

Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent: Thérapie multisystémique (MST)

L'unité des soins intensifs en psychiatrie de l'enfant chez soi

Ute Fürstenau, Bruno Rhiner

KJPDThurgau, Weinfelden

Des articles de presse relatent de plus en plus souvent des actes de violence et de délinquance, ainsi que des cas d'abus de drogues parmi des adolescents de plus en plus jeunes – les appels à des mesures plus répressives, visant à contrer plus efficacement ce phénomène se font de plus en plus pressants. Le nombre de jeunes aux comportements sociaux délictueux a-t-il vraiment augmenté ou s'agit-il d'une simple diminution du seuil de tolérance face à de banals excès d'adolescents pubères?

Il est vrai que l'on perçoit certains signes laissant entendre que la fréquence des troubles du comportement augmente chez les enfants et les adolescents [1, 2]. Les troubles du comportement sont le motif de 30% des consultations d'enfants chez les médecins de famille en pratique privée et de 45% des consultations dans les centres médicaux publics de Grande-Bretagne [3]. En Suisse, le nombre de délits graves (lésions corporelles, abus sexuels) connaît une nette recrudescence parmi les jeunes depuis les années 1990 [4]. Dans notre service de psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence de Thurgovie, nous sommes nous aussi confrontés de plus en plus souvent à des adolescents aux comportements sociaux inadéquats, mais surtout agressifs et de plus en plus enclins à la violence. Ces patients au seuil de leur vie d'adulte parviennent régulièrement à mettre parents, systèmes de référence et thérapeutes que nous sommes dans des situations extrêmement pénibles. Ceci a pour conséquence une tendance à l'escalade des mesures répressives opposées par le système dans le but de s'adapter à cette nouvelle jeunesse difficile à maîtriser – avec tout ce que cela suppose en termes de spirale de violence. Des voix de plus en plus nombreuses s'élèvent dès lors pour demander des internements en milieux fermés ou dans des institutions pédagogiques spécialisées. Chaque traitement hospitalier, qui dure facilement quelques semaines à plusieurs mois chez un jeune souffrant de troubles du comportement, génère des coûts très importants pour le système de santé. Le séjour hospitalier est de plus souvent assorti d'un placement plus ou moins durable dans des institutions sociopédagogiques, financées en règle générale par les communes et le canton.

La thérapie multisystémique (MST) emprunte une route très différente dans la mesure où elle

fait le pari de laisser le jeune dans son milieu familial. L'intégration dans cet environnement d'origine renforce le rôle de la cellule familiale, tout en traçant des limites claires. La MST repose sur une approche thérapeutique manualisée, dont l'efficacité a été démontrée dans différentes études d'envergure. La MST est un concept de traitement patenté, développé par un groupe de travail placé sous la conduite de Scott Henggeler de l'Université de Charleston en Caroline du Sud. Cette stratégie thérapeutique connaît un succès croissant depuis les années 1990. A l'heure actuelle, plus de 400 équipes de thérapeutes mettent en œuvre la méthode aux Etats-Unis, au Canada, en Australie, en Nouvelle-Zélande et dans certains pays du nord de l'Europe. La MST s'inspire des différentes formes de thérapie familiale et offre aujourd'hui une nouvelle alternative permettant une réduction sensible des coûts grâce à un traitement ambulatoire intensif. Un rapport du Washington State Institute for Public Policy a conclu que chaque dollar investi dans le traitement MST permet d'économiser 28,3 dollars [5] (si on n'y inclut pas seulement les frais de justice, mais aussi les coûts induits chez les victimes). Un politicien ayant une vision d'économie à long terme devrait donc réaliser que l'investissement dans la MST a toutes les chances d'être une affaire rentable. La MST compte parmi les «Blueprints for Violence Prevention» [6] et fait donc partie des quelques rares méthodes scientifiquement testées et dont l'efficacité est clairement démontrée en termes de réduction de la consommation de drogues, de criminalité et de violence. Les conseillers d'Etat de trois départements du canton de Thurgovie ont convenu de prendre en charge la moitié des coûts induits par ce type de traitement. Ils ont par conséquent accordé le même soutien financier à cette thérapie intensive ambulatoire qu'aux traitements hospitaliers – les traitements hospitaliers sont en effet également financés pour moitié par le canton. Le coup d'envoi du projet «MST Thurgau (Thurgovie)», provisoirement approuvé pour une période de 18 mois, a été donné en octobre 2007. Une équipe de traitement interdisciplinaire se composant de quatre thérapeutes MST et d'une superviseuse MST (spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie de l'enfance et de l'adolescence) a été formée. 32 jeunes souffrant de troubles du comportement

ont été suivis durant la première année par cette méthode thérapeutique intensive. Des adolescents de 12 à 17 ans menacés d'hospitalisation, de placement en institution, d'exclusion de l'école ou de défèrement devant un tribunal pour mineurs en raison de leurs troubles du comportement ont été inclus dans le projet.

Ce concept thérapeutique associe différents aspects de thérapies comportementales et systémiques. Il cherche à obtenir une plus grande présence des parents et à encourager une plus grande consistance dans l'attitude éducatrice de ces derniers. Il s'agit surtout d'encadrer le jeune, à l'aide d'un déroulement des journées mieux réglé avec des périodes consacrées à l'école/à la formation et des périodes réservées à des loisirs actifs dans un environnement de collègues plus propice à une socialisation. Le traitement des adolescents – plusieurs séances par semaine – se déroule donc au domicile-même et intègre les autres membres de la famille, l'école et le corps enseignant, de même que l'ensemble du milieu social (amis, voisins). L'équipe MST offre par ailleurs un service de piquet atteignable 24 heures sur 24. Pour assurer l'intensité et l'efficacité du traitement, le nombre de cas est par principe limité à quatre à six familles par thérapeute et la durée du traitement se limite en principe à trois, voire cinq mois. Les thérapeutes sont régulièrement supervisés et bénéficient d'une formation

continue dans leur travail avec l'aide de spécialistes externes de la MST.

«MST Thurgau» est relié à l'organe de contrôle de qualité de l'institut MST de Charleston (Etats-Unis). En font partie les questionnaires mensuels remis aux familles et aux thérapeutes durant le traitement. Leur but est de surveiller la fidélité du thérapeute MST et du superviseur MST au manuel, dans le cadre d'un contrôle de qualité des processus. Le nombre de patients, la durée des traitements et les résultats cliniques à la fin de la thérapie sont régulièrement évalués par l'institut MST et comparés avec les résultats standards des équipes partenaires d'autres pays à travers le monde. Une enquête est parallèlement réalisée en collaboration avec la Haute Ecole Spécialisée de St-Gall et l'Institut du Travail Social pour évaluer les effets à long terme de la MST en Thurgovie, ainsi que le bilan de celle-ci en termes d'économie de santé. Après un an déjà, il est clairement apparu que ce programme intensif permet d'éviter dans la majorité des cas un placement, favorise le maintien à l'école ou au poste de formation professionnelle et améliore les relations au sein des familles. Nous espérons pouvoir fournir très prochainement des données plus précises sur l'efficacité et l'économicité du projet «MST Thurgau» dans le cadre d'une étude scientifique complémentaire programmée.

Références

- 1 Loeber R, Farrington, DP, Waschbusch, DA. Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions. Thousand Oaks, CA: Sage; 1998. p.13-29.
- 2 Rutter M, Smith DJ (Eds.). Psychosocial disorders in young people. Time trends and their causes. Chichester, UK: Wiley; 1995.
- 3 Herbert M. A collaborative model of training for parents of children with disruptive behaviour disorders. *British Journal of Child and Adolescent Psychiatry*. 1995;34(3):325-42.
- 4 Haymoz S, Markwalder N, Lucia S, Killias M. Hausse, baisse ou stabilité de la criminalité en Suisse? Les tendances selon tous les indicateurs disponibles depuis vingt ans / Kriminalitätsentwicklung in der Schweiz: Alles nur halb so schlimm? Tendenzen anhand der verfügbaren Indikatoren seit 20 Jahren. 2008;37/38.
- 5 Steve Aos. The comparative costs and benefits of programs to reduce crime, 2001. Evidence-based public policy options

to reduce future prison construction, criminal justice costs, and crime rates, 2006. Washington State Institute for Public Policy. 2001 and 2006.

- 6 <http://www.colorado.edu/cspv/blueprints/modelprograms/MST.html>

Autres références

- Heekerens HP. Die Multisystemische Therapie. *ZJJ*, 2006;2: 163-70.
- Henggeler S, Swenson C. Die multisystemische Therapie: Ein ökologisches Modell zur Behandlung schwerer Verhaltensstörungen bei Jugendlichen. *Familiendynamik*. 2005;2:128-44.
- www.msts-services.com
- www.mst-thurgau.ch

Correspondance:
Dr Ute Fürstenau
et Dr Bruno Rhiner
KJPDThurgau
Schützenstrasse 15
CH-8570 Weinfelden
ute.fuerstenau@stgag.ch
bruno.rhiner@stgag.ch