THE BALANCE

Trouble obsessionnel-compulsif (TOC)

Traitement privé

Un guide pour les personnes et leurs proches

Des soins consacrés à un seul client à la fois

Majorque, Zurich, Londres
Soins résidentiels individuels

Français / Septembre 2026

01 / CE QU’IL FAUT SAVOIR AVANT LE TRAITEMENT

Ce qu’il faut savoir avant le traitement

01 Le TOC associe des obsessions et des compulsions visibles ou mentales, souvent dissimulées, qui provoquent détresse, perte de temps ou altération du fonctionnement.

02 Une évaluation spécialisée distingue les peurs obsessionnelles des risques réels, examine les troubles concomitants et guide le choix d’un cadre thérapeutique adapté.

03 L’EPR, collaborative et graduée, vise à réduire compulsions, évitement et réassurance, avec soutien familial et continuité des soins après la résidence.

Un seul client

Une résidence privée et une équipe organisées autour de vous.

Soins coordonnés

Les disciplines cliniques suivent un même plan individuel.

Continuité

Les prochaines étapes sont envisagées tout au long du traitement.

02 / COMPRENDRE VOS BESOINS

Comprendre vos besoins

Comprendre le TOC

Le TOC est diagnostiqué lorsque les obsessions et les compulsions prennent du temps, sont source de détresse ou entraînent une altération du fonctionnement, et qu'elles ne s'expliquent pas mieux par une autre affection ou une substance. Les compulsions peuvent être visibles, comme le lavage ou la vérification, ou mentales, comme la revue mentale, la neutralisation, la prière, le comptage ou la recherche de certitude.

Manifestations possibles du TOC

De nombreuses personnes dissimulent leurs symptômes parce que le contenu de leurs obsessions leur paraît inacceptable ou parce que leurs compulsions semblent raisonnables aux yeux des autres. L'accommodation de la part de la famille ou du personnel peut rendre le schéma moins visible.

• Pensées, images, pulsions, doutes ou sensations intrusifs difficiles à écarter

• Lavage, vérification, répétition, rangement, aveux, recherches ou recherche de réassurance

• Revue mentale, neutralisation, comptage, prière, comparaison ou vérification des ressentis

• Évitement de personnes, d'objets, de lieux, de décisions, d'informations ou de responsabilités

• Besoin de certitude, d'achèvement ou du sentiment exactement juste avant d'agir

• Routines chronophages qui perturbent le travail, les relations, le sommeil ou les soins

• Membres de la famille ou assistants impliqués dans la réassurance, les vérifications ou la modification des routines

• Dépression, honte, consommation de substances, pensées d'automutilation ou restriction sévère résultant du TOC

Avoir une pensée intrusive ne signifie pas qu'une personne a l'intention d'y donner suite. L'évaluation du risque doit distinguer la peur obsessionnelle d'une intention réelle, tout en prenant au sérieux toute préoccupation de sécurité.

03 / UNE ÉVALUATION AVANT TOUTE RECOMMANDATION

Une évaluation avant toute recommandation

L’évaluation du TOC identifie les obsessions, les compulsions, l’évitement, la réassurance, le niveau de conscience, le temps consacré, l’altération du fonctionnement et la conséquence redoutée. Elle recherche également les affections associées et concomitantes.

Forme, fréquence, déclencheurs, signification, détresse et temps consacré aux obsessions

Compulsions visibles et mentales, réassurance, vérification et évitement

Niveau de conscience, croyances surinvesties, psychose, intention réelle et sécurité

Objectifs, disposition à s’engager, degré de préparation et soutien disponible pour la poursuite de l’EPR



Sécurité et cadre approprié

Une dépression sévère, une intention suicidaire, l’incapacité à s’alimenter ou à répondre aux besoins essentiels, une psychose, une négligence personnelle dangereuse ou toute autre préoccupation aiguë peuvent nécessiter une hospitalisation ou des soins spécialisés. Le contenu obsessionnel portant sur le préjudice requiert néanmoins une différenciation compétente par rapport à une intention réelle. Une équipe résidentielle ne disposant pas de compétences en matière de TOC peut renforcer involontairement les compulsions par la réassurance et l’accommodation. Les affirmations relatives aux services devraient se limiter aux compétences vérifiées.

04 / DES SOINS CONSTRUITS AUTOUR DE VOUS

Des soins construits autour de vous

L’exposition avec prévention de la réponse (EPR), une forme spécialisée de thérapie cognitivo-comportementale, est couramment au cœur du traitement du TOC. Elle consiste à aborder certains déclencheurs tout en réduisant les réponses compulsives afin de permettre de nouveaux apprentissages.

Élaborer un modèle partagé des obsessions, compulsions, évitements et accommodements Établir conjointement un plan d’EPR gradué lorsque cela est indiqué

Identifier et réduire les rituels mentaux et la réassurance, et pas seulement les comportements visibles Procéder à une réévaluation médicamenteuse par un prescripteur autorisé, lorsque cela est approprié

Traiter la dépression, la consommation de substances, les troubles du sommeil ou une autre affection concomitante Aider la famille et le personnel de soutien à réduire l’accommodation sans recourir à la punition

Préserver le choix, le rythme et des distinctions claires en matière de sécurité Organiser la continuité avec un spécialiste afin que les acquis soient mis en pratique au-delà du séjour en résidence

L’EPR n’est ni une confrontation forcée et massive, ni une humiliation, ni une exposition à un danger réel. Elle devrait être conçue et menée par un clinicien disposant des compétences appropriées, avec des objectifs et un consentement clairement compris.

De l’évaluation à un projet partagé

La recommandation précise le cadre proposé, les priorités, l’équipe et le rythme, ainsi que les modalités de réévaluation avec vous.

05 / L’EXPÉRIENCE DES SOINS

L’expérience des soins

Majorque, Zurich, Londres partagent le modèle de soins résidentiels individuels de THE BALANCE. Une résidence est réservée à un seul client, avec chef et coordinateur personnel dédiés. Les soins, les activités et le programme sont adaptés à vos besoins.



Un lieu privé pour faire une pause

Espace personnel, coordination discrète et rythme quotidien adapté aux besoins cliniques.

Des soins qui laissent place au rétablissement

Les rendez-vous individuels alternent avec le repos, les repas, le mouvement et le temps nécessaire pour assimiler l’expérience.

Soutien pratique

Un responsable personnel des soins aide à coordonner les rendez-vous et les besoins du quotidien.

Images de l’équipe et de la résidence issues du guide d’admission de THE BALANCE. La résidence est confirmée individuellement.

Majorque

Soins et activités individuels dans une résidence réservée à un seul client.

Zurich

Soins et activités individuels dans une résidence réservée à un seul client.

Londres

Soins et activités individuels dans une résidence réservée à un seul client.

06 / DE L’ÉVALUATION À LA VIE QUOTIDIENNE

De l’évaluation à la vie quotidienne

01

Un échange confidentiel

Les admissions écoutent votre situation et expliquent l’examen clinique.

02

Évaluation et recommandation

L’équipe considère l’adéquation, les priorités, le cadre et le plan individuel.

03

Traitement personnalisé

Les soins sont réévalués et adaptés à l’évolution de vos besoins et capacités.

04

Transition et continuité des soins

Une transmission relie le traitement aux personnes, habitudes et soutiens nécessaires à domicile.

Préparer le retour chez soi

Les apprentissages de l’EPR sont renforcés par une pratique répétée dans la vie ordinaire. La continuité des soins devrait identifier le clinicien spécialiste, le plan d’exposition, les réponses de la famille, la responsabilité relative aux médicaments et les signes indiquant que les rituels prennent à nouveau de l’ampleur. Les progrès peuvent inclure moins de temps consacré aux compulsions, une plus grande tolérance à l’incertitude, une diminution de l’évitement et de la réassurance, un retour du fonctionnement habituel et la capacité à laisser passer une pensée intrusive sans la traiter comme un ordre ou un fait.

07 / ENVISAGER LA PROCHAINE ÉTAPE

Envisager la prochaine étape

Le TOC se résume-t-il au perfectionnisme ou au fait d’être organisé ?

Non. Le TOC implique des obsessions et des compulsions qui provoquent de la détresse, prennent du temps ou altèrent la vie quotidienne. Une simple préférence pour l’ordre ne suffit pas à établir le trouble.

Qu’est-ce que l’exposition avec prévention de la réponse ?

L’EPR est un traitement structuré qui consiste à aborder certains déclencheurs tout en réduisant les réponses compulsives. Elle devrait être collaborative, graduée et menée avec compétence.

L’EPR m’obligera-t-elle à affronter immédiatement ma pire peur ?

Non. Une EPR responsable est planifiée et menée à un rythme adapté, et non une confrontation forcée et massive. Elle n’exige ni danger réel ni violation du consentement.

Les pensées intrusives signifient-elles que je veux agir en conséquence ?y donner suite ?

Pas nécessairement. Les pensées intrusives associées au TOC sont souvent indésirables et incompatibles avec les valeurs de la personne. Une évaluation qualifiée permet de distinguer une crainte obsessionnelle d’une intention réelle.

Commencez par un échange

Échangez en privé avec les admissions sur votre situation et les possibilités. Une demande d’information ne vous engage à rien.

+41 44 500 5111

admissions@thebalance.clinic

Page complète sur cette condition

Si vous-même ou une autre personne êtes en danger immédiat, contactez les services d’urgence locaux. N’attendez pas une admission habituelle ou un déplacement.

Informations générales ; les soins individuels sont définis après évaluation.