



Services et Établissements :
Réforme pour une Adéquation
des FINancements aux parcours
des Personnes Handicapées

Journées Occitanie
27 et 28 février 2017 (Toulouse, Montpellier)
CREAI-ORS Languedoc Roussillon & URIOPSS Grand Sud



Déroulé

- ▶ **PRESENTATION DE LA REFORME : OBJECTIFS, CALENDRIER, PERIMETRE, METHODE**
- ▶ **ETAPES REALISEES ET EN COURS : LES NOMENCLATURES ET LES ACTIONS REALISEES EN 2016, LE PROGRAMME DE TRAVAIL 2017**
- ▶ **LE LIEN AVEC LES AUTRES CHANTIERS STRUCTURANTS DU SECTEUR**

Déroulé

- ▶ **PRESENTATION DE LA REFORME : OBJECTIFS, CALENDRIER, PERIMETRE, METHODE**
- ▶ ETAPES REALISEES ET EN COURS : LES NOMENCLATURES ET LES ACTIONS REALISEES EN 2016, LE PROGRAMME DE TRAVAIL 2017
- ▶ LE LIEN AVEC LES AUTRES CHANTIERS STRUCTURANTS DU SECTEUR

Un consensus sur les limites du système actuel et sur les objectifs d'évolution

Le rapport Vachey-Jeannet Octobre 2012

➤ **Tarifification actuelle : facteur de lourdeur et de complexité**

1. Les modes de catégorisation des ESMS sont des obstacles à la continuité des prises en charge
2. Pas de lien objectivé entre le niveau de financement d'un établissement et le degré d'autonomie des personnes accueillies

➤ **Programmation des créations de places qui n'est pas dictée, du côté des financeurs, par une objectivation, sur un territoire donné, des besoins**

1. Les sources de connaissance des situations de handicap et de leurs évolutions sont insuffisantes
2. Il n'existe pas d'outils d'évaluation des situations de handicap traduites en besoins d'accompagnement en ESMS

Objectifs du projet SERAFIN-PH : un projet d'envergure issu du rapport Vachey - Jeannet

Construire les outils qui permettront une allocation de ressources aux établissements et services pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap:

- ▶ **...qui soit équitable**
- ▶ **...dont les processus soient simplifiés**
- ▶ **...qui permette des parcours de vie sans rupture pour les personnes (ce point a été renforcé par le rapport de Denis Piveteau « zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches », et sa traduction opérationnelle « une réponse accompagnée pour tous »)**

Objectifs du projet SERAFIN-PH : un projet d'envergure issu du rapport Vachey - Jeannet

Mettre en œuvre un nouveau dispositif d'allocation de ressources aux établissements et services pour l'accompagnement des personnes handicapées.

UN PROJET QUI SE DÉCLINE EN TROIS PHASES - UN PROJET AU MOYEN TERME AVEC DES ETAPES A FRANCHIR

- **Phase 1 : Construire les outils qui permettront une allocation de ressources renouvelée = c'est la phase actuelle**
- **Phase 2 : Choisir un modèle de tarification, en simuler les impacts**
- **Phase 3 : Déployer le modèle**

Périmètre du projet

L'ensemble des ESMS

- ...accueillant ou accompagnant des enfants ou des adultes en situation de handicap
- ...et pour lesquels une **orientation de la MDPH** est nécessaire

Notre approche doit être **transversale** : pas de segmentation par catégories d'établissements et de services ou par public

Périmètre du projet

inclus dans le périmètre de la réforme	exclus du périmètre de la réforme
divers	
	Centres de ressources
établissements pour enfants	
IME	CAMSP
IEM	CMPP
ITEP	BAPU
EEAP	
ETAB. POUR DEF. SENSORIELS	
SESSAD	
CAFS	

inclus dans le périmètre de la réforme	exclus du périmètre de la réforme
établissements pour adultes	
ESAT	SSIAD
CRP (incluant travaux en cours)	SAAD
CPO	SPASAD
UEROS	
SAVS	
SAMSAH	
MAS	
FAM	
FV-FO	
FH	

Méthode de travail

➤ **Un projet porté par une équipe projet mixte DGCS/CNSA**

Co-construit avec le groupe technique national composé

D'unions et de fédérations de gestionnaires d'associations représentant des personnes handicapées

D'associations nationales du secteur médico-social

De représentants de l'ADF

De la CNAMTS

De deux ARS (Pays de Loire et Centre-Val de Loire)

D'une MDPH (Meuse)

De l'ANAP, l'ANESM et l'ATIH

De l'ANCREAI

De l'EHESP

De différentes directions de l'Etat (Direction de la sécurité sociale , Direction générale de l'offre de soins , Direction du budget..)

Co-piloté par la DGCS et la CNSA (comité de projet)

avec l'appui d'un comité scientifique

Un rendu compte au comité de pilotage et au comité stratégique qui valident en dernier ressort

Déroulé

- ▶ **PRESENTATION DE LA REFORME : OBJECTIFS, CALENDRIER, PERIMETRE, METHODE**
- ▶ **ETAPES REALISEES ET EN COURS : LES NOMENCLATURES ET LES ACTIONS REALISEES EN 2016, LE PROGRAMME DE TRAVAIL 2017**
- ▶ **LE LIEN AVEC LES AUTRES CHANTIERS STRUCTURANTS DU SECTEUR**

Les nomenclatures des besoins et des prestations

➤ **Ce sont les premiers outils de la réforme**

Il s'agit de décrire de façon commune et partagée (soit sur la base d'un « dictionnaire commun »):

- **Les besoins** : il n'existait pas de « liste » partagée des termes décrivant les besoins (ni de définition commune de la notion de besoin)

⇒ Le besoin est souvent confondu avec la réponse: « *il ou elle a besoin d'une place en ESMS* »

- **Les prestations** délivrées par les ESMS en réponse à ces besoins: il n'existait pas de définition partagée permettant de décrire ce que « fait » le secteur médico-social accompagnant les personnes en situation de handicap

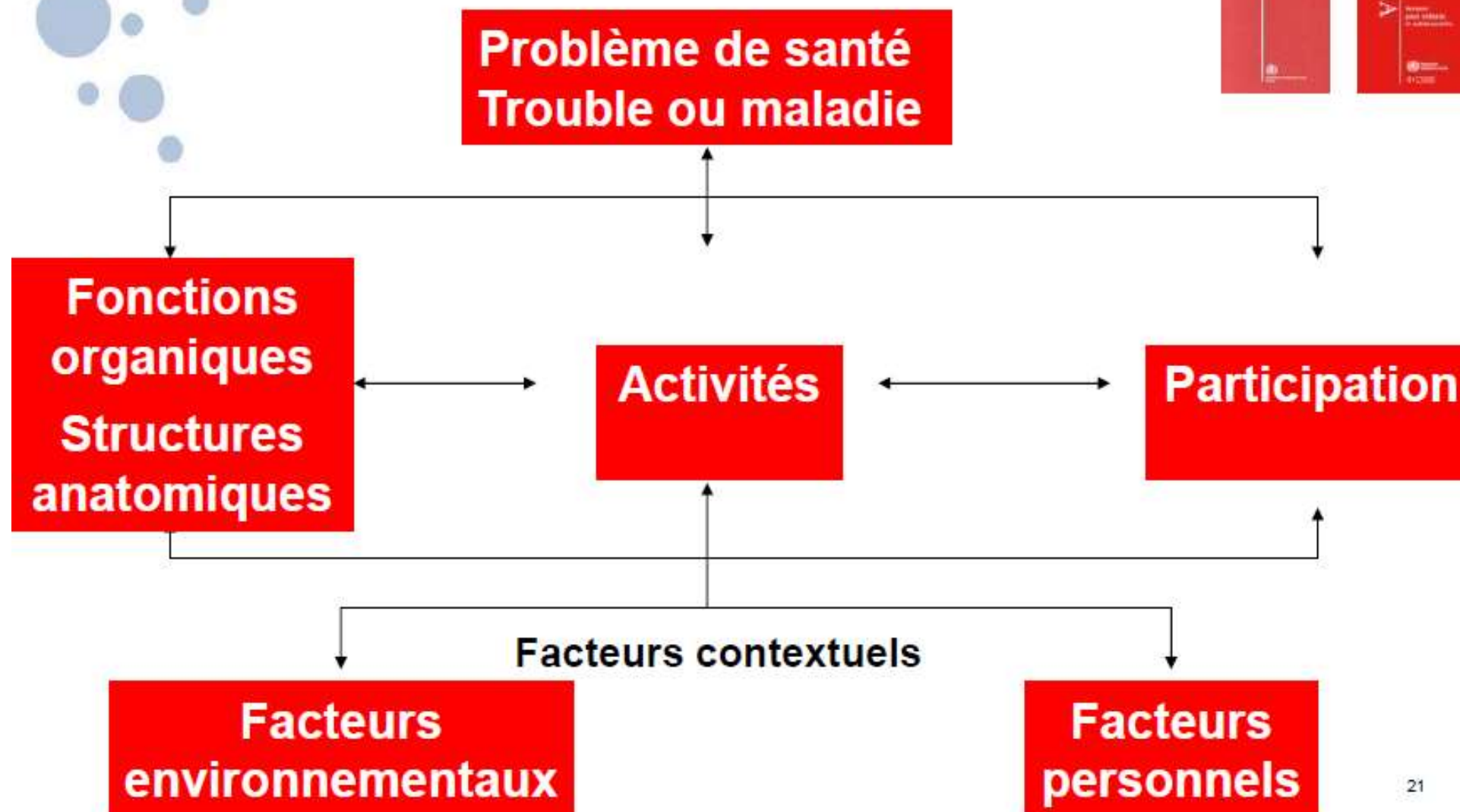
Ce n'est donc pas encore , à ce stade des travaux, un « référentiel tarifaire »

La définition des besoins

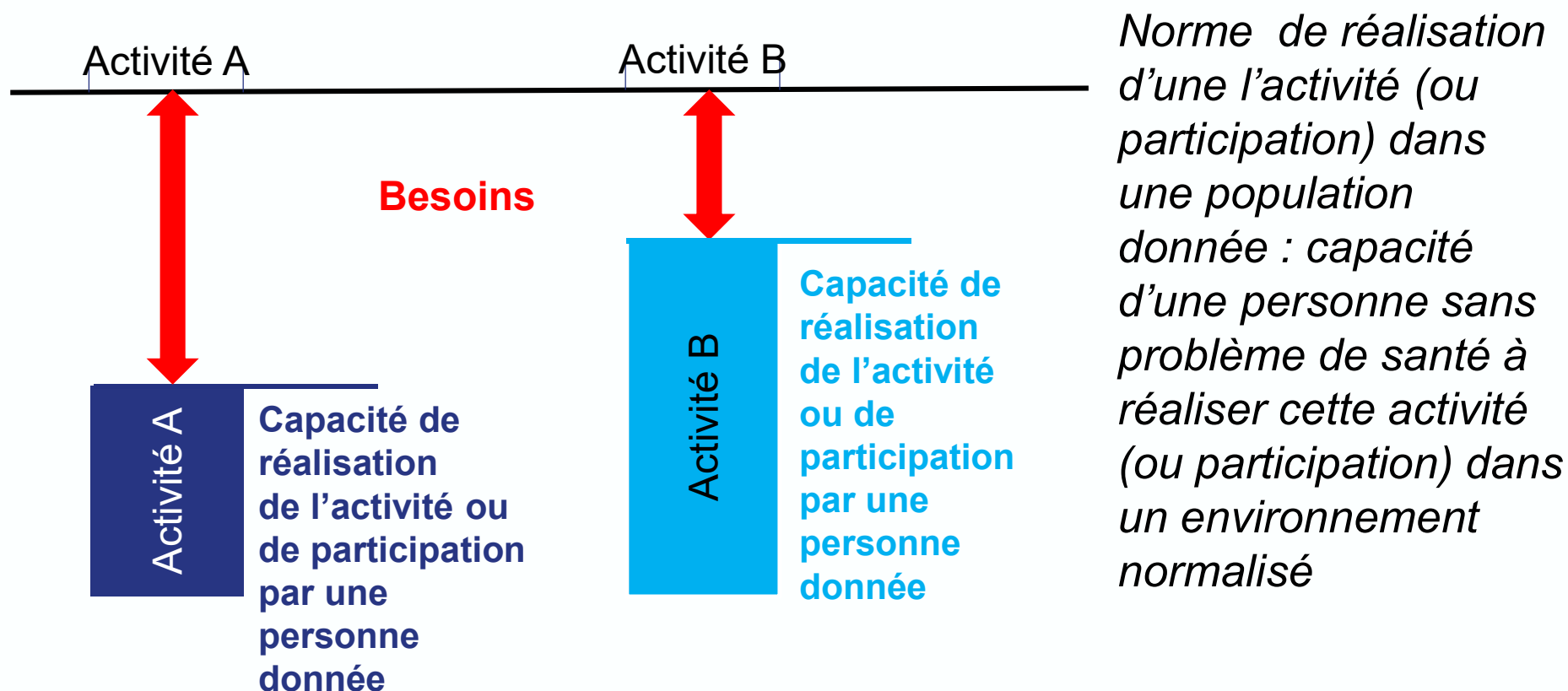
- **Approche sociétale du handicap** : cf loi 2005 et références internationales (facteurs personnels et environnementaux)
- **Le besoin se définit dans l'écart à la norme de réalisation en s'appuyant sur les capacités et potentialités, les habitudes et le projet de vie de la personne.** Une attention particulière à la situation des enfants pour lesquels il s'agit de repérer les besoins en fonction de la situation actuelle, mais aussi dans une démarche dynamique en tenant compte de l'évolution même de la situation prévisible en l'état des connaissances.
- Le besoin est identifié à l'issue d'une double approche: les attentes de la personne et l'évaluation des professionnels

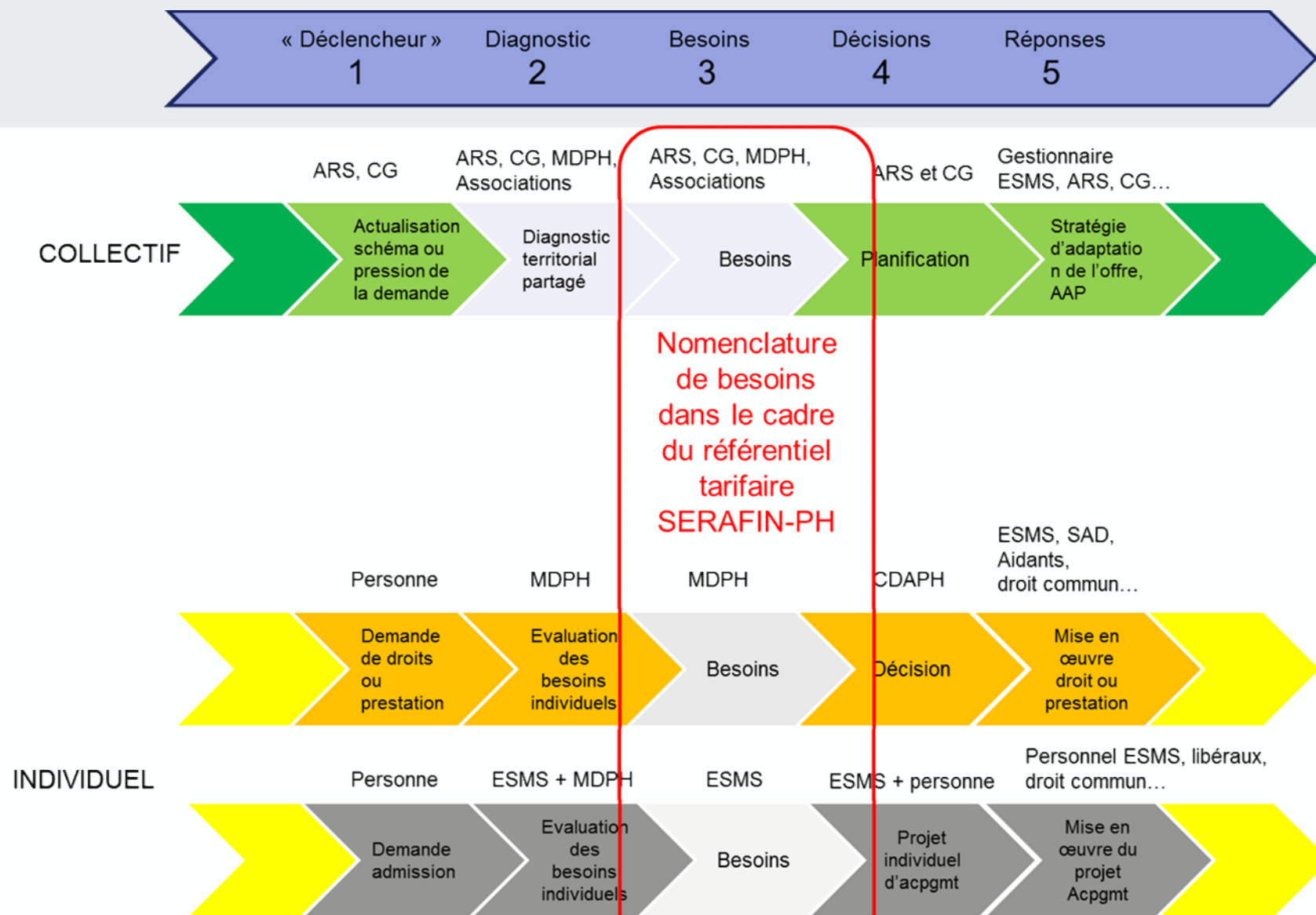
De quoi ai-je besoin pour, comme les autres de mon âge, me soigner, aller à l'école, avoir une activité professionnelle ? Etc..

Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (C.I.F., OMS, 2001 & C.I.F.-E.A., 2008)



Schématisation de la définition du besoin





Principes de construction et d'utilisation des nomenclatures

Les nomenclatures ont été construites avec une triple exigence :

- la **non ambiguïté** des définitions ;
- l'**exhaustivité** des composantes ;
- l'**exclusivité** de ces composantes les unes par rapport aux autres.

Les nomenclatures servent à décrire les besoins et les prestations dans un **langage partagé et de manière organisée** :

- Elles ne sont pas des outils d'évaluation, donc pas de cotation (intensité, etc...)
- Elles ne préjugent pas du modèle tarifaire
- Elles servent à classer les besoins et les prestations
- Elles sont les outils de description qui vont être utilisés dans différents travaux avec plusieurs finalités

La structuration des nomenclatures : trois domaines

Santé

La santé somatique et psychique, les besoins en lien avec la déficience de la personne, une maladie ou tout autre problème de santé lié ou non à sa déficience

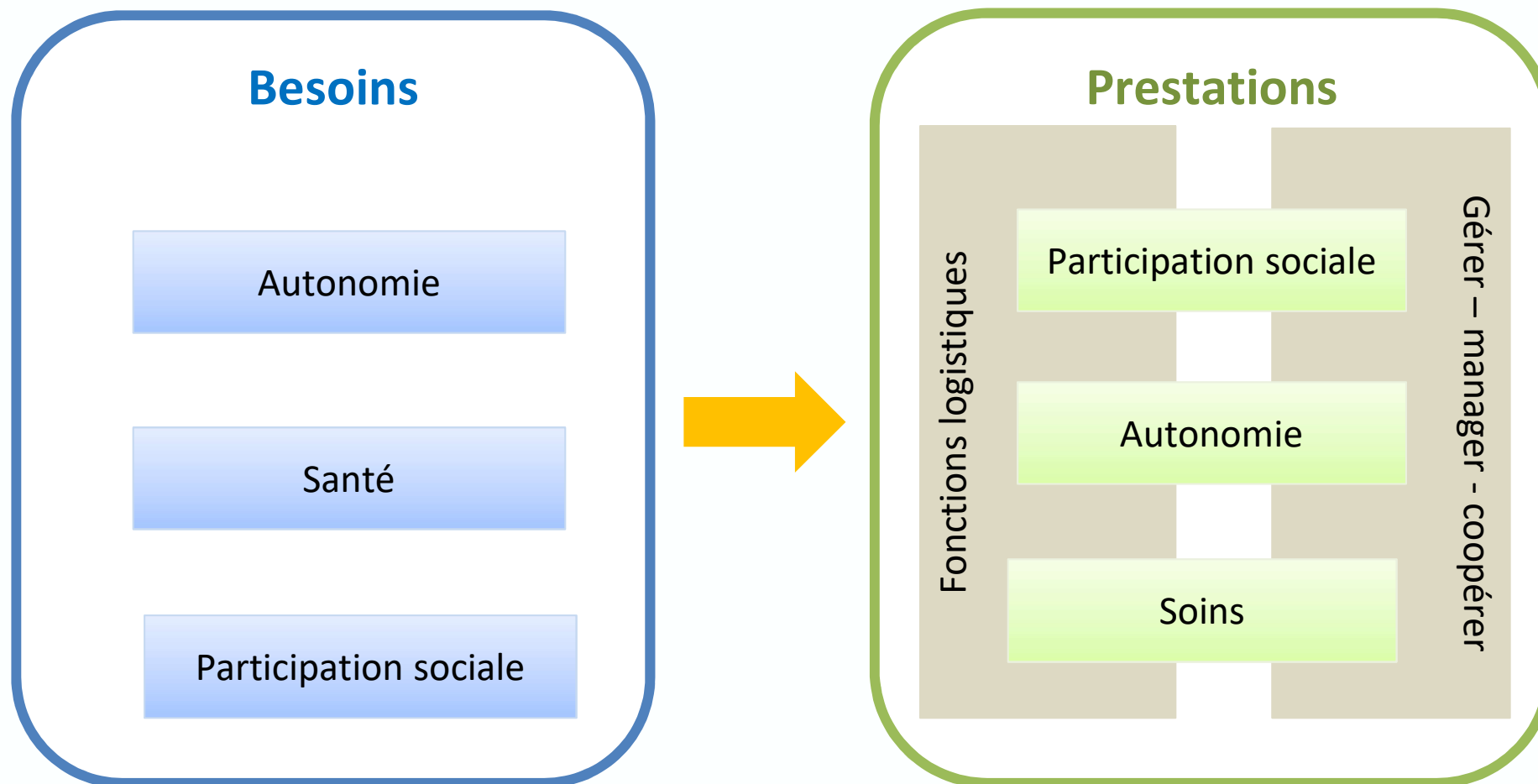
Autonomie

Les activités de la vie quotidienne (entretien personnel), la communication et la prise de décision, la mobilité

Participation sociale

C'est l'implication des personnes dans des situations de vie réelle, notamment l'école, l'université, le travail, un logement, la gestion des ressources...

Logiques des nomenclatures Serafin-PH



Nomenclature des besoins

1.1 et 1.1.1 - Besoins en matière de **santé somatique ou psychique**

1.1.1.1 - Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux

1.1.1.2 - Besoins en matière de fonctions sensorielles

1.1.1.3 - Besoins en matière de douleur

1.1.1.4 - Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire

1.1.1.5 - Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire

1.1.1.6 - Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique, endocrinienne

1.1.1.7 - Besoins en matière de fonctions génito-urinaires et reproductives

1.1.1.8 - Besoins en matière de fonctions locomotrices

1.1.1.9 - Besoins relatifs à la peau et aux structures associées

1.1.1.10 - Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé

1.2 et 1.2.1 - Besoins en matière d'**autonomie**

1.2.1.1 - Besoins en lien avec l'entretien personnel

1.2.1.2 - Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui

1.2.1.3 - Besoins pour la mobilité

1.2.1.4 - Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité

1.3 - Besoins pour la **participation sociale**

1.3.1 – Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté

1.3.1.1 - Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté

1.3.2 – Besoins pour vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques

1.3.2.1 - Besoins pour vivre dans un logement

1.3.2.2 - Besoins pour accomplir les activités domestiques

1.3.4 – Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport

1.3.4.1 - Besoins pour participer à la vie sociale

1.3.4.2 - Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport

1.3.3 – Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux

1.3.3.1 - Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante

1.3.3.2 - Besoins en lien avec le travail et l'emploi

1.3.3.3 - Besoins transversaux en matière d'apprentissages

1.3.3.4 - Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle

1.3.3.5 - Besoins pour apprendre à être pair-aidant

1.3.5 – Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique

1.3.5.1 - Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique

Nomenclature des prestations directes

Soins et accompagnement

2.3 - Prestations pour la **participation sociale**

2.3.1 – Accompagnements pour exercer ses droits

2.3.1.1 – Accompagnements à l'expression du projet personnalisé

2.3.1.2 – Accompagnements à l'exercice des droits et libertés

2.3.4 – Accompagnements pour participer à la vie sociale

2.3.4.1 – Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage

2.3.4.2 – Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs

2.3.4.3 – Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements

2.3.4.4 – Accompagnements après la sortie de l'ESMS

2.3.2 – Accompagnements au logement

2.3.2.1 – Accompagnements pour vivre dans un logement

2.3.2.2 – Accompagnements pour accomplir les activités domestiques

2.3.5 – Accompagnements en matière de ressources et d'autogestion

2.3.5.1 – Accompagnements pour l'ouverture des droits

2.3.5.2 – Accompagnements pour l'autonomie de la personne dans la gestion des ressources

2.3.5.3 – Informations, conseils et mise en œuvre de mesures de protections des adultes

2.3.3 – Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux

2.3.3.1 – Accompagnements pour mener sa vie d'élève ou d'étudiant

2.3.3.2 – Accompagnements pour préparer sa vie professionnelle

2.3.3.3 – Accompagnements pour mener sa vie professionnelle

2.3.3.4 – Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées

2.3.3.5 – Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle

2.3.3.6 – Accompagnements pour l'exercice des mandats électoraux, la représentation des pairs et la pair-aidance

2.2 et 2.2.1 - Prestations en matière d'**autonomie**

2.2.1.1 – Accompagnements pour les actes essentiels

2.2.1.3 – Accompagnements à l'extérieur avec déplacement d'un professionnel pour mettre en œuvre une prestation en matière d'autonomie

2.2.1.4 – Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité

2.2.1.2 – Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui

2.1 – Prestations de **soins**, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles

2.1.1 - Soins somatiques et psychiques

2.1.1.1 - Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative

2.1.1.2 – Soins des infirmiers, des aides soignants et auxiliaires de puériculture à visée préventive, curative et palliative

2.1.1.3 – Prestations des psychologues y compris à destination des fratries et des aidants

2.1.1.4 - Prestations des pharmaciens et préparateurs en pharmacie

2.1.2 - Rééducation et réadaptation fonctionnelle

2.1.2.1 - Prestations des auxiliaires médicaux, des instructeurs en locomotion et avéjistes

2.1.2.2 – Prestations des superviseurs non psychologues

Nomenclature des prestations indirectes

Pilotage et fonctions supports

3.1 - Fonctions gérer, manager, coopérer

3.1.1.1 - Pilotage et direction

3.1.1.2 - Gestion des ressources humaines et du dialogue social

3.1.1.3 - GPEC, formation professionnelle continue, conditions de travail et dialogue social

3.1.1 - Gestion des ressources humaines et du dialogue social

3.1.4.1 - Démarche d'amélioration continue de la qualité

3.1.4.2 - Analyse des pratiques, espaces ressource et soutien au personnel

3.1.4 - Qualité et sécurité

3.1.5.1 - Coopérations, conventions avec les acteurs spécialisés et du droit commun

3.1.5 - Relations avec le territoire

3.1.2.1 - Gestion budgétaire, financière et comptable

3.1.2.2 - Gestion administrative

3.1.2.3 - Transports liés à gérer, manager, coopérer

3.1.2 - Gestion administrative, budgétaire, financière et comptable

3.1.3.1 - Communication (interne et externe), statistiques, rapport annuel et document collectifs 2002-2

3.1.3.2 - Gestion des données des personnes accueillies

3.1.3.3 - Système d'information, informatique, TIC, archivage informatique des données, GED

3.1.3 - Information et communication

3.1.5.2 - Appui-ressources et partenariats institutionnels

3.2 - Fonctions logistiques

3.2.1 - Locaux et autres ressources pour accueillir

3.2.1.1 - Locaux et autres ressources pour héberger

3.2.1.2 - Locaux et autres ressources pour accueillir le jour

3.2.1.3 - Locaux et autres ressources pour réaliser des prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles

3.2.1.4 - Locaux et autres ressources pour gérer manager, coopérer

3.2.1.5 - Hygiène, entretien, sécurité des locaux, espaces extérieurs

3.2.3 - Entretenir le linge

3.2.3.1 - Matériels de blanchissage

3.2.3.2 - Traitement du linge

3.2.2 - Fournir des repas

3.2.2.1 - Matériels de cuisine

3.2.2.2 - Production de repas

3.2.2.3 - Mise à disposition des repas

3.2.2.4 - Transports des biens et matériels liés à la restauration et à l'entretien du linge

3.2.4 - Transports liés au projet individuel

3.2.4.1 - Transports liés à accueillir (domicile-structure)

3.2.4.2 - Transports liés aux prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles

3.2.4.3 - Transports liés à l'autonomie

3.2.4.4 - Transports liés à la participation sociale

Les « préalables » des nomenclatures

- ▶ Elles s'inscrivent à ce stade dans la première phase de la réforme SERAFIN-PH : elles ne sont pas un « référentiel tarifaire »
- ▶ Elles reposent sur le principe général que **la personne en situation de handicap doit être en permanence associée / actrice** du projet d'accompagnement qui lui est proposé: Les besoins tiennent compte des attentes de la personne.
- ▶ Elles ne visent pas à « découper » l'accompagnement de la personne, mais à l'explicitier : **le projet d'accompagnement global reste pertinent** (y compris par des modalités partenariales, et de droit commun)
- ▶ Elles permettent d'approcher **la complexité et l'intrication** de l'accompagnement médico-social

« Statut » des nomenclatures

- Stabilisées jusqu'à la fin 2017
- Validées dans leur version actuelle par la ministre au comité stratégique du 21 janvier 2016
- Probable actualisation (intitulé, regroupement,...) après la première enquête de coût
- Mise en ligne sur le site de la CNSA et du Ministère des affaires sociales (DGCS)
- Formulaire en ligne sur les usages (lien sur le site de la CNSA/plaquette de présentation)

Actions réalisées en 2016

Trois chantiers principaux :

- Enquête de coût confiée à l'ATIH avec l'appui de l'équipe projet SERAFIN-PH
- Le tableau de bord médico social de la performance à l'aune des nomenclatures SERAFIN-PH en partenariat avec l'ANAP
- Etablir les liaisons entre besoins et prestations dans un objectif tarifaire

Ces chantiers sont conduits avec l'appui de **comités ad hoc, du groupe technique national et du comité scientifique**

L'enquête de coût réalisée en 2016

Première enquête de coûts (EDC) dans le secteur des personnes handicapées

- Enjeu: mieux connaître puis comprendre les coûts des prestations délivrées par les ESMS (selon la nomenclature Serafin)
- Réalisée par l'ATIH avec l'appui de l'équipe projet– confidentialité des données (comptes 2015)
- 120 ESMS: 100 enfants (hébergement et services: 40 SESSAD / 30 IME / 9 ITEP / 9 IEM / 8 polyhandicap / 2 déficients auditifs / 2 déficients visuels) + 20 adultes (uniquement hébergement: 5 MAS / 5 FAM / 5 Foyer de Vie / 5 Foyer d'hébergement)
- Formation des ESMS volontaires en juin 2016
- **Enquête : juillet – décembre 2016**
- **Premiers résultats : 110 ESMS** ont finalisé l'enquête / globalement bon retour qualitatif. Les résultats quantitatifs seront disponibles à partir du second trimestre 2017.

Le tableau de bord médico social de la performance

Tableau de bord généralisé en **2018**, porté par l'ANAP

=> Pour Serafin : repenser les données et indicateurs du tableau de bord (TBD) à l'aune des nomenclatures, et en améliorant la caractérisation de l'activité des structures

- Groupe de travail ad hoc de mars à juin :
 - harmonisation des terminologies SERAFIN-PH /Tableau de bord (exemples: « fonctions administratives et de gestion » du tbd devient « prestation piloter, manager, coopérer » selon SERAFIN-PH)
 - création d'une donnée de caractérisation dans le tbd: « appui-ressource et partenariats institutionnels » (correspond à une prestation SERAFIN) pour montrer le rôle de l'ESMS sur son territoire
- 57 ESMS ont testé les modifications proposées (sur la base du volontariat) à l'automne 2016 .
- Nouveau test en 2017 avant décision d'intégration des modifications en 2018

Initier la liaison entre besoins et prestations dans un objectif tarifaire

Quel que soit le modèle tarifaire qui sera retenu in fine, **un lien entre les besoins des personnes et les prestations (en particulier directes) servies** doit pouvoir être établi, **afin de garantir un financement équitable.**

Plusieurs étapes à franchir, marches à construire, avant d'intégrer cette liaison dans le futur modèle tarifaire

Première 'marche' => Recherche de variables discriminantes « à dire d'experts », des « marqueurs de charge en accompagnement »

Méthodologie de focus group : appui sur le savoir empirique des acteurs médico-sociaux. Groupe d'experts (membres du GTN et autres : gestionnaire, cliniciens et personnes qualifiées) développé en 2017

Programme de travail 2017: validation lors du comité stratégique du 9/02/17

Principaux

- EDC 2017 / préparation ENC
- Lien besoins/prestations
- Réflexion sur le modèle tarifaire
- Conduite du changement dont usages des nomenclatures
- Ajustement des nomenclatures

Supports

- Gouvernance et comitologie du projet
- Veille et liens avec les autres chantiers concourant à l'évolution et la transformation de l'offre médico-sociale

Programme de travail 2017

- Chantiers principaux (poursuite des chantiers 2016) - EDC
 - **Poursuite de l'enquête de coût (EDC) et préparation de l'étude nationale de coûts (ENC)**, l'ENC visant à pouvoir établir des coûts de référence pour des types de prestations, en fonction des caractéristiques des personnes accompagnées.
 - **Echantillon de la 2^e EDC** : 250 ESMS (100 enfants / 150 adultes), sur l'ensemble du périmètre Serafin-PH, y compris structures expérimentales (sur orientation CDAPH) et ESAT (sur le budget social, avec un document annexe retraçant les charges du budget commercial pouvant être éventuellement affectées sur le budget social, car permettant la délivrance de prestations Serafin)

Programme de travail 2017

- Chantiers principaux (poursuite des chantiers 2016) - « lien « besoins / prestations »
- La méthodologie définie en 2016 sera **déployée en 2017, par l'analyse de situations individuelles visant à identifier des repères impactant les coûts de l'accompagnement**. Un des objectifs est de pouvoir proposer des caractéristiques individuelles à recueillir dans le cadre de l'ENC.

Identifier des « repères » : Une étape du projet Serafin-PH

Serafin-PH = recherche du futur modèle tarifaire

Chantier principal = lier besoins et prestations dans un objectif tarifaire (équité)

Projet « repères » : approcher les repères caractérisant les coûts de l'accompagnement

T1 - Identifier les éléments qui impactent les coûts de l'accompagnement (repères)

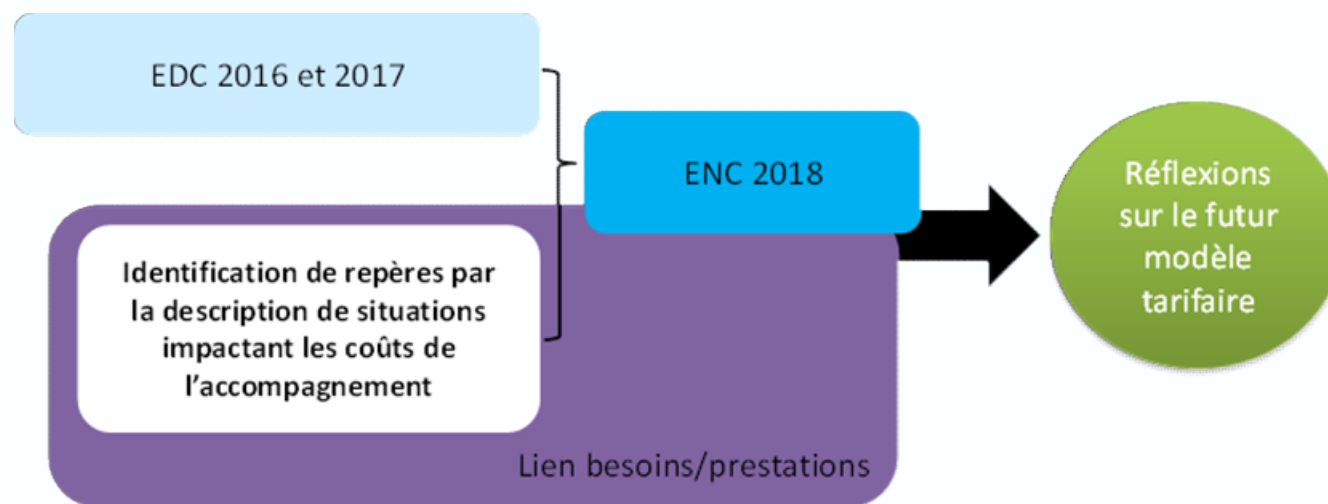
T2 – Utiliser et éprouver ces éléments (repères) dans le cadre de l'Etude nationale de coût ENC

Identifier des « repères » : Une étape du projet Serafin-PH

- Première démarche de ce type, sur un sujet particulièrement complexe => Une démarche et une méthodologie forcément exploratoires
- Objectif : identifier par la description de situations les repères qui impactent les coûts de l'accompagnement
- Comment ? par une méthodologie « **à dire d'experts** », en réunissant en groupe de travail des représentants du secteur MS (ESMS).
- Les participants au groupe de travail **devront décrire des situations réelles et actuelles de trois à quatre personnes en situation de handicap accompagnées ou non, en ESMS.**
- A partir de ces descriptions, l'équipe Serafin-PH repérera les **combinaisons d'éléments redondants** constituant les repères caractéristiques des variations des coûts de l'accompagnement.

Identifier des « repères » : Lien avec l'Etude de Coûts

- Les premiers « repères » ont vocation à être intégrés à l'ENC 2018



Programme de travail 2017

➤ Chantiers principaux

- **Conduite du changement : usages et diffusion des nomenclatures** (Exemples : tableau de bord de la performance médico-sociale, Répertoire opérationnel des ressources-ROR, Systèmes d'informations, Réponse Accompagnée...). Il s'agit ici de continuer à faciliter l'appropriation des nomenclatures dans différents chantiers, et par différents acteurs dans le champ du handicap.

Programme de travail 2017

➤ Chantiers principaux

- **Ajustement des nomenclatures.** Suite aux premiers usages des nomenclatures (aussi bien dans le cadre de l'EDC que dans une visée descriptive des besoins et de l'offre), celles-ci seront ajustées afin de prendre en compte ces retours d'expérience.

Programme de travail 2017

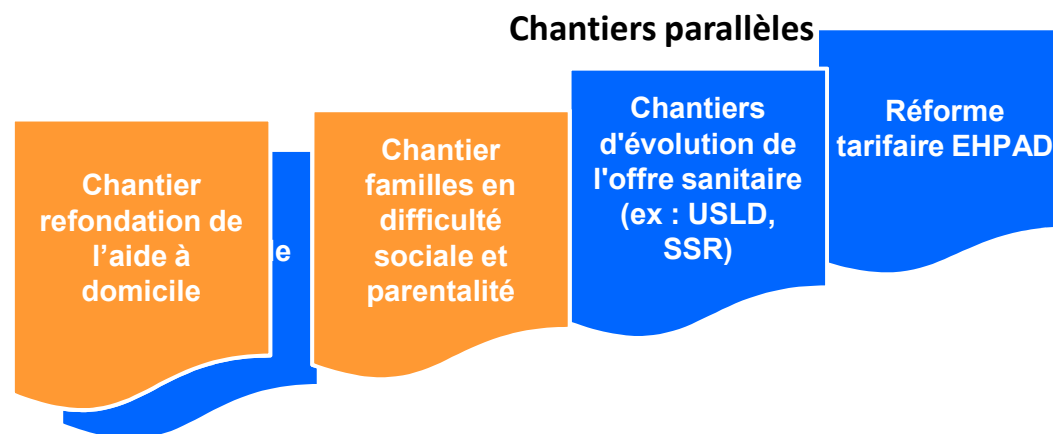
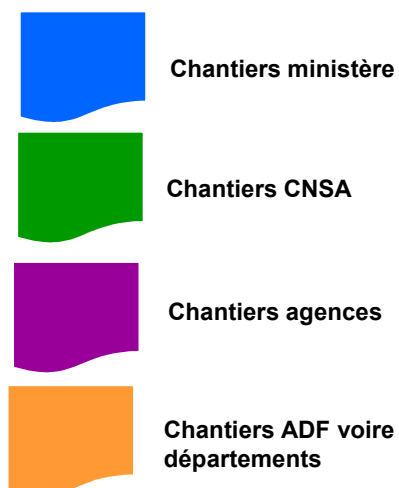
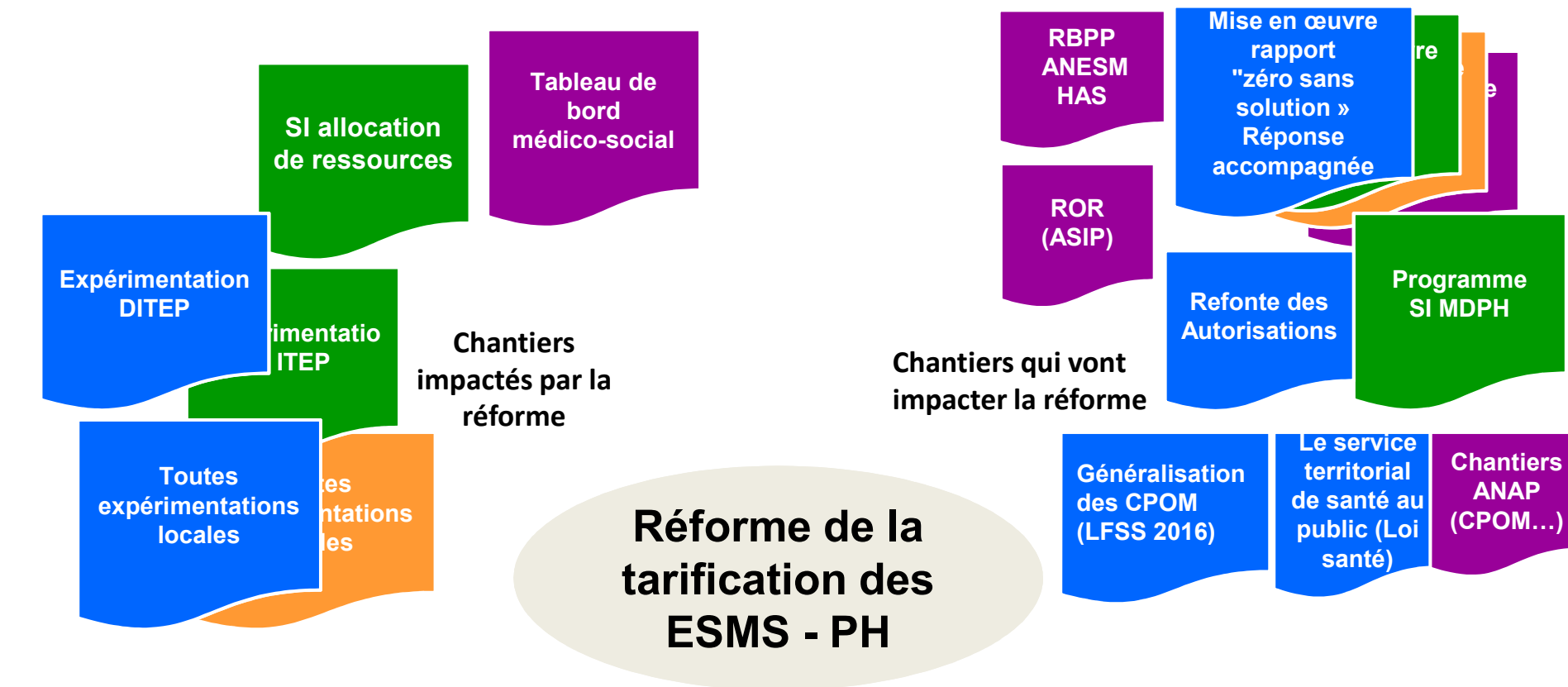
- Chantiers principaux
- **Premières réflexions sur les modèles tarifaires possibles pour éclairer le choix prévu en phase 2.** Il s'agit ici d'explorer les différents modèles de financement existants, et de commencer à faire des hypothèses sur les choix possibles (préparation de la phase 2).

Déroulé

- ▶ **PRESENTATION DE LA REFORME : OBJECTIFS, CALENDRIER, PERIMETRE, METHODE**
- ▶ **ETAPES REALISEES ET EN COURS : LES NOMENCLATURES ET LES ACTIONS REALISEES EN 2016, LE PROGRAMME DE TRAVAIL 2017**
- ▶ **LE LIEN AVEC LES AUTRES CHANTIERS STRUCTURANTS DU SECTEUR**

Serafin-PH au service de l'évolution de l'offre

- **Convergence des logiques d'interventions**
 - **Virage inclusif**
 - **Fluidification des parcours**
 - **Modularité des accompagnements**
 - **Participation des personnes en situation de handicap**
- **Convergence des « projets »**
 - **Réponse accompagnée pour tous**
 - **SI MDPH**
 - **Réforme des autorisations**
 - **Contractualisation pluriannuelle d'objectifs et de moyens**
 - **ROR – Répertoire Opérationnel des Ressources – Début des travaux**
 - **Instruction Pôles de compétences et de prestations externalisées autisme ...**
- **Une diffusion et une appropriation des nomenclatures par différents acteurs**



Les nomenclatures Serafin : 2 «vies parallèles »

2 objectifs distincts dans les usages

- ▶ Ce pour quoi elles ont été élaborées = **outils de la réforme tarifaire** (Indicateurs, Enquête puis étude nationale de coût)
- ▶ Ce pour quoi elles servent car le secteur médico-social a besoin d'un langage commun pour décrire un même public, et des mêmes accompagnements dans leur diversité = **outil de description**

Description à visée individuelle

Plan d'accompagnement global
(axe 1)

Lien entre le GEVA et le Plan personnalisé de compensation : description des besoins et prestations en réponses

Dossier partagé

Description à visée collective

Diagnostic territorial (Axe 2)

Diagnostic des ressources
(handicap rare)

Prestations des ESMS sur le territoire

Système d'information

Répertoire opérationnel des ressources ROR

SI MDPH

SI suivi des orientations

Espaddom

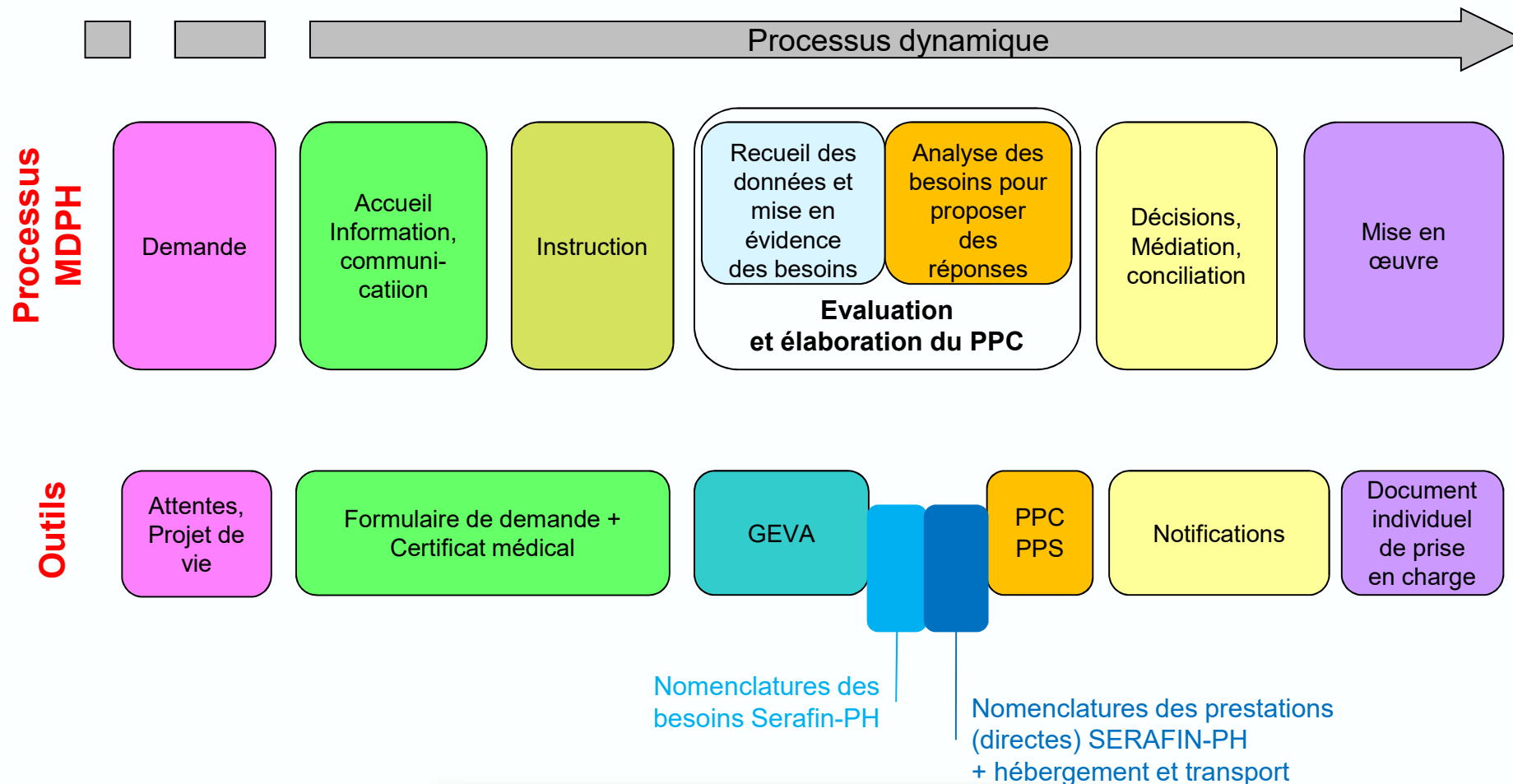
Gestion de l'offre

Autorisations

CPOM

Contrôle de gestion

Programme SI MDPH et utilisation de la logique SERAFIN-PH dans les processus MDPH



Proximité SERAFIN-PH et réponse accompagnée

L'utilisation des nomenclatures Serafin-Ph facilitera la fluidification des parcours par le partage et l'harmonisation des principes et du langage utilisé tant au niveau des institutions (MDPH, CD, ARS) que des ESMS.

Les nomenclatures permettent un double usage descriptif :

- des situations individuelles qu'il s'agisse des besoins des personnes comme des réponses qui leur sont apportées ;
- à visée plus collective, voire territoriale, dans une logique de description de l'offre médico-sociale intervenant en réponse à des besoins.

⇒ **Utilisation des nomenclatures pour l'élaboration du plan d'accompagnement global (PAG)** prévu à l'article 89 de la Loi Modernisation de notre système de santé (axe 1 du chantier réponse accompagnée) – effectif dans certains territoires pionniers

⇒ **Eventuellement support du diagnostic territorial** (axe 2 du chantier réponse accompagnée pour tous)

Proposition de la description des besoins, des prestations et des intervenants du PAG avec l'appui des nomenclatures SERAFIN-PH

1 Besoins

Santé

Autonomie

Participation sociale



2 Prestations

Soins

Autonomie

Participation sociale

— ou

3 Intervenants

= engagement des acteurs (qui met en œuvre quelle prestation ?)

SMS

ou

EMS

ou

Autre ?

Réponse unique

SMS

et/ou

EMS

Scolaire

et/ou

Sanitaire

et/ou

Autre

Réponse modulaire

Dépasser les contraintes liés aux autorisations « historiques »

Un chantier DGCS :

- Première étape à l'étude : proposer des nomenclatures simplifiées par rapport à celles utilisées actuellement dans les arrêtés d'autorisation permettant d'assouplir le cadre des autorisations
- Objectif : décloisonner rapidement le fonctionnement des ESMS
- A ce stade il n'est pas prévu d'utiliser les nomenclatures dans les arrêtés d'autorisations mais lien à faire avec les CPOM

Quelles utilisations des nomenclatures SERAFIN-PH pour les ESMS ?

- **Le projet individualisé en interne et en lien avec la MDPH /MDA (attentes et besoins/ réponses apportées).**
- **L'organisation des réponses**
 - **au sein de l'ESMS**
 - **en complémentarité avec les autres acteurs territoriaux sanitaires, sociaux et médico-sociaux et avec le droit commun**
- **Le contrôle de gestion interne**
- **La description de l'ESMS dans le cadre du répertoire opérationnel de ressources**
- **Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens**

=>la tarification: une allocation plus équitable, plus simple en fonction des besoins des personnes et des prestations servies

<http://www.cnsa.fr/accompagnement-en-etablissement-et-service/les-reformes-tarifaires/reforme-des-etablissements-pour-personnes-handicapees>

<http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/reforme-de-la-tarification-des-etablissements-et-services-pour-personnes/>



Merci de votre attention

serafin-ph@cnsa.fr

annick.deveau@social.gouv.fr

