

L'UEROS : un relais VERS l'insertion professionnelle ?

Christelle Rey
Ergothérapeute

Estelle Roussel
Neuropsychologue
Antenne UEROS de Coubert (77)

L'UEROS est une Unité d'évaluation, de réentraînement et d'orientation socio-professionnelle née de la circulaire DAS/DE/DSS n° 96-428 du 5 juillet 1996 (note 1) et DAS 98-13 du 12 janvier 1998. C'est une structure pour des personnes adultes et jeunes à partir de 16 ans cérébro-lésées, principalement à la suite d'un traumatisme crânien.

On compte à ce jour une trentaine d'UEROS en France. Deux UEROS se trouvent en Île-de-France dont l'UEROS francilienne qui fonctionne avec quatre antennes libres d'accès réparties sur la région parisienne et un lieu de stage en Centre de rééducation professionnelle (CRP).

Leurs missions sont :

- l'accueil, l'information et le conseil,
- l'évaluation approfondie des potentialités,
- l'orientation,
- le suivi et l'accompagnement,
- le projet d'insertion sociale ou socio-professionnelle.

CONTACTER L'UEROS POUR QUELLES DEMANDES ?

À la réception d'une notification MDPH vers un stage UEROS, pour appuyer une demande MDPH (Allocation adulte handicap, AAH, Prestation compensation handicap, PCH, orientation professionnelle, formation en CRP, RQTH...), et/ou argumenter les demandes d'invalidité sécurité sociale, pour évaluer la situation globale et définir un parcours adapté, pour évaluer dans un contexte de demande précise : capacités de travail, orientation milieu ordinaire ou protégé, maintien dans le milieu protégé, accès à une formation qualifiante... L'accès aux antennes d'évaluation se fait sur simple demande (personne, professionnel ou entourage) quel que soit le statut (en arrêt, en emploi, etc.).

1. Circulaire DAS/DE/DSS n° 96-428 du 4 juillet 1996 relative à la prise en charge médico-sociale et à la réinsertion sociale et professionnelle des personnes atteintes d'un traumatisme crânien.

Il est proposé en premier lieu une consultation d'accueil au cours de laquelle seront évaluées la demande, la situation médicale et la situation socio professionnelle. À la suite de cette première étape des bilans plus approfondis pourront être proposés :

- bilan neuropsychologique, mises en situations pratiques (ergothérapie, ateliers pré professionnels, stages, visites de structures...),
- un suivi des préconisations, d'une durée non limitée, est souvent réalisé.

Un stage UEROS peut être proposé, avec accord MDPH. Il s'agit d'un stage de réinsertion sociale et/ou professionnelle, de six mois fractionnables, pendant lequel les personnes ont le statut de stagiaire de la formation professionnelle (en CRP) avec une rémunération *via* le ministère du Travail et de l'Emploi.

SPÉCIFICITÉS DE LA LÉSION CÉRÉBRALE

La lésion cérébrale peut entraîner des troubles moteurs mais surtout des troubles chroniques, cognitivo-comportementaux dits « invisibles », qui apparaissent le plus souvent dans les situations non routinières et qui sont difficiles à évaluer. Ces troubles sont souvent associés à l'anosognosie, à la lenteur et à une grande fatigabilité. Ils entraînent un décalage entre les attentes de la personne et la réalité : le parcours d'insertion devient alors difficile à réaliser, et l'est souvent au prix de nombreux efforts, essais et renoncements ; pour un équilibre qui reste très fragile et sensible au moindre changement.

Le cheminement vers la réinsertion est long et complexe car il doit tenir compte de l'anosognosie, de la fatigabilité cognitive/physique, de la lenteur, du manque d'autonomie, des problèmes de déplacement, des troubles cognitifs, des troubles du comportement. L'accompagnement se heurte aux projets irréalistes, aux difficultés de compensation des troubles, au défaut de perception des erreurs, au manque d'endurance, d'efficacité et de rentabilité, aux difficultés d'adaptation et relationnelles... Le temps partiel ne suffit pas pour régler la problématique de l'emploi chez les personnes cérébro-lésées, il convient en effet de réfléchir aux contenus des postes et à leur étayage.

L'accompagnement à l'insertion est donc indispensable mais difficile à mettre en œuvre. Il est à imaginer à très long terme : plusieurs mois/années après le traumatisme crânien. Il doit veiller au maintien des droits administratifs, prioriser les moyens de réadaptation et de soins et évoquer les mises en situations qui favoriseront l'autonomie et la récupération d'un rythme compatibles avec le monde du travail.

Cet accompagnement doit également veiller à prendre le témoignage de l'entourage pour évaluer le niveau réel d'autonomie, les modifications psycho-comportementales et évoquer les relais possibles (UEROS).

PRÉ-REQUIS POUR ENVISAGER LA QUESTION DU TRAVAIL

Plusieurs pré-requis apparaissent incontournables pour envisager la question d'une insertion professionnelle. La conscience des troubles doit être suffisante (pour formuler notamment des projets réalistes), le jeune doit avoir acquis une autonomie pour certains domaines de la vie quotidienne (déplacements, gestion de ses besoins...). Le comportement doit être compatible avec le collectif de travail et la hiérarchie, et il est important que la personne dispose d'une endurance suffisante pour une activité à temps partiel à *minima*.

Des phases d'évaluation semblent donc indispensables pour évaluer ces éléments et identifier les capacités de travail par rapport à l'état de santé. Il s'agira notamment de repérer des difficultés comme la lenteur, la fatigabilité, le manque d'initiative ou les initiatives inadaptées, les difficultés de compréhension et d'analyse des situations, l'impulsivité, l'irritabilité, l'agressivité verbale ou physique, l'impatience.

La situation sociale (ressources), l'environnement (contraintes familiales, ressources géographiques, bassin d'emploi...) constituent également des facteurs à prendre en considération dans la question de l'insertion.

SPÉCIFICITÉS DU TRAUMATISME CRÂNIEN CHEZ LES JEUNES

Il s'agit d'un traumatisme crânien dans l'enfance et donc d'une rupture dans les processus d'apprentissage et dans les processus de construction identitaire.

Grandir après un traumatisme crânien implique de devoir gérer le retard scolaire induit par les soins, de prendre en compte les difficultés d'apprentissage, et d'évoluer avec des aménagements (aides techniques/aides humaines). Cela implique également des difficultés d'accès aux « expériences de vie » d'un jeune ordinaire de par une surprotection logique de l'entourage et/ou de difficultés d'accès aux activités « habituelles » d'un jeune.

Le positionnement de l'entourage est difficile entre les souhaits du jeune, ses réels besoins, les différents dispositifs existants et les difficultés au quotidien à gérer...

Dans un contexte de réinsertion, le jeune cérébro-lésé ne pourra pas compter sur ses acquis antérieurs. Il aura des objectifs identitaires de l'ordre de l'obtention d'un niveau scolaire ou de l'obtention d'un diplôme sans forcément avoir l'autonomie suffisante ni les potentiels concrets de travail correspondant à ce diplôme. On parle alors d'INSERTION professionnelle où tout est nouveau alors que chez l'adulte il s'agit plus de réinsertion avec possibilité d'utiliser un vécu, des acquis antérieurs et parfois même un emploi et une entreprise toujours accessibles avec certains aménagements.

EXEMPLE DE PARCOURS

Cedric 28 ans, a été victime d'un traumatisme crânien grave à l'âge de 17 ans (il était en terminale STI au moment de l'accident).

Recul de douze ans après l'accident lorsque Cédric est reçu à l'UEROS :

- Cedric a mis 5 ans pour obtenir le Bac et le BTS.
- Il est en difficultés professionnelles depuis 6 ans.
- Il est resté vivre chez ses parents (a un logement à son nom mais ne se sent pas en capacité de l'occuper).
- Il conserve des troubles cognitifs (lenteur, difficultés d'adaptation et d'apprentissage de nouvelles procédures, troubles de l'attention soutenue) et psychologiques (anxiété).
- Aménagements souhaitables : travail en binôme, laisser un temps d'exécution allongé, pas de travail dans l'urgence, trajets courts (inférieurs à 20 minutes).
- Contradictions :
 - . Diplômes obtenus avec aménagements, emploi sans aménagement.
 - . Niveau BTS = autonomie et responsabilités attendues mais non effectives.
 - . Pas d'aménagement en milieu ordinaire. N'adhère pas au milieu protégé.

DISCUSSION - CONCLUSIONS

Force est de constater que :

- Un traumatisme crânien grave survenu dans l'enfance implique très souvent un **développement partiel et plus tardif** des capacités cognitives et psycho-affectives, parfois même physiques :
 - . retentissement sur l'autonomie et la maturité,
 - . besoin d'adapter le parcours scolaire,
 - . besoin d'aménager l'entrée dans la vie active,
 - . des besoins à long terme qui évoluent au fil du temps.
- L'entourage est primordial :
 - . démarches nombreuses et vécues comme lourdes,
 - . étayage indispensable pour les actes élaborés de la vie quotidienne.

Ces constats soulèvent un certain nombre de questions...

- Questionnement sur l'entrée dans la vie professionnelle :
 - . **À faire plus tard ?**
 - . **Que faire à la sortie de l'école ?**
 - Ces jeunes cérébrésés n'ont plus l'âge d'être scolarisés et pas les capacités de travailler.
 - Pas d'entrée possible en CRP avant 18 ans.
 - Institut d'éducation motrice (IEM) accueille des enfants.
 - Comment répondre au besoin de temps pour gagner en autonomie et en maturité ?

- Comment travailler sur le décalage entre les souhaits du jeune et ses possibilités ?
- Que penser de la validation d'un titre ou diplôme avec aménagements et de ses possibilités de transfert dans la vie professionnelle ?
- Accéder à un diplôme coûte que coûte ? pourquoi ?
- Quels aménagements possibles dans l'emploi ?
 - . **Milieu protégé** : aménagements prévus mais pas de correspondance avec les diplômes validés durant la scolarisation, autre alternative : Esat hors murs,
 - . **Milieu ordinaire...** :
 - en accord avec le diplôme mais pas d'aménagement d'office chez un employeur, même avec la RQTH,
 - insertion dans entreprise familiale,
 - job coach ?

Ces questions se posent dans l'accompagnement à l'insertion professionnelle du jeune cérébrolésé.

Références

Azouvi *et al.* (2014). L'étude Paris-TBI : suivi longitudinal d'une cohorte de blessés après un traumatisme crânien sévère. *Annals of Physical and Rehabilitation medicine*, 57(S1).

Dehail *et al.* (1998). Reprise du travail et qualité de vie des traumatisés crâniens graves : l'expérience d'une section d'observation et d'aide à l'insertion professionnelle. *Annales de réadaptation et de Médecine Physique*, 41(3), 133-138.

Dillahunt-Aspillaga *et al.* (2015). Disability adjustment and vocational guidance counselong for individual with traumatic brain injury ? *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 46(1), 3-13.