

LA MDFT, THÉRAPIE MULTIDIMENSIONNELLE FAMILIALE

Un modèle de prise en charge systémique

[Angélique Robert](#), [Olivier Phan](#), [Thierry Royer](#), [Marianne Bille](#), [Gaëlle Chabalière](#),
[Amélie Doly](#)

Érès | « Les Cahiers Dynamiques »

2022/1 N° 79 | pages 146 à 154

ISSN 1276-3780

ISBN 9782749269924

DOI 10.3917/lcd.079.0146

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-dynamiques-2022-1-page-146.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Érès.

© Érès. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

La MDFT, thérapie multidimensionnelle familiale

Un modèle de prise en charge systémique

Depuis 2010, l'équipe MDFT (*Multidimensionnal Family Therapy*) France (la consultation jeunes consommateurs Pierre Nicole et la clinique pédopsychiatrique Dupré) a mis en place et expérimenté un programme visant à adapter un modèle de prise en charge familiale des adolescents présentant des conduites addictives avec des troubles du comportement au sein de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ). L'équipe a travaillé dans le cadre de consultations avancées avec formation des équipes dans plusieurs structures de la PJJ, le centre éducatif fermé (CEF) de Beauvais, l'unité éducative en milieu ouvert (UEMO) Commerce, l'établissement de placement éducatif (EPE) Bagneux-Malakoff, et plus récemment sur l'EPE Salomon de Caus. Cet article est le fruit de l'expérimentation et de la réflexion sur l'implantation du modèle MDFT sur l'ensemble de ces structures.

Le modèle de *Multidimensionnal Family Therapy* (MDFT) est une thérapie familiale systémique et intégrative. Il est issu principalement du courant de la thérapie familiale structurale, mais emprunte aussi des concepts issus des thérapies cognitives et stratégiques.

Angélique Robert est psychologue clinicienne exerçant à la consultation jeunes consommateurs, CSPA Pierre Nicole de la Croix Rouge Française ; Olivier Phan est pédopsychiatre, membre de l'unité Inserm 669, de l'unité d'addictologie clinique Dupré et de la consultation jeunes consommateurs, CSAPA Pierre Nicole de la Croix Rouge Française ; Thierry Royer et Marianne Bille sont thérapeutes familiaux au dispositif éducatif systémique de l'UEMO Commerce (75) ; Gaëlle Chabalier est psychologue clinicienne au sein de l'EPE Bagneux-Malakoff (92) ; Amélie Doly est psychologue et formatrice au sein du pôle territorial de formation Île-de-France.

Il part du postulat que l'usage de substances psychoactives chez les adolescents est la résultante de l'interaction entre de multiples facteurs de risques prépondérants à la fois personnels, familiaux et environnementaux, et des facteurs de protection n'ayant pas été entièrement mobilisés. Par exemple, un dysfonctionnement familial très délétère associé à des compétences de l'adolescent inhibées par un manque de confiance en soi.

L'intervention formalisée est l'une des singularités de la MDFT : conceptualisation du cas, construction des sessions au fur et à mesure de la thérapie afin d'identifier à chaque entretien l'objectif de la session et la manière de l'atteindre. L'objectif *in fine* est d'amoinrir les facteurs de risques et de mettre en avant les facteurs protecteurs.

La thérapie se centre sur l'adolescent et ses comportements posant problème (conduites addictives, délinquance). Son objectif principal est de réduire les consommations ou les troubles du comportement en relançant le processus de développement de l'adolescent. Cette relance passera par l'étaillage intensif de l'adolescent et de ses parents afin notamment d'améliorer la communication intrafamiliale. Le travail s'effectue donc non seulement avec l'adolescent, mais également avec ses parents. Parfois, rencontrer le jeune seul ne suffit pas. Avoir une action par le biais du soutien parental permet d'impacter d'une autre manière l'évolution de l'adolescent.

Deux grands principes mis en œuvre

Le premier met en avant l'importance de l'alliance thérapeutique avec l'adolescent, ses parents et la famille dans son ensemble. C'est un préalable indispensable à l'impulsion de changements. Pour le thérapeute, la création de ces alliances multiples fait partie intégrante

**L'alliance et le lien
avec l'adolescent
sont les choses
les plus difficiles
à construire.**

de son travail. Ainsi, la thérapie se déroule en trois étapes : la construction des fondations de la thérapie par le biais des alliances multiples, le travail sur les changements et enfin la consolidation de ceux-ci. Le second principe est la nécessité, pour obtenir un changement durable, d'agir sur quatre axes. Dès les premiers entretiens et tout au long du suivi, le thérapeute pense et agit sur l'adolescent, ses parents, l'ensemble de la famille réunie et l'environnement du jeune. Le thérapeute aura plusieurs types de sessions : celles avec l'adolescent, celles avec les parents et toute autre personne pouvant avoir un impact sur l'adolescent, les sessions familiales, et enfin les sessions dites extra-familiales, c'est-à-dire avec les

professionnels en lien avec l'adolescent (éducateur, professeur, assistante sociale, etc.).

L'alliance et le lien avec l'adolescent sont les choses les plus difficiles à construire, notamment chez les adolescents pris en charge par la PJJ. L'intervention directe d'un thérapeute jusqu'à lors inconnu de l'adolescent est souvent vouée à l'échec. En thérapie MDFT, conseiller une personne intervenant auprès de l'adolescent et ayant une bonne alliance avec lui permet d'impulser un changement par une action, certes indirecte, mais plus efficace. Par exemple, aider un éducateur référent de l'adolescent, et lui donner des conseils sur la prise en charge en addictologie motivera le jeune à accepter une consultation avec un thérapeute.

**L'intervention
directe
d'un thérapeute
jusqu'à lors
inconnu
de l'adolescent
est souvent vouée
à l'échec.**

Une mise en place des programmes au sein de la PJJ

Depuis 2010 et la fin de l'étude INCANT (*International Cannabis Need of Treatment*), le projet de consultation jeunes consommateurs (CJC) avancée a été financé dans un premier temps par la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILECA), puis par l'agence régionale de santé (ARS). Le programme a été expérimenté à la fois dans des structures d'hébergement et de milieu ouvert.

Le modèle en hébergement a d'abord été expérimenté sur le centre éducatif fermé (CEF) de Beauvais (60). Il a été ensuite mis en place au sein de l'EPEI/UEHC de Bagneux/Malakoff, côté jardin (92).

L'intervention en hébergement se fait sur deux axes : d'abord un soutien à l'équipe effectuée par le personnel de la CJC (pédopsychiatre et/ou psychologue). Celui-ci a pour objectif d'aider l'ensemble du personnel du foyer à prendre en charge l'adolescent. Toutes les situations sont passées en revue durant la réunion de service. En fonction de la situation, les patients sont pris en charge soit par les éducateurs, soit par la psychologue responsable de la prise en charge familiale. Ce dispositif permet également de faciliter une orientation des patients et de leur famille sur la CJC de Pierre Nicole ou la consultation d'addictologie de la clinique Dupré, notamment en fin de placement.

Le deuxième axe consiste, quant à lui, en une prise en charge directe des adolescents et de leur famille avec le modèle MDFT. Cette prise en charge est effectuée par la psychologue du centre qui est formée par l'équipe MDFT.

Concernant l'intervention auprès de l'équipe et la formation des équipes, en CEF tout comme en UEHC, on constate que celles-ci rencontrent des difficultés concernant les conduites addictives des jeunes placés dans ces lieux d'hébergement. Ces dernières ont manifesté le besoin de déployer davantage d'outils pour trouver des réponses variées, plus adéquates et plus efficaces.

Deux professionnels de la CJC du Centre Pierre Nicole (pédopsychiatre et psychologue) participent aux réunions d'équipe hebdomadaires afin de permettre un éclairage clinique sur les situations présentées ainsi qu'une aide à l'équipe éducative dans les difficultés qu'elle peut rencontrer. Leur présence en réunion d'équipe permet régulièrement une réflexion autour de plusieurs thèmes. À travers l'étude des situations, ont été abordés, par exemple, l'approche motivationnelle, les effets recherchés et l'impact des consommations, l'inclusion d'un travail avec la famille, le travail sur les émotions avec l'adolescent.

Apporter cet éclairage psychopathologique dans une dimension systémique en réunion d'équipe, tant sur la forme que sur le contenu, permet de structurer les temps de réunion et de conserver comme axe majeur l'intérêt de l'adolescent. Cela permet d'avoir une action indirecte sur la prise en charge des adolescents placés, en soutenant l'équipe éducative du foyer dans l'aide qu'elle peut apporter au jeune au quotidien concernant les objectifs de travail.

L'aide apportée lors des temps de réunions permet aux éducateurs d'aborder la question des conduites addictives avec les adolescents afin d'effectuer le repérage précoce et les premières prises en charge individuelles.

L'obtention de changements peut déjà s'effectuer grâce au lien établi entre l'éducateur et le jeune. Cette alliance permet également de faciliter l'orientation des adolescents placés au foyer vers la CJC du Centre Pierre Nicole pour une prise en charge individuelle ou familiale. Cet adressage peut avoir lieu durant le placement lorsqu'il y a une nécessité de prise en charge addictologique et/ou psychiatrique, mais également en relais de la prise en charge à la fin du placement.

Une formation pour les psychologues

La psychologue de chaque lieu d'hébergement a été formée à la MDFT durant deux années. Le programme comprenait une formation théorique ainsi qu'une supervision hebdomadaire dans le cadre des suivis familiaux. La formation à la thérapie MDFT nécessite un temps nécessaire d'appropriation, d'élaboration et de distanciation par l'analyse très structurée des situations. La supervision permet ainsi

d'élaborer à partir des contenus des entretiens les objectifs du ou des prochain(s) entretien(s) et les moyens mis en œuvre pour atteindre ces objectifs.

Les adolescents placés à l'UEHC et leurs familles sont pris en charge par la psychologue formée à la MDFT. L'un des objectifs MDFT au sein du foyer est de préparer le retour en famille après le placement. Il s'agit donc d'inclure la famille à la prise en charge de l'adolescent et d'améliorer les interactions familiales. Le modèle MDFT considère que les parents sont les personnes pouvant avoir le plus d'impact sur les conduites de leur enfant, et la qualité des relations parent-adolescent constitue ainsi un facteur de protection.

Le placement de l'adolescent en foyer vise à les mettre à distance des facteurs de risques environnementaux et familiaux pérennisant les conduites addictives et délictueuses. Le but reste paradoxalement la réintroduction dans ce milieu naturel et écologique. La préparation et l'impulsion de changements paraît donc la condition *sine qua non* à un retour au domicile réussi.

Dans une très large partie, les familles des adolescents placés dans des structures de la PJJ sont en grande souffrance et en difficulté face à leur enfant. Elles sont souvent épuisées et découragées par les comportements délictueux de celui-ci. Tout l'enjeu du placement est de travailler à la fois avec et hors de la famille pour atteindre des objectifs de changement concernant la situation de l'adolescent. Il est indispensable de solliciter ces familles et travailler à leur mobilisation, car l'implication des parents et la fréquence de leur présence dans la prise en charge de l'adolescent représentent les éléments principaux de son efficacité. Ne pas inclure la famille dans la prise en charge serait alors se priver d'une aide nécessaire pour engager l'adolescent dans le changement vis-à-vis de ses comportements délétères.

Nous avons observé que cet espace a pu permettre à certains jeunes de se réinscrire dans une évolution plus positive et de redonner de la compétence aux parents et aux familles qui pouvaient apparaître désarmés par la situation. À l'issue de la prise en charge, lorsqu'un retour en famille est envisagé, il y a moins d'appréhension pour les parents et les adolescents.

Des exemples cliniques

Lorsque les adolescents sont vus, l'un des buts va être de fixer ensemble des objectifs thérapeutiques réalisables. La plupart des jeunes ne souhaitent pas arrêter leurs consommations.

Mohammed¹ est un mineur non accompagné (MNA), adressé en placement sur le foyer. Ses antécédents familiaux sont difficiles et sa mère, restée au pays, n'arrive plus à entrer en contact avec lui. L'adolescent a dû fuir son pays d'origine parce qu'il était rejeté par une partie de sa famille, et il a présenté de multiples traumatismes durant son voyage. La consommation de cannabis et de Rivotril (médicament antiépileptique de la famille des benzodiazépines) reste essentielle pour lui afin de « traiter » son syndrome de stress post traumatique. L'objectif avec l'équipe est de mettre en avant l'importance de la compréhension du mode de consommation. L'objectif thérapeutique avec le jeune a été une réduction de sa consommation et non un arrêt. Ces premiers éléments d'échanges impulsés par l'éducateur ont permis une orientation vers notre consultation.

Jean est un jeune admis sur le CEF suite à des actes de délinquance relatifs au trafic de stupéfiants et à une importante consommation de cannabis. Sa mère a été reçue en consultation plusieurs fois par la psychologue du centre afin de la soutenir et de l'aider à communiquer avec son fils. Au détour des entretiens familiaux est apparue une difficulté majeure entre les parents, avec une situation de séparation officielle sans que rien n'est été nommé de façon claire. La prise en charge familiale, et notamment parentale, a permis de clarifier leur situation de couple conjugal tout en maintenant la cohésion du couple parental. Cette clarification a permis de rétablir des liens parents-enfants de qualité.

En milieu ouvert également

Le modèle MDFT en milieu ouvert a été expérimenté au sein du dispositif éducatif systémique (DES) du STEMO Paris-centre.

Au sein de cette structure, l'ensemble des professionnels était déjà formé à la thérapie familiale systémique et ces derniers interviennent en tant que psychologue ou éducateur formés aux thérapies familiales systémiques. Les prises en charge se centrent avant tout sur l'évaluation du fonctionnement du système familial dans une visée d'aide à la décision du magistrat, et de soutien des ressources familiales. Les sessions sont espacées tous les mois et le système familial est vu dans son ensemble.

Plusieurs professionnels du DES ont été formés à la méthode MDFT. Dans cette méthode, les familles sont vues toutes les semaines et les parents et adolescents peuvent être vus seuls. Cette méthode permet, d'une part, d'avoir accès à certaines informations que parents et/ou

1. Tous les prénoms ont été modifiés pour préserver l'anonymat des personnes (NDLR).

enfant n'aurait jamais pu donner en entretien familial et, d'autre part, elle donne la possibilité au thérapeute d'avoir une action directe sur les pratiques parentales et le discours de l'adolescent pour rendre la session familiale plus interactive et productive.

Les prises en charge MDFT concernent les ordonnances adressées au DES au titre des articles en vigueur « sur l'offre et la cession non autorisée de stupéfiants ». Les entretiens s'étalent sur une période de six à douze mois, à raison d'un entretien tous les dix jours en moyenne.

Les jeunes, pour l'essentiel, font l'objet d'autres ordonnances judiciaires adressées à des services de milieu ouvert et/ou de placement, ce qui amène le professionnel à se mettre en lien avec ses collègues du milieu judiciaire, soit parce qu'ils sont à l'origine de la demande d'intervention familiale centrée sur l'addiction, soit en accompagnement du jeune dans l'objectif de leur participation aux entretiens, comme défini dans le protocole MDFT.

**L'approche MDFT
se centre sur
les changements
dans la famille.**

L'approche MDFT se centre sur les changements dans la famille avec pour objectif d'avoir un impact sur l'adolescent dans son milieu écologique. Il s'agira de modifier certaines pratiques parentales contre-productives, de mettre en avant certaines compétences de l'adolescent, de faire prendre conscience au jeune de l'influence de son environnement. La pérennisation de ces modifications se fera par l'expérimentation en dehors de la consultation de ce qui aura été pointé.

Une requalification des parents

Laura, 15 ans, est adressée sur la consultation après avoir déserté le domicile parental et s'être installée dans des conduites à risque (consommations de cannabis importante, conduites prostitutionnelles). La situation familiale est conflictuelle et la jeune fille est en rupture avec ses parents, avec lesquelles elle ne souhaite plus avoir de contact. Des entretiens avec l'adolescente seule lui ont permis de repérer les facteurs de risque et de protection la concernant. Le thérapeute a également stimulé sa capacité à se projeter dans un avenir autre que dans la consommation, à travers l'expression de ses souhaits et de la manière dont elle imagine pouvoir y arriver. Le lien thérapeutique s'établit alors sur la compétence de la jeune et sa capacité à devenir responsable des choix qu'elle fait.

Les parents ont été reçus en parallèle du suivi instauré avec Laura. Le thérapeute a effectué un travail de requalification des compétences

des parents et de prise en compte de leur épuisement et de leur peur devant les comportements de leur adolescente. L'idée était que les parents puissent parler à leur fille autrement que par des reproches. Comprendre leur enfant pour ensuite chercher des solutions négociables et négociées avec lui. Le lien à travers des sessions familiales acceptées a ainsi pu être restauré. Progressivement, Laura a pu réintégrer le domicile parental.

Jérôme, 17 ans est placé en foyer PJJ. L'adolescent n'accepte de venir au premier entretien qu'avec son éducateur référent, envers qui il se sent une affinité de culture et de genre. Le thérapeute MDFT se montre attentif aux personnes qui représentent une ressource pour le jeune, les entretiens se font donc avec l'adolescent en présence de cet éducateur.

Au cours d'une rencontre avec l'équipe éducative du foyer PJJ émergent rapidement deux images contradictoires de l'adolescent. L'une constatée par la majorité du personnel du foyer où le jeune, par son attitude, se trouve en situation de rupture de prise en charge, et l'autre, portée par son éducateur référent, qui montre en entretiens un jeune réfléchi se projetant dans l'avenir et restant lié à sa famille envers qui il était en attente de normalisation des liens.

Le travail d'engagement des parents et de l'adolescent dans la thérapie et le soutien du travail auprès de l'ensemble du service de placement ont permis de mobiliser les différentes personnes ressources auprès du jeune et de permettre à celui-ci de faire émerger le souhait de modifier la situation actuelle.

Une amélioration du travail ensemble

L'implantation du modèle MDFT au sein de différentes structures de la PJJ aboutit à l'amélioration du travail ensemble, en « intrafamilial » et entre professionnels. Au niveau intra-professionnel, dans un transfert de premières compétences et de prise en charge collaborative. L'implantation de la méthode MDFT au sein des structures PJJ permet ainsi d'avoir une action sur les conduites addictives de l'adolescent de plusieurs façons par la formation MDFT des psychologues travaillant sur les structures, impulse au sein des équipes une nouvelle modalité de prise en charge familiale de l'adolescent et permet le premier travail par les personnes les plus en contact avec les jeunes. À cela s'ajoute les interventions des professionnels de la CJC auprès des équipes PJJ qui ancrent cette pratique et offrent à l'ensemble du personnel un soutien quotidien pour étayer leurs prises en charge, favorisant ainsi les adresses sur la CJC.

Au niveau intrafamilial, le MDFT améliore la prise en charge de l'entourage familial des jeunes consommateurs accompagnés par les

**La médiation
par le produit et
par un tiers permet
ce qui aurait été
impossible.**



professionnels de la PJJ, et en particulier ceux qui, du fait de leur consommation sont en situation de rupture avec leurs parents.

Paradoxalement, aborder les problèmes de l'adolescent *via* ses consommations, permet d'ouvrir un espace de dialogue acceptable pour les parents et pour l'enfant. Les imbroglios familiaux sont parfois si interdits que la médiation par le produit et par un tiers permet ce qui aurait été impossible.

L'étroite collaboration entre professionnels ainsi que le travail avec les familles permettent d'avoir plusieurs axes de travail et leviers thérapeutiques pour créer l'alliance avec les adolescents et pouvoir les accompagner de façon adaptée et efficace.