



Services et Établissements :
Réforme pour une Adéquation
des FINancements aux parcours
des Personnes Handicapées

Présentation de SERAFIN-PH

*Mardi 5 décembre 2017
Conseil régional Bourgogne Franche-Comté
DIJON*



PLAN

1. ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

1.1 Origine du projet Serafin-PH

1.2 Pilotage

1.3 Feuille de route (phase 1, 2, 3)

2. PHASE 1 : NOMENCLATURE SERAFIN

3. PHASE 1 : ETUDES MEDICO-ECONOMIQUES

3.1 Principaux résultats de l'enquête de coûts 2015

3.2 Principaux résultats de l'enquête « Repère »

4. PERSPECTIVES

PLAN

1. ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

1.1 Origine du projet Serafin-PH

1.2 Pilotage

1.3 Feuille de route (phase 1, 2, 3)

2. PHASE 1 : NOMENCLATURE SERAFIN

3. PHASE 1 : ETUDES MEDICO-ECONOMIQUES

3.1 Principaux résultats de l'enquête de coûts 2015

3.2 Principaux résultats de l'enquête « Repère »

4. PERSPECTIVES

Contexte de la réforme

- Des budgets alloués « historiquement » → pas de lien objectif entre les modalités de l'accompagnement et le public accueilli
- Des évolutions de politiques publiques / « virage inclusif » et adaptation des réponses aux attentes des personnes
- Le rapport Vachey-Jeannet (IGF/IGAS - 2012) → conduire une réforme pour un nouveau dispositif d'allocation de ressources aux ESMS pour l'accompagnement des personnes handicapées qui soit
 - Equitable (fin des dotations historiques)
 - Qui s'adapte à l'évolution des modes d'accompagnement
 - Simple

Contexte de la réforme

- ▶ Le rapport « zéro sans solution » et sa traduction opérationnelle « une réponse accompagnée pour tous » → favoriser la logique de parcours
- ▶ Faire évoluer les règles de financement :
 - Rationaliser les modalités
 - Se fonder sur le lien qui existe entre les besoins des personnes qui sont accueillies et les réponses qui leur sont apportées

1.1 origine du projet

Périmètre : tous les ESMS PH nécessitant une orientation par la MDPH

inclus dans le périmètre de la réforme	exclus du périmètre de la réforme
divers	
Centres de ressources	
établissements pour enfants	
IME	CAMSP
IEM	CMPP
ITEP	BAPU
EEAP	
ETAB. POUR DEF. SENSORIELS	
SESSAD	
CAFS	

inclus dans le périmètre de la réforme	exclus du périmètre de la réforme
établissements pour adultes	
ESAT	SSIAD
CRP (incluant travaux en cours)	SAAD
CPO	SPASAD
UEROS	
SAVS	
SAMSAH	
MAS	
FAM	
FV-FO	

Un projet co-piloté par la DGCS et la CNSA

- ▶ La direction générale de la cohésion sociale (DGCS) est chargée de concevoir, proposer, mettre en œuvre des politiques et des actions essentielles pour la bonne prise en charge et l'accompagnement des personnes fragiles ou vulnérables.
- ▶ Elle intervient sur les politiques de solidarité, de développement social et de promotion de l'égalité favorisant la cohésion sociale.
- ▶ La CNSA est liée à l'Etat sur la base d'une COG (Convention d'objectifs et de gestion), la DGCS en assure le pilotage.

Un projet co-piloté par la DGCS et la CNSA

- ▶ La CNSA : établissement public créé par la loi du 30 juin 2004, missions renforcées par les lois de 2005 et 2015 (ASV)
- ▶ La CNSA est chargée de :
 - Participer au financement de l'aide à l'autonomie des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées ;
 - Garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps ;
 - Assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation pour suivre la qualité du service rendu aux personnes.
- ▶ La CNSA est à la fois une caisse et une agence

Suivi et pilotage du projet : un portage politique et une légitimité technique

- ▶ Comité stratégique présidé par la Ministre
- ▶ Groupe Technique National (et groupes de travaux techniques)
 - fédérations de gestionnaires,
 - associations de personnes handicapées,
 - CNAMTS, ARS, 1 MDPH, ANCREAI
 - ANAP, l'ANESM et l'ATIH
 - EHESP, CNSA, DGCS
- ▶ Comité scientifique
- ▶ Equipe projet : DGCS (1 directeur de projet) + CNSA (1 responsable du pôle « réforme de la tarification » + 3 personnes) pour un projet co-piloté.

Projet en trois phases

Feuille de route validée par le Comité stratégique du 24 novembre 2014

- ▶ **Phase 1**: construire les outils qui permettront une allocation de ressources rénovée – durée estimée 3 à 4 ans **(en cours)**
- ▶ Phase 2: choisir un modèle de tarification et simuler les impacts
- ▶ Phase 3 : déployer le modèle

PLAN

1. ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

1.1 Origine du projet Serafin-PH

1.2 Pilotage

1.3 Feuille de route (phase 1, 2, 3)

2. PHASE 1 : NOMENCLATURE SERAFIN

3. PHASE 1 : ETUDES MEDICO-ECONOMIQUES

3.1 Principaux résultats de l'enquête de coûts 2015

3.2 Principaux résultats de l'enquête « Repère »

4. PERSPECTIVES

Pourquoi une nomenclature ?

Prérequis à la réforme (rapport IGF/IGAS) : « ... connaître les personnes handicapées et leurs besoins de compensation et d'accompagnement [...] disposer d'une description organisée du service rendu... »

Nomenclature des besoins

- Ce sont les besoins qui déterminent les « accompagnements » et pas la disponibilité de l'offre → décrire les besoins
- Pas de « liste » partagée des termes décrivant les besoins ni de définition commune de la notion

Pourquoi une nomenclature ?

Nomenclature des prestations

- Pas de définition partagée permettant de décrire ce que « fait » le secteur médico-social pour les personnes en situation de handicap (la lecture par catégorie juridique ne suffit pas) décrire l'activité des ESMS (nomenclature des prestation)

Il s'agit de **décrire** de façon commune et partagée (« dictionnaire commun ») les besoins et les prestations : c'est l'objectif des nomenclatures Serafin-PH

Principes d'élaboration des nomenclatures

- Co-construction avec les membres du GTN
- S'inspirer des outils existants (CIF en particulier)
- Description normalisée des prestations quelle que soit la catégorie d'ESMS → permettre le décloisonnement du parcours de la personne

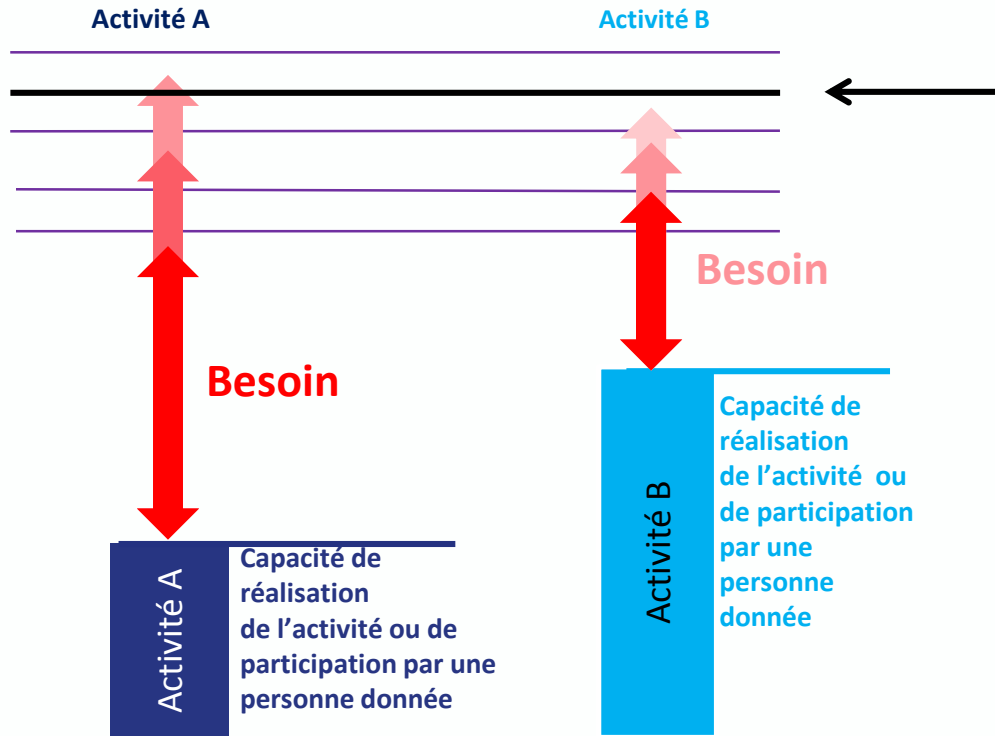
Définition du besoin (Serafin-PH)

- ▶ **Le besoin se définit comme l'écart à la norme de réalisation et la capacité de réalisation d'une activité ou d'une participation**

La norme de réalisation se définit comme la capacité d'une personne sans problème de santé à réaliser une activité (ou une participation) dans un environnement normalisé

Pour chaque individu, sa norme de réalisation varie en fonction de facteurs personnels, de facteurs environnementaux, des habitudes et du projet de vie de la personne, elle peut également varier dans le temps

Définition du besoin - schéma



Norme de réalisation d'une activité (ou participation) dans une population donnée (base théorique : CIF)

Cette définition permet de caractériser les moyens à mettre en œuvre (les prestations) pour combler le manque (les besoins)

Définition de la prestation (Serafin-PH)

La prestation est une «valeur ajoutée» pour la personne dont **le processus de réalisation** mobilise des «fonctions supports».

On identifie des prestations directes (prestations avec valeur ajoutée pour la personne) et des prestations indirectes (prestations de support et de pilotage).

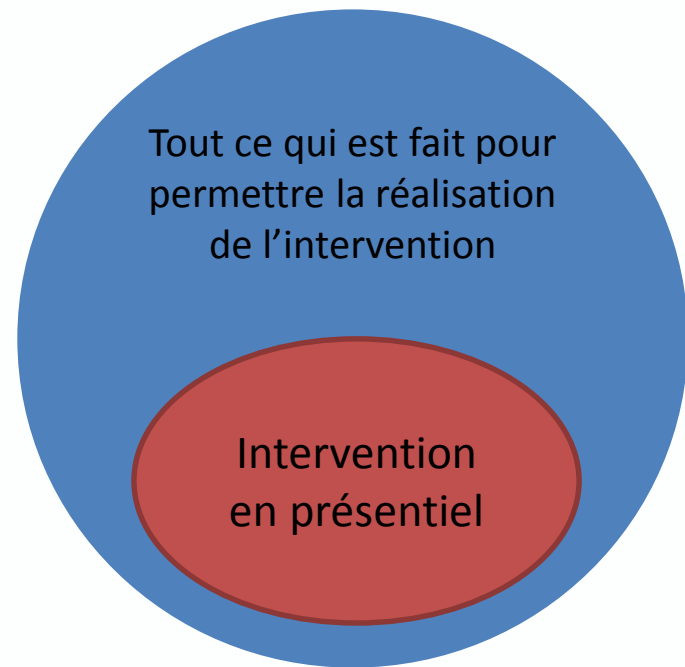
Prestations directes

Elles comprennent les interventions auprès de la personne, en présentiel, et **les autres actions qui permettent cette intervention:** préparation/transmission, etc

Elles répondent à **un besoin** d'une personne

Exemples

- travail de l'éducateur avec l'enseignant, hors présence de l'élève → **Prestation directe** :
- réunion de coordination de l'équipe (répond au besoin de l'équipe) → **Prestation indirecte**



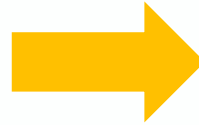
Logiques des nomenclatures Serafin-PH

Besoins

Autonomie

Santé

Participation sociale



Prestations

Participation sociale

Autonomie

Soins

Fonctions logistiques

Gérer – manager - coopérer

Bloc besoins et bloc prestations directes

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, hématopoiétique, 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

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 aveïjistes
- 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

2 - Phase 1 : nomenclature SERAFIN-PH

Nomenclatures des prestations Prestations indirectes – Pilotage et fonctions supports

3.1 - Fonctions gérer, manager, coopérer

3.1.1.1 - Pilotage et direction

3.1.1.2 - Gestion des ressources humaines et du dialogue social

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

3.1.1 - Gestion des ressources humaines et du dialogue social

3.1.4.1 - Démarche d'amélioration continue de la qualité

3.1.4.2 - Analyse des pratiques, espaces ressource et soutien au personnel

3.1.4 - Qualité et sécurité

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

3.1.5 - Relations avec le territoire

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

3.1.2 - Gestion administrative, budgétaire, financière et comptable

3.1.3.1 - Communication (interne et externe), statistiques, rapport annuel et document 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

3.1.3 - Information et communication

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

3.2.3 - Entretien le linge

3.2.3.1 - Matériels de blanchissage

3.2.3.2 - Traitement du linge

3.2.2 - Fournir des repas

3.2.2.1 - Matériels de cuisine

3.2.2.2 - Production de 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

3.2.4 - 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

« Statut » des nomenclatures

- ▶ Stabilisées depuis le COSTRAT de janvier 2016
- ▶ Pas de valeur réglementaire opposable à ce stade
- ▶ Actualisation (intitulé, regroupement,...) prévue pour fin 2017 - en lien avec les usages et chantiers 2016 et 2017 - pas de remise en cause de la structuration globale
- ▶ Mises en ligne sur le site de la CNSA et de la DGCS

Les nomenclatures Serafin-PH : les usages

Les nomenclatures ont vocation à décrire les besoins et l'offre médico-sociale selon deux types de finalité

- **Un usage à visée tarifaire** : dans le cadre du projet Serafin-PH (enquête médico-économique et réflexion pour un futur modèle)
- **Un usage à visée descriptive partagée** : dans l'intérêt d'un « langage partagé commun » (la nomenclature s'applique à toutes les structures et modes d'organisation)

Exemple d'usage des nomenclatures Serafin-PH

Usage individuel / Trisomie 21 Aquitaine

Conversion de la nomenclature des prestations en pictogrammes pour élaborer les projets personnalisés d'accompagnement à partir des besoins exprimés

PRESTATIONS EN MATIERE D'AUTONOMIE



Actes essentiels



Déplacement pour les
prestations autonomie



Communication relation
avec autrui



Décisions adaptées et pour
la sécurité

Exemple d'usage des nomenclatures Serafin-PH

Aide à l'orientation/ Plans d'accompagnement globaux (PAG) dans le cadre du projet « réponse accompagnée pour tous »

- Description des besoins de la personne et des prestations des ESMS
- Outil complémentaire au GEVA
- ➔ Permet d'identifier quels acteurs peuvent répondre aux besoins exprimés et selon quelles modalités
- ➔ Appui pour améliorer la description des situations et aider à sortir de la « logique de place » dans l'élaboration des réponses.

Exemple d'usage des nomenclatures Serafin-PH

Support pour l'organisation de l'offre sur un territoire

- Utilisation dans le cadre du déploiement d'un Répertoire opérationnel des ressources (ROR) pour le secteur MS (PA et PH), à partir de 2018 (Le ROR vise principalement à faciliter l'orientation des personnes)
- Choix de la nomenclature des prestations comme vocabulaire pour décrire ce que font les ESMS, au-delà de la catégorie juridique (→ la recherche de prestations plutôt que de catégorie juridique / de places)

PLAN

1. ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

1.1 Origine du projet Serafin-PH

1.2 Pilotage

1.3 Feuille de route (phase 1, 2, 3)

2. PHASE 1 : NOMENCLATURE SERAFIN

3. PHASE 1 : ETUDES MEDICO-ECONOMIQUES

3.1 Principaux résultats de l'enquête de coûts 2015

3.2 Principaux résultats de l'enquête « Repère »

4. PERSPECTIVES

Objectif

Concevoir un nouveau modèle de financement qui réponde à la demande: équité / logique de parcours

➔ tenir compte (pour partie) des caractéristiques liées aux personnes accueillies, donc à leurs besoins, et aux réponses qui leur sont apportées.

➔ déterminer les caractéristiques individuelles qui ont un impact sur les coûts d'accompagnement en ESMS

Programme de travail validé au COSTRAT de janvier 2016

Serafin-PH = recherche du futur modèle tarifaire

Chantier principal = **lier besoins et prestations dans un objectif tarifaire**

Projet « repères » : approcher les repères caractérisant les coûts de l'accompagnement

T1 - **Identifier les éléments qui impactent les coûts de l'accompagnement** (repères)

T2 – Utiliser et éprouver ces éléments (repères) dans le cadre de l'Etude nationale de coût ENC

Méthode

- ▶ **Etude qualitative** (Groupe de Travail « Repères ») : analyser des situations individuelles de personnes accompagnées en ESMS pour repérer ce qui est discriminant en matière de coûts
- ▶ **Études médico-économiques(*)** à partir d'échantillon d'ESMS du périmètre Serafin-PH(**)

() Réalisées par l'ATIH en lien étroit avec l'équipe Serafin*

*(**) ESMS où l'admission est subordonnée à une notification de la CDAPH, y compris SAVS, SAMSAH*

2 enquêtes de coûts (EDC)

Principe: répartition des charges et des recettes du CA sur les prestations Serafin (comptabilité analytique)

- **EDC 2016** (sur les comptes 2015) : 120 ESMS (100 enfants, 20 hébergement pour adultes, dont 5 FAM, 5 FDV, 5 FH) **(enquête terminée)**
- **EDC 2017** (sur les comptes 2016) : 236 ESMS (50% enfants et 50% adultes) **(enquête en cours)**

Une étude nationale de coûts (ENC)

Principe : idem EDC + collecte d'informations par personne accompagnée

- ▶ L'ENC permet de calculer des coûts complets d'accompagnement par personne et de mesurer les facteurs structurels et individuels « Repères » ayant un impact sur les coûts
- ▶ Répondre à la problématique du « Chantier principal = lier besoins et prestations dans un objectif tarifaire (équité) »
- ▶ Calendrier
 - Identification des données individuelles à collecter (en cours)
 - Réalisation de l'étude prévue en 2018 via des coupes d'observations

PLAN

1. ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

1.1 Origine du projet Serafin-PH

1.2 Pilotage

1.3 Feuille de route (phase 1, 2, 3)

2. PHASE 1 : NOMENCLATURE SERAFIN

3. PHASE 1 : ETUDES MEDICO-ECONOMIQUES

3.1 Principaux résultats de l'enquête de coûts 2015

3.2 Principaux résultats de l'enquête « Repère »

4. PERSPECTIVES

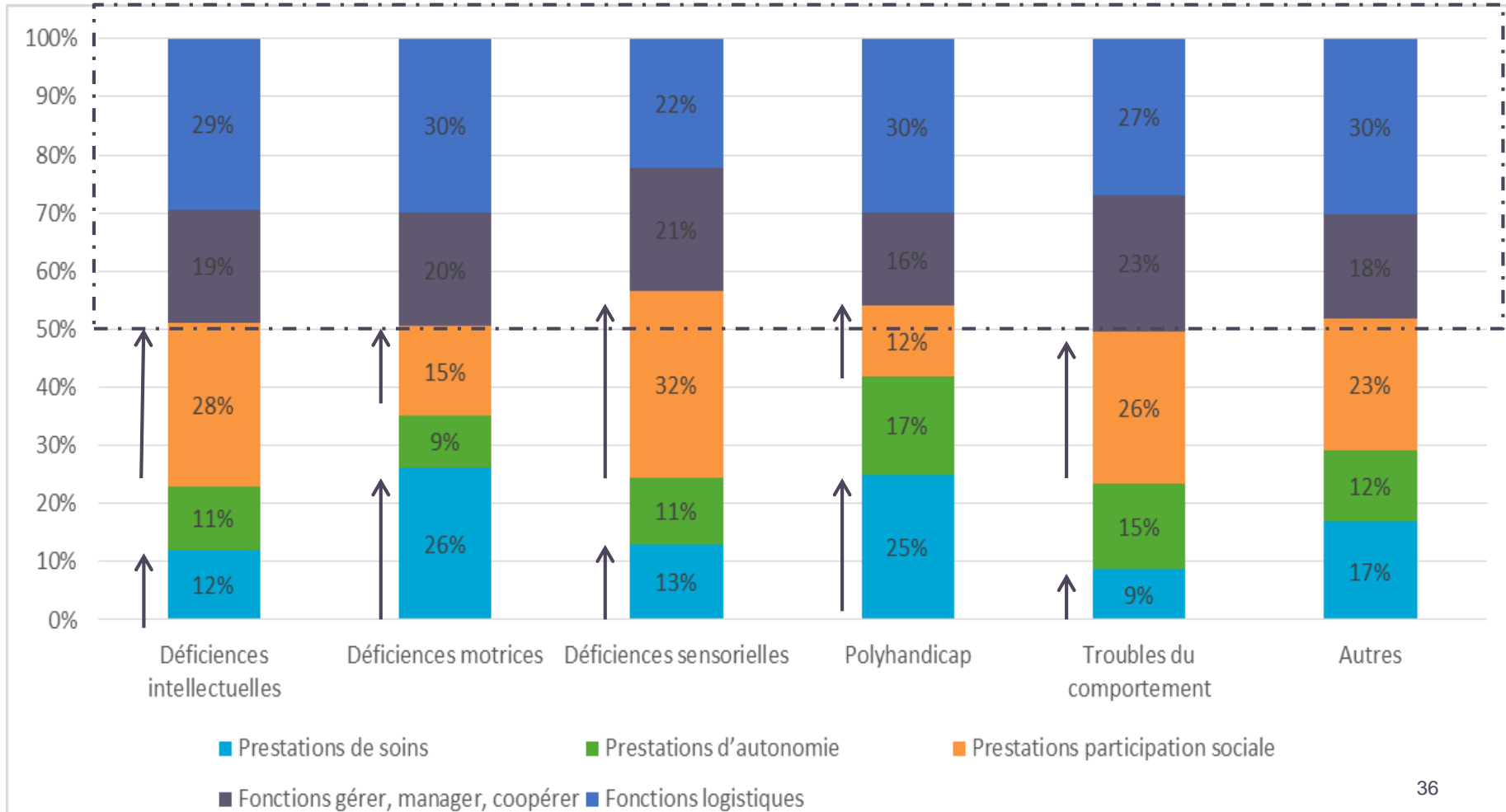
Taux de sondage Selon la catégorie Finess – Secteur enfance

Code catégorie	Libellé catégorie	Au national 2015		Echantillon enquête 2015		Tx de sondage en nb étab.	Tx de sondage en places autorisées
		Nb etab.	Part	Nb étab.	Part		
182	SESSAD	1 673	43%	38	41%	2,3%	4,1%
183	IME	1 289	33%	26	28%	2,0%	2,6%
186	Itep	456	12%	8	9%	1,8%	2,6%
188	Etab enf ado.poly	207	5%	8	9%	3,9%	5,6%
192	IEM	145	4%	8	9%	5,5%	5,5%
194	IDV	32	1%	2	2%	6,3%	5,6%
195	IDA	79	2%	2	2%	2,5%	3,7%
196	Inst edu.sens SA	15	0%	0	0%	0,0%	0,0%
390	Etab acc temp EH	23	1%	0	0%	0,0%	0,0%
402	Jardin d'enfants spéc.	9	0%	0	0%	0,0%	0,0%
TOTAL		3 928	100%	92	100%	2,3%	3,3%

Regroupement des déficiences pour l'étude

Avant regroupement		Après regroupement	
Libellé	Nombre d'établissements	Libellé	Nombre d'établissements
Déficiences intellectuelles	26	Déficiences intellectuelles	28
Plusieurs (déficiences intellectuelles >75% places)	2		
Déficiences Motrices	16	Déficiences motrices	16
Déficience Auditive	4	Déficiences sensorielles	10
Déficience Visuelle	5		
Plusieurs (déficiences auditive et visuelle)	1		
Polyhandicap	12	Polyhandicap	12
Tr. du Comportement	11	Troubles du comportement	11
Autistes	2	Autres	15
Epilepsies	2		
Tous Typ.Déficiences	4		
Plusieurs	7		

Parts moyennes des 5 prestations de niveau 2



définition

L'unité d'œuvre (UO) est l'unité de mesure qui représente le mieux, ou qui rend le mieux compte de **l'activité** d'un **centre d'analyse**

ICI

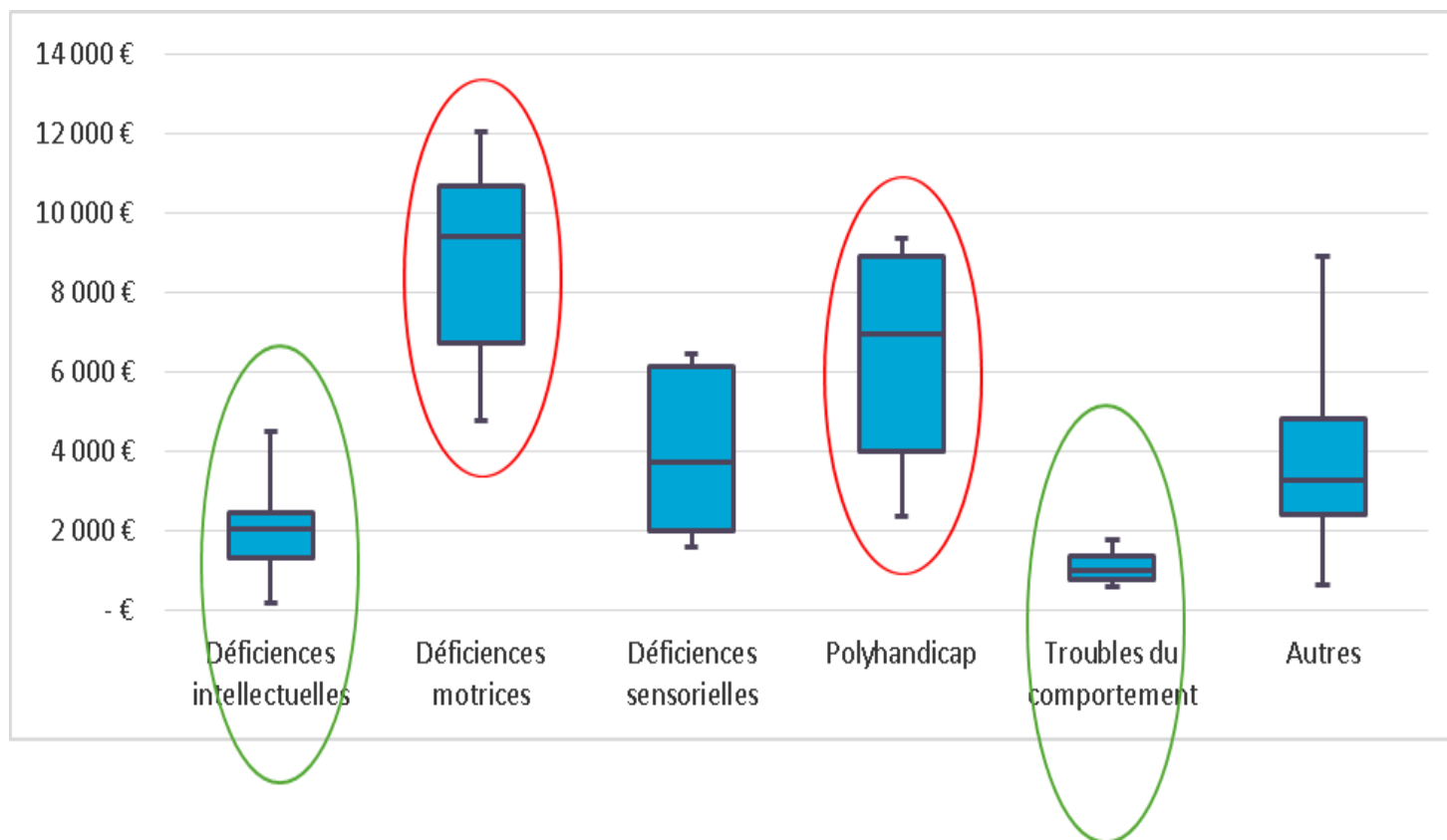
- **Activité** = accompagnement
- **Centre d'analyse** = prestation

=> Permet de comparer les coûts de structures entre elles

ici UO = file active annuelle totale pondérée par le nombre de journées d'ouverture

P212 : « Rééducation et réadaptation fonctionnelle » - Par personne accompagnée

- Les 3 variables explicatives sont : type de clientèle, *taille et âge*



Synthèse sur les facteurs explicatifs des coûts d'UO – prestations directes

Code prestation	Libellé	Effets sur les coûts			
		Etab/service	Taille	Type de clientèle	Age
211	Soins somatiques et psychiques	Etab ↗	Oui	<u>DI</u> ↘ <u>DS</u> ↘	
212	Rééducation et réadaptation fonctionnelle		Oui	<u>DI</u> ↘ <u>TC</u> ↘ <u>DM</u> ↗ <u>Poly</u> ↗	moins de 11 ans ↗
221	Prestations en matière d'autonomie	Etab ↗		<u>DI</u> ↘	
233	Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux	Etab ↗		<u>DM</u> ↘ <u>Poly</u> ↘	âge croissant ↗

UO = File active

DI = Déficience intellectuelle

DS = Déficiences sensorielle

TC = Trouble du comportement

DM = Déficience motrice

Poly = polyhandicap

Synthèse sur les facteurs explicatifs des coûts d'UO – prestations indirectes

Code prestation	Libellé	Effets sur les coûts			
		Etab/service	Taille	Type de clientèle	Age
311	Gestion des ressources humaines et du dialogue social	Etab ↗			
312	Gestion administrative, budgétaire, financière et comptable	Etab ↗			
321	Locaux et autres ressources				
324	Transports	Etab ↗		<u>DI et DS</u> ↘	

UO = file active

Repas et linge = RAS

Limites des enquêtes de coûts

Les indicateurs statistiques sont frustrés.

- UO file active → les résultats sont à l'échelle de l'ESMS et non de la personne (il n'y a pas de données individuelles)

***Par exemple** : le coût de la prestation « RRF » calculée – par ESMS - ne nous informe pas sur le nombre de personnes qui a bénéficié de la prestation et sur l'intensité de la prestation par personne*

- Le taux de sondage de l'échantillon est faible (2,3%) → Quelles représentativité ?

Limites des enquêtes de coûts

- ▶ La deuxième enquête de coûts (EDC) permettra de consolider ces premiers résultats
- ▶ L'ENC permettra de dépasser les limites des (EDC) (données individuelles)
 - Méthodologie EDC
 - + suivi de données individuelles en cours d'expertise (exploitation des résultats de l'enquête « repère »)

PLAN

1. ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

1.1 Origine du projet Serafin-PH

1.2 Pilotage

1.3 Feuille de route (phase 1, 2, 3)

2. PHASE 1 : NOMENCLATURE SERAFIN

3. PHASE 1 : ETUDES MEDICO-ECONOMIQUES

3.1 Principaux résultats de l'enquête de coûts 2015

3.2 Principaux résultats de l'enquête

« Repère »

4. PERSPECTIVES

Enquête « Repères »

Objectif : Identifier, à travers la description des ESMS et des situations individuelles, des « repères » qui impactent les coûts de l'accompagnement.

⇒ 2 questionnaires

1 Formulaire de description des **ESMS** (158)

2 Formulaire de description de **situations** d'accompagnement classées en 4 catégories (environ 570)

Méthode dite de « Saturation » (observée dès le 60ème ESMS analysé)

➤ **Formulaire ESMS**

- Questions fermées (type ESMS, finess, département, taille etc.)

- 4 questions **ouvertes**
 1. Facteurs de surcout
 2. Facteurs de moindre coût
 3. Les freins au partenariat
 4. Les leviers du partenariat local

Résultats du GT« Repères » / ESMS

Thèmes perçus comme engendrant des coûts supplémentaires pour les ESMS

- **Transport** : territoire (zone rurale / urbaine) / taille zone de recrutement etc.
- **Locaux** : vétusté / maintenance / application des normes réglementaires
- **Public accueilli** : absentéisme de l'utilisateur / impact sur l'aménagement matériel et des locaux / adaptation des transports / vieillissement du public / complexification du public
- **Ressources humaines** : difficultés de recrutement / turnover / formation continue/ vieillissement des effectifs

Résultats du GT« Repères » / ESMS

Thèmes perçus comme engendrant des économies pour les ESMS

- Implantation sur le territoire (zone urbaine / zone rurale)
- Locaux (neufs)
- La mutualisation des moyens

Résultats du GT « Repères » / situations

► Formulaire des situations :

- Situation 1 = « moyens habituels »
- Situation 2 = « moyens inférieurs »
- Situation 3 = « moyens supérieurs »
- Situation 4 = « moyens exceptionnels(*) »

(*) la personne n'a pu être accueillie ou bien des moyens financiers supplémentaires ont été nécessaires

Résultats du GT« Repères » / situations

Principaux repères identifiés afin d'expliquer les variations de coût :

- **Transport (61 occurrences)**
- Parcours antérieur de l'individu
- **Date d'entrée au sein de l'ESMS**
- **Sortie de l'ESMS**
- **Rapport à l'accompagnement, adhésion & adaptation de l'utilisateur au sein de la structure (32 occurrences)**
- **Degré d'autonomie / de dépendance**
- Handicap rare
- Troubles associés
- Maladie évolutive
- Evolution des publics
- **Multi handicap**
- **Problématiques de santé complémentaires**
- **Aggravation somatique et/ou psychique**
- **Vieillesse**
- **Absentéisme des usagers**

Résultats du GT« Repères » / situations

Principaux repères identifiés afin d'expliquer les variations de coût :

- **Importante prise en charge médicale**
- Hétérogénéité des besoins en fonction des périodes
- **Plus de besoins et des besoins plus importants**
- **Acquisition aides techniques**
- Aménagement des locaux
- Adaptation des modes de fonctionnement et d'organisation
- **Accompagnement très individualisé**
- **Présence permanente nécessaire**
- **Minimum 1 pour 1**
- **Temps de coordination**
- **« Comportement problème »**
- **Environnement familiale de l'utilisateur**

Résumé phase 1 du projet

Nomenclatures
Besoins / Prestations

« Dictionnaire » accessible par chacun pour qualifier

- les besoins des personnes
- Les prestations des ESMS

2 enquêtes de coûts

Mesurée la variance des coûts des activités
réalisées par les ESMS

Comptes administratifs des
ESMS PH

Savoir comment sont réparties les charges
entre les ESMS aujourd'hui

Enquête « repères »

Approche qualitative

données
repères

1 Etude Nationale de Coûts

Mesurée la variance des coûts des activités
réalisées par les ESMS

Quel modèle
de
financement ?

Phase 2

PLAN

1. ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

1.1 Origine du projet Serafin-PH

1.2 Pilotage

1.3 Feuille de route (phase 1, 2, 3)

2. PHASE 1 : NOMENCLATURE SERAFIN

3. PHASE 1 : ETUDES MEDICO-ECONOMIQUES

3.1 Principaux résultats de l'enquête de coûts 2015

3.2 Principaux résultats de l'enquête « Repère »

4. PERSPECTIVES

Réaliser une ENC en 2018 et 2019

- ▶ Travail en cours sur la méthodologie (comité technique)
- ▶ Recueil prévu en 2018 et traitement des données comptables en 2019
- ▶ Résultats exploitables en 2020

Imaginer une tarification des « ESMS du futur »

Notre feuille de route :

- Objectiver et décrire de façon partagée l'existant (s'appuyer sur l'appropriation des nomenclatures Serafin)
- Dépasser les modèles existants
- Permettre la fluidification des parcours
- Permettre des accompagnements modulaires et une société plus inclusive

Début de réflexion sur les modèles de tarification

- ▶ Tarification à la personne :
 - Solvabiliser les personnes en fonction de leurs profils de besoins
 - Le budget des structures est déterminé en fonction du profil des personnes accompagnées.
- ▶ Tarification à l'activité (fonction des prestations ou des besoins Serafin-PH)
- ▶ Modèle combiné

Modèles tarifaires (suite)

- ▶ Intégrer une « équation » fonction des prestations? des caractéristiques des personnes ? des besoins?
- ▶ Prévoir une part forfaitaire (dépenses transverses ?)
- ▶ Identifier des enveloppes ad' hoc pour des activités ciblées (lesquelles?)
- ▶ Enjeux de politique du secteur MS / quelle régulation?

- <http://www.cnsa.fr/accompagnement-en-etablissement-et-service/les-reformes-tarifaires/reforme-des-etablissements-pour-personnes-handicapees>
<http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/reforme-de-la-tarification-des-etablissements-et-services-pour-personnes>

Merci de votre attention

• Merci de votre attention

• serafin-ph@cnsa.fr