

SÉRAPHIN-PH

L'accompagnement à la découpe

Le 6 janvier, le Président de la République déclare la fin de la tarification à l'acte dans les hôpitaux. Le 13 février, la ministre déléguée chargée des personnes handicapées annonce l'entrée en vigueur d'une nouvelle modalité de tarification dans le médico-social en 2025. Une réforme à coups de nomenclatures et de chronomètres qui ressemble à s'y méprendre à une tarification à l'acte.

ATTABLÉS dans un bar enfumé comme il existe encore à Marseille, trois éducatrices et un enseignant spécialisé échangent sur les directives fumeuses qui impactent leurs structures : service d'éducation spéciale et de soins à domicile, hôpital de jour, institut médico-éducatif, institut thérapeutique éducatif et pédagogique. Tous travaillent dans le secteur du handicap et voient la réforme Séraphin-PH s'immiscer dans leurs pratiques. Pour sortir de l'isolement, ils viennent de créer la commission Séraphin-PH au sein du collectif Le social brûle. « Je suis là parce que notre établissement s'est porté volontaire pour l'expérimenter, explique l'enseignant. Dans une noulangue inadaptée à notre métier, on nous a parlé de devenir "proactifs" dans le but d'obtenir de meilleurs financements de l'ARS (ndlr : agence régionale de santé). J'ai refusé de remplir des formulaires dans lesquels mon travail est coté et minuté. Dans mon service, certains ont résisté, d'autres ont joué le jeu. »

Dans les tuyaux depuis novembre 2014, l'acronyme Séraphin-PH - Services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées - infuse doucement mais sûrement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Mille deux cents « bons élèves » auraient pris part à la dernière étude sortie en 2022. Le 13 février 2023, la ministre déléguée chargée des personnes handicapées, Geneviève Darrieussecq, a réuni le comité stratégique du groupe-projet Séraphin-PH pour définir une feuille de route. Ce plan d'action prévoit l'entrée en vigueur généralisée de la nouvelle tarification en 2025.

« Il y a deux sujets : d'un côté le suivi des nomenclatures des besoins et des prestations, de l'autre le chantier tarifaire, décrypte Ludovic Mariotti, conseiller technique autonomie à l'Uriopss Occitanie et membre du

comité stratégique. Le réseau Uniopss-Uriopss participe depuis trois ans à l'élaboration du kit d'appropriation des nomenclatures réalisé par la CNSA (ndlr : caisse nationale de solidarité pour l'autonomie). Cette nomenclature donne une définition officielle de la notion de besoin pour éviter la confusion entre besoins et prestation. D'ordinaire, on dit "la personne a besoins d'aller à la piscine", or c'est une prestation qui répond au besoin de lien social ou à celui de prendre soin de sa santé. » Le conseiller technique salue également l'élaboration d'un langage commun. Cependant, lorsqu'il donne des formations sur ce kit, les équipes n'embrassent ni son enthousiasme, ni son analyse. « Les professionnels ont tous à l'esprit l'aspect tarifaire de ces nomenclatures, ça constitue un frein. »

Séraphin-PH tient de la goutte d'eau qui fait déborder la perte de sens. Il raconte le glissement de l'obligation de moyens vers celle de résultats

Pour permettre une appropriation de cette approche, la CNSA tient à disposition un guide de 142 pages (1), descriptif des nomenclatures détaillées des besoins et des prestations établi en 2018 et actualisé en décembre 2020. Ce pavé découpe les besoins en trois catégories correspondant à un code chiffré : santé somatique ou psychique, participation sociale, autonomie. Le besoin y est défini comme un « écart entre la réalisation effective ("performance"), par une personne, d'une activité ou d'un domaine d'activité et son objectif personnel de réalisation ». Un jargon aux vertus plutôt répulsives. « Je suis éducatrice, c'est mon métier d'apprendre à avoir un langage commun avec mes partenaires, s'insurge une membre de la commission Séraphin-PH du collectif Le social brûle. Nous sommes formés à travailler en équipe, pas à décider seul de ce qui est bien pour une personne. Comment une nomenclature va-t-elle m'aider à comprendre les besoins d'un enfant qui ne parle pas et avec qui il va falloir des mois pour établir un contact ? »

Directrice générale adjointe de l'association régionale



Accompagner consiste aussi à multiplier des gestes qui ne sont pas considérés comme des actes.

pour l'intégration (ARI) de Bordeaux, Dominique Maison ne s'enthousiasme pas non plus pour cet outil : « quatre dispositifs intégrés Itep ont été volontaires pour s'engager dans l'expérimentation Séraphin-PH ouverte en novembre 2021. Tous sont allés au bout de la campagne, avec un enthousiasme très relatif au regard des contraintes induites et, plus important encore, de ce que ce nouveau modèle de tarification pouvait suggérer quant à l'avenir des accompagnements médico-sociaux. Cette participation a d'ailleurs été à l'origine d'un mouvement collectif interne mené par certains salariés. »

À Marseille, l'association régionale d'aide aux infirmes moteurs cérébraux (ARAIMC) s'est également essayée à la nomenclature. Pendant quinze jours, travailleurs sociaux, thérapeutes, femmes de ménage... ont travaillé un chronomètre pendu au cou afin de remplir un tableau de tâches et d'y attribuer un temps de réalisation. « Dans ce système, la latitude pour bien faire son travail n'est pas prévue, déplore Jérôme Sacco, ergothérapeute, délégué du personnel. Or dans le travail social, il y a des temps d'échanges informels et parfois même, on sent la nécessité de faire un câlin. Ça, ce n'est pas considéré comme un acte. »

Consciente des réticences des travailleurs sociaux face à cette réforme, l'association des Itep et de leurs réseaux (Aire) planche sur une autre approche de la question du décompte de l'activité et lance une expérimentation dans plusieurs régions. « Nous ne voulons surtout pas que les éducateurs passent du temps à coter des actes, nous avons déjà suffisamment de mal à recruter, résume Roland Dysli, président d'Aire. Nous souhaiterions un outil simple pour donner à voir ce qu'on fait avec l'enfant, comme un emploi du temps. L'objectif est de favoriser des parcours de plus en plus tournés vers le milieu ouvert. Qu'on nous laisse être

agiles, sans réduire notre activité à des cases. » Le 6 janvier lors de ses vœux aux soignants, le Président de la République annonce la sortie de la tarification à l'acte dans les hôpitaux en 2023. L'approche bureaucratique du soin a démontré son inefficacité dévastatrice. En novembre 2020, le cabinet d'avocats Accens, spécialisé dans le secteur de l'économie sociale et solidaire, alerte sur le danger d'une application dans le médicosocial : « ce dispositif va bien plus loin que son homologue sanitaire. Par la nomenclature des besoins, il va "calibrer" l'exercice du cœur de métier. Ce n'est donc pas simplement un codage de l'activité à des fins tarifaires, c'est en amont une modification des conceptions mêmes de l'activité telles que les professionnels se les représentent, car leur langage va être modifié... L'évolution en cours pourrait bien conduire des excès d'un hyperempirisme local à ceux d'une hyperrationalisation générale. » (2)

Quand les équipes revendiquent du temps pour pouvoir se parler, penser le métier pour échapper aux protocoles, lutter contre une langue purement utilitaire... Cette réforme tient de la goutte d'eau qui fait déborder la perte de sens. Elle raconte le glissement de l'obligation de moyens vers celle de résultats. « Au lieu de se mettre au service de l'accompagnement, l'administratif reprend le pouvoir sur les équipes pluriprofessionnelles, analyse Bernard Cresta, délégué syndical CGT à ARAIMC. En individualisant l'accompagnement, on le transforme en prestation. Séraphin-PH prépare la marchandisation. »

Myriam Léon

[1] https://www.cnsa.fr/documentation/nomenclatures_seraphinph_detailles_vf.pdf

[2] <https://accens-avocats.com/blog/2020/11/26/seraphin-ph-la-cnsa-simmisce-dans-le-coeur-de-metier-des-professionnels-des-essms/>