

Programme anorexie/boulimie des jeunes adultes, plus de 16 ans, et adultes

1. Hypothèses de travail du Programme anorexie/boulimie

Le projet médical a pour objectif général de conduire les soins et les traitements de l'anorexie mentale et de la boulimie au Centre Hospitalier Le Domaine à un niveau d'excellence comparable à celui des meilleurs centres européens. **Trois principes sont proposés : La référence à « l'Evidence-based », l'intégration des familles et des proches au traitement, la trajectoire de soins.**

Critères d'inclusion : 1/ âge est compris entre 12 à 45 ans, 2/ Les patients répondant aux critères de diagnostic du DSM 5 de l'anorexie mentale, de la boulimie, de l'hyperphagie boulimique et les troubles apparentés (code actuel DSM IV-R : 307.1, 307.51, 307.50)

Critères d'exclusion: psychose, toxicomanie et alcoolisme actif, obésité, gastroplastie, trouble autistique, trouble sévère de la personnalité, conduites multi-impulsives, syndrome de stress-post traumatique, trouble psycho-organique, déficience intellectuelle, trouble somatoforme sévère.

Références « Evidence-based » : Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists(2014) clinical practice guidelines for the treatment of eating disorders. Les Procédures diagnostiques et thérapeutiques distinguent : 1/ « les adolescents » et « les jeunes adultes et adultes » ; 2/ La stabilisation médicale ; le traitement des complications ; dans l'anorexie mentale la reprise de poids et la prévention de la rechute ; 3/ le traitement résidentiel et le traitement ambulatoire ; 4/ la psychothérapie et la pharmacothérapie.

L'intégration des familles et des proches : Le patient et ses proches (avec l'accord du patient, s'il a plus de 18 ans) sont invités à accompagner 1/ la procédure d'accueil et d'information, 2/ l'évaluation de la problématique, 3/ la participation dans la concrétisation du traitement proposé.

La trajectoire de soins (adolescents) : Les procédures ambulatoires sont privilégiées dans le cadre du **Réseau anorexie/boulimie Wallonie/Bruxelles**. **Les adolescents sont orientés préférentiellement** vers le module multifamilial ou le module multidisciplinaire **au CTTA**. Un courrier est adressé aux professionnels engagés **dans la trajectoire de soins** du patient et de sa famille.

L'hospitalisation à l'UTA est prescrite en cas de problèmes somatiques sérieux, de risque suicidaire, de situation famille conflictuelle inextricable, d'échec ou de non possibilité d'un traitement ambulatoire. Elle est organisée sur la base d'une convention d'hospitalisation. Au cas où le diagnostic de trouble alimentaire n'est pas à l'avant-plan et que l'hospitalisation est

indiquée, les patients seront référés préférentiellement au service de l'Accueil ou à l'Unité des adolescents.

2. Les Procédures diagnostiques et thérapeutiques pour les jeunes adultes et adultes

2.1. Procédure en consultation

Les patients consultent de leur propre initiative ou sont adressés par des psychologues, des médecins généralistes, des médecins spécialistes, ou encore par les hôpitaux.

Au décours de chaque nouvelle demande de prise en charge, une évaluation en consultation est réalisée par le psychiatre attaché au Centre Hospitalier Le Domaine, tant sur le plan mental que somatique. En fonction de cette évaluation, le psychiatre propose un type de prise en charge : prise en charge ambulatoire sur un modèle psychothérapeutique de type TCC, hospitalisation à l'UTA pour permettre la restauration d'un état compatible avec la procédure ambulatoire, hospitalisation préalable dans un service somatique pour stabilisation de l'état physique. Indépendamment du cas de figure, l'objectif final est de permettre une prise en charge ambulatoire dans les meilleures conditions.

2.2. Procédure en hospitalisation (UTA)

2.2.1. Postulats

2.2.1.1. Postulat de compétence

Les patients possèdent déjà en eux les capacités d'auto-guérison. Néanmoins, ils ne sont pas dans les conditions nécessaires pour exercer ces compétences à cause de l'état de dénutrition et de l'insécurité dans lesquels ils se trouvent.

2.2.1.2. Postulat de l'intrapersonnel et du relationnel

La prise en charge intègre ces deux dimensions : patient en tant qu'individu ; patient en tant que personne en relation avec les autres. Il convient de se demander si les deux aspects ont la même importance et si on aborde une dimension avant l'autre.

2.2.1.3. Postulat de la durée :

La durée de la thérapie est définie dans le temps et structurée en phases de traitement, que ce soit en ambulatoire ou en milieu hospitalier.

2.2.2. Principes thérapeutiques

2.2.2.1. Références

Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists(2014) clinical practice guidelines for the treatment of eating disorders); Transdiagnostic maintenance model of AN & BN (Fairburn, 2008), Cognitive-interpersonal maintenance model of AN (Treasure & Schmidt, 2013), Cognitive Remediation Therapy (CRT) for Eating and Weight Disorders (Kate Tchanturia, 2015).

2.2.2.2. Principes

L'hospitalisation au sein de l'UTA s'inscrit dans une continuité des soins avec un travail en réseau.

L'hospitalisation est organisée selon un canevas précis, défini et expliqué clairement dans la convention de traitement que chaque patient hospitalisé doit avoir lu et accepté préalablement.

Cette organisation permet d'évoluer en parallèle au niveau somatique/physiologique et au niveau psychologique/cognitif. Cela signifie que durant toute l'hospitalisation, nous sommes amenés à proposer des interventions thérapeutiques très variées en fonction de la phase dans laquelle le patient se situe. Nous passons d'une phase initiale où nous insistons sur la réalimentation et la reprise de poids avec à l'appui des entretiens de soutien et de la psychoéducation auprès de l'entourage, à une phase où nous proposons de travailler des aspects plus spécifiques du trouble alimentaire (rigidité cognitive, cohérence centrale, compétences relationnelles), et enfin une phase de stabilisation avec un retour progressif dans le milieu d'origine (techniques d'exposition)

L'objectif à l'issue de l'hospitalisation dans notre unité est de permettre au patient de restaurer un état physique et psychologique (cognitif) compatibles avec une prise en charge ambulatoire la plus optimale possible.

2.2.3. Techniques thérapeutiques

Les techniques thérapeutiques intègrent un modèle multidisciplinaire comprenant le psychiatre, la psychologue, l'équipe nursing, l'assistante sociale, la kinésithérapeute, les ergothérapeutes et les enseignants de l'école Robert Dubois (jeunes adultes encore scolarisés). L'organisation des interventions thérapeutiques s'articule autour d'un agenda comprenant les repas, les entretiens individuels et les activités thérapeutiques individuelles ou de groupe. Les différents intervenants se réunissent en réunion de staff hebdomadaire, d'une durée d'une heure ; ils se rencontrent également régulièrement lors de réunions de concertation.

2.2.3.1. Infirmiers

Entretiens de référence :

- Ils visent à établir le plan alimentaire avec le patient : la spécificité du plan alimentaire proposé est de structurer et d'équilibrer l'alimentation. La structure alimentaire permettant d'atteindre un bon état de santé consiste en 3 repas principaux (petit déjeuner, midi, soir) et 2 collations (à 10h et à 16h). Les autres objectifs du plan alimentaire sont la diversification alimentaire, l'atteinte d'un poids de bonne santé et l'évolution de la courbe du poids.

- Un autre objectif de ces entretiens est de faire régulièrement le point en cours d'hospitalisation et de développer des aptitudes à l'identification et à la résolution des problèmes concrets. Ils visent à développer les ressources d'affrontement et de résolution des difficultés.

Le contenu principal de ces entretiens concerne le comportement alimentaire et l'occupation des temps libres et des loisirs.

Le groupe « gestion des symptômes »

A quel moment ?

Tous les mercredis de 13H00 à 14H00

Pour qui ?

Tous les patients hospitalisés à l'UTA, à partir de la phase 2, définie dans la convention de traitement.

Objectif du groupe ?

Obtenir le changement des comportements interférant avec les thérapies psychologiques.

Rôle infirmier ?

Favoriser l'interaction entre les participants et procurer des conseils pratiques et/ou théoriques en fonction des besoins et des problèmes abordés.

Rédiger une note d'observation dans le dossier infirmier pour chaque patient.

Modalités ?

Il existe un document intitulé « gestion des symptômes » qui reprend le contenu, les principes et les outils utilisés lors de ce module ainsi qu'une liste d'exemples de comportements alimentaires problématiques et/ou des comportements interférant avec l'engagement dans les groupes psychothérapeutiques. Ce document est remis à chaque patient.

Une grille d'auto-observation complétée doit être remise par chacun des participants la veille du module au plus tard afin que l'infirmière responsable puisse s'assurer de l'adéquation du comportement qui sera abordé en groupe.

Le groupe « vie quotidienne »

A quel moment ?

Tous les jeudis de 09H15 à 10H00

Pour qui ?

Tous les patients hospitalisés dans l'unité.

Objectif du groupe ?

Apprendre à établir des relations interpersonnelles dans l'unité de soins. Les thèmes abordés concernent la gestion des situations et des conflits interpersonnels en alternance avec des séances de travail sur les situations vécues pour les participants.

Rôle infirmier ?

Favoriser l'interaction, veiller à ce que les thèmes abordés correspondent à l'objectif du module et amorcer les séances de travail par des données théoriques basées sur le thème abordé.

Rédiger une note d'observation dans le carnet prévu à cet effet.

Modalités ?

Module animé par l'infirmière en chef (dans la mesure du possible).

Le groupe « évaluation des progrès »

A quel moment et pour qui ?

1 vendredi /2 :

- de 9H à 9H30 pour les adolescents hospitalisés, à partir de la phase 2.
- de 9H30 à 10H00 pour les adultes hospitalisés, à partir de la phase 2.

Objectif du groupe ?

Identifier les objectifs à fixer en fonction de sa propre évaluation et de l'évaluation réalisée par les autres patients du même groupe.

Rôle infirmier ?

Encourager et favoriser l'interaction entre les participants sur leur évolution au cours de l'hospitalisation.

Rédiger une note d'observation au dossier infirmier quant à la participation et la façon de réagir de chaque patient.

Modalités ?

Ce groupe doit être préparé, séparément par le patient évalué et les participants à son groupe, par écrit à l'aide du document prévu à cet effet.

Le groupe « évaluation du weekend »

A quel moment ?

Tous les mardis de 10H30 à 12H

Pour qui ?

- Les patients Adolescents hospitalisés depuis minimum 4 semaines et qui se trouvent en S.1 ou S.2.

- Les patients Adultes hospitalisés depuis minimum 4 semaines et qui se trouvent en S.1 ou S.2.

Objectif du groupe ?

Interagir à propos des expériences rencontrées les WE sur les 3 plans (alimentaire, relationnel et estime de soi).

Rôle infirmier ?

Encourager et favoriser l'interaction entre les patients.

Rédiger une note d'observation dans le dossier infirmier de chaque participant.

Modalités ?

Il existe un document intitulé « groupe évaluation du WE » (dans le chariot des dossiers) qui doit être rempli individuellement par chaque participant soit avant le module (en guise de préparation) soit après (en guise de résumé).

Chaque document complété doit être classé dans le dossier infirmier (une copie peut être fournie au patient qui le souhaite).

Annoter dans la partie « notes d'observations » de chaque dossier la participation du patient au module et les éventuelles particularités observées.

2.2.3.2. Psychologue

Entretiens individuels :

Ils ont pour objectif de recueillir les données anamnestiques essentielles et de réaliser :

Génogramme et entourage significatif

Si nécessaire, entretien (patiente, proche) organisé en début d'hospitalisation.

But = recueil d'informations complémentaires // fonctionnement dans les conditions de vie habituelles => analyse fonctionnelle plus complète.

Possibilité de rencontrer le proche une 2nde fois durant l'hospitalisation si nécessaire.

But = intervention ponctuelle sur facteurs de maintiens spécifiques présents au sein de la relation – si cela ne peut être fait par la patiente elle-même via le travail avec I.R.

Analyse fonctionnelle « diachronique »(<SECCA – Cottraux, 1990)

Objectif : recueil de données d'anamnèse et intégration de la compréhension du trouble dans l'histoire de la patiente.

Facteurs prédisposant

Facteurs déclenchant, initiaux évoqués

Facteurs précipitant (événements de vie)

Traitements précédents

Analyse fonctionnelle « synchronique »(<SECCA – Cottraux, 1990)

Objectif : analyse d'une séquence comportementale type (sous forme de schéma) afin d'en extraire les facteurs de maintien principaux.

Modèle : Point de départ = comportement problème actuel.

→Stimulus

→Émotion

→Cognition

→Comportement

→Anticipation

→Ressources

→Points forts et facteurs protecteurs

Les groupes thérapeutiques

Groupe de remédiation cognitive

- Actuellement:

→ groupe proposé en format ouvert (de nouvelles participantes peuvent rejoindre le groupe chaque semaine, idem pour les sorties du groupe et le groupe tourne en continu de manière hebdomadaire)

→ horaire : chaque vendredi de 14h30 à 15h30

→ 1 seul thérapeute (psycho)

- Propositions de changements :

→ retour à un format fermé ; groupe défini de 4 à 8 patientes participant à un module de 5 séances hebdomadaires consécutives (possibilité pour chaque participante de faire 2 fois le module).

- Objectifs de ce changement :

. redonner une dynamique plus active au groupe, mobiliser les patientes dans le sens d'une utilisation plus proactive et autonome du travail suggéré (en séance et entre les séances).

→ horaire : identique (vendredi 14h30-15h30)

→ co-animation : psycho + un(e) infirmier(e) du groupe adulte

. permettre à l'équipe infirmière d'activer les patientes de manière quotidienne, au travers des activités de tous les jours, en s'appuyant sur le travail et les situations soulevées lors des séances de groupe.

Groupe de gestion de l'impulsivité

- Actuellement:

→ groupe subdivisé en 2 parties - Initiation & Perfectionnement

→ module « initiation » proposé en format fermé, selon un module de 5 séances hebdomadaires consécutives

→ module « perfectionnement » est accessible seulement après participation au module initiation et est proposé en format ouvert

→ horaire : « initiation » chaque jeudi de 9h00 à 10h15 / « perfectionnement » chaque mardi de 9h00 à 10h15

→ 1 seule thérapeute (psycho)

- Proposition de changements :

→ Suppression de la subdivision « initiation »/« perfectionnement »

→ Plus qu'un seul module de 6 séances hebdomadaires consécutives, proposées en format fermé (groupe défini de 4 à 8 patientes)

- Objectif de ce changement :

-> Cibler un travail complet sur un seul et unique module, de manière à libérer une plage horaire pour développer un groupe ciblant un autre aspect psychopathologique

→ Horaire : chaque jeudi de 9h00 à 10h15

Nouveau groupe : La dynamique de groupe au sein de l'unité

Horaire : chaque mardi de 9h00 à 10h15

Format : groupe ouvert, se déroulant en continu et de manière hebdomadaire

Participant(e)s : patientes adultes, dès l'admission.

→ Co-thérapie : psycho-médecin (type psychoéducation*) ou psycho-infirmier(e) (mise en pratique), en alternance.

→ Objectif : développer une dynamique de travail entre les patientes, dans le but de favoriser le passage d'une motivation extrinsèque vers une forme de motivation intrinsèque.

→ Bases théoriques : les postulats de la théorie de l'autodétermination (Ryan et Déci, 2002)

→ Approche pratique : travail sur les règles inhérentes au contrat de poids et aux conditions d'hospitalisation (ex. groupe jeux à règles ; système de parrainage entre patientes ? ; exploration et partage d'objectifs communs et d'objectifs personnels (pyramide étapes intermédiaires → objectif final) ; cahier tenu tout au long du groupe et exploité de manière personnelle

Thème sous-jacents * : anxiété de performance, entraînement aux compétences sociales, sentiment d'appartenance au groupe, affirmation de soi, motivation extrinsèque vs intrinsèque...

2.2.3.3. Psychiatre

Entretiens individuels

Les patients sont vus régulièrement (minimum une fois par semaine) par le psychiatre. Les objectifs de ces entretiens sont: le recueil d'information, l'établissement de la stratégie thérapeutique avec le patient, la transmission des décisions prises par le psychiatre ou en réunion multidisciplinaire (staff, concertation), le soutien psychologique ponctuel en cas de difficultés spécifiques, la psychoéducation auprès du patient et/ou de son entourage.

Module psychoéducatif

Groupe concernant toutes les patientes de l'unité. Un thème général sur les troubles alimentaires est présenté par le psychiatre et cela représente le point de départ d'une discussion/débat entre les patientes, encadré par le psychiatre qui veille à respecter les

notions d'écoute, de respect mutuel et de non-jugement. Ce groupe a lieu le vendredi après-midi de 13h à 13h45 pour les adolescents et de 13h45 à 14h30 pour les adultes.

2.2.3.4. Kinésithérapeute

Groupe "massage"

L'atelier est ouvert aux patients atteints de troubles alimentaires.

Il se subdivise en 2 groupes : l'un pour les adultes et l'autre est réservé aux adolescentes. Chaque atelier bénéficie d'une animation hebdomadaire d'une durée d'une heure.

L'objectif de l'atelier n'est pas d'apprendre une technique de massage, mais d'aider les participants à accepter le toucher sain, à faire confiance à son « coéquipier », et à affiner le schéma corporel en percevant ses propres limites corporelles.

Le masseur doit se concentrer sur la correction de ses positions afin de se respecter, doit gérer son dynamisme pour permettre à son partenaire de se détendre, respecter les difficultés exprimées par le « massé ».

L'atelier démarre par une explication anatomique succincte de la région abordée dans le but d'informer les participants et d'axer l'atelier sur une approche rationnelle plutôt qu'émotionnelle.

L'atelier se clôture par la mise en commun des expériences.

Groupe "méditation/pleine conscience"

L'atelier est ouvert aux patients atteints de troubles alimentaires et aux patients de psychiatrie générale. Il se subdivise en 3 groupes :

Initiation pour les adolescents et adultes atteints de troubles alimentaires niveau 2.

Perfectionnement pour les adultes atteints de troubles alimentaires en cours de stabilisation.

Groupe de psychiatrie générale.

Chaque groupe bénéficie d'une animation hebdomadaire et les participants sont invités à s'entraîner entre les séances dirigées.

L'objectif de cet atelier est de fournir un outil aux patients et de les y entraîner.

La méditation mindfulness est « état de conscience qui résulte du fait de porter son attention, intentionnellement, au moment présent, sans juger, sur l'expérience qui se déploie moment après moment ». Kabat-Zinn, 2003.

Cette technique permet au participant se centrer sur le présent, de prendre conscience de ses actions et pensées automatiques ; et de réaliser à quel point l'être humain fonctionne sur

un mode automatique. Cette prise de conscience nous offre la possibilité d'avoir plus de liberté et de choix en changeant la relation que nous avons avec nos pensées.

La méditation va nous permettre de prendre conscience de nos émotions et va nous aider à ne pas aller à l'encontre de celles-ci.

Groupe « sport »

Le groupe a pour objectif de réapprendre à pratiquer de l'exercice physique de manière adaptée et en accord avec le processus de retour à une bonne santé. Il s'adresse aux patients qui se trouvent en phase 4, définie dans la convention de traitement et après accord médical.

Atelier « miroir »

L'atelier s'adresse aux patients qui ont un BMI minimum de 16 pour les adolescents et de 18 pour les adultes.

Il s'agit d'un atelier individuel qui se fait à la demande du patient.

Il a lieu deux fois par semaine pour une durée de 45 minutes par séance.

L'objectif du module est de pouvoir adopter une attitude plus objective face à son corps et d'adopter une attitude plus critique face à un discours intérieur négatif et ceci grâce à une observation précise devant un miroir. Il permet de différencier croyances, fausses connaissances, sensations, émotions.

L'objectif est d'apprendre à hiérarchiser ses préoccupations corporelles et d'accepter une confrontation au miroir.

Il consiste en 10 séances individuelles de 45 minutes.

Ce groupe est accessible lorsque la personne atteint un BMI supérieur à 18 et ne présente plus de comportement alimentaire ou autre interférant avec la thérapie (restriction alimentaire, boulimie, vomissements).

2.2.3.5. Ergothérapeute

Atelier d'écriture

Durée : 1 heure

L'atelier écriture a pour objectif d'encourager la patiente à « se raconter » en écrivant sur base de faits de la vie quotidienne. Cette activité permet de structurer et nuancer les idées et de développer une gymnastique de l'esprit offrant une richesse d'informations dans la narration. Les principaux thèmes abordés sont les amis, la famille, soi-même, l'école, les

loisirs, les souvenirs, et ce, sur base d'associations d'idées, de jeux de mots, de photos ou en utilisant les différents canaux de perception.

Atelier "papier"

Durée : 1 heure 30

L'atelier papier, c'est partir tous de la même matière, sous formes différentes (pulpe ou feuille), et arriver à « penser » le papier autrement. Cet atelier permet d'expérimenter la fabrication du papier et son exploitation dans diverses techniques telles que le papercraft, l'origami, le kirigami, le quilling, le papier mâché, la reliure, la carterie... Les objectifs sont d'offrir à la patiente l'occasion d'explorer et de développer son potentiel créatif sur base de cette matière, d'encourager une implication personnelle au travers de la personnalisation des réalisations et de lui laisser la possibilité d'exporter cette activité après l'hospitalisation.

Module d'expression

L'objectif est de créer un lieu et des moyens de détente par le biais de techniques artisanales, artistiques, éducatives. Il a pour but premier de chercher des moyens qui permettent de combattre les ruminations. L'atelier permet de découvrir ou de redécouvrir des tâches qui éveillent intérêt, satisfaction, plaisir. Il permet la réalisation de tâches accessibles moyennant un minimum d'apprentissage. Il mènera peut-être à la découverte d'un loisir possible à implanter dans la vie à l'extérieur.

Les horaires sont variables en fonction des niveaux d'hospitalisation.

Module "techniques expérimentales"

Les séances consistent en une explication d'une technique artistique ou artisanale et sa mise en application pratique.

Le groupe réalise ensemble la même activité.

Il ne s'agit pas de la réalisation d'un « beau travail » mais l'apprentissage d'une technique.

Le but poursuivi est double : - oser aborder une technique parfois inconnue
augmenter ses compétences

Cette boîte à outils permet une plus grande autonomie dans la réalisation de travaux personnels.

Atelier "miroir"

L'atelier s'adresse aux patients qui ont un BMI minimum de 16 pour les adolescents et de 18 pour les adultes.

Il s'agit d'un atelier individuel qui se fait à la demande du patient.

Il a lieu deux fois par semaine pour une durée de 45 minutes par séance.

L'objectif du module est de pouvoir adopter une attitude plus objective face à son corps et d'adopter une attitude plus critique face à un discours intérieur négatif et ceci grâce à une observation précise devant un miroir. Il permet de différencier croyances, fausses connaissances, sensations, émotions .

L'objectif est d'apprendre à hiérarchiser ses préoccupations corporelles et d'accepter une confrontation au miroir.

Il consiste en 10 séances individuelles de 45 minutes.

Ce groupe est accessible lorsque la personne atteint un BMI supérieur à 18 et ne présente plus de comportement alimentaire ou autre interférant avec la thérapie (restriction alimentaire, boulimie, vomissements).

2.2.3.6. Assistante sociale

L'assistante sociale peut intervenir pour une évaluation en préadmission, un soutien sur le plan social durant l'hospitalisation et pour établir en multidisciplinarité un projet de sortie avec le patient.

2.2.3.7. Ecole Robert Dubois

Les jeunes adultes encore scolarisés peuvent fréquenter l'école, ce qui leur permettra de rester en relation avec leur école d'origine et de se mettre à jour si leur état le leur permet.

2.2.3.8. Le Chalet

Les patients peuvent s'y rendre en fonction de leur état physique (BMI>16) et psychologique (idéations suicidaires, troubles du comportement) pour participer à un groupe sport spécifique ou à d'autres activités libres (le chalet est ouvert en soirée et donne accès à une connection wifi) ou organisées par les éducateurs du chalet (groupe théâtre, atelier musique).