

SERAFIN-PH :

**Quels impacts de l'utilisation des nomenclatures
des besoins et des prestations sur
l'accompagnement des personnes en situation
de handicap et de leur famille ?**

JEUDI 4 AVRIL 2019
NANTES (44)

Ouverture de la journée



. Jean-Jacques COIPILET

Directeur Général de l'ARS Pays de la Loire



Introduction



Les objectifs de la transformation de l'offre médico-sociale pour une société inclusive : quelles articulations entre les différents chantiers ?

. **Anne POSTIC**

Directrice de l'URIOPSS Pays de la Loire

. **Antoine FRAYSSE**

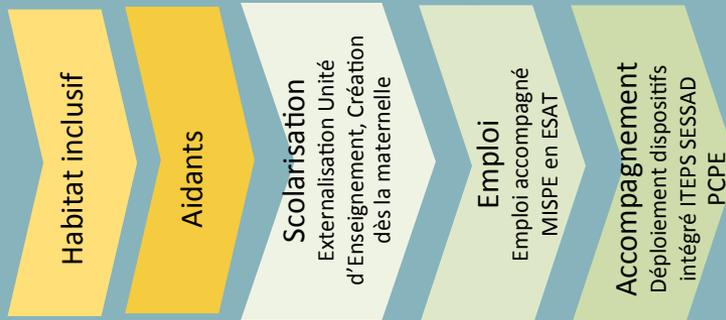
Directeur du CREAI Pays de la Loire



Circulaire DGCS/3B/2017/148

Transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées

Nouveaux dispositifs



Modernisation des ESMS existants



Chantiers stratégiques en lien

Réponse Accompagnée Pour Tous

Système d'Information

SERAFIN PH

RBPP

Outils budgétaires

Crédits stratégie quinquennale, expérimentaux, dédiés, FIR, DRL

Outils structuration de l'offre

Nouvelles autorisations ESMS via nomenclature, CPOM

Leviers décloisonnement et individualisation des réponses

Plan prévention départs Belgique, mobilisation établissement de santé, articulation assurance maladie

Organisation territoriale PRS 2



Besoins et attentes

Participation
Milieu de vie ordinaire

Parcours global

Inclusion sociale

Coordination

Complémentarité

Réponses souples et modulaires



with over 50 animals

arturo brachetti

A PARTIR DU 30 NOVEMBRE 2010
29 EXCEPTIONNELLES

Folies Bergère

Mise en scène Serge Denoncourt

Y&I | le Parisien | SALLEOPIE.COM | RTL

URIOPSS



Intervention plénière



● La réforme SERAFIN-PH

- Rappel chronologique de la démarche SERAFIN-PH : de la méthode aux résultats des études de coûts et de l'enquête « Repères » 2
- Point d'actualité sur les enjeux autour du choix du modèle de financement
- Les nomenclatures des besoins et des prestations : entre appropriation de leur logique de fonctionnement et des principes sur lesquels elles s'appuient
 - * Présentation
 - * Focus sur des pratiques déjà existantes et inspirantes

. **Pauline MUTUEL**

. **Yoël SAINSAULIEU**

Equipe nationale projet SERAFIN-PH (DGCS-CNSA)



Présentation SERAFIN – PH :

Principes, travaux en cours et usages des nomenclatures

URIOPSS Pays de la Loire

CREAI Pays de la Loire

Avril 2019



▶ PRINCIPES DE LA RÉFORME

- Genèse et contexte actuel de la réforme
- Cadrage et méthode de la réforme

▶ TRAVAUX

- Premiers travaux réalisés
- Travaux en cours

▶ *TEMPS D'ÉCHANGES*

▶ LES NOMENCLATURES DES BESOINS ET DES PRESTATIONS

- Des nomenclatures pour quelles utilisations ?
- Structuration des nomenclatures
- Exemples - focus

▶ *TEMPS D'ÉCHANGES*

▶ EXEMPLES D'USAGES DES NOMENCLATURES

▶ *TEMPS D'ÉCHANGES*

▶ PRINCIPES DE LA RÉFORME

- **Genèse et contexte actuel de la réforme**
- **Cadrage et méthode de la réforme**

▶ TRAVAUX

- Premiers travaux réalisés
- Travaux en cours

▶ *TEMPS D'ÉCHANGES*

▶ LES NOMENCLATURES DES BESOINS ET DES PRESTATIONS

- Des nomenclatures pour quelles utilisations ?
- Structuration des nomenclatures
- Exemples - focus

▶ *TEMPS D'ÉCHANGES*

▶ EXEMPLES D'USAGES DES NOMENCLATURES

▶ *TEMPS D'ÉCHANGES*

Principes de la réforme

- ▶ GENÈSE ET CONTEXTE ACTUEL DE LA RÉFORME
- ▶ CADRAGE ET MÉTHODE DE LA RÉFORME

GENÈSE DE LA RÉFORME

CONSTATS :

- ▶ Des budgets alloués « historiquement » : pas de lien objectif entre les modalités de l'accompagnement proposé par l'ESMS, le public accueilli et le niveau du budget alloué
- ▶ Des évolutions de politiques publiques : le « **virage inclusif** », une nécessaire adaptation des réponses aux attentes des personnes
 - ✓ *Des évolutions devenues nécessaires dans le mode de financement*

CONSTATS REPRIS ET VALIDÉS PAR LES RAPPORTS VACHEY-JEANNET (IGF/IGAS – 2012 ET 2013) :

- ▶ Préconise une réforme d'allocation des ressources aux ESMS pour l'accompagnement des personnes handicapées qui soit :
 - **équitable** (fin des dotations historiques)
 - dont les processus soient **simplifiés**
 - qui permette des **parcours de vie sans rupture** (renforcé par la démarche « une réponse accompagnée pour tous ») et soutienne la « transformation de l'offre médico-sociale »
 - ✓ *Fonder le financement des ESMS sur des éléments objectifs : le lien entre les besoins des personnes qui sont accueillies et les réponses qui leur sont apportées*

CONTEXTE ACTUEL DE LA RÉFORME

Volume budgétaire :

➤ Des crédits de l'assurance maladie

L'Objectif général de dépenses (OGD) = l'ONDAM + des crédits « propres » CNSA

- *Crédits « propres » = journée de solidarité (Contribution solidarité autonomie).*
- *L'OGD est délégué aux ARS pour le financement des ESMS*

=> Soit un total d'environ 10,8 Milliards € (PH), comprenant depuis le 1er janvier 2017 les crédits des ESAT (1,5 Mds €) – sur le périmètre Serafin-PH

➤ Des crédits des conseils départementaux

- *Soit environ 5,2 Milliards € (pour les ESMS PH)*

⇒ La réforme porte sur environ 16 Milliards €

Le périmètre de la réforme :

- ### ➤ Tout ESMS PH dont l'admission est subordonnée à une notification de la CDAPH₁₂

Principes de la réforme

- ▶ GENÈSE ET CONTEXTE ACTUEL DE LA RÉFORME
- ▶ CADRAGE ET MÉTHODE DE LA RÉFORME

PRESENTATION DES ACTEURS: DGCS

La DGCS est chargée de concevoir, proposer, mettre en œuvre les politiques sociales, notamment en direction 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.

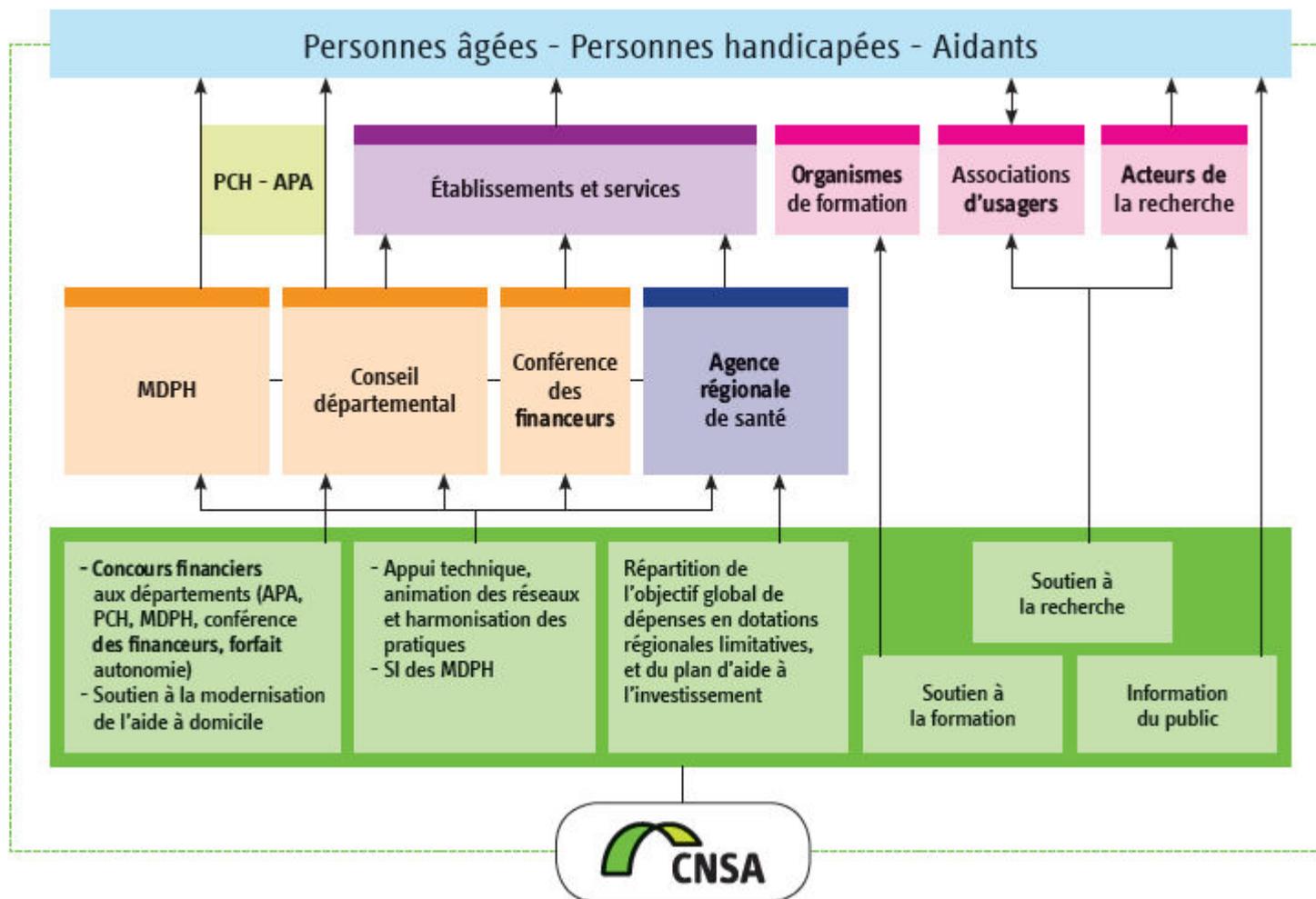
La CNSA est liée à l'Etat sur la base d'une COG (Convention d'objectifs et de gestion), la DGCS en assure le pilotage.

PRESENTATION DES ACTEURS: 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**

Les réseaux de la CNSA : Partenaires et relais territoriaux



CADRAGE DE LA RÉFORME

LE PILOTAGE DU PROJET

Le projet Serafin-PH est **co-piloté** par la Direction Générale de la Cohésion Sociale (**DGCS**) et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (**CNSA**)

- ❖ Une directrice de projet à la DGCS
- ❖ Une équipe projet à la CNSA

UN CHOIX DE MÉTHODE

- ❖ La concertation et co-construction avec les différents acteurs (rôle clé du Groupe technique national)

UN PORTAGE POLITIQUE ET UNE LÉGITIMITÉ TECHNIQUE

- ▶ **Comité stratégique présidé par la secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées**
- ▶ **Groupe technique national : représentants**
 - des usagers et des ESMS
 - De l'ADF - CNAMTS - ARS - MDPH
 - De l'ANCREAI - l'ANAP - la HAS - l'ATIH - l'EHESP
 - Des services de l'Etat et de la CNSA,
- ▶ **Groupes de travail techniques** (ex. COTECH ENC, COTECH Modèles de financement)
- ▶ **Comité scientifique**

MÉTHODE

UNE FEUILLE DE ROUTE => Trois phases

- Lancement du projet lors du Comité stratégique du 24 novembre 2014
- Phase 1: construire les outils qui permettront une allocation de ressources renouvelée
Durée estimée 3 à 4 ans (en cours)
- Phase 2 : choisir un modèle de tarification, en simuler les impacts (débutée en 2018) : lancée lors du Comité Stratégique du 27 avril 2018
- Phase 3 : déployer le modèle.

Aujourd'hui : Phase 1 (poursuite de l'outillage) et début de la Phase 2

=> Un projet sur un temps long... sur un champ très divers, et pour lequel la définition de « standards nationaux » peut être complexe

LE PROGRAMME DE TRAVAIL 2018 -2019 VALIDÉ LORS DU COMITE STRATÉGIQUE DU 27 AVRIL 2018 : LANCEMENT DE LA PHASE 2

➤ **Chantiers principaux**

- ▶ Mener la première étude nationale de coûts et préparer la seconde
- ▶ Engager les travaux d'analyse sur les modèles tarifaires
- ▶ Suivre les usages des nomenclatures et recenser les demandes de modifications, proposer les évolutions utiles
- ▶ Associer les personnes en situation de handicap au projet SERAFIN-PH
- ▶ Et toujours : contribuer aux différents chantiers en cours, en lien avec le projet.

➤ **Fonctions « Supports »**

- ▶ Gouvernance et comitologie du projet (comité stratégique, groupe technique national, comité scientifique, comités de projet DGCS-CNSA)
- ▶ Communication – interventions dans les colloques - séminaires – journées de travail ou de formation

Ordre du jour

▶ PRINCIPES DE LA RÉFORME

- Genèse et contexte actuel de la réforme
- Cadrage et méthode de la réforme

▶ TRAVAUX

- **Premiers travaux réalisés**
- **Travaux en cours**

▶ *TEMPS D'ÉCHANGES*

▶ LES NOMENCLATURES DES BESOINS ET DES PRESTATIONS

- Des nomenclatures pour quelles utilisations ?
- Structuration des nomenclatures
- Exemples - focus

▶ *TEMPS D'ÉCHANGES*

▶ EXEMPLES D'USAGES DES NOMENCLATURES

▶ *TEMPS D'ÉCHANGES*

▶ PREMIERS TRAVAUX

- **Outillage**
- **Articulation**
- **Nomenclatures des besoins et des prestations**
- **Enquêtes de coûts**
- **Etude « Repères »**
- **Etudes nationales de coûts**

▶ TRAVAUX EN COURS

PREMIÈRES RÉALISATIONS : OUTILLAGE

▶ **Nomenclatures de besoins et de prestations**

Validées au COSTRAT 2016 - Adaptations validées au COSTRAT du 27 avril 2018

▶ **Deux enquêtes de coûts**

Avec les données des comptes administratifs 2015 (résultats publiés) et 2016 (publication à venir)

▶ **Etude qualitative « Repères »**

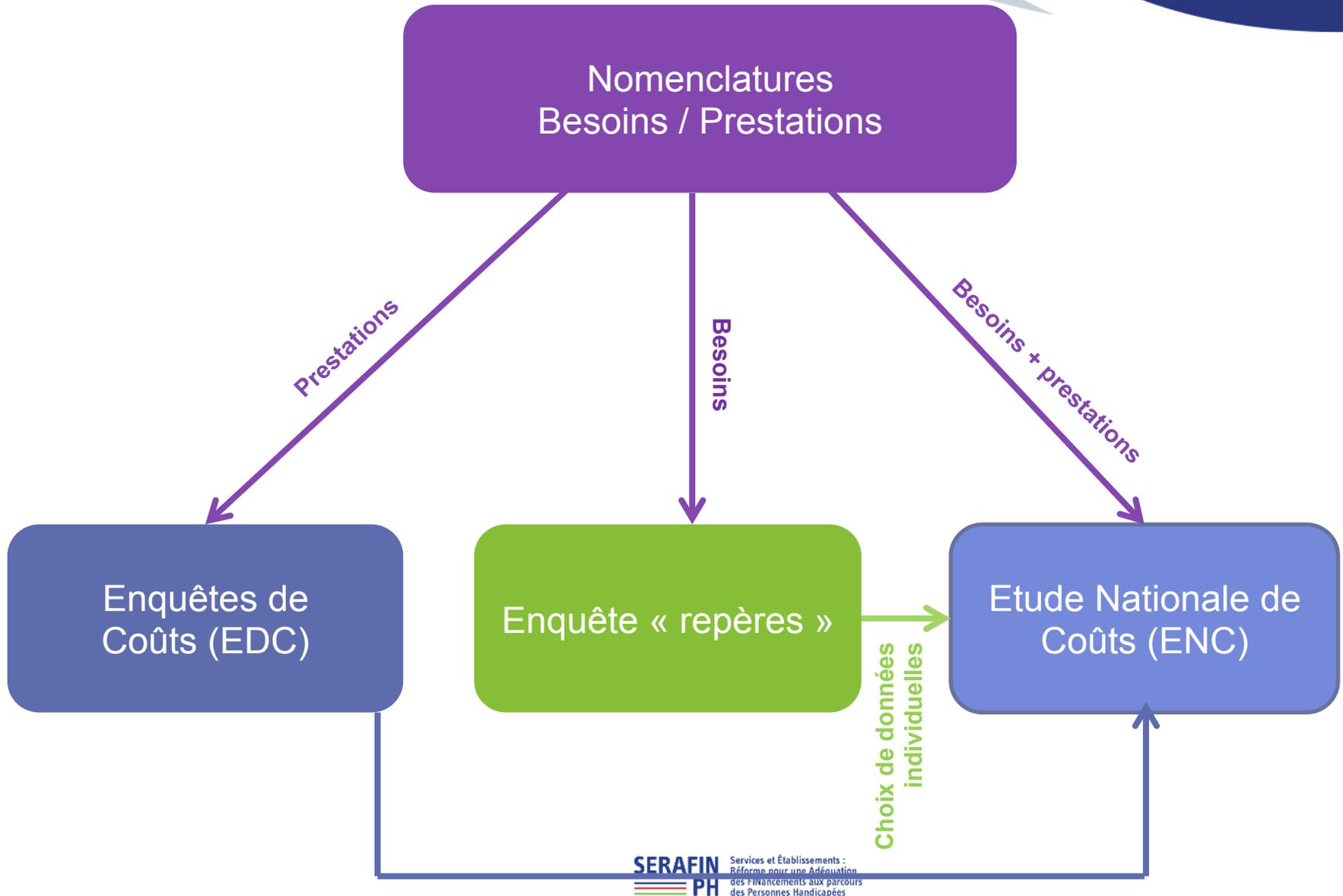
Repérage des facteurs de « surcoût » selon la perception des professionnels (rapport de l'étude publié)

▶ **Etudes nationales de coûts (en cours)**

Confronter les coûts des prestations aux caractéristiques des personnes

- *ENC 2018 (sur les comptes administratifs 2018) en cours*
- *ENC 2019 : appel à candidatures lancé le 14 décembre dernier, clôturé le 25 janvier 2019*

Premiers travaux : Articulation entre les travaux



Premiers travaux : Nomenclatures de besoins et de prestations

LES FONDEMENTS

- ▶ Décloisonnement des segments du parcours de la personne : description normalisée des prestations quelle que soit la catégorie d'ESMS (approche par prestations)
- ▶ Personnalisation de l'accompagnement : pas d'entrée par « déficience »
- ▶ Ce sont les besoins qui déterminent les « accompagnements » et pas la disponibilité de l'offre (des besoins vers les prestations)

LA MÉTHODE

- ▶ Référence aux outils existants et bases conceptuelles internationales (Classification internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé [CIF] en particulier pour la nomenclature des besoins)
- ▶ Co-construction avec les membres du GTN, pas de point de blocage

Premiers travaux : Structuration des nomenclatures

Besoins

Autonomie

Santé

Participation sociale



Prestations

Fonctions logistiques

Participation sociale

Autonomie

Soins

Coordination renforcée

Gérer – manager - coopérer

Premiers travaux : L'étude « Repères » de charges en accompagnement

► A l'origine de cette étude...

Constat qu'il existe des éléments (relatifs à la personne accompagnée et/ou aux prestations rendues) jugés **déterminants** dans la « consommation » de ressources

► Objectifs : nourrir la réflexion sur le modèle tarifaire et préparer l'ENC

Saisir **les caractéristiques environnementales, structurelles et individuelles** (dont les besoins) des personnes accompagnées qui pourraient expliquer les variations de coûts d'accompagnement → les **utiliser et les éprouver** dans le cadre de l'étude nationale de coûts (**ENC**)

► Une méthodologie qualitative

Un recueil de parole des **professionnels** des ESMS, via deux types de matériaux : **158 descriptions d'ESMS** pour **551 descriptions de situations de personnes** accompagnées, selon 4 situations (moyens dits « inférieurs », « standards », « supérieurs » et « exceptionnels »).

► Publication du rapport : Début 2019

Disponible en ligne

Premiers travaux : Les EDC (préalables aux ENC)

LES ENQUÊTES DE COÛTS SUR LES DONNÉES 2015 ET 2016

► Objectifs

Observer les coûts des prestations

Préparer les études nationales de coûts (ENC)

Une méthode appuyée sur l'expertise de l'ATIH

Traitement des charges et des recettes des comptes d'exploitation, ventilées sur les prestations SERAFIN-PH (comptabilité analytique)

EDC données 2015 : 120 ESMS : 100 ESMS enfants + 20 ESMS adultes

EDC données 2016 : 233 ESMS (50% enfants et 50% adultes) sur l'ensemble du périmètre SERAFIN-PH

Premiers travaux : Les EDC (préalables aux ENC)

Echantillon

- Le taux de sondage est de 1,7%
- L'échantillon donne une image relativement « fidèle » de la population : FV - / MAS +/- Grande Taille +

Résultats

- L'enquête valide l'usage des nomenclatures pour décrire l'activité des ESMS
- La dispersion des coûts est forte
- On constate que les dépenses directes représentent environ 50% des dépenses.
- Des prestations sont **discriminantes** (exemple : « soins infirmiers en MAS et FAM
- Structure de coûts: spécificité des ESAT et proximité des FAM-MAS
- Les charges de locaux pèsent d'avantage sur les structures disposant de locaux d'hébergement et/ou d'accueil de jour
- L'offre de prestation pour la santé et l'autonomie des personnes est plus diversifiée pour les établissements du secteur des enfants.

Premiers travaux : Les ENC 2018 ET 2019

► OBJECTIFS

Faire le lien entre le **budget d'un ESMS PH et les caractéristiques des personnes accueillies**

► DÉROULEMENT DE L'ENC 2018

Une phase de **candidature puis de sélection des ESMS volontaires** (+ 520 candidats / 350 formés / 295 ont débuté l'ENC 2018)

Une phase de **coupes (2)** durant lesquelles (fin 2018 / début 2019) :

- Une partie des caractéristiques individuelles (besoins, prestations, environnement...) des personnes sont recueillies
- Une partie des professionnels déclarent les temps d'accompagnements effectués auprès des personnes en utilisant les prestations directes.

Une phase de **retraitement comptable** similaire à celle d'une EDC (2^e semestre 2019)

Des **premiers résultats attendus pour 2020**

► ENC 2019 (MODALITES IDENTIQUES A L'ENC 2019)

- Appel à candidature : 15 décembre – 25 janvier 2019
- Formation des ESMS participants : juin 2019 ; Coupes : septembre et novembre 2019 ; Résultats en 2021

▶ PREMIERS TRAVAUX

▶ **TRAVAUX EN COURS**

- **Participation des personnes au projet Serafin-PH**
- **Début des travaux sur les « modèles de financement »**

Travaux en cours : Participation des personnes au projet Serafin-PH

MÉTHODE

- Dès l'émergence du projet, un des objectifs énoncés est la participation des personnes en situation de handicap.

Un groupe dédié a été constitué fin 2015, et s'est réuni deux fois en 2016. Il a permis la présentation de projets impliquant des personnes en situation de handicap, mais n'a pas conclu sur des travaux à conduire dans le cadre de Serafin-PH.

- L'objectif de la participation des personnes en situation de handicap au projet a **été réactivé au Comité stratégique du 27 avril 2018.**

Mais la thématique reste difficile à appliquer « concrètement »...

⇒ **Choix d'une méthode « pragmatique »** par l'équipe-projet Serafin-PH: rendre dans un premier temps la compréhension du projet « accessible », le présenter, et voir ensuite s'il est pertinent de poursuivre les échanges, en fonction de l'intérêt des personnes.

⇒ Les présentations du projet Serafin-PH se feront dès que possible en binôme avec une personne en situation de handicap, salariée pour ce projet, par la CNSA³²

Travaux en cours : Participation des personnes au projet Serafin-PH

➤ **LES TRAVAUX ENGAGÉS PAR L'ÉQUIPE PROJET :**

❖ **L'élaboration et la mise à disposition de documents accessibles, avec la collaboration de personnes en situation de handicap :**

- La plaquette SERAFIN-PH et la nomenclature des prestations en « Facile à lire et à comprendre »
- Un support de présentation en « Facile à lire et à comprendre »

❖ **Le recueil de paroles des personnes en situation de handicap lors :**

- des déplacements en région : rencontre avec des personnes dans les établissements et services médico-sociaux
- des présentations de la réforme à des groupes de personnes en situation de handicap déjà existants ou créés spécifiquement : groupe d'auto-représentants, personnes accompagnées en ESMS

Travaux relatifs aux modèles de financement

► Phase 2 : Le Comité Technique « Modèles de financement »

- **Objectif** : proposer des scénarii d'évolution du financement s'inscrivant dans les politiques actuelles du handicap (démarche inclusive)
- **Méthode** : réunions mensuelles du comité technique pour analyser les modèles de financement possibles pour SERAFIN-PH.
- Réflexions à compléter avec des échanges avec les autorités de tarification, les ESMS et les personnes accompagnées.
- **Calendrier** : synthèse des travaux prévue pour **septembre 2019** (comité stratégique Serafin-PH) avec des propositions de scénarii d'évolutions et des premières mesures pour 2021.

Travaux relatifs aux modèles de financement

- **Composition : une vingtaine de participants**
 - 15 représentants du secteur associatif
 - 2 Agences Régionales de Santé (ARS)
 - 2 représentants de Conseils Départementaux (via ANDASS)
 - 1 représentant de la CNAM
 - 1 représentant de la DSS

Avec le soutien du Comité Scientifique Serafin-PH

- ⇒ Nécessaire expertise technique, dans le champ du handicap mais aussi sur d'autres champs (sanitaire par exemple).
- ⇒ Capacité à mesurer la faisabilité et les impacts des modèles tarifaires envisagés

Travaux relatifs aux modèles de financement

CALENDRIER

Septembre 2018

Méthodologie

(1 séance)

Présentation de la méthode de travail, du contexte, et des objectifs aux membres du Cotech

Octobre – Décembre
2018

**Questionnements
Généraux**

(3 séances)

Réflexion sur les grandes orientations du futur modèle :

- *Que finance-t-on?*
- *Qui finance-t-on?*
- *A partir de quoi finance-t-on?*

Janvier – Avril 2019

**Approfondissements
techniques**

(3 séances)

Approfondissement de plusieurs scénarii :

- *Impacts anticipés*
- *Premières évolutions possibles en 2021*

Mai – Juin 2019

Synthèse

(2 séances)

Restitution au GTN

Des questions ?

▶ PRINCIPES DE LA RÉFORME

- Genèse et contexte actuel de la réforme
- Cadrage et méthode de la réforme

▶ TRAVAUX

- Premiers travaux réalisés
- Travaux en cours

▶ *TEMPS D'ÉCHANGES*

▶ LES NOMENCLATURES DES BESOINS ET DES PRESTATIONS

- **Des nomenclatures pour quelles utilisations ?**
- **Structuration des nomenclatures**
- **Exemples - focus**

▶ *TEMPS D'ÉCHANGES*

▶ EXEMPLES D'USAGES DES NOMENCLATURES

▶ *TEMPS D'ÉCHANGES*

Phase 1 : Observer et construire les outils d'un financement équitable

Des nomenclatures pour :

- ▶ Répondre à la question « que finance-t-on ? » et aux deux questions préalables :

Quels sont les besoins ? *Pas de « liste » partagée des termes décrivant les besoins ni de définition commune de la notion. Le besoin est souvent confondu avec la réponse « il ou elle a besoin d'une place en ESMS »*

Quelles sont les prestations ? *délivrées par les ESMS en réponse à ces besoins ? 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).*

⇒ **Une nomenclature des besoins + une nomenclature des prestations comme premiers outils de la réforme, un dictionnaire.**

Les nomenclatures ne sont pas, à ce stade des travaux :

- un référentiel tarifaire
- un outil d'évaluation des besoins

Définition de la notion de besoin dans les travaux 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 des facteurs personnels, facteurs environnementaux, des habitudes et du projet de vie de la personne, elle peut également varier dans le temps.*

Définition de la notion de besoin dans les travaux SERAFIN-PH



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

La nomenclature des besoins

- **Trois domaines (niveau 2) : santé, autonomie, participation sociale** correspondant au fonctionnement humain.

Santé

La santé somatique et psychique, les besoins en lien avec la déficience de la personne, une maladie ou tout autre problème de santé lié ou non à sa déficience

Autonomie

Les activités de la vie quotidienne (AVQ), communication et la prise de décision, la mobilité

Participation sociale

C'est l'implication des personnes dans des situations de vie réelle, notamment l'école, l'enseignement supérieur, le travail, le logement, la gestion des ressources...

Une nomenclature des 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, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire
- 1.1.1.6 - Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique, endocrinienne
- 1.1.1.7 - Besoins en matière de fonctions génito-urinaires et reproductives
- 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

1.3.4 – 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

1.3.3 – 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

1.3.5 – Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique

- 1.3.5.1 - Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique

Définition de la notion de prestation dans les travaux SERAFIN-PH

PRESTATIONS

Sont définies comme une «**valeur ajoutée**» pour la personne, dont le processus de fourniture mobilise des «fonctions supports» et nécessite des actions dans, avec et sur l'environnement (ex: partenariat).

Permettent à la fois d'identifier des prestations **directes** (prestations avec valeur ajoutée pour la personne) et prestations **indirectes** (prestations de support et de pilotage) qui sont des conditions sine qua non de la réalisation des prestations directes.

Prestations directes et indirectes

PRESTATIONS DIRECTES

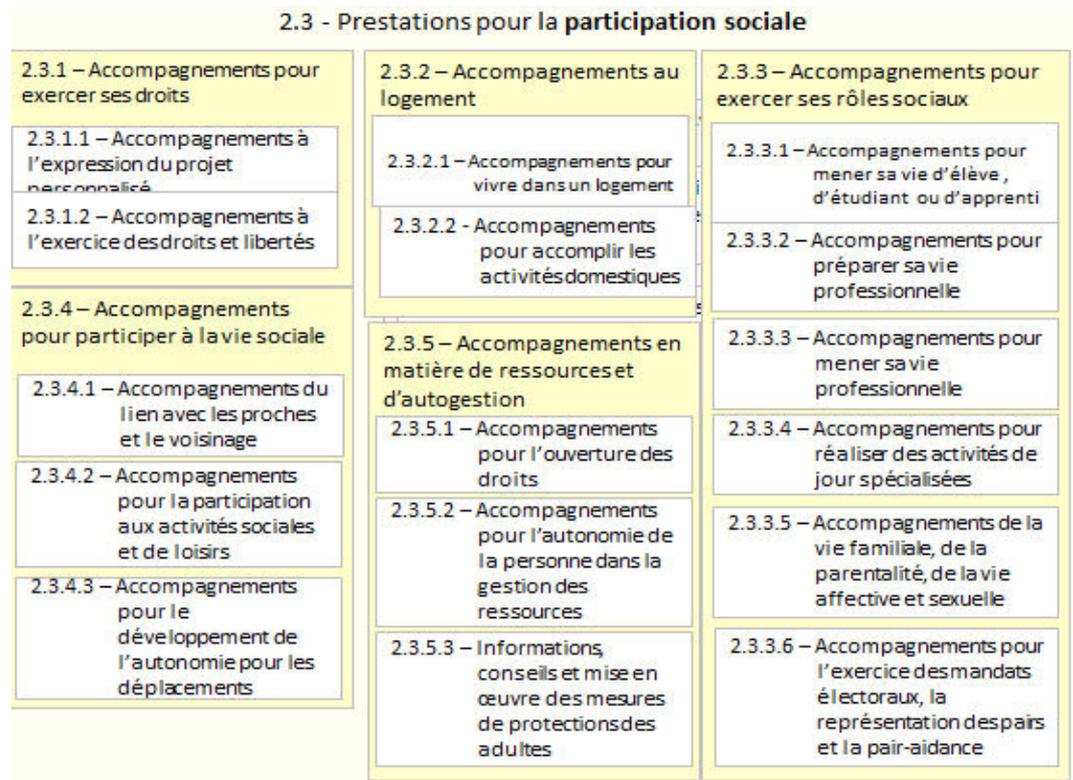
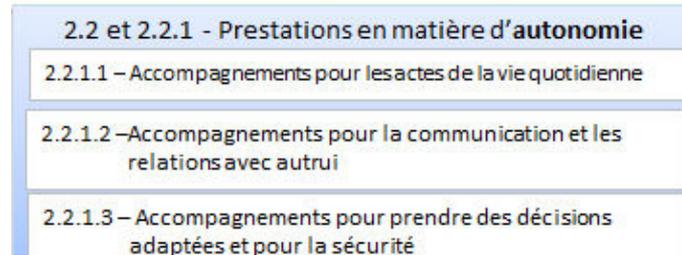
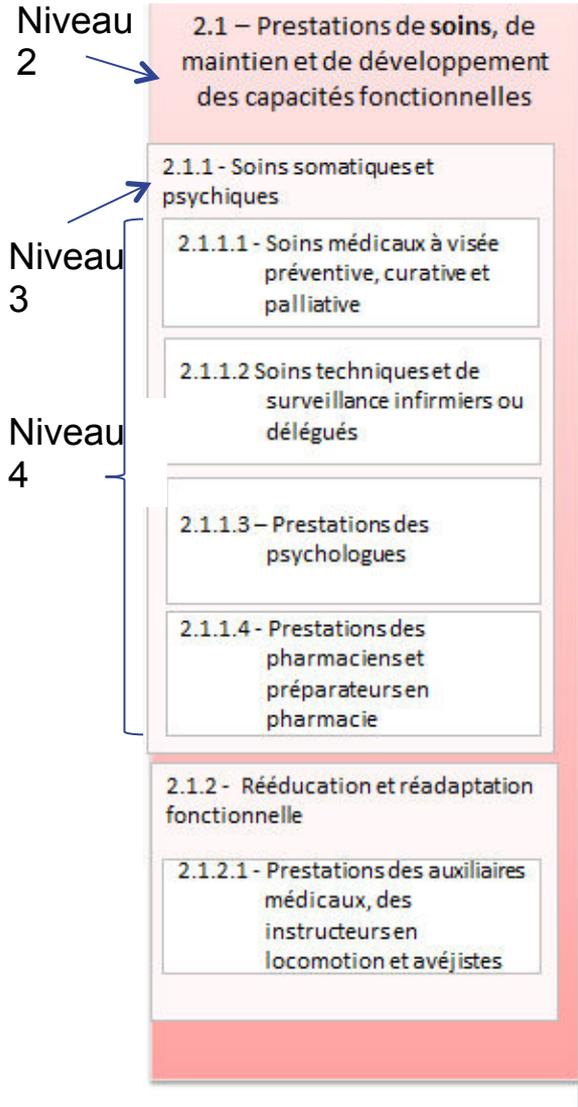
- ▶ Elles comprennent **les interventions pour la personne, en présentiel ou non, et les autres actions permettant la mise en œuvre de cette intervention** (préparation/transmission, etc.: les processus de réalisation de la prestation sont compris dans la prestation)
- ▶ La prestation directe répond à un **besoin** d'une personne : **elle peut donc être rattachée à une personne « nominative »**

PRESTATIONS INDIRECTES

- ▶ Elles **ne sont pas directement en lien avec un projet individuel** et ne permettent pas (sauf quelques exceptions) de répondre à un besoin
- ▶ Pour autant, elles sont indispensables au bon déroulement et à la qualité des prestations directes (fonction « support »)

Quatre niveaux

Nomenclature des prestations : Soins et accompagnements Bloc 2 (niveau 1)



2.4 et 2.4.1 Prestation de coordination renforcée pour la cohérence du parcours

Nomenclature des prestations: 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, de la GPEC et du dialogue social

3.1.1 - Gestion des ressources humaines

3.1.4.1 - Démarche d'amélioration continue de la qualité

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

3.1.4.3 Prestations de supervision

3.1.4 - Qualité et sécurité

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

3.1.5.2 - Appui-ressources et partenariats institutionnels

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 - 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, système d'information, informatique, TIC, archivage informatique des données, GED

3.1.3 - Information et communication

3.1.6 - Transports liés à gérer, manager, coopérer

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

3.2.2 - Fournir des repas

3.2.2.1 - Fournir des repas

3.2.3 - Entretenir le linge

3.2.3.1 - Entretenir le 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 et à la participation sociale

3.2.5 - Transports des biens et matériels liés à la restauration et à l'entretien du linge

La nomenclature des prestations

➤ **Quatre domaines (niveau 2) de prestations directes**

Santé, autonomie, participation sociale

+ Une prestation de coordination renforcée pour la cohérence du parcours

➤ **Deux domaines (niveau 2) de prestations indirectes**

Gérer, manager, coopérer

Fonctions logistiques

Attention : les prestations « locaux et autres ressources » (3.2.1) intègrent bien les « autres ressources » (médicaments, charges de personnel...) correspondant à la prestation

➤ **Niveaux 3 et 4**

Rappel : Caractéristiques communes aux prestations

1. C'est l'objectif poursuivi qui détermine la prestation de rattachement

La notion de prestation dans la nomenclature **inclut les éléments de processus** permettant de délivrer la prestation

Exemples : entrée/l'admission, sortie, évaluation, coordination usuelle...

2. Les prestations directes ne se limitent pas aux interventions en présence de la personne

Les prestations directes comprennent:

- Les interventions auprès de la personne, en sa présence
- Auprès de la famille, des partenaires... si cette modalité répond au besoin
- Les autres moments qui font partie du processus de l'intervention : les temps de préparation, de transmission, d'évaluation, les réunions.

Exemples :

Rencontre éducateur /entreprise dans laquelle exerce un groupe de travailleurs handicapés => Prestation directe.

Rencontre éducateur / entreprise pour un potentiel partenariat : prestation indirecte.

Rappel : Caractéristiques communes aux prestations

3. Toutes les prestations directes sont mises en œuvre sur tous les lieux de vie

Il n'existe pas de prestation directe dont la mise en œuvre ne puisse être effectuée qu'au domicile de la personne, qu'à l'école, qu'au travail ou uniquement dans une structure médico-sociale.

Deux exceptions :

2.3.3.4 accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées

2.3.4.2 accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs

=> Leurs définitions s'appuient sur le lieu de mise en œuvre de la prestation (en interne à la structure dans le premier cas, et uniquement en dehors de ses murs dans le second).

Rappel : Caractéristiques communes aux prestations

4. S'il y a des professionnels identifiés à titre principal, les prestations peuvent être réalisées par d'autres professionnels

Il n'y a pas de correspondance automatique métier / prestation.

Exemples :

- ▶ Les soins de « nursing » (toilette...) peuvent être réalisés par des aide-soignants, qui font alors une prestation d'autonomie (2.2.1.1 « Accompagnements pour les actes de la vie quotidienne »), et non de soin.
- ▶ L'infirmier qui accompagne un groupe de résidents à une activité de loisirs à l'extérieur de la structure :
 - Soit sa présence en tant qu'infirmier est nécessaire car il y a des besoins de soins des résidents => prestation « de soins techniques et de surveillance infirmiers ou délégués » (2.1.1.2)
 - Soit il n'y a pas besoin de soins (il pourrait y avoir un autre professionnel accompagnateur) => prestation « d'accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs » (2.3.4.2)

Exception : les prestations de soins ne sont réalisées que par des professionnels médicaux ou ayant reçu une délégation (pour les soins infirmiers)

Focus – extrait du guide

2.3.3.1. Accompagnements pour mener sa vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti

Cette prestation rassemble tous les accompagnements effectués auprès d'un élève, d'un apprenti ou d'un étudiant, mineur ou majeur, pour **répondre à ses besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante, avec ses besoins transversaux en matière d'apprentissage et à ceux en lien avec le travail et l'emploi.**

Ces accompagnements sont :

- des temps d'enseignement.
- des temps d'accompagnement réalisés en même temps que le temps d'enseignement qui visent la complémentarité avec l'intervention pédagogique.
- les temps d'accompagnement sur les lieux de stage et les actions réalisées en matière d'orientation ou de recherche de ces stages.

Ces accompagnements se déroulent en particulier **dans tous les lieux de scolarisation** ou de la formation initiale, quelle qu'en soit la forme administrative et la localisation.

Ces prestations sont **réalisées, à titre principal, par** :

- des enseignants qu'ils soient salariés ou mis à disposition de l'établissement ou du service médico-social par l'éducation nationale
- des professionnels sociaux et éducatifs de l'accompagnement

[...]

Remarques

2.3.3.1. Accompagnements pour mener sa vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti

- ▶ Une prestation => plusieurs modalités : Unité d'Enseignement dans /hors les murs, accompagnement en scolarisation individuelle/dispositif collectif ULIS, en complément ou non d'un AVS
- ▶ Une prestation => un ou plusieurs intervenants : un enseignant, un éducateur....
- ▶ Une prestation => avec et hors présence de la personne ou de sa famille (réunion ESS...)
- ▶ Une prestation **définie par la plus-value pour la personne** => distincte des autres prestations pouvant se dérouler sur le même lieu (ex: communication, entretien personnel)

Focus prestations directes / indirectes : « Accompagnements au logement » versus « Locaux et autres ressources pour héberger »

➤ 2.3.2 Accompagnements au logement :

- Une prestation directe parmi d'autres : comme *toutes les prestations directes, elle a vocation à se dérouler sur tous les lieux de vie (du logement autonome à l'unité de l'ESMS)*.
- Divisée en deux prestations de niveau 4 pour des accompagnements liés au fait d'habiter (« Accompagnements pour vivre dans un logement » / « Accompagnements pour accomplir les activités domestiques »).

=> Par exemple un service réalise souvent des prestations d'accompagnements au logement mais pas uniquement; et un établissement peut en réaliser (exemple : ameublement / aménagement personnel de la chambre d'un résident)

➤ 3.2.1.1 Locaux pour héberger et autres ressources :

- Une prestation indirecte qui correspond à la fourniture d'un lieu d'hébergement (quel que soit le mode de gestion par l'ESMS) et à toutes les conditions matérielles de strict fonctionnement de ce lieu
- Contient aussi les charges de personnel « lié » aux locaux (exemple: veilleur de nuit, dans sa fonction de surveillance des locaux)

Focus

La prestation de coordination renforcée pour la cohérence du parcours

- Une prestation directe
- Distincte et complémentaire de la coordination ordinaire ou usuelle entre professionnels qui fait partie du processus de réalisation de chaque prestation.
- Deux caractéristiques cumulatives: complexité de la situation et complexité de l'accompagnement (plusieurs domaines d'intervention)

Coordination usuelle	Coordination renforcée pour la cohérence du parcours
<p>Rencontre professionnel MS / enseignant / entreprise dans le cadre d'un projet d'apprentissage</p> <p>La coordination fait ici partie de la prestation pour mener sa vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti</p>	<p>Coordination d'un projet d'apprentissage (formation/stage sur un territoire éloigné) avec périodes de soins en établissement de santé</p> <p>Acteurs multiples relevant de secteurs différents : entreprise / école => schéma classique de l'apprentissage Le stage est distant du domicile habituel => intervention d'un SSIAD sur le lieu d'hébergement proche du lieu de stage établissement de santé : périodes de soins à prévoir Structure médico-sociale</p>

« Statut des nomenclatures » et usages

STATUT

- Validées au comité stratégique de janvier 2016
- **Révisées au comité stratégique du 27 avril 2018** sur la base des retours des acteurs les ayant utilisées (à des fins non tarifaires)
- Evolutions non majeures : reformulation, regroupement, simplification... mais création d'une prestation directe supplémentaire : « prestation de coordination renforcée pour la cohérence du parcours »

USAGES

Les nomenclatures ont **deux types d'usages**

- Des outils directement utilisés pour le projet Serafin-PH : EDC, Etudes Repères, ENC
- Des outils saisis par les acteurs pour leur valeur descriptive des besoins et de l'offre médico-sociale => intérêt d'un « langage partagé commun » : ROR, SI MDPH...

A VOIR

- En ligne sur le site de la CNSA et sur handicap.gouv.fr
- En versions graphique et détaillée
- Le sésame : le guide détaillé des nomenclatures...
https://www.cnsa.fr/documentation/nomenclatures_seraphinphdetaillees2018-vf.pdf

Des questions ?

▶ PRINCIPES DE LA RÉFORME

- Genèse et contexte actuel de la réforme
- Cadrage et méthode de la réforme

▶ TRAVAUX

- Premiers travaux réalisés
- Travaux en cours

▶ *TEMPS D'ÉCHANGES*

▶ LES NOMENCLATURES DES BESOINS ET DES PRESTATIONS

- Des nomenclatures pour quelles utilisations ?
- Structuration des nomenclatures
- Exemples - focus

▶ *TEMPS D'ÉCHANGES*

▶ EXEMPLES D'USAGES DES NOMENCLATURES

▶ *TEMPS D'ÉCHANGES*

Deux formes d'usages des nomenclatures

Rappel

- Des nomenclatures comme support et outil de la réforme tarifaire Serafin-PH.
- Des nomenclatures à visée descriptive dont l'usage spontané sur les territoires est un marqueur de leur utilité et permettent un appui à la transformation de l'offre médico-sociale:
 - Le partage d'un langage commun, dans le cadre des CPOM, dialogues de gestion, mais également dans la réalisation de schémas territoriaux multi-partenariaux ou le suivi de situations complexes (diagnostics et objectifs partagés dans le cadre de la démarche « Une Réponse accompagnée pour tous »)
 - La valorisation de formes diverses et modulaires d'activité de l'ESMS / du Dispositif et de ses partenaires via le suivi des prestations réalisées

Exemples d'usages des nomenclatures : des usages descriptifs

Description à visée individuelle

PAG (Réponse Accompagnée)

OG/ESMS : Projets individualisés d'accompagnement

Description à visée collective

Tronc commun du SI MDPH

Tableau de bord de la performance MS

Répertoire opérationnel des ressources (ROR)

OG/ESMS : projets d'établissements et de services

CPOM



La structuration possible d'un projet personnalisé

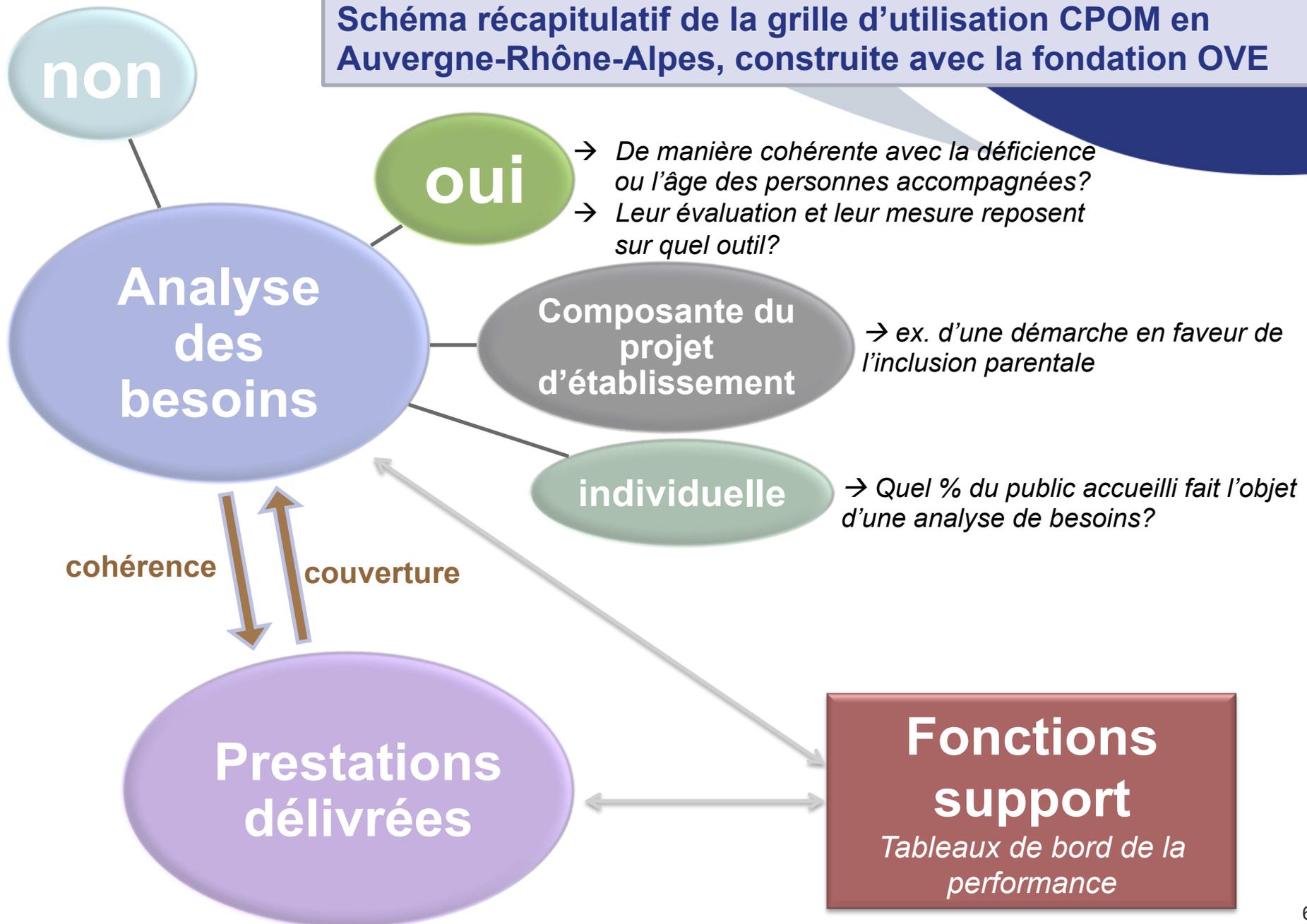
OBJECTIF	Actions à entreprendre pour atteindre l'objectif	Ressources de la personne sur lesquelles s'appuyer (texte libre)	Ressources mobilisées dans l'ESMS (texte libre)	Ressources professionnelles mobilisées sur le territoire (menu déroulant de structures)	Ressources professionnelles mobilisées sur le territoire (texte libre)	Ressources mobilisés dans l'entourage (famille, voisins, etc.) (texte libre)
<i>(répond à un besoin identifié)</i>						
Ex : Améliorer son hygiène dentaire	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser à l'intérêt d'une hygiène dentaire (prévention des caries, bonne haleine, etc.) 	Ex : bonne motricité fine et veut bien faire	Intervention individuelle ES tous les soirs sur 1 mois	Réseau de santé bucco-dentaire	Journée de sensibilisation collective prévue le 3 déc. 2017	Parents le WE. Transmission de la documentation du réseau de santé dans le cadre de la rencontre PP
<i>(répond au besoin 1.1.1.4)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Apprendre le geste technique - Accompagner pour une pratique régulière 					



Des exemples d'usage au service de la personnalisation de l'accompagnement et de la transformation inclusive de l'offre médico-sociale

- ▶ **EXEMPLE D'UTILISATION EN ARS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES : SCHÉMA RÉCAPITULATIF DE LA GRILLE D'UTILISATION CPOM, CONSTRUITE AVEC LA FONDATION OVE**
- ▶ **EXEMPLES D'UTILISATION SUR LE SECTEUR ENFANTS :**
 - EN ESMS (IME ET SESSAD): RETOUR SUR DES ATELIERS ANIMÉS PAR L'ANCREAI À NANTES DU 12 AU 14 NOVEMBRE 2018
- ▶ **EXEMPLE DE STRUCTURATION DU PROJET PERSONNALISÉ, DE SON SUIVI ET DE SON BILAN : UNE DÉMARCHE AMORCÉE PAR L'ANCREAI**

Schéma récapitulatif de la grille d'utilisation CPOM en Auvergne-Rhône-Alpes, construite avec la fondation OVE



Retour sur des ateliers IME-SESSAD animés par l'ANCREAI

2 EXEMPLES:

- ▶ L'UTILISATION DES NOMENCLATURES SERAFIN-PH DANS LE CADRE DES PROJETS D'ÉTABLISSEMENT ET SERVICES (EXPÉRIMENTATION EN RÉGION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ)
- ▶ EXPÉRIENCE D'UN SESSAD EN LOZÈRE : LA MISE EN PLACE DE FICHES MONOGRAPHIQUES

L'utilisation des nomenclatures SERAFIN-PH dans le cadre des projets d'établissement et services

EXPÉRIMENTATION D'UNE ASSOCIATION DE 13 ESMS EN AMONT DE LA NÉGOCIATION DE SON CPOM, AVEC APPUI DU CREA I BFC.

❖ L'utilisation des nomenclatures SERAFIN-PH intervient dans plusieurs chapitres :

Besoins et attentes / Prestations / Organisation et fonctionnement de la structure.

Le chapitre sur **l'organisation et le fonctionnement de la structure** donne l'occasion de présenter les prestations indirectes dans plusieurs sous-chapitres (infrastructure, ressources humaines, politique qualité...) et de mettre en évidence la fonction « appui aux territoires »

❖ **Une appropriation des nomenclatures des besoins en 3 étapes:**

1ère étape : s'assurer que les outils d'évaluation employés par les ESMS s'appuient sur la logique CIF. Accompagnement des équipes à concevoir leurs outils dans ce sens.

2ème étape : sélectionner avec les équipes au maximum une 20aine d'indicateurs s'appuyant sur les 3 blocs de la nomenclature des besoins.

3ème étape : estimer la proportion de personnes concernées par ces besoins.

❖ Illustration de l'outil utilisé par le SESSAD pour évaluer les besoins des jeunes sur les items retenus pour le PS

Une 60aine d'indicateurs classés dans les domaines suivants :

- apprentissage et application des connaissances
- relations avec autrui
- mobilité et autonomie
- entretien personnel
- Communication
- Vie domestique et vie courante

Une cotation respectant la logique CIF :

1 = réalise de façon adaptée (spontanément, habituellement)

2 = réalise avec des difficultés modérées (non spontanément, en partie, en fonction de la situation,...)

3 = réalise avec beaucoup de difficultés et un résultat très altéré (besoin d'aides humaines ou techniques modérées)

4 = ne réalise pas

0 = sans objet

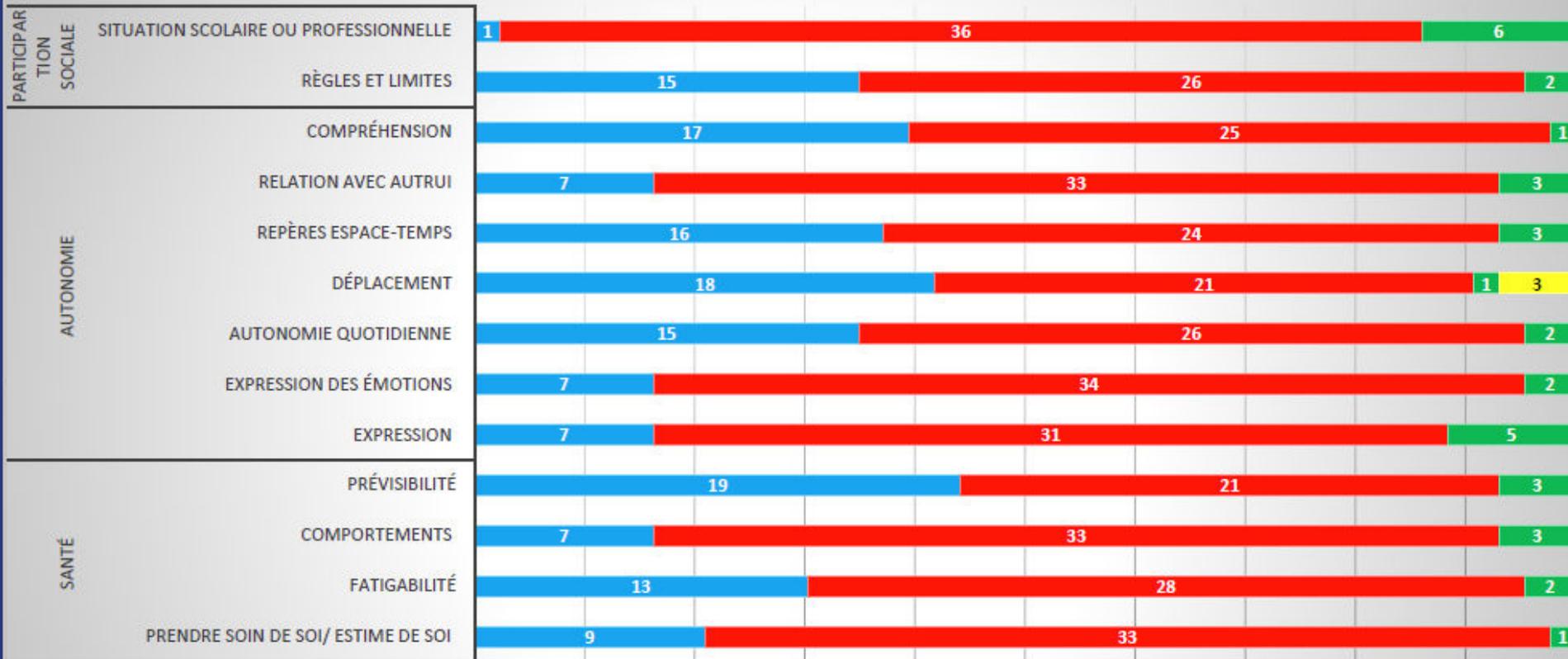
Les items retenus pour le PS:

Santé (prendre soin de soi/ estime de soi ; fatigabilité ; comportements ; prévisibilité)

Autonomie (expression ; expression des émotions ; autonomie quotidienne ; Déplacement ; repères espace-temps ; relation avec autrui ; compréhension)

Participation sociale (règles et limites ; situation scolaire ou professionnelle)

Besoins SESSAD



■ 1 - Réalisé/sait faire/a intégré/adapté
■ 2 - Réalisé/sait faire/a intégré/adapté avec difficultés modérées
■ 3 - Réalisé/sait faire/a intégré/adapté avec difficultés importantes
■ 4 - Ne peut pas faire même avec aide / inadéquat en permanence
■ 0 - Non concernés

Exemple sur le volet santé

2.1.1 - SOINS SOMATIQUES ET PSYCHIQUES	Prestations assurées	Prestations absentes / insuffisantes (éventuellement à développer)
2.1.1.1 SOINS MEDICAUX A VISEE PREVENTIVE, CURATIVE ET PALLIATIVE	Visite médicale annuelle	
2.1.1.2 SOINS TECHNIQUES ET DE SURVEILLANCE INFIRMIERS OU DELEGUES	Participation à la visite médicale annuelle Mise en place de groupes santé avec la psychologue sur les thèmes de l'adolescence, du respect de l'autre et de soi, de la vie sexuelle au sens large du terme	
2.1.1.3 PRESTATIONS DES PSYCHOLOGUES	Organisation de rencontres avec certaines familles pour aider à la compréhension de situations Soutien psychologique en individuel ou avec un membre de ses parents, ses 2 parents ou sa fratrie selon les besoins Passation de tests	
2.1.1.4 PRESTATIONS DES PHARMACIENS ET PREPARATEURS EN PHARMACIE	<i>Non concerné</i>	
2.1.2 REEDUCATION ET READAPTATION FONCTIONNELLE		
2.1.2.1 PRESTATIONS DES AUXILIAIRES MEDICAUX, DES INSTRUCTEURS EN LOCOMOTION ET AVEJISTES	Séances en individuel ou groupe de 2 hebdomadaires selon les besoins Passation de bilans en orthophonie et en psychomotricité à la demande soit des parents, soit de l'équipe pluridisciplinaire ou de l'équipe de suivi de scolarisation Travail autour de la construction de l'identité par la mise en mouvement du corps	

EXPÉRIENCE D'UN SESSAD EN LOZÈRE : LA MISE EN PLACE DE FICHES MONOGRAPHIQUES

Objectifs – intérêts des fiches monographiques :

- Permettent de décrire et de valoriser l'activité et les besoins qu'elle satisfait.
- Utiliser un **langage commun** au sein d'une même structure, entre les différents établissements et services de l'Association.
- **Travailler de façon transversale et collaborative** avec les familles et les partenaires.
- **Utiliser et optimiser les spécialités de chaque professionnel de terrain**
- **Communiquer** entre ESMS et **faciliter les échanges** interinstitutionnels en formalisant les différents types de prestations.
- Etayer le **projet d'établissement ou de service**.
- Donner plus de **lisibilité à l'action** des professionnels.
- **Identifier les besoins** qui admettent peu de réponses pour envisager des actions particulières et/ou mutualisées.

EX 1:

Fiche monographique du SESSAD PRO (14-25 ans) : « Groupe de parole »

Nature de l'activité : activité pérenne - mise en oeuvre en cours - possibilité de modélisation

Objectifs poursuivis :

- **Donner de l'information** aux jeunes sur les thèmes qu'ils ont choisi d'aborder et qui sont au centre de leurs préoccupations.
- Les mettre en **situations de réflexion et d'actions** individuelles et collectives.
- Favoriser la « **pair aide** » au travers d'échanges d'expériences autour des thèmes abordés en lien avec l'accès à l'âge adulte et l'autonomie.
- Développer l'**autonomie** individuelle et collective.
- Créer une **dynamique de groupe** autour du partage d'un temps de travail collectif, d'un repas mensuel puis d'un séjour annuel.

Thèmes abordés pour l'année 2017-2018 : respect de soi et de l'autre, autonomie et accès à la vie adulte, organisation d'un projet commun, gestion du stress et confiance en soi.

Supports utilisés : brainstorming, supports visuels (écrits et vidéos), séjour, repas partagé, atelier de mise en pratique avec recherches personnelles.

Acteurs : du service (éducateurs, psychologues, AS, toutes les personnes accompagnées) ; extérieurs au service (intervenants spécialisés sur des thématiques).

EX 2 :

Fiche monographique de l'IMPRO : « Actions d'information et d'éducation à la vie affective et sexuelle (EVAS) »

Nature de l'activité : activité pérenne - mise en œuvre en cours - possibilité de modélisation

Objectifs poursuivis :

- Assurer un **travail d'information, de sensibilisation et de prévention** autour de la VAS.
- Proposer un **espace de parole, d'écoute** et d'échanges agréable, convivial et « sécuritaire », avec un cadre précis (confidentialité, respect...), de manière régulière et repérée,
- Favoriser les **échanges et les questionnements**, et des **attitudes de responsabilité** individuelles et collectives (comportements de prévention et de protection envers soi et autrui)

Éléments descriptifs :

- Mise en place de la démarche sur les **5 lieux de vie sociale** (Unités, Villas et Accueil de jour).
- Possibilité de **proposer une soirée** « plateau repas » pour créer des conditions de dialogue et de participation agréables.
- Programme d'animation établi en équipe éducative et thérapeutique, avec l'étayage du Planning familial et validé par le médecin psychiatre.

Supports utilisés : photo langage, vidéos, jeux,... (supports Planning familial)

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Pour nous contacter

serafin-ph@cnsa.fr

Pour s'informer

<http://handicap.gouv.fr>

<https://www.cnsa.fr>

Mots des organisateurs



- . **Françoise JAN**

Présidente du CREA I Pays de la Loire

- . **Eric DUPREZ**

Administrateur de l'URIOPSS Pays de la Loire



AGORA – Propositions



- « Quelle(s) articulation(s) entre évaluation des besoins et nomenclatures SERAFIN-PH ? »
- « Quelle(s) articulation(s) entre projet de service et nomenclatures SERAFIN-PH ? »
- « Quelle(s) articulation(s) entre dynamique de coopération et nomenclatures SERAFIN-PH au service du parcours ? »
- « Quelle(s) articulation(s) entre CPOM et nomenclatures SERAFIN-PH ? »

