

“ SI LA TARIFICATION ACTUELLE EST UN FACTEUR DE LOURDEUR ET DE COMPLEXITÉ, NOUS DEVONS ÊTRE VIGILANTS À NE PAS PRODUIRE UN MODÈLE ENCORE PLUS COMPLIQUÉ ”

Paul Rigato

Directeur, Accueil Savoie Handicap

ont été présentés au fur et à mesure au groupe de travail national (GTN) qui s'est tenu en juin. L'objectif est de proposer un rapport de synthèse présentant les scénarios étudiés. Le projet de rapport sera soumis au GTN de septembre. Il appartient aux acteurs de se prononcer sur les scénarios et leur pertinence.

#### Quel lien peut-on faire entre SERAFIN et le chantier Ambition Transformation porté par la Ministre ?

Un des objectifs fixés pour SERAFIN est de soutenir la « transformation de l'offre médico-sociale » du champ du handicap. Pour cela, les nomenclatures des besoins et des prestations permettent déjà (au-delà de la réflexion sur le futur modèle tarifaire)

Les échanges ont mis en évidence l'intérêt d'usage pour les structures médico-sociales et les tarificateurs qui exposaient des mises en œuvre concrètes

d'outiller les différents acteurs (y compris ceux des autres secteurs : sanitaire, Éducation Nationale, droit commun...) par une grille de lecture partagée, facilitant un accompagnement personnalisé et pouvant être modulaire. De plus, lors des travaux sur les modèles de financement, les leviers et les impacts des scénarios envisagés pour une société plus inclusive sont systématiquement étudiés.

#### Quelles sont les principales étapes du projet pour l'année à venir ?

La principale étape est le comité stratégique Serafin, prévu en septembre/octobre 2019. Il validera les travaux réalisés et le programme de travail pour l'année 2020 - 2021. ✖

Lancés en 2015, en quoi les travaux SERAFIN-PH ont eu un impact sur vos pratiques professionnelles de gestionnaire de structures médico-sociales d'accueil et d'accompagnement des personnes en situation de handicap ?

Dans l'attente d'un choix de modèle tarifaire, les nomenclatures des besoins et des prestations sont le seul outil opérationnel à notre disposition.

À travers un vocabulaire commun et partagé des besoins des personnes accompagnées et des prestations mises en œuvre pour répondre à ces besoins, ces nomenclatures contribuent à favoriser la fluidité des parcours. La nomenclature SERAFIN-PH change l'approche dans les pratiques professionnelles : les accompagnements ne sont pas déterminés par la disponibilité de l'offre mais par les besoins des personnes en situation de handicap. Elle participe à la



définition des projets personnalisés.

Nous assistons aujourd'hui à une appropriation de ces nomenclatures par les pouvoirs publics et les acteurs sociaux et médico-sociaux.

Quels sont pour vous les principes fondamentaux qui doivent guider la conception de nouvelles modalités de financement pour favoriser et accompagner la transformation de l'offre dans de bonnes conditions ?

Pour les bénéficiaires de l'accompagnement, le futur modèle de financement doit pouvoir favoriser des parcours aux approches inclusives, permettant le libre choix de la personne, au plus près du droit commun et en encourageant l'accompagnement à domicile lorsque c'est possible. Toutefois, pour les bénéficiaires et leurs aidants qui le souhaitent, il faut veiller à conserver des établissements qui répondent aux besoins et aux attentes, d'autant plus

La nomenclature SERAFIN-PH change l'approche dans les pratiques professionnelles : les accompagnements ne sont pas déterminés par la disponibilité de l'offre mais par les besoins des personnes en situation de handicap

lorsque la pluralité des handicaps, plus ou moins sévères, conjugués à des poly-pathologies, rendent le projet de vie et l'accompagnement complexes.

Si la tarification actuelle est un facteur de lourdeur et de complexité, nous devons être vigilants à ne pas produire un modèle encore plus compliqué.

Pour ma part, je crois en la stabilité et l'équité d'un dispositif de financement mixte, alliant d'une part la solvabilisation de l'usager et d'autre part le financement socle de nos établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), accompagné d'une part variable en fonction des particularités d'un dispositif ou de marqueurs de charge d'accompagnement spécifiques impliquant des surcoûts significatifs.

Une solvabilisation complète de l'usager dans le cadre de la compensation de ses handicaps pourrait déstabiliser le secteur des ESMS par la fragilisation de la pérennité de son financement et les conséquences pourraient alors être contre-productives pour l'usager. Nous assisterions par ce mécanisme à une très nette inflation des dépenses.

Quelles sont vos principales attentes en tant que gestionnaire concernant les travaux SERAFIN-PH en cours ?

Tout d'abord, objectiver le parcours de la personne et ne plus raisonner « à la place de » permet une modularité de nos accompagnements et la recherche constante de l'adaptation de l'offre, au plus près des attentes et des besoins des personnes accompagnées.

Cette réforme doit favoriser la diversification des prestations d'accompagnement des opérateurs (mise en place d'accompa-

gnements modulaires avec des séjours temporaires ou des accueils séquentiels en fonction des besoins de la personne...). C'est également la possibilité d'identifier des besoins qui, lorsqu'ils ne peuvent être couverts, demandent d'envisager des actions de mutualisation.

Le projet SERAFIN-PH vient renforcer, pour notre secteur, une dynamique de changement d'un pilotage historiquement institutionnel vers une organisation disposant d'indicateurs de pilotage stratégiques et opérationnels de l'activité.

À terme, ce projet doit pouvoir favoriser la mesure de l'efficacité de nos dispositifs d'accompagnements. Les remontées de données chiffrées objectivées devraient également éclairer les choix et les orientations des politiques publiques.

Avez-vous des craintes particulières à ce stade des travaux ?

Les projets régionaux de santé (PRS) ont intégré des cibles prioritaires, s'appuyant sur les travaux SERAFIN-PH et faisant l'objet de négociations avec les organismes gestionnaires dans le cadre de leur contrat pluri-annuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Si les nomenclatures peuvent contribuer à documenter les contenus CPOM, elles sont, à mon sens, incomplètes. Si elles décrivent des besoins et des prestations, elles n'évaluent pas pour autant leur intensité et leur fréquence. De même, la part de plus en plus présente d'accompagnement des soins par le secteur n'est pas mise en évidence.

Le projet SERAFIN-PH contribue au développement de la culture du pilotage de l'activité dans les ESMS et génère nécessairement du recueil de données. Il va de pair avec le développement d'outils de

mesure des besoins et de l'activité dans une visée tarifaire.

Il est à noter que les ESMS du secteur du handicap sont encore au début du développement de leur système d'information. Pour être en cohérence avec les objectifs de SERAFIN-PH, un plan de soutien aux investissements numériques doit faire l'objet d'un financement spécifique, comme en a bénéficié le secteur sanitaire à plusieurs reprises.

Pour être en cohérence avec les objectifs de SERAFIN-PH, un plan de soutien aux investissements numériques doit faire l'objet d'un financement spécifique

En conclusion, le projet SERAFIN-PH n'est pas qu'une réforme de la tarification mais bien une réforme politique et sociétale. Elle devrait permettre progressivement une désinstitutionnalisation, orienter les pratiques professionnelles vers le principe d'autodétermination et, pour ce faire, nécessite un temps d'acculturation. ✖