

UEROS : Un parcours modulaire et dynamique au service de l'autodétermination

Médico-social

Date de publication : 25 février 2025

Généralités

Objectif :

L'objectif est d'accompagner la construction du parcours de la personne en intégrant une vision systémique et en mobilisant les ressources locales pour garantir la pérennisation du projet. La préoccupation constante est de permettre à la personne d'être actrice de son évaluation et de son parcoursde réentrainement.

Il s'agit de construire avec la personne - non pas une dynamique de parcours - mais un parcours dynamique en la plaçant au cœur et actrice de ses projets.

Le parcours UEROS a une durée maximale de 6 mois, qui peut s'étendre sur 3 ans maximum. Le parcours modulaire est constitué d'1 module d'évaluation obligatoire et de 4 modules de réentrainement possible. Il est construit au fur et à mesure en fonction des demandes et des priorités déterminées par la personne accompagnée.

L'approche de cette UEROS diffère des autres qui proposent des stages continus de 6 mois.
L'introduction de cette séquentialité en 2009 a permis de découper les stages de 6 mois sur une période de 3 ans pour mieux répondre aux besoins des patients.

La séquentialité a été introduite en réponse aux effets négatifs observés chez les patients après des stages continus de 6 mois, notamment une perte de repères et des crises familiales.
L'alternance entre présences dans l'établissement et périodes "chez soi " permet :
- De répondre aux besoins médicaux et psychologiques des patients,
- De respecter la temporalité psychique et de favoriser la récupération liée à la grande fatigabilité du public,
- De favoriser la transposition des compensations travaillées dans la réalité de leur quotidien,
- Et de maintenir le lien familial et avec son milieu ordinaire de vie.

Ainsi, la planification de l'activité de l'établissement est dépendante des besoins de la cohorte accompagnée (file active) et se détermine au fur et à mesure.
L'analyse de l'activité valorise les missions en amont, pendant et en aval du parcours de la personne accompagnée, qu'elle soit présente ou non sur site. Elle valorise également toute action permettant de soutenir les proches et de sensibiliser et de former les partenaires à la spécificité des conséquences de la lésion cérébrale.

Entraide et Pair-aidance :
L'UEROS favorise l'entraide et la pair-aidance, en demandant aux personnes en réentraînement de soutenir celles en évaluation, et en faisant intervenir des personnes formées en pair-aidance pour partager leur vécu. Les personnes en réentraînement sont encouragées à soutenir celles en évaluation, notamment en les aidant à se repérer dans l'établissement et en partageant des conseils pratiques. Des ateliers sont organisés où des personnes formées en pair-aidance partagent leur vécu expérientiel, aidant ainsi les nouveaux bénéficiaires à se réapproprier leur histoire et à témoigner de leur parcours.
L'objectif de ces initiatives est de favoriser la réappropriation de leur histoire par les bénéficiaires, notamment ceux ayant vécu des phases de coma et étant étrangers à leur propre histoire.

Autodétermination :
L'implication des bénéficiaires dans la prise de décision et en travaillant avec leur environnement pour construire un projet systémique est essentielle. Les bénéficiaires sont impliqués dans toutes les décisions concernant leur parcours, y compris le choix des personnes à inclure dans les réunions de synthèse et les modalités de lien avec leur entourage.

Film Documentaire :
Un film documentaire d'une durée de 15 min a été réalisé par un ancien bénéficiaire pour les 10 ans de l'UEROS, mettant en avant le regard des personnes accueillies et servant d'outil de sensibilisation. Le film sert d'outil de sensibilisation pour mieux faire comprendre aux partenaires et au public les missions de l'UEROS, en rendant concret le parcours des bénéficiaires.

Etapes de mise en oeuvre

Création en 2014 : mise en oeuvre de la séquentialité et modularité. Instauration d'emblée de la présence de la personne à chaque étape de son parcours et notamment en synthèse avec l'équipe.

Essaimage

Les principaux leviers

Les bénéficiaires ne sont pas considérés comme stagiaires en formation, mais comme bénéficiaires d'un service médico-social, ce qui leur permet de conserver leurs droits existants. Ils conservent leur pension d'invalidité, droit à l'AAH, ou d'arrêt de travail, ce qui évite les complications administratives et la perte de droits.

Modèle Canadien : L'UEROS s'est inspiré des modèles canadiens pour évaluer la situation des bénéficiaires de manière systémique, en prenant en compte les facteurs environnementaux et les habitudes de vie. Le modèle canadien permet une évaluation systémique de la situation des bénéficiaires, en prenant en compte non seulement leurs facteurs personnels, mais aussi les facteurs environnementaux et communautaires. Contrairement à la CIF, le modèle canadien prend en compte les habitudes de vie des bénéficiaires, ce qui permet une approche plus personnalisée.

Les principaux freins

Travail à engager avec les ATC afin de permettre le passage d'un accompagnement global à un parcours modulaire, adapté aux besoins (mesure d'activités / financement).

Contact

Une question ? Besoin d'informations ? Contacter l'établissement :

celine.sellier@arps.fr

L'établissement

Date de mise en œuvre : 1 janvier 2014

Durée du projet : 0 mois

UEROS Fontenailles 37370

Type de structure : Médico-social

Obligation réglementaire : Oui

Décret n° 2009-299 du 17 mars 2009 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et socioprofessionnelle (UEROS) pour personnes cérébro-lésées.

Déclenchement
Un cadre réglementaire Des valeurs partagées Une adaptation du découpage des temps de stages par rapport aux effets (bénéfices et conséquences) sur les patients

La mise en oeuvre

Facilité de mise en oeuvre

10/10

Remplace une pratique existante

Les ressources

Temps

A considérer

Personnel (équipe projet, déploiement...)

A considérer

Des compétences en interne

Beaucoup

Des compétences externes (prestations externes)

A considérer

Des équipements, du matériel

Beaucoup

Des financements (internes et externes)

A considérer

Parties prenantes associées

- ✓ Direction
- ✓ Administration
- ✓ Services techniques
- ✓ Professionnels
- ✓ Bénéficiaires
- ✓ Tutelles

Conditions de succès

Projet inscrit dans la politique de l'établissement

Les impacts

Sur l'environnement : Non évaluable

Sur les professionnels : Non évaluable

Sur les usagers : Impacts positifs

L'alternance entre présences dans l'établissement et périodes "chez soi " permet :
- De répondre aux besoins médicaux et psychologiques des patients,
- De respecter la temporalité psychique et de favoriser la récupération liée à la grande fatigabilité des personnes,
- De favoriser la transposition des compensations travaillées dans la réalité de leur quotidien,
- Et de maintenir le lien familial et avec son milieu ordinaire de vie.

Sur l'organisation : Impacts négatifs

La planification de l'activité est dépendante des besoins de la file active. Cela implique une agilité dans l'organisation des accompagnements.

Sur le médico-économique : Non évaluable