



*THS, Biarritz
23 oct. 2007*

*A la recherche de nouvelles réponses
thérapeutiques pour les jeunes dépendants de
cannabis:*

**la thérapie familiale
multidimensionnelle et
le projet INCANT**

**Philip Nielsen
Psychothérapeute FSP**





1. Incant: qu'est-ce que c'est?





INCANT: **I**nternational **C**annabis **N**eed of **T**reatment

- 5 pays collaborent (France, Allemagne, Pays-Bas, Belgique, Suisse).
- N total= 500





INCANT en Suisse **(Office fédéral de la santé publique)**

Objectif :

Comparer dans une étude **standardisée** et **randomisée** l'efficacité de la MDFT par rapport au traitement usuel (TAU) dans son impact sur la consommation THC et autres drogues chez le jeune, les éventuels problèmes concomitants ainsi que les relations familiales.





Les questions de recherche :

- QUESTION PRINCIPALE:

Est-ce que la MDFT est plus efficace que la TAU dans la réduction de **l'usage de cannabis** chez l'adolescent ?





- QUESTIONS SECONDAIRES:

- Est-ce que MDFT est plus efficace que TAU à:

- Réduire les **autres facteurs de risque** (à la poursuite de la consommation de cannabis) tels que:

- usage d'autres substances,
- symptomatologie psychiatrique,
- dysfonction familiale,
- problèmes scolaires,
- délinquance ?

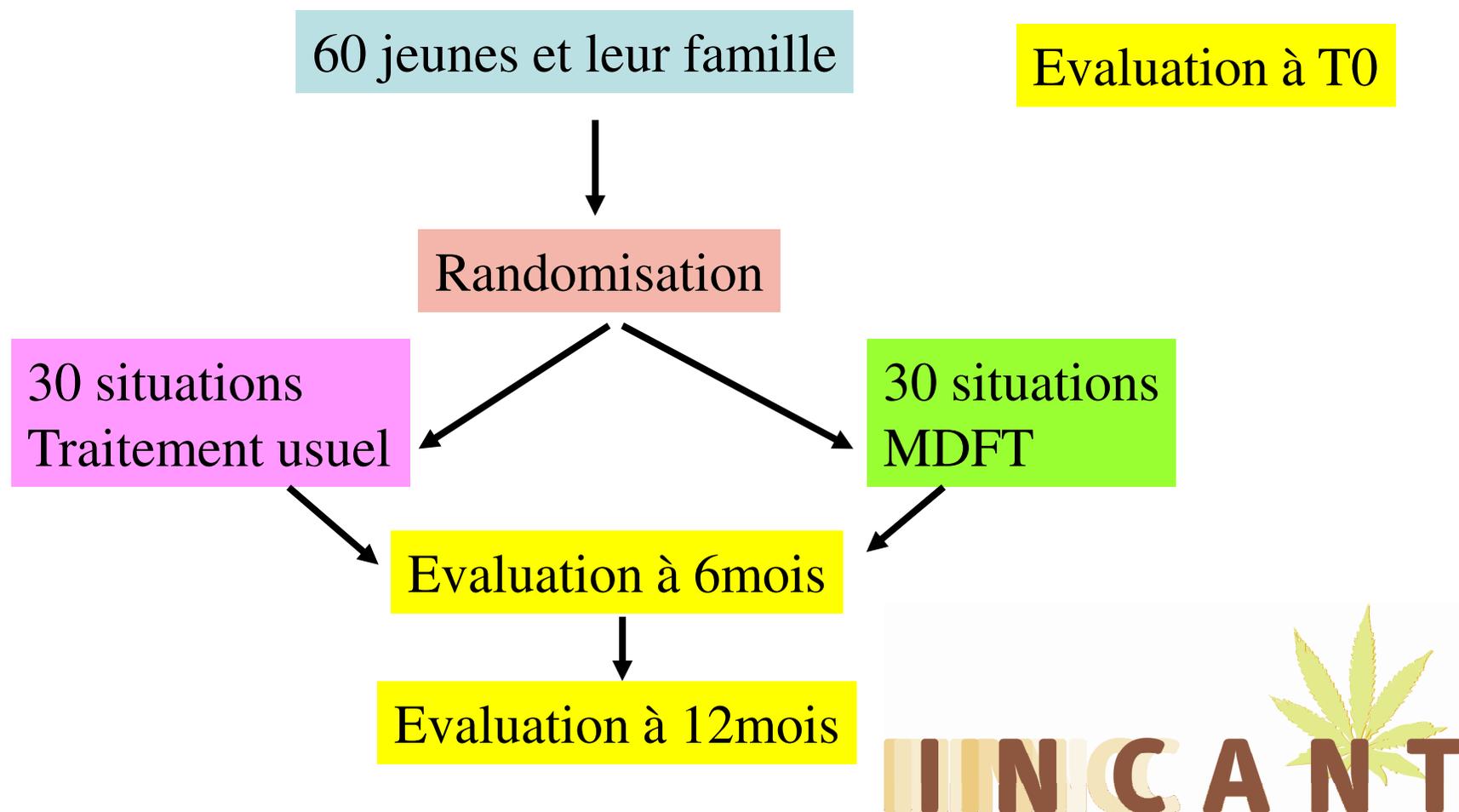
- **Retenir** les clients en traitement ?

- Etude comparative des **coûts**.

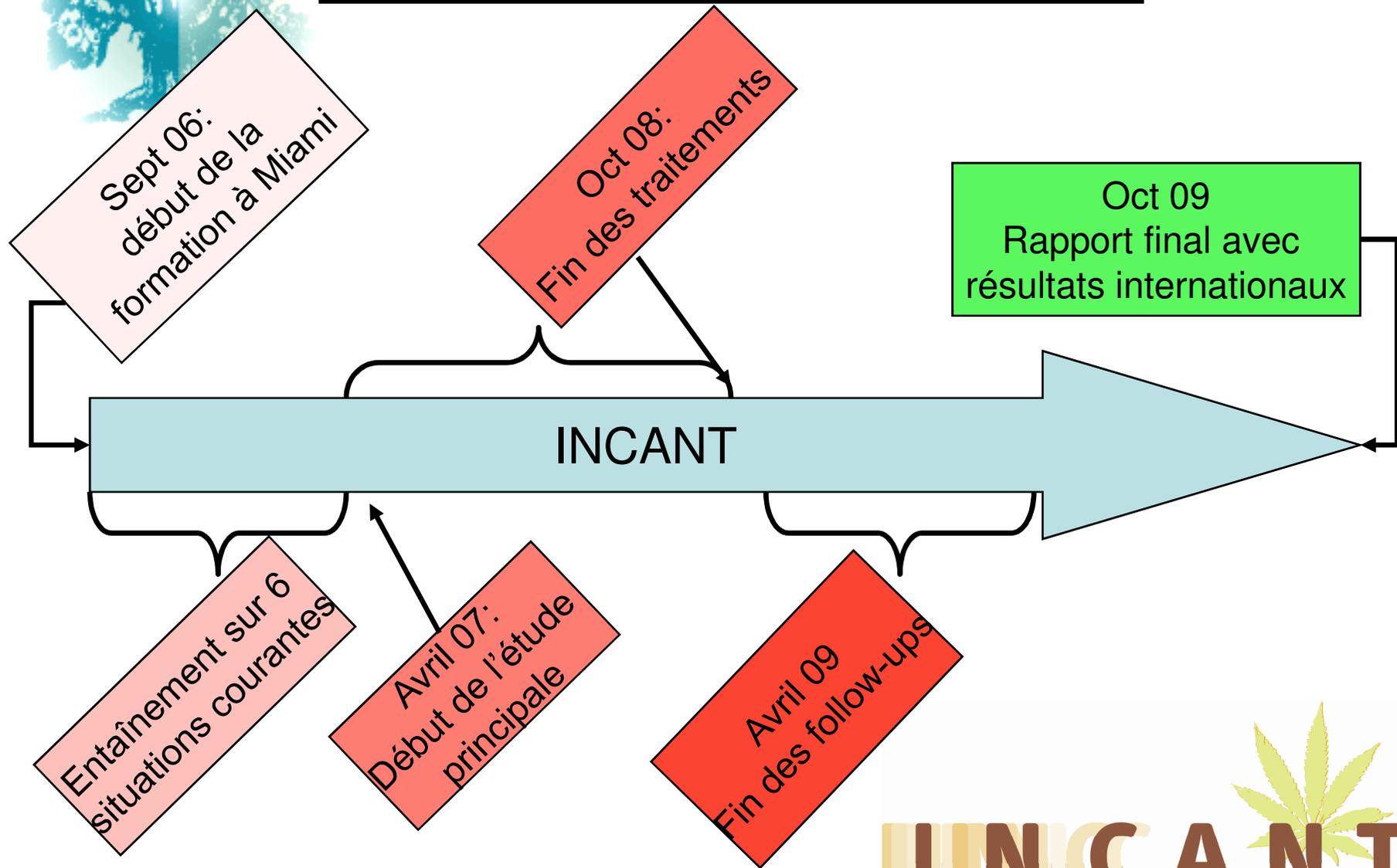




Déroulement de l'étude:



Calendrier de la recherche





INCANT : Critères d'inclusion

- Avoir entre 13 et 18 ans.
- Avoir une consommation problématique de cannabis (abus ou dépendance selon DSM4).
- Avoir au moins un parent à disposition.





2. MDFT en deux mots...

INDICANT



INCANT - MDFT

(Thérapie familiale multidimensionnelle)

- Le comité de pilotage INCANT retient la MDFT car:
 - Validée scientifiquement comme **très efficace** dans diminution THC.
 - Impact très bon sur **autres problèmes** (délinquance, problèmes psychiques, etc).
 - **Modèle intégratif** touchant le jeune, sa famille et son entourage large.



La MDFT est reconnue par plusieurs sources indépendantes comme étant l'une des approches thérapeutiques les plus efficaces (1):

- Les clients MDFT **restent en traitement plus longtemps** que dans les groupes de contrôle ambulatoires et résidentiels (Dakof et al., 2003)
- La MDFT montre une **efficacité comparée accrue** dans des situations contrôlées à l'égard de la thérapie familiale groupale, traitement de pairs, la TCC et le traitement résidentiel (Liddle et al. 2001; Liddle, 2002b; Liddle & Dakof, 2002; Liddle et al. 2004; Rowe et al. 2004)



Effacité de la MDFT (2)

- La **réduction de l'usage des substances psycho-actives** est significativement plus élevée que tous les traitements comparés. (Liddle et al. 2001; Liddle, 2002b; Liddle & Dakof, 2002; Liddle et al. 2004a, Liddle et al. 2004b; Rowe et al. 2004a; Rowe, Liddle et al. 2004)
- Les améliorations liées au traitement **se poursuivent après la fin du traitement**. (Liddle, 2002b, Liddle & Dakof, 2002; Rowe et al., 2004)
- L'impact sur la **symptomatologie psychiatrique** est plus favorable avec MDFT. (Liddle et al. 2004; Rowe et al., 2004a; Rowe et al., 2004b)





Efficacité de la MDFT (3)

- Le **fonctionnement scolaire** montre une amélioration accrue. (Liddle et al. 2001; Rowe et al., 2004a)
- Le **fonctionnement familial** est significativement amélioré. (Liddle et al., 2001; Liddle et al. 2004a)
- MDFT montre un meilleur impact sur la baisse des **comportements délictueux** et la fréquentation de pairs à comportements délinquants. (Liddle et al., 2004a; Rowe et al., 2004a; Rowe et al., 2004b)





Qu'est-ce que la MDFT ? (1)

- *Evidence-based treatment* (25 ans de recherche clinique) ambulatoire.
- Perspective développementale et multidimensionnelle de la dépendance.
- Centré sur l'abus/la dépendance THC chez l'adolescent et les troubles concomitants.
- Prise en charge intense.
- De courte durée (4-6 mois).





Qu'est-ce que la MDFT ? (2)

- Inspirée des approches structurale (Minuchin) et stratégique (Haley).
- Importance particulière mise sur *la mise en acte* (enactment).
- Prise en compte de 4 domaines:
l'adolescent, les parents, la famille et la sphère extra familiale.
- Organisée en trois étapes





Objectifs thérapeutiques (1)

- Abstinence des substances psychoactives.
- Rapprochement émotionnel entre membres de la famille.
- Prise de position claire des parents contre les drogues.
- Activités pro sociales.
- Désengagement d'avec pairs/activités anti sociales.



Objectifs thérapeutiques (2)

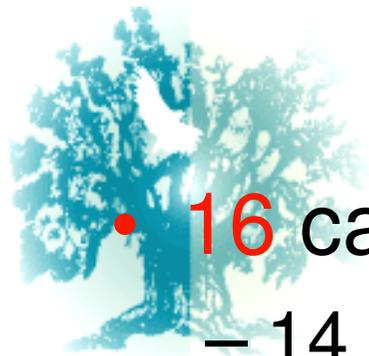
- Augmentation de l'expression émotionnelle dans la famille. Diminution d'échanges d'affects négatifs.
- Augmentation de la capacité familiale à résoudre des conflits et à négocier.
- Travail individuel d'élaboration (rapport aux drogues, rêves d'avenir, espoirs pour soi et pour la famille).





3. L'étude principale: un coup d'œil actuel.





- **16** cas randomisés (9 MDFT, 7 TAU)
 - 14 garçons, 2 filles.
 - Age: 16.9
 - Tous sauf un ont diagnostic ADI dép thc.
 - 75% ont actuellement un autre traitement.
 - 0 dropouts à l'heure.
 - Majorité de jeunes à problèmes multiples.
 - 66% vivent dans une famille monoparentale.
- ➔** ***En comparaison aux autres pays le site de Genève a des cas « lourds ».***



Un intérêt particulier des partenaires du réseau est manifesté pour:

- La visée d'abstinence (MDFT et TAU)
- La participation de la famille (MDFT).
- Les prises d'urine (MDFT et TAU).
- Le travail intensif de réseau (MDFT et TAU).
- La collaboration à une recherche scientifique.





Que disent les jeunes et leur famille?

- Excellente participation des parents.
- Les jeunes de moins de 16 ans aiment bcp, les plus âgés attendent de voir...
- « Jalousie » de la fratrie.
- Pas de gêne concernant vidéo, supervision live et prises d 'urine.
- Pas de plainte sur l 'intensité.





Esquisse de pistes d'avenir

- L'intégration de la famille est cruciale.
- L'étroite collaboration avec les institutions partenaires est nécessaire.
- La détection précoce est primordiale (cf. D+IP).
- Réflexions autour de la « lourdeur » thérapeutique.
- Quelle couverture financière..?





Pour en savoir plus sur MDFT :

www.med.miami.edu/ctrada

Pour en savoir plus sur INCANT:

www.incant.eu

***Pour en savoir plus sur la Fondation
Phénix:***

www.phenix.ch

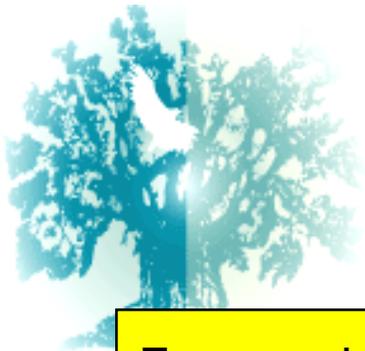




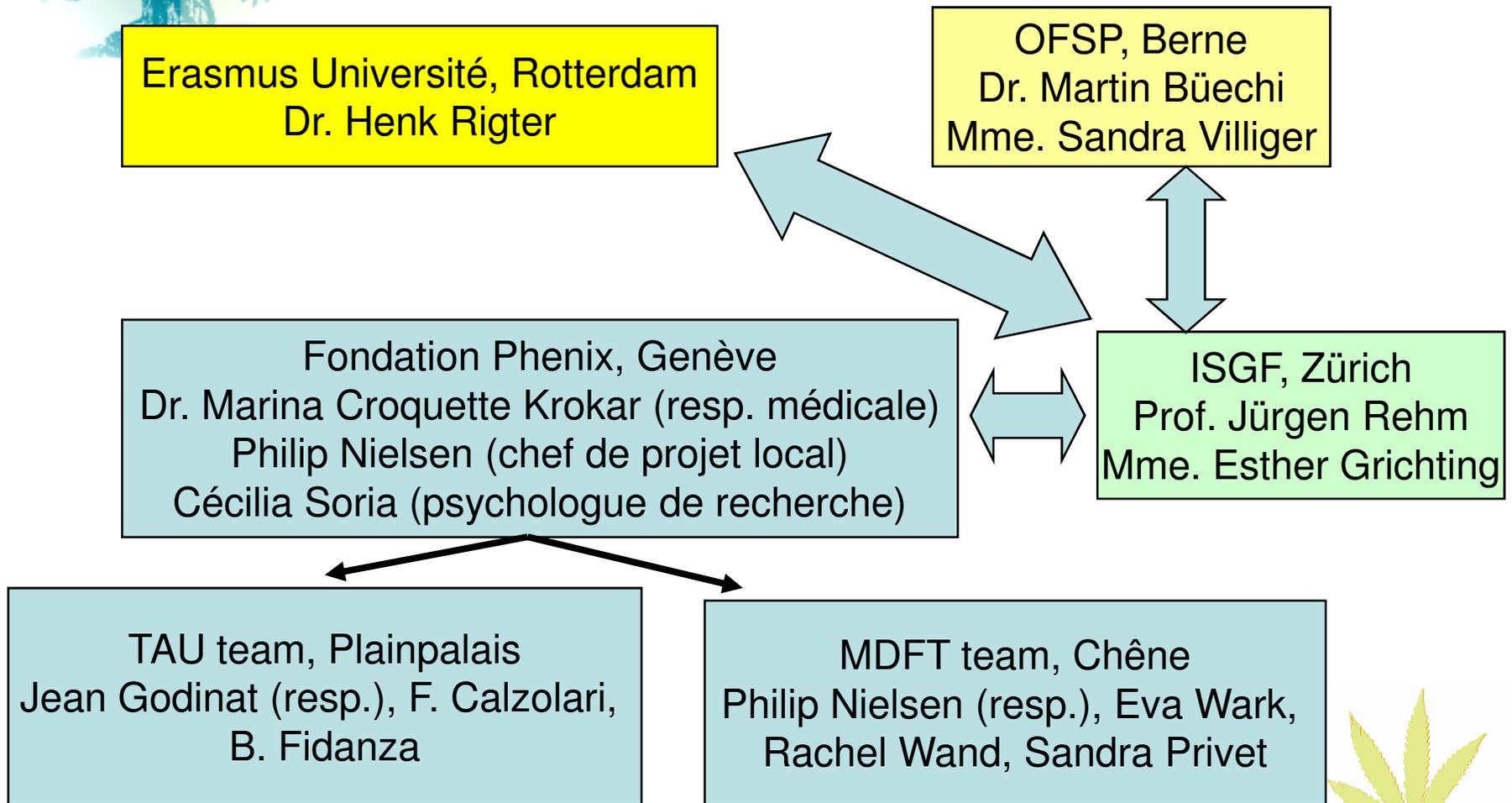
Plan de présentation

- *Incant: qu'est-ce que c'est?*
- *MDFT en deux mots...*
- *L'étude principale: un coup d'œil actuel.*





Organigramme





Qu'est-ce que la MDFT ? (3)

- *Etape 1* (1 mois):
 - Se concentrer sur la création des alliances.
 - Bâtir la motivation.
 - Evaluer les problèmes et les systèmes.
 - Créer l'intensité et les objectifs.
- *Etape 2* (2-3 mois):
 - Solliciter l'action et promouvoir le changement.

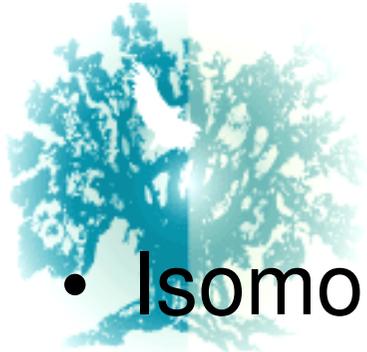




Qu'est-ce que la MDFT ? (4)

- Etape 2 (suite)
 - Utiliser la *mise en acte* pour forger de nouvelles façons de communiquer dans la famille.
 - Travailler simultanément les 4 domaines d'intervention.
- Etape 3 (1 mois):
 - Consolider changements et acquis et se retirer.





L 'infrastructure MDFT (1)

- Isomorphisme entre thérapie et formation:
 - 3 étapes
 - Intensité
 - 2 semaines à Miami et 3 visites à Genève et booster en Allemagne.
 - Appels hebdomadaires.
 - Planning de chaque séance thérapeutique avec debriefing.
 - Proximité
 - Analyse et cotation vidéo.
 - Supervision live.
 - Disponibilité.





L 'infrastructure MDFT (2)

- Organisation de l'équipe à Genève:
 - *Le succès d'une thérapie dépend non seulement de l'engagement du thérapeute mais aussi du superviseur.*
 - 2 thérapeutes, 1 superviseur, 1 formatrice.
 - Intensité de la semaine.
 - Programme online.

