



## RÉFORME DE LA TARIFICATION SERAFIN-PH

COMPRENDRE LA RÉFORME POUR SE METTRE EN ACTION :  
DU PRINCIPE DE CONSTRUCTION DES NOMENCLATURES AUX HYPOTHÈSES SUR LE MODÈLE DE LA TARIFICATION

13h45-15h15 et 15h30-17h00

# AGORA 4 - Le déploiement des nomenclatures dans le parcours des personnes accompagnées.

- ▶ Mélanie BROVELLI, Directrice, MDPH 04
- ▶ Carole LAZZERI, Directrice adjointe, IME Les Tamaris, UNAPEI Alpes-Provence

Animatrice : Cécile CHATAGNON, Directrice, CREA PACA et Corse  
Rapporteuse : Cécile BENEZET, Conseillère Technique, URIOPSS PACA et Corse

**L'APPROPRIATION (EN COURS) DE  
LA NOMENCLATURE SERAFIN-PH  
PAR LES PROFESSIONNELS DU  
COMPLEXE TAMARIS-AMANDIERS**

# CONTEXTE

- La loi du 26/01/2016 de Modernisation du système de santé amène la notion de PAG décrivant les besoins des personnes et les réponses à apporter (prestations)
- L'annonce de la réforme de la tarification basée sur la nomenclature Serafin-Ph et notre participation à l'enquête de coût de 2017
- Des projets de service à actualiser, l'occasion de se saisir de cet outil d'anticipation et de pilotage

# LA DEMARCHE

- ⦿ Sensibilisation des équipes au dispositif de la RAPT (GOS, PAG) et présentation de la nomenclature Serafin-Ph simplifiée
- ⦿ Constitution d'un comité de pilotage accompagné par un consultant pour rédiger le nouveau projet de service dans la logique de Serafin-PH et notamment :
  - En partant des missions, décliner les objectifs d'accompagnement
  - En partant des besoins au regard de la nomenclature, articuler les objectifs avec les prestations de Serafin-Ph
  - Définir les modalités d'évaluation

MISSIONS IMPARTIES (Art D312-12 du CASF)	BESOINS SPECIFIQUES (Nomenclature SERAFIN-PH)	OBJECTIFS (En termes d'effets pour le bénéficiaire)	PRESTATIONS DIRECTES (Nomenclature SERAFIN-PH)	MODALITES D'EVALUATION
<b>PRESTATIONS EN MATIERE DE SANTE SOMATIQUE ET PSYCHIQUE</b>				
<p>« Surveillance médicale régulière... »</p> <p>« Amélioration et préservation des potentialités motrices »</p> <p>« Surveillance médicale des adaptations »</p> <p>Soins et rééducations</p> <p>« Accompagnement de la famille et de l'entourage dans la révélation des difficultés</p>	<p>1.1 et 1.1.1</p> <p>Besoins en matière de santé somatique et psychique</p>	<p>Assurer une surveillance médicale et proposer des soins et des rééducations adaptées aux besoins</p> <p>Identification et repérage des besoins des familles et des proches et proposer un accompagnement correspondant aux besoins</p>	<p>2.1.1.1 soins médicaux à visée préventive, curative et palliative</p> <p>2.1.1.3 prestations des psychologues y compris a destination des fratries et des aidants</p> <p>2.1.2.1 prestations des auxiliaires médicaux, des instructeurs en locomotion et <del>avélistes</del></p>	<p><u>Critère 1</u> :</p> <p>Qualité du repérage des besoins</p> <p>Pertinence des soins et des rééducations</p> <p><u>Critère 2</u></p> <p>Satisfaction de l'enfant et/ou de son représentant légal</p>

MISSIONS IMPARTIES (Art D312-12 du CASF)	BESOINS SPECIFIQUES (Nomenclature SERAFIN-PH)	OBJECTIFS (En termes d'effets pour le bénéficiaire)	PRESTATIONS DIRECTES (Nomenclature SERAFIN-PH)	MODALITES D'EVALUATION
<b>PRESTATIONS EN MATIERE D'AUTONOMIE</b>				
<p>« Autonomie dans les actes de vie quotidienne »</p> <p>« Réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles »</p> <p>« L'éveil et le développement des potentialités des enfants selon des stratégies éducatives individualisées. »</p>	<p>1.2 et 1.2.1 Besoins en matière d'autonomie</p>	<p>Favoriser le développement ou le maintien de l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne</p>	<p>2.2.1.1 accompagnements pour les actes essentiels</p> <p>2.2.1.2 accompagnements pour la communication et les relations avec autrui</p> <p>2.2.1.3 accompagnements à l'extérieur avec déplacement d'un professionnel pour mettre en œuvre une prestation en matière d'autonomie</p> <p>2.2.1.4 accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité</p>	<p><u>Critère 3</u></p> <p>L'évolution ou le maintien du niveau d'autonomie (grilles de compétences sociales et psychosociales)</p> <p><u>Critère 4</u></p> <p>Satisfaction de l'enfant et/ou de son représentant légal</p>





## ⦿ Groupes de travail avec l'ensemble des professionnels

- Utilisation de la nomenclature Serafin-PH détaillée pour conceptualiser les pratiques en partant des prestations directes retenues par le Comité de pilotage : identification des ressources, modalités, actions menées et particularités d'approche.
- Rédaction de la partie pilotage et fonctions support en s'appuyant sur les prestations indirectes de la nomenclature Serafin-PH

# A suivre...

- ⦿ Adaptation des outils en cohérence avec le projet de service et donc au regard de la nomenclature Serafin-PH : paramétrage dossier informatisé de l'utilisateur, PP, rapport d'activité
- ⦿ Evaluation du projet de service à partir de l'évaluation des projets personnalisés
- ⦿ Ajustement du projet de service et des prestations valorisées au regard de l'évolution de la nomenclature (Cf. nouvelle nomenclature de mai 2018)

# Points positifs

- ⦿ Favoriser la conceptualisation de certaines pratiques
- ⦿ Améliorer la connaissance de l'évolution du secteur par l'ensemble des professionnels
- ⦿ Elaborer un projet de service que les familles et les professionnels qualifient aujourd'hui de « plus concret », « plus lisible »

# Difficultés

- ⦿ Émergence de craintes quant à l'évolution du secteur
- ⦿ Cumul de nouvelles contraintes : mise en œuvre de la file active, nouveaux SI, passage à l'EPRD ...

◎ MERCI POUR VOTRE ATTENTION



MDPH

Maison Départementale  
des Personnes Handicapées  
des Alpes de Haute-Provence

# Journée SERAFIN-PH

## 21 novembre 2019

### Marseille

---

**Témoignage d'un acteur  
institutionnel concernant  
SERAFIN-PH:**

**La MDPH des Alpes de Haute-Provence**

# Éléments de préambule:

---

- **Un témoignage, pas une « analyse » de SERAFIN-PH**
- **Un témoignage en liens avec la question des « besoins » de la personne handicapée, non pas en lien avec la réforme tarifaire**
- **Un témoignage en lien avec notre pratique professionnelle // réponse accompagnée**

# 1. Liens MDPH // Entrée par les besoins

**CONCEPTS:**

**REFORMES RECENTES:**

**Loi de 2005:  
Définition du  
handicap**

**GEVA etc...**

**Différence  
pathologie /  
compensation**

**Notion même de  
compensation //  
droit commun //  
accessibilité  
universelle**

**SERAFIN  
PH**

**Réponse  
accompagnée  
pour tous**

**Nouveau  
formulaire de  
demande MDPH**

**Dispositifs: ITEP,  
PCPE, emploi  
accompagné  
etc...**

# Exemples:

---

- **S., 36 ans, cérébro-lésée, en attente de FAM, en SSR gérontologique dans l'attente. Ancienne musicienne, bilingue. Entrée d'un SAMSAH, d'un prof de piano, et d'une « lectrice bilingue » à son chevet, le temps d'attendre la place en FAM.**
- **D., 21 ans, déficient intellectuel et troubles psychiques, déconnecté de l'ESAT mais toujours hébergé en FH. Travail sur sa santé, travail psychologique, au sein du FH, évaluation neuropsych par CAP EMPLOI, et temps d'activité « stage » au sein de l'équipe technique d'une autre structure à proximité du FH.**

# 3. Risques de SERAFIN-PH

---

## ➤ Un risque possible vers:

- La recherche de « la réponse à tout »?
- L'envie de « faire son marché » des prestations? // individualisation permanente des politiques publiques – La personne est un client / les ESMS des « fournisseurs »?
- Peut-on « saucissonner » les individus en « besoins »?
- Le cadre législatif n'offre pas encore toutes les souplesses souhaitées // un risque d'injonctions paradoxales

*SERAFIN-PH: un outil de développement social local, pas  
Un « objectif en soi » pour notre MDPH*