

LA RÉFORME DE LA TARIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

Nom de code : **SERAFIN**
PH



Crédit: Guillaume Collanges / Picturastock

ÉDITO

Lorsque je suis arrivée au secrétariat d'État en charge des personnes handicapées en avril 2014, j'ai fait plusieurs constats.

Notre système médico-social d'accompagnement des personnes handicapées est de bon niveau, il est presque exclusivement géré par des associations ; il existe très peu de données chiffrées sur le handicap sur lesquelles appuyer nos politiques publiques ; de trop nombreuses personnes handicapées se retrouvent sans accompagnement faute de réponses adaptées ; le système des autorisations est tellement rigide qu'il enferme les personnes dans des cases, alors qu'il faudrait de la souplesse pour suivre les évolutions

naturelles de la vie ; il n'existe pas à l'échelle nationale de système de tarification pour les établissements et services pour les personnes handicapées permettant une répartition équitable des financements. Ces constats, je n'étais pas la seule à les porter. Aujourd'hui, il existe un consensus pour faire bouger les lignes et agir dans l'intérêt des personnes.

La réforme de la tarification des établissements et services médico-sociaux est l'une des pièces de ce grand puzzle. Dans ce travail, nous serons aidés par les financeurs – Assemblée des départements de France et l'Assurance maladie – qui sont nos partenaires pour faire en sorte que les orientations techniques correspondent aux priorités politiques. Nous devons, surtout, construire cette réforme avec les associations qui représentent les personnes handicapées sans qui, rien ne serait possible et les associations gestionnaires d'établissements et de services médico-sociaux. À l'issue de cette réforme, je souhaite que l'on ne fasse plus correspondre une situation individuelle à une case, à une place, mais que l'on parte de la personne et de ses besoins pour lui proposer une ou des solutions, toujours avec son accord et celui de sa famille.

Du déploiement de « Une réponse accompagnée pour tous », à la montée en charge des créations d'unités d'enseignement maternel pour les enfants avec autisme, en passant par le dispositif mis en place dernièrement pour qu'aucun enfant ne soit obligé d'aller en Belgique faute d'une solution adaptée en France, les conditions sont réunies pour aboutir à une réelle inclusion des enfants et des adultes handicapés dans la société. J'y travaille sans relâche.

Ségolène Neuville

INTERVIEWS CROISÉES

Geneviève Gueydan
Directrice de la Caisse Nationale
de Solidarité pour l'Autonomie

Jean-Philippe Vinquant
Directeur général de la Cohésion sociale



Le groupe technique national planche depuis près d'un an sur la réforme de la tarification. Pourquoi était-il nécessaire que les représentants du secteur soient associés dès le début de la démarche ?

Jean-Philippe Vinquant

Le comité stratégique de la réforme SERAFIN-PH a posé en novembre 2014 l'objectif d'une allocation de ressources renouée plus équitable et qui facilite les parcours des personnes. Plus équitable car cette allocation de ressources doit être proportionnée aux besoins des personnes et aux prestations adaptées en réponse. Facilitant le parcours des personnes, car la réponse doit être adaptée tout au long de la vie.

Au-delà de cet objectif tarifaire, on voit bien que les réponses apportées par les ESMS doivent être plus individualisées et les organisations territoriales plus décloisonnées pour s'adapter aux attentes des personnes et répondre à leurs besoins dans une société en profonde mutation.

Il était indispensable que les organismes gestionnaires et représentants des personnes handicapées soient associés dès le début de la démarche, car ces changements impactent déjà - et plus encore à l'avenir - les organisations territoriales, les formations des professionnels, les modalités de gestion. Ces partenaires ont et auront donc toute leur place au moment où se définissent les orientations puis tout au long du processus dans l'accompagnement au changement. De plus, l'unanimité qu'ont suscité les rapports de 2012 et 2013 des inspecteurs généraux Laurent Vachey (Inspection générale des finances) et Agnès Jeannet (Inspection générale des affaires sociales) ainsi que les travaux conduits depuis ont montré que le secteur était prêt et appelait de ses vœux ces changements.

Quel est l'avantage de travailler de cette manière, pour les pouvoirs publics ?

Geneviève Gueydan

Le rôle d'animateur de réseau de la CNSA (auprès des ARS, des MDPH et de plus en plus des Services des conseils départementaux), a permis à la CNSA de rôder des méthodes de travail participatives, en mode projet. Pour un chantier d'une telle ampleur que le projet SERAFIN-PH, la CNSA, en lien étroit avec la DGCS, est armée pour entreprendre un travail de co-construction avec l'ensemble des acteurs concernés. C'est un gage pour inventer des réponses à la fois porteuses de sens et opérationnelles. Cette année, les membres du groupe technique national ont pu ainsi réaffirmer les fondements de la politique conduite en France en faveur des personnes handicapées, fondements qui s'inspirent largement des orientations internationales, elles-mêmes issues de revendications fortes des représentants des personnes en situation de handicap. Les membres du groupe technique national ont pu, lors des échanges, expliciter ou illustrer le rôle et la place que les ESMS remplissent dans les réponses apportées et ce, sur la base d'un vocabulaire partagé.

Comment cette co-construction se déroule-t-elle ?

Jean-Philippe Vinquant

Les organismes gestionnaires apportent leur expertise, leur expérience à l'équipe-projet en charge de la réforme. Ils expriment également les limites actuelles et leurs souhaits quant aux évolutions du secteur.

Un des objectifs des travaux conduits dans le cadre du projet SERAFIN, est de s'appuyer sur ces compétences, sur les outils qui ont pu être construits par les uns ou les autres pour décrire, mesurer, gérer, piloter. Les outils qui sortiront des travaux doivent être rapidement opérationnels. C'est dire l'importance d'avoir à la fois une démarche que chacun peut s'approprier rapidement et qui soit porteuse de sens. Il est indispensable que les outils construits soient le reflet de ce que sont aujourd'hui les ESMS, ou mieux, de ce que chacun souhaiterait qu'ils deviennent dans les prochaines années.

Quel lien peut-on faire entre les différents projets conduits au niveau national, notamment avec le projet "Une réponse accompagnée pour tous" et qui associent, au fond, les mêmes acteurs (ARS, CD, MDPH, organismes gestionnaires) ?

Geneviève Gueydan

Précisément, la co-construction des outils au service d'une politique avec le secteur permet de s'assurer de la cohérence de l'ensemble des travaux. Les ESMS sont tarifés aujourd'hui par les Agences régionales de santé et les conseils départementaux ; la réponse doit permettre de mieux objectiver la ressource qui leur sera allouée. Or ceci impose aux outils d'être compatibles avec ceux utilisés dans les MDPH pour l'évaluation des besoins et pour l'orientation (le GEVA).

Bien plus, nous sommes persuadés que les nomenclatures SERAFIN, de description des besoins et des prestations, peuvent être des outils efficaces pour soutenir le changement à l'œuvre dans la logique de la réponse accompagnée pour tous : elles permettent de disposer d'une description détaillée homogène de ce que peuvent être des besoins complexes ; elles permettent également de mieux décrire ce que peut être une combinaison de prestations apportées par le professionnel, au-delà de l'orientation résumée à une « place » dans un ESMS, dont on sait le caractère insuffisamment opérant pour répondre à cette complexité.

CE QU'ELLES / ILS EN PENSENT

© F. Stjepovic 2014



Jean-Louis Garcia, président de la Fédération des APAJH

« La méthode utilisée vous semble-t-elle permettre de prendre en compte toutes les préoccupations des gestionnaires ? »

« La Fédération des APAJH se félicite du travail de co-construction engagé avec

tous les acteurs sur ce chantier de la tarification tellement nécessaire pour préparer les réponses de demain. Ce chantier ambitieux s'engage comme il convient au sein du groupe SERAFIN, en commençant par une description fine des besoins des personnes en situation de handicap et des prestations à réaliser pour satisfaire ces besoins. Cette démarche est essentielle selon nous pour donner pleinement sens à l'accompagnement cousu-main et à la notion de parcours de vie. La réforme de la tarification donne une cohérence d'ensemble aux différents travaux qui s'engagent par ailleurs : plan d'accompagnement global, évolution des autorisations des ESMS, pôles de compétences et de prestations externalisées. ... On ne peut avancer sur ces sujets sans des changements importants des modes d'allocation des ressources des établissements et services. Cette réforme devrait contribuer à transformer en profondeur les modalités d'accompagnement et les réponses médico-sociales. L'APAJH, organisation de progrès y travaille déjà avec conviction. »



Cécile Dupas, présidente de Trisomie 21 France

« A quoi faudrait-il être attentif pour que cette réforme permette l'inclusion et la participation à la vie sociale des personnes ? »

« Nous voulons que la réforme change le quotidien des personnes en situation de handicap et de leurs familles. Pour cela, il nous paraît indispensable de conforter leurs décisions et de renforcer leur pouvoir d'agir. Parallèlement, les dispositifs médico sociaux doivent s'inscrire dans l'environnement et ne pas se substituer au droit commun. Ce sont les raisons pour lesquelles Trisomie 21 France travaille à l'émergence de nouveaux métiers dont la fonction sera d'accompagner la formulation et la mise en œuvre du projet de vie, et ceci grâce au renforcement du pouvoir d'agir de la personne tout comme de ses environnements. Nous attendons maintenant que les personnes en situation de handicap et leurs familles bénéficient de services médico-sociaux qui soient de réels facteurs d'accessibilité. C'est-à-dire qu'ils accompagnent leur projet vers le droit commun sans se substituer aux dispositifs de droit commun. »



Alette Gambrelle, présidente du CLAPEAHA

« Comment serait la réforme de la tarification la plus à même de prévenir les ruptures de parcours ? »

« Le devoir collectif de permettre un accompagnement sans rupture des personnes en situation de handicap complexe et de leurs familles » exige une approche profondément renouvelée du financement des structures et services médico-sociaux - dégagée des rigidités et des cloisonnements qui marquent encore le modèle en vigueur aujourd'hui, par le recours, désormais privilégié aux dotations globales, éclairée par une évaluation permanente et partagée entre les acteurs d'un même territoire des besoins des personnes et des prestations mises ou à mettre en place, précisant les technicités et la logistique requises, l'intensité des interventions dans les champs du soin, de la rééducation fonctionnelle, de l'éducation et de l'accès à la vie sociale, - ouverte à des mutualisations, des financements croisés et complémentaires, évaluée et réajustée régulièrement en fonction des évolutions observées dans le cadre d'un système d'information partagé. »



Christel Prado, Présidente de l'UNAPEI

« Comment faire en sorte que la réforme de la tarification réponde aux attentes des personnes que vous représentez ? »

« L'allocation de ressources pour les établissements et services est un des outils qui doivent permettre la réelle mise en œuvre de la loi du 11 février 2005. En effet, il est aujourd'hui périlleux pour un organisme gestionnaire de répondre à la souplesse nécessaire à la mise en œuvre des projets d'accompagnement tout au long de la vie de la personne et à leur évolution dans le temps. La loi de 2005 tord le cou résolument à la logique de filière mais les outils en vigueur ne favorisent pas la mise en œuvre des parcours. C'est le défi que nous devons relever tous ensemble et résolument. La réforme de la tarification n'est pas le seul outil au service de cette politique. Le recueil des souhaits de la personne et sa traduction en analyse des besoins est également la cheville ouvrière de toute politique au service des personnes handicapées et de leur famille. Nous nous devons de réussir conjointement ces deux chantiers sans lesquels la participation, l'égalité des chances et la citoyenneté des personnes handicapées seraient gravement bafouées. L'Unapei qui fédère plus de 300 associations gestionnaires s'est engagée à faire aboutir ces deux chantiers structurants et porteurs d'espoir pour les personnes handicapées et leurs familles. »

UN AN DE TRAVAIL, OÙ EN EST-ON ?

Les établissements et services médico-sociaux accueillant et accompagnant des personnes handicapées sont aujourd'hui majoritairement financés sur la base de dotations négociées historiquement, sans que cette allocation de ressources soit réellement objective au regard des besoins des personnes et des prestations apportées.

La première année du projet SERAFIN a permis de construire des nomenclatures décrivant les besoins des personnes et les prestations délivrées par les ESMS en réponse à ces besoins. Il s'agit d'un « dictionnaire », désormais stabilisé, qui permet à l'ensemble du secteur d'utiliser les mêmes termes pour décrire les besoins et les prestations dans trois domaines majeurs : la santé, l'autonomie et la participation sociale.

- Le domaine de la santé concerne la santé somatique ou psychique : qu'il s'agisse de la déficience de la personne ou de tout autre problème de santé en lien ou non avec sa déficience.
- Le domaine de l'autonomie concerne l'entretien personnel (toilette, élimination) ; les relations et les interactions avec autrui (communiquer) ; la mobilité (changer la position du corps, se déplacer) ; prendre une décision adaptée (notamment permettant de garantir sa sécurité et celle des autres). Ce domaine correspond à ce qui est par ailleurs appelé les activités de la vie quotidienne, auxquelles ont été ajoutées les activités en matière de communication et d'interactions avec autrui et en matière de prise des décisions adaptées.
- Le domaine de la participation sociale désigne l'implication d'une personne dans une situation de la vie réelle. Les travaux SERAFIN-PH

ont identifié, pour ces situations, l'accès et l'exercice des droits ; le fait de vivre dans un logement et d'accomplir des activités domestiques ; l'exercice de rôles sociaux comme le fait d'être élève, de travailler, d'être en situation de s'occuper de sa famille...

La structuration de ce « dictionnaire » permet de partir des besoins pour définir des prestations. Car c'est à partir de l'évaluation précise des besoins que l'on peut en déduire les réponses nécessaires. Les réponses consistent alors dans la combinaison de prestations, présentes dans un ou plusieurs ESMS voire en dehors de l'ESMS, y compris dans le droit commun.

Les nomenclatures de besoins et de prestations sont donc susceptibles de contribuer à des chantiers dépassant la stricte logique tarifaire et ainsi permettront :

- d'engager un travail d'observation des coûts qui facilitent de véritables comparaisons entre les ESMS ;
- de construire des indicateurs de pilotage managérial de l'activité complémentaires de ceux d'ores et déjà présents dans le tableau de bord médico-social de la performance ;
- d'outiller les Maisons départementales des personnes handicapées et les ESMS en matière d'orientation : en les articulant autour des domaines santé, autonomie et participation sociale, elles doivent pouvoir décrire la réalité des besoins et des réponses requises, en ne se limitant pas à la notion de « place » qui rend difficilement compte de la multiplicité des formes d'accompagnement nécessaires.