



Service Communication
 presse@chu-montpellier.fr
 04 67 33 04 02

Le CHU de Montpellier présente son équipe Mobile Ado - Thérapie Multi-systémique (EMA-TMS-34), le premier programme de thérapie multi-systémique en France.



CHU de Montpellier

Le CHU en partenariat avec l'équipe de coordination de la TMS-Europe située au Kings Collège de Londres a inauguré le 17 septembre 2021 la première équipe mobile d'intervention de thérapie multi-systémique dans un pays francophone.



Vendredi 17 septembre

La TMS : de quoi s'agit-il ?

Le programme TMS a une reconnaissance internationale en termes d'intervention thérapeutique pour les adolescents avec des comportements à risque. De nombreuses études randomisées contrôlées ont montré **l'efficacité du programme chez les jeunes délinquants (la population cible initiale) puis chez les adolescents ayant des troubles des conduites** et d'autres comportements à risque tels que la consommation de substances, les fugues, l'absentéisme scolaire, ...

Le programme TMS a également montré **une amélioration du parcours des fratries**. Le réseau des centres TMS mène des projets de recherche qui contribuent à une **adaptation en continu du programme**.



<https://www.chu-montpellier.fr/fr/offre-de-soins/services/psychiatrie-de-lenfant-et-de-ladolescent-217>

Pourquoi avoir choisi cette méthode ?

Le souhait était de trouver un programme évalué, ayant fait **la preuve de son efficacité dans des essais randomisés, contrôlés et indépendants** mais aussi qu'il soit **accompagné d'une formation** et d'une supervision externe continue et intensive.

Les premiers contacts avec l'équipe du Kings College de Londres ont confirmé que le programme TMS répondait à nos besoins.

Nous avons rencontré l'équipe du Kings College qui gère la mise en place, la formation et la supervision des équipes TMS en Europe (coordonné par Mme Catherine Jones) et L'EMA-TMS-34 a rencontré et a assisté au travail d'une équipe TMS dans un quartier défavorisé avec de nombreuses familles issues de l'immigration au sud de Londres.

L'équipe s'est rendue compte que **les situations discutées en supervision sont similaires à celles qui nous préoccupent** ; elles sont marquées par l'isolement social des familles, les trajectoires antisociales des familles et/ou des pairs, les troubles mentaux, la consommation de substances, les difficultés d'acculturation, des comportements à risque chez les jeunes dont le risque de radicalisation.

Le programme TMS requiert un cahier des charges spécifique donnant accès à une labellisation de l'équipe :

<http://www.mstuk.org/setting-mst-programme/implementation-process>.

Public concerné, indications

- **Groupe d'âge concerné** : 11-17 ans
- **Signes d'appel** : troubles du comportement externalisés (agressivité, transgressions, opposition aux règles), famille vulnérable (difficultés éducatives, sociales, fragilité psychologique)
- **Critères de participation** : adolescent évoluant dans un cadre familial ou dans un environnement de type familial (famille d'accueil, famille élargie) ; engagement familial à participer au programme.

Principes de base de la thérapie multisystémique

Le programme répond à **9 principes** (pour plus de détails : <http://www.mstuk.org/about/about-1>) :

1. Identification des problèmes et analyse du contexte
2. Focus sur les forces de l'adolescent et de son entourage
3. Responsabilisation
4. Interventions basées sur des actions bien définies, ciblant le moment présent
5. Intervention ciblant des séquences comportementales dans différents lieux de vie
6. Interventions adaptées au niveau de développement
7. Interventions sollicitant une action/des efforts continus de la famille
8. Evaluation des interventions, orientation vers la résolution de problèmes
9. Généralisation et autonomisation des familles/partenaires au termes de l'intervention

Les interventions proposées par notre équipe EMA-TMS-34

Les interventions proposées par l'équipe mobile sont intensives et ciblent plusieurs systèmes avec comme focus principal l'adolescent et sa famille (mais aussi réseau de pairs, système scolaire, institutions, ...).

Les objectifs sont définis avec la famille et/ou les personnes en charge dans un environnement de type familial.

Ils sont donc **individualisés** mais comprennent souvent des buts tels que :

- **Améliorer** les symptômes de troubles du comportement (agressivité intra-familiale, opposition, absentéisme scolaire, comportements à risque)
- **Sécuriser** le milieu familial ou institutionnel (prévenir les crises, faciliter les réponses adaptées)
- **Réinsérer** l'adolescent en dehors des réseaux de pairs déviants (en collaboration avec les partenaires sociaux/médico-sociaux)

Les interventions sont destinées à des adolescents dont les besoins ont été identifiés & confirmés par une étape de définition des objectifs d'intervention par l'équipe mobile servant à poser des objectifs et des cibles d'intervention. A cette étape, le choix peut être de réorienter vers le système de soins existant les adolescents et familles pour lesquels ces options apparaissent adaptées (généralement après de 2/3 entretiens d'information et d'un accompagnement vers les services).

Le CHU de Montpellier présente son équipe Mobile Ado - Thérapie Multi-systémique (EMA-TMS-34), le premier programme de thérapie multi-systémique en France.

- Une fois l'engagement de la famille obtenu et l'indication confirmée, l'intervention en TMS est **contractualisée** (familles et partenaires, adolescent dès que possible).
- Les objectifs généraux font l'objet d'une analyse fonctionnelle selon **les principes des thérapies cognitivo-comportementales**. Cette étape comporte l'analyse des comportements problématiques et de leurs antécédents et conséquences ; elle permet d'identifier des priorités pour **engager l'action**. Un document écrit avec des diagrammes spécifiques au modèle TMS sont élaborés et communiqués à la famille comme documents de travail.
- Tout au long du programme TMS, **il est demandé aux familles une participation active en termes d'analyse et de mise en place des actions** ; elles sont pour cela accompagnées de façon intensive mais **le thérapeute ne se substitue pas à l'action parentale**. Le programme TMS vise à rendre les familles autonomes et non dépendantes du programme ou du thérapeute. De même l'action thérapeutique est ciblée et limitée dans le temps ; il a été montré que la poursuite à plus long terme du programme (au-delà de 5 mois) n'était pas associée à un plus grand bénéfice. Les parents sont également souvent rassurés de ne pas avoir à s'engager sur un terme indéfini.
- **Le thérapeute intervient de façon intensive (2-3 interventions/semaine et contacts téléphoniques) pendant 3-5 mois**. Le superviseur médecin ou psychologue participe à l'étape d'engagement de la famille et de définition des objectifs principaux, assure les supervisions hebdomadaires et participe à certaines interventions auprès des adolescents et familles. Le programme TMS prévoit un **ratio d'encadrement élevé** (4-5 adolescents/thérapeute maximum). Les thérapeutes interviennent seuls ou en binôme selon les situations.
- Les interventions du professionnel TMS font l'objet de supervisions hebdomadaires ; l'évolution de l'adolescent et de sa famille en termes d'**objectifs intermédiaires et principaux est évaluée** ; les actions sont **réajustées** en conséquence avec l'ensemble des ressources et outils disponibles. Le document de travail et les diagrammes sont mis à jour systématiquement après la supervision. L'équipe aura accès à **deux niveaux de supervision systématique hebdomadaire**. Le premier niveau est celui du superviseur clinicien de l'équipe, le second est organisé par téléphone ou visioconférence avec les coordonnateurs de projet TMS. Ce second niveau de supervision garantit la conformité de l'intervention avec le modèle TMS et permet d'approfondir les situations complexes avec un intervenant expérimenté.
- Des variables cliniques (symptômes externalisés et internalisés, comportements à risque), de qualité de vie/stress perçu (familles) et des indicateurs de fonctionnement psychosocial (pratique d'activités, projets de réinsertion, formations, actes délictueux) sont également mesurées. Cette évaluation fera l'objet d'**une recherche-action** qui sera soumise à des appels d'offre de financement spécifiques.
- La fin de l'intervention donne lieu à un document de synthèse qui peut être communiqué au médecin généraliste, au psychiatre référent.

Contact Presse :

CHU de Montpellier
Lechat Guillaume – Attaché de presse
presse@chu-montpellier.fr
04 67 33 04 02