

## Journal de projet n°3 – Janvier 2016

### Editorial

Un an après l'adoption de la feuille de route du projet SERAFIN-PH, ce troisième numéro de la lettre projet vient compléter la présentation des travaux en cours qui vous ont été restitués dans les deux premiers numéros. Il porte plus spécifiquement sur le projet de nomenclature des prestations.

La notion de prestation est constitutive de l'action sociale, répondant ainsi aux besoins des personnes accompagnées. Dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS), la notion de prestation recouvre les activités réalisées par les équipes pluridisciplinaires qui aident et accompagnent les personnes au plus près de leurs besoins.

L'évolution des besoins des personnes, de leurs aspirations et de celles de leur entourage à participer pleinement à la société amène à faire évoluer ces prestations pour permettre un meilleur accompagnement, au plus près des besoins des publics concernés. Les modes d'organisation doivent être assouplis, décroisonnés entre établissements et services, entre ESMS et dispositifs sanitaires et entre ESMS et dispositifs sociaux. Les territoires doivent organiser des coopérations, garantir des réponses de plus en plus individualisées et de qualité s'appuyant sur des recommandations de bonnes pratiques et la prise en compte des projets de vie des personnes. L'objectif partagé est bien de contribuer à développer de concert l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale et l'exercice de la citoyenneté, pour prévenir toute forme d'exclusion.

Afin d'accompagner cette évolution, le groupe technique national, comme il l'a fait précédemment pour les besoins, s'est attaché à avoir une compréhension commune de la notion de prestations et a rédigé, conformément à la feuille de route qui lui a été fixée, une nomenclature de ces prestations. Ces travaux, fruit d'une construction itérative, se sont affranchis des typologies d'établissements et des modalités de tarification. Ils ne préjugent pas des modalités d'organisation des territoires. Ils mettent en exergue la valeur ajoutée de l'équipe pluridisciplinaire pour répondre aux besoins des personnes.

Il nous appartient également collectivement d'être exigeant dans la gestion des dispositifs et des crédits alloués. Cette obligation n'est pas seulement liée à un impératif de bonne allocation des ressources publiques. C'est une obligation de justice sociale pour permettre aux uns d'accéder à des prestations de qualité qui leur sont

indispensables et aux autres, citoyens contributeurs de la solidarité nationale, d'avoir l'assurance d'une utilisation efficiente de ces crédits.

Ce chantier est structurant au-delà de la seule allocation de ressources. Les échanges riches et constructifs au sein du groupe technique national trouveront naturellement leur utilité pour nourrir d'autres chantiers : l'élaboration des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, les chantiers engagés pour permettre une réponse accompagnée pour tous. Il contribuera à faire évoluer les réponses que nous apportons collectivement, au quotidien au service du développement de la participation sociale complète des personnes en situation de handicap.

**Jean Philippe Vinquant**  
Directeur général de la cohésion sociale

## **Les prestations dans les établissements et services médico sociaux : des prestations directes et indirectes pour répondre aux besoins des personnes**

Le Code de l'Action Sociale et des familles utilise à de nombreuses reprises la notion de prestations. C'est d'ailleurs le support de l'action sociale : Ainsi, l' Art. L. 116-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) fait référence à la « *mise à disposition de prestations en espèces ou en nature, en particulier par les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L. 311-1* ».

Ces prestations ne sont pas définies en tant que telles mais renvoient à six grandes missions d'intérêt général et d'utilité sociale rappelées dans l'article L311-1.

Les articles L314-1 et L314-3 renvoient quant à eux au fait que les prestations correspondent à ce qui est financé au sein des ESMS : «*La tarification des prestations fournies par les établissements et services financés par l'Etat, les organismes de sécurité sociale, les conseils départementaux...*».

C'est donc en s'appuyant sur ces bases législatives ainsi que sur la Loi du 11 février 2005 que les travaux SERAFIN PH conduisent à identifier :

- Les prestations comme services réalisés au bénéfice des personnes elles-mêmes, celles qui constituent une valeur ajoutée pour les personnes. Il s'agit de prestations directes.

- Les prestations comme un ensemble de fonctions pour mettre à disposition cette valeur ajoutée pour les personnes (des fonctions parfois appelées « fonctions support ») sans omettre un ensemble d'actions réalisées en amont de la prestation directe auprès de la personne, et indispensables à son bon déroulement, autrement dit les prestations plus organisationnelles, celles qui renvoient aux conditions nécessaires pour la bonne réalisation d'une prestation, comme la coopération, l'implication dans le territoire.

Cette deuxième catégorie correspond à des prestations indirectes.

**Les prestations médico-sociales décrites dans la nomenclature sont donc à la fois des prestations apportant une valeur ajoutée aux personnes (des prestations directes) et des prestations de pilotage et de support (des prestations indirectes) nécessaires au bon déroulement des prestations directes.**

## **Des prestations de soins et d'accompagnement pour décrire les prestations directes :**

Elles se déclinent de la manière suivante, en trois grandes composantes :

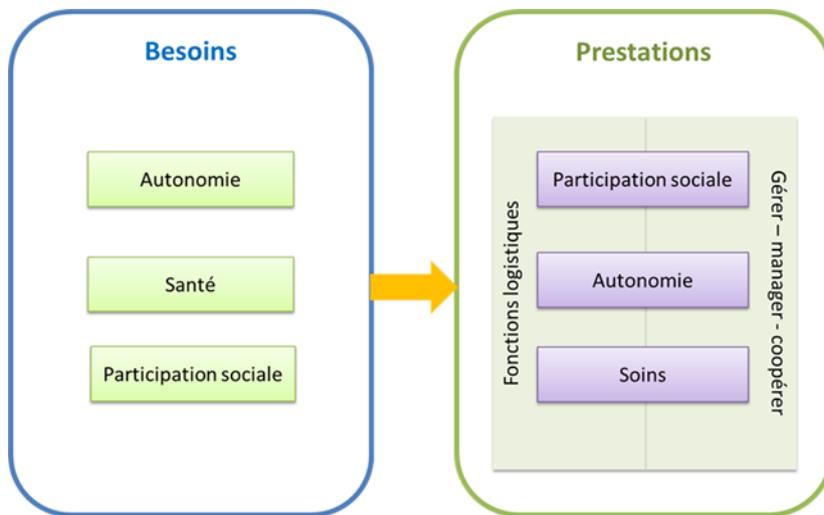
- Les prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles  
C'est l'action des professionnels de santé ainsi que les psychologues.

- Les prestations en matière d'autonomie  
Il s'agit de l'accompagnement mis en œuvre pour favoriser l'autonomie, quel que soit le professionnel qui le réalise (sauf les professionnels de santé). Ces prestations sont des réponses transversales (communication et interactions avec autrui, entretien personnel...) apportées à la personne et nécessaires quel que soit le domaine de la vie.

- Les prestations pour la participation sociale  
Ce sont les prestations qui sont mises en œuvre pour accompagner les personnes handicapées pour mener leur vie sociale et citoyenne : c'est ici que sont décrites les prestations pour mener sa vie d'élève, sa vie professionnelle, pour exercer ses droits, pour accéder aux droits ou pour participer à la vie sociale.

Les prestations délivrées par l'établissement ou le service comprennent un ensemble d'actions : des actions menées en face à face avec la personne, un travail d'évaluation, de réévaluation, de conception du projet (projet de première orientation professionnelle, recherche projet de stage...), un travail de référence (équipes de suivi de la scolarisation...) et de coordination.

L'objectif de la nomenclature des prestations de soins et d'accompagnement est de pouvoir décrire les prestations réalisées par l'ESMS en réponse aux besoins de chaque personne accompagnée : les liens entre la nomenclature de besoins et la nomenclature des prestations de soins et d'accompagnement sont donc multiples et s'appuient sur la logique qui veut que la réalisation d'une prestation est liée à l'existence d'un ou plusieurs besoins. Le découpage des prestations en trois grandes composantes rappelle celui des besoins : santé, autonomie, participation. Pour autant il ne signifie pas qu'à un type de besoin répond obligatoirement le même type de prestation. Un type de besoins peut générer plusieurs types de prestations et plusieurs types de besoins peuvent appeler un seul type de prestations : il convient de trouver le moyen le plus opérant pour répondre à chacun des besoins pour chaque personne dans le cadre du projet individuel.



Légende : Les deux nomenclatures (besoins et prestations) sont liées. La description des besoins est le préalable à la description des prestations. La nomenclature des prestations se décompose en deux blocs, prestations directes et indirectes. Les prestations indirectes viennent soutenir la réalisation des prestations directes. La nomenclature des besoins et le bloc prestations directes sont organisés autour de trois domaines : santé, autonomie et participation sociale. Chaque domaine est composé d'un ensemble de besoins et prestations. Il n'y a pas forcément de correspondance directe entre un besoin dans un domaine et une prestation dans le même domaine.

Par exemple, la prévention en matière de santé est l'affaire de tous et ne peut se limiter aux seules prestations servies par les professionnels de santé. Les besoins en matière d'autonomie peuvent appeler des prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles.

Autre exemple, une personne polyhandicapée qui a à la fois des besoins en matière de santé, d'autonomie et de participation sociale, nécessite à la fois la délivrance de prestations coordonnées en matière de soins, d'autonomie (entretien personnel, mobilité,

communication et relation avec autrui, mise en sécurité...) et en matière de participation sociale.

Dans la même logique, un enfant (ou adolescent) présentant des troubles envahissants du développement et un adulte cérébro-lésé pourront tous deux bénéficier d'une prestation pour la communication et les relations avec autrui. Cette prestation pourra faire appel à une « technicité » différente et nécessiter une intensité plus ou moins importante (adaptée en intensité et en technicité) en fonction de leurs besoins individuels.

## **Les prestations de pilotage et les fonctions support :**

Il s'agit des prestations qui ne sont pas réalisées directement au profit d'une personne, mais qui sont nécessaires à la mise en œuvre des prestations directes. Elles se répartissent en deux types de prestations :

- Gérer, manager, coopérer : cette première composante concerne à la fois la fonction de direction, la gestion des ressources humaines, la gestion administrative, budgétaire et comptable, la communication et la gestion des informations, la qualité et la sécurité ainsi que les relations avec le territoire.
- Les fonctions logistiques : elles recouvrent à la fois les locaux (d'hébergement d'accueil de jour) et les autres ressources destinés à l'accueil et aux fonctions support, la fourniture des repas, l'entretien du linge, les transports liés au projet individuel.

## **Un focus pour mieux comprendre : comment traduire l'activité d'un service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD) dans la nomenclature SERAFIN-PH ?**

La nomenclature des prestations permet de décrire de façon exhaustive les activités portées par une structure médico-sociale en fonction des besoins auxquelles elle répond. Ainsi, l'accompagnement porté par un SESSAD peut être décrit par des prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles, des prestations en matière d'autonomie et des prestations pour la participation sociale. Son activité peut encore être décrite plus finement en précisant les prestations qu'il délivre en matière de participation à la vie sociale par exemple : son rôle dans l'accompagnement des jeunes pour mener leur vie d'élève ou pour

préparer leur vie professionnelle ou pour participer à des activités sportives ou de loisir.

Au plan individuel, l'accompagnement porté par un SESSAD pour un enfant scolarisé en milieu ordinaire est lié au repérage de ses besoins. Ainsi les besoins liés à la communication et aux relations avec autrui peuvent susciter :

- Une ou des prestations de soins et de développement et de maintien des capacités fonctionnelles : par exemple une prestation de supervision portée par un psychologue ; ou encore le suivi de l'enfant par un orthophoniste, en classe et dans tous les lieux de vie de l'enfant, visant l'acquisition de la plus grande autonomie de l'enfant dans l'utilisation de la méthode de communication choisie ;
- Une ou des prestations d'accompagnement pour la participation sociale : par exemple un accompagnement pour mener sa vie d'élève pour favoriser sa concentration ou aider à son installation en classe, un accompagnement pour la participation sociale dans le cadre d'un accueil périscolaire après l'école ;
- Une ou des prestations de transports liés au projet individuel : par exemple la prise en charge des frais de transport de l'enfant dans le cadre de regroupements effectués dans les locaux du service en réponse à ses besoins en matière de communication.

## **Un vocabulaire partagé, une appropriation par le secteur, des applications possibles dans différents chantiers :**

La feuille de route du projet SERAFIN-PH avait identifié la nécessité de disposer d'un vocabulaire partagé par le secteur. La normalisation du vocabulaire n'est ni une normalisation des besoins, ni une normalisation des réponses. Au contraire c'est une façon d'identifier l'ensemble des besoins pour une personne et de définir en regard les modalités d'accompagnement nécessaires (les prestations) tout en gardant la cohérence de l'accompagnement pluridisciplinaire qui fait la richesse du secteur médico-social.

En 2016, la poursuite du projet SERAFIN va conduire à tester le contenu de ces nomenclatures, à faciliter leur appropriation par les acteurs de terrain pour une utilisation dans différents domaines et à différents niveaux, à améliorer si nécessaire leur formulation.

En effet, de nombreux organismes gestionnaires se sont déjà engagés dans le développement d'outils de description de leur activité et leur expérience a contribué aux travaux du groupe technique national. L'appropriation des nomenclatures issues du projet

SERAFIN-PH, de leur logique et de leur cohérence par l'ensemble des acteurs du champ médico-social est maintenant essentielle.

Il s'agira également de construire avec eux les outils qui faciliteront leur utilisation et d'aider les ESMS à utiliser ces nomenclatures dans leurs pratiques. Elles pourront en effet impacter leurs pratiques de pilotage managérial de l'activité, les travaux qui seront réalisés dans le cadre d'« une réponse accompagnée pour tous » ou dans l'élaboration de futurs CPOM par exemple.

Parmi les avantages de l'utilisation de nomenclatures partagées et consensuelles on peut citer :

- La possibilité de construire des indicateurs comparatifs : comparer une année sur l'autre, comparer les établissements et services, construire des indicateurs territoriaux dans une logique de planification ;
- Envisager, dans une logique d'interopérabilité, le dialogue avec d'autres acteurs (comme les Maisons départementales des personnes handicapées par exemple).

Parallèlement, il est nécessaire de commencer à observer les coûts dans les ESMS volontaires : dans un premier temps, c'est le coût des prestations qui devra être analysé. La méthodologie de l'enquête, qui devra nécessairement s'appuyer sur la nomenclature, sera définie dès le début 2016 avec l'appui du groupe technique national.

Les nomenclatures (version graphique et détaillée) sont accessibles sur les sites du ministère ([www.social-sante.gouv.fr](http://www.social-sante.gouv.fr)) et de la CNSA ([www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr)).

Le journal du projet SERAFIN-PH est réalisé par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et la Direction générale de la cohésion sociale du ministère des affaires sociales et de la santé.