

Octobre 2020

Guide de bonnes pratiques sur les usages qualitatifs des nomenclatures des besoins et des prestations SERAFIN-PH

SERAFIN-PH : Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des
FINancements au parcours des Personnes Handicapées

Avant-propos

Le présent guide s'inscrit dans le cadre du plan d'accompagnement des acteurs au projet SERAFIN-PH.

Ce plan d'accompagnement a pour objet de faciliter l'appropriation des travaux du projet par l'ensemble des parties prenantes de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, dans un souci de compréhension et de lisibilité des différents chantiers, des outils développés et de la future réforme du financement des établissements et services médico-sociaux (ESMS).

Dans ce cadre, il a été décidé lors du comité stratégique du projet SERAFIN-PH en novembre 2019 de promouvoir le développement de l'usage qualitatif des nomenclatures SERAFIN-PH. Ce guide s'adresse ainsi à des organismes et à des publics variés, en premier lieu desquels :

- > l'ensemble des ESMS accompagnant des personnes en situation de handicap¹ ;
- > l'ensemble des agences régionales de santé (ARS) et des conseils départementaux (CD) ;
- > l'ensemble des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ;
- > les organismes de formation partenaires ;
- > l'ensemble des personnes en situation de handicap accompagnées, leur entourage et leurs proches aidants ;
- > tout autre acteur impliqué dans l'accompagnement de personnes en situation de handicap ;
- > tout acteur accompagnant des personnes vulnérables non reconnues en situation de handicap, structures sanitaires et du champ de la cohésion sociale notamment.

¹ ESMS mentionnés à l'article L. 312-1 du CASF, incluant l'ensemble des ESMS du périmètre de la réforme SERAFIN-PH, mais également les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), les centres médico-psychopédagogiques (CMPP), les centres ressources, bureaux d'aide psychologique universitaires (BAPU), les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

Rappels autour des nomenclatures des besoins et des prestations SERAFIN-PH

Toutes les informations relatives à la construction des nomenclatures SERAFIN-PH peuvent être consultées sur la page SERAFIN-PH du site de la CNSA². La vidéo « Comment utiliser les nomenclatures SERAFIN-PH ? », le dépliant du projet SERAFIN-PH (accessible en « Facile à lire et à comprendre » – FALC), la foire aux questions, le document détaillant les nomenclatures SERAFIN-PH³ sont autant d'outils de communication auxquels les lecteurs du présent guide peuvent se référer pour s'acculturer au contexte et aux enjeux des nomenclatures et à la manière dont elles sont structurées.

Il est particulièrement opportun de se référer au document détaillant les nomenclatures SERAFIN-PH, qui expose la définition retenue des notions de besoin et de prestation et présente la logique et la structuration de ces nomenclatures.

Les nomenclatures des besoins et des prestations ont été construites dans le cadre des travaux de la première phase du projet SERAFIN-PH, phase qui a consisté à construire les outils permettant de réaliser des études médico-économiques et qualitatives pour obtenir une meilleure connaissance, objectivée, des accompagnements réalisés par les ESMS et de leurs coûts. Le premier objectif des nomenclatures SERAFIN-PH est donc d'offrir un langage commun dans le cadre d'une première phase de réforme de la tarification qui ne concerne que les ESMS accompagnant les personnes en situation de handicap orientées par une MDPH.

Les nomenclatures SERAFIN-PH ont un deuxième objectif qui dépasse largement le cadre de la réforme de la tarification des ESMS susmentionnés. Ce deuxième objectif consiste à étayer les dynamiques rencontrées en matière de transformation de l'offre d'accompagnement en partageant un vocabulaire accessible à un ensemble illimité d'acteurs. Les usages des nomenclatures SERAFIN-PH, développés dans ce guide, vérifient l'intérêt de disposer d'un tel référentiel pour mieux valoriser et renforcer la qualité des accompagnements délivrés ainsi que leur coordination.

² [Réforme tarifaire des établissements et services pour personnes handicapées SERAFIN-PH](#).

³ Ce document sera mis à jour prochainement et disponible sur le [site de la CNSA](#).

Sommaire

Avant-propos	3
Introduction	7
1 Les usages à destination des personnes accompagnées	10
La formalisation des projets personnalisés	10
Exemples de modalités identifiées	10
Les opportunités concrètes de cet usage	11
Fiche de bonne pratique n° 1 : Les étapes de réalisation d'un projet personnalisé	13
Les nomenclatures comme outil des dossiers des usagers et de leur évolution dématérialisée	18
Les nomenclatures au service du dispositif d'orientation permanent	19
Fiche de bonne pratique n° 2 : Un exemple de structuration d'un PAG	20
Fiche de bonne pratique n° 3 : Un exemple d'un tableau d'engagements pris à l'issue d'un GOS	22
2 Les usages à destination des acteurs médico-sociaux	23
La formalisation des projets d'établissement ou de service	23
Une incarnation par les nomenclatures du sens donné aux missions des ESMS	24
Les nomenclatures SERAFIN-PH comme appui de l'organisation des ESMS	24
Fiche de bonne pratique n° 4 : Une illustration de l'utilisation des nomenclatures dans un projet d'établissement, de service ou de dispositif	25
L'utilisation des nomenclatures dans la déclinaison opérationnelle d'outils de pilotage et d'évaluation	26
Des supports techniques destinés à articuler besoins identifiés et prestations délivrées	26
Fiche de bonne pratique n° 5 : La réalisation de cartographies des besoins et des prestations	28

3 Les usages soutenant la planification de l'offre d'accompagnement.....	30
Les nomenclatures SERAFIN-PH au service de diagnostics territoriaux partagés, en particulier à l'occasion de la négociation des CPOM	30
Fiche de bonne pratique n° 6 : Un exemple d'utilisation des nomenclatures SERAFIN-PH dans la fiche « diagnostic » pour la négociation d'un CPOM	33
Les usages partenariaux et de gouvernance en appui des politiques publiques	38
Conclusion.....	39
Table des abréviations.....	40
Annexe : Contenu du questionnaire en ligne sur les usages qualitatifs des nomenclatures SERAFIN-PH	41

Introduction

Les nomenclatures SERAFIN-PH permettent de disposer d'un langage commun à tous les acteurs. Elles constituent un dictionnaire permettant d'identifier les besoins potentiels des personnes et un ensemble exhaustif de prestations pour y répondre.

Ces nomenclatures visent deux objectifs distincts et sont utilisées :

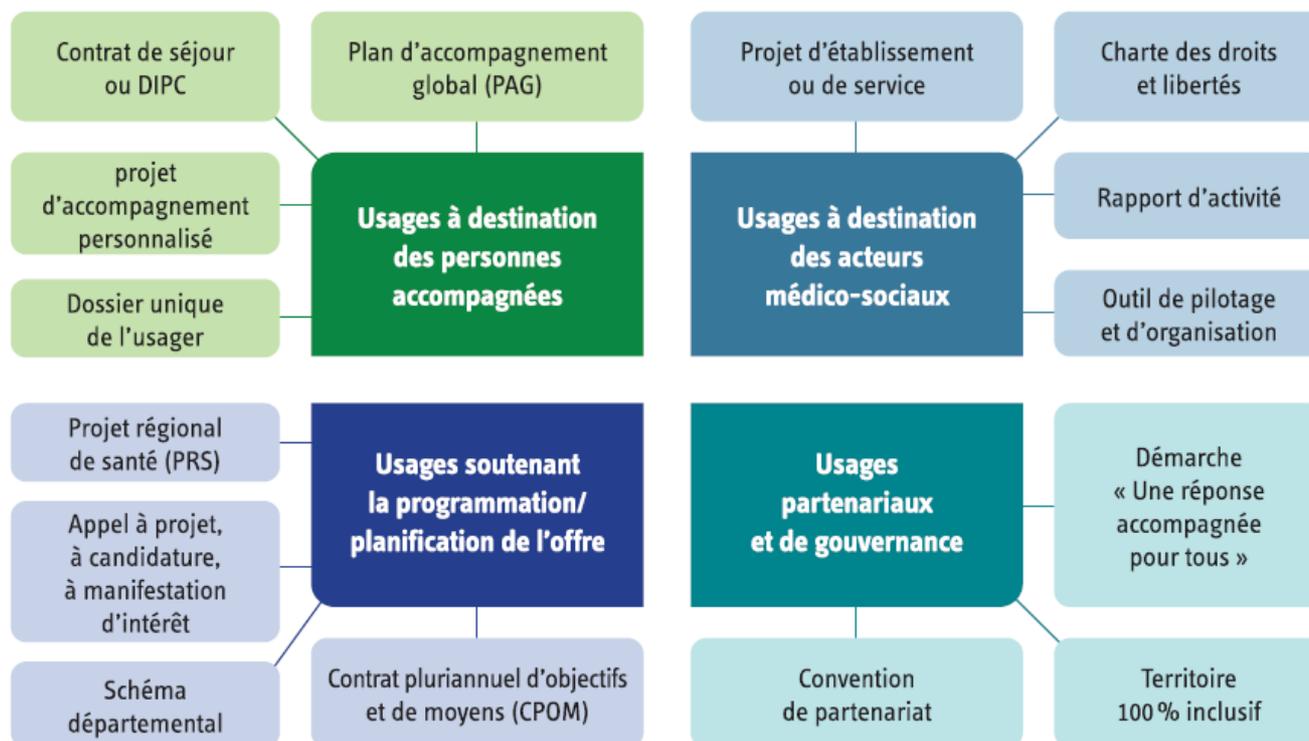
- > dans le cadre des travaux relatifs à la connaissance des coûts (phase 1 du projet SERAFIN-PH) ;
- > plus largement, dans la mise en œuvre de la politique du handicap et de la transformation de l'offre d'accompagnement, dans une visée descriptive :
 - au niveau national, en étant incrémentées dans les principaux outils et systèmes d'information nationaux du secteur médico-social (répertoire opérationnel des ressources, tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, système d'information des MDPH) ;
 - par des acteurs locaux qui s'en sont emparés pour divers objectifs.

Le présent guide s'attache à **promouvoir les usages locaux identifiés, dont il apparaît qu'ils participent de la dynamique générale de la transformation de l'offre d'accompagnement**. Ces usages contribuent à personnaliser les prestations délivrées afin de garantir des parcours de vie fluides, dans une approche inclusive.

Ces usages locaux peuvent être catégorisés selon quatre grandes familles qui structurent ce guide :

- > les usages concernant très directement les personnes accompagnées ;
- > ceux destinés aux acteurs médico-sociaux ;
- > ceux relatifs à la programmation et à la planification d'une offre d'accompagnement ;
- > ceux permettant un renforcement des partenariats professionnels, institutionnels et de la gouvernance territoriale.

Les quatre grandes familles d'usages



Les usages locaux des nomenclatures SERAFIN-PH peuvent s'expliquer de différentes manières.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de santé (HAS) relatives aux pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap⁴ ont référencé les nomenclatures SERAFIN-PH comme outil possible d'état des lieux des ressources mobilisables et des pratiques identifiées par un ESMS et sur son territoire en vertu des besoins identifiés.

D'autre part, la participation de certains ESMS aux études du projet SERAFIN-PH est probablement un facteur clé d'appropriation de cet outil, de transformation de son objet à des fins qualitatives et de diffusion de pratiques innovantes à l'échelle de leurs bassins de vie.

Enfin, la méthode de co-construction inhérente au projet SERAFIN-PH a également permis à l'ensemble des parties prenantes concernées, notamment les associations et fédérations partenaires, de se saisir de cet outil à des fins de soutien de démarches qualité.

Par le biais d'un questionnaire en ligne (annexe 1), la CNSA a interrogé début 2020 les acteurs de terrain sur leur utilisation des nomenclatures. Il s'agissait d'affiner la connaissance de la diversité des usages qualitatifs des nomenclatures SERAFIN-PH pouvant jouer un rôle dans la réponse aux évolutions des politiques publiques en faveur des personnes en situation de handicap. Cette démarche est donc indépendante des travaux relatifs à la réforme SERAFIN-PH du modèle de financement.

Un groupe de travail réunissant des acteurs experts de l'accompagnement des personnes en situation de handicap et sensibilisés aux usages des nomenclatures s'est réuni pour analyser les données de cette étude, les compléter et aboutir à ce guide relatif aux bonnes pratiques à promouvoir dans le cadre d'usages qualitatifs des nomenclatures SERAFIN-PH.

⁴ [Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap.](#)

Principales données issues de l'étude

- > Le questionnaire a été renseigné par 973 répondants. Chacun des répondants pouvait représenter plusieurs catégories de structures (1 998 acteurs représentés ont ainsi été désignés) et plusieurs catégories d'utilisateurs des nomenclatures (2 665 utilisateurs ont été désignés).
- > Les répondants ont coché 2 409 usages parmi les 18 catégories d'usages proposées.
- > 94 % des répondants au questionnaire sont des ESMS et des organismes gestionnaires.
- > Environ 15 % des ESMS du périmètre de la réforme SERAFIN-PH ont répondu à cette étude, soit environ 1 850 ESMS.
- > 65 % des répondants au questionnaire (634) ont indiqué utiliser les nomenclatures des besoins et des prestations, pour tout ou partie. Sur ces 634 répondants, 600 sont des ESMS ou des organismes gestionnaires. 74 % d'entre eux n'ont pas participé à l'une des enquêtes médico-économiques ou qualitative du projet SERAFIN-PH, pressenties comme étant un vecteur d'appropriation des nomenclatures.
- > L'étude a permis en outre de recueillir :
 - des suggestions et des éléments d'évaluation relatifs aux nomenclatures SERAFIN-PH et à leurs usages, ainsi qu'aux outils de communication diffusés par l'équipe projet SERAFIN-PH,
 - des informations relatives aux outils utilisés ou déployés (systèmes d'information, logiciels) et sur le partage collaboratif de ces usages (échanges partenariaux sur les pratiques engagées et modalités de partage envisagées pour la suite).

Les données de ce questionnaire sont l'un des principaux matériaux utilisés pour la construction de ce guide et des fiches de bonnes pratiques.

L'organisation du guide par grande famille d'usage est liée :

- > aux enseignements de l'étude qui permet d'obtenir des données concluantes à partir de l'analyse des modalités des usages renseignés, mais aussi de leur opportunité ou des risques renseignés par les répondants au questionnaire ;
- > à la volonté de faire ressortir le caractère intrinsèquement transversal de ces utilisations des nomenclatures dans le cadre de réponses territorialisées.

Ainsi, il apparaît dans l'étude que les principaux usages développés le sont en lien direct avec l'accompagnement des personnes. Cet usage très opérationnel des nomenclatures au bénéfice des personnes constitue donc la première partie de ce guide.

Ce guide décrit ensuite les catégories d'usages à destination des acteurs médico-sociaux de l'accompagnement, en particulier des établissements et des services, avant de conclure sur les usages qui peuvent soutenir l'organisation et la planification des réponses à apporter sur un territoire donné. Ces derniers types d'usages plus indirects renvoient eux-mêmes systématiquement aux enjeux de personnalisation des accompagnements et de renforcement de l'expression par les personnes accompagnées de leurs choix et de leurs projets.

Les fiches de bonnes pratiques annexées au présent guide ont pour vocation d'illustrer des usages possibles des nomenclatures. Ces exemples ne prétendent pas être exhaustifs et ne sont pas exclusifs de toutes les autres formes d'usages existant par ailleurs.

1 Les usages à destination des personnes accompagnées

Certains des usages des nomenclatures SERAFIN-PH servent très directement la poursuite d'accompagnements personnalisés et de parcours plus fluides. Ils forment la première grande famille des usages qualitatifs observés, le plus souvent à l'initiative des établissements et services médico-sociaux, mais également des MDPH, de par leur fonction d'évaluation et, dans certains cas, de coordination des situations individuelles.

La formalisation des projets personnalisés

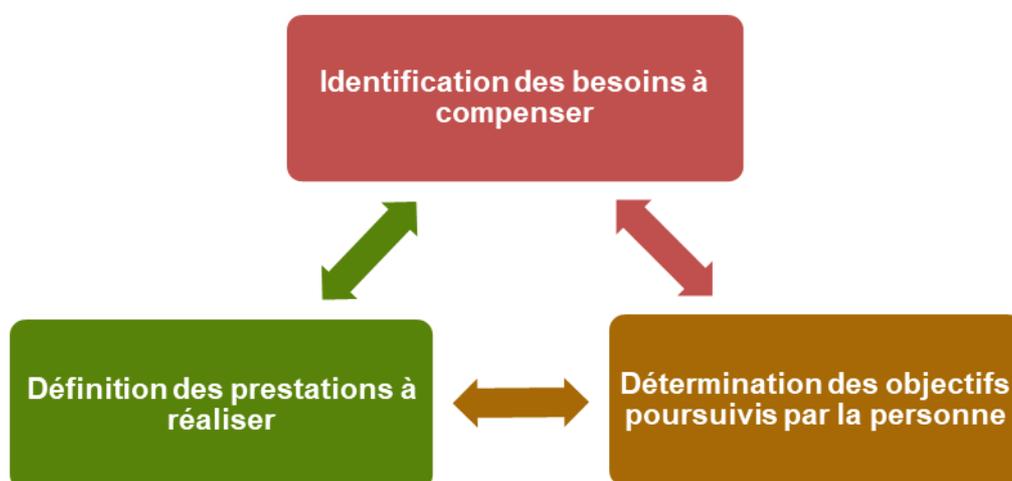
Cet usage est celui qui comprend le plus de données observées. Dans l'étude menée (voir le questionnaire en annexe 1), la formalisation de projets personnalisés a été renseignée par 462 des 634 répondants ayant déclaré utiliser les nomenclatures SERAFIN-PH, soit une proportion de près de trois répondants sur quatre.

L'utilisation des nomenclatures SERAFIN-PH dans le cadre des projets personnalisés⁵ admet des formes diverses, ce qui montre leur caractère adaptable aux contextes locaux et aux besoins identifiés des personnes accompagnées.

Exemples de modalités identifiées

Méthode conduite

La méthode générale à promouvoir pour constituer les projets personnalisés peut être articulée comme le montre le graphique ci-dessous.



⁵ Le terme générique de « projet personnalisé » est choisi pour évoquer les projets d'accompagnement qualifiés de différentes façons dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF) selon la catégorie juridique des ESMS (projets de vie individualisés, projets d'accompagnements personnalisés...). Le guide ne fait pas référence aux projets d'accompagnement complémentaires au secteur médico-social (exemples : projet de scolarisation relevant du Code de l'éducation ; projet de soin des établissements sanitaires relevant du Code de la santé publique) ni à l'enjeu d'articulation de ces différents outils au service du parcours des personnes, sinon dans le cadre de l'élaboration du dossier (unique) de l'usager (voir p. 18 et suivantes).

Cette méthode est déclinée selon des processus divers. Il peut s'agir notamment :

- > de groupes de travail mis en place entre professionnels, personnes accompagnées et leur entourage ;
- > de sessions de *brainstorming* pluridisciplinaires puis de discussions entre un référent (ou « facilitateur ») de parcours, la personne accompagnée et son entourage ;
- > de la réalisation de plans d'action accompagnant les projets personnalisés pour adapter les compétences professionnelles nécessaires au déroulement des actions ;
- > de la réalisation d'une cartographie des besoins ou d'une monographie de la situation pour chaque personne accompagnée.

Moyens pouvant être mobilisés

Les supports pouvant être utilisés pour faciliter la réalisation des projets personnalisés sur la base des nomenclatures SERAFIN-PH sont les suivants :

- > des grilles de suivi/tableaux de bord intégrant les objectifs poursuivis, les besoins identifiés et les prestations réalisées ;
- > des questionnaires de satisfaction renseignés régulièrement, au minimum chaque année à l'occasion de la mise à jour des projets personnalisés ;
- > des documents d'élaboration et d'évaluation des projets personnalisés ;
- > un relevé des accompagnements réalisés (annuel, mensuel, hebdomadaire ou quotidien) ;
- > des emplois du temps informatisés, préenregistrés et modifiés quotidiennement pour chaque personne accompagnée ;
- > des outils d'aide à l'accompagnement destinés aux professionnels ;
- > des fiches de recueil des besoins actualisées ;
- > des questionnaires de satisfaction renseignés régulièrement par les usagers et leur entourage.

Plusieurs logiciels permettent d'outiller ces pratiques. D'autres acteurs choisissent dans un premier temps de recourir à des outils bureautiques plus courants, tout à fait adaptés à la seule réalisation de projets personnalisés.

Les opportunités concrètes de cet usage

Des usages facilitateurs pour les pratiques professionnelles

Les acteurs utilisant les nomenclatures SERAFIN-PH dans le cadre des projets personnalisés évoquent régulièrement un **environnement de travail dynamisé**. Cette dynamique se retrouve dans les termes suivants : une cohésion d'équipe renforcée, un travail en mode projet privilégié, une meilleure identification des missions de chaque professionnel, une valorisation du sens des pratiques et des compétences déployées permettant une meilleure adaptabilité de chacun, un cadre de dialogue et un positionnement transversal renforcés.

Le langage commun des nomenclatures SERAFIN-PH participe selon les acteurs à **faciliter leurs échanges**, tant entre professionnels de la structure ou avec des partenaires qu'avec les personnes accompagnées et leur entourage.

Par ailleurs, ces pratiques permettent d'obtenir **une meilleure visibilité d'ensemble des activités personnalisées** mises en place et de leur cohérence globale au service du parcours de la personne accompagnée.

Des usages améliorant les conditions de l'accompagnement

Les témoignages sur l'utilisation des nomenclatures SERAFIN-PH pour constituer les projets personnalisés **révèlent une évaluation continue** permettant d'adapter les accompagnements pour répondre aux objectifs poursuivis par la personne accompagnée. La meilleure connaissance, tant des besoins des usagers que des capacités d'accompagnement d'un ESMS ou d'un territoire d'intervention donné, permet un ajustement personnalisé des modalités d'intervention auprès des personnes.

Cette utilisation s'inscrit souvent dans un **cadre partenarial consolidé**, qui permet de gagner en cohésion, y compris interassociative, dans un même bassin de vie.

Enfin, ce langage commun échangé à l'occasion de la structuration et de la mise à jour des projets personnalisés permet de rendre opérationnelle **la co-construction des projets avec les personnes accompagnées** en premier lieu, mais aussi avec leur entourage et leurs représentants légaux le cas échéant.

Les facteurs déterminants de réussite

Afin que les modalités précitées d'utilisation des nomenclatures pour coconstruire les projets personnalisés se traduisent effectivement dans les opportunités vues précédemment, un certain nombre de prérequis ont été identifiés :

- > le langage commun des nomenclatures suppose une appropriation des termes et de leurs définitions par l'ensemble des parties prenantes⁶ ;
- > cette appropriation doit naturellement être progressive, comprise et faire l'objet d'une adhésion de chacun pour assurer une cohésion d'ensemble des accompagnements ;
- > les nomenclatures doivent toujours servir le parcours de l'utilisateur : en permettant de formaliser aussi bien les besoins identifiés que les réponses apportées, elles ne peuvent cependant standardiser un type d'accompagnement sans qualifier les objectifs poursuivis par la personne ;
- > les nomenclatures SERAFIN-PH ne sont pas un outil d'évaluation fonctionnelle. Elles viennent apporter des éléments de synthèse sur une situation dans son ensemble et doivent donc, dans un processus d'évaluation continue, être complétées par des outils et des techniques adaptés, dans le respect de la Classification internationale du handicap et de la santé (CIF).

⁶ Les nomenclatures seront prochainement accessibles en Facile à lire et à comprendre sur le site internet de la CNSA.

Fiche de bonne pratique n° 1 : Les étapes de réalisation d'un projet personnalisé⁷

La construction du projet personnalisé avec la personne, son entourage et les partenaires mobilisés peut être réalisée par l'association des objectifs poursuivis par la personne, des besoins qu'elle rencontre pour les atteindre et des prestations à réaliser pour compenser ces derniers.

À partir d'objectifs de réalisation personnels, les professionnels peuvent définir des objectifs opérationnels d'accompagnement et adapter ainsi les ressources et les moyens mobilisés à l'évolution du parcours de vie de la personne.

Dans certains ESMS, ce triptyque « besoins-objectifs-ressources déployées » structure les projets d'accompagnement personnalisés de la façon suivante :

Exemple de structuration d'un projet personnalisé

Objectif 1	Actions à entreprendre	Ressources personnelles	Ressources ESMS	Ressources territoire	Ressources entourage
Besoin SERAFIN n° 1	Faire avec	capacités x/potentialités x	Intervention d'un professionnel à un instant T (prestation SERAFIN W)	Journée de sensibilisation (prestation SERAFIN Y)	-
Besoin SERAFIN n° 2	Faire pour	capacités y/potentialités y	Séance hebdomadaire d'hypostimulation (prestation SERAFIN X)	-	Visite d'un parent à un instant T (prestation SERAFIN Z)

Exemple de structuration d'une réunion de suivi d'un projet personnalisé d'accompagnement, chaque objectif correspondant à une recherche de réponse à un ou plusieurs besoins identifiés

OBJECTIF 1 (rattaché à 2 besoins Serafin)	Objectifs intermédiaires	SUIVI des actions mises en œuvre et observations	PILOTE	Indicateurs de réussite	Échéances	OR	OPR	ONR	niveau de satisfaction			Projet à poursuivre		Qualification de la prestation Serafin
									😊	😐	😞	oui	non	

(OR = objectif réalisé, OPR = partiellement réalisé, ONR = non réalisé)

Ces éléments doivent nécessairement être adaptés dans un langage accessible pour chacune des personnes accompagnées. Les nomenclatures SERAFIN-PH peuvent être adaptées pour répondre aux exigences de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 en matière d'affirmation et de promotion des droits des personnes, ainsi que du soutien à leur autodétermination.

⁷ Rappel : le terme générique de « projet personnalisé » est choisi pour évoquer les projets d'accompagnement qualifiés de différentes façons dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF) selon la catégorie juridique des ESMS (projets de vie individualisés, projets d'accompagnements personnalisés...). Le guide ne fait pas référence aux projets d'accompagnement complémentaires au secteur médico-social (exemples : projet de scolarisation relevant du Code de l'éducation ; projet de soin des établissements sanitaires relevant du Code de la santé publique) ni à l'enjeu d'articulation de ces différents outils au service du parcours des personnes, sinon dans le cadre de l'élaboration du dossier (unique) de l'usager (voir p.18 et suivantes).

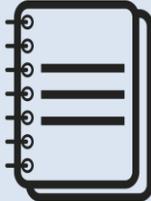
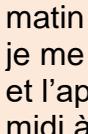
Exemple d'un objectif faisant partie du projet personnalisé de l'usager fictif Georges, travailleur d'ESAT et accompagné à domicile par un service polyvalent d'aide et de soins à domicile – SPASAD (entrée « professionnels »)

Objectif 1 : « Effectuer seul les trajets domicile-ESAT »	Actions à entreprendre	Ressources personnelles	Ressources ESMS	Ressources territoire	Ressources entourage
<p>Besoin 1.1.1.8 « Besoin en matière de fonction locomotrice »</p>	<p>1) Réduire les gestes involontaires dans le bus.</p>	<p>Georges a gagné en autonomie depuis l'année précédente et contrôle mieux ses mouvements en position assise.</p>	<p>Prestation 2.1.2 « Rééducation et réadaptation fonctionnelle » : Sylvie, psychomotricienne du SPASAD, intervient à domicile le mercredi à 18 h pour travailler sur les postures et le contrôle des réflexes moteurs. Accentuation des séances sur les postures « debout ».</p>	<p>Prestation (ESAT) 3.1.5.2 « Appui-ressource et partenariats institutionnels » : La société des bus « superbus » reçoit chaque année une plaquette de présentation de l'ESAT et un livret de bonnes pratiques sur les conduites à tenir pour prévenir les troubles du mouvement involontaire (ex. : éviter bruits type klaxon et changement brutal de vitesse). Prestation (chauffeur de bus) 2.2.1.3 « Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité » : Le chauffeur de bus s'assure d'avoir une conduite qui limite le déclenchement de troubles liés au stress.</p>	<p>Prestation (ESAT) 2.1.2 « Rééducation et réadaptation fonctionnelle » : L'ESAT a informé Violaine, sœur de Georges et référente de son parcours, des moyens de prévenir ces troubles et des techniques pour les atténuer s'ils se manifestent. Prestation (Violaine) 2.1.2 « Rééducation et réadaptation fonctionnelle » : Accompagnement un week-end sur deux de Georges par Violaine qui est amenée, grâce aux informations reçues de l'ESAT, à utiliser des techniques permettant de réduire la survenue et l'intensité des troubles moteurs.</p>

Objectif 1 : « Effectuer seul les trajets domicile-ESAT »	Actions à entreprendre	Ressources personnelles	Ressources ESMS	Ressources territoire	Ressources entourage
	2) Améliorer la coordination des mouvements volontaires.	Capacité à suivre le traitement indiqué par son médecin traitant.	<p>Prestation 2.1.2 « Rééducation et réadaptation fonctionnelle » : Séance de Sylvie le mercredi à 18 h</p> <p>Prestation 2.2.1.1 « Accompagnement pour les actes de la vie quotidienne » : Marina, aide à domicile du SPASAD, fait un point mensuel avec Georges pour s'assurer de l'observance de son traitement.</p>		<p>Prestation 2.1.2 « Rééducation et réadaptation fonctionnelle » : Accompagnement de Georges par Violaine un week-end sur deux.</p>

Objectif 1 : « Effectuer seul les trajets domicile-ESAT »	Actions à entreprendre	Ressources personnelles	Ressources ESMS	Ressources territoire	Ressources entourage
Besoin 1.2.1.3 « pour la mobilité »	3) Se déplacer jusqu'à l'arrêt de bus sans tomber.	Capacité à se déplacer avec une canne antichute.	<p>Prestation 2.3.4.3 « Accompagnement pour le développement de l'autonomie pour les déplacements » : Marina (SPASAD) et Sylvain, éducateur spécialisé (ESAT), sont joignables par téléphone au moment du déplacement de Georges entre son domicile et l'ESAT ; en cas de difficulté, Marina accompagne Georges entre son domicile et l'ESAT chaque mardi et jeudi.</p> <p>Prestation 2.2.1.3 « Accompagnement pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité » : Rappels hebdomadaires par Marina (SPASAD) des routines journalières permettant à Georges de diminuer le risque de stress dans les déplacements.</p>		Prestation 2.3.4.3 « Accompagnement pour le développement de l'autonomie pour les déplacements » (+ possible prestation 2.2.1.3) : Accompagnement de Georges par Violaine un lundi matin par mois entre le domicile de Georges et son arrêt de bus.
Besoin 1.3.4.2 « pour se déplacer avec un moyen de transport »	4) Connaître les horaires du bus.	Georges connaît les horaires de bus s'il peut y avoir accès tous les jours.	Prestation 2.3.3.3 « Accompagnement pour mener sa vie professionnelle » : Affichage des horaires de chaque ligne de bus dans l'espace d'accueil de l'ESAT et mise à jour régulière des horaires de bus dans le dossier informatisé de Georges.	Un bus avec horaires trimestriels identiques du lundi au vendredi et horaires spécifiques en périodes de vacances scolaires.	

Exemple d'un objectif faisant partie du projet personnalisé de Georges, travailleur d'ESAT
(entrée « usager »)

Objectif : Aller au travail 	 Mes objectifs	 Ce que je sais faire	 Mes aides à domicile et pour aller à l'ESAT	 Mon bus	 Mes proches
J'ai besoin de contrôler mes gestes dans le bus 	Faire attention à ne pas bousculer les gens qui sont dans le bus 	J'arrive mieux à contrôler mes bras et mes jambes quand je suis assis 	Sylvie vient chez moi tous les mercredis à 18 h 	Le chauffeur de bus fait attention 	Violaine vient me voir certains week-ends
J'ai besoin de marcher sans tomber 	Faire attention à ne pas tomber si je suis debout dans le bus, quand je monte et descends du bus 	Je sais prendre les médicaments que mon docteur m'a donnés 	Sylvie vient chez moi tous les mercredis à 18 h  Marina vérifie que je prends bien mes médicaments 		Violaine vient me voir certains week-ends
J'ai besoin de savoir quand je dois prendre mon bus 	Marcher jusqu'à l'arrêt de bus sans tomber	Je marche avec ma canne 	Je peux appeler Sylvain et Marina si j'ai un problème quand je vais à l'ESAT ou quand je rentre chez moi. Le mardi et le jeudi, Marina prend le bus avec moi.  Tous les lundis je vois Marina me rappeler mes habitudes qui me permettent de diminuer mon stress 		Violaine m'accompagne à l'arrêt de bus certains lundis matin
J'ai besoin de savoir quand je dois prendre mon bus 	Je regarde les horaires de bus le matin quand je me réveille et l'après-midi à l'ESAT 	Je regarde les horaires de bus le matin quand je me réveille et l'après-midi à l'ESAT 	Je peux regarder les horaires de bus à l'accueil de l'ESAT et dans mon dossier 		

Les nomenclatures comme outil des dossiers des usagers et de leur évolution dématérialisée

L'usage des nomenclatures SERAFIN-PH pour constituer un dossier de l'utilisateur (ou dossier unique de l'utilisateur) est l'un des plus renseignés dans l'étude (annexe 1) : il concerne 38 % des répondants déclarant utiliser les nomenclatures.

Le dossier de l'utilisateur, introduit par la loi du 2002-2 susmentionnée, permet de donner accès à chaque usager à l'ensemble des informations liées à son parcours d'accompagnement. Qu'il soit sous format papier ou, de plus en plus, informatisé, le dossier de l'utilisateur héberge des informations confidentielles pouvant pour partie être partagées entre professionnels, sous réserve du respect des obligations de respect de la vie privée de l'utilisateur et du secret des informations le concernant⁸ et dans le cadre du règlement général sur la protection des données (RGPD).

La vocation du dossier de l'utilisateur étant donc par nature de partager des informations qui favorisent la qualité du service rendu à l'utilisateur⁹, le langage commun des nomenclatures SERAFIN-PH semble tout indiqué.

Un nombre important de logiciels intègrent les nomenclatures SERAFIN-PH dans leur offre. Les ESMS concernés indiquent que les nomenclatures permettent de caractériser les besoins des personnes et de renseigner les prestations réalisées durant son parcours d'accompagnement et/ou dans un calendrier projectif d'activités. Cette utilisation informatisée offre l'opportunité, selon les témoignages, de réaliser plus rapidement des bilans de situation en permettant aux personnes accompagnées, à leur entourage et aux professionnels de renseigner en temps réel leur niveau d'appréciation des prestations réalisées au regard des besoins partagés.

Dans le cadre des travaux en cours sur le plan ESMS numérique¹⁰, l'utilisation des nomenclatures est intégrée afin d'amener les acteurs à poursuivre et à renforcer cet usage en permettant « à l'utilisateur d'évaluer les services rendus et d'être un acteur de son parcours ».

Pour rappel, les nomenclatures SERAFIN-PH ne permettent pas d'établir de correspondances automatiques ou *a priori* entre les besoins des personnes et les prestations à réaliser ni entre l'activité des professionnels et les prestations sans réflexion préalable sur l'objectif poursuivi lors de la réalisation de l'activité. Le fait de pouvoir, à travers les bilans de situations, comparer les niveaux d'appréciation des prestations réalisées au regard des besoins identifiés permet d'interroger de façon continue l'évolution des objectifs poursuivis par les personnes et d'adapter les accompagnements en conséquence. Loin de standardiser les réponses, cet usage qualitatif semble au contraire renforcer les relations nouées entre la personne, son entourage et les professionnels qualifiés et permet dès lors d'envisager un panel plus large de types d'accompagnements réalisés, en rattachant systématiquement les actions engagées aux parcours des usagers.

Ainsi, et à l'instar des projets personnalisés, l'enjeu premier est de permettre aux personnes accompagnées, et à leurs représentants légaux et aidants le cas échéant, d'investir complètement les outils participant de l'évaluation de leur situation. L'utilisation des nomenclatures SERAFIN-PH nécessite donc pour chacun de s'approprier leur logique et leur structuration.

⁸ Article L. 1110-4 du Code de la santé publique.

⁹ Pour plus d'informations sur le dossier de l'utilisateur, consulter les recommandations du [guide dédié de la Direction générale de la cohésion sociale \(DGCS\)](#).

¹⁰ [Numérique : accompagner les structures médico-sociales dans la mise en place du dossier usager informatisé](#).

Les nomenclatures au service du dispositif d'orientation permanent

Premier axe de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous », le dispositif d'orientation permanent¹¹ (DOP) permet aux personnes sans solution d'accompagnement ou dont la situation complexe nécessite une coordination renforcée de réunir au besoin l'ensemble des parties prenantes sur un territoire donné sous la forme de groupes opérationnels de synthèse (GOS) et de réaliser, avec et pour la personne, un plan d'accompagnement global (PAG).

Identifiées pour leur apport en matière de partage d'un langage commun, les nomenclatures SERAFIN-PH ont été utilisées par certaines MDPH pilotes du DOP, tant pour structurer les GOS que les PAG¹².

La nomenclature des besoins permet à l'issue du processus d'évaluation d'une situation intégrant l'évaluation fonctionnelle de la personne¹³ de disposer d'une vision globale, synthétique et partagée des besoins identifiés pour la personne et d'envisager les prestations adaptées pour y répondre.

📌 Témoignages

« Les nomenclatures permettent d'avoir une vision globale de la situation, tant sur le projet de la personne que sur l'identification de l'offre. »

Les nomenclatures permettent de « partager des objectifs », « d'asseoir une cohérence », « d'améliorer le partenariat avec les ESMS »

Certaines MDPH relèvent que l'identification précise des besoins à compenser dans le cadre des GOS leur permet effectivement de structurer un échange technique pour planifier avec leurs partenaires les interventions de chaque acteur de l'accompagnement.

Afin d'établir les PAG, cette même structuration permet de partager l'analyse sur le niveau de criticité de la situation avec la personne concernée et son entourage pour définir les objectifs opérationnels de son projet personnalisé.

Si l'utilisation des nomenclatures SERAFIN-PH permet aux MDPH de dialoguer avec les ESMS, les autorités de tarification et de contrôle (ATC) – conseils départementaux et ARS, les acteurs des champs sanitaires et sociaux, les acteurs de droit commun, certains d'entre eux formalisent cette dynamique au-delà des PAG et des GOS. Dans certains territoires, des documents navette entre MDPH et pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) permettent par exemple de schématiser la présentation des besoins et des accompagnements dans les dossiers de renouvellement, en lien avec les prises en charges complémentaires.

¹¹ [Le dispositif d'orientation permanent.](#)

¹² Voir les fiches de bonnes pratiques n° 2 et 3.

¹³ [Évaluer les besoins de compensation de la personne.](#)

Fiche de bonne pratique n° 2 : Un exemple de structuration d'un PAG

I. Identité

- Prénom/Nom/Date de naissance
- Représentant légal le cas échéant

II. Contexte

- Point de situation (parcours global et daté, demandes caractérisées, accompagnements réalisés le cas échéant, points de rupture avérés ou risques identifiés...)
- Orientations CDAPH
- État du partenariat le cas échéant : date et conclusions des GOS ou autres réunions d'échanges

III. Besoins repérés

La nomenclature des besoins peut être utilisée ici, ou annexée au PAG.

IV. Engagements des opérateurs du PAG

- Engagements des ATC (moyens complémentaires, collaborations supra-territoriales...)
- Engagements des opérateurs (ESMS X, ESMS Y, acteur de droit commun X, acteur sanitaire X...) :
la nomenclature des prestations peut être mobilisée ici, ou annexée au PAG
- Engagements de la MDPH
- Engagements du référent/coordonnateur de parcours (points de situation planifiés)
- Engagements du représentant légal le cas échéant

V. Suivi du plan d'accompagnement global

- Coordonnées référent PAG MDPH le cas échéant, coordonnateur de parcours
- Rappel des échéances

VI. Date et signatures

Annexe 1 : besoins identifiés avec ou sans échelle de cotation. La structuration peut :

- reprendre strictement celle de la suite 2 du volet 8 du GEVA¹⁴,
- faire une synthèse *ad hoc* du volet 6 du GEVA permettant de coter le besoin à partir des données par activité réalisée, capacité et facilitateurs et obstacles,
- ou être reliée à tout outil d'évaluation compatible avec le GEVA.

Annexe 2 : solutions mises en œuvre. La structuration peut :

- croiser un ensemble de prestations avec chaque acteur participant de l'accompagnement,
- être complétée d'un calendrier de mise en œuvre ou d'un planning type hebdomadaire.

¹⁴ [GEVA](#).

Exemple de la partie d'un PAG réservée à l'identification des besoins

Besoins en matière de santé somatique ou psychique (dont besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé)	
Besoins couverts	Comment ces besoins sont-ils couverts et la réponse est-elle adaptée ?
RAS	RAS
Besoins non couverts	Comment ces besoins pourraient-ils être couverts ?
Besoin relatif à la parole : il ne communique pas par le langage et n'a pas accès à la communication augmentée ; en revanche, il sait exprimer ses besoins autrement (gestes, regards...).	Accompagnement par un orthophoniste et par un psychomotricien. Plateau technique nécessaire (suivi en libéral compliqué) ; accompagnement par un SESSAD ¹⁵ .
Besoin en matière de fonctions locomotrices : il marche, mais il a souvent besoin d'être installé dans son fauteuil.	
Besoins en matière d'autonomie (actes essentiels, autonomie administrative, financière, mobilité, liens sociaux)	
Besoins couverts	Comment ces besoins sont-ils couverts et la réponse est-elle adaptée ?
Il ne communique pas par le langage et n'a pas accès à la communication augmentée ; en revanche, il sait exprimer ses besoins autrement (gestes, regards...). Il a besoin d'être accompagné dans les gestes de la vie quotidienne ; il ne peut pas se nourrir seul, n'est pas continent et peut se mettre en danger. Il n'a pas conscience de ses besoins élémentaires.	Ces besoins en termes d'autonomie sont aujourd'hui pris en charge exclusivement par les parents, qui présentent un besoin de répit (très grand épuisement).
Besoins non couverts	Comment ces besoins pourraient-ils être couverts ?
RAS	Accompagnement par un ESMS (dont aide à domicile/technicien de l'intervention sociale et familiale) et/ou accompagnement par une tierce personne
Besoins d'accompagnement en matière de participation sociale (lieux de vie, scolarisation, projet professionnel, emploi, transports, ressources, vie familiale)	
Besoins couverts	Comment ces besoins sont-ils couverts et la réponse est-elle adaptée ?
RAS	RAS
Besoins non couverts	Comment ces besoins pourraient-ils être couverts ?
Il est totalement déscolarisé. Il a besoin d'être en lien avec ses pairs et est très à l'aise au sein d'un groupe.	D'après la double expertise Éducation nationale – professionnels médico-sociaux, la scolarisation en milieu ordinaire ne peut être envisagée à court terme. Pour cette année scolaire, la réponse la plus adaptée se trouve au sein d'un IME, en semi-externat (les parents ont exclu l'internat pour le moment).

¹⁵ Service d'éducation spéciale et de soins à domicile.

Fiche de bonne pratique n° 3 : Un exemple d'un tableau d'engagements pris à l'issue d'un GOS

Total des prestations	Prestations nécessaires	Intervenants GOS		
Soins somatiques et psychiques				
2.1.1.1 – Soins médicaux	oui	SAMSAH ¹⁶	MG ¹⁷	–
2.1.1.2 – Soins des infirmiers, des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture	oui	SAMSAH	SSIAD	–
2.1.1.3 – Prestations des psychologues y compris à destination des fratries et des aidants	non	–	–	–
2.1.1.4 – Prestations des pharmaciens et préparateurs	non	–	–	–
Rééducation et réadaptation fonctionnelle				
2.1.2.1 – Prestations des auxiliaires médicaux, des instructeurs en locomotion et avéjistés	oui	SAMSAH	–	–
2.1.2.2 – Prestations des superviseurs non-psychologues	non	–	–	–
Prestations en matière d'autonomie				
2.2.1.1 – Accompagnements pour les actes essentiels	oui	SAMSAH	SAAD	–
2.2.1.2 – Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui	non	–	–	–
2.2.1.3 – Accompagnements à l'extérieur avec déplacement d'un professionnel pour prestation d'autonomie	non	–	–	–
2.2.1.4 – Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité	non	–	–	–
Accompagnements pour exercer ses droits				
2.3.1.1 – Accompagnements à l'expression du projet personnalisé	oui	SAMSAH	–	–
2.3.1.2 – Accompagnements à l'exercice des droits et libertés	non	–	–	–
2.3.2.1 – Accompagnements pour vivre dans un logement	oui	SAMSAH	SAAD	–
2.3.2.2 – Accompagnements pour accomplir les activités domestiques	non	–	–	–
2.3.3.1 – Accompagnements pour mener sa vie d'élève ou d'étudiant	non	–	–	–
2.3.3.2 – Accompagnements pour préparer sa vie professionnelle	non	–	–	–
2.3.3.3 – Accompagnements pour mener sa vie professionnelle	non	–	–	–
2.3.3.4 – Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées	oui	MAS ¹⁸	–	–
2.3.3.5 – Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle	oui	SAMSAH	Parents	–
2.3.3.6 – Accompagnements pour l'exercice des mandats électoraux, la représentation des pairs et la pair-aidance	non	–	–	–
2.3.4.1 – Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage	non	–	–	–
2.3.4.2 – Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs	oui	SAAD	–	–
2.3.4.3 – Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements	oui	SAMSAH	–	–
2.3.4.4 – Accompagnements après la sortie de l'ESMS	non	–	–	–
2.3.5.1 – Accompagnements pour l'ouverture des droits	non	–	–	–
2.3.5.2 – Accompagnements pour l'autonomie de la personne dans la gestion des ressources	non	–	–	–
2.3.5.3 – Informations, conseils et mise en œuvre des mesures de protection des adultes	oui	SAMSAH	UDAF ¹⁹	–
Hébergement	oui	Parents	–	–
Transport				
3.2.4.1 – Transports liés à accueillir (domicile-structure)	oui	MAS	–	–
3.2.4.2 – Transports liés aux prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles	non	–	–	–
3.2.4.3 – Transports liés à l'autonomie	non	–	–	–
3.2.4.4 – Transports liés à la participation sociale	oui	SAAD	–	–

¹⁶ Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés.

¹⁷ Médecin généraliste.

¹⁸ Maison d'accueil spécialisée.

¹⁹ Union départementale des associations familiales.

2 Les usages à destination des acteurs médico-sociaux

L'étude révèle que les nomenclatures SERAFIN-PH servent régulièrement de levier aux ESMS qui s'en saisissent pour réfléchir à leur organisation et à leur pilotage interne.

Ces utilisations variées forment la **deuxième grande famille des usages qualitatifs observés**. Ils viennent nécessairement en appui des usages à destination des personnes accompagnées.

La formalisation des projets d'établissement ou de service

Cet usage est le deuxième, après la formalisation des projets personnalisés, comprenant le plus de données observées. Dans l'étude, l'utilisation des nomenclatures SERAFIN-PH dans ce cadre a été renseignée par plus de la moitié (342) des 634 répondants ayant déclaré utiliser les nomenclatures SERAFIN-PH.

Parmi les outils de la loi 2002-2 du 2 janvier rénovant l'action sociale et médico-sociale, le projet d'établissement ou de service est celui qui détermine tous les autres en structurant l'ESMS autour d'objectifs et de modalités d'organisation et de fonctionnement pour une durée minimale de cinq ans²⁰. L'usage des nomenclatures SERAFIN-PH est souvent venu outiller la mise à jour de ce projet d'établissement ou de service qui permet d'évaluer les activités de l'ESMS et la qualité de ses prestations.

Par ailleurs, ce projet d'établissement ou de service est parfois investi lors de la transformation des ESMS en nouvelles formes d'organisation, plateformes ou dispositifs. Trait d'union entre chaque réponse apportée aux personnes accompagnées, outil de pilotage interne des accompagnants et d'inscription territoriale dans des dynamiques partenariales toujours plus enrichies, le projet d'établissement ou de service est un support prépondérant de partage du sens des missions de chaque acteur. En ce sens, les nomenclatures SERAFIN-PH ne peuvent venir qu'en soutien de cette dynamique préétablie et des recommandations de bonne pratique de la HAS sur l'élaboration, la rédaction et l'animation du projet d'établissement ou de service²¹.

²⁰ Article L. 311-8 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

²¹ [Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service.](#)

Une incarnation par les nomenclatures du sens donné aux missions des ESMS

Les retours issus de l'étude réalisée (annexe 1) montrent que l'acculturation aux nomenclatures, et en particulier à la définition des prestations directes, permet de qualifier les actions mises en place pour répondre aux besoins des personnes accompagnées. **Cette traduction de l'activité par la réponse aux besoins des personnes**, complémentaire d'une approche plus technique en actes (ou en séances) réalisés, permet au professionnel d'identifier de façon plus systématique chacune des plus-values des actions qu'il réalise pour accompagner la personne dans l'atteinte des objectifs qu'elle poursuit.

📌 Témoignages

Les nomenclatures aident à « reposer le sens de l'action des structures » et à « sortir d'une approche médicale du handicap ».

Elles permettent « d'identifier des besoins jusqu'alors méconnus », de faire « évoluer le catalogue des prestations proposées au regard des besoins identifiés » et « une meilleure identification du temps passé pour les personnes par les professionnels ».

Les nomenclatures SERAFIN-PH semblent donc utilisées comme un outil permettant de révéler, dans les projets d'établissement et de service, les valeurs portées par un ESMS et le sens donné aux accompagnements.

Les nomenclatures SERAFIN-PH comme appui de l'organisation des ESMS

Lorsque les organismes gestionnaires ont consacré un temps de réflexion à leur organisation pour aboutir au développement de fonctionnements en dispositifs, dans un cadre concerté avec les MDPH et les ATC, la mise à jour du projet de chaque dispositif ou plateforme²² vient structurer l'organisation dans l'espace (au sein du dispositif et dans son territoire d'intervention) comme dans le temps (réalisation de projections d'activité).

Dans les chapitres du projet d'établissement ou de service consacrés à la promotion de parcours de vie sans rupture, **la recherche d'une complémentarité des prestations sur un territoire donné** vient préciser l'articulation des modalités d'accompagnement (de type service, accueil de jour ou internat). Certains projets d'établissement ou de service indiquent par ailleurs s'inscrire dans une dynamique de *benchmarking* afin de pouvoir comparer leur fonctionnement au sein d'un même organisme gestionnaire ou entre ESMS d'un même bassin de vie. Cette démarche permet de mettre en lumière les bonnes pratiques d'accompagnement et s'inscrit pleinement dans la continuité de la loi 2002-2 précitée, en lien avec les procédures que celle-ci a introduites en matière d'évaluation de la qualité du service rendu à l'utilisateur.

De la même manière que le caractère projectif du projet d'établissement ou de service coïncide avec la pluriannualité des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), l'utilisation des nomenclatures permet de comparer la nature des besoins identifiés par l'ESMS d'une année à l'autre et des moyens et ressources engagés pour y répondre.

²² Voir les [publications de l'ANAP relatives au développement des plateformes de services coordonnés](#).

Fiche de bonne pratique n° 4 : Une illustration de l'utilisation des nomenclatures dans un projet d'établissement, de service ou de dispositif

Une organisation possible des chapitres du projet à partir des nomenclatures

Une association a fait le choix de structurer ses projets d'établissement et de service en trois 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 de la nomenclature des besoins par les professionnels

La même association a choisi de partir de la nomenclature des besoins pour réaliser un travail de concertation entre ses professionnels en trois étapes :

1. **Première étape** : s'assurer que les outils d'évaluation employés par les ESMS s'appuient sur la logique de la CIF. Accompagnement des équipes à la conception de leurs outils dans ce sens.
2. **Deuxième étape** : sélectionner avec les équipes au maximum une vingtaine d'indicateurs s'appuyant sur les trois blocs de la nomenclature des besoins.
3. **Troisième étape** : estimer la proportion de personnes concernées par ces besoins.

Exemple d'outil utilisé par un SESSAD pour évaluer l'évolution des besoins des jeunes accompagnés à partir des items retenus dans le projet de service

Une soixantaine d'indicateurs classés dans les domaines suivants :	Une cotation respectant la logique de la CIF :	Les items retenus pour le projet de service :
Apprentissage et application des connaissances	1 = réalise de façon adaptée (spontanément, habituellement)	Santé (prendre soin de soi/estime de soi ; fatigabilité ; comportements ; prévisibilité)
Relations avec autrui	2 = réalise avec des difficultés modérées (non spontanément, en partie, en fonction de la situation...)	Autonomie (expression et notamment de ses émotions ; autonomie quotidienne ; déplacement ; repères espace-temps ; relation avec autrui ; compréhension)
Mobilité et autonomie	3 = réalise avec beaucoup de difficultés et un résultat très altéré (besoin d'aides humaines ou techniques modérées)	Participation sociale (règles et limites ; situation scolaire ou professionnelle)
Entretien personnel	4 = ne réalise pas	
Communication	0 = sans objet	
Vie domestique/vie courante		

L'utilisation des nomenclatures dans la déclinaison opérationnelle d'outils de pilotage et d'évaluation

Cette partie du guide fait référence à trois types d'usages renseignés dans l'étude (annexe 1) : la réalisation de documents de pilotage internes (217 répondants), des rapports d'activité (291 répondants) et la formalisation des évaluations internes et externes des ESMS (115 répondants). Chacun de ces types d'usages est fortement corrélé aux projets d'établissement ou de service présentés plus haut.

Ces usages rendent opérationnels les objectifs structurés dans les projets d'établissement ou de service.

L'évaluation interne des ESMS en particulier dépend des *process* propres à l'ESMS ou de ceux de son organisme gestionnaire. Les travaux à venir de la HAS relatifs au cahier des charges rénové des évaluations des ESMS²³ doivent redéfinir le cadre général des évaluations.

Des supports techniques destinés à articuler besoins identifiés et prestations délivrées

Pour préciser les besoins des personnes accompagnées, des outils sont développés en complément d'outils d'évaluation fonctionnelle des situations. Sont cités dans l'étude des grilles d'analyse (ou « guides ») pour qualifier et pondérer la population accueillie à partir de la nomenclature des besoins, des questionnaires de satisfaction fondés sur l'appréciation du niveau de réponse aux besoins identifiés, des référentiels des besoins les plus souvent identifiés.

En complément, de nombreux outils visant à rendre compte de l'architecture des accompagnements de l'ESMS sont développés : des tableaux de bord par service ou unité, une cartographie des prestations, des fiches techniques par prestation, des relevés pluriannuels des prestations directes et indirectes, ou encore des fiches action intégrant parfois un volet évaluation.

Le développement de ces outils entraîne des conséquences concrètes en matière d'organisation, comme la tenue de comités de pilotage dédiés à leur suivi, de groupes de travail ou de parole thématiques. Ces pratiques font émerger de la discussion une vision partagée des situations, des difficultés éventuelles, des enjeux et des objectifs pour répondre aux besoins des personnes.

²³ Voir la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé qui prévoit, conformément à l'article L. 312-8 du CASF, que les ESMS « procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent [...] ».

L'ensemble de ces outils peuvent donner lieu à des avis exprimés dans les conseils de la vie sociale (CVS). Ces instances permettent en effet aux usagers, à leur entourage ou à leurs représentants légaux de prendre part aux discussions intéressant le fonctionnement de l'ESMS avec les professionnels de la structure. Les CVS sont donc particulièrement propices aux échanges portant sur la manière d'identifier collectivement les besoins des personnes accompagnées et les façons d'y répondre. Outre les CVS, un dialogue permanent autour de ces questions d'organisation est souvent intégré à la démarche qualité des ESMS. Cette collaboration contribue aussi pour plusieurs acteurs à formaliser leur gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC). Les bilans annuels qui sont réalisés et retranscrits dans le cadre des rapports d'activité permettent de mettre en évidence ces éléments qualitatifs et de les compléter par des données statistiques sur l'évolution des besoins repérés et des prestations réalisées d'une année à l'autre.

📌 Témoignages

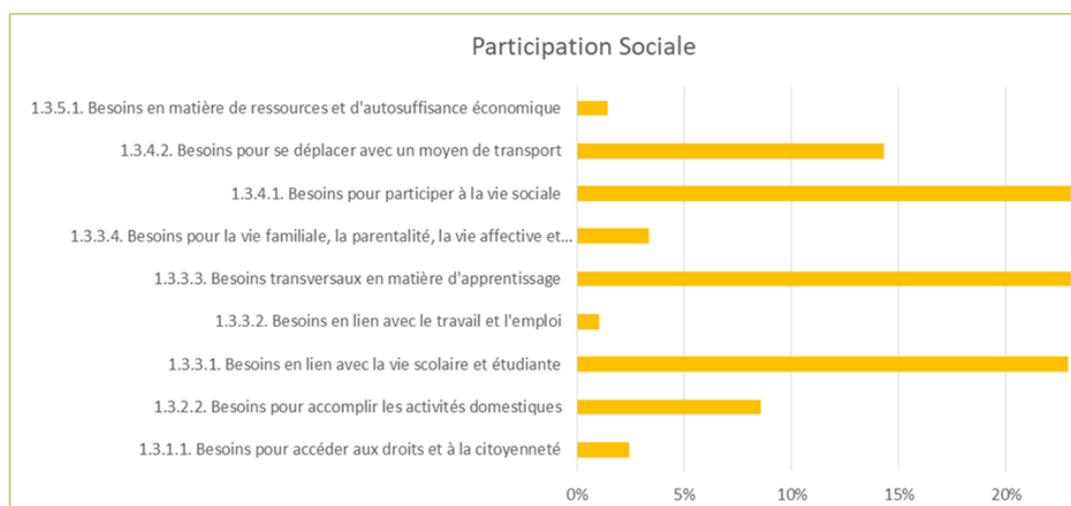
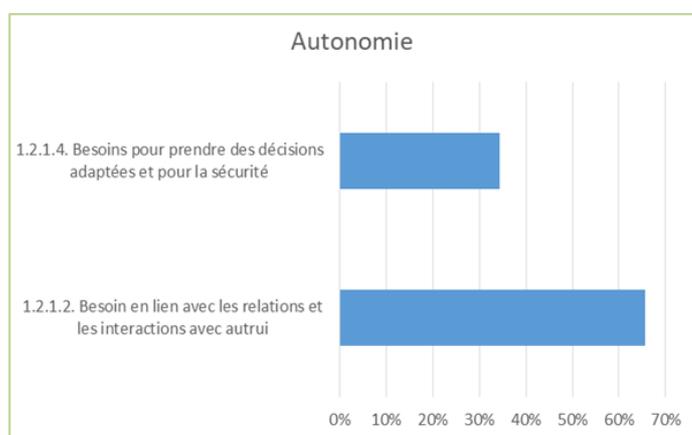
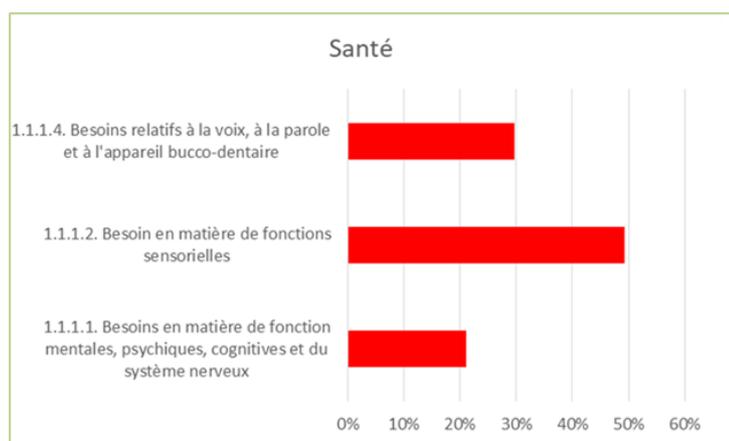
Un organisme gestionnaire a révélé que chacun de ses établissements rendait compte, pour tous les items des nomenclatures SERAFIN-PH, des éléments observés dans l'ESMS, des objectifs visés, des recherches et propositions d'amélioration. « Ce travail a permis de prioriser les objectifs et de préciser les plans d'amélioration continue de la qualité ».

Fiche de bonne pratique n° 5 : La réalisation de cartographies des besoins et des prestations

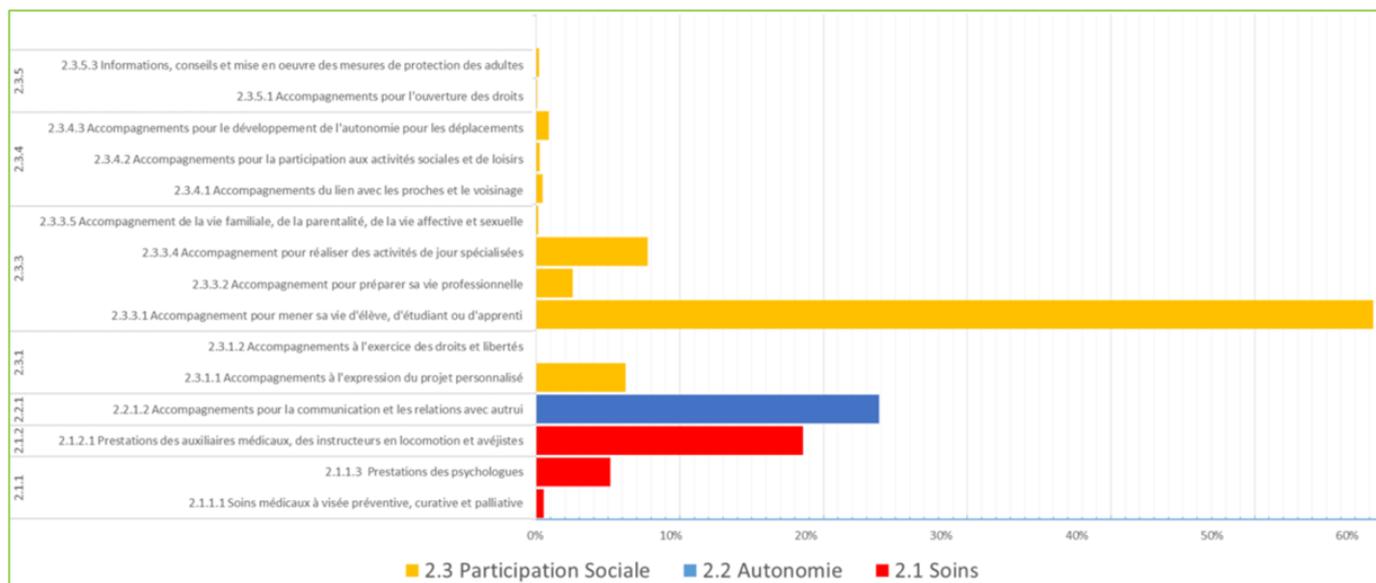
L'élaboration d'une cartographie des prestations et des besoins permet :

- > davantage de lisibilité concernant les prestations délivrées ;
- > un état des lieux objectivé des besoins à couvrir ;
- > la mise en œuvre d'un travail de GPEC en réponse aux besoins identifiés.

Exemple d'une cartographie des besoins identifiés par un SESSAD spécialisé dans l'accompagnement de personnes avec déficiences sensorielles (proportion de chaque besoin par domaine)



Exemple d'une cartographie des prestations (pourcentage de personnes concernées pour chaque prestation) du même SESSAD dans lequel un travail sur la GPEC a été lancé afin de réorienter son offre à partir des besoins identifiés



3 Les usages soutenant la planification de l'offre d'accompagnement

Les nomenclatures SERAFIN-PH au service de diagnostics territoriaux partagés, en particulier à l'occasion de la négociation des CPOM

📌 Témoignage

Les nomenclatures accompagnent un « travail sur le parcours de vie de l'utilisateur, l'optimisation et la complémentarité des prestations sur un territoire ».

En dehors du seul cadre de négociation des CPOM, les nomenclatures sont utilisées par certains acteurs pour partager la situation d'un territoire donné en matière de besoins identifiés et de réponses existantes.

L'enquête révèle que ces usages sont fortement liés à celui des projets d'établissement ou de service. Par exemple, sur 35 répondants déclarant utiliser les nomenclatures pour établir une cartographie de l'offre sur un territoire (hors CPOM), 26 ont aussi renseigné les projets de service/établissement. L'utilisation croisée des nomenclatures SERAFIN-PH entre l'organisation interne des ESMS et leur inscription territoriale révèle les dynamiques existantes en matière de transformation de l'offre d'accompagnement et de solutions organisées par bassin de vie.

Cette approche territorialisée de l'accompagnement, qui guide la politique publique en faveur des personnes en situation de handicap, implique le concours d'acteurs divers au service de la planification d'une offre d'accompagnement coordonnée.

Le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social permet déjà de disposer d'un certain nombre d'indicateurs utiles pour outiller une approche comparative et visant la complémentarité des accompagnements réalisés.

Suffisamment précises pour dresser un état des lieux partagé des besoins des personnes sur un territoire donné, les nomenclatures SERAFIN-PH peuvent également faciliter le développement de nouvelles synergies.

Focus : L'utilisation des nomenclatures SERAFIN-PH en soutien de la négociation des CPOM

Les CPOM sont des leviers stratégiques permettant de mettre en adéquation les besoins identifiés sur un territoire donné et l'organisation des réponses d'accompagnement. Point de rencontre entre un organisme gestionnaire qui organise ces réponses et les ATC qui les planifient et les financent, le CPOM offre par essence un espace de dialogue collaboratif.

Conformément au point 5) de l'annexe 5 « CPOM et Réponse accompagnée pour tous » de l'instruction n° DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 et aux préconisations de la circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017²⁴, l'utilisation des nomenclatures SERAFIN-PH dans ce cadre a été observée dans l'étude sur les usages qualitatifs des nomenclatures (annexe 1) à travers deux types d'usages renseignés :

- > pour établir un **diagnostic partagé** précontractualisation ;
- > pour fixer des **objectifs ou des indicateurs de suivi** dans le CPOM.

166 répondants à l'étude (26 %) déclarant utiliser les nomenclatures (138 les deux nomenclatures, 11 celle des besoins uniquement, et 17 celle des prestations seulement) ont indiqué avoir un ou les deux usages CPOM précités.

Lorsque les usages de type CPOM sont renseignés, l'étude dévoile que les répondants utilisent aussi majoritairement les nomenclatures dans le cadre des projets personnalisés, des projets de service, d'établissement ou de dispositif et pour documenter les rapports d'activité. Un peu moins de la moitié de ces répondants déclarent aussi utiliser les nomenclatures pour le dossier unique de l'utilisateur et pour élaborer des documents de pilotage interne. **Ce continuum des usages des nomenclatures**, révélé par les négociations CPOM, offre certainement l'opportunité aux parties prenantes de réinterroger leurs pratiques et les modalités de leur dialogue de gestion. Cet exercice peut d'ailleurs être renouvelé à l'occasion des dialogues de gestion à mi-parcours des CPOM.

En aidant à objectiver par le partage d'un langage commun la mise en œuvre des CPOM, les nomenclatures SERAFIN-PH participent donc du renforcement des partenariats nécessaires à la personnalisation des réponses et à la fluidification des parcours de vie en tout point des territoires.

L'étude fait ainsi apparaître qu'outre la réalisation de diagnostics territoriaux sur la base de la nomenclature des besoins, les étapes de précontractualisation peuvent également permettre :

- > de réaliser des bilans ou des cartographies de prestations réalisées ;
- > d'identifier des axes d'amélioration pour répondre aux besoins des personnes ;
- > d'interroger l'état des effectifs et l'adéquation des postes ou des compétences avec les projets personnalisés des personnes accompagnées.

Ces différents points viennent corroborer les retours d'expérience présentés, déjà en 2017, dans le rapport de l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) : *Négocier et mettre en œuvre les CPOM dans le secteur médico-social*. Par ailleurs, la cartographie proposée par l'ANAP en matière d'outils utiles dans le cadre d'une démarche CPOM permet de visualiser de quelle manière les nomenclatures peuvent outiller chaque étape de la négociation du CPOM²⁵.

²⁴ [Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale \(2017-2021\) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016.](#)

²⁵ [Cartographie des outils utiles pour négocier un CPOM.](#)

À travers les CPOM, les nomenclatures permettent aussi de repenser la démarche qualité des organismes gestionnaires en outillant les projets associatifs, les projets de transformation ou de développement de l'offre au regard des besoins identifiés et des partenariats noués en coresponsabilité territoriale.

Des pratiques innovantes de planification

Tant en matière d'organisation interne, à l'échelle d'un ESMS comme d'un organisme gestionnaire, que de planification territoriale, les nomenclatures participent d'une meilleure connaissance des besoins et des prestations sur un territoire donné tout en les inscrivant dans une perspective pluriannuelle.

Certains organismes gestionnaires indiquent que les nomenclatures leur permettent de nourrir leur vision prospective de l'organisation en repérant leurs points forts et les axes d'amélioration dans le cadre de la structuration de leurs fiches CPOM. Cela implique selon un témoignage : « une identification des missions de la structure, de comparer les réponses apportées, et de créer une cohérence globale au service des parcours ».

En complément des indicateurs du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social²⁶, qui permettent, notamment à l'occasion des dialogues de gestion, de révéler les types de prestations réalisées, certains acteurs vont plus loin en ciblant autour des besoins identifiés des prestations permettant de décliner des objectifs opérationnels, de faire le lien avec le GEVA et avec la CIF, d'aider le fonctionnement en dispositif ou en plateforme, d'identifier des thématiques particulières (bilan transport, vie affective et sexuelle...). Toutes ces démarches, non exhaustives et propres à chaque négociation de CPOM, peuvent conduire à la réalisation d'indicateurs de suivi qualitatifs pour illustrer la manière dont les nomenclatures SERAFIN-PH peuvent outiller la réalisation d'objectifs très divers. Par exemple, une fiche action sur la démarche qualité des ESMS peut indiquer des phases de construction avec des groupes de travail dédiés, qui s'appuient sur les besoins identifiés et sur les prestations délivrées par les professionnels.

Ainsi, le CPOM peut être l'occasion sur la base du diagnostic partagé de valoriser un certain nombre d'actions déjà mises en œuvre et de prendre des engagements pour s'assurer d'une bonne adéquation entre les besoins identifiés, leur évolution et les réponses apportées et ajustées, au moyen des usages précédemment développés (suivi des projets d'accompagnement sur la base des nomenclatures SERAFIN-PH, traduction des processus de coordination et de pilotage dans les documents de la loi 2002-2...).

📌 Témoignages

« Les nomenclatures SERAFIN-PH viennent soutenir notre dialogue de gestion avec l'ARS. »

« Elles permettent d'avoir une meilleure compréhension des besoins d'un territoire par l'examen des besoins des personnes déjà accompagnées. »

²⁶ [Présentation synthétique du tableau de bord de la performance médico-sociale](#) ; [kit d'outils 2020 \(où se trouve notamment la synthèse de la nomenclature des prestations pour le tableau de bord de la performance\)](#) ; [kit e-learning](#).

Fiche de bonne pratique n° 6 : Un exemple d'utilisation des nomenclatures SERAFIN-PH dans la fiche « diagnostic » pour la négociation d'un CPOM

Nomenclature des besoins

Évaluation individuelle

1. Outil utilisé s'il existe :

(à rappeler en tête de cellule pour chaque catégorie de besoins : outils différents selon catégorie de besoins ou plusieurs outils. Total : % des catégories de besoins évalué avec un outil.)

2. Une évaluation est-elle faite ? : Oui-non. Total en %.

3. Fréquence : cycle de réévaluation.

(Les événements indésirables graves peuvent être considérés comme un outil d'évaluation. À mentionner en tant que tel.)

Grille d'analyse :

Existence d'une évaluation des besoins, outillage et renouvellement de l'analyse. Les résultats de l'autodiagnostic et ensuite du diagnostic partagé : déploiement d'outils existants d'analyse, vigilance sur accès aux soins préventifs et somatiques.

Prise en compte de l'évaluation des besoins

4. Dans le projet d'établissement/de service : oui-non : le projet d'établissement/de service comprend-il un ou plusieurs objectifs visant l'amélioration de l'évaluation des besoins ou la prise en compte de catégories de besoins caractéristiques du public accompagné ?

Grille d'analyse :

Adéquation prestations/besoins : mise en évidence d'une sous-estimation de certains besoins et/ou des prestations réalisées pour y répondre appelant un ajustement du projet d'établissement.

5. Dans le projet personnalisé : oui-non-partiellement ?

Grille d'analyse :

La réévaluation du projet personnalisé doit reposer sur une meilleure évaluation des besoins de la personne accompagnée.

Exemple fictif de traduction possible

Diagnostic du dispositif institut thérapeutique éducatif et pédagogique (DITEP) « X » :

1. Utilisation d'un outil « Y » permettant de renseigner une fiche usager avec ses caractéristiques fonctionnelles (plan personnalisé de compensation réalisé par la MDPH complété) et un agenda présentant les prestations réalisées et les professionnels intervenants.
2. L'évaluation concerne 100 % des personnes accompagnées.
3. L'évaluation est revue chaque année. Cette évaluation individuelle ne tient donc pas compte des besoins identifiés par les professionnels et exprimés par le jeune ni par ses représentants légaux et ne permet pas au jeune ni à son entourage de compléter la fiche usager.
4. Les professionnels du DITEP ont récemment été formés aux nomenclatures SERAFIN-PH, et le DITEP va faire évoluer son système d'information pour cartographier les besoins avec trois entrées : personne, professionnels, entourage. Des rencontres professionnelles vont être mises en place chaque semaine pour des échanges sur leur pratique et pour construire des outils de pilotage satisfaisant leur pratique. Le niveau de satisfaction du jeune et de ses représentants légaux sur les prestations réalisées au regard de ces besoins sera recueilli à échéance régulière. Le projet d'établissement prévoira également un renforcement du partenariat avec l'Éducation nationale et le développement de la fonction appui-ressource sur la question de l'identification des besoins auprès des écoles, collèges et lycées du territoire.
5. Le projet personnalisé n'intègre pas à l'heure actuelle la notion de besoin. Dans le cadre du CPOM, une fiche action dédiée à la mise à jour de ces projets personnalisés précisera les conditions de l'évaluation tripartite (jeune-professionnel-entourage) et du suivi régulier des évolutions du projet.

Nomenclature des prestations directes

1. Les prestations sont-elles délivrées ? Oui-non

(préciser les raisons : non prévues dans le projet d'établissement ; non nécessaires au regard du public ; à défaut de ressources internes ou externes.)

2. Poids relatif des catégories de prestations par rapport au public accompagné

3. ETP affectés : méthode enquête *ex post* possible

4. Ressources extérieures : oui-non : mobilisation de la ressource extérieure adéquate au projet (dont droit commun) ou défaut de la ressource en interne (conventions).

Grille d'analyse :

- adéquation prestations/besoins ;
- adéquation missions/moyens ;
- mobilisation de la ressource externe.

Exemple fictif de traduction possible

1. Les prestations sont probablement délivrées, mais non renseignées, car le DITEP a développé une entrée par actes professionnels. Le lien avec les besoins des jeunes ne peut être strictement réalisé, mais une relation entre les actes professionnels et les caractéristiques cliniques et fonctionnelles des jeunes est établie. Sans modifier cette approche, l'apport complémentaire de la nomenclature des prestations nous permettra d'avoir une vision plus exhaustive et partagée de la manière dont le DITEP et ses partenaires de droit commun répondent aux objectifs poursuivis par les jeunes accompagnés.
2. Le DITEP pressent qu'un poids important des prestations réalisées concerne les trois prestations 2.3.3.1 « accompagnements pour mener sa vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti » et 2.3.4.1 « accompagnements du lien avec les proches et le voisinage » et 2.1.1.3 « prestations des psychologues ». Un travail de cartographie des prestations sera réalisé pour confirmer ces hypothèses et identifier d'éventuelles prestations à développer. Un travail est déjà engagé autour de la vie affective et sexuelle.
3. Nous n'avons pas envisagé à ce stade de répartition des prestations par équivalent temps plein (ETP). En revanche, nous allons réfléchir à ce sujet dans le cadre de notre GPEC et contacter en ce sens des partenaires qui se sont inscrits dans cette démarche.
4. Renforcement du partenariat avec l'Éducation nationale axé sur la compréhension et l'utilisation des nomenclatures SERAFIN-PH et sur la réalisation d'une fiche navette de type « bilans trimestriels » par jeune accompagné.

Fonctions support et nomenclature des prestations indirectes

L'exemple suivant illustre le choix réalisé par un ESMS de faire référence à une partie de la nomenclature des prestations indirectes. L'exemple n'a aucune valeur normative et n'est volontairement pas exhaustif.

- > **Prestation « GRH et dialogue social » :**
 - organigramme,
 - taux d'ETP vacants : nombre d'ETP vacants sur nombre total d'ETP à l'organigramme (notamment à partir du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social),
 - poids du recours à l'intérim et aux CDD : Total dépenses intérim et masse salariale CDD/groupe 2,
 - taux d'absentéisme par motif : Nombre d'heures d'absence/nombre d'heures de travail de l'effectif total (notamment à partir du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social) ;

- > **Repérage d'un atypisme** (à partir du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social et complété, par exemple, d'une barométrie RH ARS/CD) ;

- > **Prestation « Gestion administrative, budgétaire, financière et comptable » :**
 - taux d'atteinte des prévisions et dépenses,
 - taux de vétusté (notamment à partir du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social) ;

- > **Prestation « Information et communication » :**
 - existence d'un projet d'établissement et date de la dernière actualisation,
 - taux d'actualisation des projets personnalisés dans l'année N -1,
 - gestion des données des personnes accueillies : dossier unique/droits d'accès/numérique ?

- > **Prestation « Qualité et sécurité » :**
 - date de transmission des rapports d'évaluation interne et externe,
 - existence d'un plan d'action qualité : oui-non,
 - nombre d'heures mensuelles dédiées à la qualité,
 - nombre d'heures d'analyse de pratiques ;

> **Prestation « Relations avec le territoire » :**

- prestations d'appui-ressources : oui/non et de quelle nature,
- conventions : nombre de conventions signées et non signées, liste des partenaires concernés et des objectifs territoriaux poursuivis ;
(Les projets personnalisés donnant lieu à un engagement conventionnel ou non entre deux partenaires ne relèvent pas de ce recensement.)

> **Prestation « Locaux et autres ressources pour accueillir » :**

- avis favorable de la commission de sécurité : oui-non,
- accessibilité au transport collectif : oui-non,
- locaux adaptés : oui-non,
- réalisation du diagnostic accessibilité des bâtiments : oui-non,
- entretien et hygiène avec ou sans prestataire,
- restauration avec ou sans prestataire,
- blanchisserie avec ou sans prestataire ;

> **Prestation « Transports liés au projet individuel » :** description de l'organisation et des coûts afférents.

Les usages partenariaux et de gouvernance en appui des politiques publiques

Cette dernière catégorie d'usages englobe toutes les autres en formalisant sur un territoire donné un ensemble d'objectifs communs et d'actions à entreprendre. Les nomenclatures SERAFIN-PH peuvent en effet être utilisées dans la conduite de projets en faveur des personnes en situation de handicap. Celle-ci implique une animation territoriale réunissant un ensemble d'acteurs autour de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous », dans le cadre des « Territoires 100 % inclusifs » ou encore dans le contexte émergent des communautés 360.

Dans le cadre des projets régionaux de santé des ARS comme dans celui de la constitution par les conseils départementaux de schémas d'orientation stratégique, on observe que les notions de besoins des personnes et de prestations sont très largement partagées. En tant que référentiel de ces besoins et prestations, les nomenclatures SERAFIN-PH offrent donc un cadre structurant autour de valeurs fondamentales déjà partagées. Elles pourraient donc être plus largement utilisées pour s'assurer davantage encore d'une bonne compréhension partagée des schémas stratégiques précités.

À titre d'exemple, un PRS dédie le premier volet de son schéma régional de santé (SRS) à l'analyse « des besoins par l'approche populationnelle », avec neuf objectifs dédiés, dont celui « d'adapter les modes d'intervention aux évolutions des besoins des personnes en situation de handicap ». Dans ce cas, la référence aux nomenclatures SERAFIN-PH permettrait aux acteurs de participer à la réponse à cet objectif par la mise en œuvre des usages vus précédemment.

Un autre PRS indique que « l'accompagnement médico-social doit être rénové et transformé pour davantage partir des besoins et des attentes des personnes, et promouvoir leurs capacités et leur participation active » en proposant des « réponses territoriales intégrées ». Dans cet exemple également, la référence aux nomenclatures SERAFIN-PH comme support privilégié à utiliser pour assurer une pleine participation des personnes à leur parcours de vie est recommandée.

Enfin, un troisième PRS évoque explicitement les nomenclatures SERAFIN-PH comme outil permettant d'appuyer trois objectifs : celui de « favoriser l'inclusion tout au long de la vie par transformation de l'offre médico-sociale » en articulant « les demandes, les besoins et l'offre » et ceux visant à « favoriser le parcours des enfants et des adultes tout en tenant compte de leurs besoins ». Si les nomenclatures font partie des référentiels cités dans ce dernier PRS, une explicitation de leur rôle en ce qu'elles permettent de favoriser l'inclusion des personnes (développement de l'appui ressource auprès des acteurs de droit commun) pourrait être proposée.

Par ailleurs, un schéma dédié à sa politique en faveur du handicap permet à un conseil départemental de mettre en valeur un certain nombre d'engagements, dont celui de « renforcer la connaissance des besoins et de l'offre disponible », au moyen notamment d'un observatoire dédié à l'identification de ces besoins. Il paraîtrait intéressant pour l'observatoire de se saisir des nomenclatures SERAFIN-PH dans ce cadre.

Conclusion

La participation active des acteurs mobilisés et en particulier des établissements et services médico-sociaux accompagnant des personnes en situation du handicap à l'étude consacrée aux usages qualitatifs des nomenclatures des besoins et prestations SERAFIN-PH dévoile toute la diversité, l'importance et la qualité des usages, principalement orientés vers un accompagnement des personnes répondant au plus près à leurs besoins.

Les usages qualitatifs des nomenclatures SERAFIN-PH les plus fréquemment renseignés sont en effet ceux qui traduisent le mieux le travail consacré à la personnalisation des accompagnements. Cette personnalisation se traduit par une co-évaluation affinée et régulière des situations incluant l'identification avec les usagers de leurs besoins et par un ajustement permanent des accompagnements visant à y répondre.

Il ressort que les nomenclatures SERAFIN-PH sont particulièrement utiles dans les outils d'évaluation partagés comme les projets personnalisés et les PAG, mais aussi les diagnostics partagés à l'occasion de la négociation des CPOM. De ces usages très personnalisés naissent des organisations nouvelles permettant aux professionnels de coconstruire des réponses souvent innovantes et de valoriser les accompagnements qu'ils délivrent en vertu des objectifs poursuivis par les usagers. Les nomenclatures SERAFIN-PH permettent enfin dans les territoires d'objectiver les orientations des acteurs en coresponsabilité pour mener les politiques publiques en faveur des personnes en situation de handicap.

Le fil rouge de chacun de ces usages qualitatifs est bien celui du partage **d'un langage commun**, qui permet de nouer autour des projets d'accompagnement et de leurs déclinaisons opérationnelles un dialogue soutenu et permanent entre tous les acteurs concernés, de la personne jusqu'à l'institution.

Il résulte donc de l'ensemble de ces initiatives que, pour que les termes des nomenclatures SERAFIN-PH puissent être partagés et compris de l'ensemble des parties prenantes autant que nécessaire, ces nomenclatures doivent faire l'objet d'un large plan d'accompagnement.

Ce plan d'accompagnement à la structuration des nomenclatures (comprendre leur logique, la façon de les utiliser) et à leurs usages qualitatifs possibles (promus par le présent guide et éventuellement complétés dans le cadre d'une formation-action largement participative) doit concerner l'ensemble des personnes accompagnées, leur entourage, les acteurs de droit commun et les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) amenés à les accompagner, les MDPH, les ARS, les conseils départementaux, les organismes de formation et les institutions.

Table des abréviations

ANAP : Agence nationale d'appui à la performance

ARS : Agence régionale de santé

ATC : Autorité de tarification et de contrôle

CD : Conseil départemental

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CVS : Conseil de la vie sociale

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

ESMS : Établissement ou service médico-social

ESSMS : Établissement ou service social ou médico-social

ETP : Équivalent temps plein

FAM : Foyer d'accueil médicalisé

GPEC : Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

OG : Organisme gestionnaire

RGPD : Règlement général sur la protection des données

SERAFIN-PH : Services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées

Annexe : Contenu du questionnaire en ligne sur les usages qualitatifs des nomenclatures SERAFIN-PH

Recueil des usages des nomenclatures SERAFIN-PH à visée descriptive et qualitative, dans la continuité des politiques publiques en faveur des personnes en situation de handicap, qui ont pour objectifs une personnalisation des accompagnements et des parcours de vie fluides dans le cadre d'une société inclusive.

Identité

Situation générale

Évaluation

Information

Focus usages

Collaborations

Identité

Structure ou organisme répondant*

- Organisme gestionnaire
- Établissement ou service médico-social (dont dispositif/plateforme)
- Institutionnel
- Autre

Acteur(s) représenté(s)*

- IME
- IEM
- ITEP
- EEAP
- Établissement pour déficients sensoriels
- SESSAD
- CAFS
- ESAT
- CRP/CPO
- UEROS
- SAVS

- SAMSAH
- MAS
- FAM
- FV-FO
- FH
- MDPH/MDA
- ARS
- Département
- Acteur du champ social (association MJPM, CCAS...)
- Acteur sanitaire (centre hospitalier, profession libérale, MSP...)
- Acteur de droit commun (établissement scolaire, entreprise...)
- Formateur
- Autre

Mail professionnel

(facultatif)

N° de département du répondant*

(département du siège social si organisme gestionnaire/ARS, de l'adresse principale de la structure répondante dans les autres cas)

Quels sont les acteurs utilisant les nomenclatures au sein de la structure ?*

- Usagers accompagnés
- Membres de CVS dont familles
- Administrateurs
- Personnel de direction, de gestion et d'administration
- Personnel des services généraux
- Personnel d'encadrement sanitaire et social
- Personnel éducatif, pédagogique et social
- Personnel médical
- Personnel paramédical dont psychologue
- ARS siège

- ARS délégation départementale
- ARS/Département – direction métier
- ARS/Département – direction transverse
- Autres (préciser ci-dessous)

(pour les ARS et départements, ne cocher que les cases libellées « ARS/Département... »)

Précisions libres sur utilisateurs des nomenclatures :

Situation générale

Utilisez-vous la nomenclature des besoins ?*

Oui/Non/Ne sait pas

Depuis quand utilisez-vous la nomenclature des besoins ou à partir de quand envisagez-vous de l'utiliser ?

Utilisez-vous la nomenclature des prestations ?*

Oui/Partiellement (prestations directes)/Partiellement (prestations indirectes)/Non/Ne sait pas

Depuis quand utilisez-vous la nomenclature des prestations ou à partir de quand envisagez-vous de l'utiliser ?

Pour quelles raisons avez-vous utilisé les nomenclatures SERAFIN-PH ?

Évaluation

Quels sont vos niveaux de satisfaction des nomenclatures SERAFIN-PH ?*

Appréciation de la nomenclature des besoins*	1 (très satisfait) <input type="radio"/>	2 (satisfait) <input type="radio"/>	3 (plutôt satisfait) <input type="radio"/>	4 (insatisfait) <input type="radio"/>	5 (très insatisfait) <input type="radio"/>	sans appréciation <input type="radio"/>
Appréciation de la nomenclature des prestations*	1 (très satisfait) <input type="radio"/>	2 (satisfait) <input type="radio"/>	3 (plutôt satisfait) <input type="radio"/>	4 (insatisfait) <input type="radio"/>	5 (très insatisfait) <input type="radio"/>	sans appréciation <input type="radio"/>
Appréciation du guide complet de présentation des nomenclatures SERAFIN-PH*	1 (très satisfait) <input type="radio"/>	2 (satisfait) <input type="radio"/>	3 (plutôt satisfait) <input type="radio"/>	4 (insatisfait) <input type="radio"/>	5 (très insatisfait) <input type="radio"/>	sans appréciation <input type="radio"/>

Quelles opportunités trouvez-vous dans ces nomenclatures ?

Quels risques, inconvénients, difficultés trouvez-vous dans ces nomenclatures ?

Quelles sont vos suggestions pour améliorer les nomenclatures ?

Information

Comment avez-vous pris connaissance des nomenclatures ?

Avez-vous reçu une information/formation sur les nomenclatures ? *

- oui, avant de les utiliser
- oui, après avoir commencé à les utiliser
- non
- ne sait pas

Précisez le type de formations reçues et/ou attendues

Avez-vous participé à l'une de ces enquêtes ou études SERAFIN-PH ? *

EDC 1/EDC 2/Étude « Repères »/ENC 1/ENC 2/Aucune/Non concerné/Ne sait pas

Cette participation a-t-elle aidé à vous saisir des nomenclatures et comment ?

Quels sont vos niveaux de satisfaction des outils de communication sur les nomenclatures ?*

Appréciation de la plaquette de présentation SERAFIN-PH *	1 (très satisfait) <input type="radio"/>	2 (satisfait) <input type="radio"/>	3 (plutôt satisfait) <input type="radio"/>	4 (insatisfait) <input type="radio"/>	5 (très insatisfait) <input type="radio"/>	sans appréciation <input type="radio"/>
Appréciation de la plaquette en FALC SERAFIN-PH *	1 (très satisfait) <input type="radio"/>	2 (satisfait) <input type="radio"/>	3 (plutôt satisfait) <input type="radio"/>	4 (insatisfait) <input type="radio"/>	5 (très insatisfait) <input type="radio"/>	sans appréciation <input type="radio"/>

Quelles sont vos suggestions pour améliorer ou compléter ces outils de communication ?

Usages

Quels sont les types d'usage des nomenclatures que vous avez investis ?*

- pour constituer des projets de vie personnalisés/individuels
- pour renseigner le dossier unique de l'utilisateur
- pour réaliser un projet de service/d'établissement/du dispositif intégré ou de la plateforme
- pour réaliser des documents de pilotage internes
- pour documenter les rapports d'activité
- pour établir un diagnostic des besoins dans un ESMS (hors CPOM)
- pour établir un diagnostic des besoins sur un territoire (hors CPOM)

- pour établir un diagnostic partagé (pré-CPOM)
- pour établir une cartographie de l'offre d'accompagnement sur un territoire
- pour établir une cartographie de l'offre d'accompagnement offerte par un ou plusieurs ESMS
- pour fixer des objectifs ou indicateurs de suivi (hors CPOM)
- pour fixer des objectifs ou indicateurs de suivi dans un CPOM
- dans le cadre des évaluations internes et/ou externes de l'ESMS
- pour réaliser un schéma d'orientation stratégique (de type PRS/schéma départemental...)
- dans le cadre d'appels à candidatures ou d'appels à projets
- pour conduire une politique publique (Réponse accompagnée, territoire 100 % inclusif...)
- dans le cadre du dispositif d'orientation permanent (dont plans d'accompagnements globaux)
- Autre (à préciser ci-dessous)
- Aucun usage
- Ne sait pas

Précisez les modalités de cet usage (outils développés/méthode conduite...)

Quelles ont été les opportunités de cet usage ?

Quelles ont été les difficultés rencontrées lors de cet usage ?

Quels sont les outils utilisés pour votre usage des nomenclatures ?*

- un logiciel
- des outils bureautiques (Excel...)
- autre (à compléter dans l'encadré ci-dessus « précisez les modalités de cet usage »)
- ne sait pas

Votre système d'information intègre-t-il les nomenclatures ?*

- oui, les besoins comme les prestations
- les besoins seulement
- les prestations seulement
- non
- non concerné (pas de système d'information)

ne sait pas

Collaborations

Votre usage est-il partagé ?*

- oui, avec les personnes en situation de handicap et/ou leur entourage
- oui, au sein de l'association
- oui, avec/entre les partenaires médico-sociaux
- oui, avec/entre les partenaires de droit commun
- oui, avec/entre les autorités de régulation (ARS, CD notamment)
- oui, avec/entre MDPH/MDA
- oui, autrement (préciser ci-dessous)
- non
- ne sait pas

Méthodes de partage employées et/ou nouvelles contributions envisagées

Êtes-vous favorable à une large diffusion de votre usage ?*

- oui en totalité
- oui pour ce qui est de la méthode conduite
- oui pour ce qui est des outils développés
- non
- ne se prononce pas

Êtes-vous favorable à la réalisation d'un guide d'usage des nomenclatures, permettant de promouvoir les bonnes pratiques recueillies ?*

- oui
- non
- ne se prononce pas

Autres commentaires que vous souhaitez ajouter

www.cnsa.fr
www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr
www.handicap.gouv.fr



**SECRETARIAT D'ÉTAT
CHARGÉ DES PERSONNES
HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**SERAFIN
PH**



Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie