

UNE RÉPONSE ACCOMPAGNÉE POUR TOUS :

OÙ EN EST-ON EN RÉGION AQUITAINE LIMOUSIN POITOU-CHARENTES ?

MARDI 4 OCTOBRE 2016

ANGOULÊME



ACCOMPAGNER L'ÉVOLUTION DE L'OFFRE

ARTICULER BESOINS, PRESTATIONS ET TARIFICATION « SERAFIN »



ANNICK DEVEAU

**Directrice de projet Serafin, Direction
Générale de la Cohésion Sociale**

*Une réponse accompagnée pour tous: où en est-on en
région Nouvelle Aquitaine?*

Articuler besoins, prestations et tarification avec
SERAFIN-PH

04 OCTOBRE 2016

**SERAFIN
PH**



SERAFIN-PH en quelques dates

- **Rapport de Laurent Vachey (IGF) et Agnès Jeannet (IGAS) en octobre 2012 : » établissements et services pour personnes handicapées: offre et besoins, modalités de financement » complété en juillet 2013**
 - **Feuille de route adoptée par le comité stratégique présidé par Ségolène Neuville le 26 novembre 2014**
 - **Désignation par le CNCPH des membres participants au groupe technique national janvier 2015**
- réunions du groupe technique national et du comité scientifique en 2015 et 2016;**
- **Validation des travaux 2015 et du programme de travail 2016 par le comité stratégique le 21 janvier 2016**

Composition du groupe technique national

fédérations , organismes gestionnaires et associations nationales représentant les personnes en situation de handicap : FEGAPEI, FEHAP, FHF, UNIOPSS,,ANDICAT, croix rouge, FISAF, GEPSO, l'ADAPT, mutualité française, APF , UNAPEI, UNAFAM, APAJH, CLAPEAHA, autisme France, AFM-téléthon, FFAIMC, trisomie 21 France, CFPSAA, GNDA

ADF, ANDASS

ARS (Pays de Loire et Centre)

MDPH (55 - Meuse)

agences, établissements publics de l'Etat (ANAP, ANESM, ATIH, EHESP) ,caisse de sécurité sociale (CNAMTS)

Etat, CNSA

SERAFIN-PH en plusieurs phases

- 1^{ère} phase du projet SERAFIN-PH : Construire les outils pour une allocation de ressources
 - qui soit équitable
 - dont les processus soient simplifiés
 - qui permette des parcours de vie sans rupture pour les personnes

- 2^{ème} phase : Choisir un modèle de tarification, en simuler les impacts

- 3^{ème} phase : déployer le modèle

Première phase/ retour sur les objectifs 2015

➤ 1^{ère} étape, qui s'est déroulée en 2015: les premiers outils de la réforme

- Les nomenclatures des besoins et des prestations
 - Un « dictionnaire », un vocabulaire partagé pour décrire deux réalités :

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

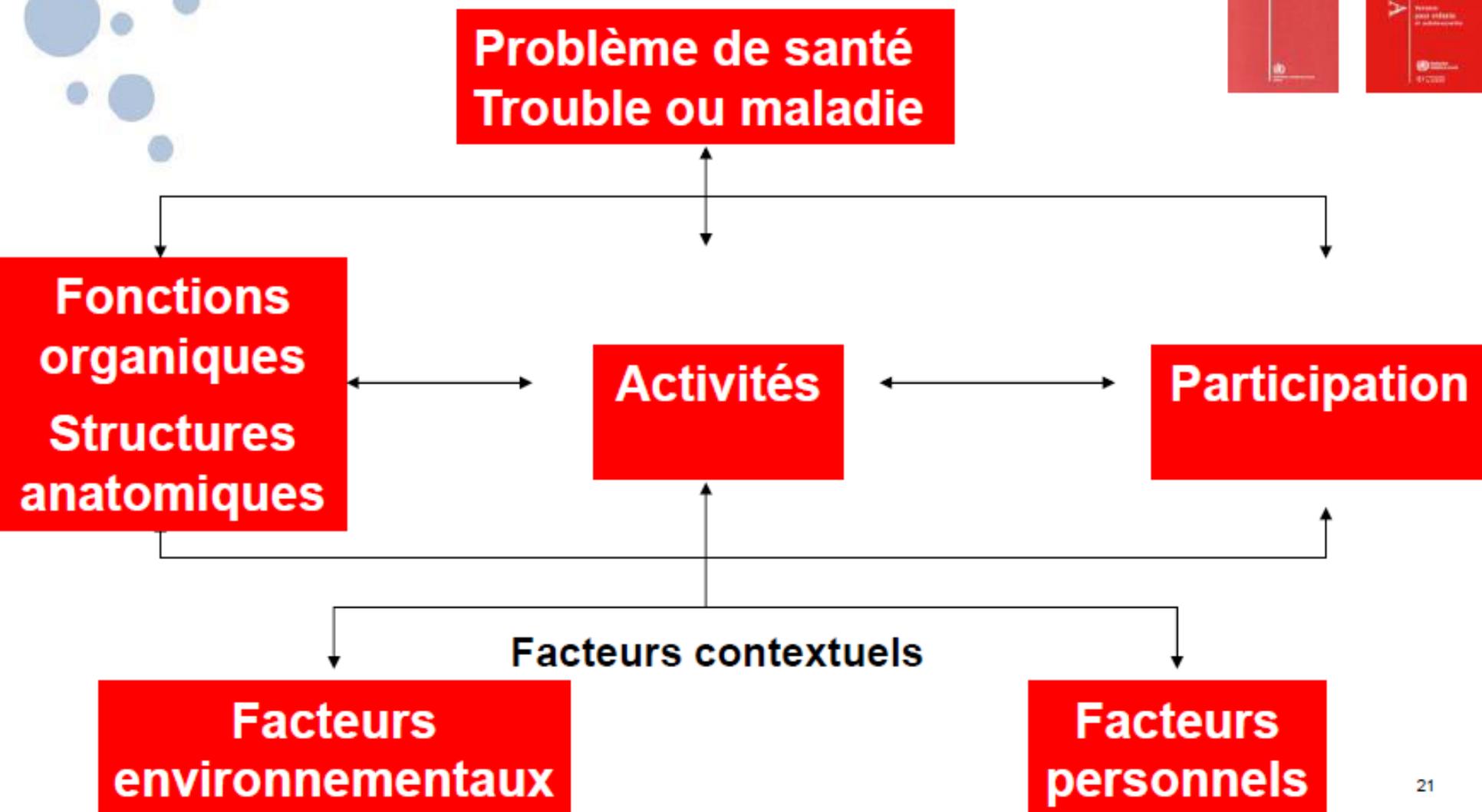
Les prestations délivrées par les ESMS en réponse à ces besoins: il n'existait pas de définition partagée permettant de décrire ce que « fait » le secteur médico-social accompagnant les personnes en situation de handicap

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

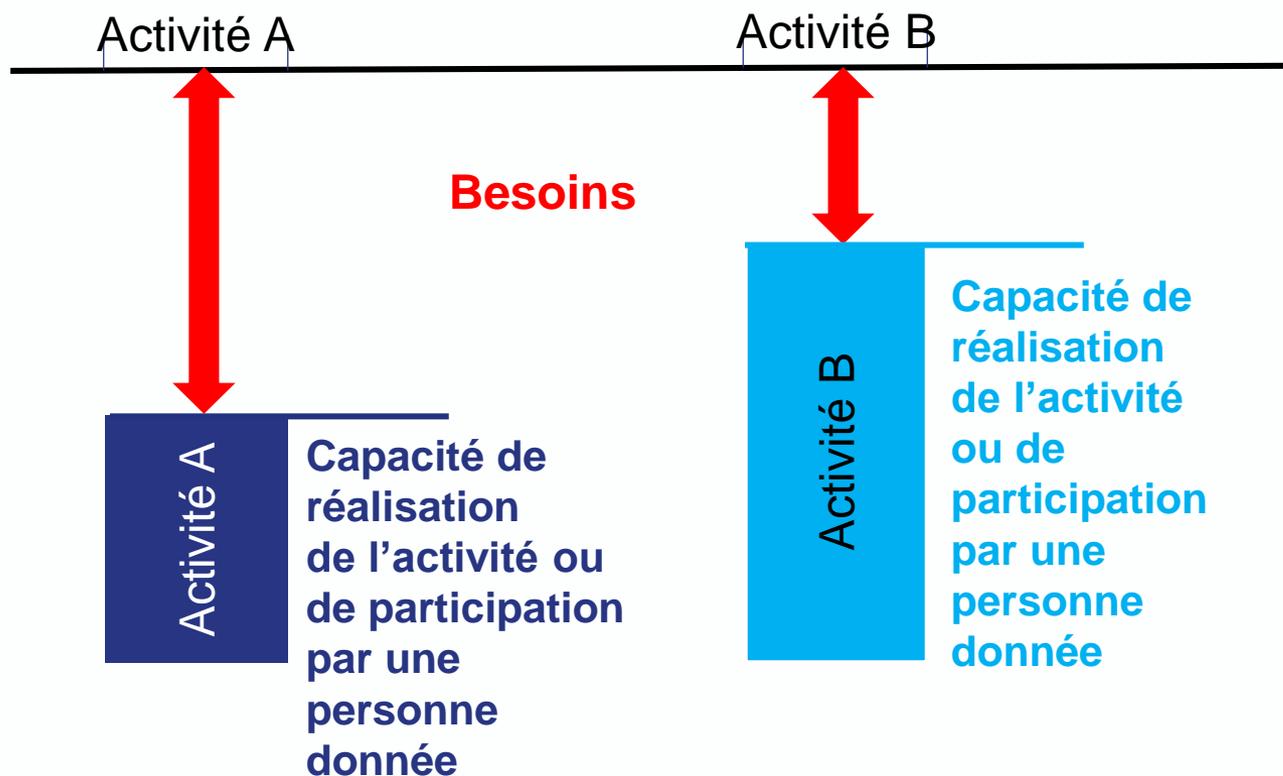
La définition de la notion de besoin dans SERAFIN-PH

- Une analyse des besoins qui se fonde sur les orientations internationales (ONU, organisation mondiale de la santé, Europe) et donc sur une approche sociétale du handicap
- Cette approche sociétale est consacrée dans la loi de 2005
« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

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



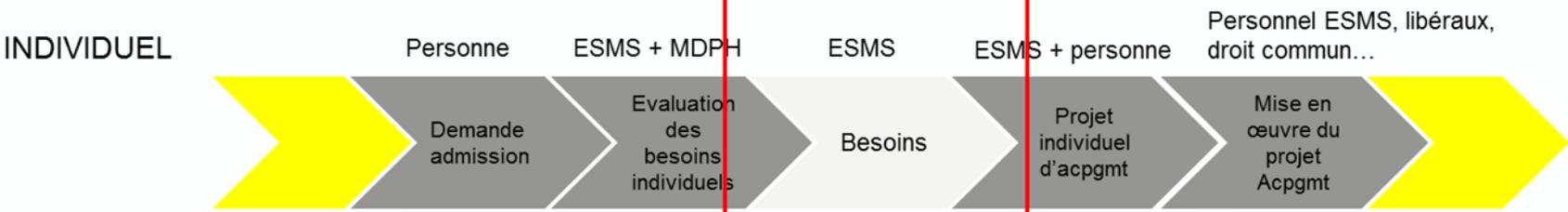
Schématisation de la définition du besoin



Norme de réalisation d'une l'activité (ou participation) dans une population donnée : capacité d'une personne sans problème de santé à réaliser cette activité (ou participation) dans un environnement normalisé



Nomenclature de besoins dans le cadre du référentiel tarifaire SERAFIN-PH



La définition de la notion de prestation dans SERAFIN-PH

Elle comprend une double approche : la réponse à des besoins (les prestations directes) et les fonctions support (les prestations indirectes), nécessaires pour la mise en œuvre de ces réponses

La structuration des nomenclatures : trois domaines correspondant au fonctionnement humain

Santé

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

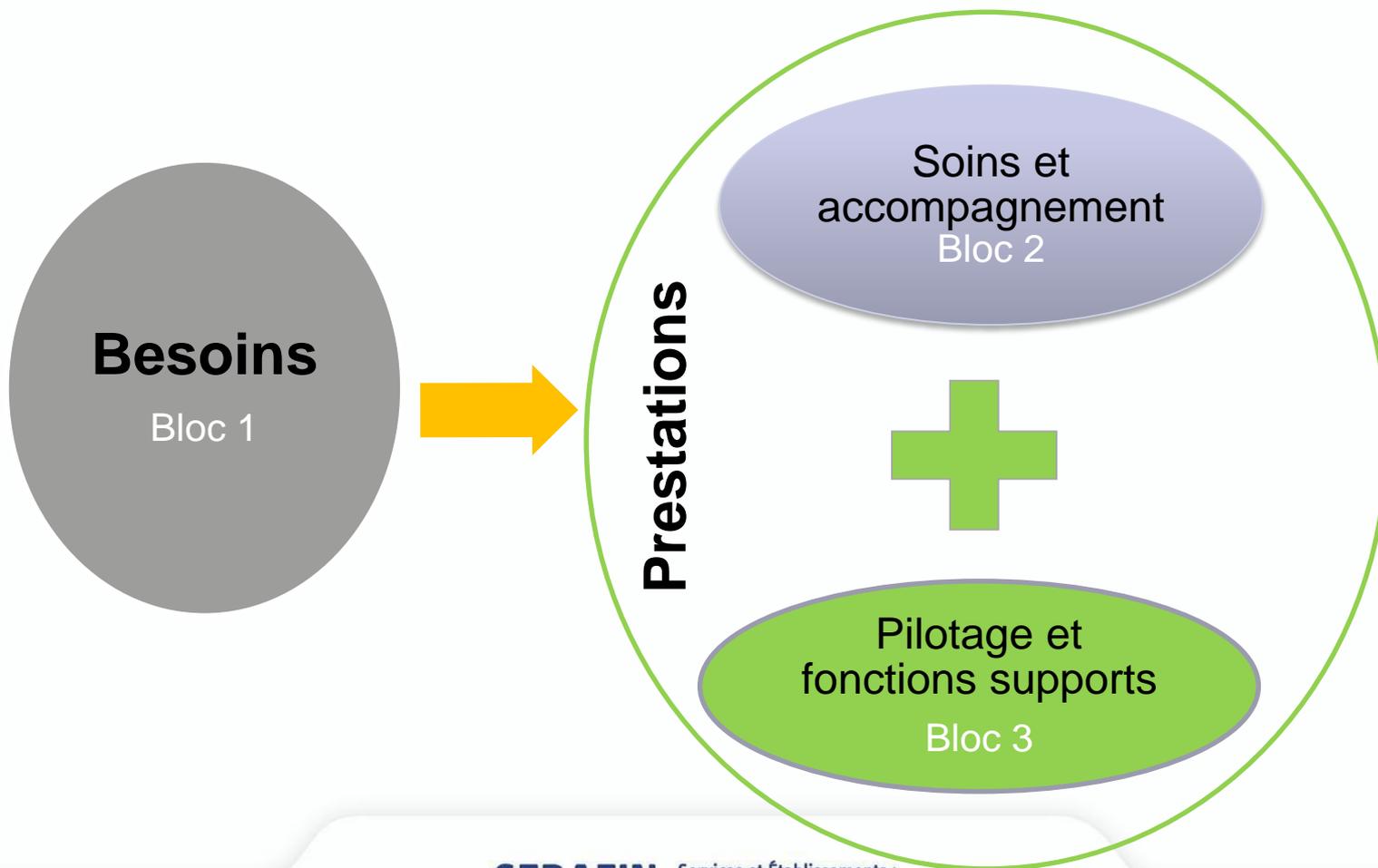
Autonomie

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

Participation sociale

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

1 logique, 2 nomenclatures, 3 blocs



Logiques des nomenclatures Serafin-PH

Besoins

Autonomie

Santé

Participation sociale



Prestations

Fonctions logistiques

Participation sociale

Autonomie

Soins

Gérer – manager – coopérer

Pour résumer : quatre principes forts

- ❑ **Traduire résolument dans les faits le passage d'un modèle de description par les déficiences à un modèle sociétal du handicap**

En s'appuyant sur la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) et en identifiant des besoins et pas uniquement les déficiences et des réponses y c dans le droit commun

- ❑ **S'attacher d'abord aux besoins pour en déduire les prestations**

Car c'est le seul moyen de s'engager résolument dans une logique de parcours (ne plus raisonner à la place objectiver la complexité des besoins et décrire la modularité des réponses requises)

- ❑ **Décrire les besoins et les prestations directes dans trois grands domaines de fonctionnement humain**

La santé

L'autonomie

La participation sociale

- ❑ **Envisager les prestations directes et les prestations indirectes**

Les prestations directes + l'hébergement apportent des réponses à des besoins individuels

Les prestations indirectes sont nécessaires pour la réalisation des prestations directes mais n'apportent pas de réponse directe à des besoins

Programme de travail 2016 - chantiers

« propres »

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

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

La diffusion des nomenclatures dans différents projets

- Soit au plan national
- soit par l'appropriation par les ARS , MDPH , organismes gestionnaires qui trouvent dans ces nomenclatures un support à une démarche, à la construction d'outils...

....A TITRE D'EXEMPLES....

Description à visée individuelle

Plan d'accompagnement global (axe 1)

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

Dossier partagé

Description à visée collective

Diagnostic territorial (Axe 2)

Diagnostic des ressources (handicap rare)

Prestations des ESMS sur le territoire

Système d'information

Répertoire opérationnel des ressources ROR

SI MDPH

SI suivi des orientations

Espaddom

Gestion de l'offre

Autorisations

CPOM

Contrôle de gestion

La diffusion des nomenclatures dans différents projets

- ▶ A titre d'exemples ...
 - description de l'offre (ARS Auvergne Rhônes Alpes: autodiagnostic pour un CPOM en cours de test),
 - description des prestations et des besoins (ARS Pays de Loire : test sur certains ESMS),
 - comme grille d'analyse de l'activité (Trisomie 21 France),
 - utilisation dans réponses d'appels à projets (Croix Rouge),
 - dans certaines situations individuelles complexes (cf Plan d'accompagnement global par quelques MDPH)

Proximité/intrication SERAFIN-PH et réponse accompagnée

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

Les nomenclatures permettent un double usage descriptif :

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

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

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

Dépasser les contraintes liés aux autorisations « historiques »

Un chantier DGCS :

- Première étape actuellement à l'étude : proposer des nomenclatures simplifiées par rapport à celles utilisées actuellement dans les arrêtés d'autorisation permettant d'assouplir le cadre des autorisations
- Objectif : décroisonner rapidement le fonctionnement des ESMS

Des supports d'information à votre service

- ▶ **journaux de projet (4 numéros sortis)**
- ▶ **rapport d'étape janvier 2016**
- ▶ **nomenclatures de besoins et de prestations (directes et indirectes) version graphique et version détaillée**
- ▶ **plaquette de présentation**

L'ensemble de ces documents sont téléchargeables sur le site de la CNSA ou sur le site du ministère

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

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

Merci de votre attention

annick.deveau@social.gouv.fr
serafin-ph@cnsa.fr

SERAFIN
PH



UNE RÉPONSE ACCOMPAGNÉE POUR TOUS :

OÙ EN EST-ON EN RÉGION AQUITAINE LIMOUSIN POITOU-CHARENTES ?

MARDI 4 OCTOBRE 2016

ANGOULÊME

