



LE PAVÉ BLEU SOCIAL

NUMÉRO 1 - 23 juin 2016



DOSSIER

SERAFIN - PH

**QUEL AVENIR POUR
LES STRUCTURES
MÉDICO-SOCIALES ?**

DÉCOUVREZ LE CATALOGUE DE FORMATION 2016



CLIQUEZ-ICI POUR
FEUILLETER LE LIVRET

BLEU SOCIAL

9 Boulevard Denain - 75010 PARIS (face à la Gare du Nord) / Tel : 09 83 51 99 38

administration@bleusocial.com / www.bleusocial.com

SERAFIN - PH ?

Depuis le 26 novembre 2014, c'est le chantier le plus important de Ségolène Neuville, Secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion : Serafin-Ph ou le projet de réforme de la tarification des établissements et services médico-sociaux. Il a pour objectif d'arrêter des modalités d'allocation de ressources plus équitables et de faciliter ainsi les parcours des usagers. Il a aussi vocation à continuer le travail engagé par la loi du 2 janvier 2002, qui donne aux personnes handicapées toute leur place dans la définition et la mise en oeuvre de leur projet de vie.

Une nomenclature, dictionnaire des besoins

C'était l'étape 1 du projet et elle a officiellement été présentée au mois de janvier 2016 par la Secrétaire d'État. Ce classement ou catalogue détaillé et ordonné permet désormais de décrire les besoins et prestations de manière à ce qu'ils soient partagés par tous et permettent de définir les prestations. Classée en trois domaines (Santé, Autonomie et Participation sociale), cette nomenclature contribuera à dépasser la stricte logique tarifaire.

> Lire la représentation graphique des nomenclatures

Sortir d'une logique de « place »

Aujourd'hui, ce sont 450 000 personnes en situation de handicap en France qui sont « placées » arbitrairement en fonction de caractéristiques, comme les âges, les types de déficiences, ou les diagnostics. Le projet Serafin-Ph propose d'inverser ce mode de placement, voire nos modes de pensées. Une personne épileptique aurait-elle les mêmes besoins, les mêmes envies qu'un autre épileptique ? La réponse paraît claire et pourtant, l'organisation des ESMS nous pousse aujourd'hui à croire le contraire. Serafin-Ph permettrait donc de sortir d'« une logique de place où c'est l'offre existante qui qualifie le besoin et détermine le parcours » affirmait Ségolène Neuville le 21 janvier 2016, « nous parlons d'une personne qui a des besoins d'hébergement, de soins, d'autonomie, et de participation sociale. Et les prestations en regard sont diverses d'ordre éducatif, social ou sanitaire... »

Une nécessaire conduite du changement

Au-delà d'une réforme de la tarification, d'une volonté de créer des logiques de parcours et d'offrir une réponse accompagnée pour tous, le vrai défi de Serafin-Ph est la mise en place d'une conduite du changement des organisations en profondeur. C'est l'objectif des travaux engagés depuis janvier 2016 et qui verront les référentiels testés dans quelques établissements.

Et après la nomenclature ?

Il reste près d'un an à Serafin-Ph pour voir le jour. La nomenclature définie, elle permet désormais de dépasser la logique tarifaire des ESMS pour entrer dans un travail innovant qui permettra d'abord d'identifier des modèles de tarification. De ce travail préalable, il sera ensuite possible de comparer les ESMS en fonction de leurs coûts, de construire des indicateurs de pilotage de l'activité, d'abandonner les logiques de « place » et entrer dans les logiques de parcours et d'accompagnement.

La réforme de la tarification des ESMS accueillant des personnes en situation de handicap s'appuie sur les recommandations du rapport d'Agnès Jeannet et Laurent Vachey (IGAS-IGF) et constitue pour partie une mise en oeuvre du rapport « Zéro solutions » remis par Denis Piveteau en juin 2014.

> Lire le rapport « Zéro solutions » : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches.

LES ACTEURS DE LA RÉFORME



COMPRENDRE LES NOMENCLATURES

Bien plus qu'un outil permettant de constituer un référentiel tarifaire, la nomenclature telle qu'elle a été construite, permettra de définir et préciser les parcours d'accompagnement des bénéficiaires.

Comme décrite par le rapport intermédiaire publié par le gouvernement en janvier 2016, la construction des nomenclatures a permis d'identifier les outils déjà existants pour décrire les besoins et les prestations puis de les confronter aux différentes exigences : compatibilité avec la CIF, description de la valeur ajoutée de la prestation - à ne pas confondre avec les processus mis en oeuvre (temps consacré à l'accueil, à l'admission, écriture d'un rapport d'activité...), etc.

Définir la notion de besoin

La première étape fondamentale à la construction de ces nomenclatures a été de définir le besoin comme un écart à une norme de réalisation ou de participation à une activité : autrement dit, l'écart pour la réalisation d'une activité entre une personne n'ayant pas de problème de santé et une autre personne en ayant. C'est à partir de cette définition du « besoin » que les prestations ont été construites comme réponses permettant de combler ou diminuer cet écart.

Quatre principes ont ensuite guidé la construction des nomenclatures et posent préalablement les bases de la réforme :

- les besoins définissent les prestations, non l'inverse
- l'organisation de la nomenclature permet de décrire l'activité de tous les ESMS
- les nomenclatures se découpent en prestations directes et prestations indirectes : les premières sont des services réalisés au profit des personnes, les secondes, des services « supports » permettant la réalisation des prestations directes.
- la nomenclature des prestations directes de soins et d'accompagnement inclut les différents processus propres à l'accompagnement.

Les composantes de la nomenclature

Trois grands domaines ont été défini pour décrire les besoins et les prestations : la santé, l'autonomie, la participation sociale. En matière de santé, nous parlons ici de santé somatique ou psychique. Le domaine se divise en 10 besoins (par exemple, en matière de douleur, de fonctions sensorielles...) et face à ces besoins, les prestations se divisent en deux : soins somatiques ou psychiques réalisés par les professionnels médicaux, infirmiers, psychologues... et les soins de rééducation, réalisés par les auxiliaires médicaux par exemple.

Le 1^{er} rapport intermédiaire du Ministère rappelle en outre la spécificité de Serafin-Ph et du fonctionnement des nomenclatures : un besoin peut faire appel à plusieurs prestations. Ainsi, à la prestation de santé, peut s'ajouter une prestation d'autonomie.

L'autonomie, deuxième pilier de la nomenclature, correspond aux activités suivantes : entretien personnel, communication, mobilité... Il s'agit en fait des activités de vie quotidienne et de communication, d'interactions, de prises de décisions.

Enfin, le dernier pilier relatif à la participation sociale qualifie l'appartenance d'une personne à la société, dans ses droits et devoirs, dans sa citoyenneté. Face à ces besoins, les prestations de participation sociale ont été établies avec l'objectif de favoriser la participation des personnes à la société.

L'adaptation des professionnels de santé, un vaste chantier

Les prestations, qu'elles soient de santé, d'autonomie ou de participation sociale, recouvrent exclusivement des charges de personnels et du temps de travail. Les bouleversements engendrés par les nouvelles nomenclatures induisent irrémédiablement une conduite du changement et une transformation des pratiques professionnelles. Comment adapter sa structure à cette nouvelle nomenclature ? Comment partager le temps de travail entre prestations en autonomie et prestations pour la participation sociale ? C'est selon le Rapport intermédiaire, le futur défi des acteurs du secteur : « *Le chantier d'appropriation des enjeux et des nomenclatures est une étape essentielle du projet Serafin-Ph.* »

> Découvrez l'avis de Luc Dahan, directeur de Bleu Social et ancien directeur d'ESAT sur cette nécessaire conduite du changement en page 6.

Sources et ressources :

- > Rapport intermédiaire du rapport Serafin-Ph - janvier 2016
- > Nomenclatures Serafin-Ph détaillées
- > Journal de projet Serafin-Ph n°3 - janvier 2016

GRAPHIQUE DES NOMENCLATURES DES BESOINS



Lire les graphiques des nomenclatures des prestations directes et indirectes



Luc Dahan
Fondateur
Directeur de Bleu Social

Si l'on se réfère au temps qu'il a fallu à la loi du 2 janvier 2002 pour trouver sa place dans la culture des professionnels, aux résistances qu'elle a générées, aux milliers de pages écrites, au budget des formations qui lui ont et lui sont encore consacrées...

L'administration fera-t-elle preuve de pédagogie ? Viendra-t-elle communiquer dans les institutions sur le sens et l'opportunité de cette petite révolution et relayer la parole des dirigeants auprès des professionnels ?

Dans le rapport intermédiaire présenté par le Groupe de Travail National en Janvier 2016 et qui porte en grande partie sur les détails de la nomenclature, il est fait mention de cette conduite du changement et de l'adaptation des outils de présentation du projet. Reste à savoir si cette volonté sera traduite concrètement sur le terrain, pour tous les établissements et si les professionnels pourront s'approprier largement cette nouvelle vision de leur travail.

Pour nous, la question se pose aussi simplement que pour ce petit ange de notre page de couverture :

« les acteurs sociaux, acteurs ou victimes du changement ? »

Alors la question se pose pour le secteur concerné, du bouleversement culturel que constitue la mise en place de Serafin-Ph.

Si l'on considère que notre société en changeant de paradigme, c'est à dire en passant d'une logique de réparation à celle d'une compensation, considère que le financement des prestations constitue un investissement pour réduire les inégalités. Alors il est naturel d'envisager de sa part comme toute entreprise économique, une attente de retour sur investissement. En tant que contribuable, qui est contre ?

De fait la posture actuelle des gestionnaires d'établissements et celle des professionnels est questionnée, voire pour certains malmenée. Peut-être arrive-t-on au bout d'un cycle, dans une logique d'évolution naturelle, peut-être que le modèle actuel a fait son temps : les termes d'utilité sociale, d'entrepreneuriat social, sont de plus en plus utilisés.

Au-delà d'une réforme de la tarification, d'une volonté de créer des logiques de parcours et d'offrir une réponse accompagnée pour tous, le vrai défi de Serafin-Ph est à notre avis, la mise en place d'une conduite du changement des organisations en profondeur.

Car rien ne coule de source, et lorsque nous avons assisté à une présentation du programme Serafin par des représentants de l'administration, nous avons questionné l'appropriation de son sens par les professionnels car cela va changer considérablement le rapport à l'autre, le rendre compte, le modèle de gouvernance dirigeance...



« S'inscrire dans des dynamiques de projets durables »

Texte de Christian Guillaumey, directeur général URPEP Pays de la Loire

Oser s'inscrire dans l'avenir du secteur médicosocial est une chance que je voudrais saisir et partager. L'engagement des acteurs associatifs en charge des établissements médicosociaux doit être à la hauteur des enjeux d'évolution qui s'offrent à nous.

Différents textes récents ouvrent la voie d'une ère nouvelle pour le secteur du handicap, à savoir le rapport "Zéro sans solution" de Denis Piveteau, les nomenclatures SERAFIN-PH et l'instruction de la Direction Générale de la Cohésion Sociale concernant le cahier des charges des pôles de compétences et de prestations externalisées en faveur des personnes en situation de handicap et leur déploiement sur le territoire en 2016.

Au sein de l'URPEP des Pays de la Loire, nous n'avons pas attendu ces textes pour penser l'externalisation des actions médicosociales avec différents partenaires associatifs et institutionnels. Aujourd'hui, il s'agit pour notre association de passer d'actions expérimentales à une logique d'inscription dans des dynamiques de projets durables, en prenant en considération les nomenclatures comme bases de référence.

Etant en cours de négociations de nouveaux agréments avec l'ARS, le moment est propice pour transformer nos démarches projets en partant des besoins et en définissant les prestations à prévoir en correspondance. Dans le même temps, les projets devront permettre le développement de pôles compétences partagées en actions connexes.

Dans les échanges avec les financeurs, force est de constater que la prise en compte des nouveaux textes est un enjeu sur lequel ils nous demandent de nous positionner. S'agissant des pôles de compétences deux hypothèses s'ouvrent à savoir soit un passage par appel à projet soit un redéploiement des missions. Dans les deux cas, il est annoncé que les financeurs abonderont en termes de budgets spécifiques complémentaires. La prise en compte des nomenclatures nous est demandée comme un axe à considérer dans l'écriture des projets. A la question de l'étalonnage budgétaire nécessaire dans la transition entre budget global CPOM et financement par prestations, il est prévu un ajustement séquentiel.

Jusqu'à présent les besoins des usagers étaient inscrits dans les projets personnalisés et trouvaient réponses dans les accompagnements tels que définis dans les projets d'établissement. Aujourd'hui, les nouveaux textes obligent à préciser les besoins de façon très fine pour ensuite établir un ensemble de prestations qui doivent couvrir tous les aspects de l'accompagnement. Cette précision des prestations a pour effet de définir la transdisciplinarité à l'œuvre pour la réunir dans une action globale au sein d'une structure médicosociale.

De cette définition des prestations, il faudra réussir à étalonner le niveau du financement en le dissociant dans un premier temps et en le regroupant pour arriver à établir un budget global. Cette nouvelle organisation trouve tout à fait sa place et légitimité dans la dynamique des CPOM en centrant les actions sur les bénéficiaires.

Le terme de bénéficiaires me semble correspondre davantage à l'évolution proposée dans les textes actuels, qui vont beaucoup plus loin que la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médicosociale. En effet, le bénéfice des prestations revient aux personnes accompagnées. En conséquence, la plus value des établissements médicosociaux sera d'améliorer la satisfaction des bénéficiaires.

L'efficacité de nos compétences sera à mesurer avec notre capacité à faire de ce changement une opportunité pour l'avenir des bénéficiaires que nous accompagnons au quotidien.

Christian GUILLAUMEY
Directeur Général Délégué URPEP Pays de la Loire

« Le besoin de coopération sera de plus en plus impérieux »



Ce petit ange Sérafin est annonciateur de bien des bouleversements en effet, et il n'est pas le seul. Le plan « une réponse accompagnée pour tous » marche de concert avec lui et il annonce lui aussi des mouvements importants et coordonnés.

Savez-vous par exemple que les établissements peuvent désormais se voir imposer l'accompagnement d'une personne « dans les limites de leur spécialité », voire au-delà avec des moyens de renforcement qui pourront être sollicités. Cette disposition inscrite dans la Loi de modernisation de notre système de santé promulguée en janvier 2016, et les dérogations possibles sont déjà présentes dans la circulaire de janvier 2005 relative à la prévention des départs non souhaités vers la Belgique.

Les établissements mettront en œuvre des plans d'accompagnement globaux² qui pourront se traduire dans des orientations cibles ou alternatives et dans des orientations de parcours pour lesquels il sera défini un ensemble de mesures d'accompagnement dont leurs opérateurs fixeront le dosage entre eux au fil du temps en fonction de l'évolution de la situation de la personne. Le besoin de coopération sera de plus en plus impérieux.

Pendant que les besoins des personnes sont en cours de normalisation dans le cadre de la mission Sérafin-PH (cf. graphique des nomenclatures des besoins à la page 5), les capacités de chaque ESMS vont être détaillées dans le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) que la CNSA a la charge de mettre en place.

Le système d'information de l'autonomie aura pour sa part la capacité de rapprocher en temps réel les besoins de chaque personne avec les capacités existantes et les disponibilités dans un ou plusieurs ESMS pour aider à la mise en place de son plan d'accompagnement global.

La boucle est bouclée. Et la personne sera plus qu'au centre, car tout se déterminera autour d'elle, ce qui est fort logique, mais cela va bousculer quelque peu le dispositif quand même.

Demain ne sera plus vraiment pareil qu'aujourd'hui. Il faut juste s'y préparer, et ne pas oublier que l'accueil temporaire sera de plus en plus utile pour articuler les parcours individuels et soutenir les proches aidants.

Jean-Jacques Olivin
Directeur du GRATH

1. **Article 89 alinéa b du 2 bis** : « La décision de la commission prise au titre du 2° du I s'impose à tout établissement ou service dans la limite de la spécialité au titre de laquelle il a été autorisé. Dans le cas des décisions mentionnées au 2° bis du I, l'autorité ayant délivré l'autorisation peut autoriser son titulaire à y déroger. »

2. cf. article 89 également de la Loi de modernisation sociale également)

PROCHAIN DOSSIER

ÉVALUATIONS EXTERNES QUEL CONSTAT ? QUELLES SUITES ?

Vous souhaitez participer au dossier de Bleu Social consacré à cette réforme ?

N'hésitez pas à nous communiquer vos contributions en les adressant à :
communication@bleusocial.com

Nous trouver

BLEU SOCIAL

9, boulevard de Denain - 75010 PARIS
(face à la Gare du Nord)

Tel : 09 83 51 99 38
Mobile : 07 70 48 62 47

formation@bleusocial.com

Catalogue réalisé par l'ESAT Turbulences !

COMMANDEZ VITE NOTRE CATALOGUE
DE FORMATIONS 2016 :



www.bleusocial.com

