

Réforme de la tarification

UNE RÉFORME TARIFAIRE POUR FACILITER
LES PARCOURS DES PERSONNES HANDICAPÉES
ACCOMPAGNÉES PAR LES SERVICES OU ACCUEILLIES
DANS LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX



La réforme de la tarification est une opportunité pour favoriser l'évolution des réponses proposées par les services et établissements médico-sociaux (ESMS) vers des réponses plus souples dans le temps, s'ajustant mieux aux besoins et attentes des personnes concernées et de leur entourage. Elle doit faciliter les parcours, le recours à différentes modalités d'accompagnement et de soins, simultanément ou successivement.

Cette réforme s'inscrit dans les orientations de la Conférence nationale du handicap (CNH) de décembre 2014, confirmées lors de la CNH de mai 2016 : garantir une réponse accompagnée pour tous.

Cette réforme va au-delà d'une évolution de la tarification : elle est ambitieuse, car elle interroge sur ce que chacune des parties prenantes (personnes accompagnées et leurs familles, professionnels, organismes gestionnaires et financeurs) attend des ESMS : quelle organisation privilégier pour que les établissements et services répondent mieux aux besoins et attentes des personnes dans leur environnement ? Quels freins faut-il lever pour atteindre cet objectif ?

Des constats partagés, une réforme nécessaire

Aujourd'hui, le financement des établissements et services médico-sociaux repose sur des crédits de l'assurance maladie, de l'État ou des conseils départementaux. Il est alloué selon le type d'ESMS par l'Agence régionale de santé, le conseil départemental ou les deux (pour les ESMS cofinancés). Les budgets de ces ESMS ont été élaborés selon des modalités différentes, devenues obsolètes, et évoluent chaque année à partir de ces bases.

Cette construction historique est considérée par tous comme inéquitable et sans lien avec le niveau d'autonomie des personnes accueillies ou accompagnées. Ces dotations sont exprimées selon les cas en prix de journée ou de séance, ou en coût à la place.

Ces modalités ont fait l'objet de critiques pour différentes raisons :

- **elles ne facilitent pas l'adaptation des réponses des ESMS aux attentes et souhaits des personnes accompagnées :** lorsqu'ils sont financés en fonction du nombre de journées réalisées, les ESMS ne peuvent accepter sans risque budgétaire des retours en famille, par exemple ;

- **elles freinent l'incitation ou le soutien aux ESMS** pour promouvoir des accompagnements modulaires, des séjours temporaires ou des accueils séquentiels (par exemple uniquement le jour ou uniquement certains jours de la semaine). La solution la plus simple pour le gestionnaire est d'accueillir une personne à temps plein ;

- **elles ne permettent pas de moduler le budget de la structure** en fonction des besoins des personnes ou encore des spécificités des réponses qui leur sont prodiguées.

Le rapport Vachey-Jeannet (IGF, IGAS) le mentionnait en 2012, et tous les acteurs du secteur sont d'accord pour le reconnaître : **il faut refonder le financement des ESMS sur l'objectivation et la liaison entre les besoins des personnes qui sont accueillies et les réponses qui leur sont apportées.**

La réforme de la tarification conduite par le projet SERAFIN-PH est complémentaire des travaux visant la généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) inscrite dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.

Besoins

→ La réalisation d'une activité dans une population donnée est définie par l'OMS comme ce que l'on peut attendre de la part d'individus n'ayant pas de problème de santé. Une personne sans problème de santé est en capacité de réaliser cette activité dans un environnement humain, social, architectural normalisé. La limitation d'activité peut être plus ou moins grande tant en qualité qu'en quantité. Dans ces conditions, le besoin se définit dans cet écart à la norme de réalisation en s'appuyant sur les capacités et potentialités, les habitudes et le projet de vie de la personne. On tiendra compte aussi de l'âge (enjeux d'acquisition et d'apprentissage chez l'enfant).

Prestations

Ce sont toutes les fonctions assurées par les ESMS. Elles ne se confondent ni complètement avec la couverture des besoins des personnes (qui correspondent à l'objectif de la réalisation de la prestation) ni avec les moyens des ESMS. Elles sont de deux registres :

- **directes**, elles sont des services réalisés au profit des personnes elles-mêmes (notion de valeur ajoutée pour les personnes) ;

- **indirectes**, c'est ce que l'ESMS doit faire pour que les prestations directes soient réalisées (les fonctions support) et pour que cette réponse soit de qualité (pilotage, organisation, coopérations...).

SERAFIN-PH au service d'une logique de parcours dans une société inclusive

Le nom de SERAFIN-PH, pour « Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées », porte l'ambition du projet : concevoir une allocation de ressources aux établissements et services médico-sociaux qui favorise le parcours des personnes handicapées.

Passer d'une logique de place à une logique de parcours est un changement que les acteurs du secteur appellent de leurs vœux.

Cette nouvelle logique conduit à :

- **sortir d'une organisation qui repose actuellement sur la segmentation des réponses** pour aller vers une organisation plus souple permettant des parcours individualisés ;
- **garantir l'accès au droit commun** en intervenant aussi sur l'environnement des personnes ;
- **faciliter les articulations** entre les champs médico-social, sanitaire et social, et leur complémentarité.

Cela appelle des décloisonnements pour construire des réponses individualisées, régulièrement ajustées à l'évolution des besoins des personnes, par la mobilisation éventuelle de différents acteurs. Cette évolution est rendue indispensable notamment pour les situations « complexes » appelant des réponses partenariales, à travers la mise en œuvre d'un plan d'accompagnement global (PAG - loi de modernisation de notre système de santé). Elle est également nécessaire pour les situations dites « charnières », telles que le passage de l'adolescence à l'âge adulte (personnes relevant de l'amendement Creton notamment). Cette évolution, c'est exactement

la démarche induite par le projet « Réponse accompagnée pour tous », qui s'appuie sur un dispositif d'orientation permanent mobilisant les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et leurs partenaires.

L'organisation de ces réponses combinées s'appuie sur des professionnels de différents champs. Or, l'une des difficultés est de développer des repères communs, un vocabulaire, une grille de lecture partagée par tous de ce que sont les besoins et de ce que sont les réponses possibles à ces besoins (les prestations).

Durant l'année 2015, l'équipe SERAFIN-PH a coconstruit avec les membres du Groupe technique national (GTN), et avec l'appui du Comité scientifique, deux nomenclatures - de besoins et de prestations -, sorte de « dictionnaire » des termes en usage dans le secteur pour décrire les besoins et les réponses apportées à ces besoins. Le comité stratégique de la réforme, présidé par Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion, a validé le 21 janvier 2016 les nomenclatures élaborées par le groupe technique national.

Nomenclatures

- Catalogue détaillé et ordonné des éléments, permettant de les ranger selon une classification méthodique et avec une définition le plus précise possible (sur la base de références scientifiques ou, à défaut, de consensus).

LE GROUPE

TECHNIQUE NATIONAL

rassemble les principaux acteurs du secteur (administrations et agences de l'État, MDPH, ARS, ADF, CNAMTS, et l'ensemble des fédérations et associations représentant le secteur médico-social accueillant des personnes handicapées).

CETTE INSTANCE APPUIE L'ÉQUIPE PROJET NATIONALE, constituée d'une direction de projet rattachée à la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et d'une équipe projet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Nomenclatures des besoins



Les nomenclatures SERAFIN-PH sont au nombre de deux :

- la nomenclature des besoins (bloc 1/Besoins) ;
- la nomenclature des prestations (bloc 2/Soins et accompagnement, bloc 3/Pilotage et fonctions support).

Chaque bloc comporte des composantes de niveau 1 (le bloc) à 4 (niveau de description le plus fin). Les nomenclatures étant des arborescences, la composante de niveau 1 regroupe les composantes de tous les niveaux inférieurs.

Chaque composante est définie dans *Nomenclatures détaillées (mars 2016)*, disponible en ligne :

- sur le site de la CNSA, www.cnsa.fr/documentation/nomenclatures_seraphinph_detaillees_mars_16.pdf ;
- sur le site du ministère des Affaires sociales et de la Santé, <http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/reforme-de-la-tarifification-des-etablissements-et-services-pour-personnes/>

Bloc 1 / 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 et endocrinienne
- 1.1.1.7 – Besoins en matière de fonctions génito-urinaire et reproductive
- 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

1.3.3 – 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

1.3.4 – 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

1.3.5 – Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique

- 1.3.5.1 – Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique

et des prestations



Bloc 2 / Prestations directes – Soins et accompagnement

2.1 – PRESTATIONS DE SOINS, DE MAINTIEN ET DE DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS FONCTIONNELLES

2.1.1 – Soins somatiques et psychiques

2.1.1.1 – Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative

2.1.1.2 – Soins des infirmiers, des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture à visée préventive, curative et palliative

2.1.1.3 – Prestations des psychologues, y compris à destination des fratries et des aidants

2.1.1.4 – Prestations des pharmaciens et préparateurs en pharmacie

2.1.2 – Rééducation et réadaptation fonctionnelle

2.1.2.1 – Prestations des auxiliaires médicaux, des instructeurs en locomotion et avéjistés

2.1.2.2 – Prestations des superviseurs non psychologues

2.2 – PRESTATIONS EN MATIÈRE D'AUTONOMIE

2.2.1 – Prestations en matière d'autonomie

2.2.1.1 – Accompagnements pour les actes essentiels

2.2.1.2 – Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui

2.2.1.3 – Accompagnements à l'extérieur avec déplacement d'un professionnel pour mettre en œuvre une prestation en matière d'autonomie

2.2.1.4 – Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité

2.3 – PRESTATIONS POUR LA PARTICIPATION SOCIALE

2.3.1 – Accompagnements pour exercer ses droits

2.3.1.1 – Accompagnements à l'expression du projet personnalisé

2.3.1.2 – Accompagnements à l'exercice des droits et libertés

2.3.2 – Accompagnements au logement

2.3.2.1 – Accompagnements pour vivre dans un logement

2.3.2.2 – Accompagnements pour accomplir les activités domestiques

2.3.3 – Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux

2.3.3.1 – Accompagnements pour mener sa vie d'élève ou d'étudiant

2.3.3.2 – Accompagnements pour préparer sa vie professionnelle

2.3.3.3 – Accompagnements pour mener sa vie professionnelle

2.3.3.4 – Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées

2.3.3.5 – Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle

2.3.3.6 – Accompagnements pour l'exercice de mandats électoraux, la représentation des pairs et la pair-aidance

2.3.4 – Accompagnements pour participer à la vie sociale

2.3.4.1 – Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage

2.3.4.2 – Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs

2.3.4.3 – Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements

2.3.4.4 – Accompagnements après la sortie de l'ESMS

2.3.5 – Accompagnements en matière de ressources et d'autogestion

2.3.5.1 – Accompagnements pour l'ouverture des droits

2.3.5.2 – Accompagnements pour l'autonomie dans la gestion des ressources

2.3.5.3 – Informations, conseils et mise en œuvre des mesures de protection des adultes



Bloc 3 / Prestations indirectes – Pilotage et fonctions support

3.1 – FONCTIONS GÉRER, MANAGER, COOPÉRER

3.1.1 – Gestion des ressources humaines et du dialogue social

3.1.1.1 – Pilotage et direction

3.1.1.2 – Gestion des ressources humaines

3.1.1.3 – GPEC, formation professionnelle continue, conditions de travail et dialogue social

3.1.2 – Gestion administrative, budgétaire, financière et comptable

3.1.2.1 – Gestion budgétaire, financière et comptable

3.1.2.2 – Gestion administrative

3.1.2.3 – Transports liés à gérer, manager, coopérer

3.1.3 – Information et communication

3.1.3.1 – Communication (interne et externe), statistiques, rapport annuel et documents collectifs 2002-2

3.1.3.2 – Gestion des données des personnes accueillies

3.1.3.3 – Système d'information, informatique, TIC, archivage informatique des données, GED

3.1.4 – Qualité et sécurité

3.1.4.1 – Démarche d'amélioration continue de la qualité

3.1.4.2 – Analyse des pratiques, espaces ressource et soutien aux personnels

3.1.5 – Relations avec le territoire

3.1.5.1 – Coopérations, conventions avec les acteurs spécialisés et du droit commun

3.1.5.2 – Appui-ressources et partenariats institutionnels

3.2 – FONCTIONS LOGISTIQUES

3.2.1 – Locaux et autres ressources pour accueillir

3.2.1.1 – Locaux et autres ressources pour héberger

3.2.1.2 – Locaux et autres ressources pour accueillir le jour

3.2.1.3 – Locaux et autres ressources pour réaliser des prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles

3.2.1.4 – Locaux et autres ressources pour gérer, manager, coopérer

3.2.1.5 – Hygiène, entretien, sécurité des locaux, espaces extérieurs

3.2.2 – Fournir des repas

3.2.2.1 – Matériels de cuisine

3.2.2.2 – Production des repas

3.2.2.3 – Mise à disposition des repas

3.2.2.4 – Transports des biens et matériels liés à la restauration et à l'entretien du linge

3.2.3 – Entretien le linge

3.2.3.1 – Matériels de blanchissage

3.2.3.2 – Traitement du linge

3.2.4 – Transports liés au projet individuel

3.2.4.1 – Transports liés à accueillir (domicile-structure)

3.2.4.2 – Transports liés aux prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles

3.2.4.3 – Transports liés à l'autonomie

3.2.4.4 – Transports liés à la participation sociale

Principes d'élaboration et de fonctionnement des nomenclatures

Les nomenclatures ont été élaborées :

- sur la base conceptuelle de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) ; elles sont compatibles et complémentaires avec le *Guide d'évaluation*

des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA) ;

- en partant des besoins de la personne ;
- en décrivant les prestations directes ou indirectes nécessaires pour répondre à ces besoins.

Les nomenclatures des besoins et des prestations (directes) sont organisées autour de trois

domaines : **la santé, l'autonomie et la participation sociale**. L'identification des besoins dans un domaine n'appelle pas systématiquement ou uniquement des prestations du même domaine.

Rappel : l'inscription d'une prestation dans la nomenclature ne préjuge pas de son financement.

Usages : quelques exemples

Les travaux sont conduits dans l'objectif d'une réforme tarifaire. Cependant, les nomenclatures SERAFIN-PH, par leur capacité à décrire tous les besoins et prestations et par leur mode d'élaboration, se sont trouvées rapidement légitimées et sont d'ores et déjà utilisées pour :

Décrire les situations individuelles

Les nomenclatures pour élaborer le Plan d'accompagnement global (PAG)

Dans le cadre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous », les sites pionniers vont proposer, pour les situations le nécessitant, des plans d'accompagnement global pour préciser de manière opérationnelle la réponse à apporter à la personne. Le PAG est un engagement qui décrit aussi bien les besoins des personnes que les réponses apportées (prestations, orientations) et s'appuie sur les nomenclatures.

Gérer l'offre, suivre et piloter l'activité d'un ou des ESMS

Les nomenclatures ont vocation à être utiles et utilisées notamment pour la planification, la programmation et la contractualisation. Elles contribuent ainsi à faire évoluer les pratiques professionnelles et l'organisation territoriale.

Les nomenclatures pour structurer les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)

Un vocabulaire partagé de description des prestations et des besoins des personnes constitue un outillage des autorités et des organismes gestionnaires pour la fixation des objectifs qualitatifs, quantitatifs et des moyens des ESMS (Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) ainsi que pour le suivi de leur mise en œuvre (tableau de bord, contrôle de gestion). Une grille de lecture commune de l'ensemble des CPOM est également nécessaire à l'articulation des différents CPOM d'un même territoire (objectif de programmation et planification des ARS et conseils départementaux).

Décrire l'offre territoriale

Les nomenclatures pour 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 le secteur médico-social, l'un des usages prioritaires du ROR est l'aide à l'orientation vers les ESMS. Pour ce faire, le ROR doit s'appuyer sur une description partagée des ressources, autrement dit sur une description détaillée des prestations, compétences et plateaux techniques des ESMS. Les nomenclatures SERAFIN-PH, par leur structuration autour des trois domaines santé, autonomie, participation sociale, complétés par l'offre d'hébergement, permettent de proposer un premier niveau d'arborescence, qui demande à être détaillé pour être opérationnel pour le ROR.

Une démarche comparable est engagée par les équipes relais handicap rare.

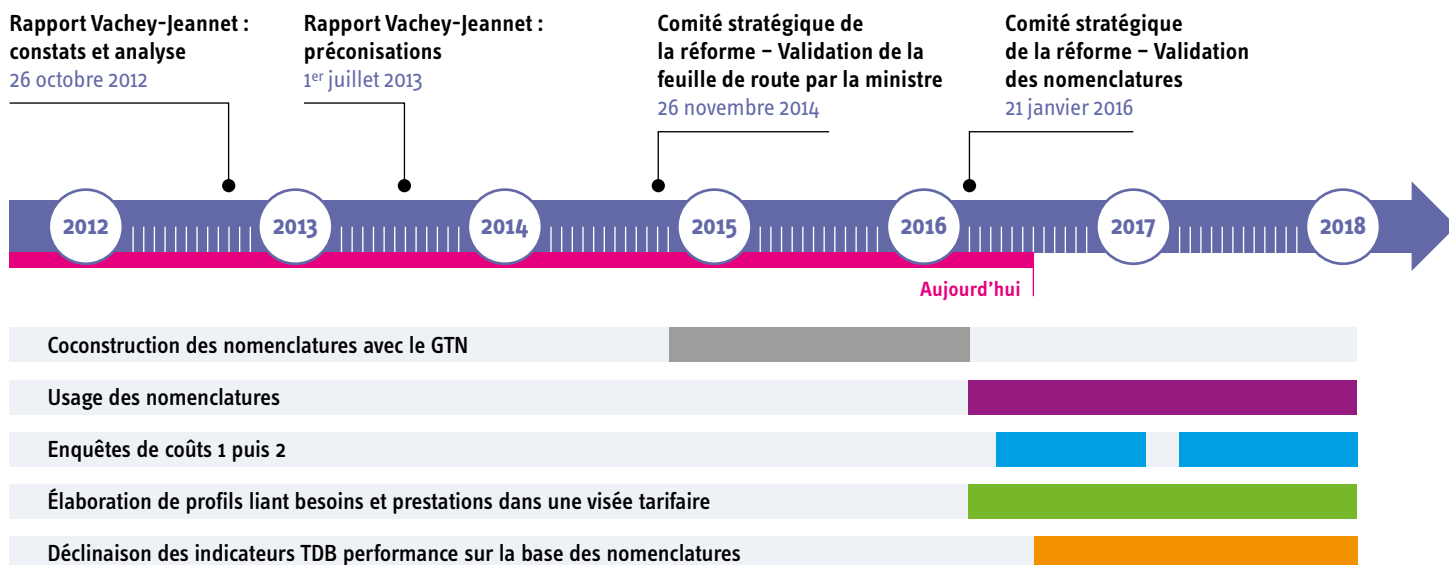
Planter un langage partagé dans les systèmes d'information

Les systèmes d'information au sein des MDPH, des ESMS, des CD et ARS doivent pouvoir être mis en cohérence grâce à un langage commun que les nomenclatures définissent.



Si vous êtes utilisateur des nomenclatures, merci de répondre au questionnaire en ligne : <http://goo.gl/forms/3RA8q9KcMJ>

Calendrier de la réforme



Les nomenclatures sont les premiers outils de la réforme. Elles ouvrent trois chantiers principaux :

- **une enquête de coûts**, réalisée avec l'appui de l'ATIH ;
- **la déclinaison, dans le tableau de bord médico-social de la performance, d'indicateurs** construits à partir des nomenclatures SERAFIN-PH, en collaboration avec l'ANAP ;
- **l'élaboration de « profils »** destinés à établir les liaisons entre besoins et prestations dans un objectif tarifaire.

Parallèlement, parce que l'objectif de SERAFIN-PH est de favoriser les parcours des personnes, les nomenclatures peuvent aussi se révéler utiles dans le cadre de chantiers moins strictement tarifaires mais pour lesquels elles constituent une base pertinente de vocabulaire commun, notamment dans le déploiement des systèmes d'information.



CONTACT
serafin-ph@cnsa.fr



LIENS UTILES

Si vous êtes utilisateur des nomenclatures,
expliquez-nous comment : <http://goo.gl/forms/3RA8q9KcMJ>

Tous les documents validés au Comité stratégique et le journal de projet SERAFIN-PH :
www.cnsa.fr/accompagnement-en-etablissement-et-service/les-reformes-tarifaires/reforme-des-etablissements-pour-personnes-handicapees

ou

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



www.social-sante.gouv.fr
www.cnsa.fr

