

Journal de projet n°5 – Février 2017

Edito

Ce gouvernement n'a qu'une véritable priorité en matière de politique du handicap : offrir aux personnes en situation de handicap davantage de liberté de choix et de possibilités d'autonomie et d'émancipation. Et pour cela le chantier de la transformation de l'offre médico-sociale est tout à fait essentiel. C'est la raison pour laquelle je me félicite que deux années après son lancement, le projet SERAFIN-PH contribue déjà à ce mouvement.

Nous avons investi d'importants moyens pour renforcer l'offre médico-sociale : près de 19 000 places ont été créées depuis 2012. Et nous avons créé ou reconnu de nouveaux dispositifs: les unités d'enseignement en maternelle pour les enfants autistes, les pôles de compétences et de prestations externalisés, l'emploi accompagné ou encore l'habitat inclusif. Cependant il reste encore beaucoup à faire pour mieux répondre aux aspirations des personnes en situation de handicap. Nous devons faire évoluer les accompagnements proposés pour qu'ils soient plus souples et plus individualisés. Et pour cela l'approche centrée sur les besoins portée par le projet SERAFIN-PH est tout à fait essentielle. Elle nous oblige à nous poser les bonnes questions plutôt que de croire que nous avons – ou n'avons pas – la solution à partir des « cases » administratives et financières habituelles.

Les travaux menés par l'équipe du projet, en très large concertation avec toutes les parties-prenantes, sont certes techniques. Cependant la finalité est tout sauf bureaucratique. En effet, ce projet permettra de mieux valoriser le travail accompli par chaque structure médico-sociale notamment en termes d'accompagnement des situations complexes. Il permettra également une meilleure visibilité de l'offre à partir des grilles de lecture proches des besoins des personnes. De fait, il apporte une contribution majeure pour mobiliser l'offre médico-sociale au service des parcours de vie et faciliter l'exercice de la responsabilité collective que nous avons impulsé par la démarche « Réponse accompagnée pour tous », qui consiste à ne laisser personne seul face aux difficultés liées à l'absence d'un accompagnement médico-social.

Cette dynamique vertueuse est désormais lancée, dans le respect des principes de la loi du 11 février 2005, et je sais pouvoir compter sur votre engagement et votre professionnalisme pour faire aboutir la réforme de la tarification portée par le projet SERAFIN-PH.

Ségolène Neuville
Secrétaire d'Etat chargée des Personnes handicapées
et de la Lutte contre l'exclusion

Le projet SERAFIN-PH se développe pas à pas, selon le calendrier fixé. Ainsi, le chantier est actuellement dans sa première phase, visant à construire les outils permettant dans un second temps de définir un modèle tarifaire. C'est pourquoi dès 2015 un vocabulaire partagé a pu être organisé dans deux nomenclatures : celle des besoins des personnes accompagnées et celle des prestations (directes et indirectes) nécessaires pour répondre à ces besoins.

Des principes généraux ont été définis collectivement. Ils sous-tendent ces nomenclatures : les besoins tiennent compte des attentes des personnes et sont définis avec elles et leurs proches. Ils prennent également en compte l'environnement de la personne. Les réponses apportées doivent être ajustées aux besoins et faciliter l'accès au droit commun. Elles accompagnent l'autodétermination et la pair aidance.

Si ces nomenclatures ne préjugent pas du futur modèle tarifaire, elles constituent cependant l'un des fondements nécessaires pour le construire.

En 2016, trois chantiers principaux ont été conduits conformément au programme de travail de l'année présenté dans le journal de projet numéro 4 (enquête nationale de coûts, tableau de bord médico-social de la performance, liens besoins — prestations). Au-delà de ces chantiers et de la réforme tarifaire, les acteurs s'approprient déjà les nomenclatures via différents usages.

Ce 5e journal de projet s'inscrit dans la continuité des premiers numéros. Il rend compte de l'état d'avancement de ces trois chantiers et trace à grands traits les perspectives 2017, validées lors du comité stratégique réuni le 9 février 2017.

2017 marquera certainement une étape importante dans le projet SERAFIN-PH : si les travaux de l'année s'inscrivent encore dans la première phase (l'outillage de la réforme), ils doivent également viser à préparer la deuxième phase du projet, à savoir le choix du modèle tarifaire. Il conviendra ensuite de pouvoir en mesurer les impacts, et, dans une troisième phase, de déployer ce nouveau modèle d'allocation de ressources. Le calendrier du projet SERAFIN-PH se mesure donc encore, début 2017, en années, mais valide, année par année, les étapes nécessaires à franchir pour mettre en œuvre cette réforme ambitieuse.

Ainsi, si la première phase du projet n'est pas celle du choix du modèle tarifaire, elle aura d'ores et déjà permis, par l'élaboration et l'usage des nomenclatures, de participer à l'évolution de l'offre médico-sociale pour un accompagnement rénové des personnes en situation de handicap. Cette première étape constitue un chantier en soi, un « SERAFIN 1 », ancrant le projet de réforme tarifaire dans un mouvement plus général d'évolution des politiques publiques.

Points d'actualité sur les principaux chantiers de 2016

Retour sur la première enquête de coûts

Rappel

La 1ère enquête de coûts sur les données comptables 2015 s'est déroulée au cours du second semestre 2016 auprès de 120 établissements et services (100 dans le champ « enfants », 20 dans le champ « adultes »).

La méthodologie de l'enquête a été élaborée par l'équipe projet SERAFIN-PH et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), agence conduisant l'ensemble des enquêtes et études de coûts dans le secteur sanitaire et médico-social. Les travaux se sont également appuyés sur un comité technique constitué de représentants d'organismes gestionnaires, d'établissements, de services et de fédérations du secteur ; représentants proposés par le groupe technique national suivant le projet SERAFIN-PH. Les établissements et services qui ont participé à l'enquête ont été accompagnés tout au long de la démarche par des superviseurs mandatés par l'ATIH.

Premier bilan qualitatif de l'enquête

La période de recueil des données s'est achevée au mois de décembre 2016 avec un très bon taux de participation puisque 110 structures ont mené la démarche à son terme. Les premiers retours, réalisés à l'aide de plusieurs supports (questionnaire transmis à l'ensemble des participants, échanges avec les membres du comité technique « enquête nationale de coûts » et du groupe technique national) ont permis de proposer des améliorations pour la seconde enquête de coûts. Par exemple, l'équipe projet travaille à une proposition de modification de l'affectation des charges de personnel sur les prestations, ou à un contenu revisité de la formation, comprenant un temps dédié à la compréhension des nomenclatures SERAFIN-PH. Le cadre général de la seconde enquête de coûts reste cependant le même que celui de la première.

Globalement, l'enquête de satisfaction réalisée à l'issue de la phase de recueil des données conclut à des retours positifs des participants sur cette première enquête de coûts, ce qui est encourageant pour la suite des travaux.

Les **résultats de cette première enquête** seront connus à la fin du 1er semestre 2017.

Une 2nde enquête de coûts en 2017

Une seconde enquête de coûts se déroulera en 2017. Elle portera sur les données 2016 de **250 structures médico-sociales de l'ensemble du périmètre de la réforme SERAFIN-PH** (soit tous les

établissements et services accompagnant des personnes handicapées et pour lesquelles une notification de la CDAPH est nécessaire à l'admission). Cette augmentation du nombre d'ESMS participant à l'enquête permet d'envisager un nombre plus important de structures accompagnant les personnes handicapées adultes (150 contre 20 en 2016).

Un appel à candidature sera lancé sur le site de l'ATIH en 2017. Il est possible, pour les structures intéressées, d'être informées dès l'ouverture de cette période de candidature en s'inscrivant via ce formulaire en ligne: <https://goo.gl/forms/4HJHYXs9geBP3Vv2>

Faire évoluer le tableau de bord de la performance médico-sociale

Le tableau de bord de la performance médico-sociale construit par l'ANAP avec la DGCS et la CNSA est en voie de généralisation à l'horizon 2018. **Les travaux conduits par l'équipe projet en 2016 ont visé à s'assurer d'une utilisation cohérente des termes et des logiques entre le tableau de bord et les nomenclatures SERAFIN-PH.** L'objectif est de doter les autorités de tarification d'outils pour le dialogue de gestion, conçus en adéquation avec les logiques et le vocabulaire sous-tendant le futur référentiel tarifaire.

À l'automne 2016, un panel de 73 établissements et services médico-sociaux a testé deux types d'évolution, proposées par le groupe technique « indicateurs » et le groupe technique national SERAFIN-PH.

Il s'agit essentiellement de modifications liées à l'utilisation, dans le tableau de bord de la performance médico-sociale, du vocabulaire de la nomenclature des prestations SERAFIN-PH. Ce vocabulaire est notamment utilisé pour caractériser l'action des organismes gestionnaires et des établissements et services. Les résultats du test, ainsi que les retours des membres du groupe de travail technique « Indicateurs », des comités techniques du tableau de bord et du groupe technique national SERAFIN-PH ont permis de valider la majorité des modifications et d'identifier les points à améliorer pour une meilleure compréhension des données modifiées.

Ces propositions de modifications ont également été soumises au comité stratégique du tableau de bord en janvier 2017. **Sous réserve de son accord, un deuxième test sera conduit en 2017. Les résultats détermineront l'évolution ou non du tableau de bord en 2018.**

Apprécier la liaison « besoins prestations » dans un objectif tarifaire

La réforme de la tarification porte un fort enjeu **d'équité : elle devra permettre de moduler, au moins pour partie, les financements des ESMS en fonction des publics accueillis**, donc en fonction des besoins des personnes et des prestations mises en œuvre pour y répondre. L'enjeu de ce projet est celui de l'efficacité pour une adéquation des financements aux besoins et au parcours des personnes.

Ce chantier est mené par étapes, pour ne pas s'engager dans des processus trop ambitieux et conduire à la construction d'outils trop complexes. La première étape a permis d'affiner l'objectif et la méthodologie

Puis, l'équipe projet SERAFIN-PH propose d'approcher le lien entre besoins et prestations en deux temps :

- d'abord identifier des repères impactant les coûts de l'accompagnement,
- puis tester et éprouver ces repères pré-identifiés lors de l'étude nationale de coûts prévue en 2018.

Aussi, **en 2017 l'objectif sera d'identifier a priori, par la description de situations actuelles et réelles de personnes handicapées, les repères/discriminants/combinaisons d'éléments/marqueurs qui impactent les coûts de l'accompagnement.**

Le postulat de cette démarche est que toutes les informations disponibles sur les personnes et les prestations dont elles bénéficient ne sont pas utiles pour le futur modèle tarifaire. Beaucoup certainement sont liées entre elles ; ainsi seuls quelques éléments devraient être déterminants dans les variations de coûts entraînés par les accompagnements mis en œuvre pour répondre aux besoins.

Il faut à ce stade bien distinguer ce qui relève de la période d'élaboration des outils préparatoires pour penser le futur modèle tarifaire, de ce qui sera utile en routine. Ainsi s'il est nécessaire d'avoir une analyse relativement fine au stade actuel, c'est seulement pour rechercher les quelques variables discriminantes qui pourraient ensuite être utilisées en routine dans le cadre du futur modèle tarifaire

Ces premiers repères pour approcher l'impact des caractéristiques des personnes, de leurs besoins et leurs accompagnements, sur les coûts vont être recherchés en s'appuyant « à dire d'experts » sur les acteurs du champ médico-social (direction et équipes des ESMS notamment, et leurs partenaires). Ces experts seront réunis au sein de groupes de travail durant le premier semestre 2017.

A partir de l'expression des experts, l'équipe projet repérera des combinaisons d'éléments revenant régulièrement, et qui pourraient constituer des premiers repères caractéristiques des variations des

coûts de l'accompagnement. L'hypothèse repose sur des repères constitués d'éléments portant aussi bien sur la situation de la personne (facteurs personnels et environnementaux, besoins, incluant son projet de vie), que sur les prestations mises en œuvre, ainsi que sur l'organisation ou le fonctionnement de l'ESMS (celui-ci pouvant influencer sur les coûts de l'accompagnement). Autrement dit les repères recherchés seraient une combinaison de ces différents éléments.

Compte tenu des hypothèses et de la complexité du sujet, l'équipe-projet se place dans une démarche exploratoire : la méthodologie, le calendrier et les objectifs de ce projet pourraient être revus selon les premiers constats.

Zoom sur les chantiers connexes

L'usage des nomenclatures SERAFIN-PH sans visée tarifaire : un outil descriptif utile à différents niveaux

Les nomenclatures SERAFIN-PH ont été validées lors du comité stratégique de janvier 2016, permettant de répondre sur la base d'un langage commun et partagé aux questions « que finance-t-on ? » (les prestations), et « pour quoi ? » (les besoins). Elles constituent l'un des premiers outils du référentiel tarifaire (cf journal de projet n°1), et ont d'ores et déjà permis de réaliser la première enquête de coûts en 2016.

Leur utilité, sans visée tarifaire, a vite été reconnue compte tenu de leur forte valeur descriptive à différents niveaux, individuel ou collectif. Parce qu'elles sont un dictionnaire commun décrivant a priori de façon exhaustive les besoins des personnes en situation de handicap et les prestations pouvant être délivrées, notamment par les établissements et services médico-sociaux, ce sont des outils utiles et pertinents pour décrire, entre différents acteurs, les besoins et l'offre médico-sociale (soit au niveau d'un territoire, d'un établissement/service, ou d'une personne).

Les deux types d'usage des nomenclatures SERAFIN-PH sont donc :

- l'usage à visée tarifaire, et servant de support pour les enquêtes et études de coûts ;
- l'usage à visée descriptive, pouvant être porté par différents acteurs.

Il s'agit ici de **présenter un exemple d'usage des nomenclatures dans cet objectif de description des besoins et de l'offre.**

Les nomenclatures SERAFIN-PH : quelques prérequis

Afin de comprendre le cadre général dans lequel s'inscrivent ces nomenclatures, il semble important d'explicitier les postulats sur lesquels reposent les nomenclatures SERAFIN-PH :

- Elles reposent sur le principe général que **la personne en situation de handicap doit être en permanence associée et actrice** de son projet d'accompagnement. C'est pourquoi n'est pas inscrit explicitement dans une des prestations le fait d'associer la personne en situation de handicap : ce principe est sous-jacent à l'ensemble des nomenclatures.
- Si elles ont été construites afin de réaliser la première enquête de coûts, et donc décrire de façon harmonisée le budget et les prestations délivrées par les établissements et services, **elles ne constituent pas, à ce stade des travaux, le référentiel tarifaire du futur modèle de financement**. Leur niveau fin de description vise à comprendre les budgets actuels, sans préjuger du niveau qui sera retenu pour la tarification à venir.
- Elles ne se substituent pas à un rapport d'activité de l'établissement /du service, car **elles décrivent les prestations délivrées par l'établissement/le service, et non les processus permettant de réaliser ces prestations**. Ainsi, certains modes de fonctionnement (exemple : réunion de coordination) ne sont pas identifiés comme « prestations », mais doivent être rattachés à la prestation correspondant à l'objectif visé par ce mode d'organisation (exemple : mener sa vie d'élève).
- Elles ne visent pas à « découper » l'accompagnement de la personne, mais à l'explicitier : **le projet d'accompagnement global reste pertinent** (y compris par des modalités partenariales, et de droit commun, donc par des modalités non délivrées par le secteur médico-social). Elles peuvent ainsi rendre compte de la complexité et de l'intrication de l'accompagnement médico-social.

Un exemple d'usage des nomenclatures SERAFIN-PH : le Répertoire opérationnel des ressources

Le répertoire opérationnel des ressources (ROR), qui existe sur le secteur sanitaire, est en cours d'élaboration sur le secteur médico-social par l'ASIP Santé, l'Agence Française de la Santé Numérique. Son développement contribuera à améliorer le parcours des personnes en mettant à la disposition des professionnels de l'orientation un répertoire des réponses présentes sur le territoire.

L'équipe projet SERAFIN-PH participe aux travaux afin de présenter aux membres du groupe technique, chargé du choix des différents éléments de description des réponses, les possibilités d'utilisation de la structuration, du vocabulaire et de la logique des nomenclatures.

Au 31 décembre 2016, les travaux s'orientent vers une utilisation de la nomenclature des prestations comme un niveau intermédiaire de description des structures : au-delà de la catégorie juridique (IME, FAM, Foyer de vie...) et en deçà d'un niveau opérationnel en cours d'élaboration.

De manière générale, les professionnels de terrain participant à l'élaboration du ROR s'accordent sur la plus-value de la nomenclature des prestations pour expliciter le contenu de l'offre d'une ou plusieurs structures à un niveau suffisamment précis pour pouvoir cibler l'orientation adaptée à la situation de la personne (par exemple : pour élaborer un projet personnalisé de compensation ou un plan d'accompagnement global dans le cadre de la démarche réponse accompagnée pour tous).

La mise en production du répertoire est prévue à partir de décembre 2017.

La diffusion des nomenclatures témoigne d'ores et déjà de l'intérêt que les professionnels y trouvent : rappeler et faire vivre des principes simples tels que partir des besoins et attentes, ne pas confondre besoins et réponses, définir un projet global garantissant la cohérence des interventions conduites par les uns et les autres au sein de l'établissement, du service et /ou en complémentarité avec d'autres modalités d'accompagnement.

Il est utile de pouvoir partager ces usages pour transférer les compétences acquises, les savoir-faire développés. L'équipe projet SERAFIN-PH vous encourage donc à témoigner de vos usages en utilisant l'adresse suivante : <http://goo.gl/forms/3RA8q9KcMJ>

Dans les mois à venir, une double démarche s'engage :

- continuer de développer l'usage des nomenclatures comme un outil structurant dans la construction des réponses individuelles et collectives, territorialisées.
- avancer dans la construction de la réforme de la tarification : les premiers résultats de l'enquête de coûts et le chantier sur les liens entre besoins et prestations permettront de préparer la première étude nationale de coûts.

Il sera également nécessaire de réfléchir au choix du modèle tarifaire qui sera retenu au final. L'analyse des modèles utilisés actuellement en France ou à l'étranger, leurs avantages et limites seront éclairants. L'accompagnement des personnes sur des périodes longues sera très certainement un aspect déterminant dans la construction de ce modèle. Il a pu être mis en évidence qu'un modèle tarifaire influait sur les pratiques et la recomposition de l'offre. En l'occurrence dans le domaine du handicap, le modèle tarifaire devra poursuivre deux objectifs : d'une part répondre à des personnes dont le handicap nécessite des réponses très intégrées dans le champ médico-social et d'autre part accompagner des personnes qui font le choix d'une vie beaucoup plus indépendante, vie qu'ils souhaitent organiser eux-mêmes au maximum. Entre ces deux tendances, toutes les modalités d'accompagnement peuvent être déclinées.

En 2017, SERAFIN-PH s'inscrit dans la continuité de 2016 et dans les réformes en cours : généralisation des CPOM, passage à une dotation globale et à la présentation d'un état prévisionnel des recettes et dépenses. **C'est également une année charnière pour entrer dans la deuxième phase du projet** : le choix du modèle tarifaire et la détermination des impacts de ce modèle dans un contexte budgétaire contraint.

L'ensemble de ces travaux participe à l'évolution de l'offre, à l'amélioration de la qualité de l'accompagnement au plus près des besoins et des attentes des personnes en situation de handicap et de leurs familles. Car in fine, il s'agit bien de faire en sorte que chaque personne en situation de handicap trouve les réponses adaptées à sa situation et à celles de ses proches.

Le journal du projet SERAFIN-PH est réalisé par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et la Direction générale de la cohésion sociale du ministère des affaires sociales et de la santé.