

# Les situations complexes : Définition, réorganisation de l'offre et posture professionnelle

**Jean-Yves BARREYRE**

Sociologue, Président du Conseil  
Scientifique de Santé Mentale France

**Mercredi 13 avril 2022**

Athénée Municipal de Bordeaux

Acte 2 RAPT :  
leviers,  
projets et  
coopérations

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Nouvelle-Aquitaine

**CREAI**  
NOUVELLE-AQUITAINE

# La résistible montée des situations complexes

---

Un émergence critique **dès les années 90** : « incasables, inadéquats, hors agrément, sans solution »

**2009** : *Une souffrance maltraitée : parcours et situations de vie des jeunes dits « incasables »*, CEDIAS, CREAI, ONED : « *des parcours de rupture, l'Alzheimer des institutions* »

**2011** : «*Tenir*» : *les situations de grande vulnérabilité au delà de la barrière des âges* », CEDIAS, CNSA : *un équilibre instable*

**2013** : *Les situations de handicap complexe. Besoins, attentes et modes d'accompagnement*, CEDIAS, CREAI IDF, CLAPPEHA, CNSA : *voir prochaine diapo*

**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 (*voir enquête CREAI NA*)

**2016** : *Création des PCPE* : concevoir un outil pour permettre aux établissements de répondre aux situations complexes (*voir enquête CREAI NA*)

**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 déficience intellectuelle (**76%** DI, au moins **34%** déficience intellectuelle profonde),
- 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 (cas complexes vs situations complexes)
  - Éviter les désignations cliniques
  - différencier les comportements **atypiques** des comportements **inadéquats, problématiques** ou des **troubles graves du comportement**
- ➔ Analyse 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%** : avec déficience intellectuelle ;
- **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** aggrave les comportements problématiques **et épuisent les ressources des parents et des professionnels**

- Voir thèse Sylvie Couderc : *Burnout chez les professionnels accompagnant des adultes avec TSA et DI*, 2021, Université Montpellier 3

## 7°- Les pratiques parentales et professionnelles émergentes

---

Les modes de coopération en situation complexe **restent à inventer**.

- Les savoirs faire 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 ?).  
Prendre le temps d'une **évaluation collective et quotidienne (nuit/jour)**, informelle, clinique, pragmatique et inventive

## 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, Dispositif SCATED, CRA) ; développer **le bien être au travail** avec TGC (Cf. guide SQETGC) ; développer la pair-aidance professionnelle
  - 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

- Repérer ou créer les ressources ad hoc :
- Formations première ligne
- Outils partagés évaluation à domicile
- Organiser analyse situations typiques ("Cas zéro" Autisme et Comorbidités sensorielles)
- Dispositif régional formation communication non verbale
- Dispositif de soutien réactif et compréhensif aux équipes d'accueil

13  
préconisations

Moments  
typiques du  
parcours

- Soutiens à domicile en SC
- Unités Résidentielles Situations très complexes
- Programmes de transition vers lieu de vie pérenne et convenant

Niveaux  
d'actions et  
responsabilités

Pair-Aidance  
professionnelle

- Former, accompagner équipes direction // projet associatif
- Accompagner, soutenir PCPE articulés avec autres services
- Stages dans dispositifs innovants

- Formations avec stages en dispositifs innovants
- Intégrer fonction Pair-aidance dans Séraphin PH
- Associer recherche participative et formations diplômante
- Observatoire Régional des Situations Complexes



# Au niveau national : coordonner les coordinations !

---

## Rapport Bohic, Le Morvan (IGAS, 2021)

- Supprimer les agréments avec « sans trouble associé » et la plupart des bornes d'âges ;
- Soutenir les structures mixtes (PE et Handicap) ;
- Généraliser pour les établissements le **droit d'intervenir à domicile** (intégré au PCPE ?) ;

## Mettre en cohérence les dispositifs régionaux d'évaluation, de coordination et d'orientation

- Communautés 360
- Les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC), RAPT et PCPE
- Eviter les injonctions et valoriser les ouvertures par
  - L'intégration de la pair-aidance professionnelle dans les modes de financement (SERAFIN)
  - Un appariement entre l'université et les dispositifs de réponses médico-sociales

Ces résultats de recherche sont le produit de la collaboration scientifique de

- Claudine Laurent (GRC15, Psydev), Lydie Gibey, Anny Bourdaleix (CREAI IDF), Patricia Fiacre (CREAI NA)
- des professionnels du dispositif SCATED en Ile de France
- du comité de pilotage de la recherche SCATED
- des personnes en situation complexe d'autisme et de leurs proches qui ont participé à la recherche

Merci de nous avoir écoutés

Jean-Yves Barreyre