

CARCASSONNE, Conseil départemental de l'Aude



Des nomenclatures de besoins et prestations à la réforme de la tarification : quels impacts pour les accompagnements de demain ?



Des nomenclatures de besoins et prestations à la réforme de la tarification : quels impacts pour les accompagnements de demain ?



10h00-12h30 **SERAFIN-PH : Point d'avancement et travaux en cours sur les modèles de financement**

Clément FUSTIER – Yoël SAINSAULIEU (CNSA)

SERAFIN-PH : Analyse et points de vigilance du réseau UNIOPSS-URIOPSS Echanges avec la salle

Aurélie VALLEIX, Conseillère technique Gestion-Tarification UNIOPSS, membre du GTN SERAFIN-PH

Guillaume FRITSCHY, Directeur de l'URIOPSS Occitanie

13h45-15h00 **SERAFIN-PH – CPOM – Projets stratégiques, d'établissement ou de service : quelles articulations ?**

Régine MARTINET, Directrice Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, Pôle médico-social – ARS Occitanie

Audrey DI MAJO, Directrice de l'autonomie, Conseil Départemental de l'Aude

Cécile CHARTREAU, Conseillère Technique, ARSEAA

Sébastien POMMIER, Directeur Général, Sauvegarde 13, membre du GTN SERAFIN-PH

Eric GAVALDA, Directeur Adjoint du Pôle Adultes, PEP12

Animation : **Adrien NIETO**, Conseiller Technique Règlementation Gestion Tarification, URIOPSS Occitanie

15h00-16h15 **SERAFIN-PH – Orientations – Parcours : quelles implications ?**

Catherine ROUMAGNAC, Directrice de la MDPH11

Lydia MORSCHEIDT, Directrice du Pôle Adultes, APF France Handicap (66)

Daniel CHAZE, Directeur Général de l'Association Saint Nicolas (48)

Vincent LLORET, Directeur des Foyers La Colagne et Scourdois, Clos du Nid (48)

Animation : **Ludovic MARIOTTI**, Conseiller technique PA-PH, URIOPSS Occitanie

Des nomenclatures de besoins et prestations à la réforme de la tarification : quels impacts pour les accompagnements de demain ?



OUVERTURE DE LA JOURNÉE

Hélène SANDRAGNE,

Vice-Présidente du Conseil départemental de l'Aude

Mardi 7 mai 2019 CARCASSONNE, Conseil départemental de l'Aude

Des nomenclatures de besoins et prestations à la réforme de la tarification : quels impacts pour les accompagnements de demain ?



OUVERTURE DE LA JOURNÉE

Olivier HAMMEL,

Président de l'URIOPSS Occitanie

Mardi 7 mai 2019 CARCASSONNE, Conseil départemental de l'Aude

Des nomenclatures de besoins et prestations à la réforme de la tarification : quels impacts pour les accompagnements de demain ?

Projet stratégique de l'URIOPSS Occitanie 2018-2022



Des nomenclatures de besoins et prestations à la réforme de la tarification : quels impacts pour les accompagnements de demain ?



SERAFIN-PH : POINT D'AVANCEMENT ET TRAVAUX EN COURS SUR LES MODÈLES DE FINANCEMENT

Clément FUSTIER
& Yoël SAINSAULIEU
CNSA

Mardi 7 mai 2019 CARCASSONNE, Conseil départemental de l'Aude

Présentation SERAFIN – PH :

Intervention URIOPSS Occitanie

Mai 2019



► PRINCIPES DE LA RÉFORME

- Genèse et contexte actuel de la réforme
- Cadrage et méthode de la réforme

► TRAVAUX SERAFIN-PH

- Premiers travaux réalisés
- Les nomenclatures des besoins et des prestations
 - *Présentation*
 - *Exemples d'usages des nomenclatures*
- Enquêtes de couts
- Etude « Repères »
- Travaux en cours
- Participation des personnes
- Etudes nationales de coûts
- Modèles de financement

▶ PRINCIPES DE LA RÉFORME

- **Genèse et contexte actuel de la réforme**
- Cadrage et méthode de la réforme

▶ TRAVAUX SERAFIN-PH

Genèse et contexte actuel de la réforme

A L'ORIGINE DEUX CONSTATS :

- ▶ Des budgets alloués « historiquement » : pas de lien objectif entre les modalités de l'accompagnement proposé par l'ESMS, le public accueilli et le niveau du budget alloué
- ▶ Des évolutions de politiques publiques : le « **virage inclusif** », une nécessaire adaptation des réponses aux attentes des personnes

⇒ *Des évolutions devenues nécessaires dans le mode de financement*

Genèse et contexte actuel de la réforme

CONSTATS REPRIS ET VALIDÉS PAR LES RAPPORTS VACHEY-JEANNET (IGF/IGAS – 2012 ET 2013) :

- ▶ **Préconise une réforme d'allocation des ressources** aux ESMS pour l'accompagnement des personnes handicapées qui soit :
 - **équitable** (*fin des dotations historiques*)
 - dont les processus soient **simplifiés**
 - qui permette des **parcours de vie sans rupture** (*renforcé par la démarche « une réponse accompagnée pour tous »*) et soutienne la « transformation de l'offre médico-sociale »
- ▶ **Fonder le financement des ESMS sur des éléments objectifs** : le lien entre les besoins des personnes qui sont accueillies et les réponses qui leur sont apportées

Genèse et contexte actuel de la réforme

Le périmètre de la réforme :

- Tout ESMS PH dont l'admission est subordonnée à une notification de la CDAPH

Volume budgétaire :

- Des crédits de l'assurance maladie

L'Objectif général de dépenses (OGD) = l'ONDAM + des crédits « propres » CNSA

- *Crédits « propres » = journée de solidarité (Contribution solidarité autonomie).*
- *L'OGD est délégué aux ARS pour le financement des ESMS*

*=> Soit un total d'environ **10,8 Milliards € (PH)**, comprenant depuis le 1er janvier 2017 les crédits des ESAT (1,5 Mds €) – sur le périmètre Serafin-PH*

- Des crédits des conseils départementaux
- *Soit environ **5,2 Milliards €** (pour les ESMS PH)*

⇒ La réforme porte sur environ 16 Milliards €

▶ PRINCIPES DE LA RÉFORME

- Genèse et contexte actuel de la réforme
- **Cadrage et méthode de la réforme**

▶ TRAVAUX SERAFIN-PH

Cadrage et méthode de la réforme

LE PILOTAGE DU PROJET

Le projet Serafin-PH est **co-piloté** par la Direction Générale de la Cohésion Sociale et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie.

- ❖ Une directrice de projet à la DGCS
- ❖ Une équipe projet à la CNSA

LE PÉRIMÈTRE DE LA RÉFORME

- ❖ Les ESMS accessibles sur orientation de la CDAPH

UN CHOIX DE MÉTHODE

- ❖ La concertation et co-construction avec les différents acteurs (rôle clé du Groupe technique national)

Cadrage et méthode de la réforme

➤ Direction Générale de la Cohésion Sociale

La DGCS est chargée de **concevoir, proposer, mettre en œuvre les politiques sociales**, notamment en direction des personnes **fragiles ou vulnérables**.

Elle intervient sur les politiques de solidarité, de développement social et de promotion de l'égalité favorisant la cohésion sociale.

Cadrage et méthode de la réforme

➤ La Caisse Nationale de solidarité pour l'autonomie

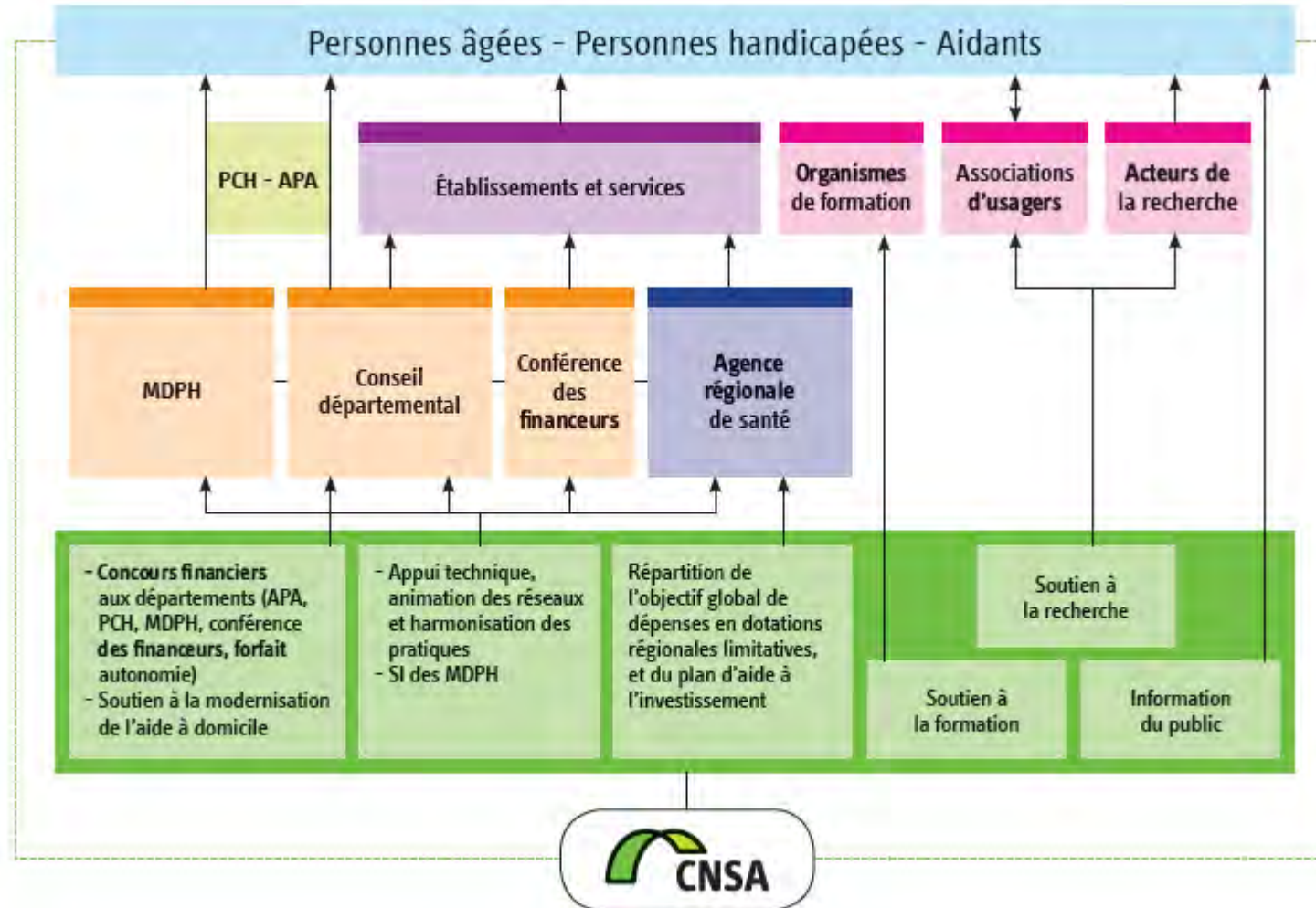
- Établissement public créé par la loi du 30 juin 2004, missions renforcées par les lois de 2005 et 2015 (ASV)
- La CNSA est chargée de :
 - ▶ Participer au financement de l'aide à l'autonomie des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées ;
 - ▶ Garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps ;
 - ▶ Assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation pour suivre la qualité du service rendu aux personnes.

La CNSA est à la fois une **caisse** et une **agence**.

La CNSA est liée à l'Etat sur la base d'une COG (Convention d'objectifs et de gestion), la DGCS en assure le pilotage.

Cadrage et méthode de la réforme

Le réseaux de la CNSA : Partenaires et relais territoriaux.



Cadrage et méthode de la réforme

UN PORTAGE POLITIQUE ET UNE LÉGITIMITÉ TECHNIQUE

► Comité stratégique

Présidé par la secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées

► Groupe technique national

Composé de représentants :

- *des usagers et des ESMS*
- *De l'ADF - CNAMTS - ARS - MDPH*
- *De l'ANCREAI - l'ANAP - la HAS - l'ATIH - l'EHESP*
- *Des services de l'Etat et de la CNSA*

► Groupes de travail techniques

(Composé de représentants du secteurs (rôle technique, avec une composition adaptée)

Ex : Cotech ENC, Cotech Modèles de financement

► Comité scientifique

Cadrage et méthode de la réforme

UNE FEUILLE DE ROUTE

Lancement du projet lors du Comité stratégique du 24 novembre 2014

- **Phase 1**: construire les outils qui permettront une allocation de ressources renouvelée
Durée estimée 3 à 4 ans (en cours)
- **Phase 2** : choisir un modèle de tarification, en simuler les impacts (débutée en 2018) : lancée lors du Comité Stratégique du 27 avril 2018
- **Phase 3** : déployer le modèle.

Aujourd'hui : Phase 1 (poursuite de l'outillage) et début de la Phase 2

=> Un projet sur un temps long... sur un champ très divers, et pour lequel la définition de « standards nationaux » peut être complexe

Cadrage et méthode de la réforme

Le programme de travail 2018 -2019 validé lors du comité stratégique du 27 avril 2018 :

➤ Chantiers principaux

- ▶ Mener la première étude nationale de coûts et préparer la seconde
- ▶ Engager les travaux d'analyse sur les modèles tarifaires (**Phase 2**)
- ▶ Suivre les usages des nomenclatures et recenser les demandes de modifications, proposer les évolutions utiles
- ▶ Et toujours : contribuer aux différents chantiers en cours, en lien avec le projet.

➤ Fonctions « Supports »

- ▶ Gouvernance et comitologie du projet (comité stratégique, groupe technique national, comité scientifique, comités de projet DGCS-CNSA)
- ▶ Communication – interventions dans les colloques - séminaires – journées de travail ou de formation

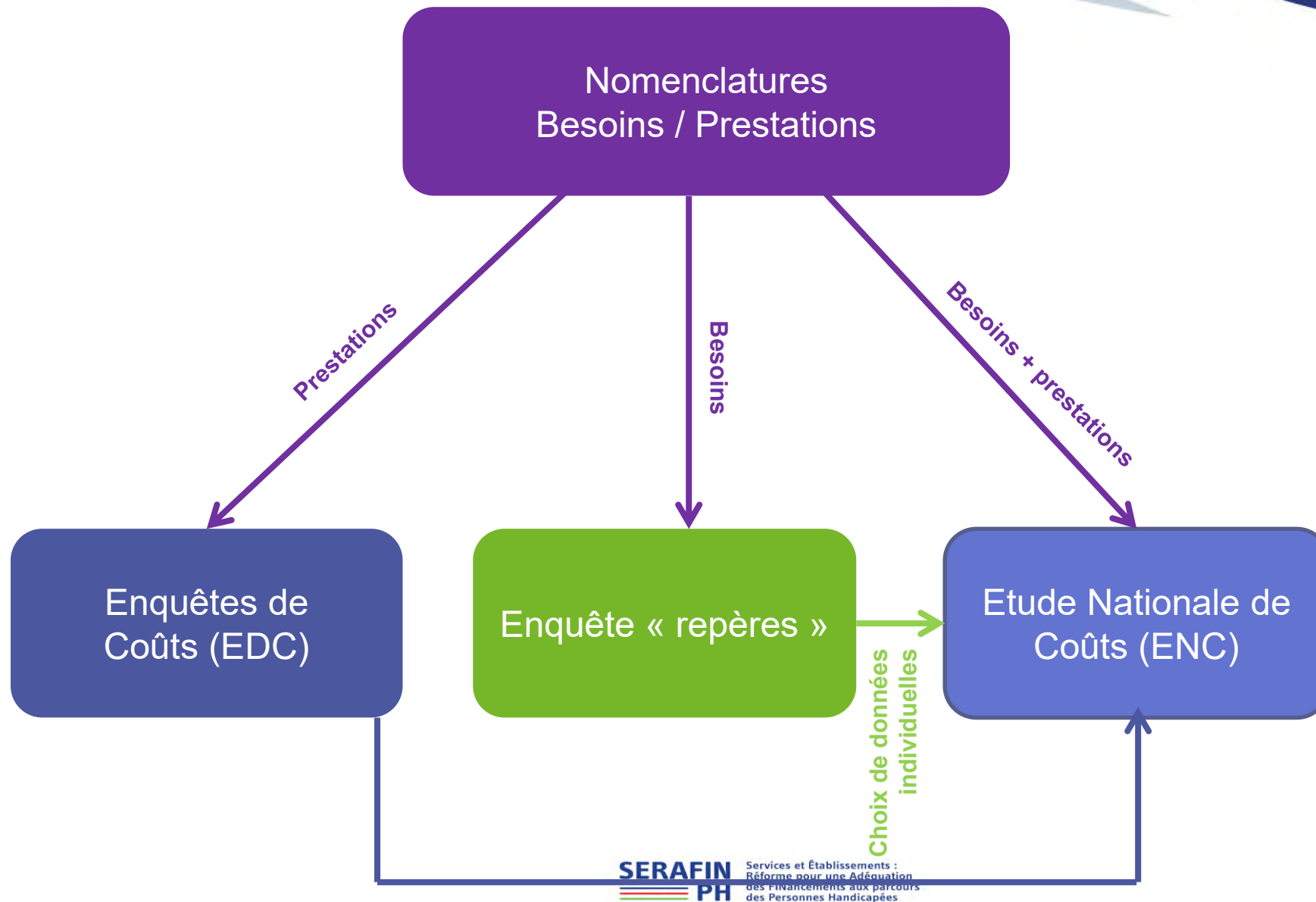
▶ PRINCIPES DE LA RÉFORME

▶ TRAVAUX SERAFIN-PH

- **Premiers travaux réalisés**
- **Les nomenclatures des besoins et des prestations**
 - *Présentation*
 - *Exemples d'usages des nomenclatures*
- Enquêtes de couts
- Etude « Repères »

- **Travaux en cours**
- Participation des personnes
- Etudes nationales de coûts
- Modèles de financement

Articulation entre les travaux



Nomenclatures de besoins et de prestations

LES FONDEMENTS

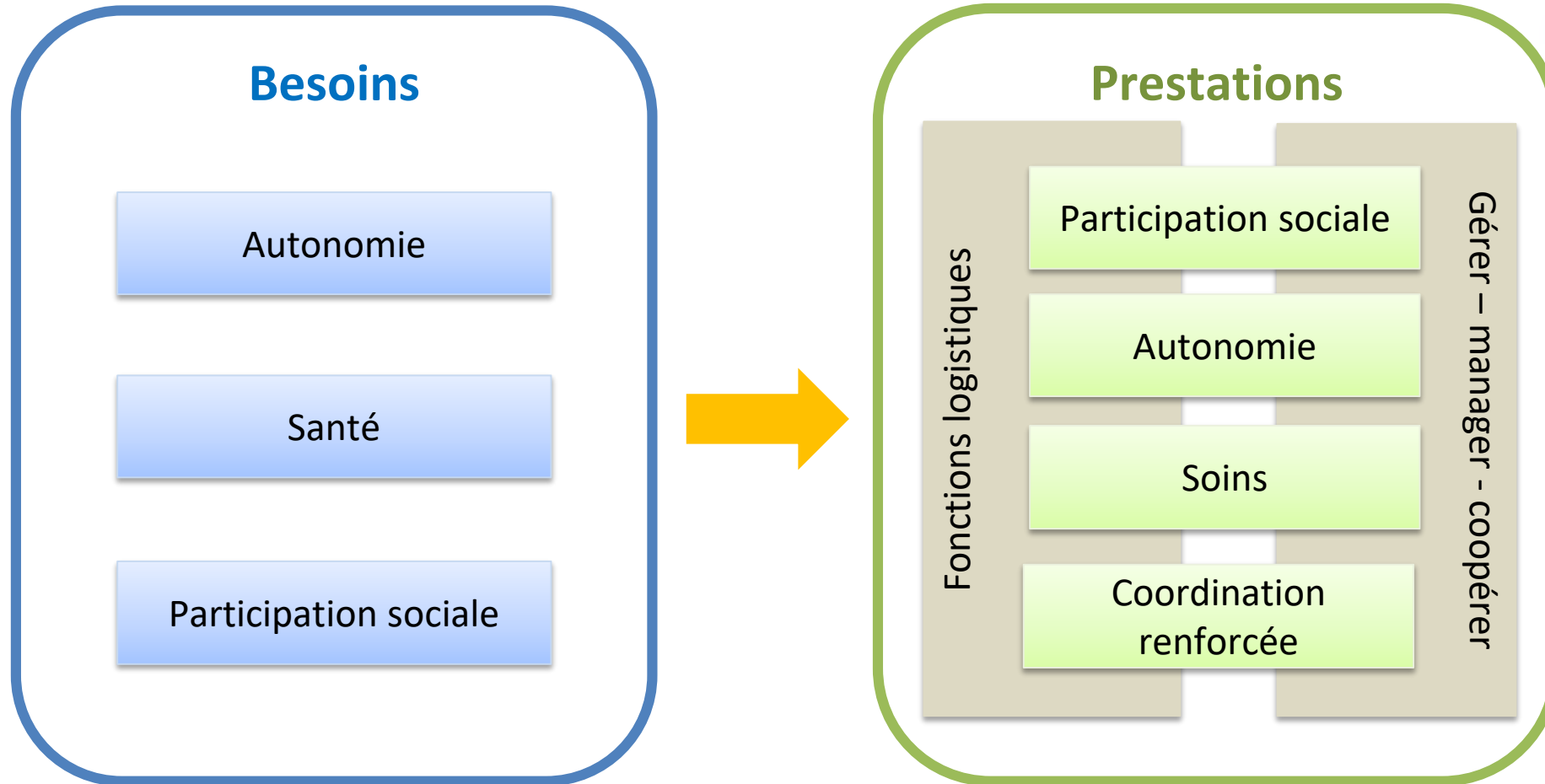
- ▶ Les « déficiences » ne sont pas une clé d'entrée pour les besoins (approche par l'individu)
- ▶ Ce sont les besoins qui déterminent les « accompagnements » et pas la disponibilité de l'offre (des besoins vers les prestations)
- ▶ Description normalisée des prestations quelle que soit la catégorie d'ESMS (décloisonnement des segments du parcours de la personne)

LA MÉTHODE

- ▶ Référence aux outils existants et bases conceptuelles internationales (Classification internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé [CIF] en particulier pour la nomenclature des besoins)
- ▶ Co-construction avec les membres du GTN, pas de point de blocage

Nomenclatures des besoins et des prestations

Structure



Nomenclatures des besoins et des prestations

Répondre aux deux questions préalables :

Quels sont les besoins des personnes ?

- *Pas de « liste » partagée des termes décrivant les besoins ni de définition commune de la notion.*
- *Le besoin est souvent confondu avec la réponse « il ou elle a besoin d'une place en ESMS »*

Quelles sont les prestations délivrées par les ESMS en réponse à ces besoins ?

- *Pas de définition partagée permettant de décrire ce que « fait » le secteur médico-social pour les personnes en situation de handicap*

Les nomenclatures ne sont pas, à ce stade des travaux :

- *un référentiel tarifaire*
- *un outil d'évaluation des besoins*

Nomenclatures des besoins et des prestations

Définition de la notion de besoin dans les travaux SERAFIN-PH

- **Le besoin se définit comme l'écart à la norme de réalisation et la capacité de réalisation d'une activité ou d'une participation**

La norme de réalisation *se définit comme la capacité d'une personne sans problème de santé à réaliser une activité (ou une participation) dans un environnement normalisé.*

Pour chaque individu, sa norme de réalisation *varie en fonction des facteurs personnels, facteurs environnementaux, des habitudes et du projet de vie de la personne, elle peut également varier dans le temps.*

Nomenclatures des besoins et des prestations

Définition de la notion de besoin dans les travaux SERAFIN-PH



Cette définition permet de caractériser les moyens à mettre en œuvre (les prestations) pour combler le manque (les besoins).

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

Généralités

Les prestations correspondent aux actions mises en œuvre **pour répondre aux besoins**

Elles sont définies comme une «**valeur ajoutée**» pour la personne, dont le processus de fourniture mobilise des «**fonctions supports**»

On identifie des prestations:

- **directes** (prestations avec valeur ajoutée pour la personne)
- et **indirectes** (prestations de support et de pilotage)

Elles décrivent les **prestations délivrées** par les ESMS et **NON** :

- les processus de réalisation (organisation ..)
- ou les modalités de mise en œuvre (accueil de jour, séquentiel..)

Nomenclatures des prestations

Caractéristiques communes

1. C'est l'objectif poursuivi qui détermine la prestation de rattachement

La notion de prestation **inclut les éléments de processus** permettant de délivrer la prestation

Ex: entrée/l'admission, sortie, évaluation, coordination usuelle...

Nomenclatures des prestations

Caractéristiques communes

2. Les prestations ne se limitent pas aux interventions en présence de la personne

Elles intègrent

- les prestations directes auprès de la famille, des partenaires... s'il y a réponse au besoin

Ex : rencontre éducateur /entreprise dans laquelle exerce un groupe de travailleurs handicapés => Prestation directe.

- les autres moments qui font partie du processus de l'intervention : les temps de préparation, de transmission, d'évaluation, les réunions.

Ex : rencontre éducateur / entreprise pour un potentiel partenariat : prestation indirecte.

Nomenclatures des prestations

Caractéristiques communes

3. Toutes les prestations directes sont mises en œuvre sur tous les lieux de vie (domicile, école, travail, ESMS etc.)

Deux exceptions :

2.3.3.4 accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées → **en interne** à l'ESMS uniquement

2.3.4.2 accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs → **en dehors de murs** de l'ESMS uniquement

Nomenclatures des prestations

Caractéristiques communes

4. S'il y a des professionnels identifiés à titre principal, les prestations peuvent être réalisées par d'autres professionnels

Exemples:

- ▶ Médecins → soins médicaux, Infirmiers → soins infirmiers... Kine, ergo, orthophonistes.. → RRF, soignants et MS → autonomie, Enseignants personnel MS → participation sociale
- ▶ Un administratif peut accompagner à l'expression du projet personnalisé (2.3.1)
- ▶ L'infirmier qui accompagne un groupe de résidents à une activité de loisirs à l'extérieur de la structure
 - Si délivrance de soins → soins techniques (2.1.1.2)
 - Si rôle d'accompagnateur → accompagnements aux activités sociales et de loisirs (2.3.4.2)

Il n'y a pas de correspondance automatique métier / prestation

Exception : les prestations de soins ne sont réalisées que par des professionnels médicaux ou ayant reçu une délégation (pour les soins infirmiers)

UNE PRESTATION DIRECTE

- ▶ répond au besoin d'une personne (elle peut donc être rattachée à une personne « nominative »)
- ▶ s'exerce sur tous les lieux de vie,
- ▶ comprend les interventions en présentiel ou non,
- ▶ intègre les autres actions permettant la mise en œuvre de cette intervention (préparation/transmission, etc.)

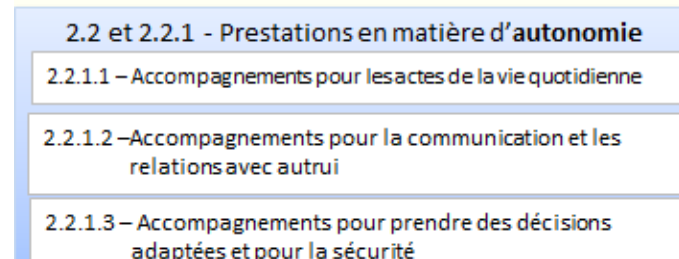
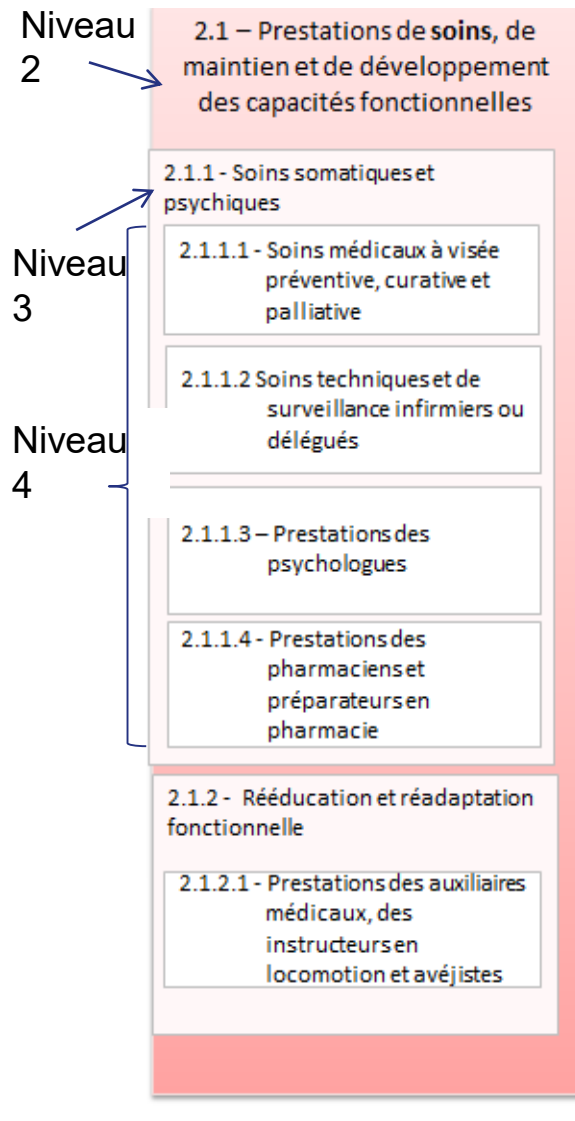
➔ Les processus de réalisation de la prestation sont compris dans la prestation

UNE PRESTATION INDIRECTE

- ▶ N'est pas **directement en lien avec un projet individuel** (ne permettent pas de répondre à un besoin)
- ▶ Est indispensable au bon déroulement et à la qualité des prestations directes (fonctions « support »)

Quatre niveaux

Nomenclature des prestations : Soins et accompagnements Bloc 2 (niveau 1)



2.4 et 2.4.1 Prestation de coordination renforcée pour la cohérence du parcours

Nomenclature des prestations: pilotage et fonctions supports

3.1 - Fonctions gérer, manager, coopérer		3.2 - Fonctions logistiques	
3.1.1.1 - Pilotage et direction	3.1.2.1 - Gestion budgétaire, financière et comptable	3.2.1 - Locaux et autres ressources pour accueillir	3.2.2 - Fournir des repas
3.1.1.2 - Gestion des ressources humaines, de la GPEC et du dialogue social	3.1.2.2 - Gestion administrative	3.2.1.1 - Locaux et autres ressources pour héberger	3.2.2.1 - Fournir des repas
3.1.1 - Gestion des ressources humaines	3.1.2 - Gestion administrative, budgétaire, financière et comptable	3.2.1.2 - Locaux et autres ressources pour accueillir le jour	3.2.3 - Entretenir le linge
			3.2.3.1 - Entretenir le linge
3.1.4.1 - Démarche d'amélioration continue de la qualité	3.1.3.1 - Communication (interne et externe), statistiques, rapport annuel et document collectifs 2002-2	3.2.1.3 - Locaux et autres ressources pour réaliser des prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles	3.2.4 - Transports liés au projet individuel
3.1.4.2 - Analyse des pratiques, espaces ressource et soutien au personnel	3.1.3.2 - Gestion des données des personnes accueillies, système d'information, informatique, TIC, archivage informatique des données, GED	3.2.1.4 - Locaux et autres ressources pour gérer manager, coopérer	3.2.4.1 - Transports liés à accueillir (domicile-structure)
3.1.4.3 Prestations de supervision		3.2.1.5 - Hygiène, entretien, sécurité des locaux, espaces extérieurs	3.2.4.2 - Transports liés aux prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles
3.1.4 - Qualité et sécurité	3.1.3 - Information et communication		3.2.4.3 - Transports liés à l'autonomie et à la participation sociale
3.1.5.1 - Coopérations, conventions avec les acteurs spécialisés et du droit commun	3.1.6 - Transports liés à gérer, manager, coopérer		
3.1.5.2 - Appui-ressources et partenariats institutionnels			
3.1.5 - Relations avec le territoire			3.2.5 - Transports des biens et matériels liés à la restauration et à l'entretien du linge

Focus – extrait du guide

2.3.3.1. Accompagnements pour mener sa vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti

Cette prestation rassemble tous les accompagnements effectués auprès d'un élève, d'un apprenti ou d'un étudiant, mineur ou majeur, pour **répondre à ses besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante, avec ses besoins transversaux en matière d'apprentissage et à ceux en lien avec le travail et l'emploi.**

Ces accompagnements sont :

- des temps d'enseignement.
- des temps d'accompagnement réalisés en même temps que le temps d'enseignement qui visent la complémentarité avec l'intervention pédagogique.
- les temps d'accompagnement sur les lieux de stage et les actions réalisées en matière d'orientation ou de recherche de ces stages.

Ces accompagnements se déroulent **dans tous les lieux de scolarisation** ou de la formation initiale, quelle qu'en soit la forme administrative et la localisation.

Ces prestations sont **réalisées, à titre principal, par :**

- des enseignants qu'ils soient salariés ou mis à disposition de l'établissement ou du service médico-social par l'éducation nationale
- des professionnels sociaux et éducatifs de l'accompagnement

[...]

Remarques

2.3.3.1. Accompagnements pour mener sa vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti

- ▶ Une prestation → plusieurs modalités : Unité d'Enseignement dans /hors les murs, accompagnement en scolarisation individuelle/dispositif collectif ULIS, en complément ou non d'un AVS
- ▶ Une prestation → un ou plusieurs intervenants : un enseignant, un éducateur....
- ▶ Une prestation → avec et hors présence de la personne ou de sa famille (réunion ESS...)
- ▶ Des prestations d'autres nature sont possibles sur le même lieu (ex: communication, entretien personnel)

Focus prestations directes / indirectes : « Accompagnements au logement » versus « Locaux et autres ressources pour héberger »

➤ 2.3.2 Accompagnements au logement :

2 Prestations **directes** de niveau 4

- « Accompagnements pour vivre dans un logement »
- « Accompagnements pour accomplir les activités domestiques »).

Elle peut se dérouler sur tous les lieux de vie (logement autonome ou locaux de l'ESMS).

➤ 3.2.1.1 Locaux pour héberger et autres ressources :

1 prestation **indirecte** qui correspond à la fourniture d'un lieu d'hébergement (quel que soit le mode de gestion par l'ESMS) et à toutes les conditions matérielles de strict fonctionnement de ce lieu

Contient aussi les charges de personnel « lié » aux locaux (exemple: veilleur de nuit, dans sa fonction de surveillance des locaux)

Focus : La prestation de coordination renforcée pour la cohérence du parcours

Prestation directe

- Distincte et complémentaire de la coordination ordinaire ou usuelle entre professionnels qui fait partie du processus de réalisation de chaque prestation.
- Deux caractéristiques cumulatives: complexité de la situation et complexité de l'accompagnement (plusieurs domaines d'intervention)

Coordination usuelle	Coordination renforcée pour la cohérence du parcours
Rencontre professionnel MS / enseignant / entreprise dans le cadre d'un projet d'apprentissage La coordination fait ici partie de la prestation pour mener sa vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti	Coordination d'un projet d'apprentissage (formation/stage sur un territoire éloigné) avec périodes de soins en établissement de santé Acteurs multiples relevant de secteurs différents : entreprise / école => schéma classique de l'apprentissage Le stage est distant du domicile habituel => intervention d'un SSIAD sur le lieu d'hébergement proche du lieu de stage établissement de santé : périodes de soins à prévoir Structure médico-sociale

▶ PRINCIPES DE LA RÉFORME

▶ TRAVAUX SERAFIN-PH

- **Premiers travaux réalisés**
- **Les nomenclatures des besoins et des prestations**
 - *Présentation*
 - ***Exemples d'usages des nomenclatures***
- Enquêtes de couts
- Etude « Repères »

- **Travaux en cours**
- Participation des personnes
- Etudes nationales de coûts
- Modèles de financement

Exemples d'usages des nomenclatures

STATUT

- Validées au comité stratégique de janvier 2016
- **Révisées au comité stratégique du 27 avril 2018** sur la base des retours des acteurs les ayant utilisées (à des fins non tarifaires)
- Evolutions non majeures : reformulation, regroupement, simplification... mais création d'une prestation directe supplémentaire : « prestation de coordination renforcée pour la cohérence du parcours »

USAGES

Les nomenclatures ont **deux types d'usages**

- Des outils directement utilisés pour le projet Serafin-PH : EDC, Etudes Repères, ENC
- Des outils saisis par les acteurs pour leur valeur descriptive des besoins et de l'offre médico-sociale => intérêt d'un « langage partagé commun » : ROR, SI MDPH...

A VOIR

- En ligne sur le site de la CNSA et sur handicap.gouv.fr
- En versions graphique et détaillée
- Le sésame : le guide détaillé des nomenclatures...
https://www.cnsa.fr/documentation/nomenclatures_seraphinphdetaillees2018-vf.pdf

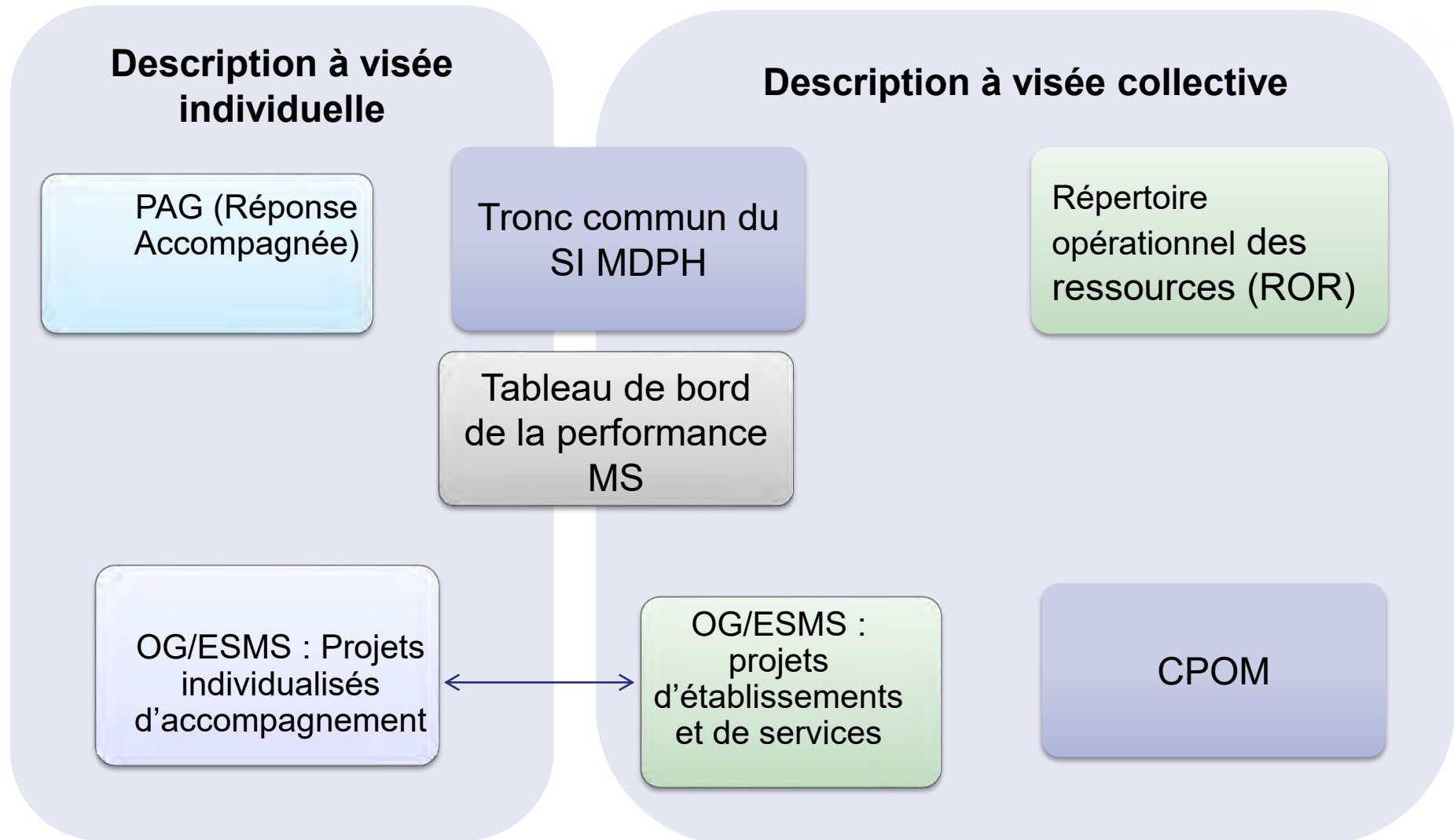
Exemples d'usages des nomenclatures

Deux formes d'usages des nomenclatures

- Des nomenclatures comme support et outil de la réforme tarifaire Serafin-PH.
- Des nomenclatures à visée descriptive dont l'usage spontané sur les territoires est un marqueur de leur utilité et permettent un appui à la transformation de l'offre médico-sociale:
 - Le partage d'un langage commun, dans le cadre des CPOM, dialogues de gestion, mais également dans la réalisation de schémas territoriaux multi-partenariaux ou le suivi de situations complexes (diagnostics et objectifs partagés dans le cadre de la démarche « Une Réponse accompagnée pour tous »)
 - La valorisation de formes diverses et modulaires d'activité de l'ESMS / du Dispositif et de ses partenaires via le suivi des prestations réalisées

Exemples d'usages des nomenclatures

Exemples d'usages descriptifs

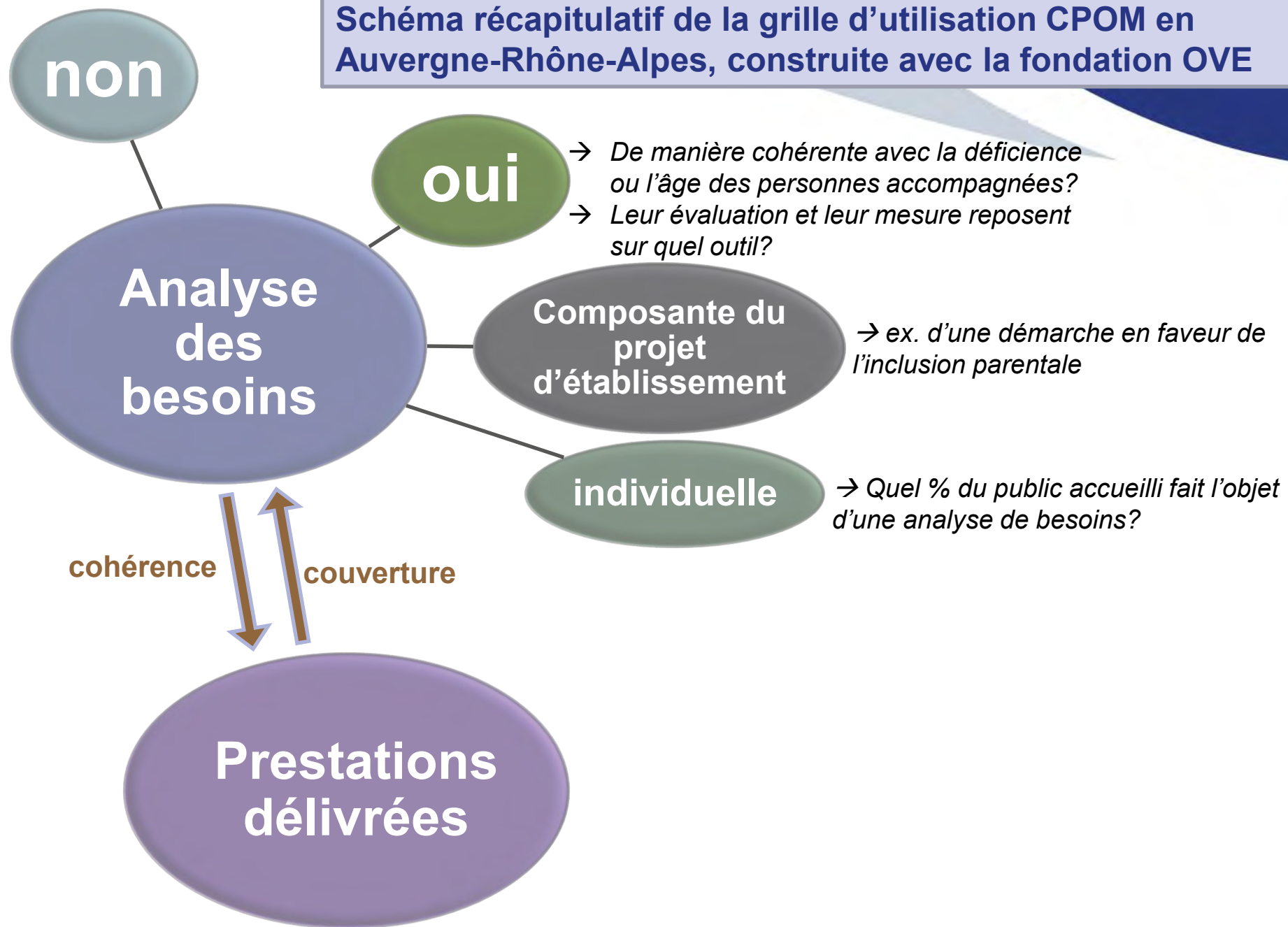


Exemples d'usages des nomenclatures

La structuration possible d'un projet personnalisé

OBJECTIF (répond à un besoin identifié)	Actions à entreprendre pour atteindre l'objectif	Ressources de la personne sur lesquelles s'appuyer (texte libre)	Ressources mobilisées dans l'ESMS (texte libre)	Ressources professionnelles mobilisées sur le territoire (menu déroulant de structures)	Ressources professionnelles mobilisées sur le territoire (texte libre)	Ressources mobilisés dans l'entourage (famille, voisins, etc.) (texte libre)
Ex : Améliorer son hygiène dentaire (répond au besoin 1.1.1.4)	- Sensibiliser à l'intérêt d'une hygiène dentaire (prévention des caries, bonne haleine, etc.) - Apprendre le geste technique - Accompagner pour une pratique régulière	Ex : bonne motricité fine et veut bien faire	Intervention individuelle ES tous les soirs sur 1 mois	Réseau de santé bucco-dentaire	Journée de sensibilisation collective prévue le 3 déc. 2017	Parents le WE. Transmission de la documentation du réseau de santé dans le cadre de la rencontre PP

Schéma récapitulatif de la grille d'utilisation CPOM en Auvergne-Rhône-Alpes, construite avec la fondation OVE



Exemples d'usages des nomenclatures

Projets d'établissements et services

EXPÉRIMENTATION D'UNE ASSOCIATION DE 13 ESMS EN AMONT DE LA NÉGOCIATION DE SON CPOM, AVEC APPUI DU CREA BFC.

❖ **L'utilisation des nomenclatures SERAFIN-PH intervient dans plusieurs chapitres :**

Besoins et attentes / Prestations / Organisation et fonctionnement de la structure.

Le chapitre sur **l'organisation et le fonctionnement de la structure** donne l'occasion de présenter les prestations indirectes dans plusieurs sous-chapitres (infrastructure, ressources humaines, politique qualité...) et de mettre en évidence la fonction « appui aux territoires »

❖ **Une appropriation des nomenclatures des besoins en 3 étapes:**

1ère étape : s'assurer que les outils d'évaluation employés par les ESMS s'appuient sur la logique CIF. Accompagnement des équipes à concevoir leurs outils dans ce sens.

2ème étape : sélectionner avec les équipes au maximum une 20aine d'indicateurs s'appuyant sur les 3 blocs de la nomenclature des besoins.

3ème étape : estimer la proportion de personnes concernées par ces besoins.

Exemples d'usages des nomenclatures

Projets d'établissements et de services

Illustration de l'outil utilisé par le SESSAD pour évaluer les besoins des jeunes sur les items retenus pour le PS

Une 60aine d'indicateurs classés dans les domaines suivants :

- apprentissage et application des connaissances
- relations avec autrui
- mobilité et autonomie
- entretien personnel
- Communication
- Vie domestique et vie courante

Une cotation respectant la logique CIF :

1 = réalise de façon adaptée (spontanément, habituellement)

2 = réalise avec des difficultés modérées (non spontanément, en partie, en fonction de la situation,...)

3 = réalise avec beaucoup de difficultés et un résultat très altéré (besoin d'aides humaines ou techniques modérées)

4 = ne réalise pas

0 = sans objet

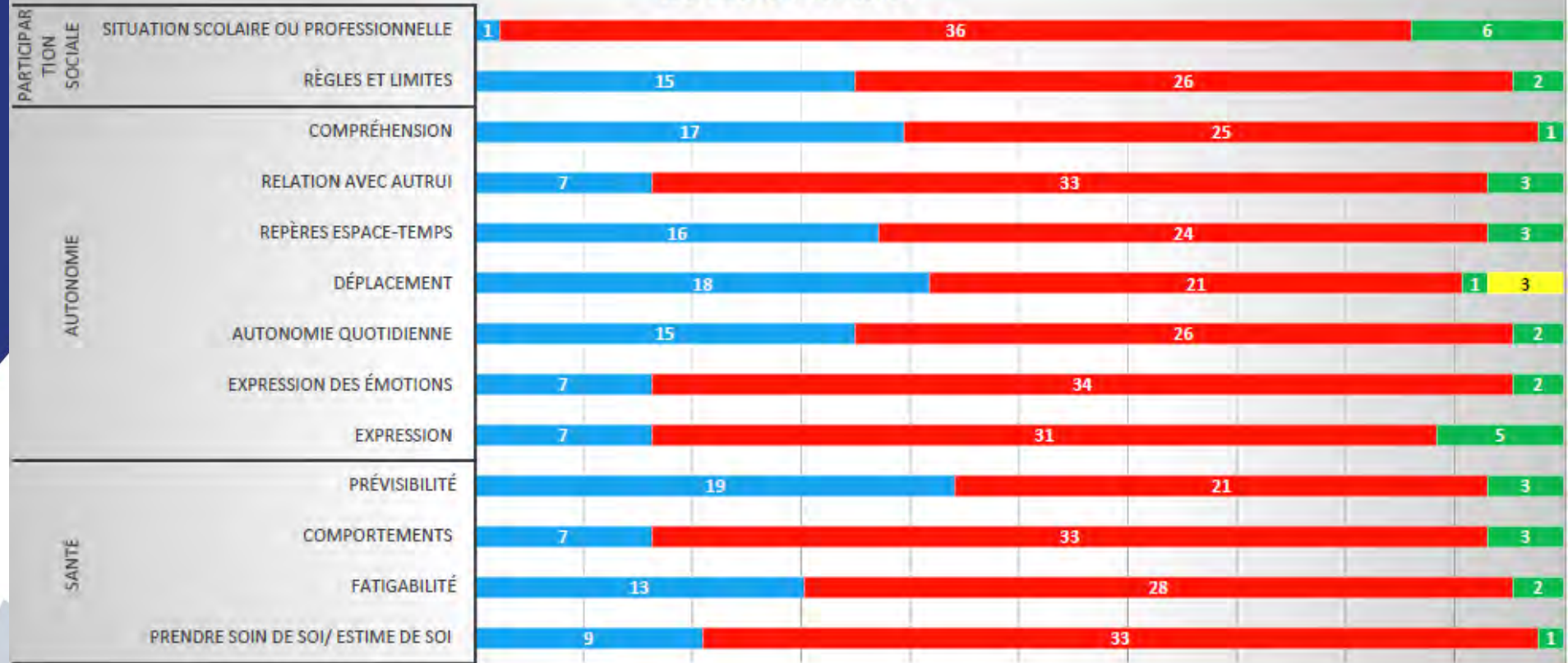
Les items retenus pour le PS:

Santé (prendre soin de soi/ estime de soi ; fatigabilité ; comportements ; prévisibilité)

Autonomie (expression ; expression des émotions ; autonomie quotidienne ; Déplacement ; repères espace-temps ; relation avec autrui ; compréhension)

Participation sociale (règles et limites ; situation scolaire ou professionnelle)

Besoins SESSAD



- 1 - Réalisé/sait faire/a intégré/adapté
- 2 - Réalisé/sait faire/a intégré/adapté avec difficultés modérées
- 3 - Réalisé/sait faire/a intégré/adapté avec difficultés importantes
- 4 - Ne peut pas faire même avec aide / inadéquat en permanence
- 0 - Non concernés

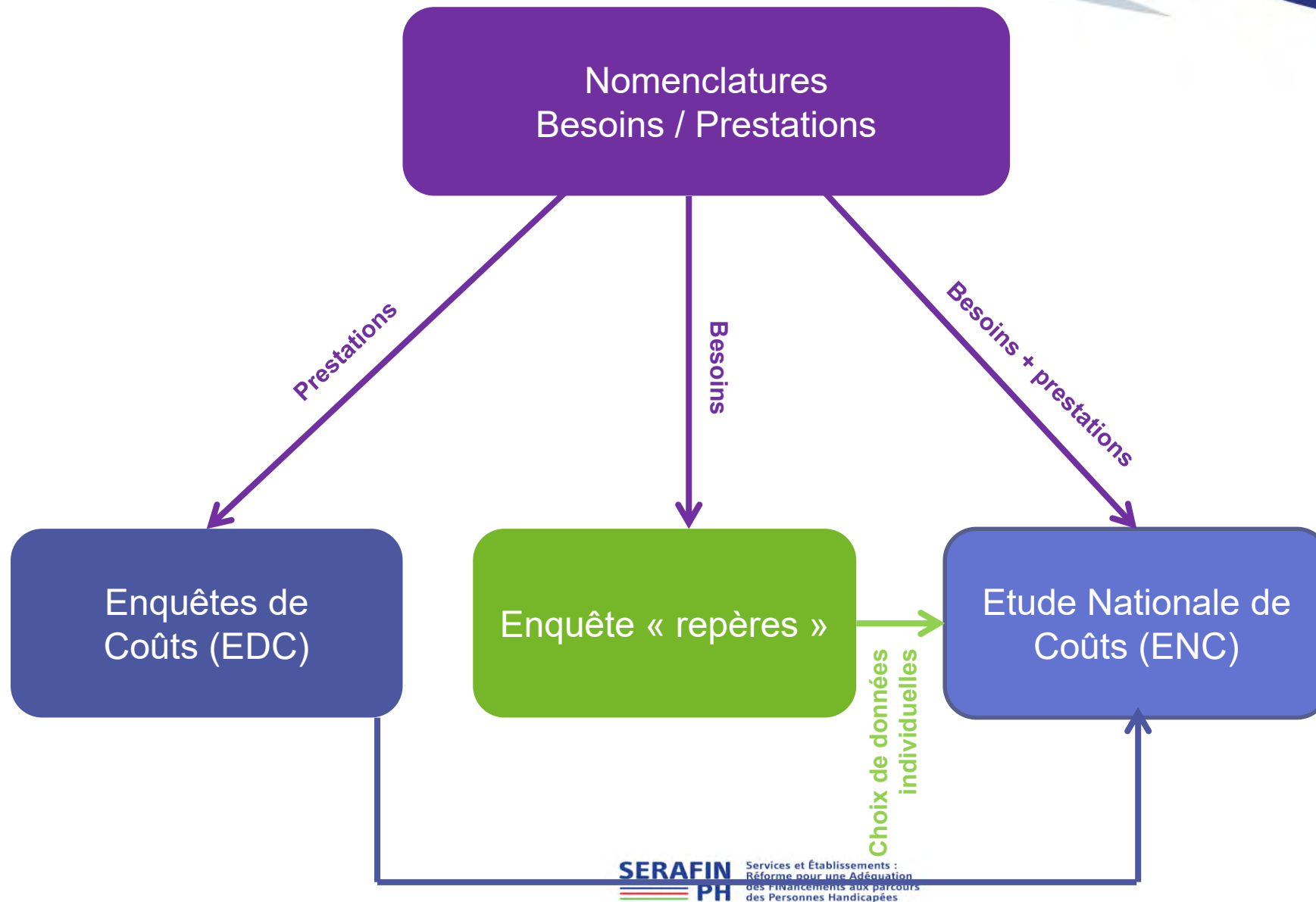
► PRINCIPES DE LA RÉFORME

► TRAVAUX SERAFIN-PH

- **Premiers travaux réalisés**
- **Les nomenclatures des besoins et des prestations**
 - *Présentation*
 - *Exemples d'usages des nomenclatures*
- **Enquêtes de couts**
- Etude « Repères »

- **Travaux en cours**
- Participation des personnes
- Etudes nationales de coûts
- Modèles de financement

Articulation entre les travaux



Les Enquêtes de Coûts (EDC)

LES ENQUÊTES DE COÛTS SUR LES DONNÉES 2015 ET 2016

► Objectifs

Observer les coûts des prestations

Préparer les études nationales de coûts (ENC)

Une méthode appuyée sur l'expertise de l'ATIH

Traitement des charges et des recettes des comptes d'exploitation, ventilées sur les prestations SERAFIN-PH (comptabilité analytique)

EDC données 2015 : 120 ESMS : 100 ESMS enfants + 20 ESMS adultes

EDC données 2016 : 233 ESMS (50% enfants et 50% adultes) sur l'ensemble du périmètre SERAFIN-PH

Les Enquêtes de Coûts (EDC)

Echantillon

- Le taux de sondage est de 1,7%
- L'échantillon donne une image relativement « fidèle » de la population : FV - / MAS +/- Grande Taille +

Résultats

- L'enquête valide l'usage des nomenclatures pour décrire l'activité des ESMS
- La dispersion des coûts est forte
- On constate que les dépenses directes représentent environ 50% des dépenses.
- Des prestations sont **discriminantes** (exemple : « soins infirmiers en MAS et FAM
- Structure de coûts: spécificité des ESAT et proximité des FAM-MAS
- Les charges de locaux pèsent d'avantage sur les structures disposant de locaux d'hébergement et/ou d'accueil de jour
- L'offre de prestation pour la santé et l'autonomie des personnes est plus diversifiée pour les établissements du secteur des enfants.

► PRINCIPES DE LA RÉFORME

► TRAVAUX SERAFIN-PH

- **Premiers travaux réalisés**
- **Les nomenclatures des besoins et des prestations**
 - *Présentation*
 - *Exemples d'usages des nomenclatures*
- Enquêtes de couts
- **Etude « Repères »**
- Travaux en cours
- Participation des personnes
- Etudes nationales de coûts
- Modèles de financement

L'étude « Repères » de charges en accompagnement

► A l'origine de cette étude...

Constat qu'il existe des éléments (relatifs à la personne accompagnée et/ou aux prestations rendues) jugés **déterminants** dans la « consommation » de ressources

► Objectifs : nourrir la réflexion sur le modèle tarifaire et préparer l'ENC

Saisir **les caractéristiques environnementales, structurelles et individuelles** (dont les besoins) des personnes accompagnées qui pourraient expliquer les variations de coûts d'accompagnement → les **utiliser et les éprouver** dans le cadre de l'étude nationale de coûts (**ENC**)

► Une méthodologie qualitative

Un recueil de parole des **professionnels** des ESMS, via deux types de matériaux : **158 descriptions d'ESMS** pour **551 descriptions de situations de personnes** accompagnées, selon 4 situations (moyens dits « inférieurs », « standards », « supérieurs » et « exceptionnels »).

► Publication du rapport : Début 2019

Disponible en ligne

► PRINCIPES DE LA RÉFORME

► TRAVAUX SERAFIN-PH

- Premiers travaux réalisés
- Les nomenclatures des besoins et des prestations
 - *Présentation*
 - *Exemples d'usages des nomenclatures*
- Enquêtes de couts
- Etude « Repères »
- **Travaux en cours**
- **Etudes nationales de coûts**
- Participation des personnes
- Modèles de financement

Les Etudes Nationales de Coûts (2018 et 2019)

► OBJECTIFS

Faire le lien entre le **budget d'un ESMS PH** et les **caractéristiques des personnes accueillies**

► DÉROULEMENT DE L'ENC 2018

Une phase de **candidature puis de sélection des ESMS volontaires** (+ 520 candidats / 350 formés / 295 ont débuté l'ENC 2018)

Une phase de **coupes (2)** durant lesquelles (fin 2018 / début 2019) :

- Une partie des caractéristiques individuelles (besoins, prestations, environnement...) des personnes sont recueillies
- Une partie des professionnels déclarent les temps d'accompagnements effectués auprès des personnes en utilisant les prestations directes.

Une phase de **retraitement comptable** similaire à celle d'une EDC (2^e semestre 2019)

Des **premiers résultats attendus pour 2020**

► ENC 2019 (MODALITES IDENTIQUES A L'ENC 2019)

- Appel à candidature : 15 décembre – 25 janvier 2019
- Formation des ESMS participants en juin 2019 ; Coupes en septembre et novembre 2019 ; Résultats en 2021

► PRINCIPES DE LA RÉFORME

► TRAVAUX SERAFIN-PH

- Premiers travaux réalisés
- Les nomenclatures des besoins et des prestations
 - *Présentation*
 - *Exemples d'usages des nomenclatures*
- Enquêtes de couts
- Etude « Repères »

- Travaux en cours
- Etudes nationales de coûts
- **Participation des personnes**
- Modèles de financement

Participation des personnes

MÉTHODE

- Dès l'émergence du projet, un des objectifs énoncés est la participation des personnes en situation de handicap.

Un groupe dédié a été constitué fin 2015, et s'est réuni deux fois en 2016. Il a permis la présentation de projets impliquant des personnes en situation de handicap, mais n'a pas conclu sur des travaux à conduire dans le cadre de Serafin-PH.

- L'objectif de la participation des personnes en situation de handicap au projet a **été réactivé au Comité stratégique du 27 avril 2018.**

Mais la thématique reste difficile à appliquer « concrètement »...

- ⇒ **Choix d'une méthode « pragmatique »** par l'équipe-projet Serafin-PH: rendre dans un premier temps la compréhension du projet « accessible », le présenter, et voir ensuite s'il est pertinent de poursuivre les échanges, en fonction de l'intérêt des personnes.
- ⇒ Les présentations du projet Serafin-PH se feront dès que possible en binôme avec une personne en situation de handicap, salariée pour ce projet, par la CNSA

Participation des personnes

➤ LES TRAVAUX ENGAGÉS PAR L'ÉQUIPE PROJET :

❖ L'élaboration et la mise à disposition de documents accessibles, avec la collaboration de personnes en situation de handicap :

- La plaquette SERAFIN-PH et la nomenclature des prestations en « Facile à lire et à comprendre »
- Un support de présentation en « Facile à lire et à comprendre »

❖ Le recueil de paroles des personnes en situation de handicap lors :

- des déplacements en région : rencontre avec des personnes dans les établissements et services médico-sociaux
- des présentations de la réforme à des groupes de personnes en situation de handicap déjà existants ou créés spécifiquement : groupe d'auto-représentants, personnes accompagnées en ESMS

► PRINCIPES DE LA RÉFORME

► TRAVAUX SERAFIN-PH

- Premiers travaux réalisés
- Les nomenclatures des besoins et des prestations
 - *Présentation*
 - *Exemples d'usages des nomenclatures*
- Enquêtes de couts
- Etude « Repères »
- Travaux en cours
- Etudes nationales de coûts
- Participation des personnes
- **Modèles de financement**

Travaux relatifs aux modèles de financement

► Phase 2 : Le Comité Technique « Modèles de financement »

- **Objectif** : proposer des scénarii d'évolution du financement s'inscrivant dans les politiques actuelles du handicap (démarche inclusive)
- **Méthode** : réunions mensuelles du comité technique pour analyser les modèles de financement possibles pour SERAFIN-PH.
- Réflexions à compléter avec des échanges avec les autorités de tarification, les ESMS et les personnes accompagnées.
- **Calendrier** : synthèse des travaux prévue pour **septembre 2019** (comité stratégique Serafin-PH) avec des propositions de scénarii d'évolutions et des premières mesures pour 2021.

Travaux relatifs aux modèles de financement

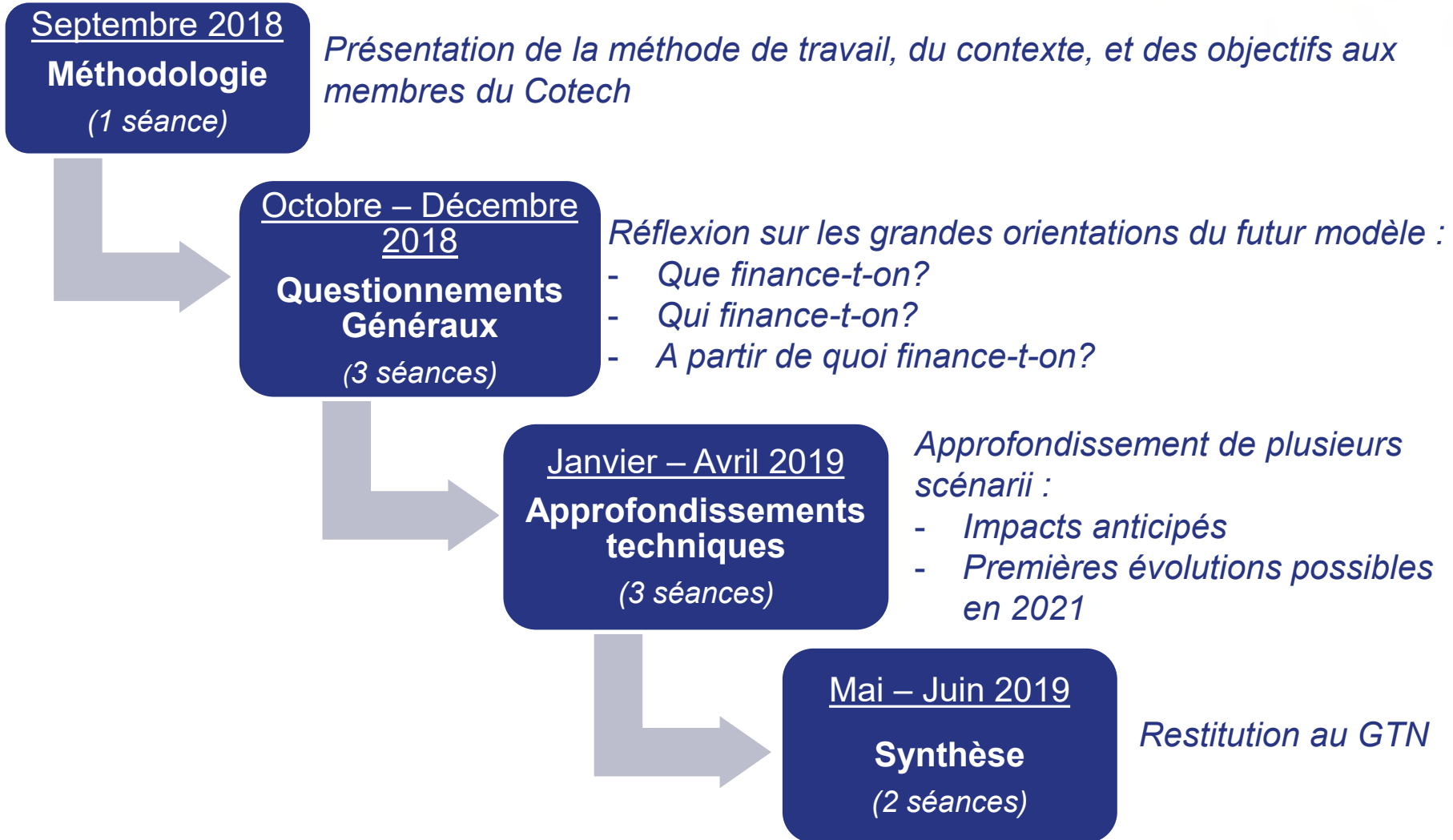
- **Composition : une vingtaine de participants**
 - 15 représentants du secteur associatif
 - 2 Agences Régionales de Santé (ARS)
 - 2 représentants de Conseils Départementaux (via ANDASS)
 - 1 représentant de la CNAM
 - 1 représentant de la DSS

Avec le soutien du Comité Scientifique Serafin-PH

=> Nécessaire expertise technique, dans le champ du handicap mais aussi sur d'autres champs (sanitaire par exemple). Capacité à mesurer la faisabilité et les impacts des modèles tarifaires envisagés

Travaux relatifs aux modèles de financement

CALENDRIER



Travaux relatifs aux modèles de financement

- **Scénario A1**

- Financement à la personne
- A partir des caractéristiques de la personne

- **Scénario B3**

- Financement à l'ESMS
- A partir des caractéristiques de la personne et de l'ESMS

⇒ *Deux sous-scénarios, en fonction de l'importance des parts socles et variables*

- **Scénario C3**

- Financement à la personne et à l'ESMS
- A partir des caractéristiques de la personne et de l'ESMS

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Pour nous contacter

serafin-ph@cnsa.fr

Pour s'informer

<http://handicap.gouv.fr>

<https://www.cnsa.fr>

Des nomenclatures de besoins et prestations à la réforme de la tarification : quels impacts pour les accompagnements de demain ?



SERAFIN-PH : ANALYSE ET POINTS DE VIGILANCE DU RÉSEAU UNIOPSS-URIOPSS

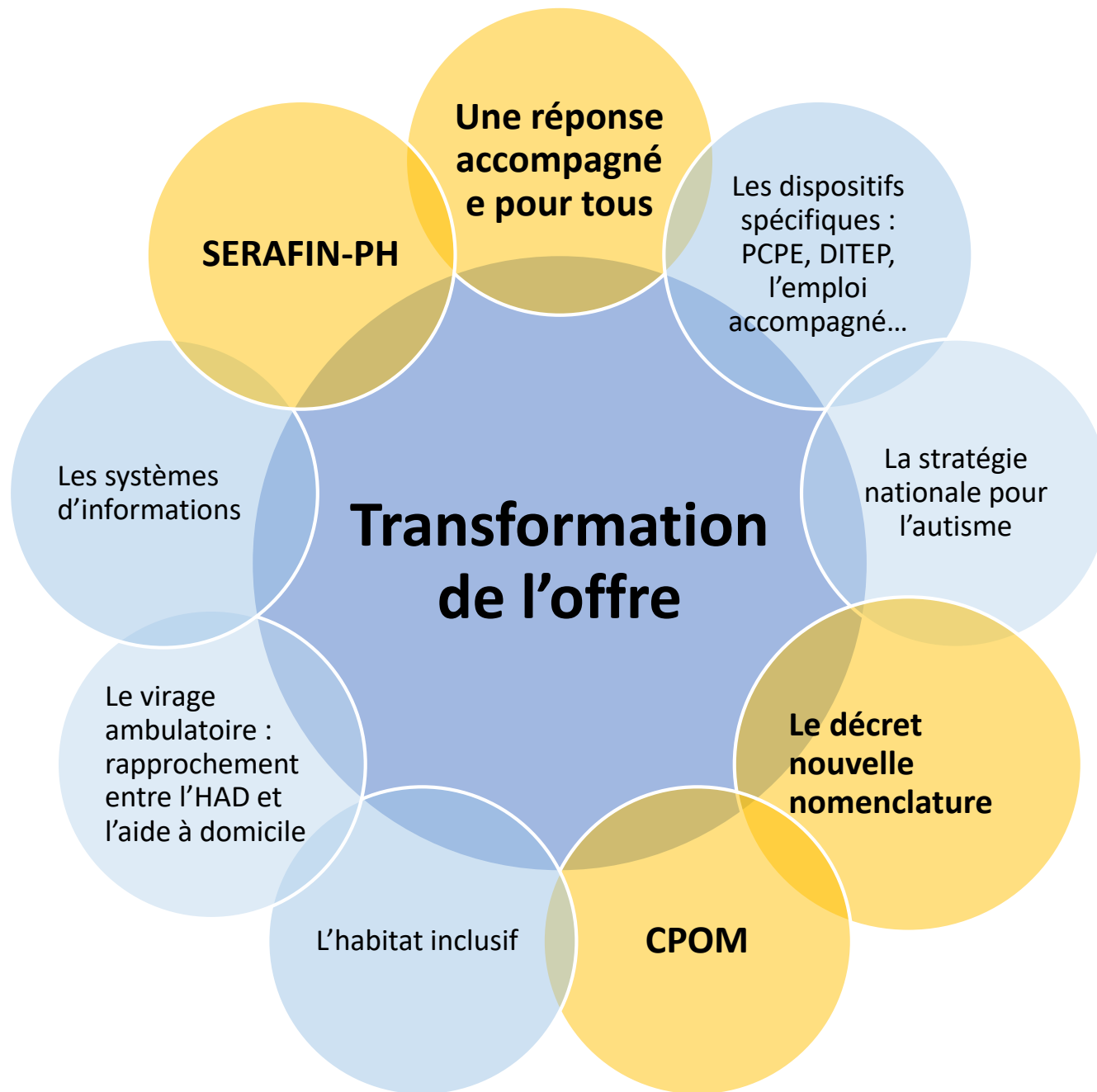
Aurélie VALLEIX

*Conseillère technique Gestion-Tarification UNIOPSS,
membre du GTN SERAFIN-PH*

Guillaume FRITSCHY

Directeur de l'URIOPSS Occitanie

Mardi 7 mai 2019 CARCASSONNE, Conseil départemental de l'Aude



A. Budget alloué à la personne

La personne est destinataire du financement

Périmètre : toutes les prestations

Sur la base des caractéristiques des personnes

B. Budget alloué à l'ESMS

L'ESMS est destinataire du financement

Périmètre : toutes les prestations

Sur la base des caract. de la personne

Sur la base des caract. de l'ESMS

Sur la base des caract. de l'ESMS et de la personne

C. Modèle mixte

La personne est destinataire du financement

L'ESMS est destinataire du financement

Périmètre des prestations : une partie des prestations

Périmètre des prestations : une partie des prestations

Sur la base des caractéristiques de la personne

Sur la base des caractéristiques de l'ESMS et de la personne

Prise en compte du territoire? Variantes?

A. Budget alloué à la personne

La personne est destinataire du financement

Périmètre :
toutes les prestations

Sur la base des caractéristiques des personnes

- Quelles conditions pour un libre choix réel ?
- Un risque de non recours
- Quelle régulation de l'offre ?
- Un risque de marchandisation

B. Budget alloué à l'ESMS

L'ESMS est
destinataire du
financement

Périmètre :
toutes les
prestations

Sur la base
des caract. de
la personne

Sur la base
des caract. de
l'ESMS

Sur la base
des caract.
de l'ESMS
et de la
personne

- Quels outils d'évaluation ?
- Quelle mobilisation des outils de type « scoring » ?
- Quelle articulation entre caractéristiques de la personnes et de l'ESMS ?

C. Modèle mixte

La personne est
destinataire du
financement

L'ESMS est
destinataire du
financement

Périmètre des
prestations : une
partie des
prestations

Périmètre des
prestations :
une partie des
prestations

Sur la base des
caractéristiques
de la personne

Sur la base des
caractéristiques
de l'ESMS et de
la personne

Des nomenclatures de besoins et prestations à la réforme de la tarification : quels impacts pour les accompagnements de demain ?



ECHANGES AVEC LA SALLE

Mardi 7 mai 2019 CARCASSONNE, Conseil départemental de l'Aude

Des nomenclatures de besoins et prestations à la réforme de la tarification : quels impacts pour les accompagnements de demain ?



DEJEUNER SUR PLACE

Mardi 7 mai 2019 CARCASSONNE, Conseil départemental de l'Aude

Des nomenclatures de besoins et prestations à la réforme de la tarification : quels impacts pour les accompagnements de demain ?



SERAFIN-PH – CPOM PROJETS STRATÉGIQUES, D'ÉTABLISSEMENT OU DE SERVICE : QUELLES ARTICULATIONS ?

Régine MARTINET, *Directrice Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, Pôle médico-social – ARS Occitanie*

Audrey DI MAJO, *Directrice de l'autonomie, Conseil départemental de l'Aude*

Cécile CHARTREAU, *Conseillère Technique, ARSEAA*

Sébastien POMMIER, *Directeur Général, Sauvegarde 13, membre du GTN SERAFIN-PH*

Eric GAVALDA, *Directeur Adjoint du Pôle Adultes, PEP12*

ANIMATION : ADRIEN NIETO, CONSEILLER TECHNIQUE RÈGLEMENTATION GESTION TARIFICATION, URIOPSS OCCITANIE

Mardi 7 mai 2019 CARCASSONNE, Conseil départemental de l'Aude

Des nomenclatures de besoins et prestations à la réforme de la tarification : quels impacts pour les accompagnements de demain ?



SERAFIN-PH – CPOM

PROJETS STRATÉGIQUES, D'ÉTABLISSEMENT OU DE SERVICE : QUELLES ARTICULATIONS ?

Régine MARTINET

*Directrice Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,
Pôle médico-social – ARS Occitanie*

Mardi 7 mai 2019 CARCASSONNE, Conseil départemental de l'Aude

SERAFIN-PH



au service de l'ambition transformation

Régine Martinet

Directrice adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Responsable du pôle médico-social



16 MAI 2019

Qui et pour quoi ?



JE SUIS UN CANDIDAT EN SITUATION DE HANDICAP

Pour découvrir un métier,
un employeur, amorcer
un parcours d'insertion,
vivre une expérience
nouvelle.



JE SUIS UN PROFESSIONNEL

Pour découvrir les atouts
et qualités professionnelles
de travailleurs handicapés,
affirmer les valeurs
sociales de mon
entreprise, sensibiliser mes
équipes.



JE SUIS UNE STRUCTURE ACCOMPAGNANTE

Pour créer de nouvelles
synergies avec les
employeurs, favoriser
l'embauche des personnes
que j'accompagne.

Comment ?

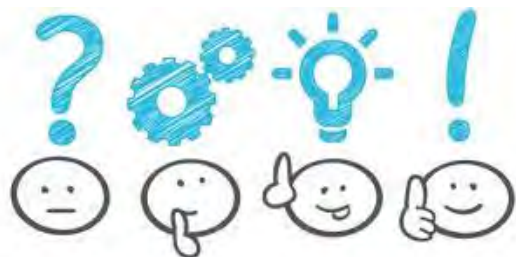


Je me rends sur
www.duoday.fr

 **N°Vert 0 800 386 329**

APPEL GRATUIT

393 duos constitués en Occitanie



Une idée ariégeoise !

A l'issue de la journée, les ESAT pourront proposer aux employeurs de venir passer une journée ou une demi-journée dans la structure afin de découvrir les métiers et les compétences spécifiques de la personne ayant participé à l'opération DUODAY.

	Nb d'employeurs	Nb d'offres proposées	PsH inscrites	Nv de structures (ESMS, asso., SPE...)	Nb de Duos Concrétisés
ARIEGE	40	48	75	12	37
AUDE	20	37	53	10	16
AVEYRON	14	20	22	8	2
GARD	40	55	135	19	43
GERS	17	15	28	8	13
HAUTE-GARONNE	102	269	348	35	143
HAUTES-PYRENEES	17	27	19	11	7
HERAULT	67	114	212	28	49
LOT	12	29	14	4	11
LOZERE	8	18	14	6	11
PYRENEES-ORIENTALES	18	21	39	9	5
TARN	49	101	63	10	47
TARN-ET-GARONNE	11	18	39	9	9
Occitanie	415	772	1061	169	393

SERAFIN-PH



1-Propos introductifs

Une réforme majeure

Les enjeux

Les attentes d'une ATC

2 - Les interactions

Les autorisations

CPOM : un starter de stratégies

Propos introductifs

- ↘ Une description partagée, très attendue, des besoins de santé, d'autonomie de participation sociale des personnes et prestations en réponse aux besoins individuels et collectifs.
- ↘ Une réforme majeure extrêmement attendue, aux conséquences multidimensionnelles.
 - **D'animation** de la CNSA, ARS et CD, fédérations et regroupement d'employeurs
 - **De sensibilisation**/maîtrise des enjeux/ du modèle de la part des autorités de tarification-ATC-, des ESMS et au-delà
 - **D'anticipation** et de projection des projets, des équipes
 - **D'expérimentation** des impacts du modèle : prendre le temps
 - Evaluation, adaptation (enjeux organisationnels)
 - Evolution des SI CNSA-ATC-ESMS(cadres normatifs ?)
 - **Formation**, accord-cadre national OPCA ?

Quels point de vigilance ?

↳ Le périmètre de la réforme qui doit tenir compte

- **De l'évolution de l'offre et du virage inclusif** : CIH, Projet Régional de Santé, «repenser le financement du handicap pour accompagner la société inclusive»- *Sénat 2018*, ...du rôle/répit des aidants,
- **De la pluralité des sources de financement** : FIR, titre V, DRL, CD,
- **Des situations frontières** (enfant-adulte, soins-MS, les situations financières individuelles liées au départ du milieu protégé, au passage ESMS PH à PHV...)
- Des situations particulières, proposition Occitanie sur une modélisation « Une réponse accompagnée pour tous »
- **Le sujet des situations critiques est un sujet prégnant en Occitanie** : la part de financement accordé en crédits non reconductibles au niveau **régional (20%) représente le double de celle du niveau national, soit 3,5M€/2018**

Quels moyens mobilisables ?

Le financement de la santé en Occitanie...

Les dépenses de santé en région **Occitanie** totalisent plus de 19 Milliards d'€ soit 9,2% des dépenses nationales.
Cela représente **52 millions d'€ de dépenses par jour**



207,4 milliards€
+2,31% par rapport à 2016

67 187 000
Habitants au 1^{er} janvier 2017
Estimatif INSEE

3 087 €
coût moyen par habitant
+1,68% par rapport à 2016



19,2 milliards€
+2,49% par rapport à 2016

5 903 190
Habitants au 1^{er} janvier 2017
Estimatif INSEE

3 252 €
coût moyen par habitant
+1,28% par rapport à 2016



La part des dépenses supportées par les régimes complémentaires et le reste à charge des ménages ne sont pas inclus.

Reste à charge des ménages :
14,9 M€ soit **223 €** par habitant

Organismes complémentaires :
26,3 M€.

source : DREES

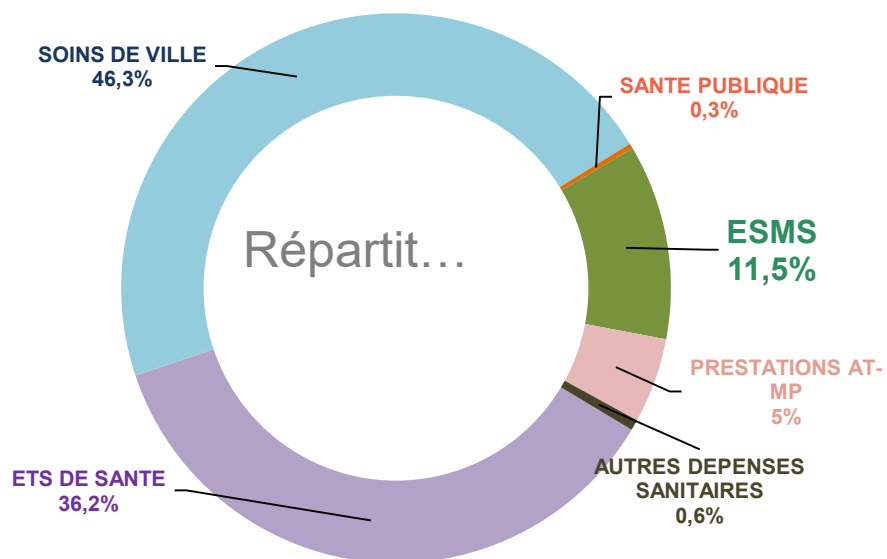


Quels moyens mobilisables ?

La DRL...



Etablissements et services médico-sociaux



Quels moyens mobilisables ?

...Et ...

- ↘ **Le FIR** qui finance des actions contractualisées et évaluées près de 1,6M€* pour la mission 4- Efficience des structures et amélioration des conditions de travail de leurs personnels. (PAPH)
- ↘ **Le PAI** 5M€/10 opérations PsH, +3,3M€ CNR*
- ↘ **Les crédits non reconductibles** sont constitués par le solde excédentaire des reprises de résultats, les mises en réserve temporaire et les différés d'installation de places, soit 16,25M€*

(* valeurs 2018)

Quels moyens mobilisables ?

...Et ...

- **Les mesures nouvelles. DRL-Les Crédits CIH 2M€ / 3 ans** sont priorisés pour les structures pour adultes MAS, EAM et sur les SESSAD pour trois départements connaissant une forte augmentation de population : le Gard, la Haute-Garonne et l'Hérault, en complément de redéploiements de moyens (crédits et/ou places) en ENI prioritairement.
- **Les hospitalisations «inadéquates».** Question de la requalification des prises en charge hospitalières vers des accompagnements médico-sociaux, en réponse à des hospitalisations devenues inadéquates, pour une réponse adaptée, en coopération entre les deux secteurs.
 - En 2017, dans l'Hérault, Tarn, **création de 55 places** (MAS, IME et SESSAD).
 - En 2019, un projet de fongibilité enveloppe PA vers PH, **pour 35 places d'EAM**, d'autres à venir.
 - **En 2018, 584 séjours marqueurs de possibles inadéquations** hospitalières, séjours d'hospitalisation en psychiatrie > 270j, *(de 9 en Aveyron à 102 en Haute-Garonne)*

Quels moyens mobilisables ?

...la diversification de l'offre médico-sociale élargie pour une réponse adaptée aux personnes en situation de handicap et de leurs aidants, horizon 2022

12 à 20 Pôles de
Compétences et de
Prestations Externalisées

4 à 13 Emplois accompagnés
a minima

13 à 29 Unités d'Enseignement en Maternelle
2 À 4 Unités d'Enseignement Elémentaire Autisme

2 Habitat inclusif + aide à
l'ingénierie
À 3 par département

13 Consultations dédiées *a minima*

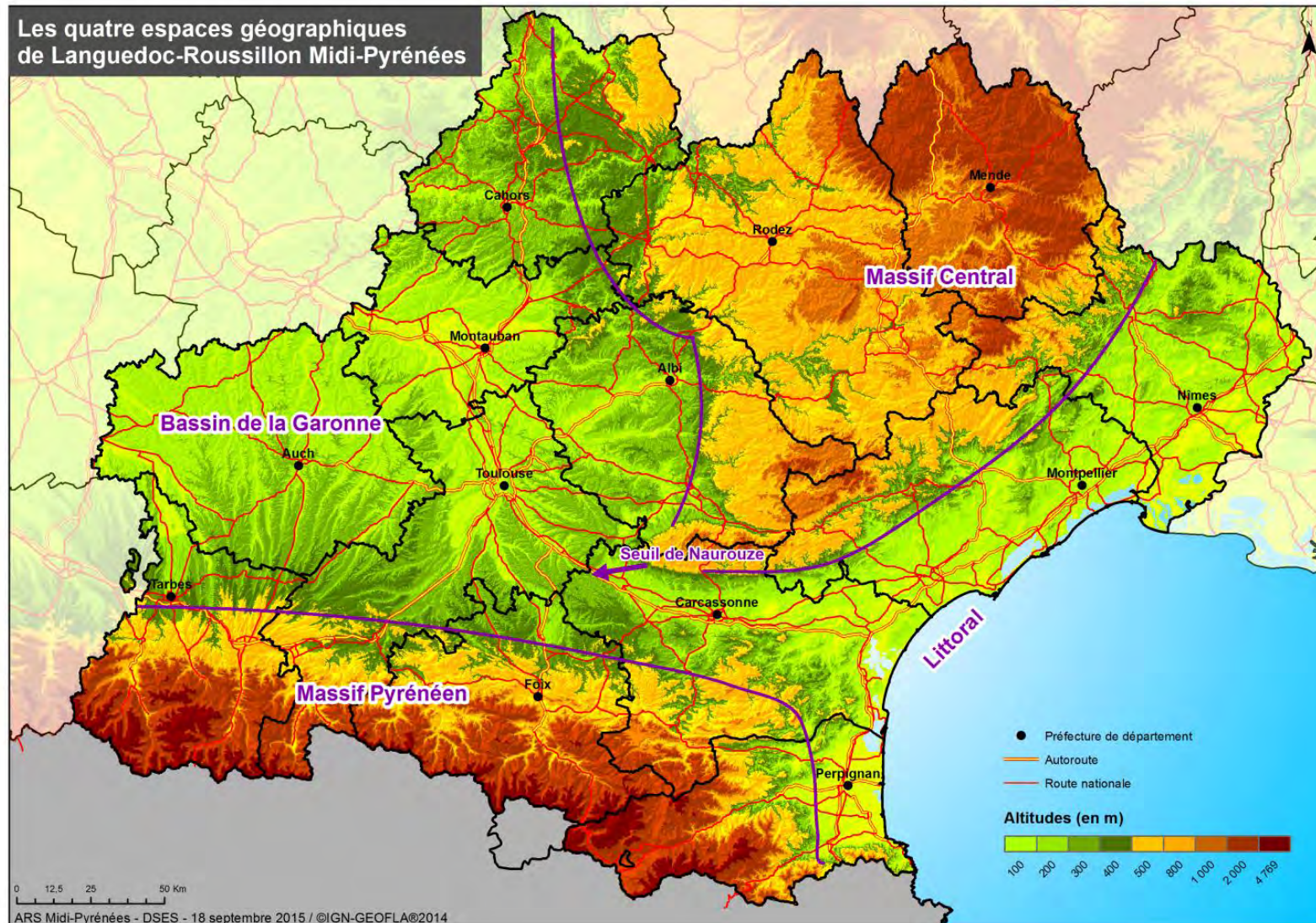
Plateformes
d'accompagnement et de répit
PAPH , aidants
des personnes autistes

13 plateformes de
d'orientation et de
coordination pour le bilan et
l'intervention précoce pour
TND

Quelles attentes d'une ATC ?

- ↘ **Concilier l'équilibre économique de l'établissement, la tarification adaptée aux besoins/prestations des personnes**
 - Aujourd'hui, assuré par la DGC en CPOM
 - Les modalités d'intégration des évolutions de parcours/besoins : soyons pragmatiques ! (*ex de la réforme tarifaire du secteur du grand âge*) : conditions de lissage
 - Comment inciter à l'évolution de l'autonomie qui, au final, diminuent les besoins, et potentiellement les financements correspondants ?
 - Prendre en compte les spécificités territoriales

Quelle prise en compte des disparités de territoire ?



14%

de la population vit ...

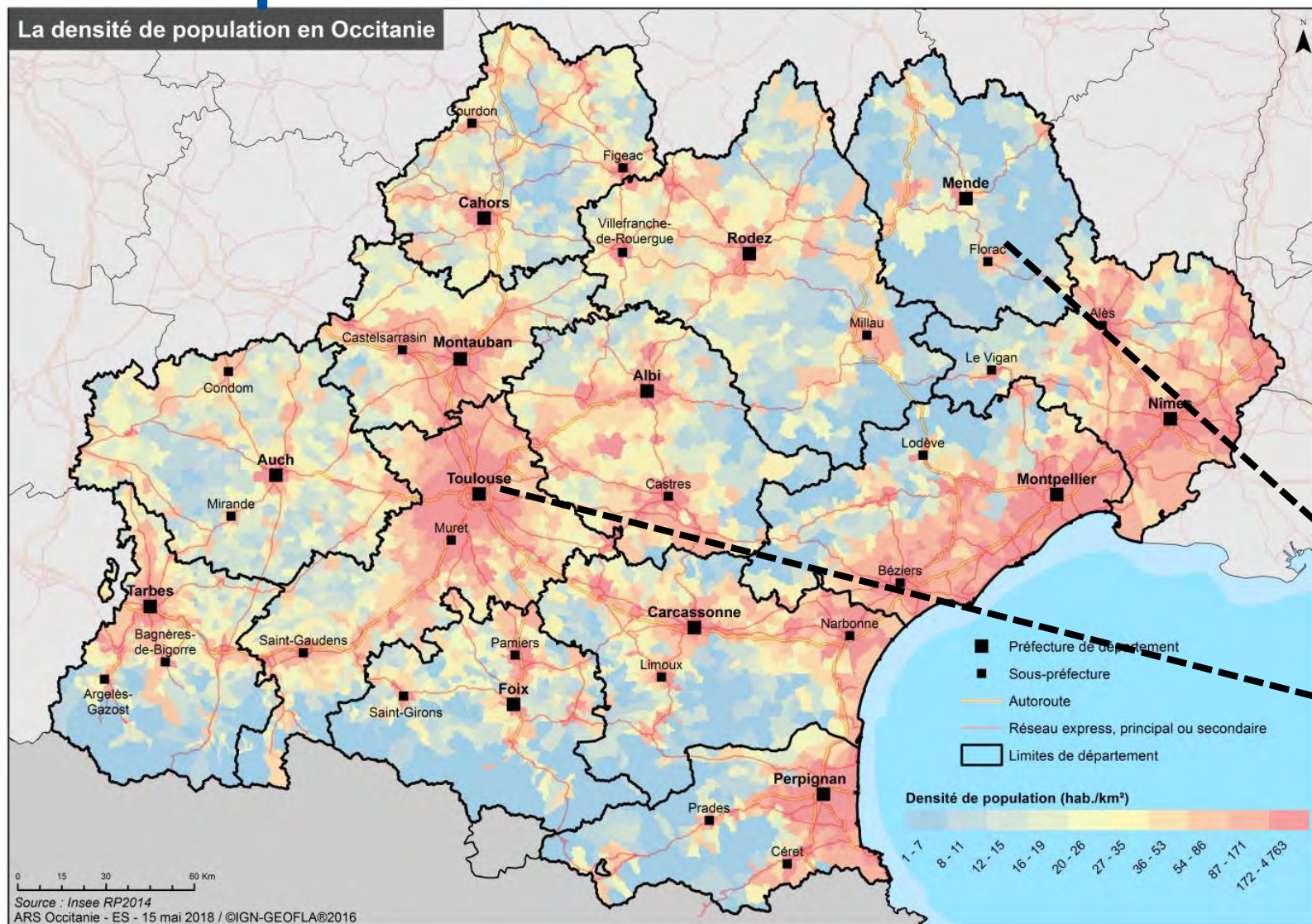
Sur....

45%

du territoire classé en zone montagne

Un territoire « hyper rural » qui a des caractéristiques :
- de coûts particuliers (transports...).
- densité de professionnels qualifiés en nombre suffisant

Quelle prise en compte d'une croissance démographique deux fois plus élevée qu'en France métropolitaine ?



Centrée sur le littoral méditerranéen et les agglomérations de Toulouse et de Montpellier.

Comment les moyens financiers vont-ils s'adapter ?

5,9 millions d'habitants en 2018.

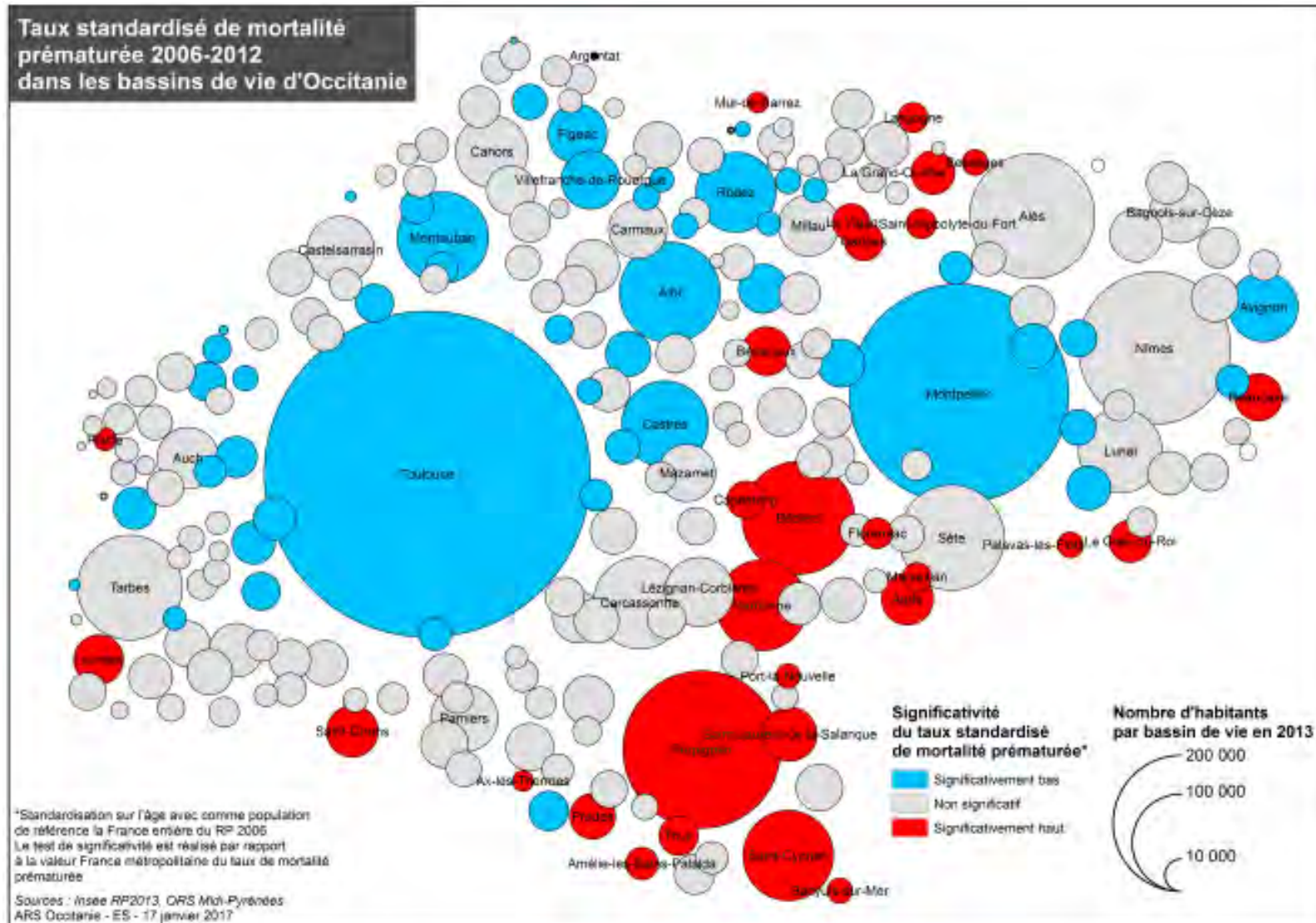
15 habitants au km² en Lozère.

203 habitants au km² en Haute-Garonne.

Source : Insee - Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2017).

Quelle prise en compte des fortes inégalités sociales ?

4 départements parmi les 10 plus pauvres en France



Le taux de mortalité prématurée varie de 1 à 3,5 entre les bassins de vie de la région. La défavorisation est plus particulièrement marquée dans les agglomérations du littoral méditerranéen. Ces fortes disparités, se traduisent en problématiques sanitaires : tabagisme, dépistage et prévention, recours aux soins etc.

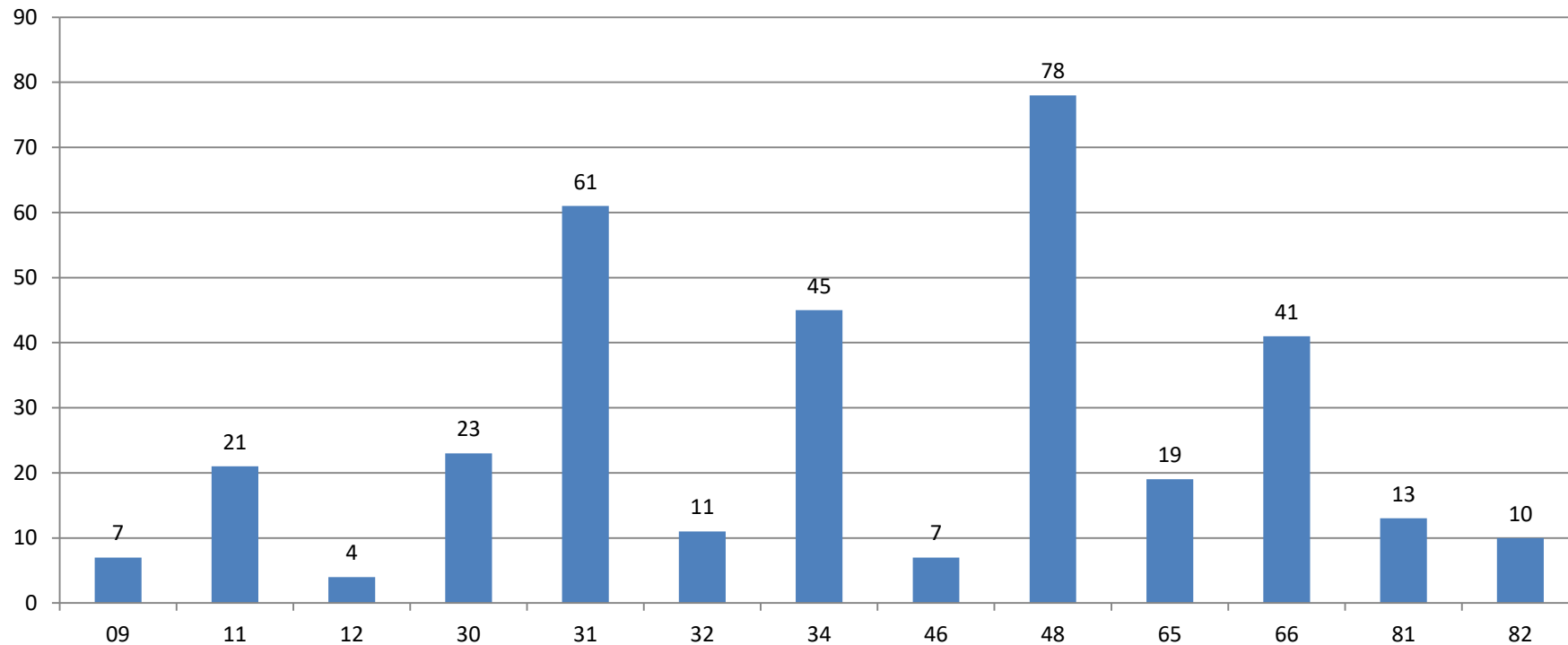
1 personne sur **6** en situation de **pauvreté**

Quelles mesures incitatives au regard des indicateurs d'évolution de l'offre qui s'imposent aux ATC, aux ESMS ?

1

le mouvement de réduction des jeunes maintenus en ESMS enfants au titre de l'amendement Creton (cible 20% par an)

340 jeunes + 21 ans en EMS enfants



2 l'augmentation du taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissements spécialisés, cible à 90% d'ici à 2022

Une **convention partenariale entre l'ARS et les rectorats** spécifique à la scolarisation des enfants en situation de handicap et en particulier ceux accompagnés par le secteur MS.

Cette convention cadre et ses avenants sont autant de thématiques à décliner (DITEP, UEM, UEE...) dont la mise en œuvre se fera au niveau **de chaque département** afin d'harmoniser les engagements territoriaux concernant l'inclusion scolaire.

Bilan à réaliser en commun pour faire un **état des lieux des UEE et de la scolarisation en ESMS**.

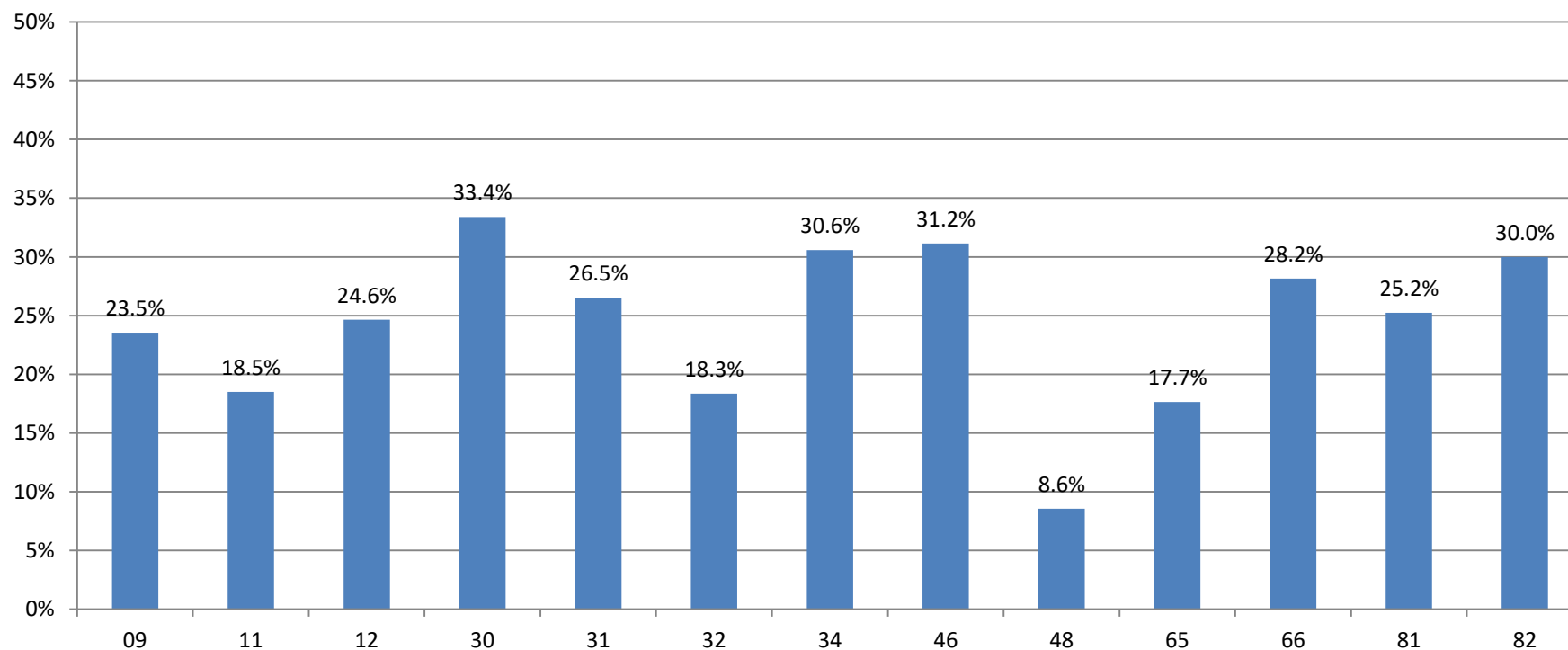
Mise en place d'actions plus spécifiques par thématiques : promotion des UEE, mise en œuvre des UEM et UEEA , développement de l'intervention de SESSAD à l'école (cahier des charges type régional) ...

3

.... l'augmentation de la part des services en milieu ordinaire dans l'offre médico-sociale, cible à 50%

En Occitanie aujourd'hui **15%** de services en secteur « adulte », **31%** en secteur « enfant »

24 % de part des services dans l'offre totale



Et au-delà de ces trois indicateurs emblématiques, un modèle qui soutienne la diversification des réponses aux besoins de santé et d'accompagnement, au vu du T0 2018 pour Occitanie

- Aujourd'hui, plus de **61%** de l'offre correspond à des **places d'accueil de jour, temporaire, séquentiel**
- **Des projets d'établissement qui s'adaptent - 125 nouvelles places autorisées en ESMS** par transformation / requalification, **6 départements**
- **Un recours à l'hospitalisation en ESMS- 305 journées d'HAD** réalisées en établissements pour personnes en situation de handicap / plus de 27 000 places d'HP
- **Un recours à la télémedecine (Gard, Hérault) : Nb ESMS avec au moins un acte de TLM/ nb total ESMS, moyenne régionale 0,07**

SERAFIN-PH



1-Propos introductifs

Une réforme majeure

Les enjeux

Les attentes d'une ATC

2 - Les interactions

Les autorisations

CPOM : un starter de stratégies

La réforme des autorisations, premiers enseignements

- ↘ *Réf : Le décret du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des ESMS accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques. L'instruction d'application du 22 janvier 2018.*
- ↘ **43 autorisations pour 90 ESMS revues /1129 autorisations au total**
 - la délivrance d'autorisations pour des places spécialisées en EAM
 - la suppression des spécialisations en fonction de l'âge
 - la délivrance d'autorisations vers des publics plus larges et moins spécialisés
- ↘ **Focus sur une mesure** : l'assouplissement de la distinction entre établissements et services, les établissements peuvent désormais assurer l'ensemble des formes d'accueil et d'accompagnement :
 - accueil permanent, temporaire ou séquentiel
 - temps complet ou partiel
 - internat, accueil de jour ou milieu ordinaire.

Les 22 CPOM signés début 2019, 41 en cours /283 au total

↘ Un vrai effet « starter » de réorganisation

→ Pour les CPOM signés en 2016-2017, 60 places contractualisées (dont 40 SESSAD)

→ En 2018, 143 places installées (61 places MN et 82 places par redéploiement)

SERAFIN-PH : une modélisation financière attendue bien nécessaire pour appréhender les 18M€ de surdotation théorique /1,1Md€ BR ESMS PH en Occitanie.

↘ Focus sur une mesure :

Le décret du 27 juin 2018 relatif à la modulation des tarifs des ESSMS ouvre la possibilité de réduire la dotation des ESMS sous CPOM en l'absence d'atteinte de la cible d'activité définie dans le CPOM non justifiée, le guide de mesure de l'activité CNSA-janvier 2019.

SERAFIN-PH

L'ultime réforme qui consolide mais aussi questionne la mise en œuvre des évolutions intervenues depuis ces deux dernières années.

Merci pour votre attention

SERAFIN-PH – CPOM

PROJETS STRATÉGIQUES, D'ÉTABLISSEMENT OU DE SERVICE : QUELLES ARTICULATIONS ?

Audrey DI MAJO

*Directrice de l'autonomie, Conseil départemental de
l'Aude*

- Un outil utile, qui apparaît légitime
 - permet de connaître précisément l'offre et de la cartographier sur le territoire
 - permet d'orienter plus précisément vers les établissements
 - permet d'optimiser l'évolution de l'offre pour l'adapter aux besoins
 - un outil objectif en ce qu'il est basé sur les besoins et les prestations
 - un outil conçu de manière concertée
- Un outil à nous approprier, en lien avec les schémas et les autres outils existants
 - un appui à l'élaboration du schéma d'organisation sociale et médico-sociale
 - l'armature du projet d'établissement et du projet de service
 - les bases de la fondation du CPOM
- Un outil qui doit s'inscrire dans un objectif visant l'amélioration de la prise en charge des personnes en situation de handicap
 - la cohérence avec la réforme des autorisations des ESSMS PH
 - la nécessaire évolution des dispositifs d'aide sociale
 - le lien indispensable avec la future loi grand âge
 - la condition essentielle des financements

Des nomenclatures de besoins et prestations à la réforme de la tarification : quels impacts pour les accompagnements de demain ?



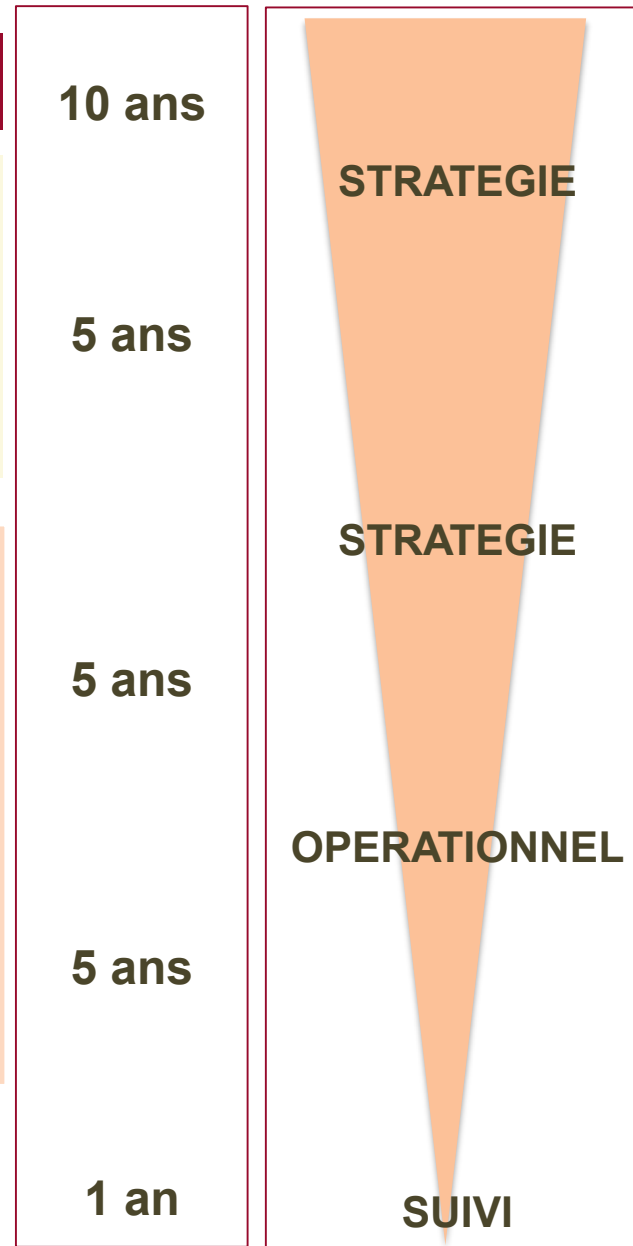
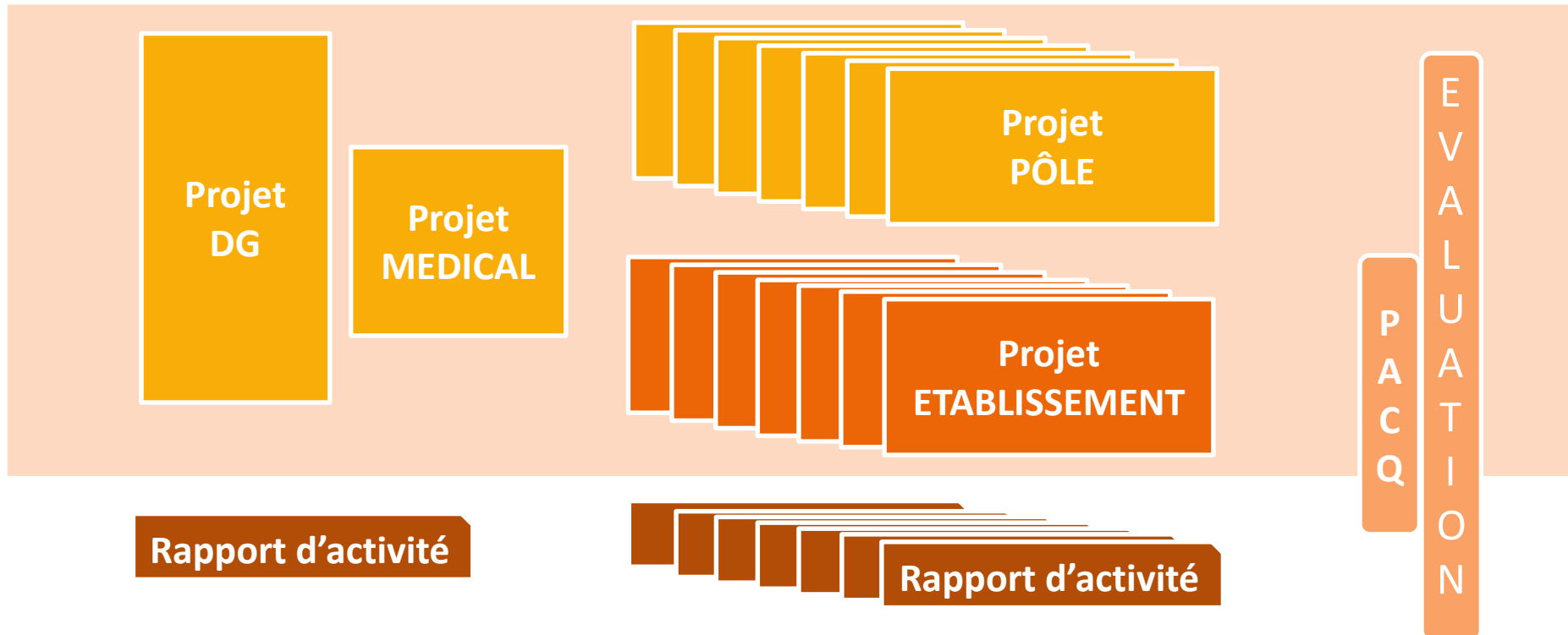
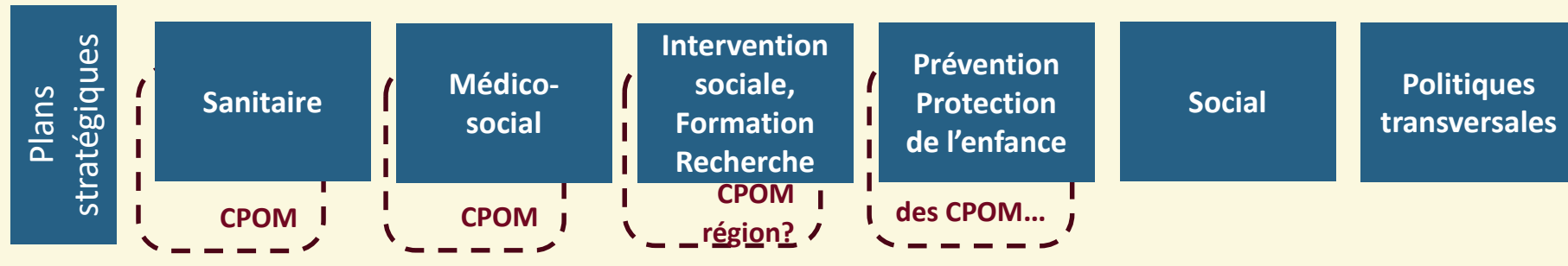
SERAFIN-PH – CPOM

PROJETS STRATÉGIQUES, D'ÉTABLISSEMENT OU DE SERVICE : QUELLES ARTICULATIONS ?

Cécile CHARTREAU
Conseillère Technique, ARSEAA

Mardi 7 mai 2019 CARCASSONNE, Conseil départemental de l'Aude

PROJET ASSOCIATIF



Des nomenclatures de besoins et prestations à la réforme de la tarification : quels impacts pour les accompagnements de demain ?



SERAFIN-PH – CPOM

PROJETS STRATÉGIQUES, D'ÉTABLISSEMENT OU DE SERVICE : QUELLES ARTICULATIONS ?

Eric GAVALDA

Directeur Adjoint du Pôle Adultes, PEP12

Mardi 7 mai 2019 CARCASSONNE, Conseil départemental de l'Aude

Séraphin-PH : une expérience

Le contexte

- L'ADPEP-12
- Le site de Recoules-Prévinquières : un FAM depuis 2012, un FDV depuis 1986 pour 38 adultes déficients intellectuels en hébergement permanent et 3 places d'accueil temporaire
- Les professionnels : AMP, AS, ME, IDE... au total sur le site 50 personnes

L'histoire

- 2016 : évaluation interne au Foyer de vie faite par Guillaume Weppe et découverte de Serafin-PH
- 2017 : mise en place d'un outil de recensement des besoins à partir de la nomenclature Serafin-PH. Démarche empirique puisqu'il s'agit, à partir des observations du quotidien, de situer sur une échelle le besoin de la personne.

Pour quoi faire ?

- Diffuser dans les équipes la démarche besoins/prestations/ressources et préparer l'avenir
- Adapter nos prestations à chaque personne en fonction du besoin
- Avoir une image plus lisible de la population hébergée pour pouvoir anticiper les réponses à apporter. Le système de notation, encore une fois très empirique et absolument pas scientifique, permet par exemple de dire que si sur unité le besoin moyen pour le besoins « se laver, se sécher » est de 5,9 (pour un maximum possible de 10) alors que sur l'autre il est de 7,4 alors il faut affecter éventuellement un temps plus important sur cette unité pour accompagner les résidents sur cette tâche. Il permet aussi de dire que pour telle personne qui « obtient » 23 points sur les 25 possibles on est dans une très faible autonomie et peut-être sur un travail de réorientation.
- Intégrer dans les projets d'établissement les résultats obtenus comme un élément de l'analyse de la population accueillie et décliner les prestations et ressources pour répondre aux besoins

Résultats

- Cela nous a amenés à procéder à un rééquilibrage de la charge de travail sur chaque unité
- Cela nous a aussi conduits à engager pour 2 résidents une démarche de réorientation, chose que nous aurions sans doute faite mais peut-être plus tard et de façon moins objectivée
- Les besoins sont aujourd'hui dans les PE et nos prestations sont décrites en fonction de ces besoins.
- L'articulation besoins/prestations/ressources est inscrite dans tous les projets d'activités et c'est à cette aune que sont validés ou pas ces projets.
- Serafin-PH est connu de tous et la démarche RAPT est venu s'inscrire presque naturellement dans notre paysage. Dans le PE une action va être mise en place au niveau du site visant à constituer une équipe pluridisciplinaire inter-établissement pour répondre aux besoins non satisfaits en recherchant et en coordonnant les ressources propres à les satisfaire.
- Au niveau associatif l'approche Serafin s'est aussi diffusée et une journée de sensibilisation a été faite pour les cadres
- Tous les professionnels se sont inscrits pour participer à une journée organisée par la MDPH et ses partenaires en 2018 autour de la démarche RAPT
- Dans le cadre du CPOM travailler sur un rééquilibrage des moyens humains en fonction des besoins identifiés entre FAM et Foyer de vie

Difficultés rencontrées

- Sans formation spécifique sur les nomenclatures l'appropriation est quand même approximative, l'approche est exigeante
- Nous avons bien conscience d'avoir « tordu » les nomenclatures pour qu'elles viennent nourrir notre quotidien de travail
- Pour les équipes la peur existe de voir des emplois disparaître, se transformer, des plannings bouger en fonction des besoins et la communication, le management ne sont pas toujours simples

Progrès et évolutions possibles

- Se former aux nomenclatures
- Etablir le catalogue de nos ressources sur le territoire et établir les partenariats
- Définir au plus juste nos prestations
- Aller d'une « prise en charge par forfait » (une place d'hébergement = nuit avec surveillant de nuit, toilette accompagnée, repas, activités ...) vers une proposition de prestations à la carte (un lit mais sans irruption du surveillant de nuit pas exemple) référées aux besoins identifiés.

Des nomenclatures de besoins et prestations à la réforme de la tarification : quels impacts pour les accompagnements de demain ?



SERAFIN-PH – CPOM

PROJETS STRATÉGIQUES, D'ÉTABLISSEMENT OU DE SERVICE : QUELLES ARTICULATIONS ?

Sébastien POMMIER

*Directeur Général, Sauvegarde 13, membre du GTN
SERAFIN-PH*

Mardi 7 mai 2019 CARCASSONNE, Conseil départemental de l'Aude



SERAFIN PH / CPOM / PROJETS

STRATÉGIQUES D'ESMS :

QUELLES ARTICULATIONS ?

Quels Usages ?

Quels Enjeux ?



Quels Usages ?

LES DEUX « VIES PARALLÈLES » DES NOMENCLATURES

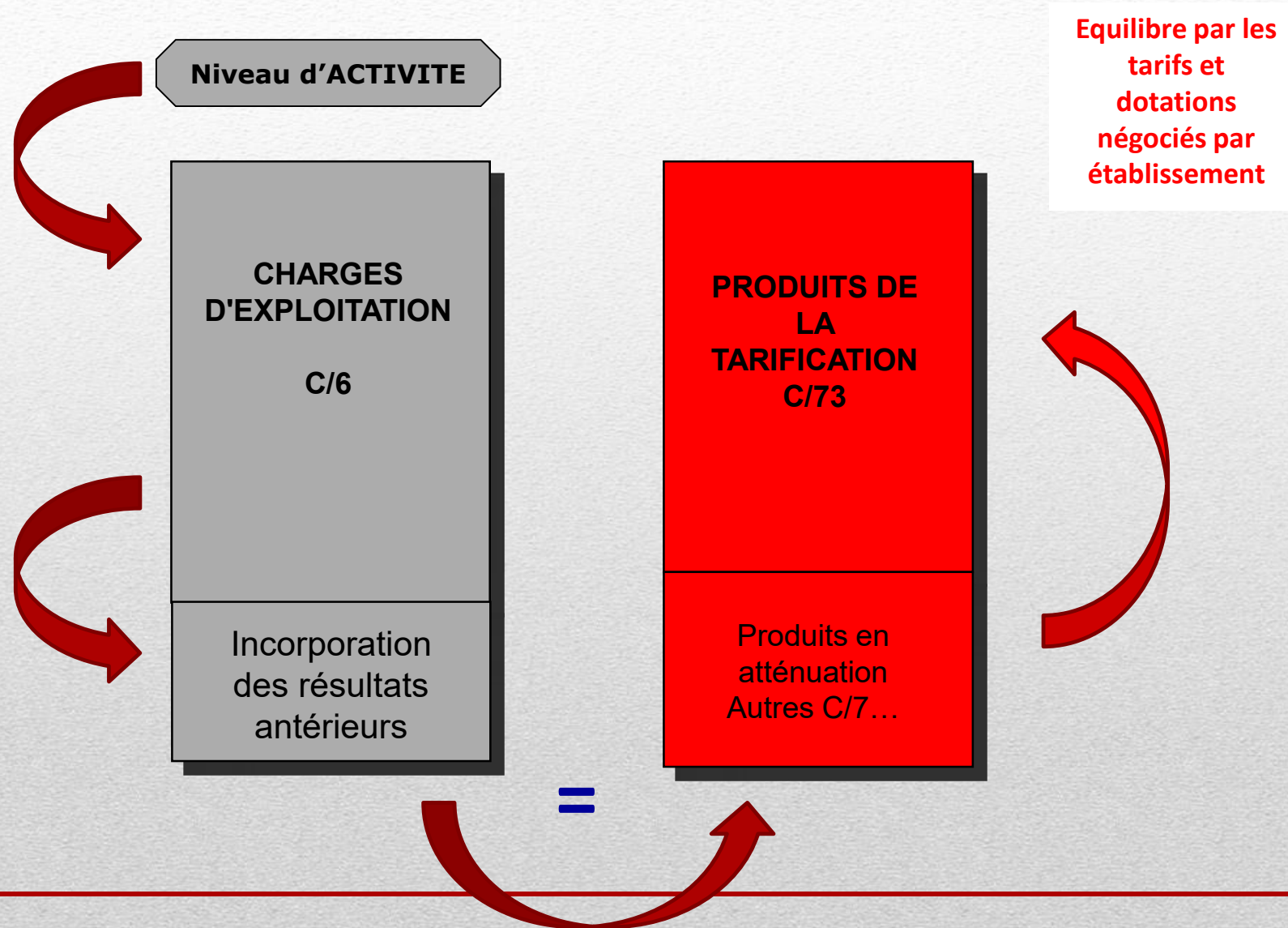
2 objectifs distincts dans les usages des nomenclatures :

- Ce pour quoi elles ont été élaborées : **outils de la réforme tarifaire**, en application du décret du 21 décembre 2016.
 - Ce à quoi elles peuvent également servir car le secteur médico-social a besoin d'un langage commun pour décrire les publics et les accompagnements dans leur diversité : **outil de description de l'offre**.
-



OUTILS DE LA RÉFORME TARIFAIRE

DU MODÈLE CLASSIQUE...



VERS UNE LOGIQUE INVERSÉE...

Niveau d'ACTIVITE

Résultat
possible
fonction des
choix du
gestionnaire

CHARGES
D'EXPLOITATION

C/6

RESULTAT

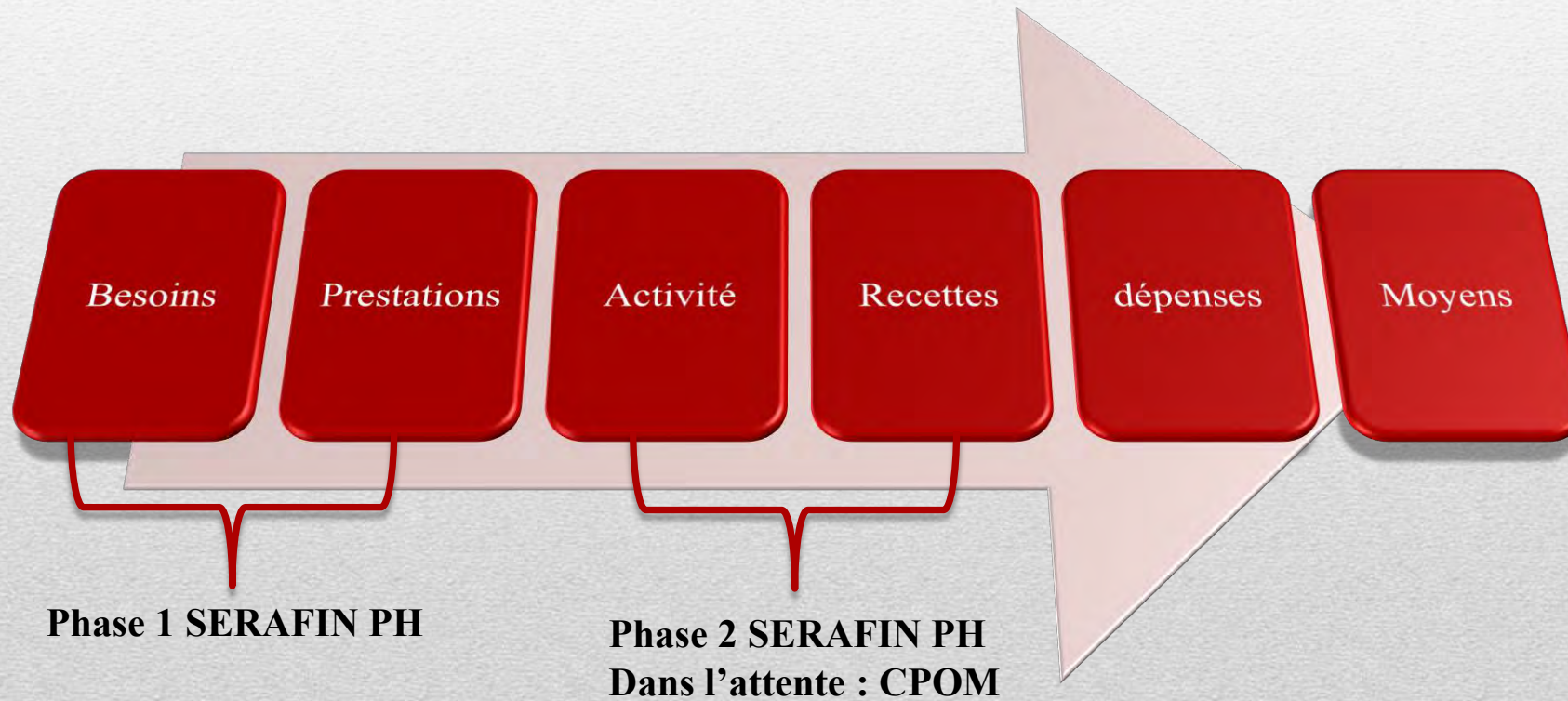
PRODUITS DE
LA
TARIFICATION
C/73

Produits en
atténuation
Autres C/7...

Produits
contractualisés
(CPOM) sur la base
des travaux du GTN
SERAFIN PH

INVERSION DU MODÈLE BUDGÉTAIRE

PILOTAGE PAR LES RECETTES





OUTILS DE LA DESCRIPTION **DE L'OFFRE**

Description à visée individuelle

Plan
d'accompagnement
global

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

Diagnostic des
ressources

Prestations des
ESMS sur le
territoire

Système d'information

Répertoire
opérationnel des
ressources ROR

SI MDPH

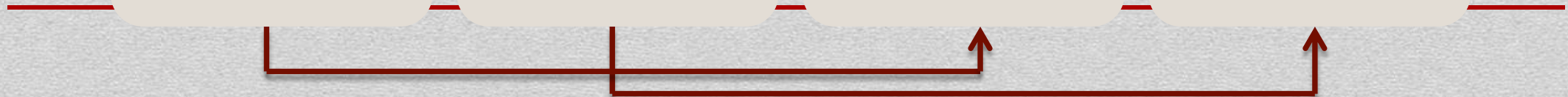
SI suivi des
orientations

Gestion de l'offre

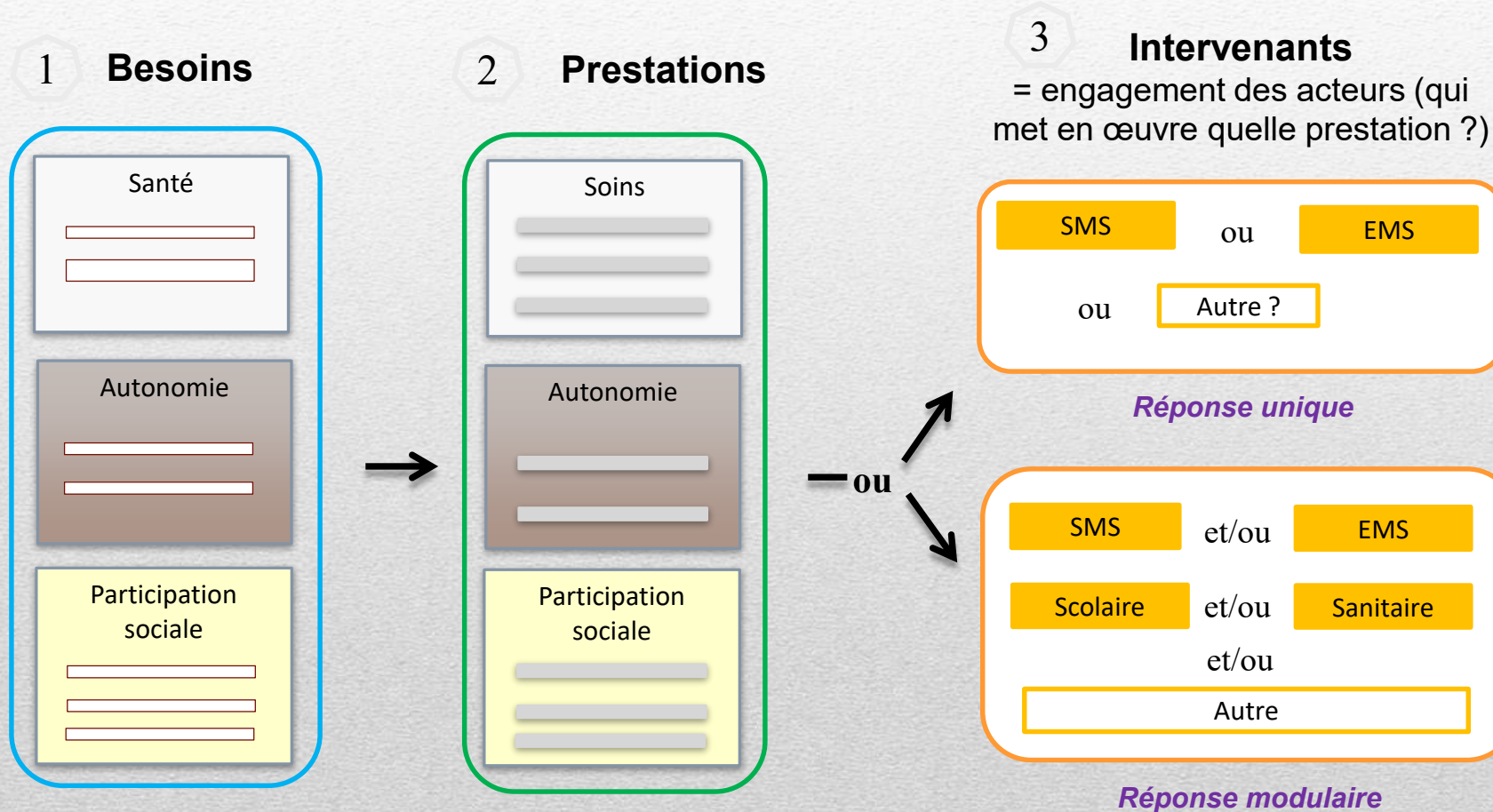
Autorisations

CPOM

Tableaux de
bord



PROPOSITION DE LA DESCRIPTION DES BESOINS, DES PRESTATIONS ET DES INTERVENANTS DU PAG AVEC L'APPUI DES NOMENCLATURES SERAFIN-PH



QUELS USAGES 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
-



Quels Enjeux ?

Qui sera le bénéficiaire du financement : la personne ou la structure ? Vers la possibilité d'introduire, en tout ou partie, la solvabilisation des personnes ?

Un Enjeu « de Premier Ordre »

Ils sont (au moins) au nombre de deux :

- **Les conséquences de la « réforme des autorisations » (décret du 9 mai 2017 et son guide méthodologique).**
- **La question de « l'activité » et de sa mesure (décret du 28 juin 2018 et son guide méthodologique).**

Deux Enjeux « de Second Ordre »

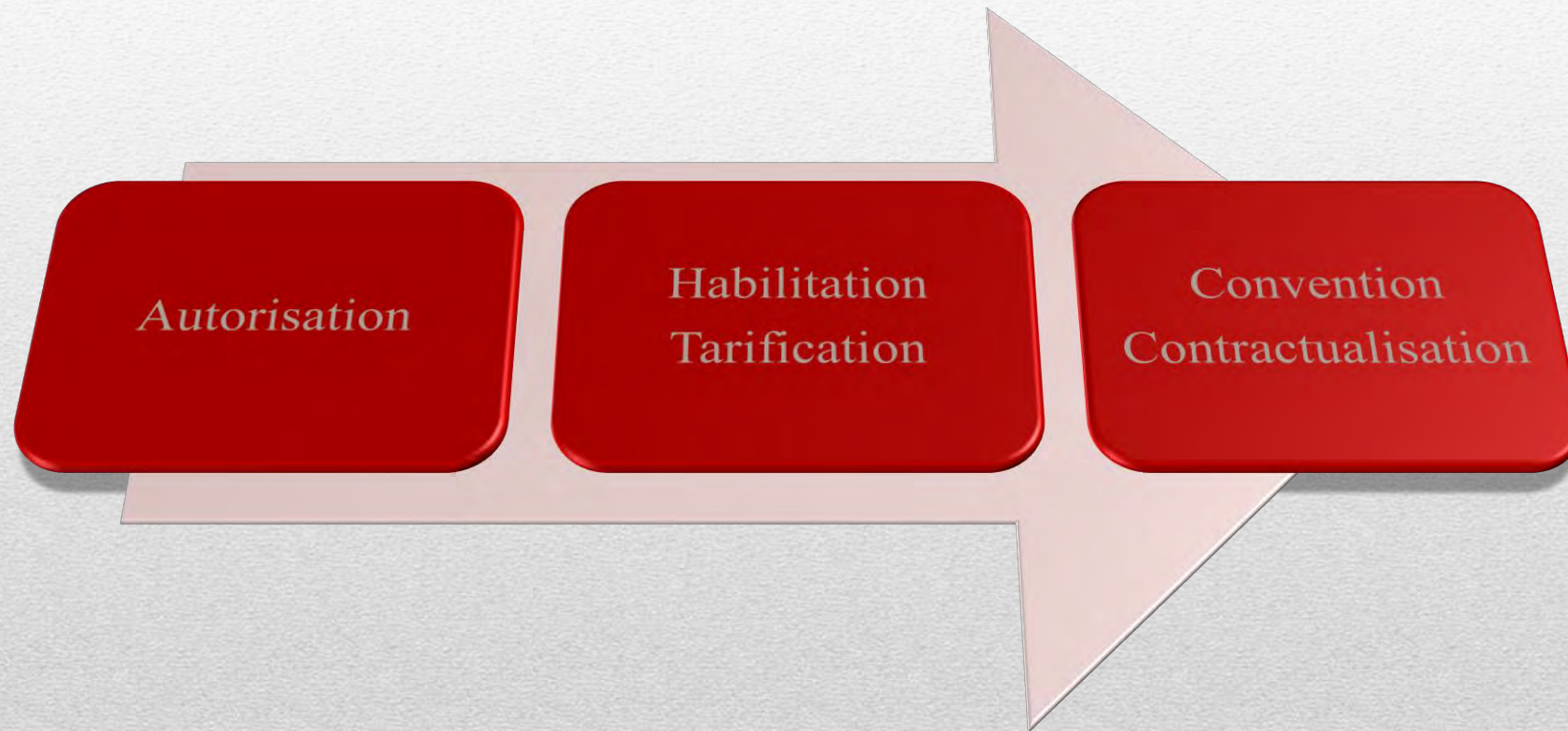


Les conséquences de la « réforme des autorisations » - (décret du 9 mai 2017)

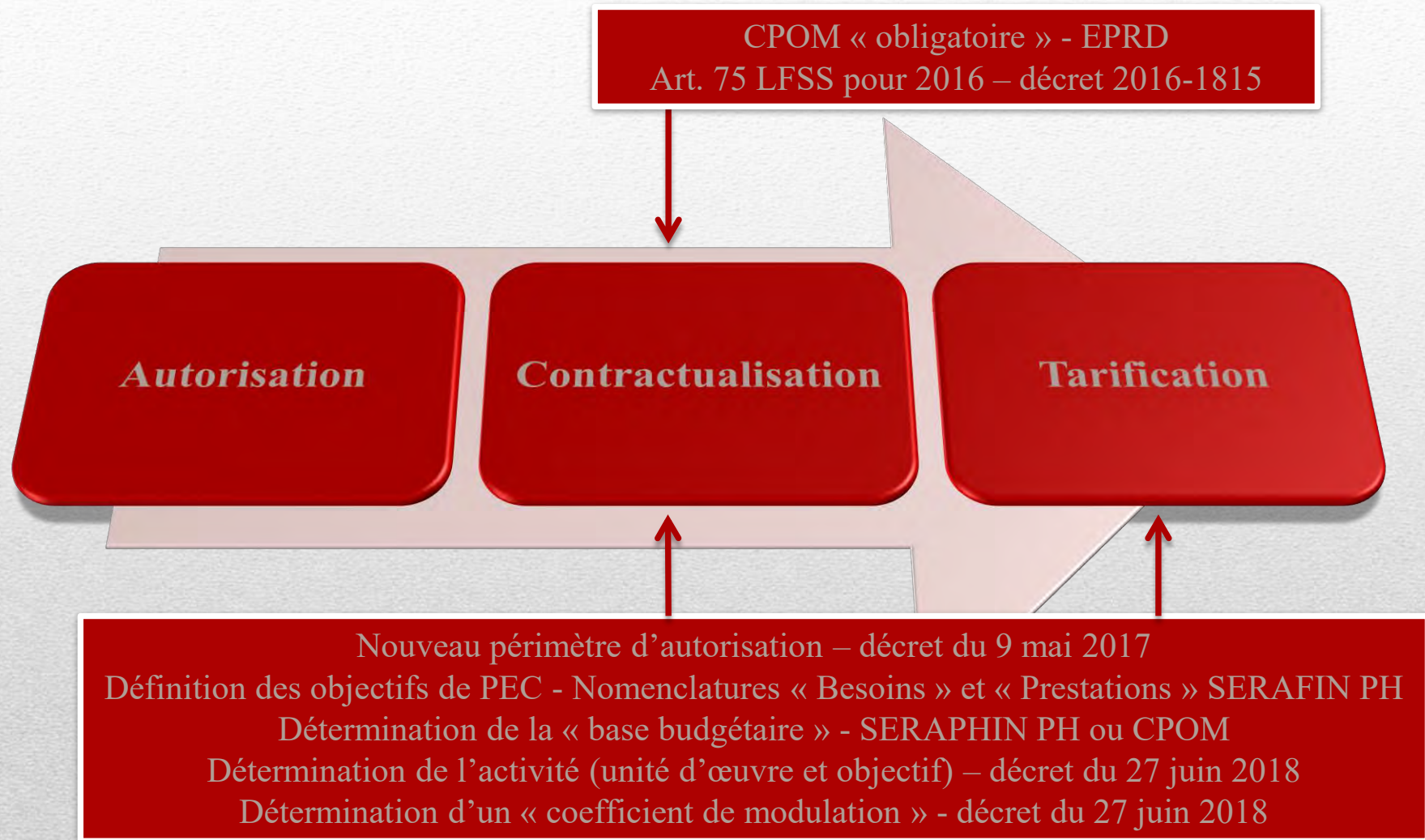
CONTENU

- **plasticité "horizontale"** : les ESSMS PH pour enfants et adultes handicapés pourront offrir, sauf si leur autorisation en dispose expressément autrement, l'ensemble des modes possibles de prise en charge, depuis l'hébergement complet jusqu'à l'accompagnement à domicile.
 - **plasticité "verticale"** : la liste des publics au bénéfice desquels les ESSMS PH pour enfants et adultes handicapés peuvent être spécialisés est considérablement simplifiée.
 - **plasticité "transversale"** : ce décret rend possible l'expression d'une capacité globale en nombre de personnes accompagnées simultanément (→ file active).
-

DU MODÈLE CLASSIQUE D'AUTORISATION...



... VERS UN MODÈLE INVERSÉ



La question de « **l'activité** » et de sa
mesure - (décret du 27 juin 2018)

- Déconnexion de l'affectation du résultat avec les objectifs qualitatifs.
 - Introduction d'un principe de « *modulation de la dotation ou du forfait global en fonctions d'objectifs d'activité contractualisés* ».
 - Possibilité « *d'abattements sur la ou les dotations globales ou forfaits globaux* » dans les cas où « *l'activité réalisée est inférieure aux objectifs définis dans le contrat, sous réserve de circonstances particulières* ».
 - L'activité s'apprécie notamment à partir :
 - Du taux d'occupation
 - De la file active (mesurée en terme de personnes ou de prestations)
 - Le taux d'abattement peut être au maximum égal à la moitié de la différence entre l'objectif d'activité fixé dans le contrat et l'activité effectivement constatée.
-

Ils sont (au moins) au nombre de trois :

- Les conséquences sur les politiques d'admission
- Les conséquences de la non opposabilité des dispositions conventionnelles
- La réforme des contentieux du secteur médico-social

Trois Enjeux « de Troisième Ordre »

En Conclusion ...

A-t-on vraiment besoin de la phase 2 des travaux de SERAFIN PH ?

SERAFIN-PH – ORIENTATIONS – PARCOURS : QUELLES IMPLICATIONS ?

Catherine ROUMAGNAC, *Directrice de la MDPH11*

Lydia MORSCHEIDT, *Directrice du Pôle Adultes, APF France Handicap (66)*

Daniel CHAZE, *Directeur Général de l'Association Saint Nicolas (48)*

Vincent LLORET, *Directeur des Foyers La Colagne et Scourdois, Clos du Nid (48)*

ANIMATION : LUDOVIC MARIOTTI, CONSEILLER TECHNIQUE PA-PH, URIOPSS OCCITANIE

Des nomenclatures de besoins et prestations à la réforme de la tarification : quels impacts pour les accompagnements de demain ?



SERAFIN-PH – ORIENTATIONS – PARCOURS : QUELLES IMPLICATIONS ?

Catherine ROUMAGNAC

Directrice de la MDPH11

Mardi 7 mai 2019 CARCASSONNE, Conseil départemental de l'Aude

Journée Régionale SERAFIN PH

Orientations- Projets personnalisés: quelles implications ?

Mme ROUMAGNAC

Directrice

MDPH de l'Aude.

07 mai 2019

SERAFIN PH : une réforme tarifaire mais pas que

Les nomenclatures SERAFIN PH ont été élaborées en 2016 et révisées en 2018 autour de la notion des besoins de l'utilisateur. Ces besoins sont organisés autour de 3 grands axes :

- Santé
- Autonomie
- Participation citoyenne

Ces besoins sont traduits en terme de prestations directes, indirectes et visent à terme une réforme tarifaire des établissements sanitaires et médico-sociaux (ESMS).

Néanmoins, par sa capacité à décrire de manière synthétique les besoins et prestations, cette nomenclature permet un travail plus précis en matière d'orientations et de projets personnalisés. Cette approche est à mettre en lumière avec d'autres démarches d'envergure nationale telles que la Réponse Accompagnée pour Tous.

SERAFIN et Réponse Accompagnée pour Tous :

En guise de rappel, le dispositif RAT est structuré autour de 4 axes menés conjointement par la MDPH de l'Aude:

- Axe 1: Le Dispositif d'Orientation Permanent (DOP) qui se traduit par la mise en œuvre des Plans d'Accompagnement Global (PAG) pour chaque usager éligible.
- Axe 2: Le déploiement d'une réponse territorialisée.
- Axe 3: La création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs.
- Axe 4: Accompagnement au changement des pratiques.

L'axe 1 et les PAG permettent de répondre à des situations complexes « sans solution » qui nécessitent une lecture très précise des besoins et s'appuie sur la nomenclature SERAFIN PH.

En quelques chiffres :

La MDPH de l'Aude a été l'un des 23 sites pionniers en France, dès 2016 à déployer le dispositif Réponse Accompagnée pour Tous.

Fin 2018, 153 personnes avaient fait l'objet d'au moins 1 PAG, cela concerne 104 enfants et 49 adultes.

Fiche saisine des PAG :

Afin d'évaluer au mieux si la situation d'une personne relève d'un PAG, il est nécessaire de retracer préalablement l'historique de la situation. Pour faciliter cette démarche, il est impératif de remplir un modèle de fiche saisine.

Ce support doit être signé par l'utilisateur ou son représentant légal afin de valider son plein consentement à l'étude de la situation et à l'échange d'informations concernant l'utilisateur.

L'utilisateur et l'étude de ses besoins sont au centre du dispositif, et évalués par les outils suivants :

- Grille évaluation des besoins SERAFIN
- Historique du parcours de l'utilisateur
- Planning hebdomadaire
- Démarches réalisées auprès des ESMS cibles...

Ces éléments doivent être saisis par toute personne potentiellement concernée par l'accompagnement de l'utilisateur bénéficiant d'une orientation CDAPH et en situation de rupture de parcours. Dans le cas d'une saisine par un professionnel, la demande devra être visée et transmise par le directeur de la structure dont il dépend ou le responsable désigné par l'institution.

Fiche saisine des PAG : grille évaluation SERAFIN

Besoins	Niveau*
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 et 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	
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	
Besoins pour la participation sociale	
1.3.1.1 – Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté	
1.3.2.1 – Besoins pour vivre dans un logement	
1.3.2.2 – Besoins pour accomplir les activités domestiques	
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	
1.3.4.1 - Besoins pour participer à la vie sociale	
1.3.4.2 – Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport	
1.3.5.1	-
Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique	

Pour remplir ce support merci d'utiliser les éléments de légende suivants :

NE : non évalué ; PBR : pas de besoin repéré ; + : besoin présent ; ++ : besoin important ; +++ : besoin très important

Fiche saisine des PAG : planning hebdomadaire

Emploi du temps hebdomadaire des intervenants et interventions :

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin	Matin	Matin	Matin	Matin	Matin	Matin
Midi	Midi	Midi	Midi	Midi	Midi	Midi
Après-midi	Après-midi	Après-midi	Après-midi	Après-midi	Après-midi	Après-midi
Soir	Soir	Soir	Soir	Soir	Soir	Soir
Nuit	Nuit	Nuit	Nuit	Nuit	Nuit	Nuit
Transports ?	Transports ?	Transports ?	Transports ?	Transports ?	Transports ?	Transports ?

A besoins spécifiques, prestations spécifiques :

Sur les personnes ayant fait l'objet d'un PAG **plus de 70% des dossiers présentent des profils complexes avec différents troubles associés.**

Par exemple:

- Déficience intellectuelle et troubles du psychisme.
- Autisme et déficience visuelle...

Cela sous-entend **une lecture précise des besoins pour proposer des prestations sur mesure répondant précisément aux attentes de l'utilisateur.**

La grille des besoins SERAFIN PH est un outil indispensable qu'il convient néanmoins de reprendre dans un contexte global et pratique. **L'ajout d'un planning hebdomadaire, d'un historique de parcours sur les fiches saisies permet de mesurer l'ensemble des actions et partenaires engagés ,et de développer des prises en charge modulaires.**

Par exemple :

- Intervention d'un service d'accompagnement à domicile,
- Prise en charge sanitaire,
- Prestation d'intervenants libéraux, ou associatifs,
- Temps d'étayage familial...
- Accueil de jour...

SERAFIN et RAT : une approche territorialisée

Les nomenclatures SERAFIN PH visent également à outiller le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR). **Le ROR est un outil de description exhaustif des ressources de santé d'une région. Il couvre le sanitaire et le médico-social. Pour ce dernier secteur l'un des usages prioritaires du ROR est l'aide à l'orientation vers les ESMS. Ce répertoire vise à avoir une description détaillée des activités et de l'organisation vers les ESMS.** Cette démarche est pleinement compatible avec l'axe 2 de la Réponse Accompagnée pour Tous qui œuvre pour une réponse territorialisée adaptée aux besoins du territoire.

Concrètement dans le cadre de la RAT, la MDPH 11 a réalisé un diagnostic départemental :

- Des problématiques récurrentes observées dans le cadre des PAG (autisme, amendement Creton, troubles du psychisme...)
- Des ESMS et services présents sur le territoire (places, agréments, listes d'attentes, profils des usagers...)
- Des pistes d'actions innovantes proposées par les ESMS.
- Cette approche est également prise en considération dans des actions transversales type: Schéma départemental des solidarités, Convention Territoriale Globale (Centre intercommunal d'Action Sociale de Carcassonne)

N et RAT : une approche territorialisée (suite)

L'approche basée sur la lecture des besoins du territoire permet une vision prospective qui permet à la MDPH d'intervenir dans différentes démarches :

- **Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens** : pour avis consultatif sur l'adéquation entre les besoins observés sur le territoire et les modalités d'accompagnement proposés par les ESMS et services.
- **Schéma Unique des Solidarités** : notamment autour de la continuité des parcours des enfants porteurs de handicap et bénéficiant d'un suivi ASE (éviter les ruptures sèches).
- **Schéma Départemental des Services aux Familles**: notamment sur le volet annonce du handicap et un meilleur repérage des acteurs présents sur le territoire.
- **Convention Territoriale Globale (Centre intercommunal d'Action Sociale de Carcassonne /CAF)** : sur le volet handicap et accueil périscolaire (cantine, ALAE, ALSH...)
- **Comité Technique Régional Autisme**, afin de faire remonter les besoins des personnes avec TSA notamment à la lecture des PAG (diagnostic précoce, scolarisation inclusive, accueil multimodal adapté, plateforme de répit...)
- **Site d'information aux Aidants Familiaux et aux Familles...** participation à un groupe de professionnels (UDAF, GDAAF, CAF, associations d'usagers...) sur l'aide aux aidants.

Approche territorialisée et besoins des usagers

Dans le cadre des PAG, des actions partenariales ont été développées en lien avec les acteurs de terrain (MDPH/ ESMS/ financeur et usager) pour répondre à des besoins précis.

Quelques exemples :

- Un ITEP a organisé une prestation pour **évaluer l'orientation de jeunes répondant à une double problématique de troubles du comportement et de déficience intellectuelle légère**. Cette action permet de vérifier sur le terrain quelle orientation ITEP ou IME prévaut pour l'utilisateur.
- Sur l'autisme et face au manque de places de structures adultes spécialisées, **un accompagnement multimodal** a été mis en place pour permettre à l'utilisateur et sa famille de bénéficier d'une prise en charge plus adaptée qu'une approche exclusivement sanitaire. Concrètement, un établissement adulte spécialisé dans l'autisme a **mis à disposition un membre de son équipe pour sensibiliser les professionnels d'un autre ESMS à l'autisme**, et assurer ainsi une transition plus sereine pour l'utilisateur.
- **Le développement de périodes d'évaluation de 3 semaines** en Foyer de vie, en MAS ou en FAM permettent de poser une meilleure orientation pour des personnes dont le profil complexe (maladie chronique, déficience associée...) ne permet pas toujours de poser une notification arrêtée...

L'ensemble de ces expérimentations mettent en premier lieu l'étude des besoins de l'utilisateur pour proposer des prestations le plus adaptées possibles

D'autres applications possibles :

L'approche axée sur la prise en compte des besoins de l'utilisateur telle que proposée par SERAFIN ouvre d'autres perspectives épaulées par la Réponse Accompagnée pour Tous. Cette démarche répond à l'axe 3 de la RAT notamment dans la prise en compte de la parole des personnes handicapées.

Dans cette optique a été créé :

- Un Comité des usagers qui sont informés sur les chantiers en cours afin de veiller à une prise en compte de leurs attentes (site internet, présentation du nouveau formulaire MDPH...)
- Un groupe de travail portant sur la déscolarisation où les parents d'enfants autistes ont co-construit avec les professionnels de l'éducation nationale et le réseau Canopé un support pédagogique (mallette) qui répond aux besoins de ces enfants et qui sera à disposition des enseignants.

Enfin, l'ensemble des actions permettra également de repérer les bonnes pratiques professionnelles et de travailler sur leur modalité de diffusion telles que définies par l'axe 4 de la RAT.

SERAFIN-PH – ORIENTATIONS – PARCOURS : QUELLES IMPLICATIONS ?

Lydia MORSCHEIDT

Directrice du Pôle Adultes, APF France Handicap (66)



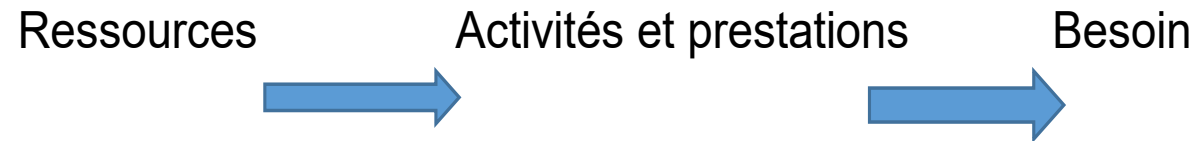
Etude nationale de coût retour d'expérience

Lydia Morscheidt, Directrice
Pôle Adultes 66



Nous l'avons vu, le secteur souhaite passer d'une logique de place à une logique de parcours.

Le schéma actuel de nos financements :



La réforme Serafin ph tend à partir des besoins et non plus des ressources.

Il s'agit précisément de mesurer les relations entre les besoins, les accompagnements, les modes d'accueil, les caractéristiques des personnes et le cout des prises en charge.



Trois domaines permettent de décrire les besoins et les prestations au sein de nos structures :

- L'autonomie
- La santé
- La participation sociale

La nomenclature reprend donc ces trois items en termes de besoins et de prestations. Pour les prestations, ont été identifiés les prestations directes auprès de la personne et les prestations indirectes.

Ce n'est pas un modèle tarifaire à ce niveau (celle de l'étude nationale de coût) mais bien un outil de mesure et de description des besoins et des prestations



Dans l'expérimentation (débutée en 2016) nous avons, au fur et à mesure des avancées, répondu à la structure de la nomenclature :

- La nomenclature des besoins : santé et participation sociale
- La nomenclature des prestations : soins et participation sociale
- Nomenclature des prestations indirectes : pilotage, logistique.

Tout d'abord en 2016 (sur CA 2015 et 2016) : il s'agissait d'observer les coûts d'un échantillon d'ESMS. Nous avons réparti nos charges en fonctions des prestations. Exemple : la masse salariale des AMP : combien cela coûte dans la prestation suivante : accompagnement pour la participation sociale et activité de loisirs

Quel est le pourcentage de leurs dépenses affectées à cette mission ?



En 2017 nous avons réalisé en plus de la première répartition faite en 2016 une étude qualitative des situations caractéristiques de nos établissements afin d'affiner éventuellement la nomenclature et avoir une photographie des publics.

Situation 1 : décrire une situation typique habituelle classique et standard
= qui mobilise des moyens standards

Situation 2 : moyens inférieurs

Situations 3 : moyens supérieurs

Situation 4 : situations exceptionnelles

L'analyse de ces situations nous a permis de rajouter à la première nomenclature la notion de prestation d'accompagnement renforcée et a permis de travailler les données individuelles des personnes accompagnées de l'étude nationale des couts de 2018.

L'étude nationale de cout étant la première étude faisant la liaison entre les besoins et les prestations (dans un objectif tarifaire ne l'oublions pas) nous avons agrémenté sur 2018 :

- Des données et caractéristiques des personnes accompagnées
- Un recueil individualisé des prestations auprès de chaque personne accompagnée.

L'étude nationale de cout 2018 : est en lien avec le chantier sur les besoins des personnes. Dans ce cas précis : les charges sont rattachées aux usagers accompagnées.



On caractérisera l'usager et on réalise un recueil de données individuelles à chaque usager présent (typologie, besoins) et on met en face les charges des couts d'exploitations. On est uniquement sur les prestations directes.

Les données individuelles : elles permettent de rattacher chaque variable recueillie en minutage à une personne. On y décrit les déficiences, les besoins, les comportements problèmes, le degré d'autonomie et de dépendance, problématiques de santé supplémentaires, parcours et environnement de la personne, mesure de protection ...



A l'analyse de données propres à chaque usager accompagné, nous avons rajouté un recueil de données d'activité sur deux périodes de 15 jours.

Le recueil consiste à minuter la durée de toutes les prestations directes effectuées par les professionnels au cours de la journée.

Exemple : temps passé aux soins à visée préventive curative et palliative par usager : 10 minutes, 20 minutes ...

La durée du transport, le nombre de kilomètres et la nature du transport doivent être indiqués pour tous les intervenants professionnels

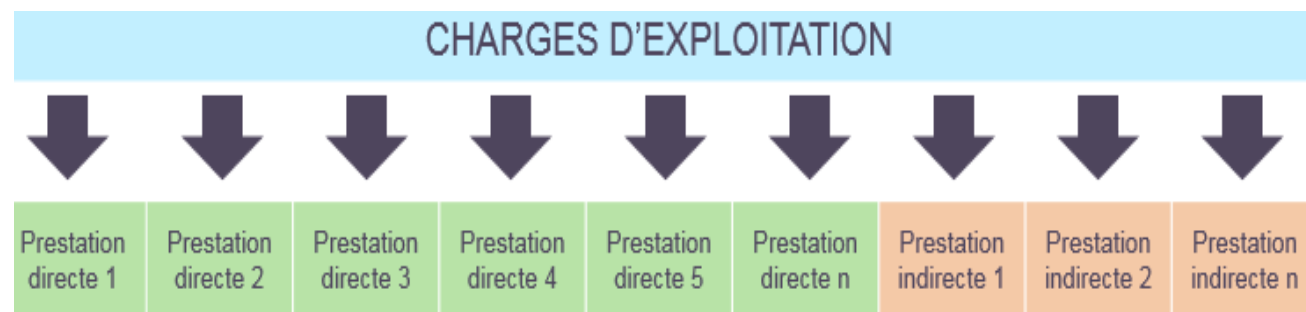
A ce stade, les prestations indirectes (gestion, manager, coopérer et les fonctions logistiques) n'ont pas été minutées.



A quoi cela sert-il ?

Afin de traiter l'exhaustivité des dépenses qui concourent à l'accompagnement d'une personne en établissement et service médico-social, l'étude intègre l'ensemble des charges du compte d'exploitation de l'établissement géographique, quel que soit le financeur.

Il s'agit ensuite de déverser les charges d'exploitation de l'ESMS sur les personnes accompagnées. Des unités d'œuvres (minutes et heures) par prestation sont enfin définies afin de déverser les prestations par personne.



Niveau de détail de l'enquête de coûts SERAFIN PH



Impact sur les structures ayant participé à l'étude nationale de cout, ici, dans les Pyrénées Orientales, un SAVS et un FAM avec unité PHV et places externalisées :

- Les fiches individuelles complétées par résident ont été intégrés au dossier de l'usager (problématiques des déficiences secondaires limitées or, nous avons beaucoup de pluri pathologies et déficiences associées)
- Elles serviront au PAP afin d'évaluer sur plusieurs années l'évolution des besoins des personnes.
- Nous avons élaboré un outil de recueil des données qui pourra être utilisé ultérieurement et ainsi comparer l'intensité de la mobilisation de taches des salariés selon la nomenclature Sérafin ph et leurs répartitions par usager et son évolution dans le temps.

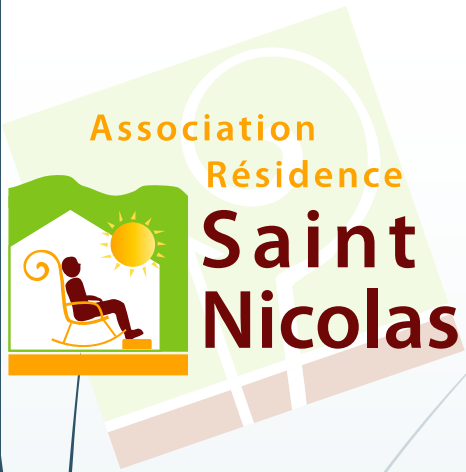


- Cette analyse pourra également servir lors d'un changement dans notre organisation : quel est l'impact de cette nouvelle organisation (exemple plusieurs chariots de soin au lieu d'un seul) sur les soins médicaux ?
- Le « sur comptage » ou « moins comptage » est impossible car le comparatif entre salariés est fait pour une même personne accompagnée, le lien avec les besoins du résident est réalisé et le rapport avec le cout peut générer des atypies (temps de travail du salarié doit correspondre au minutage)
- Si je dois donner une image aujourd'hui de ma structure d'hébergement des prestations délivrées par les salariés minutés :
 - Une structure où le soin est très présent
 - Un établissement où la prestation directe est privilégiée (par rapport au PAP, la qualité, les réunions, la coordination.)
 - L'accompagnement à l'extérieur et aux loisirs est en nette baisse entre les deux coupes (nouvelle organisation).

SERAFIN-PH – ORIENTATIONS – PARCOURS : QUELLES IMPLICATIONS ?

Daniel CHAZE

Directeur Général de l'Association Saint Nicolas (48)



REUNION du 7 MAI 2019

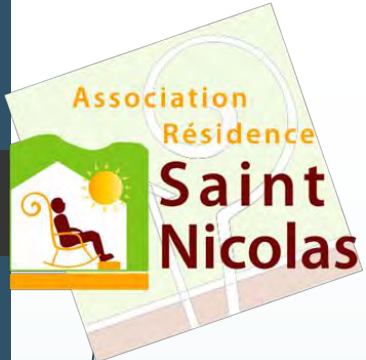
Journée régionale SERAFIN PH – Carcassonne

Intervenants :

Daniel CHAZE , Directeur Général, pour la stratégie de mise en place

Céline MOURGUES, Directrice d'établissement, pour le lien avec le Projet personnalisé et la transversalité associative

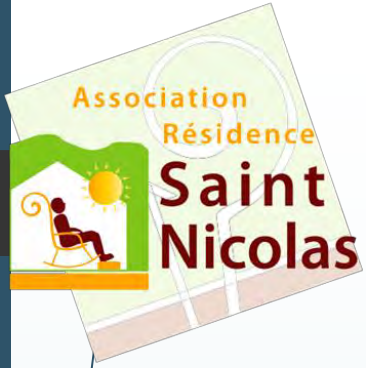
Séverine VALENTIN, éducatrice au foyer de vie de ST ALBAN, référente ENC qui va évoquer la réalité du terrain sur ce sujet et les réflexions des professionnels



La nomenclature SERAFIN-PH au sein de l'Association Résidence ST NICOLAS

► 1 - Constats et enjeux

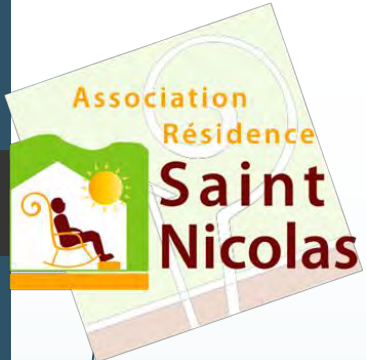
- L'association compte : 6 foyers de vie, 2 FAM et 1 unité PHV (329 résidents)
- Public accueilli : adultes handicapés vieillissants
- Problématique rencontrée : le vieillissement et l'embolisation des structures
- Les référentiels classiques : foyers de vie et FAM deviennent inappropriés face au vieillissement et à l'individualisation de la prise en charge
- Pas de système d'information adapté à l'évaluation individuelle de la prise en charge



Réflexion au niveau du parcours du résident en interne au niveau de l'association

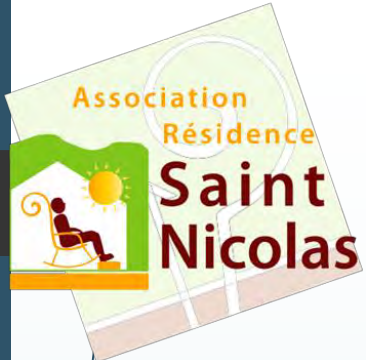
- Evaluation des besoins du résidents mais également de la pertinence des prestations proposées
- Constat de la disparité de consommation des enveloppes allouées.

➡ Que Faire ?



- **L'utilisation de la nomenclature SERAFIN-PH comme socle de base de nos travaux, en tant que référentiel uniquement.**

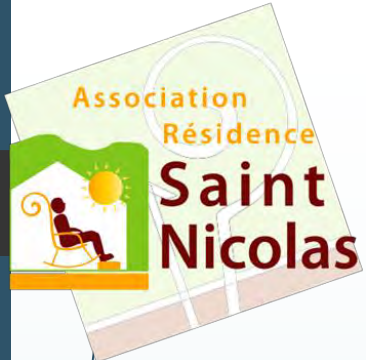
(en lien avec le rapport VACHEY JEANNET, le décret sur la réforme des autorisations, le suivi du travail du groupe SERAFIN, la nomenclature SERAFIN-PH)



- **Information sur les évolutions du secteur** à l'ensemble des professionnels de l'association par un conseiller de l'URIOPSS
- Acquisition d'un **logiciel pour le dossier unique de l'usager** avec comme préambule l'obligation de ce dernier d'intégrer la nomenclature SERAFIN-PH
- **Participation au travaux de l'Enquête Nationale des Coûts**, démarche réalisée sur l'ensemble de l'association
- **2 groupes de travail** au niveau associatif :
 - 1^{er}: Identification de profils de résidents au niveau de l'association, en lien avec la nomenclature (**BESOINS**)
 - 2^{ème}: « calcul d'un coût de revient par résident » à partir des relevés de l'ENC (**PRESTATIONS**)



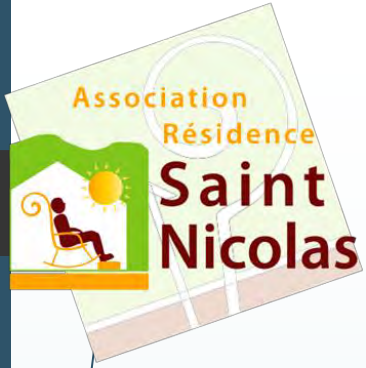
En rapprochant ces deux études, les résultats nous permettront de mettre en place **NOS OBJECTIFS** et dialoguer sur les **Moyens** dans notre futur Contrat avec nos financeurs.



Un élément primordial, **le fil rouge de nos travaux :**

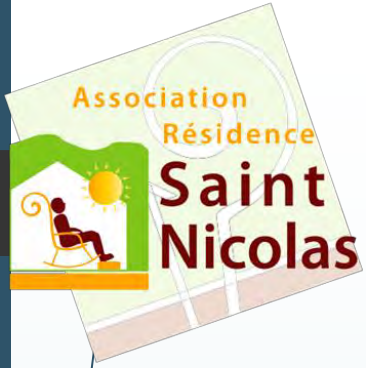
le projet personnalisé construit
autour de la nomenclature.

Un vrai changement culturel que va
développer **Céline MOURGUES**, directrice
du foyer de Langogne



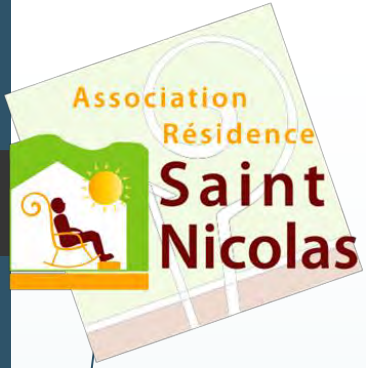
Le projet personnalisé

Version S.PH



Le projet personnalisé Version S.PH

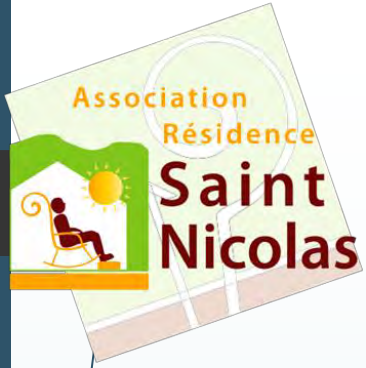
«Comment s'approprier et intégrer la nomenclature des besoins et des prestations dans nos outils, notamment dans le projet personnalisé ?».



Le projet personnalisé Version S.PH

2 grandes évolutions associatives :

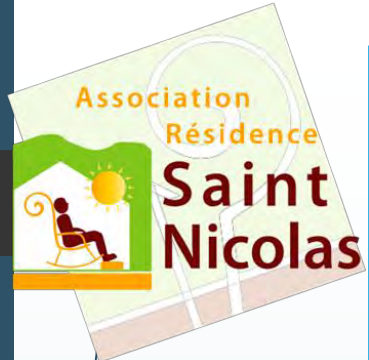
- La constitution d'un lexique commun
- L'uniformisation du projet personnalisé pour faciliter la notion de parcours



Le projet personnalisé Version S.PH

Deux portes d'entrée étaient envisageables :

- La nomenclature besoins/prestations
- Le Résident et les axes de son projet personnalisé



Nomenclature Serafin-PH		Le Résident et les axes de son projet	
Les plus	Les moins	Les plus	Les moins
	Sentiments d'intégrer des Résidents dans des cases Méconnaissance de la nomenclature par les équipes Réticence importante des équipes sur un dispositif méconnu	Connaissance des PP par les équipes Langage commun Axes travaillés dans le cadre des projets anciens	Nécessité d'intégrer le dispositif Serafin-ph

Pour un résident déjà dans l'établissement

Objectifs Stratégiques

- ❖ Vie Quotidienne
- ❖ Vie Familiale et Entourage
- ❖ Vie Collective
- ❖ Vie Sexuelle et Affective
- ❖ Vie Sociale
- ❖ Image de Soi
- ❖ Santé

Travail Educatif

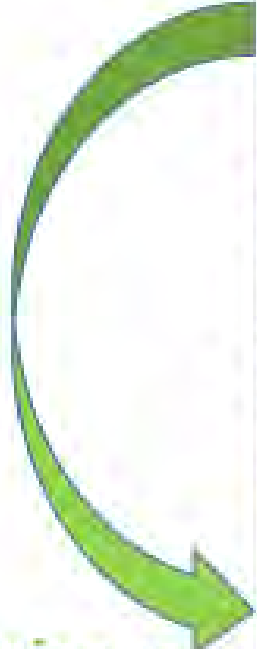
- ❖ Bilans/ Observations fait(s/es) sur le résident au cours de l'année
- ❖ Attentes (du résident, de l'entourage, du responsable légal ou des partenaires)
- ❖ Besoins (SERAFIN) du résident identifiés par l'équipe, l'entourage et/ou le responsable légal.

Objectifs Opérationnels

Moyens

RESIDENT

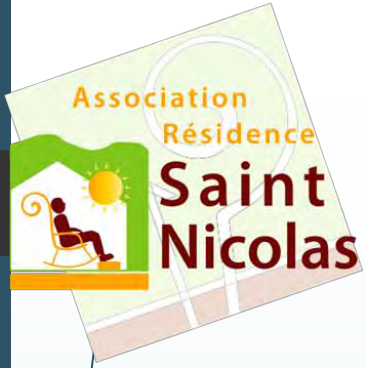
Nouveaux
Besoins
SERAFIN

Objectifs stratégiques	Bilan Observation	Objectifs opérationnels	Prestations/moyens
Vie quotidienne  liaisons travail quotidien et besoins	BILAN OBSERVATIONS MA est arrivé sur le groupe depuis 1 mois 1/2. Il est en phase d'observation. L'équipe manque d'info sur la prise en charge antérieure. Les 15 premiers jour Michel se déplaçait sans déambulateur et s'habillait seul. Depuis, MA a des aptitudes variables chaque jour. Il chute de plus en plus. MA sollicite l'équipe plusieurs fois par jour pour savoir quand nous lui donnerons de l'argent de poche et ce même si il en a sur lui. ATTENTES : MA n'a pas exprimé d'attentes particulières. Il dit se trouver bien sur ce nouveau lieu de vie BESOINS SERAFIN-PH : 1.1.1.1 - <i>Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux</i> 1.1.1.2 - <i>Besoins en matière de fonctions sensorielles</i> 1.1.1.3 - <i>Besoins en matière de douleur</i> 1.1.1.8 - <i>Besoins en matière de fonctions locomotrices</i> 1.2.1.3 - <i>Besoins pour la mobilité</i> 1.2.1.4 - <i>Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité</i> 1.3.2.2 - <i>Besoins pour accomplir les activités domestiques</i>	Solliciter MA au quotidien Accompagner MA dans les actes de la vie quotidienne Evaluer ses capacités du jour Diminuer ses angoisses en lien avec l'argent.  liaisons travail quotidien et prestations 	-aider MA pour faire son lit, pour le choix de ses vêtements, pour s'habiller, pour ouvrir ses volets, pour débarrasser ses couverts -Stimuler MA pour faire son lit, pour le choix de ses vêtements, pour s'habiller, pour ouvrir ses volets, pour débarrasser ses couverts. -Discussion avec MA et surveillance des premiers gestes de la journée en tenant en compte des événements passés (transmissions). L'inciter à prendre son déambulateur en fonction de sa fatigabilité 2.2.1.1 – <i>Accompagnements pour les actes de la vie quotidienne</i> 2.2.1.2 – <i>Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui</i> 2.3.4.3 – <i>Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements</i> L'équipe remet x euro/jour après ses tâches ménagères 2.3.5.2 – <i>Accompagnements pour l'autonomie dans la gestion des ressources</i>

Le projet personnalisé Version S.PH

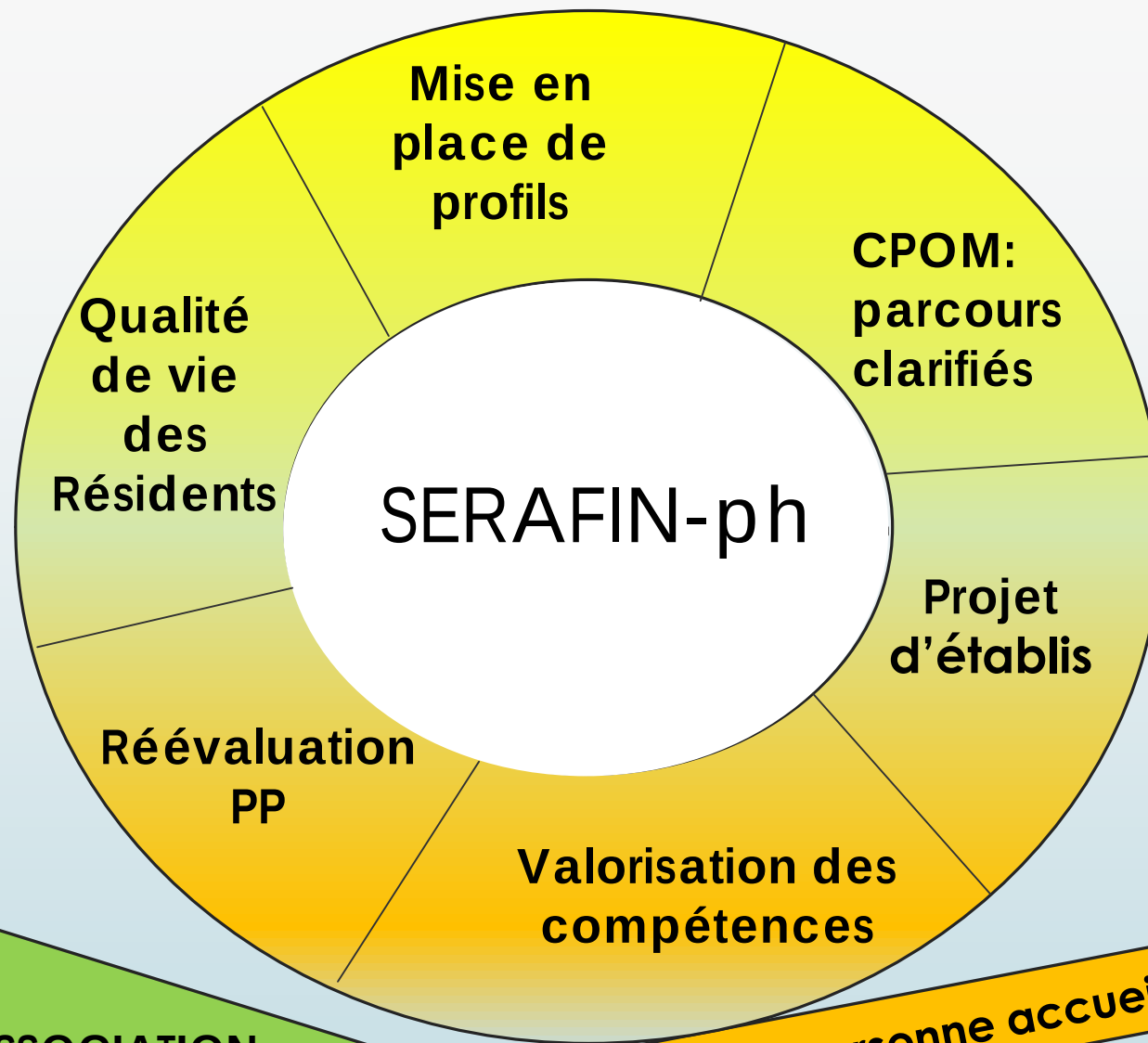
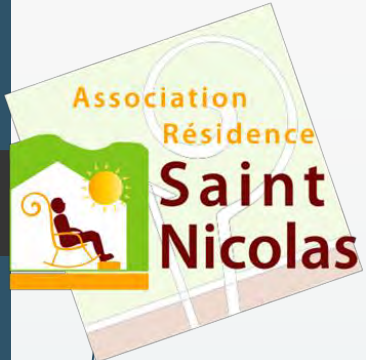
Bilan de la mise en œuvre de la démarche :

- Difficulté de certains pour changer la méthodologie et la démarche de réflexion
- Difficulté pour faire la liaison entre le travail éducatif et les besoins correspondant dans la grille.
- Formation nécessaire dans tous les établissements pour présenter la démarche
- En terme d'évaluation, prise de conscience de tous que la nomenclature permet d'interroger tous les axes de l'accompagnement (santé, autonomie et participation sociale) et de donner une autre dimension au PP



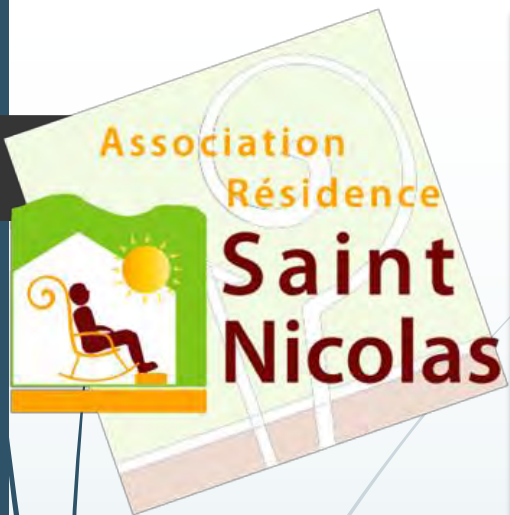
Les questionnements induits par la réforme et les difficultés rencontrées sur le terrain

- Approche de la nomenclature SERAFIN PH
 - Au travers de l'ENC...
 - ...Et des Projets personnalisés
- Avantages & application
 - État des lieux sur l'accompagnement auprès des résidents
 - Banalisation de certaines tâches
- Résultats
 - Redéfinition du parcours des résidents, positionnement des équipes, travail sur les unités ...



ASSOCIATION

Travail éducatif - service rendu à la personne accueillie



Si vous souhaitez
plus d'informations sur notre
Association et sur son
Centre de vacances adaptées
« la Vi'la Margeride »
retrouvez-nous sur les sites internet

www.foyerstnicolas.fr

www.vila-margeride.com

SERAFIN-PH – ORIENTATIONS – PARCOURS : QUELLES IMPLICATIONS ?

Vincent LLORET

Directeur des Foyers La Colagne et Scourdois, Clos du Nid (48)

Des nomenclatures de besoins et prestations à la réforme de la tarification : quels impacts pour les accompagnements de demain ?



MERCI DE VOTRE PARTICIPATION

Mardi 7 mai 2019 CARCASSONNE, Conseil départemental de l'Aude