

Progrès et premiers résultats de l'AMBIT

Adolescent Mentalization-Based Integrative Therapy

**Application des travaux sur la
mentalisation auprès de jeunes
« difficiles d'accès, en situation
complexe et précaire »**

Dr Dickon Bevington

Anna Freud Centre

and

CASUS (Cambridgeshire Child and Adolescent Substance Use Service),

Cambridge and Peterborough Foundation Trust (CPFT)

AMBIT: Une “communauté de pratique”

Wenger and Lave

> 20 équipes
adaptent et utilisent
une version du
manuel
AMBIT



Derry - Omagh



Edinburgh CAMHS



MAC-UK



CASUS



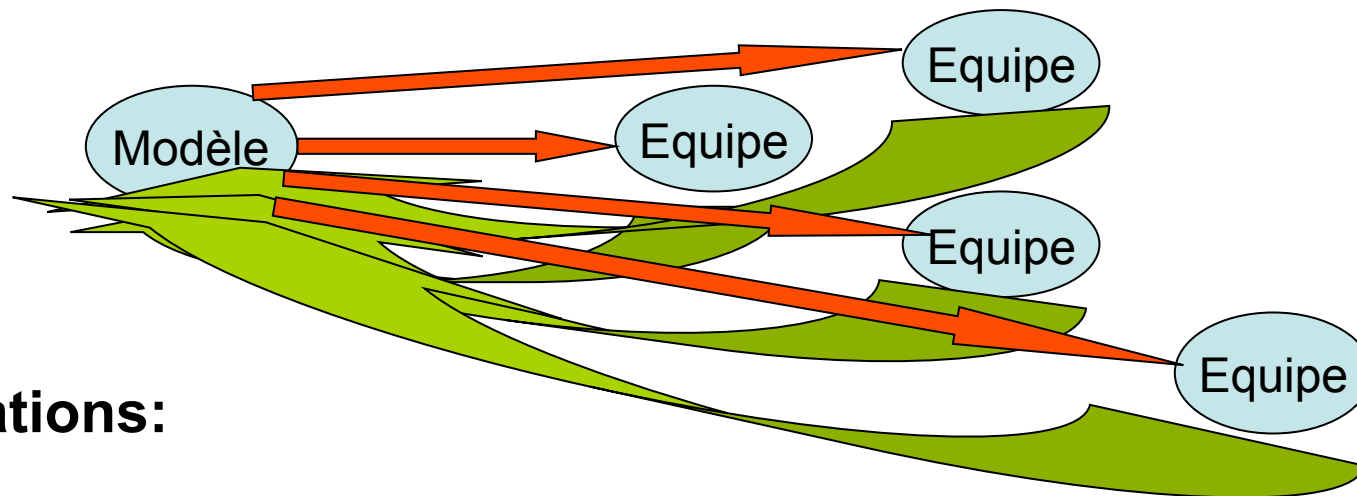
Bexley CAMHS



AMASS team - Islington

AMBIT

Un “**déploiement**” axé sur le modèle développemental de traitement (Weisz and Simpson-Gray 2008)



Collaborations:

Equipes locales

Anna Freud Centre

Autres sources: Programmes et BT Osmosoft

AMBIT

A photograph showing a person sitting on a large pile of rubble and debris. The person is wearing a blue jacket and dark pants. One foot is visible, resting on the rubble. The background is filled with broken bricks and other debris. The overall scene suggests a state of poverty or displacement.

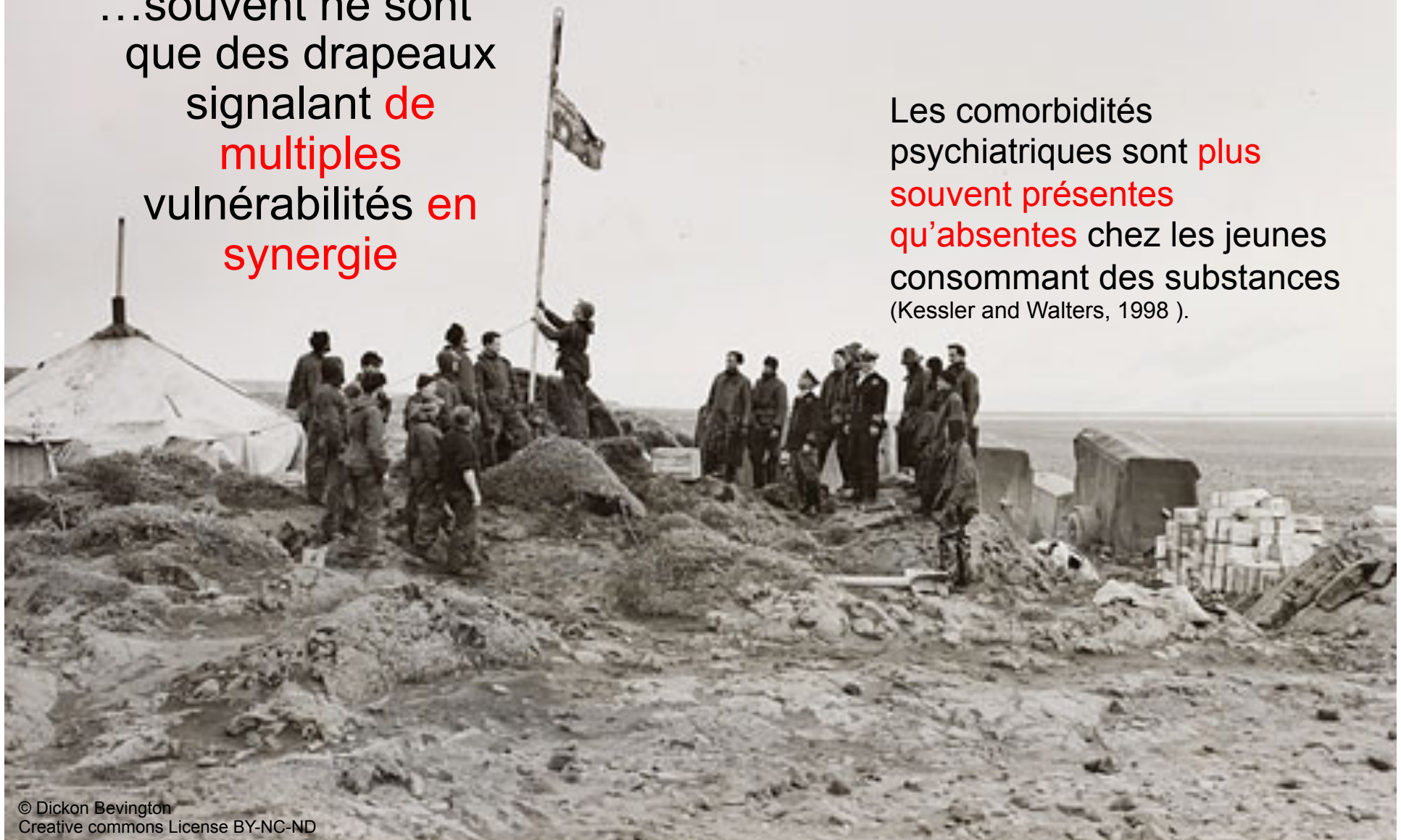
Atteindre les jeunes « difficiles d'accès en situation complexe et précaire »,

à haut risque, avec problèmes multiples et complexes

Consommation de substance à l'adolescence, délits, échec scolaire, violence, échec académique, exploitation sexuelle...

...souvent ne sont que des drapeaux signalant **de multiples vulnérabilités en synergie**

Les comorbidités psychiatriques sont **plus souvent présentes qu'absentes** chez les jeunes consommant des substances (Kessler and Walters, 1998).



AIMing at complexity

(viser la complexité)

AMBIT Adolescent Integrative Measure

(adapté du HCAM)

Instrument d'évaluation à 40 items (évaluation par le clinicien) concernant plusieurs domaines fonctionnels:

Engagement et réalisation d'activités pro-sociales, éducation, emploi ou formation, relations sociales (pairs & famille), santé mentale, engagement dans les soins, complexité

0 = Aucun problème

1 = Problème léger

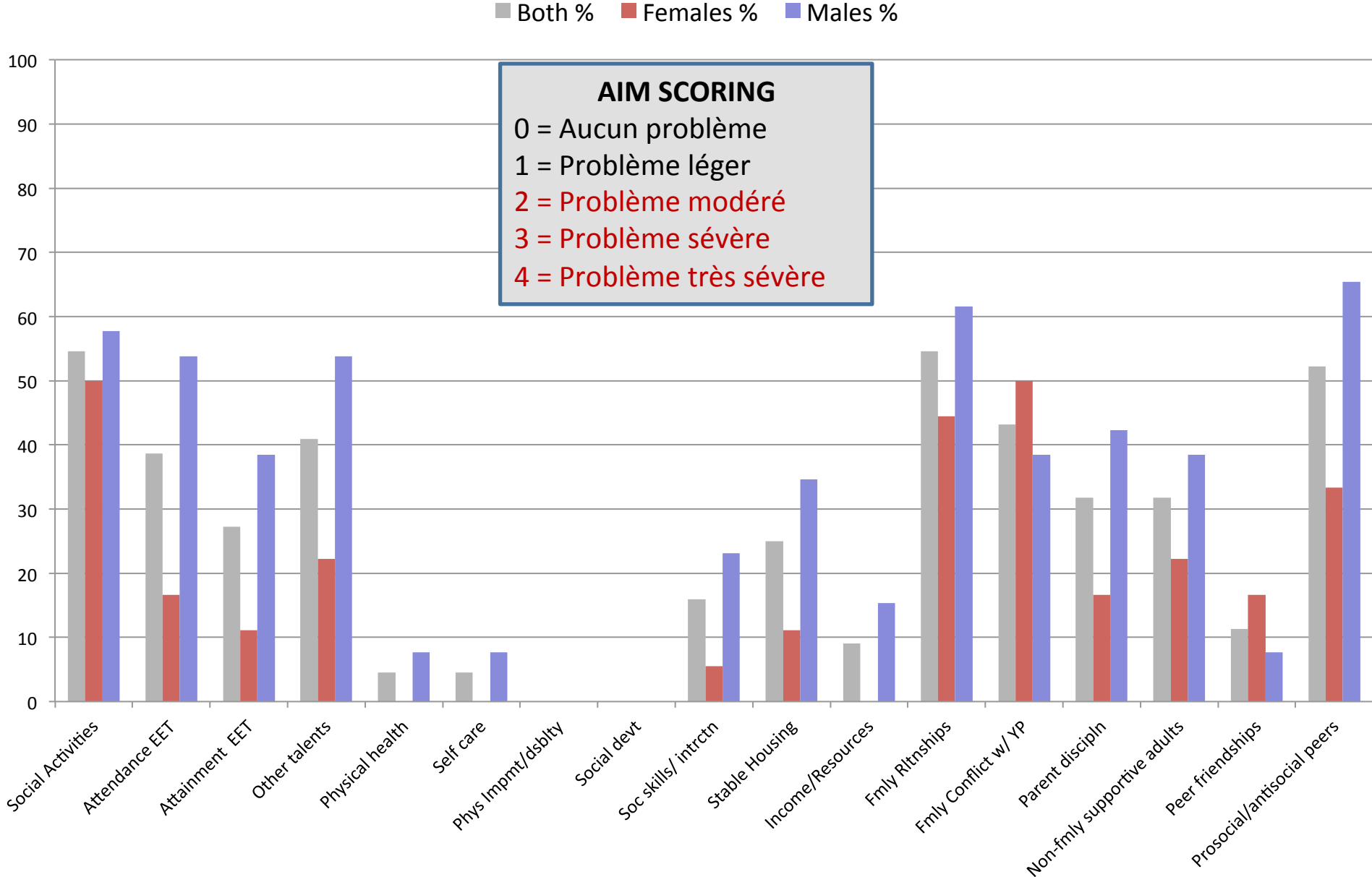
2 = Problème modéré

3 = Problème sévère

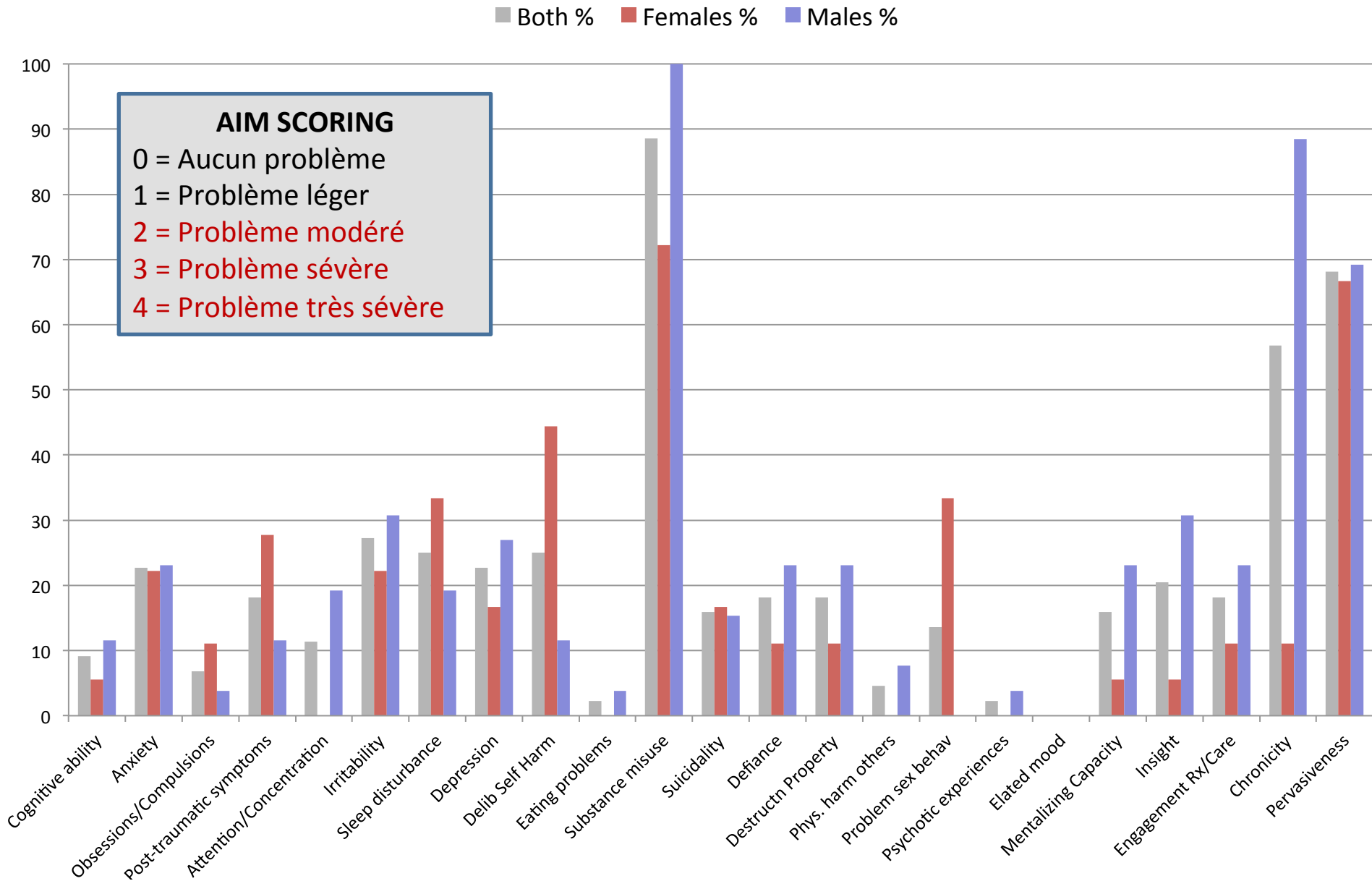
4 = Problème très sévère

Chaque item a été évalué sur la base d'exemples descriptifs

Items AIM (AMBIT Adolescent Integrative Measure, adapté du HCAM):
Pourcentage de 44 clients (ordre séquentiel) CASUS ayant un score de 2 ou plus à chaque item.



Items AIM (AMBIT Adolescent Integrative Measure, adapté du HCAM):
Pourcentage de 44 clients (ordre séquentiel) CASUS ayant un score de 2 ou plus à chaque item.



**Multidisciplinarité,
Informations de multiples intervenants:
chaque travailleur offre,
implicitement ou explicitement,
son
cadre
explicatif...**

Différentes langues

**“Moi, en tant
qu’adolescent fragmenté,
avec ma famille éclatée,
doit intégrer ce que
beaucoup d’entre vous
avez échoué à intégrer
pendant 100 ans...”**

Tour de Babel



Hors du silo

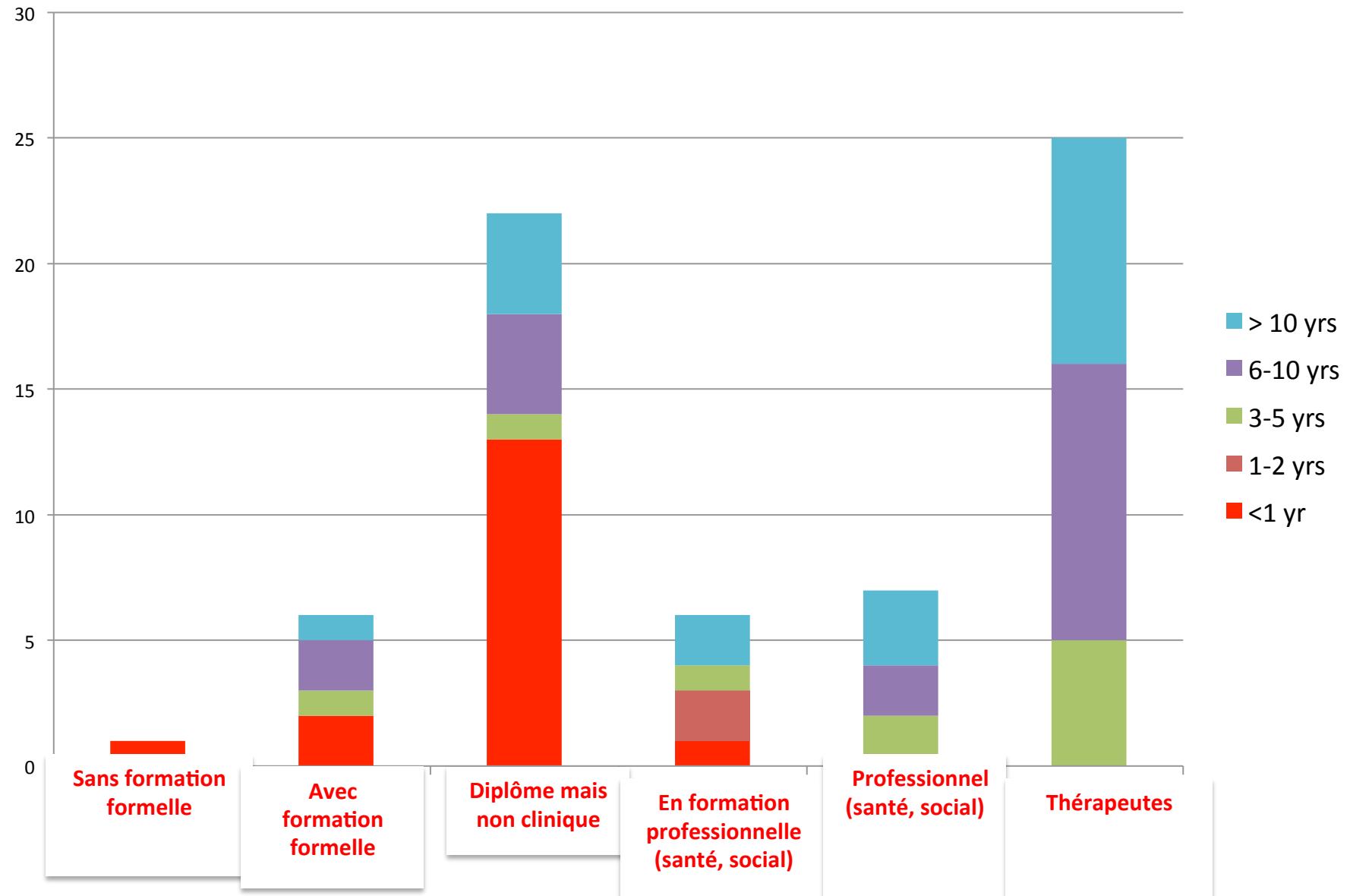
Multiplés modèles Vs. Modèle partagé

Qu'en pensent les professionnels du terrain?

Professionnels au sein des équipes formées au AMBIT

(Total n = 70) Formation/Entraînement/Expérience de travail

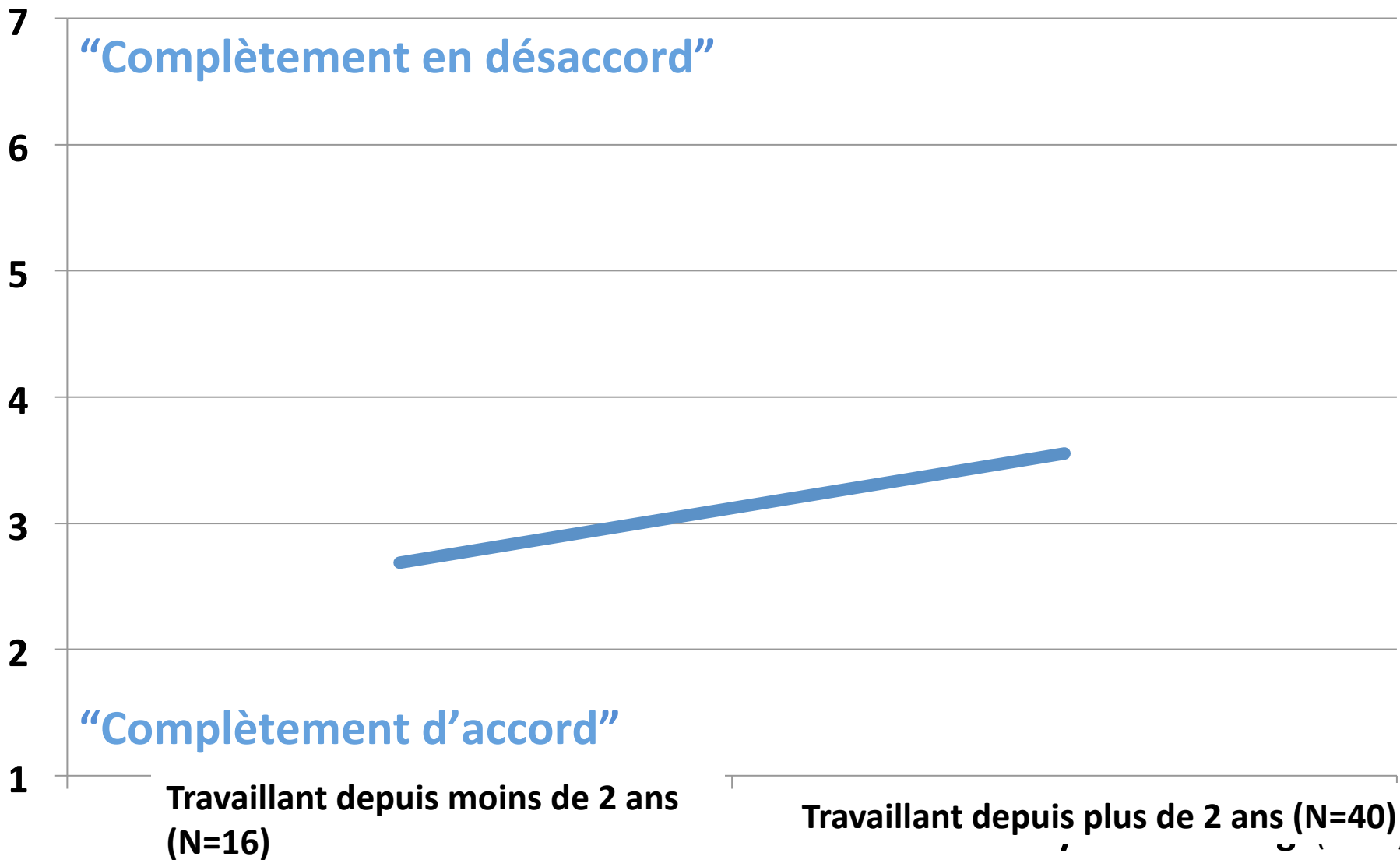
No. de professionnels



"Dans une équipe faisant ce travail, il importe davantage d'avoir des gens qui peuvent offrir une variété de modèles de compréhension et de travail *différents*, plutôt que d'avoir un modèle *partagé*."

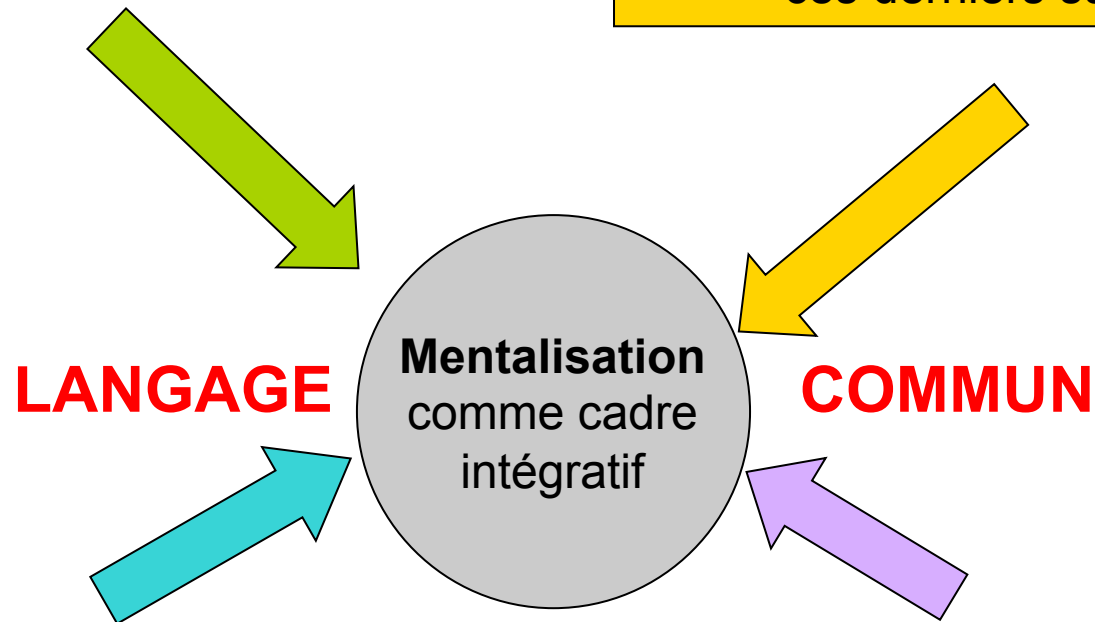


"Dans une équipe faisant ce travail, il importe davantage d'avoir des gens qui peuvent offrir une variété de modèles de compréhension et de travail *différents*, plutôt que d'avoir un modèle *partagé*."



TCC: comprendre la relation que les pensées et sentiments entretiennent avec le comportement

SYSTEMIQUE: comprendre la relation entre les pensées et les sentiments des membres de la famille et leurs comportements, ainsi que l'impact de ces derniers sur chacun.



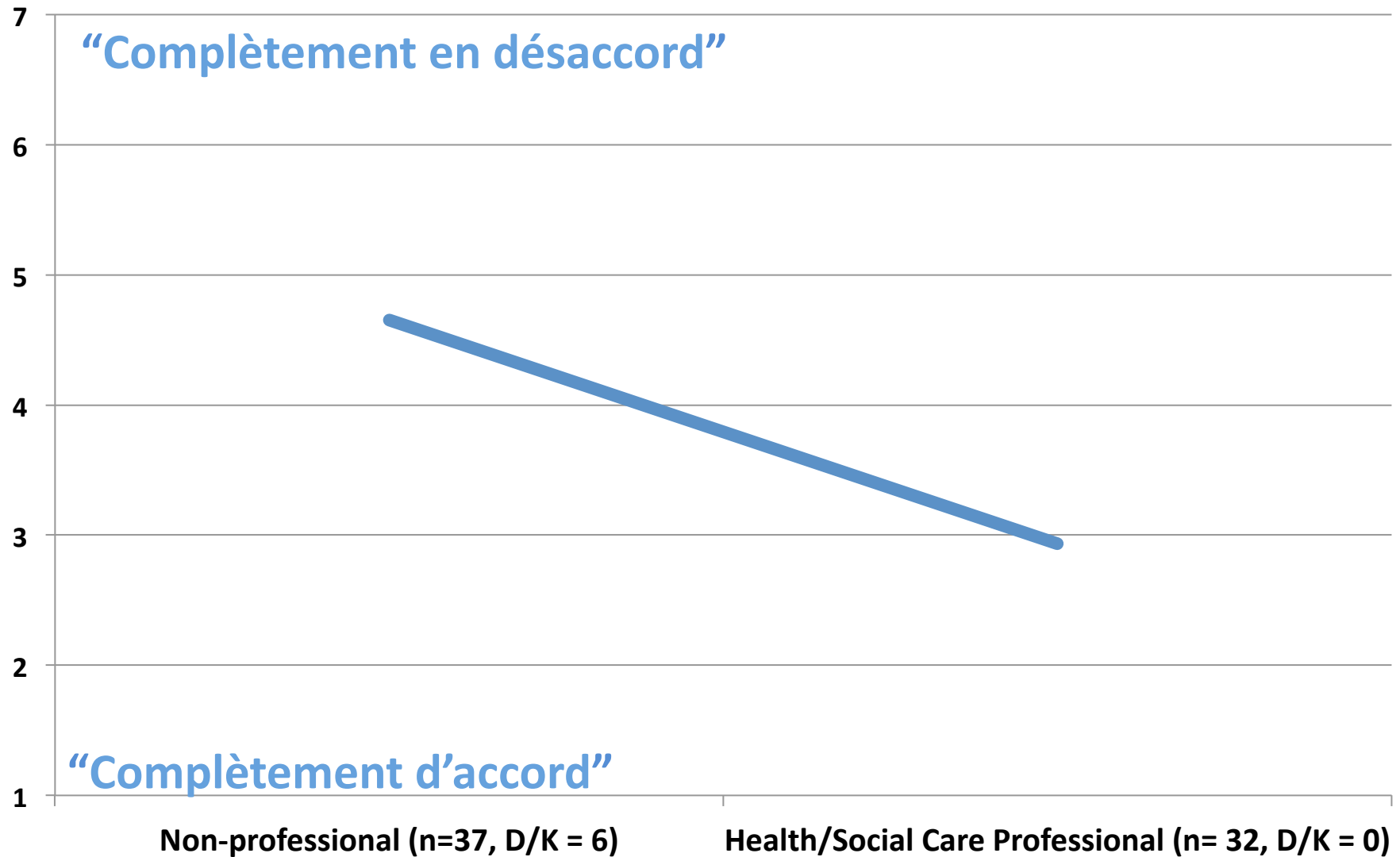
PSYCHODYNAMIQUE: comprendre la nature de la résistance à la thérapie, et la dynamique de l'ici et maintenant dans la relation thérapeutique.

BIOLOGIQUE, SOCIAL et ECOLOGIQUE: comprendre l'impact du contexte sur les états mentaux; développement, privation, faims, peur...

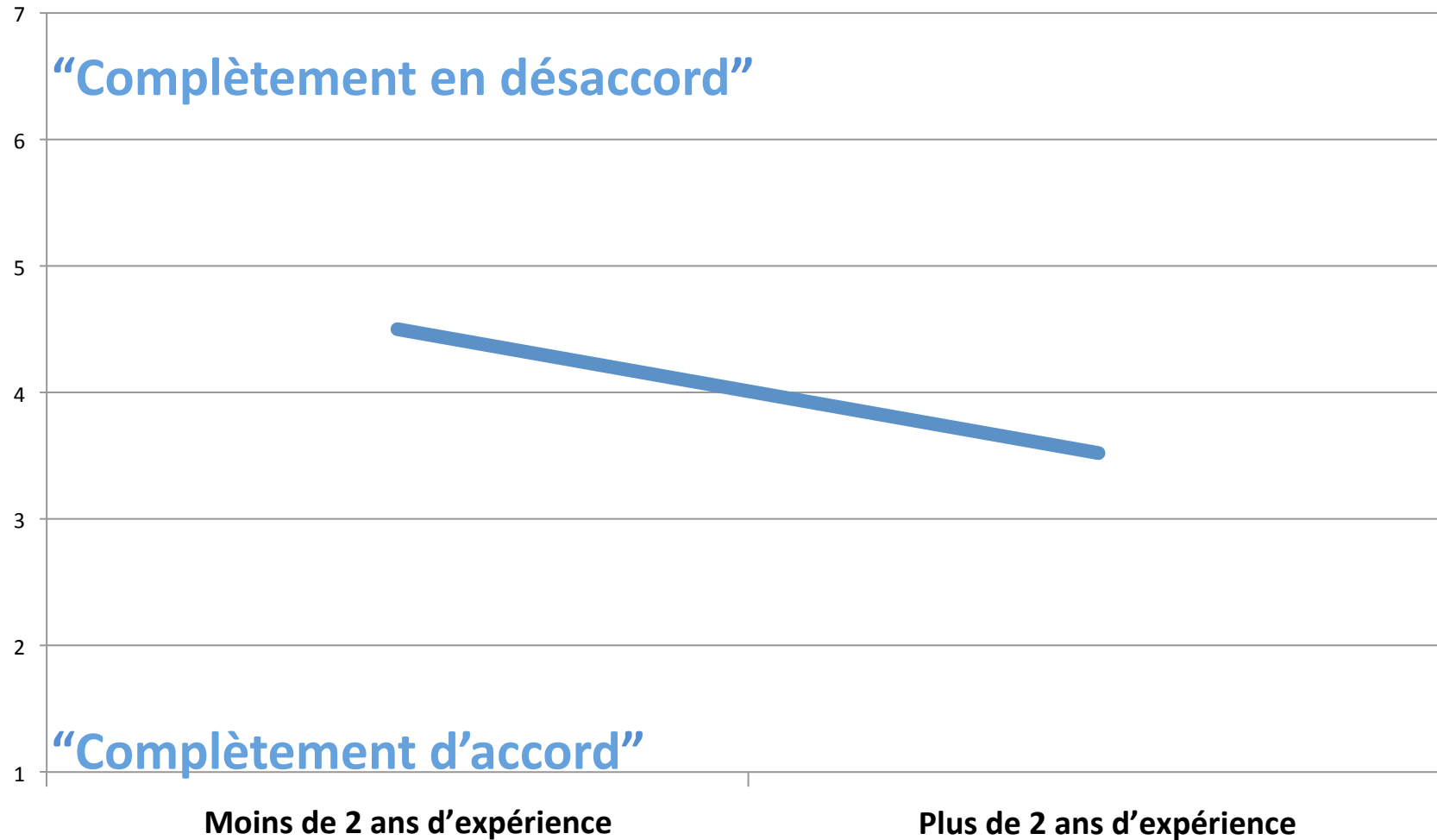
Inquiétude au travail

L'inquiétude est le territoire où l'on habite

“Parfois, je me sens anxieux à travailler avec des jeunes
« difficiles d’accès, en situation complexe et précaire »”



“Parfois, je me sens anxieux à travailler avec des jeunes « difficiles d'accès, en situation complexe et précaire »” (n = 67)

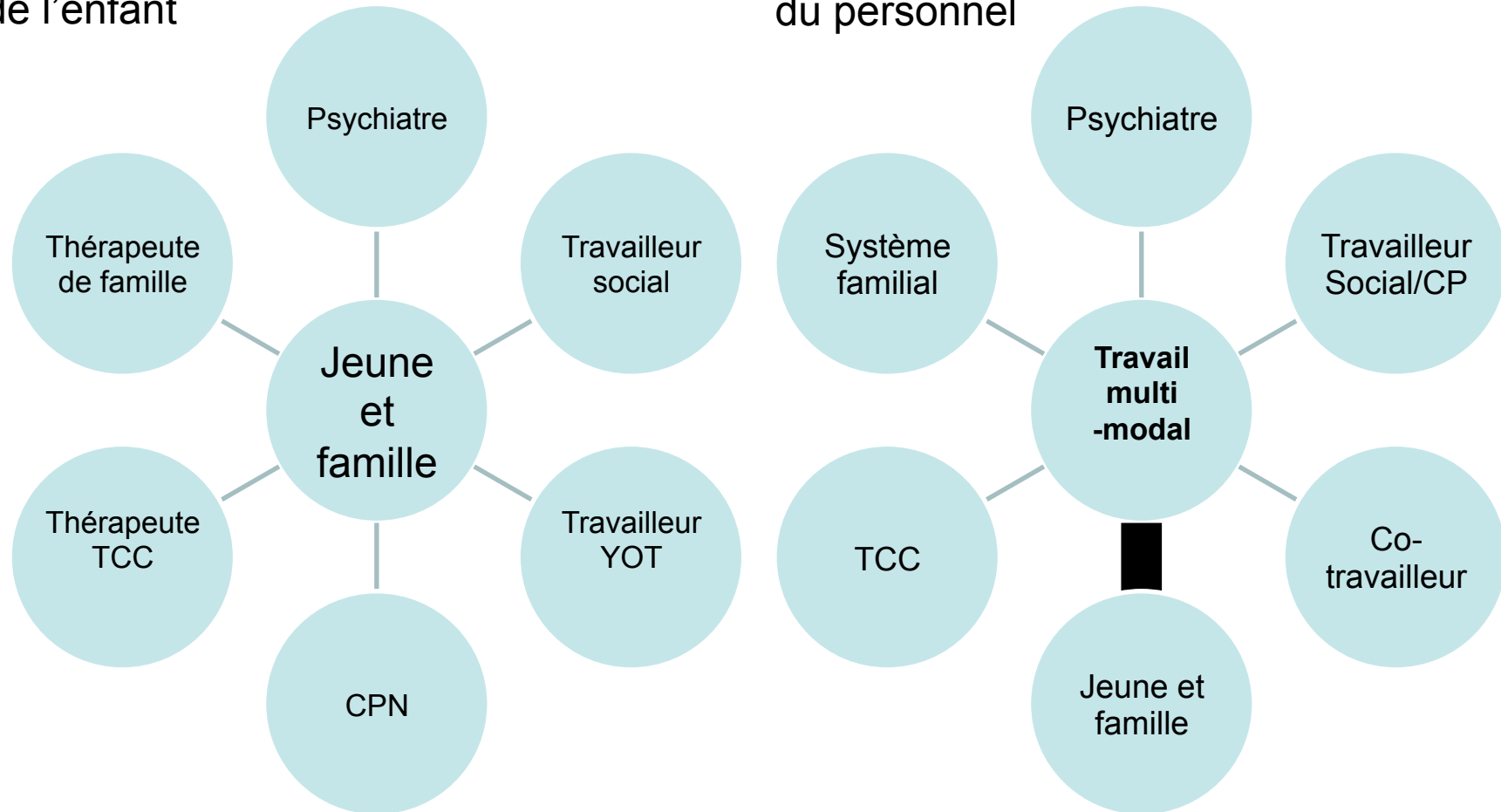


AMBIT: changement d'orientation

Equipe autour
de l'enfant



Equipe autour
du personnel



**La mentalisation propose une position thérapeutique intégrative,
ET une responsabilité partagée – soutenant la mentalisation de chacun**

REFLECHIR ENSEMBLE

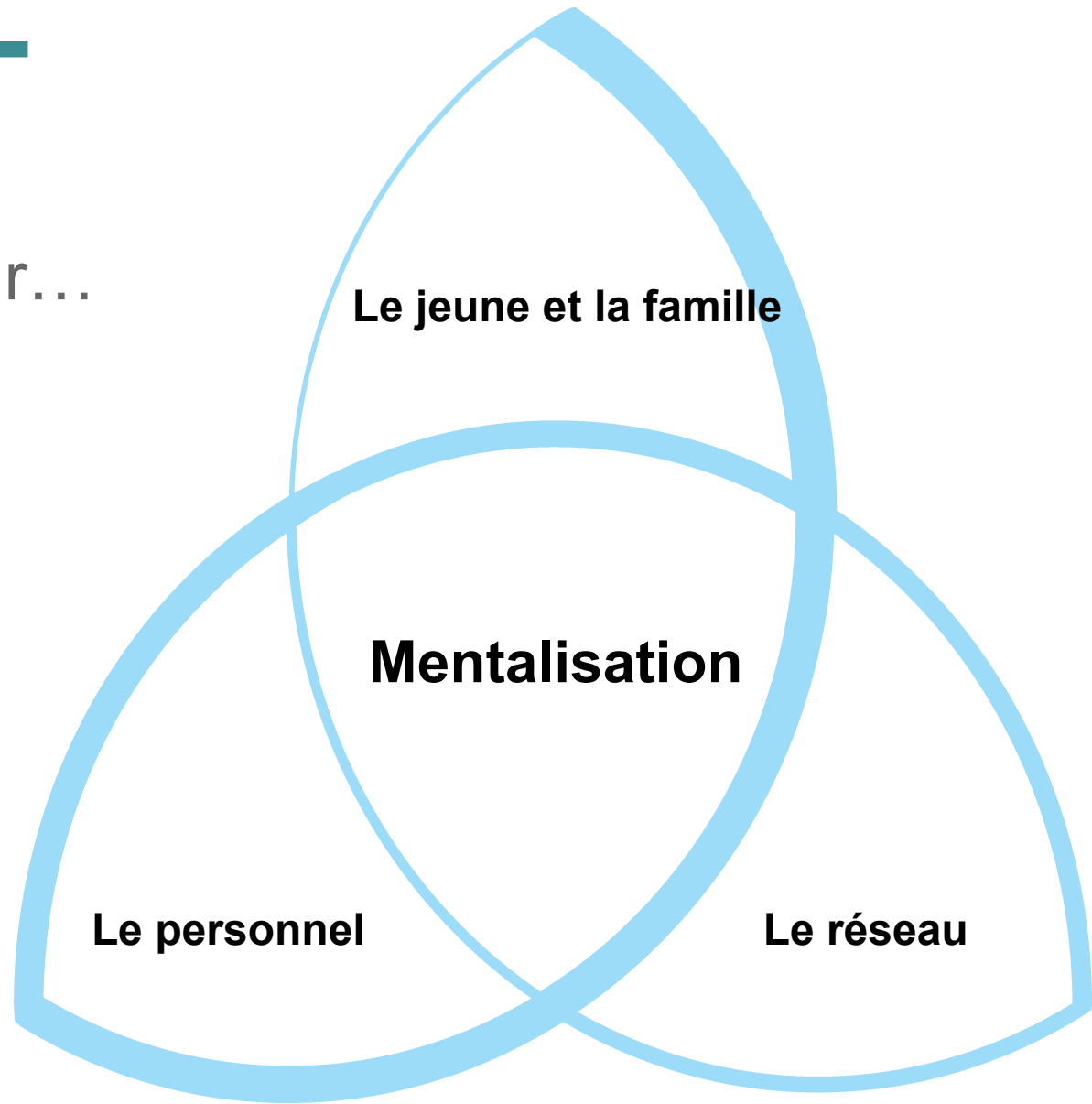
What makes a good pass?

Qu'est qui fait un bon canal ?

1. Marquer la tâche
2. Exposer les faits
3. Mentaliser le moment
4. Retourner au but

AMBIT

Diffuser l'amour...

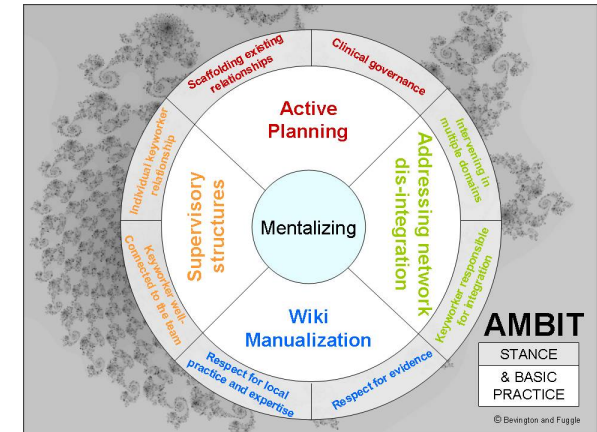


Grille de Dés-Intégration – Connexion des Conversations

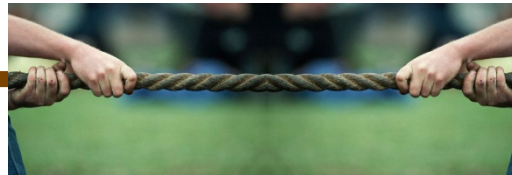
NIVEAUX	Jeune	Autre intervenant (définir)	Autre intervenant (définir)	Autre intervenant (définir)
EXPLICATIF Quel est le problème?				
METHODE DE TRAVAIL Quoi faire?				
CONTEXTE ELARGI Qui fait quoi?				

AMBIT:

une position de principes et une PRATIQUE pragmatique

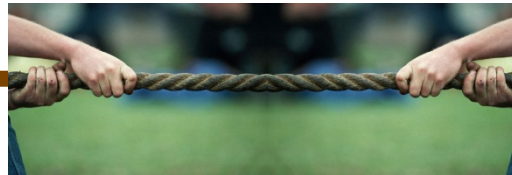


Respect pour les pratiques et les expertises locales



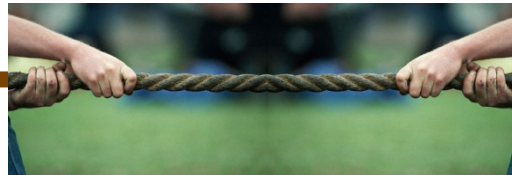
Respect pour les preuves

Relations individuelles des travailleurs



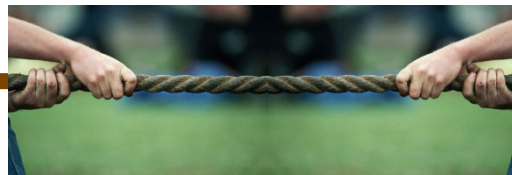
Travailleur bien connecté à l'équipe

Etayage des relations existantes

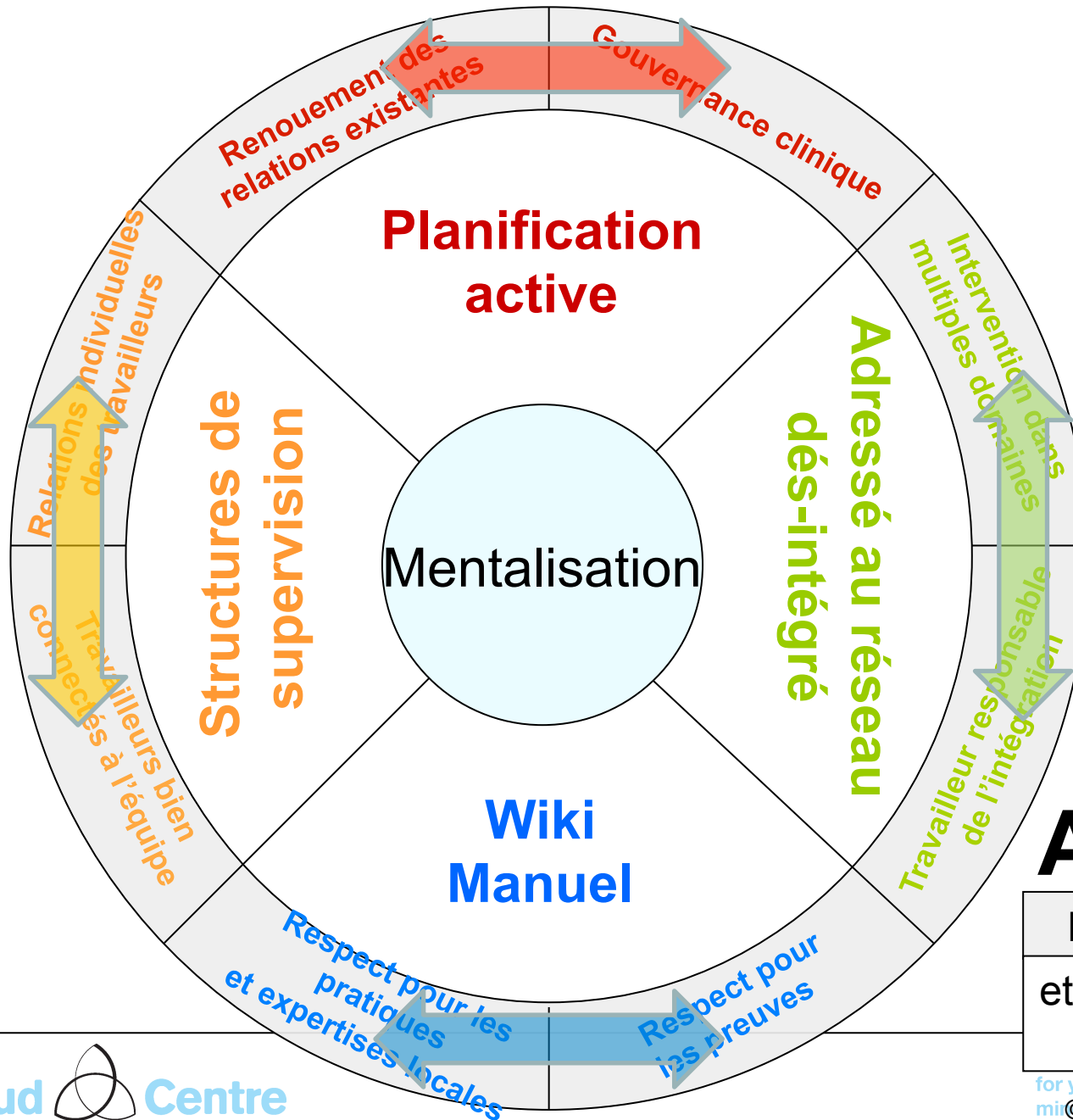


Gouvernance clinique

Intervention dans multiples domaines

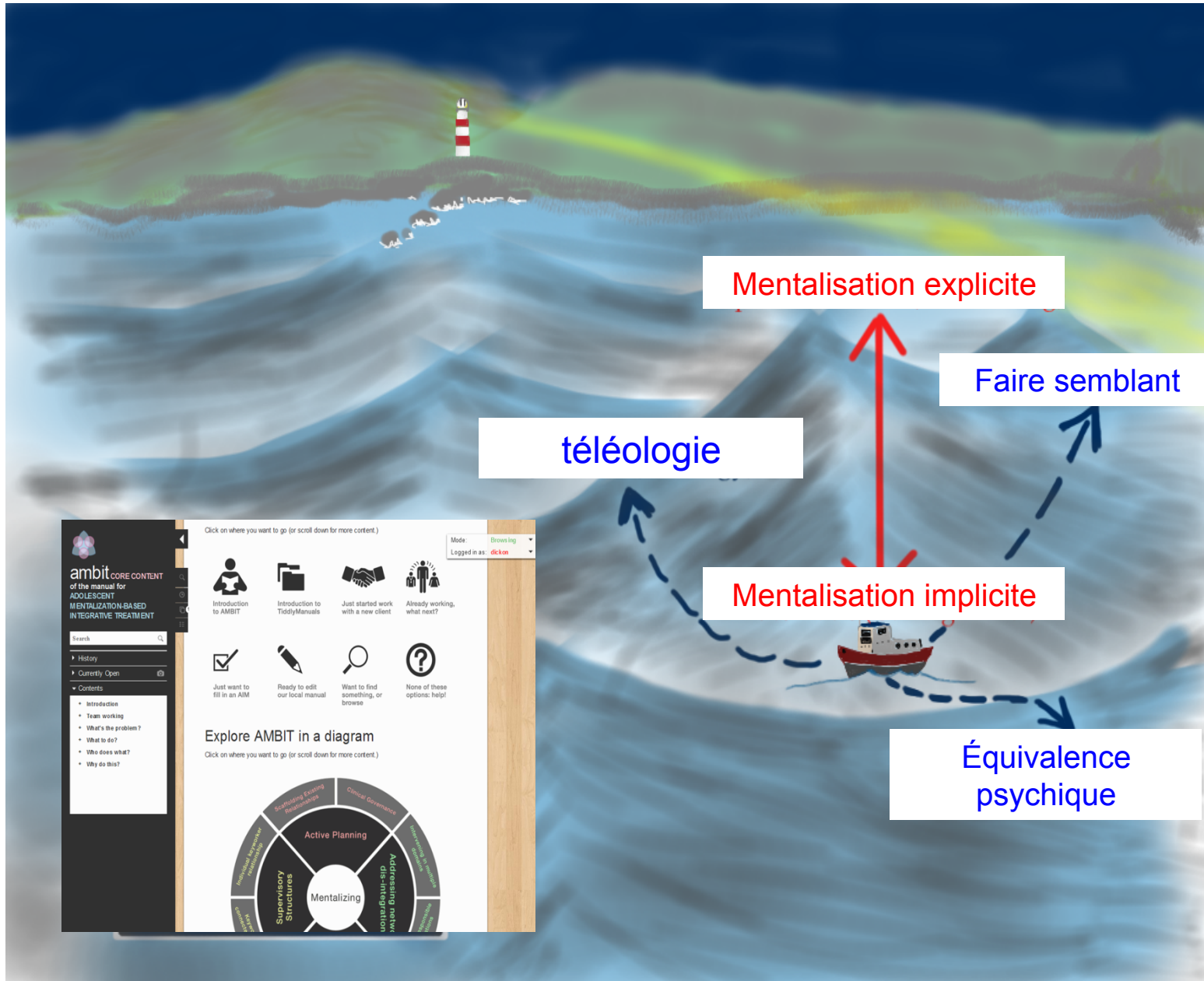


Travailleur responsable de l'intégration



AMBIT

POSITION
et PRATIQUE DE BASE



Mentalisation explicite

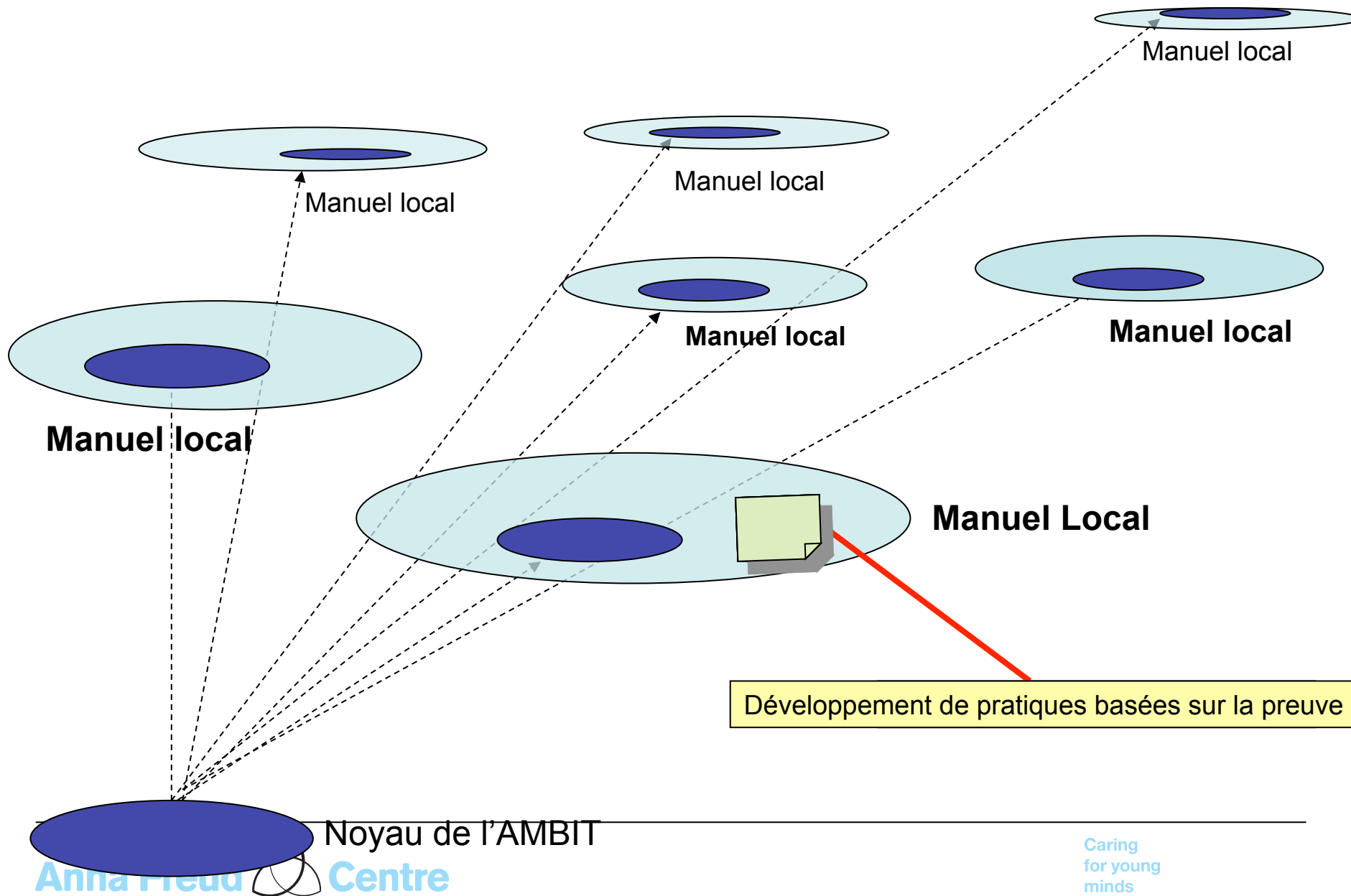
Faire semblant

téléologie

Mentalisation implicite

Équivalence psychique

TiddlyManuals





ambit CORE CONTENT
of the manual for
ADOLESCENT
MENTALIZATION-BASED
INTEGRATIVE TREATMENT

Search

- ▶ History
- ▶ Currently Open
- ▼ Contents

- + Introduction
- + Team working
- + What's the problem?
- + What to do?
- + Who does what?
- + Why do this?

Click on where you want to go (or scroll down for more content.)

Mode: **Browsing** ▼
Logged in as: **dickon** ▼



Introduction to AMBIT



Introduction to TiddlyManuals



Just started work with a new client



Already working, what next?



Just want to fill in an AIM



Ready to edit our local manual



Want to find something, or browse




None of these options: help!

Explore AMBIT in a diagram


Click on where you want to go (or scroll down for more content.)





CASUS
CAMBRIDGESHIRE CHILD AND
ADOLESCENT SUBSTANCE USE
SERVICE

Search

- ▶ History
- ▶ Currently Open 
- ▼ Contents
 - + Introduction
 - + Team working
 - + What's the problem?
 - + What to do?
 - + Who does what?
 - + Why do this?

Mode: Browsing ▼
 Logged in as: dickon ▼


+ Getting started

- show references & info


Information about this page:	Versions of this page in other manuals:	This page contains These sub-topics:	This page is a sub-topic of:
<ul style="list-style-type: none"> • Edited by dickon • Edited on 15:06 - 15/02/012 • Explore this topic's revisions • Explore this topic's references 	<p>There are 7 other manuals with different versions of this topic.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • no topics 	<ul style="list-style-type: none"> • Introduction

Welcome to CASUS!


This is the developing manual of practice curated by CASUS. Click on where you want to go (or scroll down for more content.)




Introduction to AMBIT



Introduction to TiddlyManuals



Just started work with a new client



Already working, what next?

Communauté de pratique

Jean Lave and Etienne Wenger (1991).

“*Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation.*”

Cambridge: Cambridge University Press

Une communauté de pratique comprend:

- Un groupe d'individus participant à une activité commune liée à un domaine spécifique d'expertise
- Expérience/*création* continue de l'identité partagée en...
- ... s'engageant et en contribuant aux pratiques de la communauté

Open Source et pratique de la mentalisation

- **Emettre tôt, Emettre souvent...**
 - Feedback et élan à s'améliorer
 - “Penser à voix haute /permis” est thérapeutique
- **Diffuser les intentions**
 - Accepter les “Travaux en cours”
 - Co-construction de l'expertise (valable pour les jeunes et leur famille, ainsi que pour les équipes locales)
 - Penser à propos des pensées...

Premiers résultats

CASUS

Service pour jeunes avec problèmes de
consommation de substances

Evaluation des premiers résultats:

Analyse des données provenant d'une série séquentielle de 44 clients

Critères d'inclusion

- Jeunes adressés par différents réseaux ou par eux-mêmes.
- Le cas de chaque jeune vu pour une évaluation initiale (couramment par l'aide sociale à la maison, à l'école, ou dans un lieu sûr convenu mutuellement) est discuté dans un colloque clinique, où une décision partagée concernant la formulation et l'inclusion/exclusion du jeune est prise sur la base des résultats des évaluations de routine.
- Par défaut, **tous les clients admis au traitement par l'équipe ont été évalués** au début et à la fin du traitement, à moins **que** l'intervention soit planifiée comme étant *brève* (ex.: *psychoéducation ou prévention demandant maximum 1 – 2 séances.*)
- Interventions brèves qui découlent sur un travail à plus long terme initient immédiatement la phase d'évaluation.

Echantillon

- Les premiers 44 jeunes (ordre séquentiel) avec l'évaluation pré - post traitement complétée.
- A l'entrée au CASUS, les clients ont moins de 18 ans et résident dans la comté de Cambridgeshire (à l'exclusion de Peterborough).
- Une évaluation depuis la "réalité du terrain" par une équipe clinique recevant toutes les demandes SUD de la région, et non pas une recherche contrôlée avec contraintes et financement!!

Données manquantes

- Quand les données d'une analyse spécifique manquent pour un individu (ex.: pas de résultats post-intervention), l'individu était exclu de cette dernière (les nombres sont rapportés dans les différentes analyses)
- L'analyse des comorbidités constitue la seule exception; ici, une réponse manquante à un item AIM (habituellement due à la diminution du temps pour remplir le questionnaire) était scorée à 0 (= pas de problèmes) – ainsi cette analyse est susceptible de montrer une *sous-estimation* des difficultés.

Mesures d'évaluation utilisées

- AIM

40 items, concernant une gamme de domaines fonctionnels (famille, relations sociales, incriminations, niveau socio-économique, santé mentale et complexité). Chaque item est *évalué par le clinicien* (échelle de sévérité de 0-4 avec exemples descriptifs).

- CGAS

0-100 *Evaluation par le clinicien*

- TOP (Treatment Outcomes Profile)

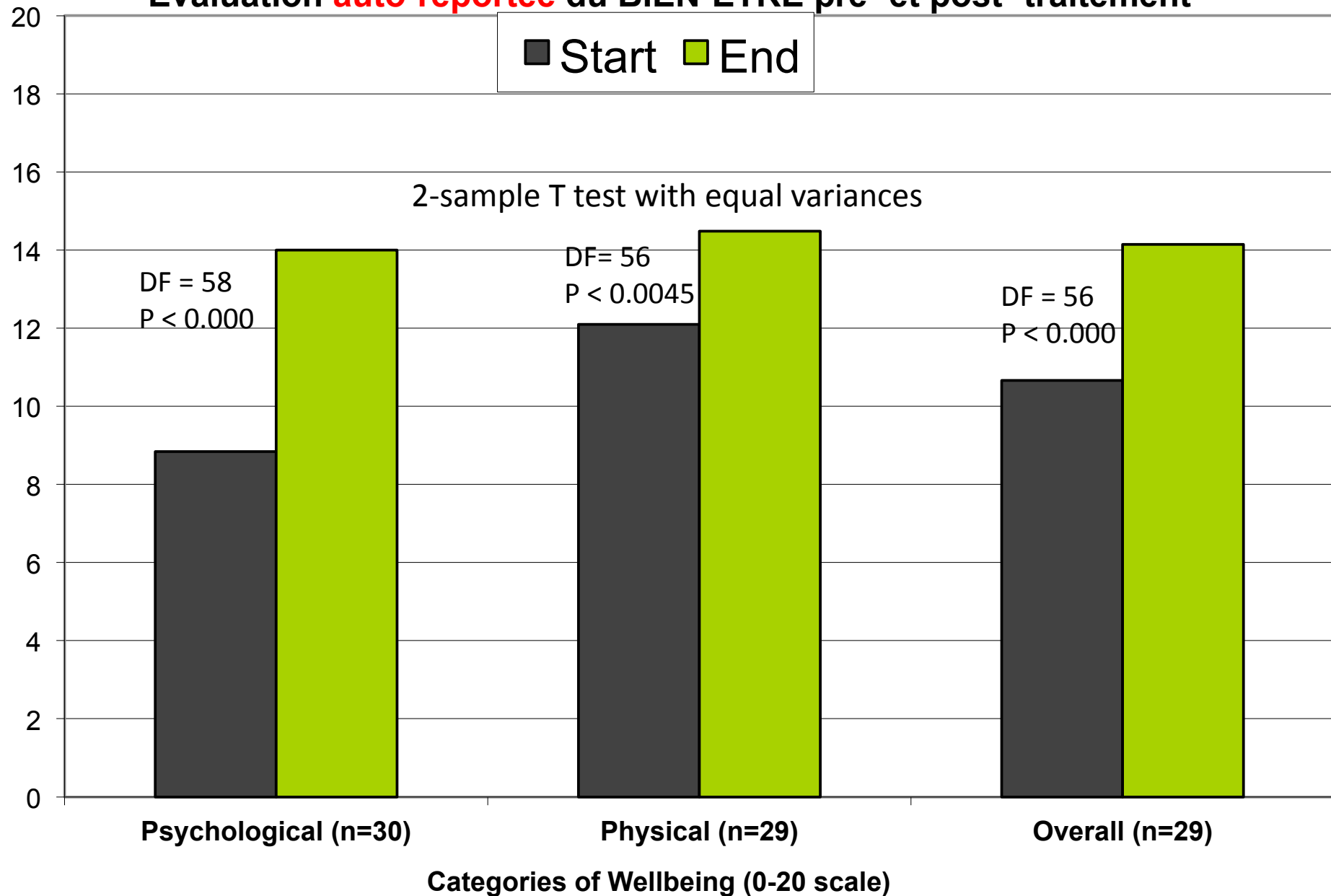
Auto-évaluation détaillée de la consommation de substances (pas analysée ici) et trois items *auto-reportés* concernant le bien-être (scorés de 0-20, Psychologique, Physique et Global)

- Clinical Global Impression – (Sévérité)

Evaluation par le clinicien, échelle à 7 point 1 = normal 7 = Très sévère.

Treatment Outcomes Profile

Évaluation **auto-reportée** du BIEN-ETRE pre- et post- traitement



Clinical Global Assessment Scale (CGAS)

100 - 91

Fonctionnement supérieur dans chaque domaine (maison, école, pairs); impliqué dans un grand éventail d'activités et a beaucoup d'intérêts (hobbies ou participation à des activités extrascolaires ou appartient à des groupes organisés, comme les scouts); sympathique, confiant; inquiétudes de « tous les jours » ne débordent jamais; allant bien à l'école; pas de symptômes.

90 - 81

Bon fonctionnement dans tous les domaines, sécurisée en famille, à l'école et avec les pairs; il peut avoir des difficultés ou préoccupations quotidiennes causant quelques débordements (ex. légère anxiété liée à un examen important, « explosions » occasionnelles avec la fratrie, les parents ou les pairs).

80 - 71

Pas plus qu'une altération légère du fonctionnement à la maison, à l'école, avec les pairs; quelque perturbation du comportement ou détresse émotionnelle peuvent se manifester en réponse au stress de la vie (séparation des parents, décès, naissance d'un frère ou une sœur), mais cela est ponctuel et n'interfère avec le fonctionnement que de manière transitoire; ces enfants sont peu perturbateurs et ne sont pas considérés comme déviant par les gens qui les connaissent.

70 - 61

Quelques difficultés dans un domaine du fonctionnement, mais de manière générale bon fonctionnement (ex: actes antisociaux sporadiques et isolés, tels que faire l'école buissonnière, petits vols; petites difficultés dans le travail scolaire répétées; changements d'humeur rapides; peur et anxiété qui ne mènent pas à des grands comportements d'évitement, doute de soi-même); entretiens plusieurs relations interpersonnelles positives; la plus part des gens qui ne connaissent pas bien l'enfant refusent de le considérer déviant, mais ceux qui le connaissent expriment leurs inquiétudes.

60 - 51

Fonctionnement variable avec difficultés sporadiques ou symptômes en plusieurs, mais pas tous, les domaines sociaux; les perturbations apparaissent évidentes pour ceux qui rencontrent l'enfant dans un cadre ou un moment dysfonctionnel, mais pas pour ceux qui le voient dans un autre cadre.

50 - 41

Degré modéré d'interférence du fonctionnement dans la plus part des domaines sociaux ou perturbation sévère du fonctionnement dans un domaine, qui peut être le résultat, par exemple, de préoccupations suicidaires et ruminations, refus d'aller à l'école ou d'autres formes d'anxiété, rituels obsessionnels, symptômes majeurs de conversion, attaques d'anxiété fréquents, compétences sociales inappropriées ou pauvres, épisodes fréquents d'agressivité ou d'autres comportements antisociaux, mais avec préservation de certaines relations sociales significatives.

40 - 31

Perturbations majeures dans le fonctionnement de plusieurs domaines et incapacité de fonctionner dans un de ces domaines, perturbé à la maison, à l'école, avec les pairs ou dans la société en sens large, ex.: agressions fréquentes sans instigation, retrait marqué et isolement due à l'humeur ou à la perturbation de la pensée, tentatives de suicide avec une claire intention létale; ces enfants ont besoin d'une scolarisation spéciale et/ou d'hospitalisations ou retrait de l'école (mais ce dernier n'est pas un critère suffisant d'inclusion à la catégorie).

30 - 21

Incapable de fonctionner dans la plus part des domaines (ex.: reste à la maison, à l'hôpital ou au lit toute la journée sans prendre part à des activités sociales) ou perturbation sévère dans la reconnaissance de la réalité ou perturbations sérieuses dans la communication (ex.: parfois incohérent ou inapproprié).

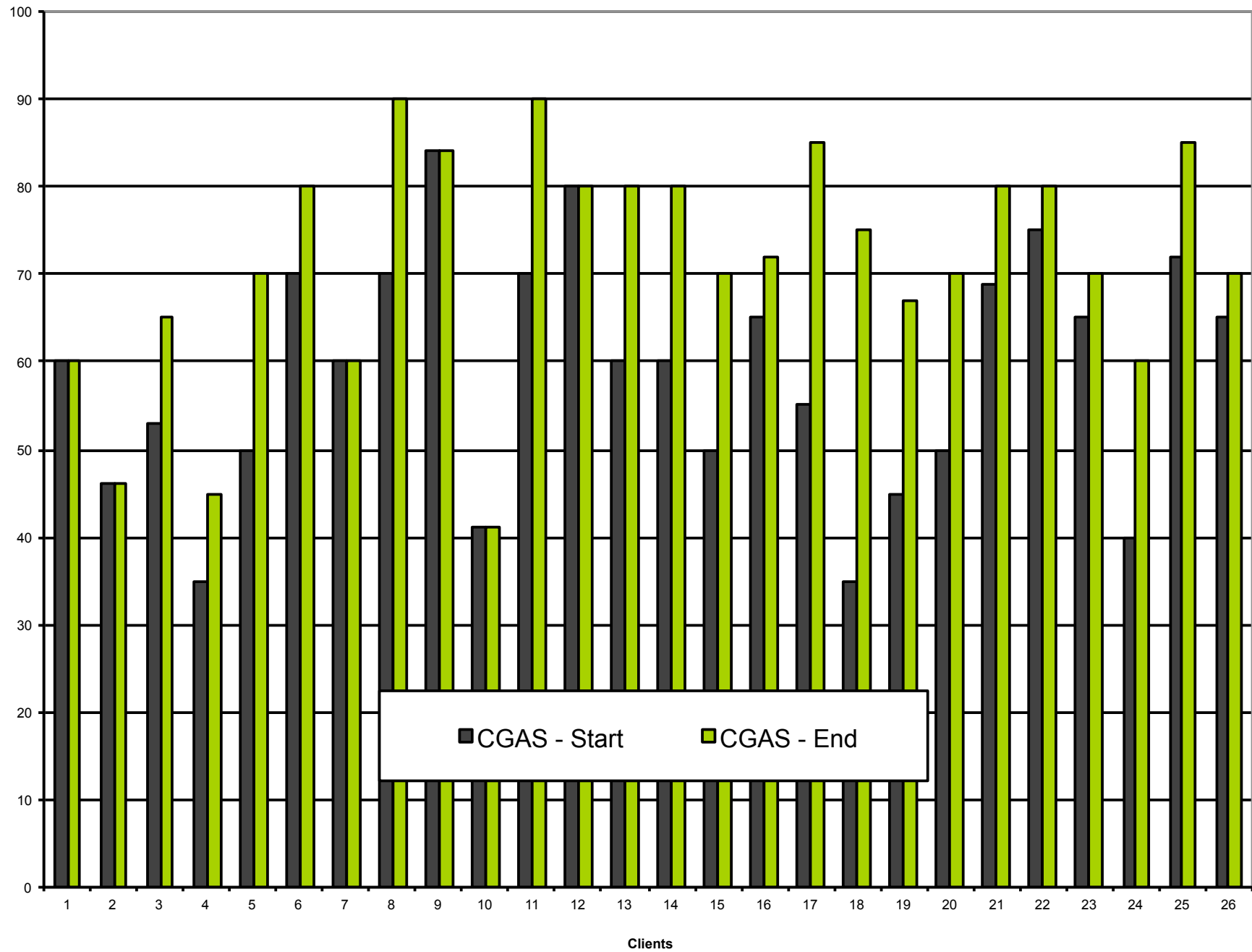
20 - 11

Nécessite d'une supervision importante afin de prévenir de blesser les autres et soi-même. (ex.: violences fréquentes, tentatives de suicide répétées) ou afin de maintenir l'hygiène ou perturbations importantes dans différentes formes de communication, Ex.: anomalies sévères dans la communication verbale et gestuelle, détachement social marqué, stupeur, etc.

10 - 1

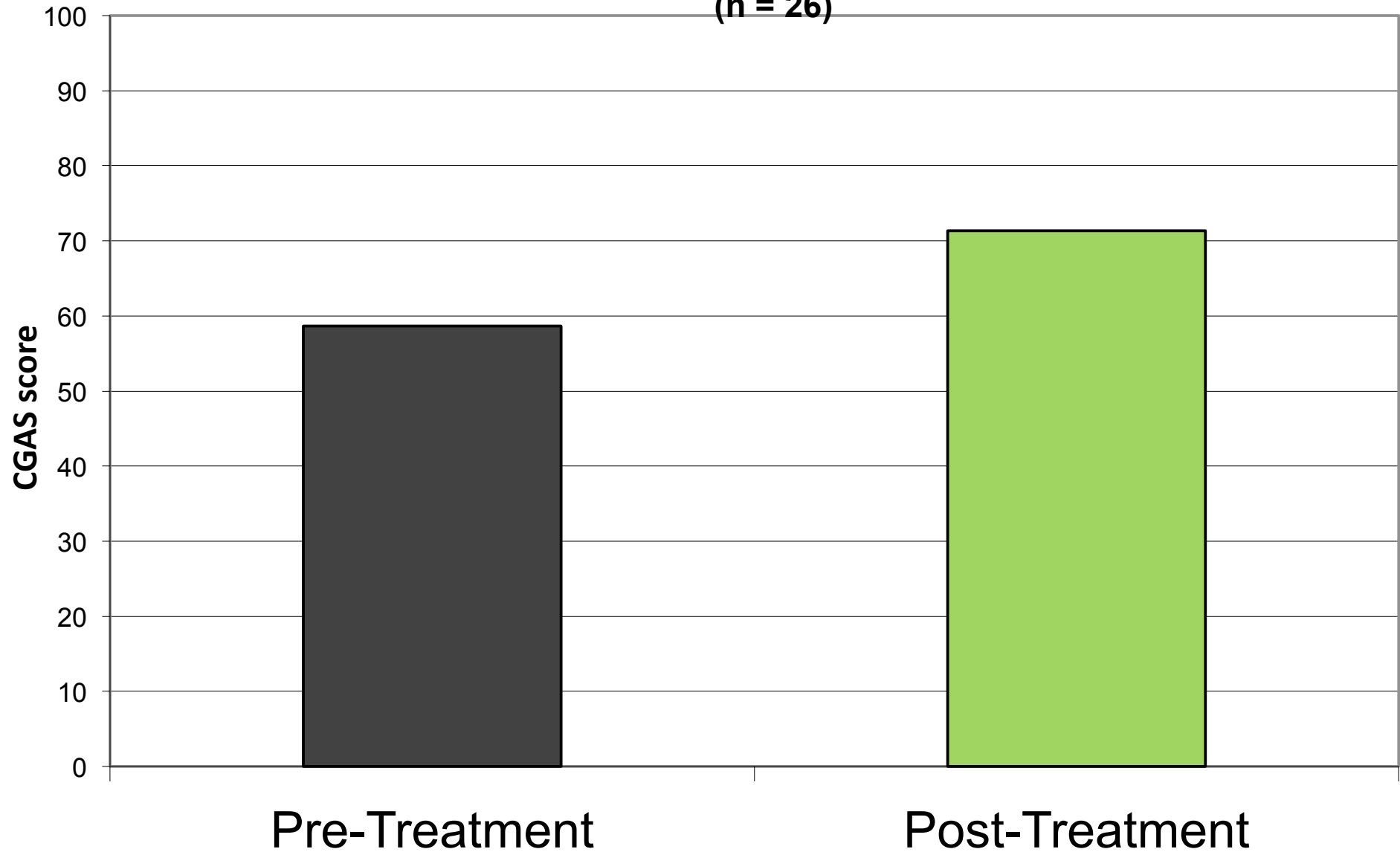
Nécessite d'une supervision constante (24h/24) en raison de son agressivité sévère ou son comportement autodestructeur, ou sa grande perturbation de reconnaissance de la réalité, communication, cognition, affect ou hygiène personnelle.

**CGAS scores, pre- and post-treatment
(n = 26)**



Clinical Global Assessment Scale (CGAS)

Variation de la moyenne dans l'évaluation Pre- et Post-Traitement
(n = 26)



Clinical Global Impression (sévérité)

1=Normal

2=Proche de la norme

3=Légère

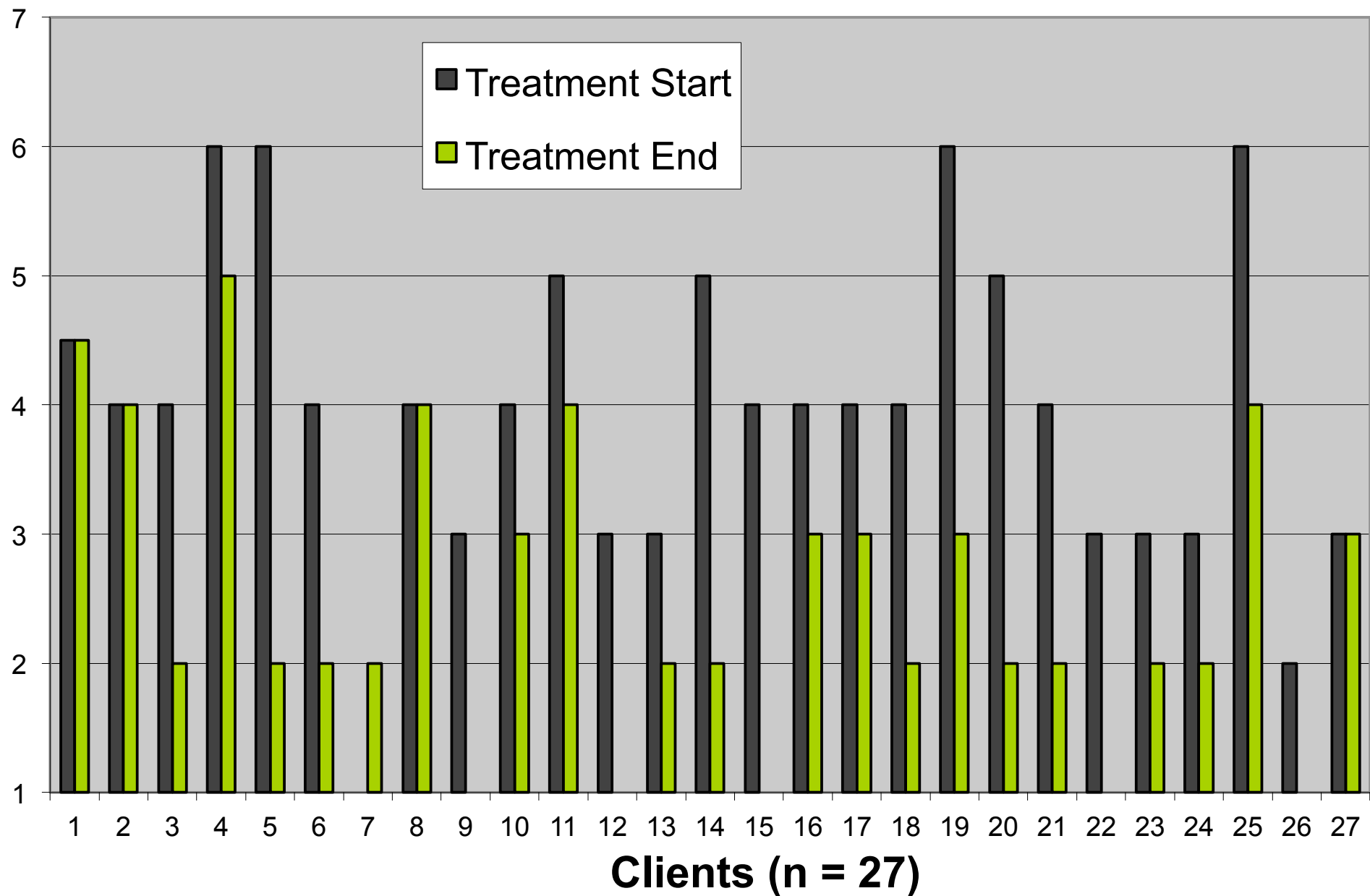
4=Modérée

5=Assez sévère

6=Sévère

7=Très sévère

Scores Pre- et Post-Traitement du Clinical Global Impression (Sévérité) (1 = Normal, 7 = Très sévère)



AIM – Consommation de substance (item no. 28)

0 = Aucun problème.

Pas de consommation d'alcool ou de drogues, ou consommation occasionnelle et sociale d'alcool (ex.: une fois par mois)

1 = Léger.

Consommation occasionnelle d'alcool ou de drogues sans conséquences négatives ou intoxications; le jeune, si hospitalisé ou limité dans la consommation, nie l'abus de substances et affirme vouloir continuer sa consommation de manière sociale

2 = Modéré.

Consommation d'alcool ou drogue au point de s'intoxiquer au moins une fois par semaine; le jeune, si hospitalisé ou limité dans la consommation, lutte entre les envies de consommer et de s'abstenir.

3 = Sévère.

Intoxications fréquentes (plus de deux fois par semaine); la consommation de substances affecte les relations sociales, l'école et/ou le travail; le jeune, si hospitalisé ou limité dans la consommation, a envie de la substance, parle ou pense répétitivement à la consommation, n'a aucun plan pour s'abstenir.

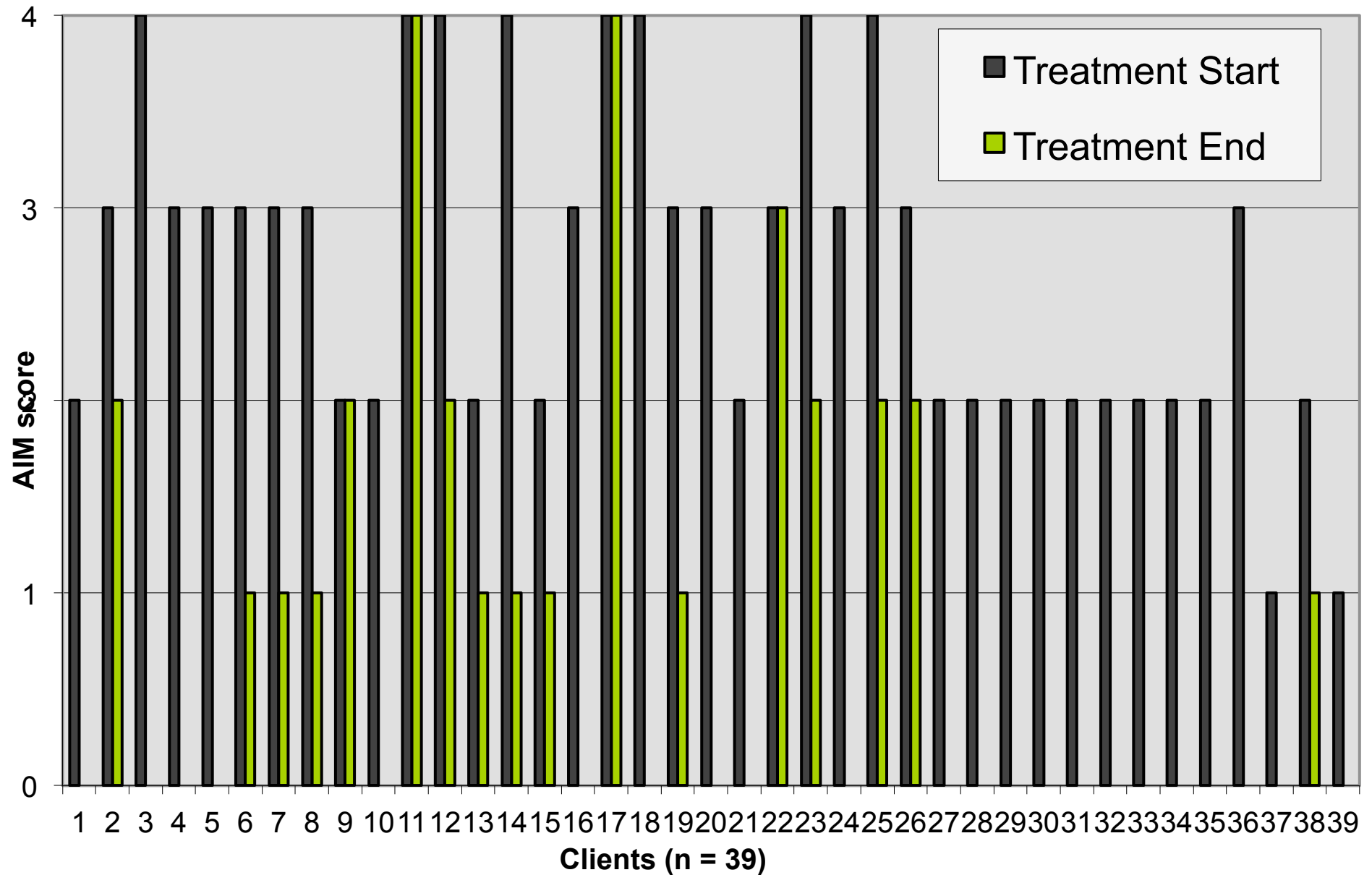
4 = Très sévère.

Consommation quotidienne de substances, malgré les effets négatifs; le jeune, si hospitalisé ou limité dans la consommation, a des envies irrésistibles persistantes et recherche activement la substance.

Problèmes de consommation de substances pre- et post-traitement

Sévérité évaluée par le clinicien au AIM item no. 28

(0 = aucun problème, 1 = léger, 2 = modéré, 3 = sévère, 4 = très sévère)



SWWFF

**Travailleurs sociaux
oeuvrant auprès des
familles**

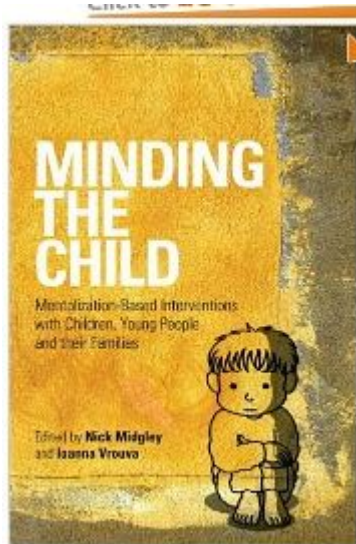
SWWFF

- 3 années d'évaluation prospective des majeures réorganisations/réentraînements des Cambridgeshire Children's Social Services.
- Budget £350K
- Méthodes multiples (Quantitative et Qualitative) et multiples niveaux (Clients, Equipe et analyse économiques des coûts-avantages)
- Y compris la comparaison d'"unités" non entraînées à l'AMBIT à 6 équipes entraînées à l'AMBIT (choisies au hasard).

SWWFF

- Enquête de base des attitudes et expériences du personnel (version courte et adaptée du PREACHY).
- Soumis à l'approbation du comité d'éthique.
- Associé de recherche post-doctorat interviewé et embauché. Recrutement d'un assistant de recherche en cours.
- Résultats des évaluations convenues.
- Besoin d'entraînement systématique pour les unités SW, augmentation des entraînements AMBIT prévue pour fin 2013.

Références



**Eds.
Midgley and Vrouva,
Routledge
2012**



CAMH Journal
Bevington, Fuggle,
Fonagy, Target, and
Asen



**Attachment and
Human Development
Special edition
Early 2013**

www.tiddlymanuals.com

CASUS and AMBIT described as a promising example of best practice in forthcoming Royal College Standards publication (commissioned by DoH) for young people's Substance Use Services in UK