

Les situations complexes :

Définition, réorganisation de l'offre et posture professionnelle

Jean-Yves Barreyre

SMF Ile de France

30 Novembre 2021

La résistible montée des situations complexes

- ♦ Un émergence critique dès les années 90
- ♦ **2009** : *Une souffrance maltraitée : parcours et situations de vie des jeunes dits « incasables »*, CEDIAS, CREAI, ONED
- ♦ **2011** : «*Tenir*» : *les situations de grande vulnérabilité au delà de la barrière des âges* », CEDIAS, CNSA
- ♦ **2013** : *Les situations de handicap complexe. Besoins, attentes et modes d'accompagnement*, CEDIAS, CREAI IDF, CLAPPEHA, CNSA
- ♦ **2013** : Affaire Amélie Loquet, **2014** : Rapport Piveteau « Zéro sans solution »
- ♦ **2015** : Mission « **Une Réponse accompagnée pour Tous** » (Mme Desaulle) : expérimentation puis généralisation autour des quatre axes de la méthode
- ♦ **2021** : *Les situations complexes d'autisme : Une humanité insupportable ?*, Sorbonne Université, CREAI, AP IRESP

Une première définition partagée

- ♦ Une situation complexe est **le résultat de l'interaction** entre trois types de difficultés (qui se posent à ceux qui la vivent comme à ceux qui souhaitent la connaître) :
 - ♦ **l'intrication et la sévérité des altérations organiques et/ou des difficultés sociales** rencontrées par les personnes ;
 - ♦ **Le caractère problématique d'une évaluation globale et partagée** des besoins de la situation ;
 - ♦ Les **incapacités ou difficultés** constatées des professionnels de la santé et du social à mettre en œuvre, avec les personnes, **une stratégie globale d'intervention partagée** sur un territoire de vie donné.
- ♦ La « complexité » d'une situation de handicap se comprend donc **dans un contexte de connaissances et de méconnaissances donné**. Ce qui est considéré comme complexe aujourd'hui ne l'était pas forcément hier et ne le sera pas forcément demain.

Des facteurs personnels et contextuels de renforcement (2021)

- ♦ L'étude sur les situations complexes d'autisme (2021) fait remonter d'autres **caractéristiques spécifiques** :
 - ♦ Une fréquence plus importante des **comorbidités** (somatiques : **72%**, psychiatriques : **43%**)
 - ♦ Une fréquence plus importante de la **déficiência intellectuelle** (**76%** DI, au moins **34%** déficiencia intellectuelle profond),
 - ♦ Une fréquence plus importante des **troubles du langage et de la communication** (**96%**)
 - ♦ Une forte prégnance des « **troubles du comportement** » : (hétéro-agressivité : **74%** ; intolérance à la frustration : **74%** ; agitation psychomotrice : **65%**, etc.

Un processus délétère

- ♦ Elles cumulent et agglomèrent **de nombreuses vulnérabilités...**
 - ♦ Vulnérabilité familiale : 81% liée aux ressources familiales
 - ♦ Vulnérabilité clinique : 78% liée à l'intrication des troubles
 - ♦ Vulnérabilité de l'offre : 56%
 - ♦ Vulnérabilité environnementale
- ♦ La fréquence des **combinaisons** de vulnérabilité
 - ♦ Familiale + Clinique : 76% (321)
 - ♦ Familiale + Offre : 56% (234)
 - ♦ Familiale + Clinique + Offre : 42% (178)
- ♦qui nourrissent **un processus délétère de renforcement des vulnérabilités**

Ce qui fait complexité

- ♦ *Comment analyser ce processus délétère de renforcement des vulnérabilités ?*
- ♦ → « Le fourre-tout » des « troubles du comportement » :
 - ♦ Déplacer le regard de la personne à la situation
 - ♦ Eviter les désignations cliniques
 - ♦ différentier les comportements *atypiques* des comportements *inadéquats*, *problématiques* ou des troubles graves du comportement
- ♦ → Analyse en du processus délétère de renforcement des vulnérabilités en 7 axes *problématiques*

1°- Les ressources à disposition des familles : un équilibre instable

- ♦ Avec les ressources économiques des familles , il importe de prendre en compte les **ressources « spatiales »** (dimensions et qualité des espaces de vie) **et humaines** (parent isolé ou absent, fratries, aptitudes communicationnelles des membres de la famille) ;
- ♦ Des situations **en équilibre instable** inscrites dans un **présent précaire**, même dans les périodes de stabilisation ;
- ♦ L'équilibre instable repose sur une répartition (possible ou pas) des **charges familiales** en fonction des **ressources humaines** à disposition sur le territoire

2°- L'intrication et la sévérité des troubles cliniques

- ♦ Dans les SCATED, 78% des situations se caractérisent par une vulnérabilité clinique
 - ♦ 72% avec des comorbidités somatiques,
 - ♦ 43% : avec comorbidités psychiques ou psychiatriques ;
 - ♦ plus de 75% : retard mental ;
 - ♦ 90% : troubles du langage
- ♦ 1°- Difficultés de coopération entre professionnels et secteurs liés à des couples de morbidités (Autisme et déficiences sensorielles, autisme et troubles psychiques)
- ♦ 2°- Les différences d'approche de l'autisme par les professionnels dans les parcours sont un obstacle à la continuité des soins ;
- ♦ 3°- Présence massive des comportements problématiques, qui épuisent les aidants et entraînent une vulnérabilité familiale, sociale, et une dégradation (ou un retrait) de l'offre d'accompagnement disponible

3°- Les manifestations des comportements problématiques

:

quelques facteurs de compréhension

- ♦ 1°- la méconnaissance des acteurs (*parents*, professionnels de la petite enfance, enseignants, médecins) à détecter les signes de douleur, de mal-être lorsqu'il y a de fortes limites en terme de communication ;
- ♦ Être parent ne suffit pas à comprendre les signes et détecter leurs origines somatiques ;
- ♦ Comportements problématiques d'autant plus graves que
 - ♦ les limitations de communication de la personne sont **fortes**,
 - ♦ Et les modes de compréhension des comportements par l'entourage sont **faibles**
- ♦ La soudaineté et l'imprévisibilité des crises sont un facteur de tensions dans les espaces de vie (familiaux ou institutionnels)
- ♦ L'environnement (physique, sonore, sociétale, familiale) et l'isolement des parents, l'absence de tiers, participent de la production des comportements problématiques
- ♦ Positionnements in situ différents des acteurs face au troubles graves du comportement

4° - Les parcours de vie : former les premières lignes

- ◆ Les ruptures de parcours en situation complexe sont la règle (68% des SCATED) et les parcours sont plus chaotiques que complexes pour la grande majorité des situations
- ◆ **Raisons principales :**
 - ◆ Incapacité ou fortes limitations des institutions ordinaires (crèche, école, halte garderie, médecin de ville, hôpitaux), à proposer un accueil et/ou orienter vers ressources spécialisées à disposition
 - ◆ Difficultés des ESMS et des ES à comprendre, répondre, désamorcer les troubles graves du comportement
 - ◆ Difficultés d'autant plus grandes des parents face aux TGC qu'ils sont isolés et/ou seuls au domicile

5°- Les conditions de vie et celles de l'espace de vie

- ♦ Vulnérabilité sociale : 53% des SCA. Mères isolées : au moins 20%
- ♦ **L'espace domestique de vie et son usage** : inadéquation, taille et nombre de personnes occupantes, règles de vie, sources potentielles de danger
- ♦ **L'environnement du domicile** : acoustique dans logements collectifs, réactions et regards extérieurs
- ♦ **L'accès aux transports** en commun ou en véhicule

6°- Le seuil du supportable : sentiment d'épuisement, de dépassement et d'impuissance

- ◆ Le **seuil du supportable** peut être atteint par les acteurs en fonction :
 - ◆ d'une **situation bloquée et isolée** qui perdure, sans soutien ni tiers le plus souvent,
 - ◆ **de l'imprévisibilité** par les acteurs de la survenue des comportements problématiques,
 - ◆ de **l'attention de tous les instants** que la situation nécessite
 - ◆ **de l'épuisement physique et mental** qui accompagne ces états de faits
 - ◆ des **éventuels postures différentes** voire antinomiques face aux comportements problématiques.
- ◆ La **prise de force à l'adolescence** associée à l'arrivée de **la puberté** aggravent les comportements problématiques **et épuisent les ressources des parents et des professionnels**

7°- Les pratiques parentales et professionnelles émergentes

- ♦ Les modes de coopération en situation complexe **restent à inventer.**
 - ♦ Les savoirs faires existent
 - ♦ **Attente des acteurs :**
 - ♦ d'une cohérence organisationnelle globale sur les territoires
 - ♦ D'une méthode de travail en commun
 - ♦ D'un appui formatif
- ♦ Prendre le temps de (et l'espace pour) comprendre **les fonctions** des TGC (à quoi ça sert ?)
- ♦ Préférence d'une **évaluation collective et quotidienne (nuit/jour)**, informelle, clinique, pragmatique et inventive **versus** outils standardisés et recommandations officielles

7°- Les pratiques parentales et professionnelles (suite)

- ♦ En situation de TGC, « **relâcher la pression** » (alimentée par les configurations spatiales, les stimulations éducatives, etc.)
- ♦ Soutenir, « guider » et former les parents et les professionnels des lieux d'accueil in situ ; « **Avoir des appuis** »
 - ♦ Former à la compréhension « in situ » des TGC (renforcement/désamorçage)
 - ♦ Analyse des pratiques en SC par une supervision des équipes d'accueil
- ♦ Préparer les conditions d'un environnement favorable et de l'apprentissage à des **formes de communication non problématiques**
- ♦ Ensuite, Préparer un **plan de transition** vers une espace de vie pacifié

Un mode d'organisation intégré à une stratégie territoriale

- ◆ ➔ Adopter un modèle organisationnel adapté au territoire **cohérent et complet** (au regard du modèle québécois et de celui du SUSA (Belgique)) :
 - ◆ Partager **une échelle d'évaluation Globale** de la gravité des comportements problématiques avec ses outils et méthodes pratiques ;
 - ◆ Assurer un **Suivi et supervision** des équipes d'accueil des SC par un dispositif d'expertise régional (URATS, USIDATU, UMI, CRAIF) ; développer **le bien être au travail** avec TGC (Cf. guide SQETGC)
 - ◆ Mettre en place des **Equipes mobiles d'Intervention** à même d'intervenir à domicile et auprès des équipes(soutien, accompagnement, formation) ;
 - ◆ **Mettre en place les Unités Résidentielles pour situations très complexes** (désescalade, identification, élaboration plan d'intervention)
 - ◆ Mettre en œuvre des **Programmes de transition** visant à l'intégration dans un nouveau milieu résidentiel (espace convenant), avec un cadre et des activités ajustées

