

Foire aux questions SERAFIN-PH

Mise à jour : 10/12/2019

Préambule

Cette foire aux questions est rédigée par l'équipe projet SERAFIN-PH et mise à jour régulièrement. Elle regroupe les questions-réponses les plus régulièrement posées sur la réforme SERAFIN-PH.

Les réponses ci-dessous sont susceptibles d'évoluer en fonction de l'avancée du projet et des arbitrages qui seront pris par les instances décisionnaires.

Sommaire

I. Contexte général, périmètre et calendrier du projet.....	3
1. Où en est le projet SERAFIN-PH depuis 2014 et quel est son calendrier ?	3
2. Quelles sont les étapes prévisionnelles des chantiers à conduire ?.....	3
3. Quels sont les acteurs chargés de conduire le projet ?.....	4
4. Quel lien peut être fait entre le projet SERAFIN-PH et la dynamique de transformation de l'offre ?	5
II. Objectifs du projet SERAFIN-PH et de la réforme du financement	5
1. Une réforme tarifaire n'a-t-elle pas déjà eu lieu avec les états prévisionnels des recettes et des dépenses (EPRD) et les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) ? Comment s'inscrit SERAFIN-PH dans cet ensemble ?.....	5
2. Quel modèle de financement et quelle articulation avec les nomenclatures SERAFIN-PH ?	6
3. Quel est le statut actuel des nomenclatures SERAFIN-PH ?	6
4. Une étude « Repères », deux enquêtes de coûts, une étude de coûts : quelles sont les différences entre ces différents travaux ?	6
a. L'étude « Repères » est une étude qualitative relative aux facteurs influençant les coûts d'accompagnement déclarés par les ESMS	6
b. Les enquêtes de coûts (EDC) portent sur les dépenses des ESMS.....	7
c. Les études nationales de coût permettent de préciser les résultats issus des deux enquêtes de coûts en y adjoignant des éléments sur l'accompagnement des personnes et leurs besoins	7
III. Outils	8
1. Les outils de la phase 1 du projet.....	8
a. Qu'entend-on par « prestations directes » dans la nomenclature SERAFIN-PH ? ...	8
b. Quelle est la place de la « coordination » dans les nomenclatures SERAFIN-PH ?	8
2. Les outils nationaux en lien avec les nomenclatures SERAFIN-PH	10
a. Quel est le lien entre le GEVA et les nomenclatures SERAFIN-PH ?.....	10
b. Quels liens sont établis entre les nomenclatures SERAFIN-PH et les systèmes d'information nationaux ?	11
3. Les outils complémentaires à développer	12
a. Comment se saisir des nomenclatures SERAFIN-PH ?	12
b. Peut-on anticiper la réforme SERAFIN-PH et avec quels outils ? Faut-il faire évoluer les systèmes d'information des ESMS dans la perspective de la réforme tarifaire ?	13
c. Existe-t-il des formations labellisées par l'équipe projet SERAFIN-PH ?	13

I. Contexte général, périmètre et calendrier du projet

1. Où en est le projet SERAFIN-PH depuis 2014 et quel est son calendrier ?

Le rapport Vachey-Jeannet faisait état d'un délai minimum de 8 à 10 ans pour disposer d'outils qui permettent de fonder une réforme et finaliser un nouveau modèle de financement. Les travaux SERAFIN-PH ont officiellement débuté fin 2014¹ et sont organisés en trois phases :

- la phase 1 est destinée à la construction d'outils de description de l'activité et d'analyse des coûts des établissements et services médico-sociaux (ESMS). Cette étape intègre l'élaboration des nomenclatures des besoins et des prestations et la réalisation d'études médico-socio-économiques : deux enquêtes de coûts (EDC), une étude qualitative « Repères » et deux études nationales de coûts (ENC) (voir la question 4). Cette phase 1 est toujours en cours ;
- la phase 2 est consacrée à la définition du futur modèle de financement. Elle a débuté à compter du comité stratégique (COSTRAT) du 28 avril 2018 ;
- enfin, la phase 3 sera dédiée au déploiement du modèle de financement sur l'ensemble du territoire national.

À ce jour, les résultats des deux EDC et de l'étude « Repères » sont publiés sur le site de la CNSA. Du fait de la nature des travaux des ENC (réalisation de coupes, répartition analytique des comptes administratifs, remontées et vérifications de cohérence, constitution de la base de données), nous disposerons des premiers résultats à partir du deuxième trimestre 2020 pour l'ENC 2018 et du deuxième trimestre 2021 pour l'ENC 2019.

À l'occasion du comité stratégique du projet SERAFIN-PH du 14 novembre 2019, la feuille de route pour les années 2020-2021 a été arrêtée. La poursuite des travaux des phases 1 et 2 du projet vise à préciser le modèle de financement retenu et à construire les modalités de son déploiement. Il s'agit également de poursuivre les échanges avec les personnes en situation de handicap pour les informer des avancées du projet et les y associer. Un plan d'accompagnement des acteurs au projet sera mis en œuvre dès 2020, en particulier avec un volet formation. Ce dernier sera axé dans un premier temps sur l'usage descriptif et qualitatif des nomenclatures SERAFIN-PH. Il s'appuiera sur un recueil de ces usages et sur l'élaboration d'un guide pour les promouvoir.

2. Quelles sont les étapes prévisionnelles des chantiers à conduire ?

Les étapes prévisionnelles des chantiers à conduire en 2020-2021 ont été présentées et discutées lors du Groupe technique national (GTN) du 26 novembre 2019 conformément aux orientations du comité stratégique du 14 novembre. Le prochain comité stratégique devrait se tenir fin juin-début juillet 2020.

D'ici ce prochain COSTRAT, il convient d'approfondir les composantes incontournables du futur modèle de financement des structures médico-sociales, à savoir la partie « socle » sur la durée du CPOM et la part variable permettant la valorisation de l'accompagnement des situations complexes. Par ailleurs, il conviendra de présenter une étude d'opportunité sur les possibilités d'accès personnalisés aux prestations ainsi que des propositions de cadrage pour des premières expérimentations en 2021.

¹ La feuille de route du projet SERAFIN-PH a été validée lors du premier comité stratégique du 26 novembre 2014.

3. Quels sont les acteurs chargés de conduire le projet ?

Le projet SERAFIN-PH est copiloté par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). La direction du projet se trouve à la DGCS, et l'équipe projet dédiée à la CNSA.

La démarche retenue de co-construction est vérifiée par les méthodes de travail adaptées à chacun des chantiers et par la comitologie du projet :

- le comité stratégique du projet réunit des représentants des personnes en situation de handicap et des ESMS, de l'Association des départements de France (ADF), de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), des agences régionales de santé (ARS), des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), de services de l'État, d'agences nationales (ANCREAI, ANAP, ATIH, HAS, EHESP)², et de la CNSA. Il est présidé par le ou la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées. Il valide politiquement les travaux conduits et à venir et se réunit environ une fois par an ;
- le Groupe technique national est composé de représentants analogues, garants de la conduite des projets validés par le comité stratégique. Le GTN est l'instance où se coconstruisent les outils de la réforme et les propositions sur le nouveau modèle de financement. Il examine les propositions d'organisation des travaux (calendrier et méthode) et les valide. Il suit et oriente l'avancement des différents chantiers et en valide techniquement les résultats. Il se réunit environ six fois par an ;
- des groupes de travail techniques sur les chantiers du projet (exemple : sur la méthodologie de l'ENC ou sur les modèles de financement) émanent du Groupe technique national. Ils peuvent intégrer d'autres personnes qualifiées et instruisent techniquement les dossiers thématiques ;
- un comité scientifique composé d'experts et de chercheurs apporte un appui scientifique aux travaux SERAFIN-PH par des avis, propositions et recommandations sur la méthode et les outils développés et participe de la réflexion globale du projet. Certains de ses membres, en fonction de leurs compétences et de leurs centres d'intérêt, peuvent s'associer à certains chantiers avec des représentants du GTN.

² Fédération des centres régionaux d'études, d'actions et d'Informations, en faveur des personnes en situation de vulnérabilité, Agence nationale d'appui à la performance, Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, Haute Autorité de santé, École des hautes études en santé publique.

4. Quel lien peut être fait entre le projet SERAFIN-PH et la dynamique de transformation de l'offre ?

Le projet SERAFIN-PH s'inscrit dans la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap. Il en partage les enjeux de personnalisation des accompagnements dans un cadre inclusif et de réponses modulaires facilitant des parcours de vie fluides.

Ainsi, par exemple, les nomenclatures de besoins et de prestations SERAFIN-PH ont été conçues pour pouvoir conduire des études de coûts reposant sur des notions clarifiées et surtout partagées. De fait, elles permettent à chacun de disposer d'un langage commun pour définir les besoins des personnes en situation de handicap et les prestations permettant d'y répondre. Ce langage commun, normalisé, facilite en particulier les relations interprofessionnelles en dépassant la logique « métier », tant entre professionnels du secteur médico-social qu'en lien avec des professionnels d'autres secteurs spécialisés ou de droit commun. Il facilite également les articulations entre MDPH, autorités de tarification et de contrôle (ARS et départements), ESMS et leurs partenaires institutionnels ou opérateurs.

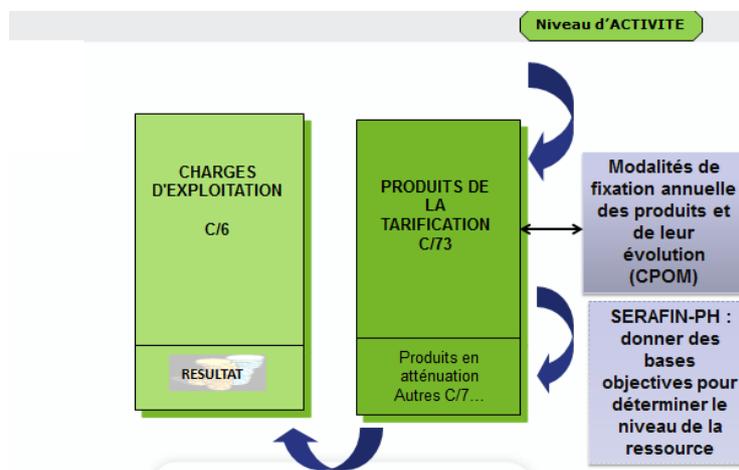
Elles contribuent ainsi à l'outillage de la personnalisation de l'accompagnement et à la conception de réponses modulaires.

II. Objectifs du projet SERAFIN-PH et de la réforme du financement

1. Une réforme tarifaire n'a-t-elle pas déjà eu lieu avec les états prévisionnels des recettes et des dépenses (EPRD) et les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) ? Comment s'inscrit SERAFIN-PH dans cet ensemble ?

Le passage obligatoire en CPOM (avec comme modalité l'utilisation de l'EPRD/ERRD) pour les ESMS sous compétence de l'État a introduit un principe de tarification à la ressource et a donc revu le processus de tarification. Ce processus n'a *a priori* pas vocation à être modifié par SERAFIN-PH, dont l'objectif reste de définir le montant de l'allocation budgétaire pour les ESMS du champ du handicap par un processus porteur d'objectivation et de lisibilité. Le schéma ci-dessous explique le lien entre la réforme tarifaire « CPOM/EPRD » et le projet SERAFIN-PH.

Lien entre la réforme tarifaire « CPOM/EPRD » et le projet SERAFIN-PH



2. Quel modèle de financement et quelle articulation avec les nomenclatures SERAFIN-PH ?

Le modèle de financement n'est pas encore défini précisément et encore moins décidé. Des travaux d'approfondissement doivent être conduits en 2020, et il est trop tôt pour dire si l'une ou l'autre des nomenclatures (besoins ou prestations) sera ou non une base des futures grilles tarifaires servant au calcul des allocations de ressources.

3. Quel est le statut actuel des nomenclatures SERAFIN-PH ?

Les nomenclatures SERAFIN-PH ont été élaborées en 2015 par le Groupe technique national (GTN) chargé du suivi du projet SERAFIN-PH, rassemblant les principaux acteurs du champ du handicap afin de pouvoir conduire des travaux sur la connaissance des coûts. Elles constituent donc un des outils du projet et n'ont à ce jour pas d'autre statut.

Elles ont été validées par le comité stratégique du 21 janvier 2016, puis mises à jour par le comité stratégique du 28 avril 2018 pour tenir compte des retours exprimés par les acteurs les ayant utilisées. **Elles sont par nature évolutives, mais nous n'avons pas enregistré de demandes d'ajustement depuis 2018.**

À ce jour, elles **ne constituent pas un référentiel tarifaire et ne peuvent être utilisées à cette fin**. En effet, tant que le modèle de financement ne sera pas défini précisément, leur mode et leur degré d'utilisation à visée tarifaire ne peuvent pas être définis.

Les nomenclatures n'ont pas à ce stade de statut réglementaire quant à leur usage à des fins descriptives. Elles sont toutefois citées en référence par plusieurs textes réglementaires de manière à promouvoir ces usages, notamment dans le cadre des pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) et des plans d'accompagnement global. Elles peuvent donc être utilisées par tous les acteurs, du secteur médico-social comme du secteur de droit commun.

Il a été décidé lors du COSTRAT du 14 novembre 2019 de conduire un travail de recueil et d'analyse de ces usages afin d'élaborer dès 2020 un guide visant à promouvoir les usages descriptifs pertinents, en particulier dans le cadre de l'élaboration des CPOM.

4. Une étude « Repères », deux enquêtes de coûts, une étude de coûts : quelles sont les différences entre ces différents travaux ?

Ces études et enquêtes poursuivent des objectifs différents et complémentaires.

- a. L'étude « Repères » est une étude qualitative relative aux facteurs influençant les coûts d'accompagnement déclarés par les ESMS

En 2017, il a été demandé à 158 ESMS volontaires de décrire :

- les éléments structurels qui constituent des facteurs de surcoûts de fonctionnement ou d'économies de leur établissement ou de leur service ;
- des situations individuelles réelles d'accompagnement selon quatre catégories : une situation typique en termes de coûts d'accompagnement, une situation de moindre coût, une situation nécessitant la mobilisation de moyens plus importants et une situation extrême à laquelle l'ESMS ne peut pas répondre ou qui nécessite un renfort de moyens.

Pour garantir une certaine objectivité de l'enquête, les questions posées étaient des questions ouvertes.

Cette enquête a permis de mettre en exergue ce qui, selon les professionnels des 158 structures participantes, était ressenti comme générateur de surcoût ou de moindre coût par rapport à des accompagnements plus communs.

L'analyse des structures et des situations individuelles a permis d'identifier les éléments fréquemment cités, qui ont été qualifiés comme des « repères » de charge en accompagnement. Ils concernent notamment l'environnement des structures (isolement géographique...), le transport des personnes et des caractéristiques individuelles (parcours, état de santé...).

La nomenclature des besoins SERAFIN-PH a également été utilisée dans cette enquête pour décrire les besoins des personnes.

Ce travail est la première étape d'une réflexion sur le lien entre les besoins et les prestations et constitue un socle de documentation pour réfléchir à l'articulation entre les charges des ESMS et les caractéristiques des personnes qu'ils accompagnent.

Les repères identifiés sont intégrés aux ENC (voir la question 4) en tant qu'hypothèses permettant d'expliquer la variabilité des coûts d'accompagnement.

b. Les enquêtes de coûts (EDC) portent sur les dépenses des ESMS

Il s'agit de deux enquêtes de coûts fondées sur les exercices comptables d'un échantillon d'établissements et de services. 92 structures enfants ont été intégrées à la première enquête sur la base de leurs données 2015. La deuxième enquête, qui concerne les données 2016, a porté sur 236 ESMS (environ 50 % enfants et 50 % adultes).

Les participants à l'enquête ont pour mission de ventiler leurs charges et leurs recettes par destination (comptabilité analytique) sur les prestations de la nomenclature SERAFIN-PH.

La DGCS et la CNSA ont mandaté l'ATIH pour réaliser ces travaux.

Les enseignements à retenir de ces deux enquêtes portent donc sur les coûts observés des structures et non sur les caractéristiques des personnes qu'elles accompagnent. En effet, l'échelle d'analyse et la granularité de l'information de ces enquêtes ne permettent pas de tenir compte de l'intensité des accompagnements et du parcours des personnes.

Un document de présentation des résultats de la première enquête est téléchargeable sur les sites du ministère des Solidarités et de la Santé, de la CNSA et de l'ATIH. [Le rapport de l'enquête portant sur les données 2016](#) a été publié en juillet 2019 et est accessible grâce au lien suivant :

<https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/serafin-ph-publication-des-resultats-de-lenquete-de-cout-sur-les-donnees-2016>

c. Les études nationales de coût permettent de préciser les résultats issus des deux enquêtes de coûts en y adjoignant des éléments sur l'accompagnement des personnes et leurs besoins

Les études nationales de coût (ENC) ont pour objectif de calculer des « coûts d'accompagnement » selon des profils de personnes accompagnées.

Deux ENC sont programmées. Elles se composent chacune :

- d'une phase de retraitement comptable des comptes administratifs, similaire à celle des enquêtes de coûts ;
- de deux coupes de quatorze jours pendant lesquelles, d'une part, sont recueillies une partie des caractéristiques individuelles (besoins, environnement social et familial...) des personnes et, d'autre part, sont retracés les accompagnements réalisés auprès des personnes sur la base de la nomenclature des prestations directes, incluant notamment les temps de transport.

En définitive, ces études devraient permettre de mesurer les coûts d'accompagnement par personne/groupe de personnes et d'identifier les facteurs environnementaux et les caractéristiques individuelles expliquant la variabilité des coûts. Les résultats de la première ENC sont attendus pour l'année 2020, et ceux de la seconde ENC en 2021.

Par ailleurs, il est important de préciser que les résultats des ENC ne permettent pas à eux seuls de définir un modèle de tarification. Des travaux complémentaires devront donc être conduits de façon à répondre au mieux aux objectifs d'une réforme lisible, équitable et favorisant des modes d'accompagnement souples et inclusifs.

Des études d'impact et des chantiers annexes seront nécessaires avant la généralisation du futur modèle de financement.

III. Outils

1. Les outils de la phase 1 du projet

a. Qu'entend-on par « prestations directes » dans la nomenclature SERAFIN-PH ?

Les prestations décrites dans la nomenclature SERAFIN-PH comportent deux dimensions :

- d'une part, des prestations directes, apportant une valeur ajoutée aux personnes ;
- d'autre part, des prestations indirectes, de pilotage et de support, nécessaires au bon déroulement des prestations directes.

Les prestations directes comprennent les interventions ayant un effet sur la personne, quelle que soit la forme de ces interventions : en présentiel ainsi que les temps (processus) permettant cette intervention, par exemple les temps de préparation et de transmission, les réunions de synthèse ou de coordination...

L'entrée par les prestations permet de décrire la plus-value pour l'utilisateur (entrée par l'utilisateur et non par l'activité des professionnels). Les prestations directes permettent d'identifier l'objectif poursuivi à travers les réponses à un besoin identifié.

Par exemple :

La réunion avec la famille, avec ou sans présence du jeune, peut relever de la prestation 2.3.3.5 – « Accompagnement de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle » si l'objectif est d'aborder avec la famille des actions favorisant le lien enfant/parents. Un entretien avec les parents sur la guidance peut tout à fait relever de cette prestation.

En revanche, si la réunion est un groupe de travail dans le cadre de la démarche qualité associant les familles, il n'y a pas de valeur ajoutée rattachable nommément à une personne ou à un groupe de personnes. Cette réunion n'est donc pas une prestation directe, mais une prestation indirecte qui relève de la nomenclature des prestations : 3.1.4.1 – « Démarche d'amélioration continue de la qualité ».

b. Quelle est la place de la « coordination » dans les nomenclatures SERAFIN-PH ?

Les nomenclatures SERAFIN-PH décrivent les besoins et les prestations délivrées pour répondre à ces besoins (prestations directes) et les prestations utiles à la délivrance des prestations directes (prestations indirectes). Le choix a été fait de ne pas décrire les processus pour délivrer ces prestations directes, car ils ne répondent pas directement au besoin d'une personne en situation de handicap (« être coordonné » ne représente pas un besoin pour une personne).

Les processus renvoient à des formes organisationnelles choisies pour délivrer les prestations, formes pouvant donc varier d'un ESMS à l'autre, mais aussi d'une personne accompagnée à une autre.

Le besoin est défini au sens de la CIF (Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé).

Ainsi, dans la logique de la nomenclature des prestations, l'objectif de la prestation doit être identifié, et le processus et le choix organisationnel qui y concourent sont rattachés à cet objectif. Ainsi, la coordination « usuelle » est un élément du processus de mise en œuvre d'une prestation directe.

Une exception à ce fondement réside cependant dans l'identification d'une prestation directe « coordination renforcée » qui vise à répondre aux situations les plus complexes par des moyens inhabituellement mobilisés donnant lieu à des accompagnements nombreux, portant sur plusieurs domaines de prestations et fédérant plusieurs secteurs.

Exemples :

- une réunion de coordination entre un institut médico-éducatif (IME) et l'école pour une inclusion scolaire est une prestation « pour mener sa vie d'élève » (prestation directe rattachée) ;
- *a contrario*, un temps de travail entre un IME et les écoles d'une ville pour parler de la scolarité et du handicap sur un territoire concerne l'expertise de la structure et relève donc d'une coopération – fonction d'appui-ressource (prestation indirecte) ;
- la mise en œuvre d'un plan d'accompagnement global pour une personne nécessitant des formes d'accompagnement urgentes et complexes pourra être comprise comme relevant d'une coordination renforcée (prestation directe propre).

Les deux premiers exemples pourraient être rassemblés sous le terme de « réunion de coordination ». Ils sont considérés, selon les principes qui sous-tendent les nomenclatures SERAFIN-PH, comme des éléments du processus de réalisation de deux types de prestation. Le troisième exemple illustre l'exception de la coordination renforcée dans des cadres circonscrits où un ensemble de besoins de la personne implique des interventions croisées dépassant les cadres de réponse et de partenariat habituels.

2. Les outils nationaux en lien avec les nomenclatures SERAFIN-PH

a. Quel est le lien entre le GEVA et les nomenclatures SERAFIN-PH ?

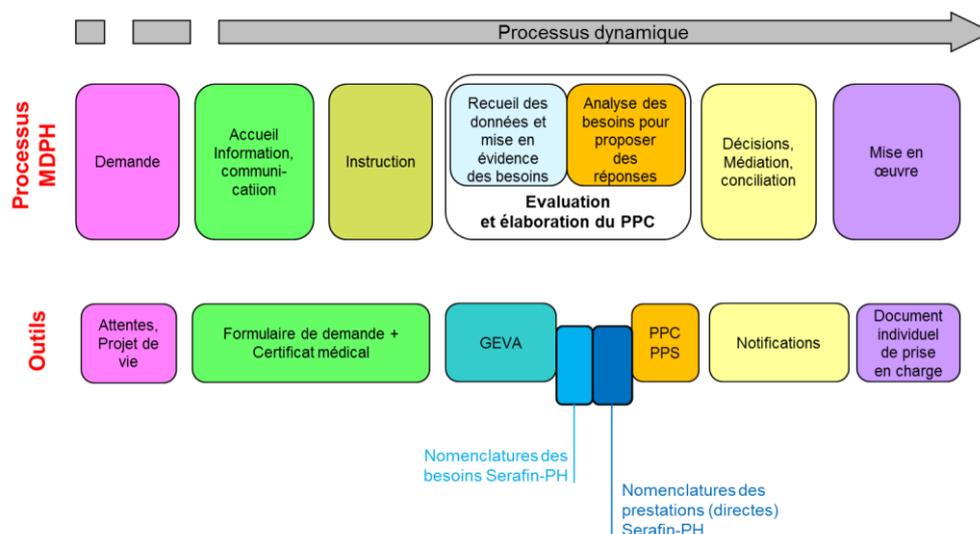
Le GEVA, outil de référence national pour les équipes pluridisciplinaires des MDPH depuis le 6 février 2008, constitue le support de la démarche d'évaluation globale, multidimensionnelle et pluridisciplinaire, des situations et des besoins des personnes handicapées en vue d'assurer l'équité de traitement des situations sur l'ensemble du territoire. Il repose sur les bases conceptuelles de la Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé (CIF) et correspond à un corpus de nomenclatures et de références fondé sur ce modèle. Il permet aux équipes pluridisciplinaires des MDPH de recueillir des informations sur différents aspects de la situation de la personne (problèmes de santé et contraintes liées aux prises en charge, altérations de fonctions présentes, activités réalisées ou au contraire limitées, répercussion sur la participation sociale, facteurs environnementaux et personnels, scolarité, parcours professionnel) afin de mettre en évidence les besoins de compensation des personnes handicapées de façon appropriée, équitable, avec un langage commun et en interdisciplinarité. Le GEVA est porteur d'une démarche collective autour d'un processus d'évaluation qui consiste pour l'évaluateur à adopter une posture lui permettant d'appréhender l'ensemble des domaines à observer, en s'appuyant sur toutes les compétences pluridisciplinaires de l'équipe. Chaque évaluateur est ainsi en mesure de recueillir et de mettre en évidence des informations utiles et nécessaires à la bonne compréhension de la situation d'une personne et à l'identification de ses besoins pour élaborer ensuite un plan personnalisé de compensation, cohérent et réaliste.

Le GEVA organise le recueil des informations collectées ou transmises et permet une vision globale et multidimensionnelle de la situation individuelle. Cette analyse des données recueillies permet l'identification des besoins de la personne et l'élaboration des réponses. Cette démarche prend également en compte le projet de vie de la personne ainsi que les références et la réglementation en vigueur. D'autres outils ou références viennent en complément du GEVA pour aider à l'élaboration des réponses et à la rédaction du plan personnalisé de compensation (PPC) par les MDPH.

Les nomenclatures SERAFIN-PH reposent, elles aussi, sur la base conceptuelle de la CIF : elles sont donc sous-tendues par les mêmes principes que le GEVA. Elles ne constituent pas des outils d'évaluation, mais des outils de description des besoins et des prestations : elles se situent après la phase d'évaluation, réalisée au moyen du GEVA. En pratique, la nomenclature des besoins SERAFIN-PH correspond à une partie du volet 8 du GEVA (synthèse des besoins de compensation).

Ainsi, parce que le GEVA et les nomenclatures sont élaborés sur une base conceptuelle commune (la CIF), ils peuvent former un processus commun, illustré comme suit :

Complémentarité et continuité entre le GEVA et les nomenclatures SERAFIN-PH



La nomenclature des besoins, complétée jusqu'à un niveau de détail quatre fois supérieur, est implémentée dans le récent outil de soutien à l'évaluation, intégré dans le tronc commun du système d'information (SI) harmonisé des MDPH.

b. Quels liens sont établis entre les nomenclatures SERAFIN-PH et les systèmes d'information nationaux ?

Indépendamment de tout enjeu tarifaire, les nomenclatures SERAFIN-PH sont implémentées dans les systèmes d'information nationaux outillant différents grands chantiers de la politique du handicap.

Dans le cadre du système d'information tronc commun des MDPH, l'outil de soutien à l'évaluation permet de renseigner les besoins à partir de la nomenclature SERAFIN-PH des besoins, en la déclinant jusqu'à un niveau 8 de précision.

Dans le tableau de bord de la performance médico-social, la nomenclature des prestations directes et indirectes doit être saisie jusqu'à un niveau 3. Cette disposition permet de compléter les dialogues de gestion des organismes gestionnaires avec les autorités de tarification et de contrôle en ayant un partage automatisé et plus précis des informations relatives à l'offre déployée.

Dans le répertoire opérationnel des ressources (ROR), les nomenclatures des prestations sont déclinées jusqu'à un niveau 6 de précisions. Le ROR a pour intérêt de croiser des indicateurs des différents secteurs social, médico-social et sanitaire. En implémentant les nomenclatures SERAFIN-PH des prestations et en précisant les usages techniques, il concourt au partage de ce langage commun, y compris avec des acteurs hors secteur médico-social.

3. Les outils complémentaires à développer

a. Comment se saisir des nomenclatures SERAFIN-PH ?

Outre les usages nationaux précédemment illustrés, les nomenclatures SERAFIN-PH font l'objet au niveau local d'usages « spontanés » descriptifs et innovants à promouvoir dans une logique d'amélioration continue de la qualité des accompagnements. Quelques exemples d'usages non exhaustifs peuvent être indiqués.

Dans le cadre de la négociation des CPOM

Conformément aux recommandations émises dans la circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées, les nomenclatures peuvent être utilisées en tant que vocabulaire commun aux ARS, aux conseils départementaux et aux ESMS dans le cadre du diagnostic partagé préalable à la négociation d'un CPOM. Ce diagnostic peut décrire les prestations réalisées de façon transverse aux catégories juridiques des ESMS. Quelques ARS ont généralisé ce principe. Le guide d'appui à la contractualisation publié par l'ANAP évoque ces travaux dans l'annexe consacrée aux retours d'expérience.

Par ailleurs, les nomenclatures peuvent également être inscrites dans le corps même du CPOM et/ou dans des annexes relatives à des objectifs et à des indicateurs de suivi. À ce stade, ces indicateurs qualitatifs ne sauraient entraîner une modulation des dotations globales fixées aux ESMS dans l'attente du déploiement du futur modèle de financement.

Dans le cadre de la construction d'un projet de vie individualisé

L'usage des nomenclatures à l'occasion de la construction ou de la révision d'un projet de vie individualisé permet, en lien avec la personne accompagnée et ses représentants légaux le cas échéant, de définir des objectifs correspondant aux besoins de la personne et de renseigner les ressources (dont prestations) employées pour y répondre.

Dans le cadre de l'organisation d'un ESMS

Indépendamment de la formalisation des documents obligatoires de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 dont le projet de vie individualisé, les nomenclatures peuvent être un outil structurant dans l'organisation des ESMS par leur utilisation dans le cadre d'analyses des pratiques professionnelles, de groupes de paroles thématiques, de temps consacré à la coordination d'équipe, aux transmissions. Elles peuvent également servir dans un cadre partenarial avec d'autres ESMS, d'autres secteurs spécialisés et des acteurs de droit commun. Le partage de ce langage commun permet d'articuler les réponses autour d'objectifs partagés, quels que soient par ailleurs le niveau ou la nature des réponses apportées respectivement par chacun des acteurs participant à l'accompagnement de la personne dans son parcours de vie.

Dans le cadre du processus continu d'évaluation

Au-delà de l'utilisation de la nomenclature des besoins dans le cadre du GEVA (voir la question 11) par les MDPH, l'utilisation des nomenclatures pour établir une compréhension commune de la situation et des objectifs poursuivis entre acteurs institutionnels et opérateurs peut être utile. Dans le cadre du dispositif d'orientation permanent (DOP) notamment, la MDPH, les ESMS, les autorités de tarification et de contrôle, des acteurs de droit commun et d'autres services publics peuvent partager leur analyse à l'occasion d'un groupe opérationnel de synthèse et/ou dans le cadre de la signature d'un plan d'accompagnement global. En dehors de ce DOP, le suivi de toute situation à partir des nomenclatures facilite une approche transversale par le parcours, complémentaire des approches techniques « métier ».

Lors du COSTRAT du 14 novembre 2019, un travail de recueil et d'analyse de ces usages a été décidé afin d'élaborer en 2020 un guide visant à promouvoir les différents types d'usages descriptifs pertinents, en particulier dans le cadre de l'élaboration des CPOM.

La mise en œuvre d'un plan d'accompagnement destiné à toutes les catégories de professionnels comportera un volet formation qui se concentrera dans un premier temps sur l'appropriation des nomenclatures SERAFIN-PH et de leurs usages descriptifs. Ce plan d'accompagnement sera mis en œuvre dans la continuité du guide sur les usages des nomenclatures.

- b. Peut-on anticiper la réforme SERAFIN-PH et avec quels outils ? Faut-il faire évoluer les systèmes d'information des ESMS dans la perspective de la réforme tarifaire ?

Il n'existe pas de recommandation nationale à intégrer les nomenclatures SERAFIN-PH dans les systèmes d'information des organismes gestionnaires et de leurs ESMS.

L'intégration des nomenclatures SERAFIN-PH dans les systèmes d'information ne peut pas constituer une anticipation ou une préparation à la mise en œuvre de la réforme tarifaire puisque, tant que le modèle de financement n'est pas arrêté, il n'est pas possible d'affirmer que les nomenclatures offriront un cadre tarifaire. Il est par conséquent prématuré d'intégrer les nomenclatures aux systèmes d'information des ESMS si l'objectif est de préparer le modèle de financement.

Néanmoins, une implémentation des nomenclatures aux systèmes d'information dans une optique d'amélioration ou d'objectivation de la qualité des accompagnements, concourant à faciliter les usages ci-dessus (question 13), est observée.

- c. Existe-t-il des formations labellisées par l'équipe projet SERAFIN-PH ?

Il n'existe pas à ce stade de formations « labellisées » par l'équipe projet SERAFIN-PH. En particulier, il n'existe pas de formations permettant d'anticiper les effets tarifaires du modèle.

Un plan d'accompagnement des acteurs visera dès 2020 à poursuivre les démarches de communication déjà entamées tout en proposant des modalités de formation adaptées tant aux acteurs concernés qu'aux actualités du projet. Sans labellisation strictement entendue, les formations délivrées dans le cadre de ce plan d'accompagnement feront référence, par le biais notamment du kit pédagogique.

Concernant l'aspect communication et participation des acteurs, l'équipe projet intervient régulièrement dans des colloques et réunions nationales, régionales et départementales pour faire état de l'avancement des travaux et de leur articulation avec les grands chantiers du secteur.

Ces réunions et rencontres permettent :

- de mieux comprendre le projet, son calendrier, ses objectifs et l'articulation entre les différents chantiers du projet : les nomenclatures, les enquêtes de coûts, l'étude nationale de coûts ;
- de s'approprier la logique des nomenclatures SERAFIN-PH ;
- de participer à la co-construction du projet.

Les documents de référence sur le projet sont disponibles sur le site de la CNSA, dont les nomenclatures détaillées des besoins et des prestations.