

PROJET D'ETABLISSEMENT

Période 2011-2016

Version 1 : Finalisation le 14/10/2011
Validé par la direction de l'UEROS le 29/10/2011
Validé par le Conseil d'Administration de la FONDATION HOPALE le 16/12/2013

UEROS Nord/Pas de Calais/Picardie
Rue du docteur Calot
62608 BERCK/MER
03.21.89.20.36
E-Mail : ueros@hopale.com
Site Web : www.fondation-hopale.org

Sommaire

CHAPITRE 1: La situation actuelle de l'UEROS	5
1/ Présentation générale	5
1.1 La Fondation HOPALE : l'organisme gestionnaire	5
1.1.1 Histoire	5
Le pôle Hospitalier (Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif) :	5
Le pôle Médico-social :	5
1.1 Historique de l'UEROS :	6
1.1.1 Création de l'UEROS (rapport LEBEAU, Circulaire BAUDURET 96).....	6
1.1.2 Intégration de nouveaux dispositifs : l'Equipe Mobile.....	6
1.1.3 Décret n° 2009-299 du 17 Mars 2009.....	6
1.1.4 Rupture de la convention de partenariat avec le CRP, « La Mollière »	7
1.2 La culture de l'UEROS :	7
1.2.1 Spécificité de la prise en charge des personnes cérébro-lésées	7
1.2.2 Un rôle durable dans la construction et la mise en œuvre du projet de vie.....	8
1.2.3 Une prise en charge globale.....	8
1.2.4 Un fonctionnement fondé sur la pluridisciplinarité	9
1.2.5 Le travail en réseau	9
1.3 Les valeurs :	10
1.3.1 Le respect de la personne, de ses droits et rythmes.....	10
1.3.2 Le libre choix de la personne	11
1.3.3 L'individu acteur de son projet	11
1.3.4 L'intégration de la personne dans la société	11
1.4 Le Public :	11
1.4.1 l'Etat de santé	12
1.4.2 Les adultes accompagnés à l'UEROS	13

2/ Les services rendus à l'utilisateur	13
2.1 Missions et Actions :	13
2.2 Organisation et Fonctionnement :	14
2.2.2 Le séjour en UEROS	14
2.2.2.1 : CPA : modalités et pratiques.....	14
2.2.2.2 : Accueil : Modalités et pratiques.....	15
2.2.2.3 : Le référent : Rôle et missions	15
2.2.2.3 Evaluation : modalités et pratiques	15
2.2.2.4 Réentraînement : modalités et pratiques	15
2.2.2.5 Bilan final de stage : modalités et pratiques.....	15
2.2.3 Suivi des chargés d'insertion	16
2.2.3.1 Interactivité :	16
2.2.3.2 Visite à domicile : modalités et pratiques.....	16
2.2.3.3 Accompagnement : modalités et pratiques	16
2.2.3.4 Réseau modalités et pratiques	16
2.2.4 Consultations modalités et pratiques	17
2.3.1 Quantification de l'activité à destination des usagers	17
2.3.2 Récapitulatif des moyens humains et financiers attribués à l'UEROS en 2010	18
3/ Diagnostic des pratiques et du fonctionnement de l'UEROS :	18
3.1 Pratiques :	19
3.2 Modalités de fonctionnement :	21
3.3 Missions manquantes :	22
3.3.1 Information, sensibilisation, communication :	22
3.3.2 Réentraînement au travail et à l'autonomie :	22
3.3.3 Création d'un partenariat entreprise :	23
CHAPITRE 2 : Le projet de service dans sa dimension de réaménagement et amélioration du fonctionnement.	24

1/ Affirmation des positionnements de l'UEROS pour l'avenir :	24
2/ Grandes orientations et axes de réaménagement pour satisfaire aux positionnements de l'UEROS : .	25
2.1 Réorganisation du service rendu :.....	25
2.2 Définition et organisation des parcours individualisés:.....	27
2.3 Formalisation des pratiques :	28
2.4 Développement d'une antenne de proximité :.....	30
CHAPITRE 3 : Stratégie de mise en œuvre de développement du service.	31
1/ Méthode de travail :	31
2/ Associations des partenaires :.....	31
3/ Evaluation de la mise en œuvre du projet :	32
4/ Evaluation de la mise en œuvre du plan d'amélioration :.....	32

CHAPITRE 1: La situation actuelle de l'UEROS

1/ Présentation générale

1.1 La Fondation HOPALE : l'organisme gestionnaire

1.1.1 Histoire

Jusqu'au début du XXème siècle, la ville de Berck-sur-mer était surtout connue pour son activité de pêche.

L'Histoire raconte qu'une jeune femme appelée « Marianne toute seule » prenait en pension chez elle des enfants rachitiques et qu'elle les emmenait prendre l'air sur la plage de Berck. Un médecin remarqua alors que ces enfants reprenaient des forces et que l'air très riche en iode de la plage devait contribuer à leur rétablissement. Une réputation n'allait pas tarder à naître pour le littoral berckois. En quelques années des médecins au tempérament de pionnier firent de Berck une ville hospitalière renommée. Ce fut d'abord l'Hôpital Maritime (APHP) qui fut érigé face à la Manche. Des médecins célèbres donnèrent leurs noms aux hôpitaux berckois : l'hôpital CAZIN-PERROCHAUD, l'hôpital JACQUES CALVE, L'Institut CALOT, l'hôpital BOUVILLE...

Du début du XXème siècle jusqu'aux années 90, une grande énergie habita ces hôpitaux toujours au faite des meilleurs traitements du moment pour les maladies comme la tige Cotrel-Dubousset réalisée par le Dr COTREL spécialiste du rachis à l'Institut CALOT.

Dans les années 95, le ministère de la santé encourage les hôpitaux PSPH (Participant au Service Public Hospitalier) à mettre en commun leurs moyens pour réaliser des économies et être plus performants. L'institut CALOT, la Fondation Franco-Américaine (Centre JACQUES CALVE) et le Centre Hélio-Marin se regroupent. Cette première fusion donne naissance au Groupe HOPALE. Afin de correspondre aux besoins de santé en Nord/Pas-de-Calais, le Groupe HOPALE ouvre aussi deux autres structures de rééducation, l'une à Bailleul et l'autre à Fouquières-lez-Lens. En 2003, le Groupe HOPALE devient la Fondation HOPALE, reconnue d'utilité publique.

Aujourd'hui

La Fondation HOPALE représente 1100 lits et places dans la région Nord/Pas-de-Calais avec un effectif de 2500 employés (2200 ETP) dans les secteurs sanitaire ESPIC (Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif) et Médico-social.

Le pôle Hospitalier (Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif) :

BERCK-SUR-MER : L'Institut CALOT & Le centre HELIO-MARIN pour la chirurgie, la médecine et la rééducation, et le Centre J. CALVE pour la rééducation et la réadaptation fonctionnelle.

FOUQUIERES-LES-LENS : Le Centre Sainte Barbe pour la rééducation et la réadaptation fonctionnelle

BAILLEUL : Le centre Clair Séjour pour la rééducation et la réadaptation fonctionnelle.

ARRAS : pour la rééducation et la réadaptation fonctionnelle.

Le pôle Médico-social :

BERCK-SUR-MER :

Le FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé) « La Villa Normande »

La MAS (Maison d'Accueil Spécialisée) pour traumatisés crâniens « La Clé des dunes »

L'UEROS (Unité d'Evaluation, de Réentraînement et d'Orientation Sociale et professionnelle)

L'ESAT (Etablissement de Service et d'Aide au Travail)

L'EA (Entreprise Adaptée)

RANG-DU-FLIERS :

L'IEM (Institut d'Education Motrice).

La Fondation HOPALE prépare d'importants projets de réorganisation. Elle y associe pleinement l'ensemble des salariés. Cette réorganisation est soutenue par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARS) du Nord/Pas-de-Calais et s'inscrit dans un projet social de grande envergure.

1.1 Historique de l'UEROS :

1.1.1 Création de l'UEROS (rapport LEBEAU, Circulaire BAUDURET 96)

L'UEROS Nord/Pas de Calais/Picardie, autorisée par l'arrêté préfectoral de la région Nord/Pas de Calais/Picardie du 25 Mai 1998, a ouvert ses portes le 1^{er} février 1999, en accueillant un premier groupe de huit usagers. Sept autres usagers les ont rejoints le 8 mars 1999, de façon à atteindre l'effectif total de 15 places.

Une étude des besoins avait été réalisée pour mettre en évidence la nécessité d'étendre la filière de soins à la problématique de l'insertion. En effet, fin des années 90, les régions Nord/Pas de Calais/Picardie comptabilisaient 900 nouveaux cas par an de personnes traumatisées crâniennes (selon la projection statistique d'une étude réalisée par l'UNAFTC (Union Nationale des Associations de Familles de Traumatisés Crâniens)). Seules les consultations de suivi post-rééducation organisées par la Fondation Hopale à Berck/Mer permettaient de garantir un lien étroit avec l'utilisateur et sa famille. A elles seules, ces consultations médicales ne pouvaient garantir la pérennisation d'une insertion sociale adaptée.

1.1.2 Intégration de nouveaux dispositifs : l'Equipe Mobile

Dans le cadre de la circulaire DAS-TS2/DSS-1A n°2000/92 du 18 février 2000, relative à la création de nouvelles places au bénéfice des traumatisés crâniens et cérébro-lésés, la demande de création d'une équipe mobile dédiée au suivi des usagers est réalisée en septembre 2000.

Cette demande s'appuie sur le constat, après deux ans de fonctionnement, d'un retard, voire une impossibilité de mettre en place le projet de vie élaboré pendant le séjour en UEROS. L'isolement des usagers, qui dans les suites de leur atteinte cérébrale rencontrent des difficultés d'initiative, explique en partie ces difficultés.

Dés novembre 2001, l'équipe mobile se met en place. Elle est répartie sur différents secteurs territoriaux pour répondre à un maximum d'usagers accueillis en UEROS.

1.1.3 Décret n° 2009-299 du 17 Mars 2009

Ce décret permet de pérenniser les structures UEROS et d'apporter un cadre législatif et réglementaire précis. Il reprend les missions déjà définies dans la circulaire et insiste plus particulièrement sur la nécessité de définir des séjours sur un mode séquentiel « Cette phase d'accompagnement se fait sur une période et un rythme adaptés aux besoins de la personne. Elle peut être réalisée à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel. Elle ne peut excéder une durée cumulée de 6 mois par période de trois ans, sauf dérogation par décision motivée de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). »

D'autre part, ce décret permet de cadrer la durée et les objectifs du suivi « le suivi du projet est assuré pendant une durée de deux ans, au terme de laquelle, il est proposé à l'intéressé de faire le point sur sa situation et de procéder, si nécessaire, à une nouvelle évaluation. »

1.1.4 Rupture de la convention de partenariat avec le CRP, « La Mollière »

En Février 2010, la direction du Pôle Médico-social décide de rompre la convention de partenariat qui nous unit au Centre La Mollière. S'en suit des réflexions de part et d'autres pour redéfinir de nouvelles modalités de partenariat qui à ce jour n'ont pas abouties.

En Septembre 2011, l'UEROS s'inscrit dans une nouvelle dynamique organisationnelle et s'apprête à remanier dans son ensemble ses modalités de fonctionnement dans l'intérêt des usagers.

1.2 La culture de l'UEROS :

L'UEROS est issue d'un établissement sanitaire. Elle a su créer et développer son identité de structure médico-sociale au fil des années.

La culture de l'UEROS repose sur cinq notions importantes : la reconnaissance de sa spécificité dans prise en charge de personnes cérébro-lésées ; la notion nécessaire de durabilité dans la construction et la mise en œuvre d'un projet de vie ; l'importance de la globalité des besoins ; l'action fondée sur la pluridisciplinarité et l'indispensable fonctionnement en réseau.

1.2.1 Spécificité de la prise en charge des personnes cérébro-lésées

En 1995, dans le rapport de la Direction Générale de l'Action Sociale sur le traumatisme crânien, H. LEBEAU parlait d'une « Epidémie silencieuse ». Puis en 1996, la circulaire BAUDURET alertait sur le manque de moyens mis à la disposition des personnes cérébro-lésées et de leurs proches. C'est à cette date que la Fondation HOPALE, sous l'impulsion des équipes médicales déjà spécialisées dans la prise en charge sanitaire des personnes cérébro-lésées, décide de participer activement à la définition d'une prise en charge médico-sociale adaptée à cette population. Ainsi, la création de l'UEROS résulte des problèmes posés sur la pérennité de l'insertion socio-professionnelle, difficultés souvent peu anticipées et repérées par les blessés et leurs proches à la sortie du centre de rééducation.

Les conséquences fonctionnelles liées à la lésion cérébrale sont souvent mal connues et mal comprises par la société. Ainsi l'UEROS milite à travers ses actions, à l'amélioration de la qualité de vie des blessés crâniens et de leurs proches, à défendre et promouvoir les droits et les intérêts de ces personnes.

Passés le temps des soins aigus et de la réadaptation motrice et neuropsychologique, les problèmes qui vont se poser à la personne et à sa famille ne sont pas en eux-mêmes d'une nature différente de ceux que rencontrent les autres catégories de personnes en situation de handicap : évaluation des

séquelles, orientation et suivi, intégration scolaire, insertion sociale et professionnelle. La singularité des déficiences consécutives à la lésion cérébrale rendra cependant les solutions à ces divers problèmes plus complexes et moins généralisables que dans d'autres cas.

Ainsi, la question de la spécificité du handicap liée à la lésion cérébrale s'exprime à travers le fait qu'aucune réponse standardisée et uniforme ne peut être apportée aux problématiques de projet de vie, de réinsertion sociale et socio-professionnelle, et renvoie à une prise en charge globale, pluridisciplinaire coordonnée ainsi qu'à un accompagnement sur le long terme.

1.2.2 Un rôle durable dans la construction et la mise en œuvre du projet de vie

La personne cérébro-lésée, passée les périodes d'hospitalisation, de rééducation et de réadaptation cherche des solutions pour assurer son autonomie au quotidien. Dans certaines situations, la prise de conscience et l'acceptation de la situation de handicap peut s'avérer longue, douloureuse et la demande d'aide peut se trouver de ce fait différée. La prise en charge en UEROS s'inscrit en conséquence, dans l'accompagnement à cette prise de conscience, base fondamentale de l'élaboration d'un projet de vie adapté et réaliste.

D'autre part, la difficulté de ces personnes à établir une relation sociale stable ainsi que la rupture des liens expliquent l'importance de mettre en œuvre un accompagnement **cadrant, contenant et thérapeutique**. En effet, l'objectif est de parvenir à constituer pour la personne accueillie, une étape dans son parcours de vie qui lui permette d'envisager et d'essayer de développer ses relations interpersonnelles. Cet accompagnement vers l'extérieur se veut diversifié et varié et peut toucher différents domaines, médicaux et paramédicaux, sociaux, de voisinage, associatif, scolaire, de loisirs et du monde du travail.

Il ne s'agit pas de mobiliser une personne pour « faire à la place » de la personne cérébro-lésée mais de l'aider à reconstruire les éléments de sa vie relationnelle et sociale, et en quelque sorte, de l'aider à initier ces démarches.

Ainsi, la prise en charge doit être conçue sur la durée, et ceci en raison des séquelles neuropsychologiques et comportementales mais aussi en raison des difficultés propres aux personnes cérébro-lésées qui peinent à faire comprendre et reconnaître autour d'eux (monde professionnel, social, familial), leur handicap dit « invisible ».

1.2.3 Une prise en charge globale

Depuis sa création, l'UEROS affiche une volonté de prendre en charge la personne cérébro-lésée dans sa « globalité ». Cette prise en charge ne peut se limiter au seul dispositif d'accompagnement centré sur la personne. Elle réunit tout son entourage, qu'il s'agisse de la famille, des professionnels ou des proches pour aboutir à une réelle évaluation concentrée de ses besoins, même si elle associe pleinement l'utilisateur et reste individuelle. Elle consiste à traiter minutieusement et simultanément l'ensemble des problèmes, en constituant une évaluation globale tenant compte des aspects physiques, cognitifs, psychologiques et sociaux de la situation, ce qui permet de mieux appréhender les conséquences de l'évènement traumatique. Cette évaluation effectuée, la personne peut bénéficier d'une prise en charge dans tous les domaines nécessaires.

Cette prise en charge est conditionnée par les spécificités du handicap :

Un évènement source d'un traumatisme physique qui s'associe à un traumatisme psychique par l'absence de préparation et la violence de l'évènement, l'angoisse de mort et les lésions cérébrales.

Une rupture dans le parcours de vie, à un moment où les personnes sont en plein élan affectif, socio-professionnel, facteurs qui participent à la construction de l'identité.

Une longue réadaptation et la remise en question du projet de vie.

Le fait démontré, chez les traumatisés crâniens, que les troubles de l'humeur et du comportement constituent le facteur principal de handicap par l'exclusion sociale qu'ils entraînent.

1.2.4 Un fonctionnement fondé sur la pluridisciplinarité

La prise en charge des personnes cérébro-lésées est complexe, elle nécessite une pluridisciplinarité, impliquant de nombreux secteurs tant sanitaires, médico-sociaux, ambulatoires, éducatifs et professionnels. Elle génère donc un accompagnement sur la durée pour une prise en charge globale. Lorsque l'ensemble de ces dimensions ne sont pas prises en compte, alors les besoins de ces personnes sont mal satisfaites.

Cette équipe pluridisciplinaire spécialisée se compose à l'UEROS d'une secrétaire, d'un médecin, d'une psychologue spécialisée en neuropsychologie, d'une psychologue, d'un ergothérapeute, d'un service socio-éducatif (assistant social, éducatrice spécialisée, moniteur-éducateur), de moniteurs scolaire et technique et de chargés d'insertion. Ainsi est concrétisée en interne la volonté d'une prise en charge globale des usagers à travers un projet personnalisé. Cette équipe est divisée en quatre programmes distincts : le programme social (équipe socio-éducative), le programme professionnel (moniteurs scolaire et technique) ; le programme cognitif (médicaux, paramédicaux et psychologues) et le programme de suivi (chargés d'insertion).

Il résulte des valeurs de l'UEROS que cette multiplicité d'intervenants pluridisciplinaires doit être cohérente dans la mesure où l'intervention de chaque professionnel doit contribuer à l'unité de la démarche. Cette volonté de cohérence appelle celle des outils et des moyens mis en œuvre pour y parvenir.

1.2.5 Le travail en réseau

Les besoins des personnes cérébro-lésées sont multiples et variés et nécessitent souvent la mobilisation de nombreux acteurs issus de disciplines diverses et de champs d'intervention complémentaires (emploi, logement, hébergement, loisir, santé....).

De par ses missions et pratiques, l'UEROS défend l'intérêt et la nécessité d'un travail en réseau. Ce travail en réseau se veut local (mises en situation en entreprise, découverte d'associations culturelles et de loisirs, organismes dédiés à l'insertion socio- professionnelle) mais aussi régional (l'ambition est de répondre au mieux aux différences de tissus territoriaux dont sont issus chaque usager).

L'UEROS s'inscrit ainsi dans l'esprit de la circulaire DHOS/DGS du 18 juin 2004 relative à la filière de prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des traumatisés crânio-cérébraux. Ce texte insiste sur la durabilité et l'articulation des soutiens apportés aux blessés et aussi à leur environnement proche. La structure maintient notamment des liens étroits avec le réseau TC-AVC 59/62, et organise dès que possible ses actions en coordination avec les équipes ayant en charge la personne accueillie.

1.3 Les valeurs :

La loi du 11 février 2005 réaffirme le droit à la compensation de la personne handicapée, apparu pour la première fois avec la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002. Ainsi, aux termes du nouvel article L114-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, « la personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie ».

1.3.1 Le respect de la personne, de ses droits et rythmes

L'UEROS est une structure qui, dans le respect des principes fondamentaux d'égalité, de liberté de probité, contribue aux missions qui lui sont assignées. Elle reconnaît et entend respecter les droits des usagers établis, notamment en vertu de la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

L'UEROS s'approprie les valeurs de :

- Respect de l'intégrité physique et morale ainsi que la protection des usagers.
- Respect des valeurs humaines et spirituelles.
- Respect de la liberté d'exprimer son opinion et d'échanger des idées.
- Respect de la confidentialité des informations personnelles, médicales et sociales les concernant.
- Respect de la vie privée.
- Respect des informations les concernant.

Les personnes accueillies bénéficient de ces droits et sont soumis à des obligations. La vie collective s'inscrit dans une réglementation démocratique et fondée sur le respect mutuel. Elle suppose des limites nécessaires pour éviter tout désordre, toute dégradation, ou tout laisser-aller néfaste à la vie commune (règlement de fonctionnement).

Afin de répondre au mieux aux besoins des usagers, les processus de prise en charge sont centrés sur l'utilisateur.

Ces processus reposent sur les principes directeurs suivants :

- Les priorités du service se font en fonction des besoins exprimés par les usagers et leurs familles.
- Une participation de l'utilisateur à toute décision le concernant, maximisant ainsi son autonomie.

L'environnement familial et social est une ressource qui, dans la mesure de ses capacités peut aider l'utilisateur à mieux vivre sa situation, ainsi :

- Il est un partenaire informationnel pour les équipes de professionnels.
- Il peut participer à la mise en œuvre des projets personnels individualisés.
- Il peut participer aux rencontres familles/professionnelles planifiées tout au long du parcours (Commission de Pré-Admission (CPA), journée d'accueil, propositions d'objectifs et bilan final de stage).
- Il peut être reçu par les responsables ou par l'un des professionnels sur rendez-vous.

Rappelons que la participation des proches ou des familles peut être limitée par l'utilisateur, notamment au regard de ses besoins et des droits qui lui sont conférés par la loi.

1.3.2 Le libre choix de la personne

L'UEROS s'approprie des valeurs de libre choix de la personne dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation. L'utilisateur dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre de son admission dans le service, soit dans le cadre de l'accompagnement par les chargés d'insertion.

Le consentement éclairé de l'utilisateur est recherché en l'informant par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement, et en veillant à sa compréhension.

Le droit à la participation directe ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre de son projet de vie lui est garanti.

L'utilisateur peut être accompagné de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

1.3.3 L'individu acteur de son projet

La place de l'utilisateur et sa prise en compte en tant qu'individu est une de nos priorités à l'UEROS. La personne cérébro-lésée est accompagnée dans le cadre d'un contrat de prise en charge par le biais duquel chacun s'engage (contrat de séjour). Ce contrat permet de définir des objectifs d'accompagnement pendant le séjour.

A l'issue du séjour, un contrat de suivi est systématiquement proposé à l'utilisateur. De la même façon, ce contrat de suivi permet de dégager des objectifs d'accompagnement pendant une durée minimale de deux ans. A travers les missions spécifiques de chacun des professionnels, l'utilisateur et son entourage sont encouragés et incités à mettre en place les mesures adaptées à leurs besoins et à leur situation de handicap.

1.3.4 L'intégration de la personne dans la société

Parmi les missions confiées aux différents professionnels, la recherche d'une intégration dans la vie sociale est primordiale. Elle vise à permettre à toute personne en situation de handicap, quel que soit le niveau de celui-ci, d'accéder, en fonction de ses désirs, à une vie sociale et citoyenne satisfaisante. L'UEROS a d'ailleurs développé en ce sens, des partenariats avec les associations culturelles, sportives et de loisirs des environs. L'équipe essaie dès que possible de proposer des actions tournées vers l'extérieur.

1.4 Le Public :

L'UEROS de la Fondation HOPALE accueille des adultes de 18 à 60 ans, présentant une lésion cérébrale acquise (traumatisme crânien, accident vasculaire cérébral, tumeur cérébrale, autre pathologie médicale non dégénérative).

1.4.1 l'Etat de santé

L'état de santé des personnes accueillies est stabilisé ou en cours de stabilisation. Ce critère exclu les personnes dont la pathologie est dégénérative.

La lésion cérébrale peut parfois se combiner avec une pathologie psychiatrique grave, cependant, le caractère dominant de cette pathologie est incompatible avec les modalités de prise en charge proposées. Ainsi pour ces pathologies psychiatriques non stabilisées, l'UEROS guide ou oriente vers les équipes spécialisées, via un courrier médical, dès la Commission de Pré-Admission.

Le caractère acquis des lésions, le plus souvent de manière brutale, et la survenue soudaine du handicap complexifie et accentue la rupture d'un parcours de vie jusque-là ordinaire. Il s'agit de réapprendre à vivre, à se projeter dans l'avenir, dans un contexte douloureux et perturbé par des perceptions différentes de la personne.

La lésion cérébrale peut entraîner des déficiences diverses : motrices, cognitives, comportementales, sensorielles ou psychoaffectives. Ces séquelles peuvent se combiner et s'exprimer sur une large gamme, laissant des séquelles légères (très discrètes) à très graves.

Ces situations variables confèrent chaque fois une approche complexe et singulière. En l'absence de séquelles motrices, le handicap induit par les troubles cognitifs est qualifié de handicap « invisible ». Ce handicap peut avoir de lourdes répercussions sur la vie de la personne et de son entourage pouvant mener jusqu'à une forme d'exclusion.

Ce handicap nécessite donc une reconnaissance des besoins spécifiques des personnes et donc une prise en charge adaptée et individuelle.

L'atteinte cérébrale a aussi des conséquences sur l'entourage familial ou social de la personne. Les familles sont sollicitées au quotidien et ce tout au long de la vie afin d'accompagner leurs proches. Elles sont souvent insuffisamment informées des troubles et de leurs expressions, ce qui peut conduire à des difficultés de communication, des incompréhensions souvent source de conflit et de rupture.

Le soutien et l'information des proches constituent donc des facteurs de lutte contre la rupture des liens familiaux et sociaux.

La mesure du degré de gravité des séquelles résultant d'un traumatisme crânien est appréciée au moyen de l'échelle de « devenir » de GLASGOW :

⇒ Le niveau GOS 1 (Glasgow Outcome Scale de gravité de niveau 1) correspond à une bonne récupération du sujet. La personne retrouve une vie autonome sur les plans personnel, social et professionnel (néanmoins souvent déclassé)

⇒ Le niveau GOS 2 correspond à un handicap modéré. Ce niveau vise des personnes relativement autonomes dans les actes essentiels de la vie courante. Cependant, les incapacités retrouvées sur le plan intellectuel, mnésique ou comportemental nécessitent une aide et un accompagnement adapté (une supervision est parfois suffisante).

⇒ Le niveau GOS 3 concerne les personnes dépendantes, nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne pour les actes de la vie quotidienne en raison d'incapacités mentales ou physiques importantes.

⇒ Le niveau GOS 4 correspond aux personnes totalement dépendantes (états végétatifs chroniques par exemple).

L'UEROS de la Fondation HOPALE accueille et a la capacité d'accompagner des personnes de GOS 1 à 2. Elle accueille plus rarement des personnes de GOS 3, en raison des conditions d'hébergement non adaptées.

Les personnes accueillies à l'UEROS sont dénommées usagers et elles ont le statut de « stagiaire de la formation professionnelle ».

1.4.2 Les adultes accompagnés à l'UEROS

L'UEROS a une capacité d'accueil de 15 personnes, soit environ 50 personnes sur une année. Depuis l'ouverture de la structure (1^{er} février 1999), cette population est masculine à **82%** et la tranche d'âge la plus représentative concerne les **25-34 ans**.

Les usagers accueillis à l'UEROS de BERCK/MER sont originaires des régions Nord/Pas-de-Calais et Picardie (15% sont domiciliés dans le Nord, 43% dans le Pas de Calais et 39% en Picardie).

Les usagers de l'UEROS se situent majoritairement à un niveau d'autonomie modéré (GOS 2) qui nécessite une surveillance et un accompagnement pour le développement de la vie sociale. Tous les usagers accueillis ont bénéficié au préalable d'une notification MDPH avec orientation en UEROS et se sont vus attribués la RQTH (Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé) par la CDAPH (Commission des Droits à l'Autonomie de la Personne Handicapée) de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) de leur département.

Les usagers de l'UEROS peuvent être accueillis à tout moment de leur parcours de vie. Le recul moyen de l'accident par rapport à l'entrée en l'UEROS est de 2 à 5 ans (59 %), ce qui représente un délai adapté à la problématique spécifique et complexe de la cérébro-lésion (correspond au délai de consolidation).

2/ Les services rendus à l'utilisateur

2.1 Missions et Actions :

L'Unité d'Evaluation, de Réentraînement et d'Orientation Sociale et /ou Professionnelle a pour mission d'aider les personnes cérébro-lésées à élaborer un projet de vie personnalisé, tenant compte des compétences, des motivations de la personne ainsi que des réalités du monde de l'emploi.

L'enquête menée par les Associations de familles (AFTC) en juillet 1998 et en juillet 2000 a mis en évidence que le rôle des UEROS était à la fois :

Cadrement (contractualisation, énonciation de règles, la pose des limites)

Contenant (régulation émotionnelle à des niveaux différents)

Accueillant (parcours individualisé, malgré le cadre et l'emploi du temps commun à tous)

Thérapeutique (faire naître chez la personne un besoin de progression et d'évolution tout en considérant le temps de maturation psychique).

En partenariat avec le Centre de Pré-Orientation La MOLLIERE, rue de Paris à Berck/Mer, l'UEROS répond aux objectifs assignés par **le décret n° 2009-299 du 17 Mars 2009** :

« Les UEROS contribuent à garantir la continuité de l'accompagnement des personnes cérébro-lésées en assurant les passages, au besoin itératifs, entre le secteur sanitaire, notamment en soins de suite et réadaptation, le secteur médico-social, le secteur éducatif et le secteur du travail ».

Elles ont trois principales missions :

1. « A la demande d'un professionnel [...] ou de la MDPH, l'UEROS doit permettre : la réalisation d'évaluations préliminaires médico-psychologiques de courte durée afin de déterminer si l'intéressé peut bénéficier d'un programme de réentraînement ; l'aide à l'élaboration de son projet de vie et l'information des professionnels ».
2. « Apporter [...] son concours aux équipes pluridisciplinaires mentionnées à l'article L. 146-8, notamment dans le cadre de conventions passées avec les MDPH. »
3. Sur décision de la CDAPH, l'UEROS « doit procéder à une évaluation approfondie des potentialités et des difficultés de l'utilisateur, notamment en identifiant les troubles neuropsychiques en termes cognitif, comportemental, relationnel ou affectif ; de construire et mettre en œuvre un programme de réentraînement qui doit permettre de consolider et d'accroître l'autonomie de l'intéressé ; de construire avec l'intéressé et son entourage un projet d'insertion sociale, incluant le cas échéant, une intégration scolaire ou professionnelle en milieu ordinaire, adapté ou protégé en se fondant sur l'évaluation et le programme de réentraînement mentionnés précédemment ». Enfin, elle se doit de mettre en place un suivi du projet d'insertion sociale [...] et d'intervenir sur demande de l'intéressé ou de son représentant légal pour en faciliter la mise en œuvre [...], pendant une durée de deux ans, au terme de laquelle il est proposé à l'intéressé de faire le point sur sa situation et de procéder, si nécessaire, à une nouvelle évaluation ».

2.2 Organisation et Fonctionnement :

2.2.2 Le séjour en UEROS

2.2.2.1 : CPA : modalités et pratiques

La CPA (Commission de Pré-Admission) permet de rencontrer les candidats et leurs proches pour vérifier la faisabilité et l'intérêt d'un stage en UEROS. Elle permet donc d'identifier les besoins et les demandes des postulants et veille à ce que la structure puisse s'engager à accueillir ces derniers en s'appuyant sur des critères de sélection précis, dans l'intérêt de l'utilisateur.

La CPA vise donc à garantir le bon déroulement du séjour, en écartant définitivement ou momentanément certains des candidats. Cette journée est également une journée de Pré-accueil, puisqu'elle permet aux usagers de rencontrer et d'échanger avec une partie de l'équipe pluridisciplinaire et de visiter les locaux (bureaux, hébergement, atelier UEROS).

2.2.2.2 : Accueil : Modalités et pratiques

La journée d'accueil est également organisée dans un esprit de rencontre avec l'équipe pluridisciplinaire.

Il peut parfois se passer plusieurs mois, entre la CPA et l'entrée en UEROS (délais parfois importants pour obtenir la notification MDPH). Il est donc important que l'équipe puisse rencontrer l'utilisateur et sa famille pour répondre aux questions d'ordre général ou pratique et qu'un « point de situation » soit de nouveau réalisé, notamment sur le plan médical (gestion du traitement médical, examens à réaliser...) et administratif (dossier de rémunération, transports...).

Cette journée est importante, car elle permet d'aider l'utilisateur à prendre possession de sa chambre, d'être rassuré et accompagné dans ses premiers déplacements entre les différents sites d'intervention.

2.2.2.3 : Le référent : Rôle et missions

Le référent assure une fonction transversale, par rapport à l'équipe. Il occupe une position d'interface et s'engage à accompagner et guider l'utilisateur dans l'élaboration de son projet de vie, lequel est soumis à validation de l'équipe. Ainsi, le référent accompagne et encourage la dynamique d'autonomisation de l'utilisateur dans l'élaboration et la réalisation de son projet de vie.

Le référent est désigné par tirage au sort avant l'entrée du stage et a la mission de présenter le contrat individuel de séjour, le règlement de fonctionnement ainsi que la charte des droits et des libertés. Il est également chargé des passations des questionnaires DANEL (questionnaire d'évaluation de l'autonomie) et QOLBI (questionnaire de qualité de vie).

2.2.2.3 : Evaluation : modalités et pratiques

Une évaluation est réalisée pour chaque usager sur une période de cinq semaines en début de stage. Cette évaluation porte sur les champs sociaux, de la vie quotidienne, du niveau scolaire, de la situation professionnelle, médicale, psychologique et neuropsychologique de la personne. Elle est établie à partir de tests psychotechniques standardisés et de mises en situation écologique. Cette évaluation permet de faire le point sur l'ensemble des savoir-faire et les potentiels physiques, intellectuels, cognitifs et relationnels de la personne. Elle a pour objectif de déclencher le processus d'élaboration d'un projet de vie concret et réaliste, de mettre en évidence les domaines dans lesquels le stagiaire peut évoluer.

Au terme de cette période d'évaluation, un entretien individuel (contrat d'objectif) est réalisé entre l'équipe et l'utilisateur (la famille, les proches y sont également conviés) pour présenter les objectifs proposés et retenus après accord de l'utilisateur.

2.2.2.4 : Réentraînement : modalités et pratiques

L'accompagnement des usagers pendant le séjour en UEROS se décline suivant des modalités collectives et individuelles.

Le volet collectif vise à favoriser une dynamique de groupe. Les ateliers qui sont alors proposés portent sur les domaines suivants : social, professionnel, cognitif, psychologique, scolaire, professionnel, informatique, créatif et sportif.

Le volet individuel se traduit par un accompagnement personnalisé, axé sur le projet individuel de la personne. Chaque professionnel de l'équipe accompagne l'utilisateur dans son domaine de compétence. Un stage en entreprise ou en milieu social extérieur peut également être proposé.

2.2.2.5 : Bilan final de stage : modalités et pratiques

A l'issue du séjour en UEROS, des préconisations d'orientation sociale et socioprofessionnelle sont faites à l'utilisateur. Pour ce faire, une rencontre entre l'utilisateur, sa famille et l'équipe est organisée dans les locaux de l'UEROS. Cette rencontre permet de faire le point sur le déroulement du séjour et l'atteinte des objectifs fixés au préalable, mais permet également de faire le lien avec le chargé d'insertion pour la mise en place du suivi.

En accord avec l'utilisateur, les propositions d'orientation sont transmises à la MDPH pour validation par la CDAPH.

2.2.3 Suivi des chargés d'insertion

2.2.3.1 : Interactivité :

Il est primordial qu'une interactivité se mette en place entre les professionnels intervenant pendant le séjour et ceux intervenant dans le cadre du suivi à l'insertion sociale. Ainsi, l'ensemble des professionnels participe aux réunions de synthèse et contribue aux réflexions menées au sujet des projets d'insertion sociale des usagers. Des rencontres informelles avec l'utilisateur peuvent être réalisées pendant le séjour, à la demande d'un des membres de l'équipe.

2.2.3.2 : Visite à domicile : modalités et pratiques

Les visites à domicile offrent l'avantage d'un suivi personnalisé. Elles permettent de faire le point sur l'avancée des démarches engagées et garantissent la continuité de la prise en charge. Les visites à domicile sont propices aux échanges avec l'utilisateur et consistent à définir ou redéfinir des objectifs en lien avec le projet d'insertion sociale. Elles maintiennent l'utilisateur dans l'action, tout en offrant un cadre et les repères dont il a besoin.

2.2.3.3 : Accompagnement : modalités et pratiques

Les démarches administratives à l'issue du séjour en UEROS sont nombreuses et variées, tant dans le champ social que professionnel. L'accompagnement permet de rassurer et d'aiguiller les usagers. Il prévient les obstacles éventuels et s'inscrit véritablement dans une démarche d'autonomisation. Accompagner n'est pas faire à la place, mais permettre à la personne de découvrir et s'approprier un certain nombre de compétences et de repères. L'accompagnement doit donc veiller à ce que la personne suivie gagne en confiance et progresse dans la gestion de son projet d'insertion sociale.

2.2.3.4 : Réseau : modalités et pratiques

La création et l'entretien d'un réseau de partenaires sont indispensables. **Le décret n° 2009-299 du 17 Mars 2009** préconise d'ailleurs que le suivi soit « assuré en liaison [...] avec les établissements et services chargés, le cas échéant, de l'accompagnement ». Ce réseau concerne autant les professionnels de l'insertion sociale que de l'insertion professionnelle. Il doit couvrir l'ensemble des secteurs territoriaux et être conventionné dès que cela est possible.

2.2.4 Consultations : Modalités et Pratiques

Des consultations de suivi post UEROS sont organisées avec le médecin référent de l'UEROS. Une première consultation est en moyenne programmée dans un délai de 4 mois. Ces consultations permettent de suivre l'évolution de l'usager sur les plans médical, social et professionnel et de réajuster si besoin les objectifs préconisés à la sortie de l'UEROS. Ces consultations se font en lien étroit avec les chargés d'insertion des secteurs concernés.

2.3 L'activité et les moyens attachés au service :

2.3.1 Quantification de l'activité à destination des usagers :

L'agrément de l'UEROS est de 20 places, les séjours ont une durée de 14 semaines.

Une étude rétrospective portant sur l'année 2010 permet de donner un bon aperçu de l'activité du service :

L'UEROS a accueilli en 2010, **44** personnes cérébro-lésées. L'activité est plutôt stable en comparaison aux années 2009 et 2008. L'origine traumatique est la plus représentée (**70,45 %**). Cette population est masculine à **68,18 %**, la tranche d'âge caractéristique correspond aux **35-44 ans** (40,5 %) et le département le plus représenté est le **Pas-de-Calais**.

Concernant le suivi (visite à domicile et/ou accompagnement) réalisé par les chargés d'insertion post UEROS, 37 personnes domiciliées en Picardie en ont bénéficié (34 personnes dans le Nord/Pas de Calais).

En moyenne, le médecin référent réalise au moins deux consultations pour chacun des usagers par an, soit en moyenne une consultation tous les six mois.

76 personnes nouvelles ont été signalées et/ou orientées vers l'UEROS en 2010 (**5** pour le département Nord, **29** pour le département Pas de Calais et **38** pour la région Picardie, et **4** pour le département de l'Aisne). **67** d'entre-elles ont été reçues en Commission de Pré-Admission.

Le délai moyen entre la date de la CPA et l'entrée en UEROS a été de **2** mois avec une amplitude comprise entre **1,5** mois et **6** mois.

2.3.2 : Récapitulatif des moyens humains et financiers attribués à l'UEROS en 2010 :

Le budget annuel 2010 était de 871737.73 pour 9 ETP (Equivalent Temps Plein).

Composition de l'équipe pluridisciplinaire

QUALIFICATION	EQUIVALENT TPS PLEIN
Coordinatrice	0.5
Psychologue clinicienne	0.5
Psychologue spécialisée en neuropsychologie	1
Ergothérapeute	1
Educateur spécialisé	1
Moniteur éducateur	1
Assistant social	0.2
Chargé d'insertion	2.5
Secrétaire	1
Comptable	0.2
Médecin	0.1

3/ Diagnostic des pratiques et du fonctionnement de l'UEROS :

L'UEROS s'est construite à partir des besoins identifiés, dans une chronologie calquée sur l'évolution de la circulaire BAUDURET, des textes de lois (2002,2005) et des stratégies de management décidées par la direction de la Fondation Hopale.

Les évaluations internes réalisées en 2007 ont permis d'identifier une bonne adéquation des moyens mis en œuvre pour répondre aux missions relatées dans la circulaire BAUDURET.

Il nous faut aujourd'hui les adapter plus spécifiquement au décret 2009, poursuivre les efforts engagés pour être en phase avec les textes de lois 2002/2005/2007, et réajuster nos modalités de fonctionnement suite à la dénonciation de convention avec notre principal partenaire, le centre « La Mollière ».

3.1 Pratiques :

La CPA :

Globalement, la CPA (Commission de Pré-Admission) permet d'identifier les besoins et les demandes des postulants et veille à ce que la structure puisse s'engager à accueillir ces derniers en s'appuyant sur des critères de sélection précis (autonomie, état médical et psychiatrique stabilisé), dans l'intérêt de l'utilisateur.

Les points forts de la CPA se trouvent donc dans :

- La personnalisation de la rencontre,
- La rencontre avec différents professionnels,
- La réunion d'information sur les objectifs du séjour,
- La visite des locaux (hébergement, ateliers, salles de travail),
- La constitution d'un dossier de l'utilisateur,
- Les courriers de transmissions établis par le médecin référent.

Les points faibles de la CPA se trouvent dans :

- La non communication à l'utilisateur et sa famille des documents relatifs la loi 2002 (livret d'accueil),
- La nécessité d'actualiser la plaquette,
- La multiplication des interventions professionnelles en binôme.

L'admission :

Globalement, la journée d'admission est organisée dans un esprit de rencontre avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire et son référent de parcours. Elle permet d'aider l'utilisateur à prendre possession de sa chambre, d'être rassuré et accompagné dans ses premiers déplacements entre les différents sites d'intervention.

Les points forts de l'admission se trouvent donc dans :

- La personnalisation de la rencontre,
- L'attribution d'un référent,
- L'information sur les droits et devoirs de l'utilisateur (règlement intérieur, charte de l'utilisateur).

Les points faibles de l'admission se trouvent dans :

- La formalisation écrite des besoins et demandes de l'utilisateur.

L'évaluation :

Globalement, les évaluations permettent de bien prendre en compte l'ensemble des potentialités et incapacités de chacun des usagers. La complémentarité de chacun des professionnels est un atout

majeur. Les cinq semaines d'évaluation offrent aussi aux usagers l'opportunité de se confronter à des situations de vie différentes tant par leur rythme que par leur contexte, la possibilité d'exprimer leurs idées concernant leur projet de vie et par conséquent de créer un véritable lien de confiance avec l'ensemble de l'équipe.

Les points forts de l'évaluation se trouvent dans :

- L'évaluation des déficiences et incapacités dans chacun des domaines visés par le décret,
- La proposition d'objectifs et de moyens ré-actualisables.

Les points faibles de l'évaluation se trouvent dans :

- L'évaluation et la mise en exergue des compétences,
- La non présentation systématique des résultats par écrit,
- La nécessité de développer de nouvelles mises en situation écologique,
- L'évaluation en fin de séjour.

Le réentraînement :

Globalement, le réentraînement offre aux usagers la possibilité d'acquérir et/ou de développer des moyens de compensation de leur handicap (cognitif, physique, sensori-moteur). Il permet également par le biais d'ateliers collectifs, de découvertes d'activités de loisirs à l'extérieur, la resocialisation de l'utilisateur. Enfin, le réentraînement vise à une revalorisation personnelle et sociale sur un certain nombre de points (scolaire, autonomie...)

Les points forts du réentraînement se trouvent dans :

- La dynamique des groupes constitués,
- Une meilleure compréhension de soi.

Les points faibles du réentraînement se trouvent dans :

- La difficulté à individualiser les parcours,
- L'articulation de la prise en charge,
- L'absence de réentraînement professionnel,
- La difficulté à travailler dans l'environnement de l'utilisateur,
- L'absence d'écrit mettant en relief les activités proposées.

L'accompagnement à l'élaboration d'un projet de vie :

Globalement, l'accompagnement à l'élaboration d'un projet de vie se fait à la fois collectivement (atelier projet de vie) et individuellement (rencontres avec le référent qui permettent régulièrement de réajuster les objectifs et moyens visés au profit de l'utilisateur).

Les points forts de l'accompagnement à l'élaboration d'un projet de vie se trouvent dans :

L'attribution d'un référent de stage,
Les contrats d'objectifs.

Les points faibles de l'accompagnement à l'élaboration d'un projet de vie se trouvent dans :

Les méthodes et outils utilisés,
Les temps de réflexion peu présents pendant le séjour,
L'absence de « réunion projet » avec l'utilisateur,
La difficulté à communiquer et centraliser les informations.

L'accompagnement à la réinsertion sociale et socioprofessionnelle :

Globalement, l'accompagnement à la réinsertion sociale et socio-professionnelle permet de proposer des mises en situation répondant aux demandes des usagers sur le plan professionnel et/ou social. Il se prolonge au delà du séjour par un suivi individualisé et un accompagnement dans les démarches jusqu'à la concrétisation du projet social.

Les points forts de l'accompagnement à la réinsertion sociale et socio-professionnelle se trouvent dans :

Les évaluations spécifiques,
Les stages en entreprise,
Le suivi individualisé,
L'accompagnement sur le secteur domiciliaire.

Les points faibles de l'accompagnement à la réinsertion sociale et socio-professionnelle se trouvent dans :

La formalisation d'un réseau de partenariat,
Les délais de transmission et la cohérence globale de l'écrit final.

3.2 Modalités de fonctionnement :

Prise en charge simultanée sur deux établissements distincts :

Les usagers sont répartis en deux groupes distincts et alternent par demi-journée d'un établissement à l'autre (centre La Mollière, Institut Calot). Cette prise en charge simultanée dans deux établissements empruntés de valeurs différentes représente à la fois une richesse (en terme d'échanges de pratique, de valeur ajoutée) mais aussi un inconvénient. En effet, la multiplicité des règlements de fonctionnement, de l'encadrement, des modalités de prise en charge et des procédures (style de management différent) ainsi que les difficultés de communication et de transmission des données représentent un certain frein à la mise en place du projet de service.

Etendue du territoire :

L'UEROS accueille des personnes cérébro-lésées domiciliées dans des régions bien distinctes, ce qui suppose des moyens humains adaptés, une bonne connaissance de l'ensemble du territoire pour

permettre l'individualisation des parcours et la mise en place de solutions ajustés à l'environnement proche de la personne. Les chargés d'insertion, répartis par secteur (Littoral, Pas de Calais intérieur/Nord, Picardie) répondent à un certain nombre de demandes des usagers. Néanmoins, ces derniers sont très vite submergés par la demande croissante (50 nouveaux usagers chaque année) et la multiplication des déplacements. Deux départements sont actuellement dépourvus de chargés d'insertion : la Seine maritime, le nord de l'Aisne. D'autre part, il apparaît souvent difficile pour l'équipe en place sur Berck de mettre en place des mises en situation sur la région domiciliaire des usagers, puisque l'éloignement suppose bien souvent un déplacement sur une journée (manque de personnel pour assurer les prises en charge des autres usagers).

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) :

Le projet d'établissement de l'UEROS s'inscrit dans la continuité des fiches action déterminées en juillet 2009 dans le cadre du CPOM du pôle Médico-social de la Fondation Hopale. En effet, ce projet reprend un certain nombre de mesures, qui, adaptées à la situation actuelle de l'UEROS, répond aux principaux objectifs initiaux engagés. En effet, concernant le programme 1 « personnes accueillies », ce projet maintient l'idée de développer les conditions d'accueil sur le plan architectural (appartement d'autonomisation, hébergement, lieu d'accueil de jour), de redéfinir les missions de l'équipe mobile (définir un cadre d'intervention plus rigoureux, répondant au décret 2009) et de développer l'accompagnement socio-éducatif (création d'un ETP d'éducateur spécialisé). Concernant le programme 2 « ressources humaines », le projet s'inscrit dans une logique de reconnaissance et d'optimisation des compétences avec l'idée d'une mise en adéquation des qualifications avec l'évolution des métiers.

3.3 Missions manquantes :

Un certain nombre de missions manquent pour permettre à l'UEROS d'exploiter l'ensemble de son potentiel.

3.3.1 Information, sensibilisation, communication :

Une réflexion doit être menée pour développer une stratégie et améliorer nos outils de communication. D'autre part, il est nécessaire de multiplier les contacts pour sensibiliser un certain nombre de professionnels susceptibles d'accueillir ou de prendre en charge des personnes cérébro-lésées (MDPH, structures sanitaires et médico-sociales, travailleurs sociaux, médecins,)

3.3.2 Réentrainement au travail et à l'autonomie :

Une réflexion doit également être menée pour développer la notion de réentrainement au travail. En effet, les mises en situations ont pour principal objectif d'évaluer les potentialités et difficultés de la personne, sans favoriser la notion de progression ou d'adaptabilité à la tâche. De même, pour des raisons déjà évoqués plus haut, l'UEROS doit permettre une meilleure prise en charge du réentrainement à l'autonomie, gage d'une meilleure réinsertion sociale.

3.3.3 Création d'un partenariat entreprise / associations :

L'insertion professionnelle ne peut se faire sans le concours des entreprises (milieu ordinaire et protégé) et des associations. La création d'un réseau de partenariat permet de garantir des terrains de stage pour les mises en situations, la sensibilisation des partenaires à la cérébro-lésion et la création de liens privilégiés avec le personnel accueillant nos stagiaires.

CHAPITRE 2 : Le projet de service dans sa dimension de réaménagement et amélioration du fonctionnement.

Le diagnostic partagé par les professionnels fait avant tout ressortir le besoin d'améliorer le positionnement du service en terme de contenance et de cohérence des réponses apportées aux usagers et ce tout au long du parcours.

Cette caractéristique est principalement liée à l'histoire du service. En effet, l'UEROS s'est construite en partenariat avec le Centre La Mollière en juxtaposant différentes approches et prises en charge portés par des établissements distincts.

Le clivage existant entre les prises en charge s'exprime à travers des difficultés :

- D'articulation entre les quatre programmes d'intervention,
- De structuration et de formalisation des références et des pratiques (évaluation, réentraînement, suivi),
- D'information et de communication (outils loi 2002, notamment),
- D'individualisation des parcours des usagers.

D'autre part, la prédominance du programme professionnel et l'absence de projet de service nous a décentrés d'une de nos principales missions, à savoir :

- Le réentraînement à « l'autonomisation ».

1/ Affirmation des positionnements de l'UEROS pour l'avenir :

Placer l'utilisateur au cœur de toutes les entités constitutives de l'UEROS. Qu'il s'agisse des modules d'activité qui le composent, des professionnels qui accompagnent, des partenaires qui accueillent.

Placer l'utilisateur au cœur de toutes les composantes du service qui lui est rendu. Qu'il s'agisse de l'accès à l'information, de l'accès à l'ensemble des prestations dont il a besoin ou du respect de ses droits et de sa dignité.

Maintenir inchangées sur le fond et leur formulation les missions déjà confiées à l'UEROS par les autorités de contrôle et les financeurs. Conserver une vocation principale mais non exclusivement accès sur l'insertion professionnelle.

Développer des actions complémentaires dans le champ des politiques médico-sociales pour mieux répondre aux besoins de la population cérébro-lésée.

Maintenir le caractère spécialisé des actions portées par l'UEROS en faveur du public cérébro-lésé.

Développer la notion de transdisciplinarité au sein de l'équipe.

Rechercher l'amélioration permanente du service rendu.

Maintenir l'UEROS en tant qu'interlocuteur de référence au sein des réseaux de prise en charge des personnes cérébro-lésées.

Satisfaire à l'ensemble des exigences réglementaires du secteur médico-social (loi 2002, 2005, réflexion sur les bonnes pratiques).

2/ Grandes orientations et axes de réaménagement pour satisfaire aux positionnements de l'UEROS :

Les évaluations internes et le diagnostic réalisé en Août 2011 ont permis de pointer les fragilités de l'organisation et du fonctionnement actuel du service. En réponse au diagnostic établi, l'UEROS oriente ses actions vers l'amélioration du service rendu à l'utilisateur à travers les axes suivants :

- Réorganisation du service rendu à l'utilisateur suite à la dénonciation de la convention de partenariat avec La Mollière.
- Définition et organisation d'un « parcours individualisé de l'utilisateur »
- Formalisation des pratiques
- Inscription dans le **projet social de la Fondation Hopale**, avec le développement de l'antenne Picarde

2.1 Réorganisation du service rendu :

Le diagnostic amène à réexaminer le cadre des pratiques d'accompagnement de l'UEROS, suite notamment à la dénonciation de la convention de partenariat. Trois problématiques se dégagent dans l'immédiat : maintenir un accueil en internat, développer l'accompagnement scolaire et professionnel et créer un réseau de partenariat avec les entreprises.

◆ Maintenir en accueil en internat :

L'éloignement géographique de 95% de la population accueillie, ainsi que les difficultés dans l'autonomie de déplacement de plus de la moitié de ces personnes imposent la nécessité d'un hébergement de semaine en pension complète. En effet, une étude rétrospective portant sur les vingt derniers usagers accueillis au sein de la structure (2011) démontre que 40% se sont déplacés en VSL, 15% prenaient les transports en commun (train, covoiturage...), 45% avaient leurs véhicules personnels et 5% habitaient à proximité (distance allant de 25 km à 250 km).

C'est autour de cet hébergement qu'un certain nombre d'activités socio-éducatives sont organisées. Celles-ci ont pour objectif de promouvoir une dynamique de groupe, de veiller et de pallier le cas échéant aux difficultés d'autonomie rencontrées par certains usagers au quotidien. Ces activités visent également à développer un certain nombre de compétences sur le plan interpersonnel (vie en collectivité, entraide mutuelle, responsabilisation, sorties extérieures) et à découvrir de nouveaux centres d'intérêt. D'autre part, l'hébergement doit réunir toutes les conditions relatives au respect de l'intimité et de la tranquillité de la personne.

L'hébergement offert par le Centre La Mollière répond en partie à ces pré-requis. Les évaluations internes réalisées en 2007 et la participation des usagers aux groupes d'expression (CVS adapté à la structure) ont cependant démontré un certain nombre de faiblesses (manque d'intimité (chambre double), mise à disposition de peu de chambres adaptées au handicap physique, environnement bruyant, hygiène à revoir, foyer exigu peu chaleureux.....).

Aussi, dans un souci d'améliorer nos prestations, nous envisageons à moyen terme :

De construire un hébergement répondant à l'ensemble des exigences et besoins des usagers (lancement du projet de construction d'une résidence service). En effet, « Il est préconisé que les établissements aménagent des espaces préservant l'intimité, suscitent des occasions propices à l'échange et d'une manière générale, cultivent une atmosphère favorable à la convivialité. Relèvent notamment de cette démarche le confort des locaux et l'aménagement en petites unités, le souci porté à maintenir une atmosphère calme et un environnement sonore, visuel et olfactif agréable. Des espaces et des lieux privilégiés permettant aux usagers d'échanger plus facilement avec leurs proches sont aussi préconisés. » (Guide méthodologique de mise en place d'un dispositif de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance, avril 2008, ANESM p 22).

De mettre à profit cet hébergement pour développer des modules d'autonomisation et de socialisation de la personne (cuisine d'autonomisation, espace détente, espace jeux, lingerie...). En effet, « il est recommandé que [...] la structure offre [à l'utilisateur] des occasions de se créer des réseaux primaires, grâce à des rencontres ou à des activités à l'intérieur ou à l'extérieur de la structure. [...] L'accompagnement lui permettant d'accéder plus facilement à des lieux ou de participer plus facilement à des activités qui correspondent à ses désirs est également préconisé. » (Guide méthodologique de mise en place d'un dispositif de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance, avril 2008, ANESM p 29).

Une solution à court terme et temporaire (fin de partenariat avec le Centre La Mollière au 1^{er} février 2012) doit être envisagée :

Proposer aux usagers un hébergement au Cottage des Dunes, qui est un Centre Municipal d'Accueil et d'Hébergement Collectif situé en centre ville.

Cet hébergement offre l'avantage de mettre à la disposition des usagers des chambres individuelles, un service de restauration matin et soir, un service de lingerie (nettoyage des draps chaque semaine) et un service de veille en nuitée. Sept chambres sont situées au rez de chaussée. Une grande salle « détente » est à la disposition des usagers et de l'équipe socio-éducative, ce qui permet de maintenir et développer un certain nombre d'activités socio-éducatives.

La capacité d'accueil actuelle pour les prises en charge en journée, en terme de surface habitable est adaptée pour sept à huit stagiaires, mais non pour quinze. L'acquisition d'un autre bâtiment de la Fondation Hopale, déjà équipé d'une cuisine d'autonomisation et de bureaux ainsi que la réhabilitation d'une partie d'un second bâtiment présentant des salles assez spacieuses pour réaliser l'ensemble des évaluations et le réentrainement « technique », scolaire et socio-éducatif sont négociées.

◆ Développer l'accompagnement scolaire et professionnel :

La dénonciation de la convention de partenariat avec le Centre La Mollière a également des répercussions sur les moyens humains dont l'UJERS dispose.

Elle suppose donc :

La redéfinition d'un certain nombre de postes, avec le maintien des postes de moniteur scolaire, de moniteur d'atelier et du médecin. Il apparaît souhaitable de maintenir ce niveau de qualification, de compétences et de moyens en professionnels dans les domaines adaptés à la spécificité du public

cérébro-lésé. A cette fin, l'UEROS veillera à affiner et accentuer la structuration de ses ressources humaines, notamment sur les questions de l'ajustement des moyens et des missions confiées :

L'intégration des nouveaux professionnels dans une même dynamique d'équipe autour du projet de l'utilisateur.

Le renforcement de l'interactivité, notamment entre les professionnels chargés de l'insertion et les professionnels chargés de l'évaluation et du réentraînement (modules de l'insertion professionnelle)

Le développement de nouveaux ateliers de réentraînement à l'émergence de projet.

Le développement de nouveaux ateliers de réentraînement à l'insertion professionnelle.

Le développement des mises en situations réelles de travail.

Le développement d'ateliers visant à l'amélioration des connaissances scolaires.

◆ **Créer un réseau de partenariat avec les entreprises :**

Les modalités de collaboration entre les professionnels contribuent à la qualité de la prise en charge. La création d'un partenariat avec les entreprises s'inscrit dans une démarche logique de prise en charge et entre dans le cadre des missions qui nous sont confiées.

Il convient donc :

D'améliorer en externe, le niveau de communication afin de permettre aux partenaires d'identifier sans ambiguïté les missions de l'UEROS : réactualiser et développer les outils de communication.

De développer les conventions de partenariat avec les entreprises du milieu ordinaire et du milieu protégé pour faciliter la mise en œuvre des stages en entreprise.

De permettre une relation de confiance basée sur des objectifs et des modalités précises de partenariat.

2.2 Définition et organisation des parcours individualisés:

Lors de leur séjour en UEROS, les personnes se voient proposer un certain nombre d'ateliers, de mises en situation et d'entretiens individuels pendant les phases d'évaluation, de réentraînement, d'orientation et de suivi.

Le diagnostic établi a permis de démontrer que les ateliers (en groupe) ainsi que les mises en situation ne répondent pas toujours spécifiquement aux besoins de l'utilisateur. La multiplication de certains passages en ateliers de pré-orientation, le manque de souplesse dans l'articulation des prises en charge entre les deux sites en sont quelques exemples. Certains usagers poursuivent la prise en charge sur le plan professionnel, alors qu'il serait préférable qu'ils aient un suivi social ou psychologique. D'autres, à l'inverse, autonomes et en parfaite harmonie avec leurs émotions pourraient être plus rapidement orientés vers le monde du travail.

Il apparaît donc nécessaire de proposer aux usagers un parcours plus adapté, répondant individuellement à leurs besoins. Pour ce faire, il convient d'abandonner la notion de « programmes social, professionnel, cognitif et de suivi » qui divise l'ensemble de l'équipe en quatre sous équipes d'intervention distinctes, pour recentrer l'activité autour de la personne.

Pour cela, l'équipe a convenu :

- De définir, organiser et formaliser, via des modules d'évaluation, de réentraînement et de suivi, un parcours de l'utilisateur afin de garantir une cohérence dans l'élaboration du projet de vie. Plus précisément, il s'agit de définir et organiser des modules permettant un réentraînement à la vie sociale mais aussi de définir et organiser des modules permettant une meilleure adéquation entre le handicap et l'insertion professionnelle (approche ergonomique, émergence de projet, développement personnel, mise en situation via l'organisation plus systématique de stages en entreprise).
- D'affiner la fonctionnalité « référent de parcours » transverse à l'ensemble de l'équipe. Ce dernier sera notamment le garant du parcours de l'utilisateur, il favorisera le lien entre les différents modules en permettant leurs articulations.
- De mieux cerner dès l'entrée les demandes des usagers en valorisant les temps « rencontre autour du projet ».
- D'accentuer l'analyse et le traitement des données concernant l'utilisateur, pour mieux articuler la prise en charge par rapport à ce qui a été réalisé en amont par d'autres équipes sanitaires, médico-sociales ou en réseau.
- De définir et organiser le suivi post UEROS, avec le souci d'harmoniser les modalités d'intervention sur les trois secteurs d'intervention.

2.3 Formalisation des pratiques :

Il s'agit d'amener l'équipe pluridisciplinaire à s'inscrire dans une pratique à la fois plus souple et mieux cadrée. La souplesse doit permettre une meilleure articulation de la prise en charge et suppose une certaine adaptabilité et réactivité de la part des professionnels (intervention dans différents modules). Le cadre quant à lui doit permettre une meilleure reconnaissance des compétences de chacun, faciliter la transdisciplinarité et permettre une meilleure analyse des pratiques.

Les objectifs ainsi portés au projet sont :

◆ Délimiter le cadre des interventions de chacun des professionnels :

Il s'agit de préciser les champs et les limites d'intervention pour chacun des modules inhérents aux phases d'évaluation, de réentraînement et de suivi grâce notamment à la réactualisation des fiches de poste. Cet objectif de délimitation, malgré des missions clairement définies, engagera l'UEROS à répondre à des questions telles que :

- Jusqu'où aller dans l'accompagnement ?
- Quels sont les indicateurs de fin d'accompagnement ?
- Comment et quand passer le relais entre professionnels ?

La définition des limites d'intervention vise aussi à donner plus de lisibilité aux usagers sur ce qu'ils peuvent attendre de l'UEROS mais vise aussi à donner de la lisibilité à chacun des professionnels intervenant dans la prise en charge (interne et externe).

◆ **Participer à la mise en œuvre d'une politique de bientraitance :**

« La bientraitance est un ensemble de comportements, d'attitudes des professionnels ou aidants qui prennent en compte l'évolution de la personne, s'adaptent à ses besoins divers (psychologiques, physiologiques, affectifs,...) avec pour objectif de lui permettre un développement harmonieux et un bien-être. »

Pour cela, et selon les recommandations de l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux), l'équipe a décidé de s'appuyer sur le « guide des bonnes pratiques » pour mener à bien sa réflexion sur le développement de la politique de bientraitance dans la structure.

D'ores et déjà, quatre axes de réflexion sont dégagés, à savoir :

- Comment considérer l'usager comme co-auteur de son parcours ?
- Comment veiller à la qualité du lien entre professionnels et usagers ?
- Comment enrichir l'accompagnement, quelles contributions internes ou externes sont pertinentes ?
- Comment soutenir les professionnels dans leur démarche de bientraitance ?

◆ **Améliorer la communication et la transmission des informations :**

L'information et la communication sont des éléments centraux de l'action professionnelle, et de la relation de confiance indispensable pour mener un accompagnement de qualité. Ces deux composantes font partie intégrante de l'accompagnement, d'où l'existence des nombreux supports déjà présents à l'UEROS. Il convient cependant d'optimiser la communication et la transmission des informations à différents niveaux en recherchant les meilleures solutions possibles.

Améliorer en interne, le niveau de communication qui participe à la cohérence du fonctionnement et des actions. Pour cela, il convient de structurer les relations d'échanges (réunions « techniques », réunion de fonctionnement, réunion avec l'usager....) et de développer des outils de communication partagés. Cela implique également d'éclaircir la question du partage des valeurs, des références théoriques, et d'engager une réflexion sur le partage des informations utiles entre les différents professionnels.

Améliorer la communication des informations à transmettre à nos usagers passe par une prise en compte de leurs difficultés cognitives. L'information transmise doit être plus accessible. La quantité et la diversité des informations à fournir sont importantes, il faut concilier informations nécessaires à transmettre à l'usager tout en répondant aux obligations des lois 2002 et 2005.

◆ **Poursuivre la démarche d'amélioration continue de la qualité débutée en 2007 :**

La loi 2002.2 rénovant l'action sociale et médico-sociale introduit une obligation d'évaluation des services médico-sociaux. L'évaluation interne est une étape fondamentale de la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations fournies. Le champ de l'évaluation est vaste, il couvre les activités et la qualité des prestations délivrées. Il s'agit d'une démarche d'évaluation collective réalisée par l'ensemble de l'équipe, de façon continue, engagée par le service et permettant

d'objectiver les évolutions et notamment les améliorations. Cette évaluation continue tendra vers une mesure de l'impact des actions conduites, et le constat d'écart conduira à des actions d'ajustements et de réajustements.

Elle a pour objectif de :

Développer des outils de participation effective et de recueil de la satisfaction des usagers et de leurs familles.

Assurer une évaluation permettant de mesurer la pertinence des prestations proposées en fonction des besoins et attentes des usagers et de leurs familles.

Evaluer les modalités concrètes mises en œuvre pour apprécier les besoins et les attentes des usagers et de leurs familles, mais également les spécificités des personnes, de leur environnement et de leur parcours.

Mettre en place des procédures via le logiciel V-DOC utilisé dans le cadre de la gestion de la qualité au sein de la Fondation Hopale. L'objectif visé est de garantir le respect des droits des usagers, en s'assurant que ces procédures soient écrites et utilisées par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

S'assurer régulièrement du respect des obligations législatives et réglementaires et évaluer la bonne mise en œuvre des mesures de prévention des risques et de maltraitance institutionnelle.

Développer des outils d'évaluation pour apprécier le dynamisme du service et des professionnels à développer des interactions, à mobiliser des ressources et des compétences complémentaires utiles à la mise en œuvre du projet et à l'accompagnement de l'utilisateur. Il s'agit également d'évaluer comment le service sait investir des partenariats permettant d'enrichir ses propres projets.

Permettre une meilleure lisibilité du rapport d'activité en complétant les champs d'évaluation manquants pour rendre compte de la valeur ajoutée mais aussi des écarts par rapport à la demande sociale des autorités de contrôle : évaluer l'activité développée par comparaison aux objectifs, aux moyens mis en œuvre et aux résultats obtenus. Il s'agit d'apprécier la pertinence des actions mises en œuvre par rapport aux attentes et besoins des usagers, au regard des schémas territoriaux.

Utiliser les outils d'analyse du contrôle budgétaire afin d'assurer une gestion efficiente et rigoureuse, permettant d'optimiser l'utilisation des ressources au bénéfice des usagers.

2.4 Développement d'une antenne de proximité :

Parallèlement au projet d'implantation d'un centre de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) à proximité du CHU d'Amiens, sera également envisagée l'ouverture d'une antenne UEROS. Ce projet s'inscrit dans une démarche logique de prise en charge des blessés crâniens coordonnée et structurée sur la durée.

CHAPITRE 3 : Stratégie de mise en œuvre de développement du service.

Le travail réalisé d'état des lieux de la situation (évaluations interne 2007), de diagnostic et de plan d'amélioration ainsi que l'élaboration du projet de service de l'UEROS (Août 2011) a permis de pointer l'intérêt de l'ensemble de l'équipe pour cette démarche.

1/ Méthode de travail :

Dans un premier temps, il s'agira d'identifier et de définir les intervenants pour l'animation de la mise en œuvre du développement de l'établissement et les différents niveaux de participation et groupes de travail. L'engagement de chaque action nécessitera que soient identifiés préalablement le responsable de l'action et les personnes associées.

La mise en œuvre du développement du service visera à atteindre un objectif à 5 ans. Cette mise en œuvre de l'évolution de l'UEROS sera progressive. Il s'agira de préciser chaque étape et chaque thématique développée et de s'assurer :

D'une bonne information, voire formation des participants aux groupes de travail. Les professionnels missionnés viseront en particulier à s'assurer que le projet de service est connu de l'ensemble des professionnels et qu'ils s'y réfèrent dans leur pratique. Il s'agira également de permettre une bonne intégration des membres des groupes de travail et de leur rendre le travail facilement accessible.

De disposer d'un cahier des charges le plus univoque possible pour définir le plus exactement ce que le groupe de pilotage vise à atteindre.

D'estimer les moyens nécessaires à l'action, de définir les outils mobilisables pour réaliser le travail et les processus à mettre en œuvre.

D'élaborer une planification des actions.

De disposer d'un dispositif de suivi et d'évaluation des actions engagées.

2/ Associations des partenaires :

L'UEROS identifiera et s'appuiera chaque fois que possible et nécessaire sur des ressources disponibles et mobilisables autres que celles existantes en interne (ressources de l'établissement gestionnaire, autorités administratives, institutions territoriales, association....). Les partenaires extérieurs seront tenus informés et associés au processus de développement du service. Ils seront sollicités sur leurs différents champs de compétences (réglementaires, financier, fonctionnel....)

3/ Evaluation de la mise en œuvre du projet :

L'évaluation de la mise en œuvre du projet s'appuiera sur les restitutions réalisées par les groupes de travail. Chaque étape de mise en œuvre du projet sera analysée en terme de convergence vers l'objectif identifié.

Cette analyse doit permettre d'identifier de nouvelles orientations à atteindre pour parvenir à l'objectif fixé, ou de repositionner l'objectif visé.

Une mesure régulière de la réalisation des objectifs à partir des indicateurs du référentiel des pratiques de l'UEROS sera effectuée.

A chaque étape de mise en œuvre du projet, l'UEROS s'assurera du fondement du changement attendu, à savoir, l'intérêt de l'utilisateur. A ce titre, seront identifiés les moyens d'associer les usagers au processus d'évaluation.

Il conviendra également de s'assurer que l'ensemble des professionnels soit bien associé d'une manière ou d'une autre à l'évolution du projet pour limiter les défauts de compréhension et d'interprétation. De même, l'évaluation de la mise en œuvre du projet doit être assurée d'une bonne implication des services périphériques de l'UEROS, en particulier de la direction de l'organisme gestionnaire (CPOM).

4/ Evaluation de la mise en œuvre du plan d'amélioration :

Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du projet d'établissement ont pour objectifs d'apprécier l'application des programmes d'amélioration du service. Le cas échéant, il s'agira d'apprécier la nécessité d'infléchir les orientations prises vers d'autres objectifs plus pertinents à atteindre.

Un comité de suivi du plan d'amélioration devra être constitué. Il cherchera à vérifier le respect des objectifs, modalités et délai de mise en œuvre du plan d'amélioration.