



Guide du programme de traitement de jour des troubles de l'alimentation

Kingston Health
Sciences Centre

Centre des sciences de
la santé de Kingston

Guide du programme

Le programme de traitement de jour des troubles de l'alimentation (PTJTA) mis en place par le Centre des sciences de la santé de Kingston est un programme intensif offert dans la communauté.

Le programme a pour but de fournir une structure, du soutien et des conseils. Il vous incombe de faire le travail, ce qui nécessite de jouer un rôle actif dans votre rétablissement.

Objectifs du programme :

1. Rétablir la santé physique (y compris la normalisation de l'alimentation et le rétablissement du poids).
2. Mettre fin aux comportements en cause (hyperphagie, purge, restriction de l'alimentation et exercice excessif).
3. Acquérir des habiletés axées sur le rétablissement (pleine conscience, tolérance à la détresse, régulation émotionnelle, bonnes relations interpersonnelles).
4. Améliorer la qualité de vie.

Admissibilité :

Nous sommes spécialisés dans le traitement des personnes de 16 ans et plus souffrant d'un trouble de l'alimentation modéré ou grave, y compris l'anorexie mentale, la boulimie nerveuse et d'autres troubles connexes.

Pour être admissibles au programme, les participants doivent :

- avoir un indice de masse corporelle (IMC) d'au moins 16 kg/m² (pour les personnes dont l'IMC est inférieur à 16 kg/m² ou dont le poids est inférieur à 80 % du poids prévu, nous recommandons un niveau de soins plus élevé. Si le poids diminue pendant l'évaluation ou le traitement, nous recommanderons là aussi un niveau de soins plus élevé);
- avoir un état de santé stable et accepter que leur fournisseur ou fournisseuse de soins primaires les suivent avec régularité (cette personne assure un suivi médical en attendant que les participants soient pris en charge par le programme et tout au long de l'évaluation et du traitement);
- s'engager à rester en vie et à modifier leurs comportements en lien avec le trouble de l'alimentation;
- être en mesure de se livrer aux activités du quotidien;
- être prêts et disposés à se remettre de leur trouble de l'alimentation.

Q : Combien de temps faut-il consacrer au programme?

- Phase 1 (durée variable, s'étale sur plusieurs semaines) : 1,5 à 3 heures toutes les semaines ou toutes les deux semaines.
- Phase 2 (13 semaines) : une demi-journée, du mardi au jeudi, et disponibilité le lundi et le vendredi pour les séances individuelles et les travaux à faire à la maison.
- Phase 3 (8 semaines) : 1,5 à 3 heures par semaine.

Q : Dois-je m'engager à suivre toutes les phases du programme?

Le programme est volontaire. Par conséquent, vous pouvez mettre fin aux services en tout temps. L'équipe peut vous recommander un autre traitement à tout moment pendant le programme.

Q : Puis-je poursuivre mes études ou continuer de travailler?

Nous vous recommandons d'interrompre vos études ou votre travail pendant la phase 2 afin de vous concentrer sur votre rétablissement.

Q : Combien le programme coûte-t-il?

Les coûts du programme sont couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario. Vous n'avez donc rien à payer.

Q : Où dois-je me présenter pour suivre le traitement?

190, rue Wellington
Bureau 302
Kingston (Ontario) K7L 3E4

Phase 1 – Évaluation et préparation

À la suite des évaluations initiales réalisées par la ou le psychiatre, un membre du personnel infirmier praticien, les thérapeutes et la ou le diététiste faisant partie de l'équipe soignante, les patients admissibles collaboreront avec cette équipe pour se préparer à la phase 2.

Les personnes qui commencent le programme ne passeront pas toutes à la phase 2. Cela dépend de la stabilité de leur état de santé, de leur désir de rester en vie et de leur volonté à se remettre de leur trouble.

La phase 1 comprend ce qui suit :

- des séances hebdomadaires avec le ou la diététiste et un membre du personnel infirmier praticien;
- une approche d'alimentation structurée intégrée à un plan de repas;
- des séances psychoéducatives portant notamment sur la santé physique, les troubles de l'alimentation, la planification des repas et la malnutrition;
- des séances animées par la ou le psychiatre et la ou le thérapeute afin de définir les objectifs de traitement.

Bien s'alimenter pour être en bonne santé

Pour obtenir le meilleur résultat possible, vous devez vous engager pleinement à suivre le traitement, à respecter votre plan de repas et à mettre fin aux comportements qui contribuent à votre trouble de l'alimentation pendant votre traitement de jour et le reste du temps.

Phase 2 – Traitement intensif

Cette phase s'étend sur 13 semaines (12 semaines de traitement et une semaine de mise en pratique à la maison).

Elle est constituée de demi-journées du mardi au jeudi, ainsi que de séances individuelles et de travaux à faire à la maison le lundi et le vendredi.

Les patients doivent s'engager à suivre les mesures suivantes en vue de leur rétablissement : alimentation structurée, stabilisation de l'état de santé, arrêt des comportements en cause, rétablissement du poids et acquisition d'habiletés.

La phase 2 comprend ce qui suit :

- engagement quotidien à respecter le plan de repas et à adopter des habitudes qui remplaceront les comportements en lien avec le trouble de l'alimentation;
- aide aux repas deux fois par jour (le matin et le midi) au moins trois jours par semaine (mardi, mercredi et jeudi);
- séances individuelles de thérapie cognitivo-comportementale améliorée (TCC-A) hebdomadaires (50 minutes) animées par une ou un ergothérapeute spécialisé(e) en psychothérapie;
- séances hebdomadaires de counseling en nutrition avec la ou le diététiste et suivi médical effectué par un membre du personnel infirmier praticien;
- séances individuelles avec la ou le psychiatre de l'équipe;
- séances de thérapie de groupe et séances psychoéducatives en groupe axées sur la façon de se remettre d'un trouble de l'alimentation;
- travaux à faire à la maison toutes les semaines pour favoriser le rétablissement;
- séances de soutien avec la famille et les amis.

Phase 2 – Traitement intensif

| | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|--|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| 9 h – 9 h 30 | Séances individuelles Travaux psychoéducatifs à faire à la maison | Aide au repas du matin | Morning meal support | Morning meal support | Séances individuelles Possibilités de séances d'exposition à la nourriture |
| 9 h 30 – 10 h 15 | | Établissement d'objectifs en groupe | Établissement d'objectifs en groupe | Établissement d'objectifs en groupe | |
| 10 h 30 – 11 h 45 | | TCC-A et engagement | Nutrition | TCD | |
| Midi – 12 h 30 | | Aide au repas du midi | Aide au repas du midi | Aide au repas du midi | |
| 12 h 30 – 13 h | | Revue des habiletés | Revue des habiletés | Revue des habiletés | |
| 13 h – 13 h 30 | | Bilan et plan de repas | Bilan et plan de repas | Bilan et plan de repas | |
| TCC-A : Thérapie cognitivo-comportementale améliorée | | | | | |
| TCD : Thérapie comportementale dialectique | | | | | |

Des modifications peuvent être apportées à l'horaire.

Description des éléments à l'horaire

Aide aux repas : Supervision du déjeuner (ou de la collation si le déjeuner a été pris avant le début de la séance) et du dîner. Un membre du personnel s'assure que le repas est adéquat, puis soutient et encourage les patients pendant qu'ils mangent. On s'attend à ce que les patients apportent des aliments conformes au plan de repas. Les patients et les membres du personnel doivent finir leur repas dans le délai prévu (30 minutes). L'aide aux repas encourage les patients à manger normalement et à mettre en pratique les habitudes qui remplaceront les comportements liés au trouble de l'alimentation.

Établissement d'objectifs en groupe :

Tous les jours, les patients et le personnel se rencontrent pour faire le point en groupe afin de se concentrer sur les symptômes les plus graves. Tous les participants ont une occasion égale de parler des mesures qu'ils prennent pour se rétablir et des obstacles qu'ils rencontrent. Ils devront se fixer une cible ou un objectif de rétablissement quotidien. On s'attend à ce que les participants tiennent à jour un registre alimentaire ou des notes d'auto-observation, et s'en servent pour alimenter ces discussions et se fixer un objectif.

Thérapie cognitivo-comportementale améliorée (TCC-A) et engagement :

Ce groupe de thérapie encourage les participants à adopter des changements et à prendre un engagement envers leur traitement. Les sujets de discussion comprennent les suivants : autoévaluation, contrôle de la forme corporelle, fonctions du trouble de l'alimentation, exercice excessif et comparaisons. Les participants s'exerceront à remettre en question les pensées inutiles et les règles d'alimentation, et à adopter des comportements favorisant leur rétablissement en vue de bâtir une vie qui mérite d'être vécue.

Nutrition :

Ce groupe psychoéducatif discute de la nutrition, de la biologie, du rapport à la nourriture et de l'alimentation normalisée. Comme il faut manger pour guérir d'un trouble de l'alimentation, ce groupe a pour but de sensibiliser les participants au lien entre l'alimentation et la santé. Il aborde notamment les questions suivantes : effets de la sous-alimentation, alimentation structurée, réadaptation alimentaire, effets des nutriments sur le corps, effets négatifs des cycles de régimes amaigrissants, connaissances scientifiques sur le poids corporel, santé intestinale, exposition à la nourriture, neutralité alimentaire et signaux corporels (comme la faim et la satiété).

Thérapie comportementale dialectique (TCD) :

Ce groupe aide les participants à développer les habiletés leur permettant de modifier les comportements, les émotions, les pensées et les habitudes interpersonnelles associés au trouble de l'alimentation. La TCD repose sur la pleine conscience, la tolérance à la détresse, la régulation émotionnelle et l'efficacité interpersonnelle. On encourage les participants à utiliser les habiletés acquises grâce à la TCD pour composer avec toute situation difficile qui se présenterait pendant leur participation au programme ou dans leur quotidien. Ces habiletés seront également encouragées pendant les séances d'aide au repas.

Revue des habiletés :

Ce groupe permet aux patients de faire le point sur le déroulement du repas et de mettre en pratique les techniques d'adaptation appropriées lors d'exercices structurés (p. ex., pleine conscience, artisanat, discussion interactive et activités sur l'importance de la vie).

Bilan et plan de repas :

Ce groupe récapitule le déroulement de la journée et permet aux patients de planifier leur soirée et les activités du lendemain. Avec l'aide du personnel, les patients devront rédiger un plan détaillé des repas du soir et du lendemain, ainsi que les mesures d'adaptation qu'ils prendront.

Séances individuelles :

Les séances individuelles hebdomadaires avec les thérapeutes peuvent être prévues n'importe quel jour du lundi au vendredi. Les séances de thérapie se déroulant le mardi, le mercredi ou le jeudi auront lieu après les activités de groupe (en général, de 13 h 30 à 14 h 30). Les séances individuelles avec un membre du personnel infirmier praticien et la ou le diététiste ont lieu le lundi ou le vendredi.

Exposition à la nourriture :

Certaines personnes auront l'occasion de participer à des séances d'exposition à la nourriture, qui peuvent se dérouler dans une épicerie, un café ou un restaurant. L'exposition à la nourriture fait partie du processus de rétablissement et de la réadaptation alimentaire. Ainsi, on présente aux participants plus de choix d'aliments et d'expériences de repas, ce qui, à la longue, aidera à réduire le stress associé à la nourriture et leur permettra de vivre une vie bien remplie.

Travaux psychoéducatifs supplémentaires à faire à la maison :

Le jeudi, les participants recevront des devoirs à faire à la maison. On s'attend à ce qu'ils les fassent et soient prêts à en discuter le mardi suivant. Ces devoirs leur permettront d'enrichir leurs connaissances en vue des séances hebdomadaires de TCC-A, de discussion sur la nutrition et de TCD. En général, les travaux consistent à regarder une vidéo, à faire un exercice de réflexion ou à remplir une feuille de travail.

Phase 3 – Traitement intensif

Cette phase s'étend sur 8 semaines et comprend la suite de la thérapie individuelle et la préparation à la transition.

Vers la fin de la phase 2, l'équipe du PTJTA détermine si la patiente ou le patient peut passer à la phase 3.

La phase 3 comprend ce qui suit :

- séances hebdomadaires de TCC-A avec la ou le thérapeute;
- suivi médical mensuel réalisé par un membre du personnel infirmier praticien;
- séances mensuelles avec la ou le psychiatre;
- conseils sur l'alimentation donnés par la ou le diététiste;
- auto-observation et établissement d'objectifs;
- préparation à la transition (mise en congé du PTJTA).

Déclaration de la patiente ou du patient

J'accepte de respecter les attentes suivantes du Programme de traitement de jour des troubles de l'alimentation (PTJTA).

Pour assumer mes responsabilités, je ferai ce qui suit :

- J'assisterai aux séances du programme de traitement de jour, à moins que je ne me sente pas bien ou qu'une urgence m'en empêche.
 - Si je prévois être en retard ou m'absenter d'une séance, j'appellerai au 613 544-3400, poste 2506, ou j'enverrai un courriel à EDdaytreatment@KingstonHSC.ca afin que l'équipe connaisse les raisons de mon absence et la date ou l'heure de mon retour.
- J'arriverai quelques minutes d'avance afin que toutes les séances commencent à l'heure.
- Je participerai activement au traitement structuré.
- J'éviterai d'utiliser mon téléphone cellulaire pendant les activités de groupe et les séances individuelles afin de protéger la vie privée des personnes présentes et de participer activement au traitement.

Pour assurer ma sécurité et garder mon état de santé stable, je ferai ce qui suit :

- Je manifesterai ma volonté de rester en vie.
- Avec l'aide de l'équipe du programme de traitement de jour, je me fixerai des objectifs personnalisés en vue de mon rétablissement.
- Je maintiendrai un état de santé stable, ce qui comprend un équilibre électrolytique et un indice de masse corporelle égal ou supérieur à 16,0 kg/m².
- Je donnerai suite sans tarder aux recommandations ayant pour but de stabiliser mon état de santé et d'assurer ma sécurité en milieu communautaire, comme des analyses sanguines et des consultations avec mon fournisseur ou ma fournisseuse de soins primaires.
- Je m'abstiendrai de faire usage de substances psychoactives pendant toute la durée du programme de traitement de jour.
 - Je m'abstiendrai de faire usage de substances psychoactives pendant les séances du programme de traitement de jour.
 - Je n'aurai pas de substances psychoactives ni d'accessoires favorisant la consommation de ces substances en ma possession pendant les séances du programme de traitement de jour.

- Je prendrai tous les médicaments qui me seront prescrits.
- Je prendrai tous les médicaments moi-même.
- Je ferai renouveler toutes les ordonnances fournies par les autres fournisseurs faisant partie du cercle de soins.

Pour prévenir les comportements liés au trouble de l'alimentation, je ferai ce qui suit :

- Je participerai activement aux séances individuelles et de groupe.
- Je déploierai les efforts nécessaires pour atteindre mes objectifs de traitement, qui consistent à atténuer ou à éliminer les comportements associés au trouble de l'alimentation susceptibles de nuire à ma santé physique (p. ex., restriction de l'alimentation, purge par vomissement, exercice excessif, utilisation de laxatifs, etc.).
- Je m'efforcerai de mener à bien mon plan de repas personnalisé.
- Je prendrai les repas en 30 minutes et les collations, en 15 minutes.
- Je collaborerai avec l'équipe pour déterminer les mesures à prendre si je ne termine pas un repas ou une collation (p. ex., remplacer les aliments laissés de côté par un supplément de repas).
- J'apporterai ma nourriture et accepterai les suppléments qui me seront fournis pour que mes repas et mes collations répondent à mes besoins nutritionnels.
- Je tiendrai mon registre alimentaire tous les jours, même hors des heures du programme.
- J'irai à la toilette avant les repas.
- Je respecterai les recommandations en matière de traitement (y compris le plan de repas) lorsque j'assisterai aux séances de programme et à la maison.
- Je fournirai des attestations de mes allergies alimentaires, y compris les résultats de biopsies dans le cas de la maladie céliaque.
- Je me fixerai des objectifs comportementaux tous les jours, y compris les jours où je n'assiste pas aux séances du programme de traitement.

Pour satisfaire aux attentes non négociables du programme, je ferai ce qui suit :

- Je protégerai la vie privée des autres membres du groupe. Je ne divulguerai pas leur nom ni leurs renseignements personnels en dehors du programme de traitement de jour.
- Les attentes non négociables du programme qui entraînent la mise en congé comprennent les suivantes : comportements qui mettent la vie en danger, non-respect de la confidentialité, usage de substances psychoactives pendant les séances du programme, omission de tenir à jour le registre alimentaire et absence aux séances sans explication.

Foire aux questions

Que se passe-t-il si j'ai du mal à répondre aux attentes du programme ou à atteindre mes objectifs de rétablissement?

- Vous en discuterez lors d'une rencontre avec l'équipe du PTJTA.
 - On pourrait décider d'interrompre la thérapie pendant une période précise :
 - Cette décision sera prise par la patiente ou le patient et l'équipe du PTJTA.
 - Cette interruption peut être bénéfique pour les personnes en situation de crise, dont l'état de santé est instable, qui ont une urgence familiale, qui manquent plus de trois séances de groupe en raison d'une maladie, qui maintiennent des comportements nuisant à la thérapie ou qui sont dans une autre situation les empêchant de se remettre de leur trouble de l'alimentation.
 - La patiente ou le patient et l'équipe conviennent des paramètres de l'interruption de la thérapie, y compris sa durée et les comportements à modifier pour réintégrer le PTJTA. Ces renseignements seront communiqués au fournisseur ou à la fournisseuse de soins primaires.
 - Dans les cas suivants, on pourrait vous demander de quitter le PTJTA :
 - Vous n'avez pas respecté une attente non négociable (départ immédiat).
 - Après une interruption de la thérapie, on constate que vous n'avez pas apporté les modifications comportementales convenues.
- J'ai lu et je comprends les attentes ci-dessus.
- Je comprends que les membres de l'équipe du PTJTA passeront en revue toutes les semaines les progrès que j'aurai accomplis et détermineront si je satisfais aux attentes décrites précédemment et si j'atteins mes objectifs personnels de rétablissement.
- Je comprends que si je ne satisfais pas aux attentes du programme ou si j'ai du mal à réaliser des progrès en ce qui concerne mon trouble de l'alimentation, la thérapie peut être interrompue ou on peut me demander de quitter le programme.

Nom (en lettres moulées) : _____

Signature de la patiente ou du patient : _____

Date : _____



KHSC is located on the ancestral lands and waters of the Anishinaabeg and Haudenosaunee.

Programme de traitement de jour des troubles de l'alimentation Centre des sciences de la santé de Kingston 190, rue Wellington Kingston (Ontario) K7L 3E4

Téléphone : (613) 544-3400 poste 2506

Courriel : EDdaytreatment@KingstonHSC.ca

Juillet 2024