

## Le concept du CTU

- **Fondements et orientation générale du concept**

Le concept du CTU se fonde sur le modèle bio-psycho-social. Ceci veut dire que notre abord explicatif et thérapeutique du problème complexe qu'est l'alcoolisme prend en considération ses dimensions biologiques, psychologiques et sociales.

L'approche thérapeutique est multimodale, plurielle et intégrative.

Les références théoriques sont principalement systémiques et psychanalytiques, ceci dans un cadre enrichi de procédés cognitivo-comportementaux et d'apports de la psychologie humaniste. Celle-ci soutient une vision holistique de la personne, centrée sur les ressources, et faisant intervenir le corps, les émotions, l'esprit, etc.

Le CTU s'inscrit dans une démarche orientée abstinence alcoolique.

Le programme thérapeutique est articulé autour des 4 axes que sont l'encadrement médico-psycho-social individuel, les psychothérapies de groupe, les thérapies complémentaires et la vie communautaire (thérapie par le milieu).

Une attention particulière est accordée au projet thérapeutique individuel. Nous entendons par là le trajet de soin de la personne, inscrit dans un amont et un aval et tenant compte des différentes facettes du sujet, de son symptôme, de son désir, de sa demande et de sa trajectoire existentielle.

Le projet thérapeutique met en lien la personne et son contexte de vie, les objectifs et les modalités du séjour, les dimensions communes et individualisées du programme thérapeutique.

Le projet de soin de chaque personne est précisé dans un plan thérapeutique individuel.

L'individualisation du projet de soin est par ailleurs concrétisée par l'attribution d'un thérapeute de référence et par la mise au point d'un programme thérapeutique comprenant 3 phases évolutives et offrant différentes thérapies indicatives.

Ainsi, le programme de la phase d'admission comprendra surtout des éléments de repérage, d'information et de motivation.

Au cours de la phase du processus proprement dit, le programme sera plus dense et modulé en fonction des besoins spécifiques de chaque personne.

Lors de la phase de dénouement, enfin, seront introduits des éléments destinés à enclencher l'orientation poststationnaire et à préparer la sortie, avec déplacement du focus sur les approches sociothérapeutiques et les procédés de prévention de la rechute.

L'encadrement est assuré par une équipe multidisciplinaire suivant régulièrement des formations complémentaires et continues spécialisées ainsi que des supervisions.

Au cours des années à venir, des accents particuliers seront mis sur les paradigmes de l'orientation patient et de l'approche réseau, sur la différenciation de l'offre thérapeutique, sur l'affinement des processus internes ainsi que sur l'implémentation de l'assurance qualité.

- **Le concept du CTU selon le modèle de la chaîne thérapeutique**

Bien que les circuits de soins de l'alcoolologie soient de nos jours organisés en réseau thérapeutique (modèle interactionnel), il peut être utile de recourir à la représentation schématique de la chaîne thérapeutique (modèle linéaire), composée de plusieurs étapes séquentielles (terminologie variable selon les pays et les traditions) :

la phase de contact ; la désintoxication physique ; la réhabilitation médicale ; la réadaptation psychosociale ; la postcure ambulatoire.

### **1. La phase de contact :**

Celle-ci peut être aspécifique, au contact d'une personne de confiance ou d'un intervenant non spécialisé, ou spécifique, au contact d'un groupe d'entraide ou d'un professionnel qui le cas échéant pourra se mettre en relation avec le CTU pour préparer un projet thérapeutique (à l'occasion d'un entretien de précurseur notamment).

Des questionnaires d'auto-évaluation (CAGE, AUDIT, MAST, etc.) peuvent être consultés sur Internet pour donner une première orientation diagnostique, mais ce sera au médecin traitant qu'il conviendra de s'adresser pour envisager la suite.

La phase de contact peut parfois durer des mois voire des années, alors que l'alcoolodépendance s'installe, et avec elle les complications au niveau de la santé psychique et physique ainsi que des relations familiales, sociales et professionnelles, sinon avec la justice.

Autant souligner l'intérêt d'enclencher le plus tôt possible un processus thérapeutique, et partant l'importance d'un accompagnement motivationnel dès cette première phase de la recherche d'aide. Autrement dit, l'intérêt d'un repérage précoce et d'une intervention précoce.

### **2. La désintoxication physique :**

Le sevrage physique, d'une durée de 10 jours à 3 semaines, devra toujours être médicalement accompagné. Il sera généralement réalisé à l'hôpital général en cas d'alcoolodépendance et sera alors l'occasion d'effectuer un bilan médical complet. Le sevrage dit qualifié associera utilement un encadrement psychothérapeutique spécialisé.

Le sevrage physique est un préalable important à un transfert au CTU pour y entamer une réhabilitation stationnaire.

### **3. La réhabilitation médicale :**

Bien que la réhabilitation concerne les dimensions médicales, psychologiques et sociales de l'alcoolisme, il convient d'en souligner tout particulièrement la dimension psychothérapeutique qui aidera la personne alcoolodépendante à repenser et à refaire l'expérience d'une vie sans alcool.

Elle est au cœur même de l'offre thérapeutique du CTU.

Celle-ci est basée sur la milieu-thérapie en vie communautaire et comprend un programme thérapeutique associant psychothérapies de groupe et diverses cothérapies, ainsi que pour tout patient un accompagnement médico-psycho-social individuel.

Si la réhabilitation au CTU débute toujours en hospitalisation complète, elle pourra être continuée, sur indication, en hospitalisation partielle de jour, que ce soit avec programme hebdomadaire complet ou modulé.

Le séjour au CTU comporte schématiquement 3 phases : la phase d'admission, la phase du processus et la phase de dénouement.

*- La phase d'admission :*

Elle est caractérisée par la nécessaire adaptation à la vie institutionnelle en début de séjour, par le renforcement de l'alliance thérapeutique et par la consolidation de la motivation et de la capacité à l'abstinence alcoolique en milieu institutionnel.

Ce n'est qu'au terme de cette première phase d'une durée de 2 semaines que les sorties en week-end (1 nuit) seront autorisées (sauf contre-indication) afin de favoriser une confrontation progressive à la situation de vie réelle en dehors du CTU.

*- La phase du processus :*

Durant cette seconde phase d'approfondissement d'environ 8 semaines (cure-type), le travail psychothérapeutique pourra être intensifié et de nouveaux modes interactionnels pourront être expérimentés alors que le cadre thérapeutique sera devenu à la fois suffisamment structurant, protecteur et familial.

*- La phase de dénouement :*

Elle concerne la préparation du départ du CTU et pourra durer de 2 semaines (cure-type) à plusieurs mois (réadaptation psychosociale), selon les ressources personnelles et le contexte de vie individuel.

Elle pourra avoir lieu en hospitalisation partielle de jour (après au moins 6 semaines de séjour en hospitalisation complète, avec retour en milieu familial en soirée) ou de nuit (au terme d'un séjour d'au moins 10 semaines, en cas de recharge professionnelle progressive en journée).

L'hospitalisation partielle pourra être anticipée en cas de séjour à finalité préventive ou de rappel à l'occasion d'une réalcoolisation après un séjour de réhabilitation récent, de même que dans certaines indications motivées.

#### **4. La réadaptation psychosociale :**

Lorsqu'une fin de séjour ne pourra avoir lieu dans les délais habituels (pouvant aller jusqu'à un maximum de 6 mois) par défaut de logement et/ou de travail, ce qui peut constituer un facteur de risque important pour une réalcoolisation rapide, l'étape de la réadaptation psychosociale pourra être indiquée.

Motivée pour des raisons sociales, elle nécessitera à la fois un encadrement sociopédagogique et un soutien psychothérapeutique adaptatif.

Elle pourra être réalisée en interne (recours aux dispositifs propres du CTU) ou en externe (relais par des partenaires du réseau). Elle sera souvent une combinaison des deux et vise toujours le relais externe, sinon le passage à une réinsertion sociale non assistée.

Le CTU dispose lui-même de 2 foyers :

- le foyer *Integra* (7 places), situé sur le site même du centre, avec une durée de séjour limitée à 6 mois (dans certaines indications, possibilité de prolongation jusqu'à 9 mois) ;

- le foyer *Haus beim Schloss* (6 places), situé au pied du château, avec une durée de séjour convenue en fonction des capacités de réinsertion individuelles (durée maximale de 3 ans).

La réhabilitation professionnelle pourra être organisée selon différentes formules, dont certaines, en nombre et à durée limités, au CTU même ou au sein de la localité.

## **5. La postcure ambulatoire :**

Dans le but de consolider les résultats obtenus durant le séjour et de prévenir les rechutes, il est par après hautement recommandé de suivre une postcure ambulatoire auprès du médecin traitant (généraliste, psychiatre, etc.), d'un psychothérapeute ou de tout autre intervenant psychosocial qualifié, ainsi que de fréquenter un groupe d'entraide (Alcooliques Anonymes, Vie libre, Ama.lu, etc.).

Aussi, au sein même du CTU le grand groupe du vendredi est-il ouvert à l'extérieur pour permettre aux patients de garder un lien thérapeutique après leur séjour.