pr Pauline Chaste) et Cochin, SAU (Pr Florence Dumas) et notre MDA. On verra sur le schéma infra les liens intra-DMU et les liens avec l'Hôtel Dieu (service de psychiatrie du Pr Cédric Lemogne), avec Ste Anne (Dispositif 10-15ans, Dr Isabelle Sabbah Lim; CPOA, Dr Raphaël Gourevitch).

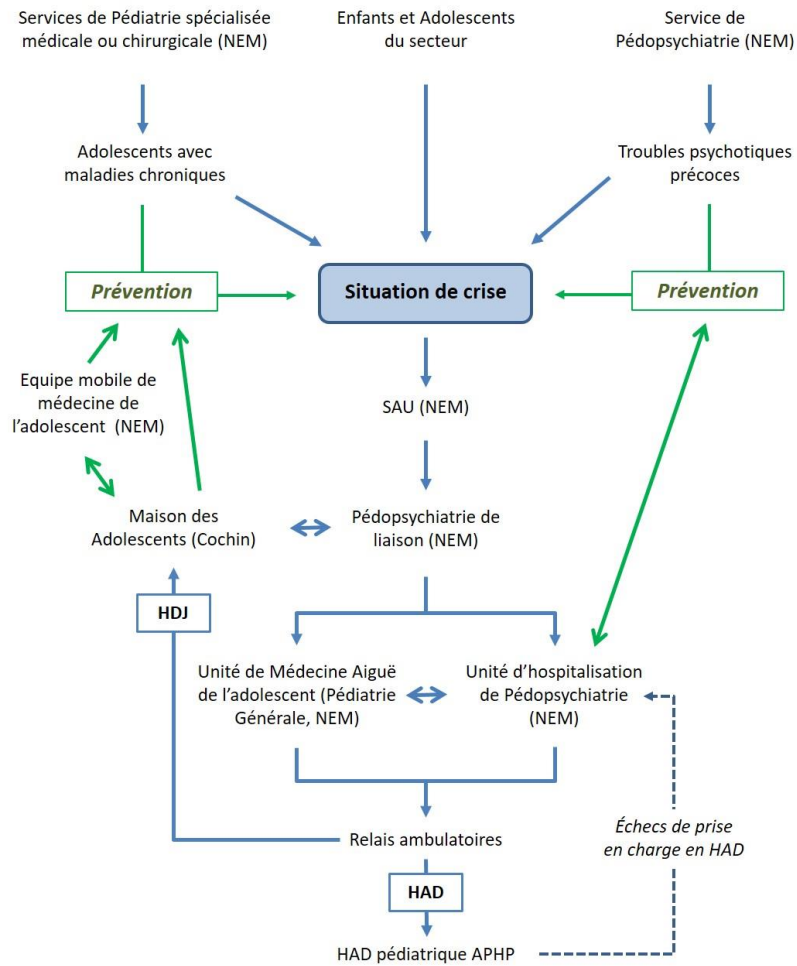


Figure : Prévention et prise en charge des situations de crise de l'enfant et adolescent

INAUGURATION le 11/12/25 à 11h30

Pour joindre Weiji, DECT 12834 et secrétariat 12867

Paris, le 2/12/2025

Dr Maude Ludot-Grégoire, Responsable de Weiji

Pre Marie Rose Moro, Cheffe de Service MDA