

ACTUALITÉS février 2021

[Le Gouvernement rassure quant au périmètre d'application du crédit d'impôt 1](#_Toc65597243)

[Les ultimes travaux s'engagent pour parfaire la réforme du financement en psychiatrie 3](#_Toc65597244)

[Les techniciens de l'intervention sociale et familiale sont appelés à soutenir le handicap 3](#_Toc65597245)

[Handicap, santé, emploi, sexe... le 3928 est à l'écoute des victimes de discriminations 5](#_Toc65597246)

[L'appel à projets 2020 de la Firah met à l'honneur les TSA et l'insertion professionnelle 5](#_Toc65597247)

[La mobilisation s'amplifie face à la réforme "hors sol" de l'isolement-contention 6](#_Toc65597248)

[La restriction de liberté en établissement médico-social manque de base juridique 8](#_Toc65597249)

[Sophie Cluzel propose une mission sur les modalités de calcul de l'AAH 9](#_Toc65597250)

[La démarche de conciliation-sanction pour refus de soins fait l'objet d'une note détaillée 10](#_Toc65597251)

[Financement : Serafin-PH modifie déjà les organisations 11](#_Toc65597252)

# Le Gouvernement rassure quant au périmètre d'application du crédit d'impôt

Publié le 12/02/21 - 17h28

**Olivier Dussopt, ministre chargé des Comptes publics, a rassuré le secteur quant au périmètre d'application du crédit d'impôt des services à la personne, fragilisé par une récente décision du Conseil d'État. Les règles ne changent pas, a-t-il annoncé. Le Gouvernement entend profiter des prochaines lois financières pour sécuriser le dispositif.**

**La**[**décision**](https://juricaf.org/arret/FRANCE-CONSEILDETAT-20201130-442046)**du 30 novembre dernier du Conseil d'État et son interprétation du périmètre d'application du crédit d'impôt pour les bénéficiaires de services à la personne a créé une insécurité juridique à laquelle le Gouvernement vient d'apporter une réponse. La haute juridiction a annulé pour excès de pouvoir des commentaires de l'administration fiscale, précisé la notion d'offre globale de services et indiqué que le crédit d'impôt ne s'applique qu'aux prestations réalisées au domicile du bénéficiaire, excluant ainsi les interventions ayant pour origine ou destination le domicile (lire notre**[**article**](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20201210-droit-le-conseil-d-etat-restreint-le-credit)**). Le portage de repas, le transport de personnes en situation de handicap se trouvent ainsi exclus, en application de la jurisprudence du Conseil d'État, avec pour les usagers un risque de redressement fiscal.

Le 11 février, Olivier Dussopt, ministre délégué chargé des Comptes publics, a rassuré le secteur à l'occasion d'un webinaire organisé par la Fesp. Cette décision "*a créé de l'inquiétude*", reconnaît-il, précisant qu'elle est contraire "*au principe de stabilité fiscale que nous défendons*". Si le Conseil d'État annule bien les commentaires de l'administration fiscale, il "*n'annule pas la***[***circulaire***](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=44550)***du 11* *avril* *2019 de la Direction générale des entreprises*", texte sur lequel s'appuie le Gouvernement. "*Consigne a été donnée aux services fiscaux d'appliquer cette circulaire qui reste en vigueur*", a indiqué le ministre.**

**L'enjeu des prochaines lois financières**

**Pour sécuriser "*totalement*" le cadre du crédit d'impôt et la notion d'offre globale de services, Olivier Dussopt a annoncé qu'il "*[mettra]* *à profit les prochaines lois financières*". "*Les règles que vous connaissez continuent à s'appliquer*", a-t-il assuré. Maxime Aiach, président de la Fesp, a salué cette annonce, décrivant un "*point d'extrême inquiétude*". "*La circulaire va nous permettre de travailler sereinement*". Le président a par ailleurs souligné l'attachement du ministre "*à la stabilité réglementaire*" et rappelé "*combien notre secteur a souffert dans le passé de cette insécurité et du risque d'insécurité*". La stabilité réglementaire permet en effet au champ des services à la personne de se développer et "*finalement de développer l'économie*", a-t-il poursuivi.

La Fedesap s'est également félicitée de cette annonce des pouvoirs publics. "*Cette décision de bon sens est extrêmement positive en pleine crise sanitaire car le portage de repas à domicile, le transport de personnes âgées vers les lieux de vaccination ou encore l'accompagnement des enfants à l'école sont plus que jamais essentiels*", a indiqué Amir-Reza Tofighi, président de la fédération, par communiqué. La Fedesap appelle le Gouvernement à valider, dans le cadre d'une prochaine loi financière, son interprétation du Code général des impôts. L'organisme "*soutiendra une telle démarche, d'autant plus que celle-ci confortera la généralisation du dispositif de contemporanéité en janvier* *2022, qui vise à mettre fin au décalage entre la dépense et le crédit d'impôt dans le domaine des services à la personne et d'aide à domic***ile".

**Le crédit d'impôt immédiat généralisé en 2022**

**Devant la Fesp, puis dans la foulée lors d'un autre webinaire organisé par la Fédération des particuliers employeurs de France (Fepem), Olivier Dussopt a justement fait le point sur l'expérimentation de contemporanéisation du crédit d'impôt et sa généralisation en 2022. La première phase du projet se déploie dans le Nord et à Paris (lire notre**[**article**](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20200928-aide-a-domicile-l-experimentation-du-credit-d)**). Les délais sont tenus, a précisé le ministre, malgré les difficultés induites par le deuxième confinement et la crise sanitaire. L'objectif du Gouvernement est toujours de généraliser ce mécanisme dès janvier ou février 2022 pour les particuliers employeurs. "*Nous voulons que l'expérimentation nous permette de bâtir un système qui fonctionne et pour le construire, il faut que nous soyons prudents dans sa mise en œuvre*", a déclaré Olivier Dussopt. La contemporanéisation du crédit d'impôt entrera donc en vigueur pour les services prestataires et mandataires, avec un décalage de trois mois, a-t-il détaillé. Pour les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) et de la prestation de compensation du handicap (PCH) un temps supplémentaire sera nécessaire, pour permettre une interopérabilité avec l'ensemble des systèmes d'information des départements. Le ministre prévoit ici une mise en œuvre pour fin 2022, début 2023.

Marie-Béatrice Levaux, présidente de la Fepem, a elle aussi salué les déclarations du ministre. Elle a également appelé à sécuriser l'Apa et de la PCH pour les particuliers employeurs, une notion qui devra être inscrite dans la future loi Grand âge et autonomie, estime-t-elle, pour ne pas faire face à des difficultés applicatives dans la deuxième phase. "*Nous sommes devant une période complexe et pleine de promesse*", a lancé la présidente.

Olivier Dussopt est par ailleurs revenu sur une**[**proposition**](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b3807_proposition-loi)**de loi, initialement portée par la députée Anne Blanc (LREM, Aveyron), puis reprise par son groupe parlementaire, visant à sécuriser les droits à protection sociale des assistants maternels et des salariés des particuliers employeurs. Ce texte s'inscrit dans le projet de fusion conventionnelle de ces deux branches, qui devrait être finalisé d'ici la fin du premier semestre (lire notre**[**article**](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20201221-dialogue-social-le-secteur-de-l-emploi-direct)**). La proposition de loi prévoit la sécurisation du circuit de recouvrement des cotisations pour le financement des garanties de protection sociale complémentaire, notamment la prévoyance, et soutient une gestion centralisée, *via* un organisme unique, comme gage de simplicité. Le texte va être inscrit à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale le 15 mars, a annoncé le ministre. "*Nous pourrons très rapidement avec le Parlement adopter des dispositions permettant de sécuriser la question du recouvrement et de l'acquisition des droits sociaux*", une bonne nouvelle "*pour l'attractivité du secteur*".**

# Les ultimes travaux s'engagent pour parfaire la réforme du financement en psychiatrie

Publié le 12/02/21 - 18h01

**Le décalage à 2022 de la réforme du financement en psychiatrie va permettre de finaliser cette année les travaux au ministère sur plusieurs compartiments, notamment celui lié à l'activité. Et de "sécuriser la mise en œuvre opérationnelle" du nouveau modèle. Focus sur ces chantiers et le calendrier de publication des textes règlementaires attendus.**

**Ce 12 février marque la reprise des travaux sur la réforme du financement de la psychiatrie à la DGOS. Cette réforme, à la fois attendue et redoutée, devait initialement entrer en vigueur au 1er janvier 2021 mais le ministère des Solidarités et de la Santé a décidé en novembre dernier de décaler d'un an sa mise en œuvre en raison du contexte actuel de crise liée au Covid-19 (lire notre**[**article**](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20201113-plfss-2021-le-gouvernement-veut-reporter-trois-reformes)**). Cette reprise des chantiers attendait notamment la désignation d'un nouveau pilote à la DGOS, ce qui est désormais chose faite avec l'arrivée récente d'Arnaud Joan-Grangé au sein de la direction ministérielle (lire notre**[**article**](https://abonnes.hospimedia.fr/nominations/20210126-info-hospimedia-arnaud-joan-grange-est-pressenti-au)**).**

**Trois grands axes de travail**

**Comme l'a souligné à plusieurs reprises le ministre Olivier Véran, le report de cette reforme ne signifie pas une remise en cause de ses grands principes, à savoir les compartiments du modèle cible (consulter l'infographie ci-dessous), une gouvernance d'allocation régionale, etc. Néanmoins, l'entrée en vigueur en 2022 a été corrélée avec la suppression de la période transitoire en "*année* *1*". Il s'agit d'une réforme structurante, a rappelé la DGOS il y a quelques semaines aux représentants des acteurs concernés**. **Elle nécessite des travaux d’adaptation des modèles par les ARS et d’appropriation par les établissements qui sont apparus incompatibles avec leur niveau d’engagement dans la crise Covid. L'année 2021 va donc être mise à profit pour "*finaliser les travaux sur les différents compartiments et sécuriser la mise en œuvre opérationnelle du nouveau modèle*".**

## **Quelques repères du calendrier prévisionnel** :

* **dès le 1er trimestre 2021 et en 2022 : élaboration des modèles infrarégionaux de financement et des outils et référentiels associés, installation des gouvernances locales en région** ;
* **d'ici la fin du premier trimestre 2021 : parution du décret visé en Conseil d'État ;**
* **3e et 4e trimestres 2021 : publication des arrêtés ;**
* **Jusqu'au 4e trimestre : finalisation des compartiments du modèle ;**
* **début 2022 : poursuite des travaux sur certains compartiments (activités spécifiques, recherche, etc.).**
* **Au programme figurent principalement trois axes de travail : la reprise des travaux sur les textes d'application pour une publication au premier trimestre 2021 du décret en Conseil d'État prévu dans la réforme ; la poursuite des travaux sur les différents compartiments (aussi appelés "dotations") du modèle ; la préparation de la mise en œuvre opérationnelle de la réforme pour 2022 (facturation, systèmes d'information, campagne budgétaire, etc.).**

## **Décret d'ici fin mars et arrêtés à l'automne**

**Concernant les textes d'applications qui étaient déjà en préparation en 2020 — qu'Hospimedia avait pu consulter (lire notre**[**dossier**](https://abonnes.hospimedia.fr/dossiers/20201017-psychiatrie-la-reforme-du-financement-est-desormais-imminente)**) —, la DGOS a indiqué en fin d'année dernière aux acteurs concernés qu'il n'y avait pas de modification à prévoir du projet de décret, déjà soumis pour concertation, sur les compartiments du modèle cible et la gouvernance régionale, ainsi que sur les critères et modalités d’allocation aux établissements de santé. Cependant, quelques modifications liées au report de la réforme sont à prévoir, avec la suppression de la période transitoire. En outre, la création du comité de concertation régionale d'allocation de ressources devrait être portée par un décret sur les urgences. Donc le décret psychiatrie devrait fixer seulement les attributions, la composition et le fonctionnement de la section psychiatrie de ce comité.**

# Les techniciens de l'intervention sociale et familiale sont appelés à soutenir le handicap

Publié le 12/02/21 - 18h16

**Les techniciens de l'intervention sociale et familiale soutiennent souvent les parents. Ils avaient jusqu'à présent peu investi le champ du handicap mais la PCH parentalité et une circulaire Cnaf en préparation pourraient changer la donne.**

**Le 11 février Adedom, l'ADMR, la Fnaafp-CSF et l'Una ont organisé une journée de webinaire consacré aux services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad) familles. Une table ronde était consacrée au handicap et à la parentalité. Un domaine encore peu investi, faute de financement dédiés par les Saad et leurs techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF) mais la prestation de compensation du handicap (PCH) parentalité (lire nos articles**[**ici**](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20201127-protection-sociale-un-projet-de-decret-prevoit-un)**et**[**là**](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210104-protection-sociale-le-decret-sur-la-pch-parenta)**) ainsi qu'une circulaire de la Caisse nationale d'allocation familiales (Cnaf), en préparation, pourraient changer la donne.

L'étude, réalisée en 2020 par Handéo et Émicité à la demande des quatre opérateurs de l'aide à domicile, a révélé des besoins de soutien important de la part tant des parents en situation de handicap que des enfants en situation de handicap (lire notre**[**article**](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20200212-aide-a-domicile-l-aide-a-domicile-joue)**). Mais ces besoins étaient peu pris en compte par les dispositifs et les financements existant en dehors de quelques expérimentations. Et, même dans ces expérimentations, les services n'étaient pas toujours en mesure de financer les postes les plus adaptés.**

**Développer les partenariats Saad-handicap**

"***Nous avions la chance en Ille-et-Vilaine d'expérimenter une PCH parentalité depuis 2006*, explique Virginie Paris,cadre technique de l'ADMR 35, *mais avec un tarif horaire inférieur à 27* *euros nous ne pouvions pas proposer un accompagnement par les TISF*". Ce sont les aides à domicile qui intervenaient dans ce cadre auprès des parents. De plus, reconnaît Virginie Paris, la demande était faible. L'ADMR 35 n'a accompagné que cinq familles en 2020. "*Nous n'avions pas les moyens de populariser la mesure et peu d'orientations de la part des acteurs de la petite enfance.*" Avec un forfait plus élevé et une mesure nationale, elle espère que cet accompagnement va décoller mais elle est bien consciente qu'il faudra pour les Saad développer un réseau partenarial avec le secteur handicap.

Dans le Calvados, l'Association d'aide aux mères aux familles et aux personnes (AMFP, réseau Una) est spécialisée dans l'accompagnement de la parentalité en difficulté.*"Nous réalisons 70%* *de notre activité dans le cadre de visites médiatisées pour la protection de l'enfance*, explique sa directrice, Emmanuelle Petiteau. *Nous rencontrons beaucoup d'enfants qui ont des troubles majeurs du comportements et des parents et assistants familiaux démunis et épuisés. Nous sommes également interpellés par des foyers de l'enfance qui nous demandent de l'aid***e **pour des jeunes qui mettent en tension le collectif. Alors on a eu l'idée de travailler une nouvelle offre de service pour leur proposer de l'aide et du répit*".***
**Cette prestation mise en place depuis quinze mois est financée par le conseil départemental, la caisse d'allocations familiales (Caf) et la Mutualité sociale agricole (MSA) du Calvados dans le cadre du Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP). Elle propose une cinquantaine d'heures de temps répit qui peuvent s'articuler autour d'une prise en charge de l'enfant à domicile, d'ateliers d'échanges et de soutien aux sorties à vivre en famille. L'association a élaboré avec** **la pédopsychiatrie de secteur des formations sur mesure pour outiller ses professionnels**

**Une prestation Caf pour les enfants handicapés**

**Des initiatives comme celles de l'AMFP pourraient être encouragées par une circulaire de la Cnaf attendue cette année. Sa conseillère en politique familiale et sociale, Michèle Eypert-Duché, en a dévoilé les contours : "*Elle vise à améliorer la prestation d'aide et d'accompagnement à domicile des Caf pour les enfants en situation de handicap, en reprenant les même critères d'inclusion que pour le bonus handicap des crèches (lire notre***[**article**](https://abonnes.hospimedia.fr/breves/20201022-insertion-les-criteres-etendus-du-bonus-inclusion-handicap)***] ou gravement malades (dont un parent bénéficie de l'allocation journalière de présence parentale* *(AJPP))*". Pendant une durée d'un an les familles pourront bénéficier de l'intervention à domicile d'un TISF. Pendant cette prise en charge, les parents auront la possibilité de s'absenter la moitié du temps. "*Cette prestation a un triple objectif : une aide à la parentalité, une aide à l'inclusion sociale en l'attente d'une reconnaissance du handicap et un répit familial. Nous voulons travailler en relation étroite les établissements et services de la petite enfance et les plateformes de coordination et d'orientation* *(PCO) du trouble du neurodéveloppemen*t", ajoute Michèle Eypert-Duché.

Pour que ces politiques évoluent durablement, deux questions restent encore à travailler : celle du reste à charge des familles et celle de la formation des TISF qui ne sont pas toujours aguerries à la prise en charge des enfants en situation de handicap. La Cnaf dit réfléchir à la première question pour ce qui la concerne et, sur la formation, une réforme très attendue par le secteur est annoncée pour 2022.**

# Handicap, santé, emploi, sexe... le 3928 est à l'écoute des victimes de discriminations

Publié le 12/02/21 - 13h56

**Le défenseur des droits lance ce 12 février**[**antidiscriminations.fr**](https://www.antidiscriminations.fr/)**, un nouveau service de signalement et d'accompagnement des victimes. Doté d'un numéro de téléphone à 4 chiffres, le 3928, d'un tchat et d'un accès sourds ou malentendants, il est destiné aux personnes victimes ou témoins de discriminations, quel qu'en soit le motif (origine, handicap, état de santé, sexe, etc.) et le domaine (emploi, logement, accès à un service, accès à un service...).

Des juristes spécialement formés à la discrimination effectuent un premier niveau de prise en charge : écoute, réponse aux questions, première qualification juridique de la situation, explication des démarches possibles et orientation. Si la situation relève d'un de ses champs de compétence, le défenseur des droits pourra intervenir selon ses modes d’action habituels pour rétablir la personne dans ses droits. Si la situation n’est pas de son ressort, le service orientera directement la personne vers les interlocuteurs institutionnels ou associatifs compétents. Ce nouveau dispositif est inauguré par Élisabeth Moreno, ministre chargée de l’Égalité** **entre les femmes et les hommes, de la Diversité et de l’Égalité des chances, et Sophie Cluzel, secrétaire d’État chargée des Personnes handicapées.**

# L'appel à projets 2020 de la Firah met à l'honneur les TSA et l'insertion professionnelle

Publié le 15/02/21 - 16h27

**La Fondation internationale de la recherche appliquée sur le handicap révèle les dix lauréats de son appel à projets 2020. Sont récompensés des projets concernant les troubles du spectre autistique et l'insertion professionnelle.**

**La Fondation internationale de la recherche appliquée sur le handicap (Firah) soutient chaque année plusieurs projets de recherche (lire l'**[**appel à projets**](https://abonnes.hospimedia.fr/appels-a-projets/20210107-recherche-l-appel-a-projets-2021-de-la)**2021). Elle publie ce 9 février les**[**lauréats**](https://www.google.com/url?q=https://www.firah.org/fr/laureats-des-appels-a-projets-precedents.html&sa=D&source=hangouts&ust=1613485135860000&usg=AFQjCNFjgL8-JtgNlN__QQTEiSnU2a8CiA)**de l'appel à projets 2020. Parmi les dix gagnants, plusieurs se penchent en particulier sur la thématique des troubles du spectre autistique (TSA).

La première initiative primée dans le cadre de l'appel à projets général est menée par l'université d'Edimbourg (Écosse), portée par Autisme Europe. Elle concerne la compréhension de l'impact du bilinguisme sur les enfants autistes. Ces derniers sont aussi ciblés par le projet récompensé par l'appel à projet Actifs aidants, en partenariat avec Klésia et le comité national coordination action handicap (CCAH). Il s'agit ici de coconstruire et de co-évaluer une application web partagée par les aidants pour le suivi et la coordination de l'inclusion en classe ordinaire de leur enfant avec TSA. Ce projet est notamment mené par le centre autisme de Bordeaux (Gironde) et par l'association pour la réadaptation et l'insertion de Bordeaux.

Deux autres projets concernant l'insertion professionnelle des personnes autistes sont soutenus par la Firah. Il s'agit d'une étude des caractéristiques des dispositifs d'emploi accompagné suivant des personnes autistes, menée par l'Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés (INSHEA). Enfin dans le cadre de l'appel à projets avec l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph), une étude sera soutenue sur le développement des compétences sociales des travailleurs en situation de handicap social ou cognitif et l'utilisation des outils numériques dans ce but. Celle-ci est menée par le laboratoire interdisciplinaire des sciences du numérique (LIMSI) du Centre national de recherche scientifique (CNRS).**

## **Insertion et inclusion professionnelle**

**Sur ce dernier appel à projets en collaboration avec l'Agefiph, la Firah a également récompensé l'étude de l'université de Toulouse (Haute-Garonne) et de Cap Emploi sur la sécurisation des transitions professionnelles en milieu ordinaire d'élèves de lycées professionnels en situation de handicap intellectuel et psychique. Est primée également une recherche, menée par les universités de Limoges (Haute-Vienne) et de Poitiers (Vienne) concernant l'accessibilité à la réfléxivité professionnelle et à l'emploi pour des jeunes adultes porteurs de handicap mental, ainsi qu'une proposition concernant la perception des risques, de la santé au travail et des parcours professionnels des personnes handicapées, portée par l'observatoire régional de la santé Bourgogne-Franche-Comté.

Un peu plus à la marge, la Firah soutient également un projet sur la neuroimagerie et les apprentissages fondamentaux dans le cadre d'un syndrome de Wiliams (NeuroApFon) mené par les universités Grenoble Alpes et Normandie, et encouragé par l'association de parents Autour des Williams. L'université de Toulouse se voit également soutenue dans sa recherche concernant les liens entre le cancer et le handicap psychique, coportée avec l'association régionale pour la sauvegarde de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte (Arseaa). Enfin, l'Udaf 73, l'Udapei de Savoie, et le centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (Creai) Bourgogne-Franche-Comté recevront de l'aide de la Firah pour la préparation à la fin de vie des personnes handicapées.**

# La mobilisation s'amplifie face à la réforme "hors sol" de l'isolement-contention

Publié le 18/02/21 - 16h57

**La communauté hospitalière est de plus en plus mobilisée pour dénoncer le caractère inapplicable de la réforme sur l'isolement-contention en psychiatrie et appelle à des aménagements voire à un moratoire. Plusieurs dizaines de motions ont été votées en EPSM et une pétition est signée à ce jour par plus de 1 500 praticiens hospitaliers et internes.**

**Alors que de nombreux représentants de la psychiatrie publique dénoncent depuis des mois les difficultés posées par la réforme de l'isolement et de la contention entrée en vigueur en début d'année, ils sont rejoints ces derniers jours par la FHF et les conférences nationales des directeurs généraux de CHU et directeurs de CH. À l'appui de leur alerte commune sur le caractère inapplicable de la réforme, pas moins d'une quarantaine de motions votées à ce jour par des hôpitaux psychiatriques et des groupements hospitaliers de territoire (GHT) dans les différentes régions. En parallèle, une**[**pétition**](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdOdyM7xvCYLOMAnpZ7sxCpWIlXy3-QVN7gPTQ__MSKKVFQJw/viewform)**lancée par des psychiatres hospitaliers pour un moratoire sur l'application de la nouvelle réglementation et toujours ouverte, a été transmise le 17 février au ministre des Solidarités et de la Santé, Olivier Véran, avec la liste des 1 500 premiers signataires.**

## **Des textes "*totalement hors sol*"**

**L'article 84 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021, encadrant les délais d'isolement et de contention et instaurant un contrôle judiciaire des mesures, et son futur décret d'application — dont un projet circule (lire notre**[**article**](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210208-info-hospimedia-le-futur-decret-isolement-contention-decrit)**) — sont aussi "*inapplicables que symptomatiques*", écrivent dans un communiqué commun le 17 février les représentants des conférences et de la FHF. Outre les conférences nationales des directeurs généraux de CHU et directeurs de CH, celles des présidents de commissions médicales d'établissement (CME) de CHU cosigne ce texte, au côté de la conférence nationale des présidents de CME de CH spécialisés, qui a sonné l'alarme avant même le vote définitif de la LFSS (lire notre**[**article**](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20201119-plfss-2021-les-effets-de-la-reforme-de)**) avec les présidents de CME de CH et de la Fédération nationale des associations d’usagers en psychiatrie (Fnapsy).**
**En rappelant en préambule de nouveau leur attachement aux droits des patients à la qualité et à la sécurité des soins, avec "*une vigilance particulière*" pour les pratiques d'isolement et de contention, ils expliquent que ces mesures législatives et réglementaires "*totalement hors sol s'avèrent sur le terrain inapplicables*". Le dispositif, tel que prévu actuellement, ne fait en outre "*qu'aggraver aujourd'hui la situation déjà extrêmement tendue que connaissent depuis trop longtemps l'ensemble des établissements autorisés en psychiatrie*". Ceux autorisés aux soins sans consentement sont les EPSM, les CHU mais aussi un certain nombre de CH et quelques établissements privés.**

## **Nombre de motions et courriers "*sans précédent*"**

**"*Les établissements nous font très largement part d'une réelle impossibilité institutionnelle à les mettre en œuvre, comme en témoigne le nombre de motions de CME et de courriers de directions d’établissements —* *à un niveau jamais atteint à ce jour pour un tel sujet*", écrivent-ils. Ceci alors que les établissements sont pourtant engagés "*sans ambiguïté pour la réduction déterminée de ces pratiques à des situations exceptionnelles et strictement liées à l’état clinique du patient*".**

## **Des motions émanant de toute la France**

**Parmi la quarantaine de motions et courriers listée en annexe du communiqué, figurent notamment des alertes émanant des établissements ou GHT suivants :**

* **GHU Paris-psychiatrie et neurosciences ;**
* **EPS Érasme à Antony (Hauts-de-Seine) ;**
* **GHT de psychiatrie du Nord-Pas-de-Calais ;**
* **conférence régionale de Rhône-Alpes avec notamment le CH Le Vinatier à Lyon (Rhône) ;**
* **GHU des Bouches-du-Rhône ;**
* **CH de Thuir (Pyrénées-Orientales) ;**
* **Centre psychothérapique de Nancy (Meurthe-et-Moselle) ;**
* **Fondation Bon Sauveur de la Manche ;**
* **EPSM de la Réunion, etc.**

 **Cette impossible mise en œuvre se traduit par la "*restructuration forcée*" de l’organisation médicale et infirmière ainsi "*détournées du soin*", une surcharge non évaluée du travail administratif, l'atteinte "*potentielle au secret médical*", l'incapacité matérielle à respecter des délais, etc. Le tout "*dans un contexte de pénurie médicale sont autant d'éléments ne générant qu'incohérence et perte de sens du fonctionnement hospitalier, aboutissant ainsi à l’effet inverse du but recherché*", déplorent les directeurs et praticiens. Ils tiennent à rappeler "*une fois de plus que les services de psychiatrie n'ont pas l'exclusivité des pratiques de contention et d'isolement et qu'ils seraient dès lors les seuls à être l'objet de suspicion quant à leur éthique médicale*". Ils voient aussi dans cette situation "*le énième symptôme d'un mal plus profond : l'absence d’orientations politiques claires, cohérentes, partagées et ancrées dans les réalités de terrain"* en psychiatrie.**

## **Mesures transitoires et/ou moratoire**

**Les signataires demandent la mise en place de "*mesures transitoires compatibles*" avec ces réalités de terrain dans le cadre d’un "*plan d’action global au niveau national en prévoyant des mesures d’accompagnement enfin à la hauteur des enjeux*". Ils appellent la commission nationale de psychiatrie récemment installée, qui travaille actuellement sur le sujet (lire notre**[**article**](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210120-politique-de-sante-la-nouvelle-commission-psychiatrie-installee)**), à "*fédérer les acteurs pour coconstruire les grands axes d'une véritable politique de psychiatrie et santé mentale*".

Dans le même temps, les 1 500 praticiens hospitaliers et internes signataires de la pétition (dont certains siègent à la commission nationale psychiatrie), exigent "*un moratoire immédiat*" de la mise en œuvre des dispositions de l’article 84 et des décrets d’application en préparation. Ce moratoire doit "*permettre une réévaluation de ces dispositions et des mesures d'accompagnement*", expliquent-ils après avoir eux aussi listé une série de difficultés d'application.**
**Cependant, dans leurs dernières interventions sur cette réforme fin janvier, ni le ministre Olivier Véran (lire notre**[**article**](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210121-psychiatrie-olivier-veran-s-engage-a-refondre-profondement)**) ni le délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie, Frank Bellivier (lire notre**[**interview**](https://abonnes.hospimedia.fr/interviews/20210127-frank-bellivier-delegue-ministeriel-il-a-fallu-trouver)**), ne laissaient entendre à ce stade que le plan d'accompagnement prévu ira au-delà des 15 millions initialement annoncés pour l'année 2021.**

## **Quelques signataires de la pétition**

**Parmi les premiers signataires de la pétition, figurent notamment :**

* **Pr Olivier Bonnot, responsable de l'unité universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent au CHU de Nantes (Pays de la Loire) ;**
	+ **Pr Antoine Pelissolo, chef de service à l'hôpital Henri-Mondor à Créteil (Val-de-Marne), président de la Collégiale des psychiatres de l’Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP) ;**
	+ **Dr Noël Pommepuy, vice-président de la CME de l’EPS Ville-Evrard (Seine-Saint-Denis) ;**
	+ **Dr Halima Zeroug-Vial, vice-présidente de la CME au CH du Vinatier à Bron (Rhône) ;**
* **Pr Raphael Gaillard, vice-président de la CME du GHU Paris-psychiatrie et neurosciences ;**
* **Dr Nidal Nabhan Abou, praticien hospitalier au CH Guillaume-Régnier à Rennes (Ille-et-Vilaine), présidente de l'Association nationale des psychiatres experts judiciaires (Anpej)**

# La restriction de liberté en établissement médico-social manque de base juridique

Publié le 18/02/21 - 16h37

**Une étude de l'Irdes a conclu que 120 000 adultes seraient en situation de privation de liberté dans le médico-social. Si le juriste Olivier Poinsot n'est pas d'accord avec les chercheuses sur la définition du terme, il relève un flou juridique autour de la mise en place de restriction de liberté dans le secteur médico-social.**

**Selon une étude présentée par l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes), près de 200 000 adultes seraient concernés par des situations de privation de liberté en France, dont 120 000 dans le secteur du médico-social, et ce, même en dehors des mesures exceptionnelles de la crise sanitaire (lire notre**[**article**](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210125-ethique-200-000-adultes-seraient-concernes-par-des)**). Ce constat se base sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) qui veut que les personnes en situation de handicap "*ne soient pas privées de leur liberté de façon illégale ou arbitraire.*" Les chercheuses Magali Coldefy, Marieke Podevin et Stéphanie Wooley estiment qu'une privation de liberté est donc une situation où un individu "*n'a pas donné son consentement libre et éclairé pour séjourner dans un lieu ou une institution fermée, ou s'il est sous contrôle continu, sans être libre de partir.*"

Pour le juriste spécialisé en droit des institutions sociales et médico-sociales, Olivier Poinsot, du cabinet Accens Avocats Conseil, interrogé par *Hospimedia*, cette définition est problématique car elle ne reflète pas la réalité du monde médico-social. En effet, juridiquement, avant de rentrer dans un établissement, l'usager signe un contrat de séjour ou un document individuel de prise en charge qui requiert le consentement de la personne. Cependant, dans certains cas, il peut être contestable que la personne ait donné son consentement éclairé en fonction de ses capacités à se projeter dans ses choix. En outre, le juriste souligne qu'à l'heure actuelle, "*il n'est pas certain qu'on puisse par un contrat consentir à la restriction d'une liberté fondamentale*", en l'absence de jurisprudence sur ce sujet.**

## **Isolement pour comportement-problème**

**Au-delà de la question du consentement à l'institutionnalisation, l'étude pose celle de l'isolement en cas de comportement-problème.. Si la situation est bien identifiée en psychiatrie (lire notre**[**article**](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210208-info-hospimedia-le-futur-decret-isolement-contention-decrit)**), dans le cadre des soins sans consentement, elle n'est pas bien définie dans le champ médico-social. Les professionnels semblent donc se saisir de la question de la restriction de la liberté d'aller et venir au sein même d'un établissement différemment des acteurs sanitaires. Or, dans le droit français actuel, le flou juridique règne. D'un côté, par exemple, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm, désormais intégrée à la Haute Autorité de santé) sur les comportements-problèmes prévoient la possibilité de devoir isoler un résident dangereux pour lui-même ou pour les autres dans un espace de calme-retrait et d'apaisement. De l'autre, rien n'autorise légalement un cadre à isoler un résident contre sa volonté. La contention quant à elle, n'est souvent ordonnée que par un médecin mais sort également du cadre des soins sans consentement prévu en psychiatrie. Olivier Poinsot explique que "*les directeurs, confrontés à des situations diverses, font comme ils peuvent car juridiquement, ils n'ont pas les moyens d'engager ces procédures-là. En procédant ainsi, ils engagent potentiellement la responsabilité de l'organisme gestionnaire.*"**

## **Vide juridique**

**Ce hiatus a été remonté aux autorités compétentes et un amendement a été soumis par Jacky Deromedi (LR, Français établis hors de France) au Sénat en 2015 dans le cadre du projet de loi de modernisation du système de santé. Celui-ci a considéré que, concernant les pratiques d'isolement-contention dans le champ médico-social, "*il est indispensable qu'un encadrement législatif soit fourni aux professionnels.*" Le Gouvernement et la commission des affaires sociales ayant prononcé l'un comme l'autre un avis défavorable, l'amendement a été retiré. En effet, Alain Milon (LR, Vaucluse), corapporteur du texte**[**a jugé**](https://www.senat.fr/seances/s201509/s20150918/s20150918_mono.html#amd_2014_654_85_rect_1)**que "*les mesures d'admission en chambre d'isolement et la contention ne peuvent être pratiquées, et c'est heureux, que dans des établissements de santé autorisés en psychiatrie* *[...]. Cet encadrement juridique ne saurait être transposé tel quel* *[...] au secteur médico-social pour la prise en charge de personnes handicapées ou de personnes âgées.*"**

## **Liens et documents associés**

* [Le débat au Sénat sur l'amendemen](http://www.senat.fr/seances/s201509/s20150918/s20150918_mono.html#amd_2014_654_85_rect_1)t

# Sophie Cluzel propose une mission sur les modalités de calcul de l'AAH

Publié le 19/02/21 - 11h42

## **Le Sénat a auditionné en commission la secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées à propos de la désolidarisation des revenus du conjoint dans le calcul de l'AAH. Opposée au projet, elle propose néanmoins une mission sur le sujet.**

**Ce 18 février, Sophie Cluzel, secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées, a été auditionnée par la commission des affaires sociales du Sénat. Cette dernière prépare en effet une proposition de loi portant sur diverses mesures de justice sociale, au rang desquelles se trouve la désolidarisation des revenus du conjoint dans le calcul de l'allocation aux adultes handicapés (AAH, lire notre**[**article**](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210127-protection-sociale-le-senat-accelere-le-debat-sur)**). Sans grande surprise, la secrétaire d'État s'est montrée défavorable à cette mesure, estimant qu'"*en supprimant tout plafond et le principe même d'allocation, la présente proposition de la loi fait sortir du droit commun les 1,2* *million d'adultes allocataires de l'AAH*"*.* Elle considère que "*nous ne pouvons demander légitimement que les personnes en situation de handicap soient des citoyens à part entière s'ils ne s'inscrivent pas dans les dispositifs même du système social basé sur le droit commun.*" Se disant néanmoins sensible à la question des violences faites aux femmes en situation de handicap, dont la dépendance économique à leur conjoint peut accroître le danger, elle a exprimé le souhait de mettre en place une mission sous l'égide de parlementaires "*pour aller plus vite dans la simplification, l'articulation des dispositifs existants et l'approfondissement de l'étude d'impact.*"

En effet, comme l'a relevé la commission, les estimations gouvernementales actuelles de 20 milliards d'euros de dépense nouvelle en cas de désolidarisation des revenus du conjoint du calcul de l'AAH pourraient être incomplètes. La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) ignore en effet le nombre d'allocataires qui pourraient rentrer dans le dispositif en cas de changement de calcul. La secrétaire d'État impute ce manque de vision sur les besoins des personnes en situation de handicap aux problèmes de remontées d'information des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Elle pense que "*nous allons vraiment améliorer la finesse de connaissance des besoins et des services octroyés en un an*"*.* Sophie Cluzel explique justement que la mise en place d'une mission sur l'AAH pourrait "*donner un tout petit plus de temps, se donner les moyens afin d'y voir mieux"*.. Le Sénat devrait examiner en séance publique cette proposition de loi le 9 mars. Catherine Deroche (LR,Maine-et-Loire), présidente de la commission des affaires sociales, prend acte de la proposition de mission "*tant les chantiers sont nombreux*" mais estime toutefois que "*l'un n'empêche pas l'autre.*"**

## **L'AAH devrait rester dans le budget de l'État**

**Sophie Cluzel s'est également exprimée contre la proposition de Laurent Vachey (lire notre**[**article**](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210127-protection-sociale-le-senat-accelere-le-debat-sur)**) de transférer le financement de l'AAH du budget de l'état à la cinquième branche. Elle considère en effet que "*l'articulation entre AAH et revenu d'emploi est vraiment à améliorer*", la présence de l'allocation au budget de l'État "*nous permet d'avoir ce levier de travail.*"**

# La démarche de conciliation-sanction pour refus de soins fait l'objet d'une note détaillée

Publié le 22/02/21 - 12h11

## **La Direction de la sécurité sociale récapitule dans une note d'information le schéma organisationnel de la procédure de conciliation applicable en cas de "refus de soins illégitimes" avec ou non récidive de la part d'un professionnel de santé.**

**Par le biais d'une note d'information diffusée mi-février dans la dernière édition du Bulletin officiel "Santé-protection sociale-solidarité" (**[**BO Santé**](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2021.2.sante.pdf)**), la Direction de la sécurité sociale (DSS) s'intéresse à la procédure de conciliation applicable aux "refus de soins illégitimes" (à télécharger ci-dessous). Deux possibilités existent. Pour les professions de santé disposant d'un ordre professionnel, c'est la procédure prévue à l'**[**article L1110-3**](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037950426/#:~:text=Aucune%20personne%20ne%20peut%20faire,la%20pr%C3%A9vention%20ou%20aux%20soins.)**du Code de la santé publique qui entre en ligne de compte, à savoir : "Toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime peut saisir le directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou le président du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné des faits qui permettent d'en présumer l'existence. [...] En cas d'échec de la conciliation, ou en cas de récidive, le président du conseil territorialement compétent transmet la plainte à la juridiction ordinale compétente avec son avis motivé et en s'y associant le cas échéant." Quant aux professions dépourvues d'ordre, la procédure de médiation, instituée depuis 2018 par les organismes locaux d'assurance maladie pour traiter les signalements de refus de soins, reste entièrement applicable, précise la DSS.**

**Aucune conciliation en cas de récidive**

**Toujours est-il que la procédure de conciliation prévue en cas de plainte pour refus de soins illégitime se doit de respecter scrupuleusement plusieurs étapes détaillées dans la note d'information (lire notre**[**article**](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20201005-droit-un-decret-precise-la-procedure-applicable-aux)**et notre**[**interview**](https://abonnes.hospimedia.fr/interviews/20200901-marguerite-cognet-enseignante-chercheuse-la-sante-est-un)**) : formalisation de la plainte ; saisine d'un conseil de l'ordre ou d'un organisme local d'assurance maladie territorialement compétent, "c'est-à-dire [...] dans lequel a été expérimenté le refus de soins" ; audition du professionnel de santé en amont de la conciliation ; organisation de la séance de la commission de conciliation dans les trois mois suivant la réception de la plainte puis rédaction du procès-verbal associé ; articulation avec la procédure de conciliation ordinale ou encore avec la médiation mise en œuvre par l'Assurance maladie ; etc.
En revanche en cas de récidive, autrement dit "de plainte formulée à l'encontre d'un professionnel de santé ayant fait l'objet d'une sanction dans les six ans précédant la plainte, il n'est pas mis en œuvre de procédure de conciliation", rappelle le ministère des Solidarités et de la Santé. Dès lors, "il convient toutefois d'informer la victime que la conciliation n'aura pas lieu et que sa plainte est transmise dans un délai maximal de trois mois à la juridiction ordinale compétente", explique la DSS. En annexes, cette dernière reprend le schéma général de cette procédure de conciliation, propose un modèle type de formulaire de plainte, récapitule les instances ordinales pouvant être saisies dans le cadre d'une plainte pour refus de soins discriminatoire, fournit un mandat type de représentation en séance de conciliation et enfin énumère les sanctions applicables, financières ou autres (retrait du droit à dépassement, suspension de la participation au financement des cotisations sociales, affichage de la sanction en zone d'accueil du public...).**

**Liens et documents associés**

* [**La note d'information [PDF]**](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/212874/6403/DSS_note_d%27information_05.01.2021.pdf?1613987889)

# Financement : Serafin-PH modifie déjà les organisations

**Management Publié le : 23.02.2021 Dernière Mise à jour : 23.02.2021**

**Outil de réforme tarifaire expérimenté dès l’année prochaine, Serafin-PH a des conséquences pour les professionnels de terrain et les managers. Dans beaucoup de structures, l’offre de services est calibrée en fonction de sa redéfinition des besoins et des prestations. Et son appropriation, assez large, inquiète parfois, alors que de nombreux paramètres demeurent inconnus.**

**Un quart des cent professionnels de l’établissement public médico-social de Chancepoix (Seine-et-Marne) s’impliquent au sein de groupes de travail internes qui réfléchissent à la définition des contours de Serafin-PH et à leur traduction concrète. La nomenclature des besoins et des prestations, outil qui a été défini dans le cadre de cette réforme au long cours pour repenser les accompagnements, est déjà utilisée au sein de l’établissement : « Elle** *conduit nos pratiques à évoluer vers un décloisonnement de l’offre et une meilleure coordination avec les partenaires de notre territoire* », explique Allison Cannizzaro, sa directrice, qui représente par ailleurs le Gepso (Groupe national des établissements et services publics sociaux) dans le groupe technique national Serafin-PH. Le secteur associatif s’empare lui aussi du dispositif. Au sein d’APF France handicap, c’est toute une région, le Grand Est, qui s’est employé à « *traduire l’ensemble de l’offre de services en prestations* », raconte son directeur général, Prosper Teboul, qui précise que deux autres régions, la Bretagne et l’Ile-de-France, devraient prochainement lui emboîter le pas. « *Cela permet déjà de réaliser un travail qualitatif et de comprendre ce qui pourrait être entrepris pour améliorer les accompagnements* », commente Alexis Roger, adjoint à la direction du pôle « offre sociale et médico-sociale » de Nexem. Empiriquement, il estime qu’une moitié de ses adhérents s’appuient déjà sur les besoins et prestations définies par Serafin-PH, dans le cadre de la redéfinition d’un projet d’établissement, du projet associatif ou de l’élaboration du contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens (Cpom).

En somme, lancé en 2014 et prévu pour aboutir en 2024, Serafin-PH produit déjà de premiers effets sur les organisations et pour les professionnels, alors même que demeurent de nombreuses incertitudes, voire quelques inquiétudes, sur ses contours définitifs. Rien d’étonnant à cela au vu de l’ampleur de la réforme qu’il porte, puisqu’il vise à modifier les modes de financement d’environ 11 250 établissements (lesquels rassemblent 488 200 places) et la structuration de leur offre. Un « *big bang* », résume Mickael Brandeau, directeur général adjoint de l’Adapei (Association des personnes en situation de handicap mental, de leurs parents et amis) d’Ille-et-Vilaine *(voir page 34)*.

**Rapide appropriation**

L’objectif est triple, rappelle Virginie Magnant, directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA), qui pilote l’essentiel de la réforme. Il s’agit d’abord de rendre les financements plus équitables, et en particulier de réduire les importants écarts de subventions pour les places constatés d’un établissement à l’autre, en fonction par exemple du département financeur. Le deuxième but tient à rendre les allocations de ressources plus simples et plus lisibles afin, troisième attente, de soutenir la transformation de l’offre vers une plus grande inclusion, une moindre institutionnalisation des personnes accompagnées : « *Le cœur de la réforme consiste à lier le financement des structures aux besoins des personnes et aux modalités d’accompagnement mises en place pour y répondre* », synthétise Virginie Magnant. Sur ce point, la démarche suscite une approbation unanime.

De quoi susciter une appropriation rapide. La preuve ? Serafin-PH a produit quelques concrétisations. Surtout *via* le nouveau référentiel constitué par la nomenclature des besoins et des prestations *(voir encadré)* : « *Des blocs de besoins ont été définis, liés à l’autonomie, aux soins somatiques et psychiques ou à la participation sociale* », détaille Sébastien Honoré, secrétaire général adjoint d’Andicat (Association nationale des directeurs et cadres d’Esat), qui ajoute que, face aux besoins, des prestations sont aussi classées. « *Cela permet de disposer d’un langage universel avec tous les établissements et aide à avoir une approche analytique* », se félicite Dominique Lagrange, président de l’association des directeurs de maisons départementales des personnes handicapées (ADMDPH).

Autre élément de l’équation Serafin-PH, le modèle de financement retenu à la fin de l’année par la secrétaire d’Etat Sophie Cluzel sera hybride : un budget socle et une part variable au travers du droit personnalisé à prestation. Là encore, le caractère bicéphale du financement rassure tout le monde et répond aux attentes des acteurs. Pour autant, la répartition entre les deux modes de financement reste ignorée de tous et, au vu des multiples composantes du socle, il n’est pas certain que la simplification annoncée soit effective : une part liée à la qualité des prestations, une majoration pour réaliser les accompagnements les plus complexes, un complément pour restructurer l’offre…

**En attendant l’étude d’impact**

« *On reçoit vraiment les documents, que l’on peut travailler avec nos adhérents. La concertation est réelle et on construit en transparence, y compris en faisant remonter les inquiétudes et les points de vigilance qui demeurent* », indique Gwenaëlle Sébilo, conseillère technique autonomie à l’Uniopss, qui réunit des acteurs du secteur privé non lucratif.

Les principales craintes ont trait à la question de savoir si les financements s’avéreront suffisants pour répondre aux besoins réels, y compris des personnes les plus en difficulté, et pour éviter tout risque de sélection à l’entrée dans un dispositif. Des inquiétudes d’autant plus fortes que, pour l’instant, aucune étude d’impact ne peut être menée. Or la réforme risque de générer des gagnants et des perdants. Allison Cannizzaro attire l’attention sur les établissements les plus médicalisés et souligne que les enquêtes nationales réalisées sur les coûts l’ont été d’après des dispositifs existants, ne valorisant pas suffisamment les offres nouvelles déjà mises en place qui tendent à cet accompagnement individuel pourtant promu par Serafin-PH. A titre d’exemple, elle cite les équipes mobiles d’appui à la scolarisation ou les temps de coordination. Le mode de financement risque-t-il alors de se révéler obsolète dès sa mise en œuvre ? Un danger que n’écarte pas Alexis Roger, de Nexem. Virginie Magnant ne balaie pas les inquiétudes d’un revers de main : « *C’est une réforme tarifaire qui porte, rien que pour le budget de la CNSA, sur 12 à 13 milliards d’euros. L’enjeu est considérable, et suscite des questions.* »

Autre interrogation : les MDPH aimeraient avoir la certitude qu’elles réaliseront toujours les évaluations. Mais Dominique Lagrange, directeur de celle des Pyrénées-Atlantiques depuis sa création, prévient : elles auront pour cela besoin de moyens et sans doute d’une certaine stabilité, alors qu’elles sont actuellement prises dans un « *rythme fou* » : « *Je dois repenser presque tous les ans mon organisation et les systèmes d’information* », observe-t-il.

Car un autre enjeu, et pas uniquement pour les MDPH, tient à la façon dont Serafin-PH s’articulera avec les autres réformes en cours. Celles-ci ont tendance à s’empiler au gré des annonces politiques sans que les acteurs aient le temps de se les approprier, note Gwenaëlle Sébilo, qui parle de « *distorsion* » entre les deux rythmes d’annonce et de mise en place sur le terrain. Virginie Magnant se veut rassurante, soulignant que Serafin-PH est un outil tarifaire au service de l’accompagnement des personnes : « *C’est tout ça, mais ce n’est que ça* », sourit-elle. Le Gepso, qui entend veiller en particulier au raccordement de cette réforme avec les « communautés 360 », partage l’analyse et voit une complémentarité entre les deux chantiers menés : les communautés touchent à l’organisation des activités pour répondre aux besoins, et Serafin-PH établit leurs modalités de financement.

**Des formations pour une acculturation**

Ce principe posé, certains acteurs attirent l’attention sur des angles morts de la réforme. Les frais de siège sont un « *impensé* », pointe Prosper Teboul, alors même que les directions générales jouent, selon lui, un rôle considérable en période de restructuration ou de crise. Au-delà, il estime qu’il faudra accompagner le secteur, qui se retrouvera également confronté à d’énormes enjeux patrimoniaux. A elle seule, l’association APF France handicap dispose d’un million de mètres carrés. Or tous les baux ne sont pas rayables d’un trait de plume. Poussés à devenir plus autonomes, les salariés devront néanmoins être soutenus. En interne, par leurs managers de proximité, selon Alisson Cannizzaro, pour qui ces derniers représentent la « *clé de voûte de la réussite de la transformation de l’offre* ». Par des formations, aussi, puisque la transformation de l’offre verra leurs métiers évoluer, préviennent tant leurs représentants que ceux des employeurs, la CFDT ou Nexem.

Les formations, justement, apparaissent pour continuer l’acculturation à Serafin-PH. APF France handicap s’active à bâtir un webinaire à usage interne. De son côté, l’Uniopss a remporté l’appel d’offre de la CNSA pour construire deux modules de formation, l’appropriation théorique de la réforme et des ateliers pratiques. Ils seront adaptés aux différents publics (gestionnaires, institutionnels…) et accessibles normalement à la fin du premier semestre.

Le calendrier de cette réforme au long cours s’accélère. Cette année, il s’agit de calibrer l’expérimentation, prévue de grande ampleur en 2022. Peut-être même à l’échelle de territoires dans leur ensemble. « *Elle sera complexe et demandera beaucoup d’engagement des équipes dans un contexte peu porteur,* avertit Prosper Teboul. *Le Covid et les effets du Ségur de la santé peuvent démobiliser les salariés. Or, sans eux, aucune transformation de l’offre ne sera réussie.* »

**Premiers pas**

En octobre 2020, la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA) a publié le « Guide de bonnes pratiques sur les usages qualitatifs des nomenclatures des besoins et des prestations Serafin-PH. Conçues pour soutenir la réforme tarifaire à venir, ces nomenclatures ont une portée plus large de transformation de l’offre de services. Le guide est à télécharger [ici](http://bit.ly/3jWaAXq) .

**Adapei 35
Partir des pratiques du quotidien**

C’est une obligation. Les structures de l’Adapei d’Ille-et-Vilaine qui ont mis en place le dossier informatique de leurs usagers, à leur disposition depuis quatre ans, doivent utiliser les grilles d’analyse des besoins et des prestations définies par Serafin-PH. « *Nos éducateurs n’ont pas encore reçu de formation sur les tenants et aboutissants de cette réforme, mais nous veillons à ce qu’ils se l’approprient en partant des pratiques de leur quotidien* », décrypte Mickael Brandeau, directeur général adjoint, chargé des activités et des projets. Difficile, pour lui, de savoir comment les 1 300 salariés de l’association perçoivent cette réforme. Mais il note que la tarification à l’activité (T2A) mise en place pour le financement des soins freine les ardeurs et effraie. En matière de handicap, personne ne veut d’une tarification à l’acte. Autre difficulté rencontrée, ce qu’il appelle des « *trous dans la raquette* » : si une dizaine d’actions ont été recensées pour le soin, une seule l’est pour l’insertion professionnelle.

Malgré tout, il travaille à affiner les contours de Serafin-PH. En interne, d’une part, au travers du groupe de travail de l’Unapei qui réunit une dizaine de personnes : contrôleur de gestion, directeurs généraux, directeurs administratifs et financiers… et autres parties prenantes de la réforme. Sur le plan national, d’autre part, fort du constat que le système actuel de financement arrive au terme de son existence, qu’il n’est pas équitable, en particulier faute d’objectivation des coûts à la place. « *Quand on touche aux financements, on touche à tout,* prévient-il. *A la qualité, à l’accompagnement, aux partenariats.* » Un « big bang » qui implique à ses yeux que l’on prenne son temps. Malgré l’implication précoce de l’Adapei 35 dans le dispositif, Mickael Brandeau estime que les délais sont ambitieux, et s’inquiète en particulier pour les membres qui n’ont pas encore mis en place le dossier informatique de l’usager. Afin de sensibiliser l’ensemble des associations, il prévoit l’organisation d’un webinaire en mars.

Le plus important casse-tête sur le plan national, selon lui ? Trouver un modèle de financement simple pour des organisations complexes. L’expérimentation qui se dessine pour 2021-2022 devrait commencer à apporter des éléments de réponse, à condition, pointe-t-il, de se donner le temps d’en tirer les fruits.