

### 3. Surveillance

La division DD est une partie du trajet de soins Diagnose Double. Différentes unités de soins – (comme il y a les cliniques psychiatriques, des centres d'habitation contrôlée, des centres médicaux et sociales, des centres pour les événements de jour...) – ont un bagage à livrer à ce groupe de but d'après un engagement bien stipulé d'avance, ensemble dans ce trajet de soins.

Grâce à ces réseaux, les patients avec un double diagnose y peuvent être aidés par un soutien adapté. Le trajet de soins est une aide pour toute la Flandre. Il est donc évident que d'autres institutions y participent.

Afin de vous faciliter la découverte de cette division diagnose double, on a créé un website ([www.dubbeldiagnose.be](http://www.dubbeldiagnose.be)). En premier lieu les accompagnant, les patients et leur famille peuvent s'en servir pour trouver une réponse adéquate à leur demande d'aide.

### 4. Personnes à contacter

Coordinateur (de division) : Dirk Plasschaert  
Assistant Social : Ilse Palfliet  
Médecin (de division) : Dr. Helen Verstryngne

### 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 double diagnose (DD) problématique

### 1. Groupe et but

#### Offre

Nombre de places : 15 chambres individuelles (hospitalisation complète ou partielle)

Setting : demi-ouvert = on peut quitter le département mais on ne sait pas rentrer sans sonner.

Statut juridique : un statut juridique ou médicale-juridique n'est pas un critère exclu.

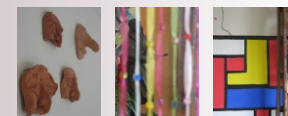
#### But

Le département double-diagnose (DD) est une division pour des gens avec un manque d'éléments réels et avec des problèmes psychiatriques de genre psychotique, des gens qui choisissent pour un traitement intra-mural, intensif et intégré. L'élément substantiel d'un traitement intégré consiste en agissant – au même moment et dirigé l'un contre l'autre – un traitement psychopathologique (ici la psychose) et l'usage de moyens.

#### But général

A la division DD le patient fait son choix de parcours en accord avec le team de traitement. Durant le traitement on fait appel à sa propre responsabilité, accompagné et soutenu par le team.

Période de traitement : à peu près 6 mois.



## 2. Méthode de traitement

### Philosophie générale de traitement

On offre un traitement « à mesure » de chaque patient individuel, soutenu par des méthodes biomédicales et psychosociales bien équilibrés.

Pour autant que possible on fait participer la famille et des tiers dans cette méthode.

### Résumé court de l'évolution de la période de traitement :

- Accueil du patient.

La demande d'admission se passe via le service d'accueil, via la division crisistoxicomanie et via la division générale de l'accueil de crise.

Après une interrogation provisoire, cette demande sera traitée par le team d'accompagnement. La conclusion de cet entretien sera communiqué au patient et/ou la personne de premier passage. En général il y a une période d'attente limitée. (Les candidats se poursuivent d'après le moment de la demande d'accueil).

Il est important que la motivation de traitement du patient ne soit pas considéré comme facteur déterminant pour la rentrée.

- Résidence/traitement

*Premier pilier : le contexte thérapie environnementale*

La division du milieu est considéré comme un élément essentiel de la thérapie.

Les points cruciaux sont la fonction d'asile, les règlements de division, la dynamique en groupe et le programme de thérapie.

*Second pilier : La méthode de traitement projeté à l'individu.*

Chaque patient suit son propre parcours soutenu individuellement. Il est par le d'un méthodique de traitement individuel, phasé et basé à la fosse d'Appelo et le cercle de Prochaska et Di Clemente.

Il est crucial que les interventions choisis se succèdent dans la phase dans laquelle le patient se comporte.

La méthode de traitement se compose en 4 phases. La durée de ces phases est différent d'après les besoins du patient, mais en tout cas on essaye d'arrondir le traitement dans une période de maximum 6 mois.

Dans la première phase, la phase de « faire connaissance » les compréhensions, la déshabitude physique, la stabilisation de symptômes psychologiques et/ou des problèmes physiques aigus, la conversation motivée (niveau : précontemplative) et créer des contacts, se trouvent central.

Ensuite on entre dans la seconde phase projetée au sommaire psychologique, le contrôle individuel cognitive, la mise au point des médicaments et la conversation motivante (niveau contemplation/changement actif). En même temps on continue à travailler au rétablissement des relations et le voisinage.

Il est évident que dans cette phase la prévention de retomber dans le passé est fortement accentué.

Ensuite on atteint la phase de démission. A partir de ce moment on travaille principalement du buts pratiques, le référent ayant un rôle comme casemanager clinical.

La dernière phase, la phase de post-traitement contient la possibilité de suivre un patient pendant 6 mois après sa démission.

Dans des cas particuliers ce traitement est limité seulement au soutien (p.e. habitation contrôlée ou d'autres accommodations dans le coudre de soins continuels.

Dans d'autres circonstances – p.e. vivre à chambres avec peu de possibilités de passe-temps – il existera en contacts réguliers sur place.

Dans cette dernière phase on accentuera l'habilité du patient, son fonctionnement et continuation de la psychothérapie individuelle et traitement pharmaceutique de médicaments (compliance).

Durant les phases différentes, les points cruciaux sont mis en première classification.

Ces points cruciaux existent en des réunions mensuelles avec le patient et les teams qui lui suivent intensivement avec l'objectif de se concentrer au continuation du traitement.

D'ailleurs, ils forment en même temps un enregistrement de la dimension de temps dans le traitement.

- Préparation de la démission.

Collaboration avec d'autres instances :

Vu la vulnérabilité particulière des patients avec une double diagnose (DD), une continuation de soins s'impose. Cela ne signifie en aucun cas que les soins seront donnés intramural pendant une période longue (modèle de traitement), mais que par contre on essayera de donner une continuation nécessaire du traitement en offrant une façon d'aborder cohérent et des soins continuels (modèle de soins). Afin de répondre à cette exigence pour des patients double diagnose (DD) on a réalisé d'une part un trajet de soins et d'autre part (tenant compte de l'importance d'un bien thérapeutique) on a fait le choix d'une division de traitement dans le cadre du case-management.