

WEBINAIRE ESMS TRANSFORMATION DE L'OFFRE DANS LE CHAMP DU HANDICAP

Mardi 17 mars 2026

Ordre du jour :

1- Orientations nationales de la transformation de l'Offre dans le champ du handicap

2- Orientations et travaux régionaux sur la TFO

3- Réforme tarifaire SERAFIN PH

1. Orientations nationales de la TFO handicap

Le 1^{er} fixe la cible de la transformation guidant la feuille de route nationale

Le 2^{ème}, propose des leviers pour assurer une ouverture effective des IME ver le milieu ordinaire sur tous les territoires



Magali
Guegan

Yannick
Le Guillou

Franck
Le Morvan



Cloé
Chapelet

Dr Julien
Emmanuelli

Christophe
Itier



**Une offre de services
coordonnés pour un
fonctionnement
modulaire pour les ESMS
enfants**

UNE ENTRÉE PAR LES BESOINS, PAR LA DEMANDE DE PRESTATIONS

- ⇒ Porte d'entrée unique évaluation/coordination
- ⇒ Organisation pensée autour des prestations proposées

PROPOSITION DE TOUTES LES MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT

- ⇒ Hébergement ou logement
- ⇒ Accueil de jour
- ⇒ Milieu ordinaire

SOUPLESSE DE LA MODALITÉ D'ACCUEIL

- ⇒ Changement des modalités d'accompagnement sans nécessité d'une nouvelle notification MDPH, mais avec la possibilité d'un recours de la personne concernée en cas de désaccord

STRATÉGIE TERRITORIALE

- ⇒ Partenariats formalisés
- ⇒ Fonction de coordination de parcours

FONCTION « RESSOURCE »

- ⇒ Faire monter en compétences les partenaires de droit commun du territoire pour favoriser des environnements capacitants



**Leviers nationaux
identifiés pour assurer
une ouverture effective
des IME vers le milieu
ordinaire sur tous les
territoires**

PLAN DE RATTRAPAGE CAPACITAIRE DANS LES DÉPARTEMENTS SOUS-DOTES

FIABILISER ET PILOTER DES LISTES D'ATTENTE

⇒ Publication biannuelle d'un état des lieux des listes
d'attente/département

⇒ Harmoniser les processus d'admission en IME (décret)

DÉFINIR RÉGLEMENTAIREMENT DES PÉRIODES MINIMALES D'OUVERTURE

CONSOLIDER DES CPOM SUR :

⇒ Les solutions de répit

⇒ La coordination avec l'ASE

⇒ L'usage de la CAA

⇒ La formation, le développement de partenariat et l'insertion pro

ELABORER UNE STRATÉGIE NATIONALE 16-25 ANS

OUTILLER LE SUIVI DES TEMPS RÉELS D'ACCOMPAGNEMENT

**ELABORER UNE RBPP RELATIVE À L'ACCOMPAGNEMENT D'UN ENFANT PAR
UN DISPOSITIF MÉDICO-SOCIAL EN Y INTÉGRANT L'ENJEU DE LA GUIDANCE
PARENTALE**

DGCS : des travaux nationaux tournés vers la transition inclusive et le respect des droits des personnes

Rendre l'autodétermination des personnes effective

- ✓ Renforcement de la Communication Alternative et Améliorée (CAA) ;
- ✓ Prestations individuelles, aides techniques et moyens de compensation ;
- ✓ Développement de la pair-aidance ;
- ✓ Accès à la citoyenneté.

Transformer l'offre médico-sociale

- ✓ Passage d'une logique institutionnelle à une **logique de parcours**, centrée sur les droits, les choix, les aspirations et les besoins des personnes ;
- ✓ Un apport financier pour débloquer la création de **50 000 nouvelles solutions** : une enveloppe inédite de **1,5Md€**
- ✓ Une réforme tarifaire SERAFIN –PH
- ✓ Vers de nouvelles **modalités de fonctionnement** des ESMS : une offre territorialisée, décloisonnée, coordonnée, modulaire, et corrélée au développement des fonctions d'appui-ressources.

Inclure les personnes dans la société

- ✓ Sur le **volet de la scolarisation**, structuration et développement de l'appui médico-social dans l'école ;
- ✓ Sur le **volet emploi**, promotion de nouveaux modes d'accompagnement tels que l'emploi accompagné, la transformation des ESAT, le développement de nouveaux dispositifs comme le SAMSAH emploi/habitat ;
- ✓ Sur le **volet logement**, le développement de nouvelles formes d'habitat pour les personnes en situation de handicap (ex. habitat inclusif) ;
- ✓ Sur le **volet soins**, la création de nouveaux dispositifs spécifiques (ex. service de repérage précoce), l'adaptation des structures sanitaires (ex. référent handicap) et ambulatoires ainsi que le développement d'une logique aller-vers (ex. handigynéco) ;
- ✓ Sur le **volet de la participation sociale**, le développement de l'accessibilité à la culture, à la pratique physique et sportive, aux vacances adaptées et organisées (ex. VAO)

DGCS – 1 COPIL TFO du 27/11/2025 qui confie une feuille de route aux ARS sur 3 grands axes stratégiques

1 Ancrer les ESMS dans leur territoire

2 Construire le parcours avec la personne

3 Consolider la réponse de 1^{er} niveau

Ces annonces doivent permettre aux **personnes** de :

- Trouver une réponse de proximité**
- Participer à la **construction de leur parcours** dans le respect de leur droit fondamental à **l'autodétermination**
- Bénéficier de la possibilité **de modifier leur mode d'accompagnement** selon leurs souhaits et aspirations

Dans un premier temps, ce modèle sera déployé pleinement dans le **champ de l'enfance pour 2027**. **Pour le champ adulte**, un même objectif, mais des conditions de déploiement qui nécessitent des adaptations et des travaux complémentaires qui auront lieu dès 2026

La cible : faire en sorte que l'ensemble du secteur médico-social fonctionne ainsi en 2030.

DGCS – 1 COFIL TFO qui confie une feuille de route aux ARS sur 3 grands axes stratégiques

Axe 1 : Ancrer les ESMS dans leur territoire

Objectifs :

- Rendre l'offre plus **lisible** pour les familles et les acteurs du droit commun
- Renforcer les **coopérations**, en cohérence avec les espaces de vie des enfants
- Assurer une couverture territoriale équilibrée, **sans zone blanche**

Comment?

- Les ARS définiront avec les acteurs un **zonage** de leur territoire sur le champ « enfants »
 - En assurant sur chaque zone la diversité des modes d'accompagnement
 - En tenant compte des autres zones d'intervention existantes et pertinentes pour les parcours des enfants (PAS, psychiatrie, etc.)
 - En différenciant, si besoin, pour certaines prises en charge complexes

DGCS – 1 COFIL TFO qui confie une feuille de route aux ARS sur 3 grands axes stratégiques

Axe 2 : construire le parcours avec la personne

Objectifs :

- Appliquer pleinement le principe d'autodétermination et de valorisation des capacités, dans toutes les situations
- Permettre d'accéder à un panel de services pour participer pleinement à la vie sociale

Comment?

- Grâce au zonage, une **meilleure intégration** de l'offre de services (par un offreur unique ou en coopération) sur tous les modes d'accueil et d'accompagnement, **pour ouvrir les options, et les coordonner**
- Passer d'un « accompagnement vers le milieu ordinaire » à un « **accompagnement du milieu ordinaire** de la personne »
- Une **réforme SERAFIN** qui encourage la modularité et accompagne le financement des transports
- Renforcer le recours aux outils pour **l'expression** (CAA, facilitateur, guidance) et pour la **formalisation** des projets (DUI): aussi bien à la MDPH (RDV primo) que dans l'ESMS et dans les lieux de vie
- Garantir la qualité et la sécurité des accompagnements conformément aux RBPP de la HAS

DGCS – 1 COFIL TFO qui confie une feuille de route aux ARS sur 3 grands axes stratégiques

Axe 3 : consolider la réponse de 1^{er} niveau

Objectifs :

- Organiser la capacité collective de répondre rapidement aux besoins des personnes, même quand elles ne sont pas déjà accompagnées par un ESMS

Comment?

- Simplifier l'accès au repérage, au diagnostic, et aux interventions précoces (*Service de repérage précoce, CRA, CRTDAH, Centres ressources maladie rares, CRTLA, et tous centres ressources handicaps*) et garantir une **logique de parcours** inclusifs sur le territoire, **réunissant les acteurs du droit commun** et du médicosocial, pilotés à l'échelle départementale par le **SPDA**
- Consolider les **centres de ressources** (Autisme, TDAH, etc.)
- Déployer sur le champ enfant les **PAS** : une réponse à partir du milieu scolaire et avec l'appui du MS pour une approche globale et préventive
- Accompagner sur chaque zone la mise en œuvre d'une **capacité de réponse aux sollicitations du milieu ordinaire**

PRINCIPAUX CHANTIERS A CONDUIRE

- ✓ Un cadrage juridique pour inclure un **principe de territorialisation** de l'offre ;
 - ✓ La mise en place **d'observatoires territoriaux de besoins** ;
- ✓ Une dynamique de la transformation **valorisée par la réforme SERAFIN-PH et au cœur des CPOM (GTN national en cours)** ;
 - ✓ Une **évolution des SI en faveur de leur interopérabilité** (DUI, FINESS...).

APPUIS NATIONAUX

- ✓ Un **appui expert** apporté par le projet européen « *Soutenir le choix de vie des personnes en situation de handicap à travers trois leviers : les pratiques professionnelles, la mobilité et le numérique* »
- ✓ Des **appuis nationaux déployés en fonction des besoins repérés dans les territoires** (appui à l'ingénierie de projets avec le Fonds d'appui à la transformation de l'offre doté de 250M€ (2024-2027), accompagnements, guides pratiques)

2. Orientations et travaux régionaux

En cohérence avec les orientations du SRS 2023-2028 :

- ⇒ Mobiliser la fonction ressource territoriale des opérateurs MS pour compléter et appuyer l'offre de droit commun et soutenir les aidants
- ⇒ Développer l'autodétermination et le pouvoir d'agir des personnes par :
 - La transformation organisationnelle et managériale
 - La mobilisation des outils de recueil des attentes (CAA à large échelle, APPV « facilitateurs »)
 - La valorisation de la pair-aidance et de l'expertise d'usage (EPOP, médiateurs santé pairs)
- ⇒ Qualifier et diversifier les prestations proposées par les acteurs MS en adoptant un fonctionnement modulaire et agile (fonctionnement en dispositif ESMS enfants / plateforme),
- ⇒ Organiser la continuité des accompagnements dans le champ de l'enfance (notamment doubles vulnérabilités), développer l'offre de répit et l'accompagnement des familles et des aidants
- ⇒ Soutenir la technicité et la qualité des interventions MS (RBPP de la HAS)



Facilitateurs de Parcours et Projet de Vie

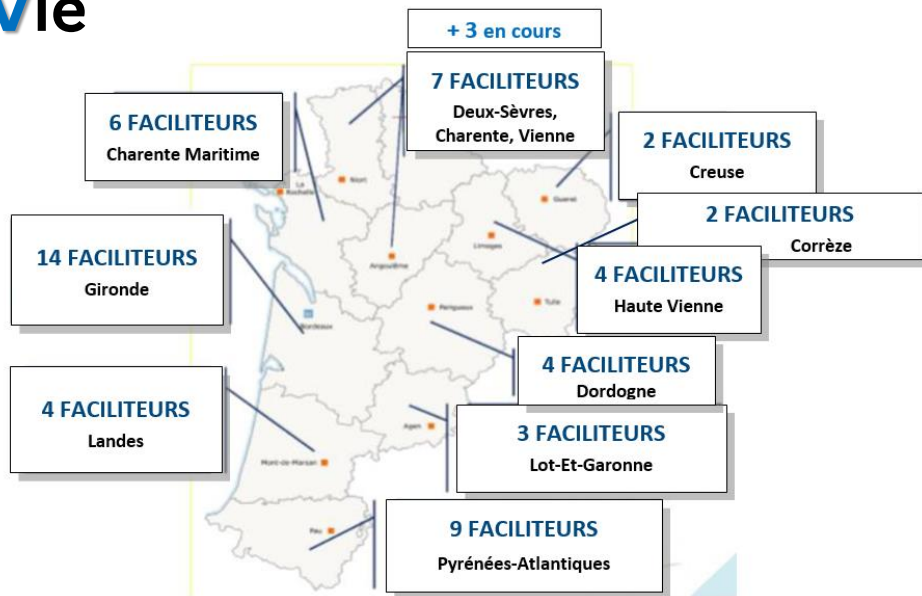
2016-2020 expérimentation
initiée en Nouvelle Aquitaine
(5 postes + étude NEXEM / T21)

55 POSTES EN ACTIVITE

(3 postes encore à
déployer)

1 215 personnes
accompagnées en 2024

2,3M€



124 000€

Equipe d'Appui régional des Dispositifs facilitateurs

- . Harmonisation des outils
- . Analyse de pratiques
- . Journées régionales
- . Etude d'impact

Pair-Aidance

134 Groupe d'entraide mutuelle (GEM)

70% handicap psychique
26% GEM Autisme et TND
24% GEM Cérébrolésion
4% autres (handicap moteur, sensoriel)

4 487 adhérents

1,2M€

58 médiateurs de santé pairs (MSP)

29 MSP en établissement de santé mentale
16 MSP en ESMS CSAPA/CAARUD Addictologie
13 MSP en ESMS PH TND-TSA et/ou troubles psychiques

+ PARENTS AIDANTS courant 2026

2,8M€

2 Collectifs d'entraide mutuelle et d'insertion professionnelle (CEISP)

1 en Gironde (Clubhouse) + 1 en Deux-Sèvres

+ 1 à créer fin 2026

750 000€

250 000€

Coordination régionale Intervention par les pairs

38 Intervenants pairs formés
52 Référents professionnels formés
87 Structures sensibilisées (34% droit commun)
1 journée régionale annuelle - étude d'impact

Site internet PAIR INITIATIVES

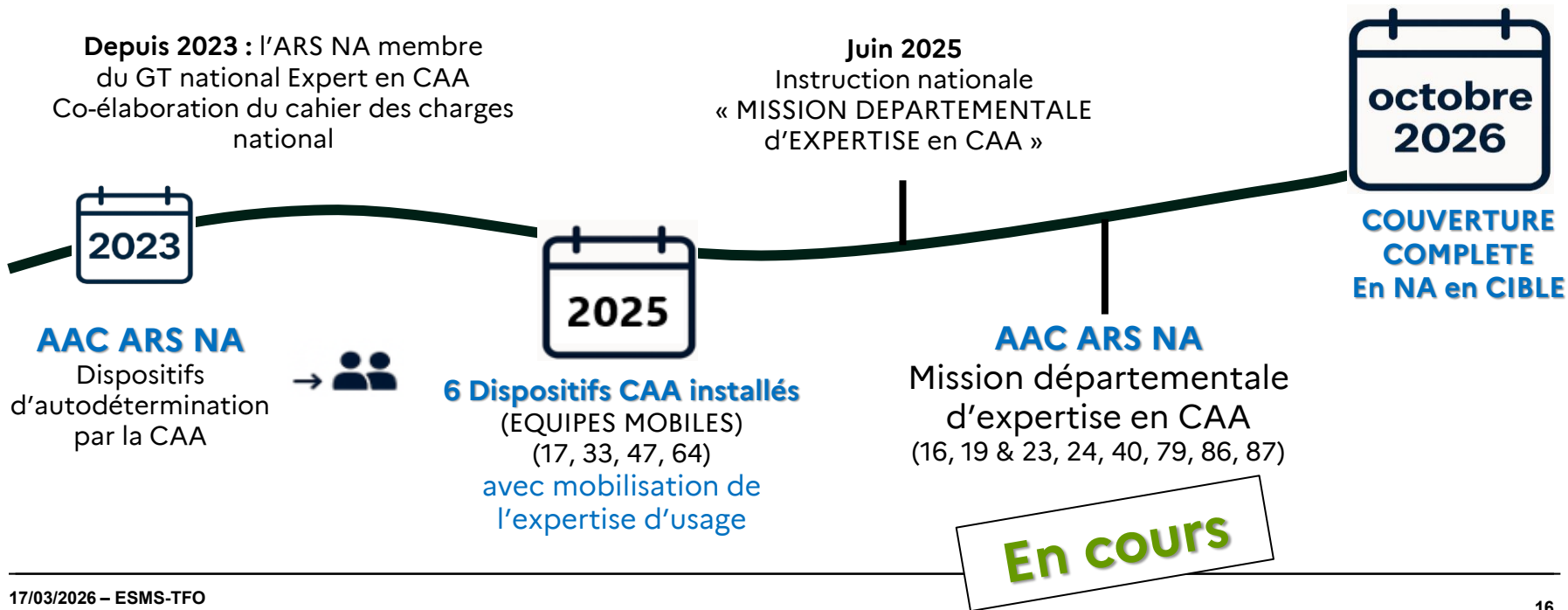
Recensement cartographié de toutes les formes
de pair-aidance en Nouvelle aquitaine

Formation élus CVS (CREAI)

. 328 élus CVS formés . 114 ESMS impliqués
. CAA mobilisée

Les travaux engagés

La **CAA** dans tous les territoires de France d'ici 2027
dans tous les départements NA en 2026



**Un outil commun → de pilotage des parcours des personnes en situation de handicap
→ et de suivi des orientations MDPH**

Plan régional lancé au 2nd semestre 2025 avec l'équipe régionale d'appui VT pour :

- **améliorer l'usage de Via trajectoire** par les ESMS et les institutions ARS/MDPH/CD ;
- **fiabiliser les données à 100% d'ici fin 2026**

Des travaux d'accompagnement à l'usage et des réunions territoriales de partage des données organisées dans tous les départements depuis août 2025,

Modalités de suivi en 2026

- Extractions régulières (février, mai et sept)
- Appui technique continu ESMS, ARS, MDPH et CD
 - Analyses et questions soulevées
(places vides d'accueils temporaires par exemple)
 - COPIL REGIONAL ANNUEL avec ARS, CD, MDPH en avril

Les travaux engagés : PLAN REGIONAL VIA TRAJECTOIRE

Résultats
au 1^{er}
mars
2026

DPT	Enfant			Adulte			Professionnel		
	% de structures ayant mené une action dans VT durant le 1 ^{er} semestre 2025	% de structures ayant mené une action dans VT durant le 2 nd semestre 2025	% de structures ayant mené une action dans VT depuis le 1 ^{er} sept 25 à la date du 1 ^{er} mars 26	% de structures ayant mené une action dans VT durant le 1 ^{er} semestre 2025 à la date du 3 mars 26	% de structures ayant mené une action dans VT durant le 2 nd semestre 2025	% de structures ayant mené une action dans VT depuis le 1 ^{er} sept 25 à la date du 1 ^{er} mars 26	% de structures ayant mené une action dans VT durant le 1 ^{er} semestre 2025	% de structures ayant mené une action dans VT durant le 2 nd semestre 2025	% de structures ayant mené une action dans VT depuis le 1 ^{er} sept 25 à la date du 1 ^{er} mars 26
16	100%	100%	100%	90%	90%	95%	100%	91%	100%
17	94%	97%	100%	89%	95%	93%	90%	90%	90%
19	100%	94%	94%	89%	93%	90%	67%	80%	67%
23	83%	92%	92%	82%	68%	73%	80%	100%	100%
24	88%	97%	97%	100%	100%	98%	100%	100%	100%
33	97%	99%	98%	91%	88%	84%	97%	94%	91%
40	83%	92%	83%	92%	100%	100%	75%	100%	100%
47	92%	100%	96%	83%	89%	83%	89%	100%	100%
64	93%	97%	95%	72%	91%	79%	80%	90%	91%
79	91%	96%	96%	84%	93%	90%	89%	89%	89%
86	96%	96%	96%	69%	77%	77%	100%	79%	93%
87	95%	95%	100%	78%	93%	88%	100%	88%	94%
Total général	94%	97%	96%	85%	90%	87%	91%	91%	92%

Extraction VT au 1/01/2026

DPT NA		Enfants				DITEP	Adultes				TOTALS
		ITEP	IME	SESSAD	EEAP		MAS	EAM (+FAM)	ESAT	SAMSAH	
MDPH 16	Total de notifications en attente de prise en charge	2	198	737	14	186	163	149	429	39	1917
	<i>dont sur liste d'attente auprès d'un établissement *</i>	0	87	154	3	67	36	11	25	15	398
MDPH 17	Total de notifications en attente de prise en charge	2	216	1034	25	168	220	342	749	378	3134
	<i>dont sur liste d'attente auprès d'un établissement *</i>	0	58	469	5	74	61	57	86	21	831
MDPH 19	Total de notifications en attente de prise en charge	5	126	680	4	29	115	73	311	154	1497
	<i>dont sur liste d'attente auprès d'un établissement *</i>	0	31	242	2	0	27	12	30	88	432
MDPH 24	Total de notifications en attente de prise en charge	59	190	406	10	153	103	383	395	336	2035
	<i>dont sur liste d'attente auprès d'un établissement *</i>	27	105	144	1	101	9	34	26	25	472
MDPH 33	Total de notifications en attente de prise en charge	30	1126	3532	147	1445	694	1494	2188	4138	14794
	<i>dont sur liste d'attente auprès d'un établissement *</i>	2	403	727	17	362	117	231	77	319	2255
MDPH 87	Total de notifications en attente de prise en charge	1	169	1024	23	84	115	203	515	285	2419
	<i>dont sur liste d'attente auprès d'un établissement *</i>	0	25	614	16	4	39	16	74	112	900
MDPH 23	Total de notifications en attente de prise en charge	14	47	212	1	5	61	55	132	183	710
	<i>dont sur liste d'attente auprès d'un établissement *</i>	6	2	65	1	2	43	0	16	45	180
MDPH 86	Total de notifications en attente de prise en charge	5	221	362	12	16	121	163	578	291	1769
	<i>dont sur liste d'attente auprès d'un établissement *</i>	1	114	193	1	2	25	41	86	77	540
MDPH 79	Total de notifications en attente de prise en charge	3	174	647	10	103	102	266	625	344	2274
	<i>dont sur liste d'attente auprès d'un établissement *</i>	0	33	61	0	43	25	26	19	110	317
MDPH 40	Total de notifications en attente de prise en charge	18	279	663	3	216	185	282	650	832	3128
	<i>dont sur liste d'attente auprès d'un établissement *</i>	7	93	117	1	69	29	44	10	348	718
MDPH 64	Total de notifications en attente de prise en charge	11	498	1125	23	319	351	402	810	546	4085
	<i>dont sur liste d'attente auprès d'un établissement *</i>	2	185	498	6	164	58	68	47	35	1063
MDPH 47	Total de notifications en attente de prise en charge	3	339	830	32	226	162	274	297	298	2461
	<i>dont sur liste d'attente auprès d'un établissement *</i>	1	165	491	8	20	28	17	17	73	820
Total régional de notifications en attente de prise en charge		153	3 583	11 252	304	2 950	2 392	4 086	7 679	7 824	40 223
<i>Total régional dont sur liste d'attente auprès d'un établissement</i>		46	1301	3775	61	908	497	557	513	1268	8926
Total notifications enfant						15 292	Total notifications adulte			21 981	
Total liste d'attente enfant						5183	Total liste d'attente adulte			2835	

* Dont XX sur liste d'attente auprès d'un établissement (liste d'attente effective) [Les doubles orientations (ex : IME/SESSAD) sont comptabilisées dans ces chiffres (doublons)]

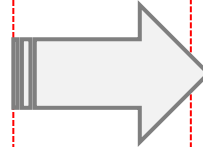
105,6 M€ EN NA POUR RÉPONDRE À 3 ENJEUX :

- ⇒ **Renforcer l'offre de services médico-sociale** en direction des **enfants** en situation de handicap (**25,5 M€**) et des **adultes** en situation de handicap (**42,3 M€**)
- ⇒ **Soutenir l'école** dans le cadre des Pôles d'appui à la scolarité, pour mieux repérer et accompagner les enfants à besoins particuliers et els familles (**29M€**)
- ⇒ **Repérer précocement des troubles** dans l'enfance (**8,8 M€**).

De manière volontariste, l'ARS NA mobilise **3,8 M€ supplémentaires**.

3 priorités régionales déclinées dans chaque département :

- >**Jeunes CRETON (20 M)**
- >**Personnes handicapées vieillissantes (10M)**
- >**Double vulnérabilité ASE/handicap (3,8M)** en appui aux contractualisations départementales Prévention protection de l'enfance ARS/CD/Etat



- ⇒ **Renforcer l'offre d'accompagnement** afin de répondre aux situations prioritaires identifiées au niveau territorial et réduire le nombre de situations dites « sans solution »
- ⇒ **Créer des solutions en lien/en appui au droit commun** permettant de décloisonner l'offre médico-sociale des services existant sur les territoires, dans une visée inclusive
- ⇒ Des **prestations diversifiées, et plus adaptables aux besoins et attentes et choix exprimés** (auto-détermination)
- ⇒ Renforcer la **qualité de l'offre MS** dans le cadre des nouvelles solutions créées (RBPP HAS)

Renforcer l'offre de services Médico-sociale

Enfants : 460 solutions

⇒ **ASE/Handicap** : 24 solutions
/3 dispositifs dédiés

Adultes : 75 solutions

⇒ **4 PFR** opérationnelles

⇒ **Jeunes CRETON** : 13 dispositifs
dédiés et 141 solutions
individuelles

⇒ **PHV** : 6 EM opérationnelles /
72 places SSIAD PH

Soutenir l'école

⇒ **25 PAS** en fonctionnement

⇒ **4 UEEP**

⇒ **16 dispositifs scolarisation TND**
(pour + 150 enfants)

Repérer plus précocement

⇒ **1 PCO 0-6** dans chaque
département

⇒ **1 PCO 7-12** dans 10
départements

⇒ **Service Public de Repérage
Précoce** par département en
cible 2027

Objectifs de l'ARS :

- **Amorcer la territorialisation de l'offre MS et la coordination de l'offre MS** par territoire de vie dans une logique d'offre graduée et modulaire à partir de l'existant (offre/pratiques de coordination)
- **Renforcer les coopérations** inter opérateurs et **promouvoir les complémentarités** pour mieux répondre aux besoins non couverts (en croisant la réalité de l'offre installée et les besoins identifiés par les MDPH), dans une logique de responsabilité populationnelle



Les travaux doivent notamment permettre :

- 1 **Accompagner le passage en dispositifs enfants (3 modalités)** à partir des territoires de vie, en coopération inter OG le cas échéant pour envisager la signature de la convention de fonctionnement en dispositif intégré fin 2026.
=> Convention départementale déclinée par territoire de vie
- 2 **Consolider les coopérations avec l'école et poursuivre le déploiement des PAS sur les territoires de vie**
- 3 **Analyser les modalités de réponse aux situations complexes** dont les doubles vulnérabilités (avec l'ASE, l'EN et les MDPH) à partir des organisations existantes (RAPT,C360, organisation interne ESMS)
- 4 **Rendre lisible plusieurs parcours au niveau territorial en identifiant les expertises et les ressources déjà existantes :**
 - **TND et/ou TCC/trouble psychique** sur les territoires de vie
 - **Polyhandicap/Déficience Motrice/ Déficience Sensorielle** à l'échelle départementale en coordination avec l'offre TND-TCC /territoire de vie

Rappel des travaux amorcés dans le cadre du fonds d'appui

- **Instruction du 8 Juillet 2024** relatif à la création du fonds d'appui à la transformation des ESMS sur la période 2024-2027
- **4^{ème} trimestre 2024** : évaluation **des besoins/thématiques prioritaires et élaboration du cahier des charges** pour sélectionner un ou des prestataires dans le cadre des crédits ingénierie régionale/crédits prestations intellectuelles
- **1^{er} trimestre 2025** : Rédaction et validation du cahier des charges

Cible	Pour
<p>Le secteur enfants comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none">• Les ESMS et dispositif MS• L'ASE• L'école <p>En lien avec l'offre sanitaire dédiée</p>	<p>Objectif 1 : renforcer les coopérations territoriales par bassin de vie en vue d'une transformation du fonctionnement de l'offre de prestations MS en dispositif intégré</p> <p>Objectif 2 : appuyer les coopérations territoriales dans le cadre de l'accompagnement des situations complexes et en particulier celles des jeunes en situation de handicap et sous mesure ASE</p>

- **Avril à mai 2025 : Désignation par** la DITP (Délégation Interministérielle de la transformation publique) du groupement de prestataires intellectuelles dans le cadre d'un accord cadre national
Réponse par l'ARS à l'AAC CNSA pour bénéficier des 3 ETP CTO en appui à la transformation de l'offre dans les territoires
- **Juin 2025** : Négociation du contenu de la prestation avec le groupement

Niveau régional

ARS/DPSA

- ⇒ **Fixe les orientations régionales de la TFO**
- ⇒ **Anime la gouvernance régionale** avec le comité de suivi de transformation de l'offre et le comité régional des usagers en 2026
- ⇒ **Pilote** de la prestation d'appui et l'équipe CTO
- ⇒ **Mobilise** les ressources régionales (CREAI, VT...)

Partenaires institutionnels : 3 rectorats, Conseil régional, DRAAF, DRAJES ...

Niveau départemental

DD ARS

- ⇒ **Animation territoriale**
- ⇒ **Pilote les travaux dans les départements**
- ⇒ **Anime l'instance de gouvernance départementale** en lien avec le CDCA et CDSEI

Partenaires institutionnels : CD/MDPH/EN/SPDA représentants des usagers

Appui du prestataire à l'animation des travaux de TFO régionaux et départementaux

outils d'animation et de restitution des travaux

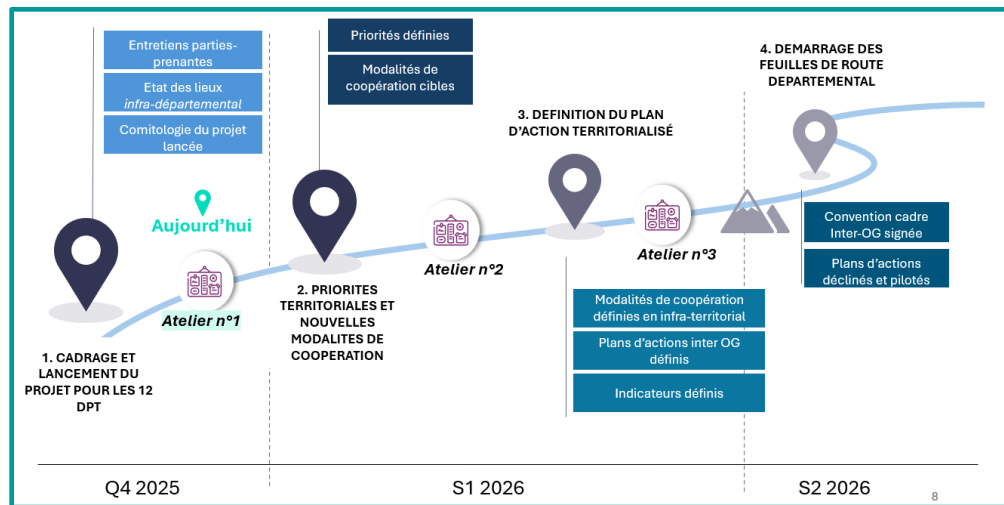
Livrables attendus :

- Un diagnostic territorial partagé par département
- Une feuille de route départementale déclinée dans chaque territoire de vie

Objectifs communs

- Construire une vision partagée des besoins, ressources et leviers par territoire
- Accompagner la généralisation du fonctionnement en dispositif intégré des ESMS enfants, d'ici 2027 (convention cadre départementale déclinée par territoire de vie)
- Proposer des scénarii d'adaptation de l'offre territoriale pour mieux répondre aux besoins (responsabilité territoriale) et orienter les solutions CNH à créer
- Construire un plan d'actions territorialisé adapté à chaque contexte départemental

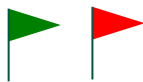
Une méthode à adapter aux contextes et dynamiques territoriales



Définition des territoires de vie : 1^{ère} étape des travaux territoriaux

Etat d'avancement des départements

Tenue Atelier 1 avec
le prestataire



1 coordination des GT
des TV est nommée



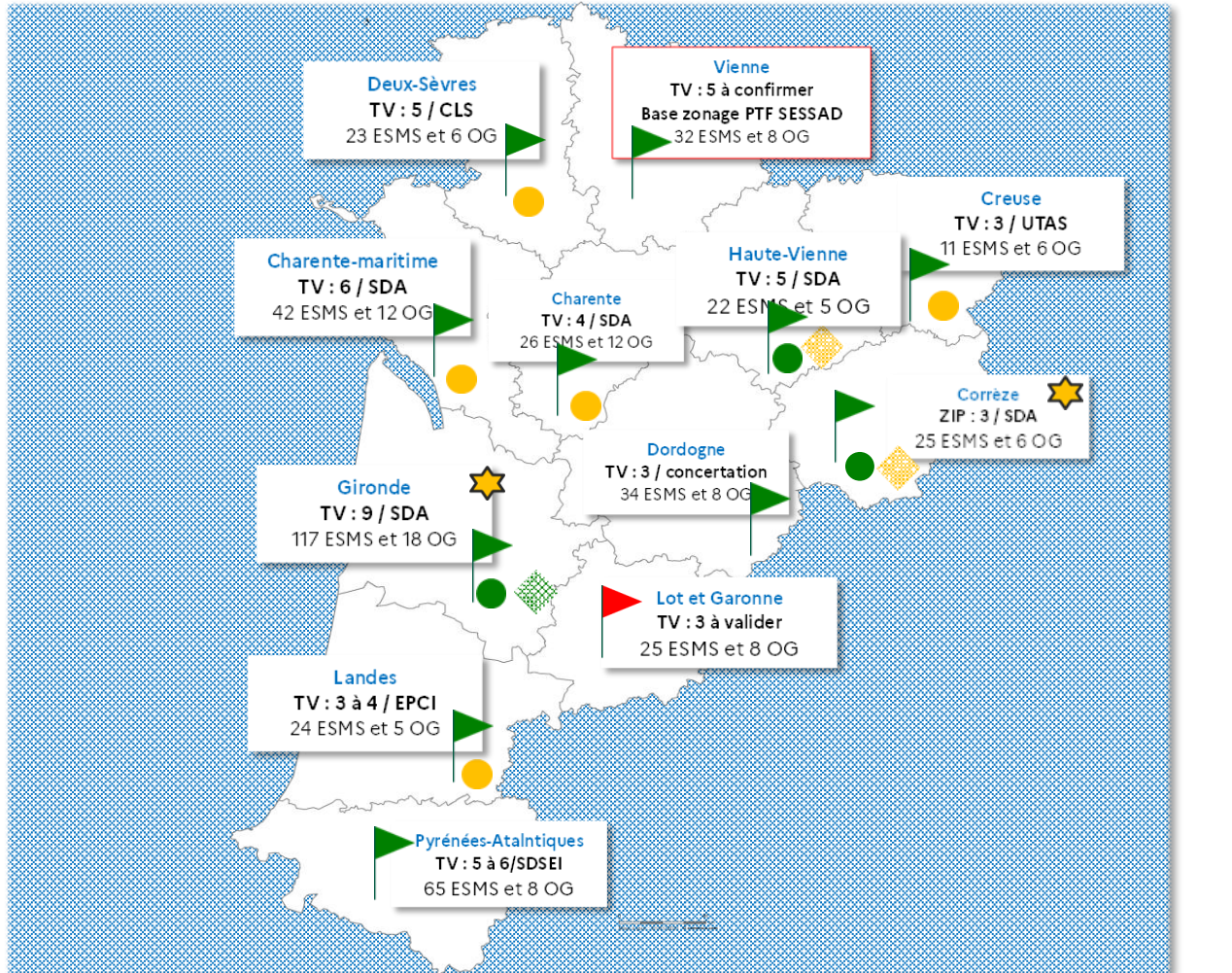
1ers travaux des GT
sur les TV



Atelier 2 programmé
en mars



T.V : Territoires de vie définis
SDA : Schéma Départemental de l'Autonomie
SDSEI : Service Départemental des Solidarités et
de l'Insertion



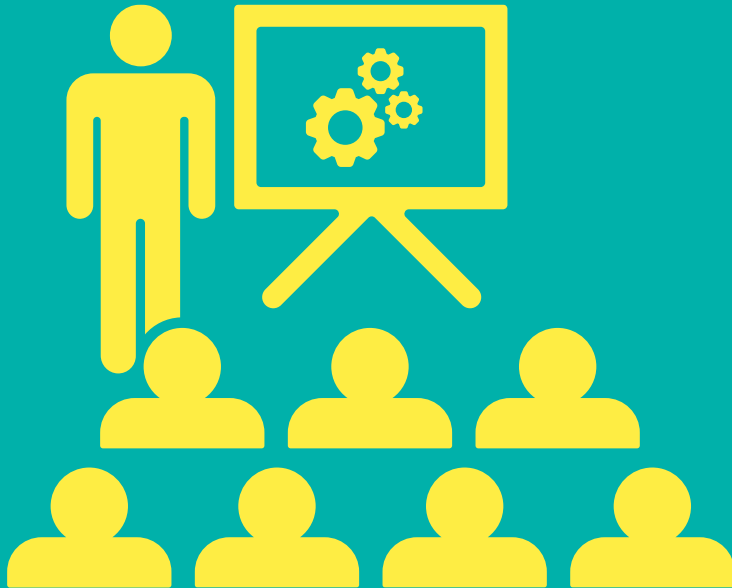
La démarche de transformation de l'offre dans le secteur enfance handicap

L'illustration sur le territoire du libournais, co-animation entre *l'APAJH de la Gironde* et la *Plateforme territoriale d'inclusion* de Coutras

Réunion DPSA - ARS 17 mars 2026



Méthodologie générale



Une méthode co-portée en partenariat avec tous les acteurs de territoire

Dans le respect de la procédure régionale pour la Nouvelle Aquitaine

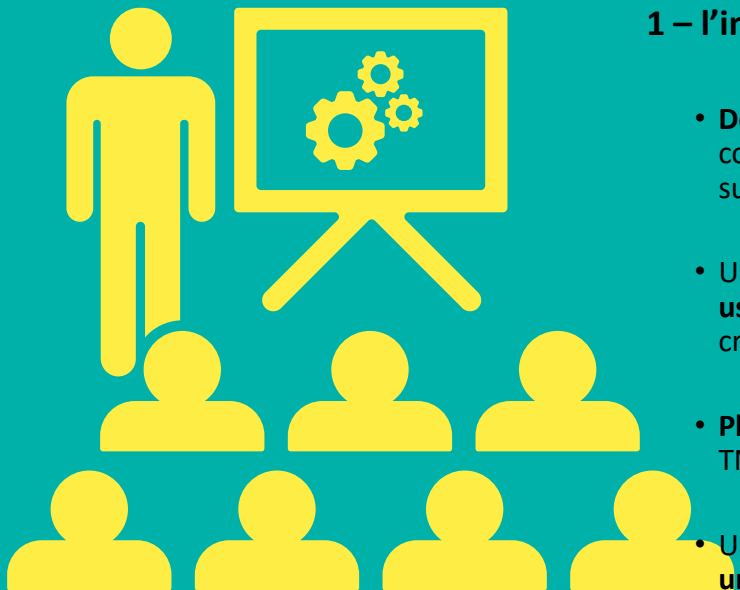
Une réunion de présentation le 27 février

Deux groupes de travail les 26 et 31 mars

Et après ? Les attendus des ESMS

27/02. Une 1^{ère} rencontre territoriale de présentation, au cœur du territoire

En co-animation, avec l'ARS et la MDPH 33



1 – l'intervention de l'ARS : rappel de la démarche et des attendus

- **Des constats nationaux** - zones blanches, difficultés de coordination complexes, des situations individuelles « sans solution », des contraintes supplémentaires pour les familles, une inclusion empêchée etc.
- Une volonté de construire une offre adaptée **avec les acteurs et les usagers**, en **responsabilité populationnelle** sur des bassins de vie (la création de 9 sous territoires – les PTS zones d'intervention prioritaires)
- **Plusieurs parcours retenus** : polyhandicap, déficiences sensorielles, TSA TND - TC
- Une organisation en **dispositif intégré inter OG pour les TND proposant une offre minimale** : accueil de nuit, de jour et milieu ordinaire, aux contours encore variables (plusieurs opérateurs, plusieurs ESMS d'un même opérateur, sous réserve de posséder toutes les modalités d'accompagnement

2- 27/02. Présentation des besoins de territoires par la MDPH

Ce qu'il faut retenir du territoire du libournais



- **428 jeunes 0/18 ans** avec orientation esms en cours sans accompagnement
- entre 6 et 15 ans, dont 1 fille, âge moyen de moins de **7 jeunes (104 en gironde) en extrême urgence de placement** 10 ans
- Délais moyens d'attente **940 jours**
- **Doubles vulnérables 90 enfants** bénéficiant d'une mesure de placement ASE et d'une orientation ESMS en cours

3 - 27/02. Présentation de la synthèse reçue des OG et pistes de réflexion



- Un décompte de l'offre de service par type de déficience (à affiner et finaliser)
- Une 1^{ère} réflexion de l'offre manquante (autodéclarée)
- Les difficultés d'accès repérées par les acteurs
- Les modalités de coordinations de parcours existantes et les outils manquant (outils informatiques, grilles d'évaluation partagées, CAA etc.)
- Pistes de réflexion :
 - Modalités d'animation des espaces de coordination, et rôle de la MDPH?
 - Rôle de la C 360?

Et après? La création de deux groupes de travail



- **Le 26 mars** : groupe de travail permettant **un diagnostic de l'offre Parcours TND / Handicap psychique**

Les offres du territoire

Les spécificités de la population accueillie

Le repérage des offres manquantes et zones blanches

- **Le 31 mars** : groupe de travail concernant **la coordination de parcours**

<les grandes lignes des missions des coordinateurs de parcours

Le recensement et la présentation des modalités existantes sur le territoire

La proposition d'une organisation territoriale concertée

Inscriptions libres des partenaires institutionnels dans les groupes de travail

Le tout en parallèle des rencontres

- d'un COPIL régional où seules 2 OG sont représentées et porteuses de voix
- et de la rencontre des 18 mars ouverte aux co-pilotes territoriaux

Les attendus des acteurs



- Travailler les dispositifs intégrés et **signer des conventions de reconnaissance** pour les opérateurs (enjeu SERAFIN)
- Dynamiser les coopérations en proximité, dans une optique de **sectorisation de l'offre**
- Échanger et partager autour des **situations « sans solution »**, selon des critères partagés et dans des territoires accessibles (bassin de vie)



- **Améliorer/mutualiser la qualité technique de nos réponses** en fonction des savoirs faire territoriaux (par type de déficience ou par type de de prestations offertes, accueil de jour, de nuit, en UEE etc.)
- **Renforcer le travail PH/ ASE; PH/ Sanitaire** pour accompagner les plus vulnérables
- **Mutualiser avec le droit commun**, *et en 1^{er} lieu l'école*, avec le renforcement d'une offre de soutien ressource (ex. PAS, EMAS, équipe mobile de répit ect.)



- S'appuyer sur les diagnostics pour **déployer des offres selon les besoins infra territoriaux**, les zones blanches (scolarité, hébergement, emploi etc.)
- Réfléchir autour **d'outils communs** (coordination des parcours , des outils et références partagés , outils évaluations, outils informatique etc.)



- Créer un **observatoire (des données/ des ruptures de parcours etc.)** du sous territoire à l'appui de la transformation des offres

Démarche de transformation de l'offre des Territoires Girondins

Focus Territoire de Bordeaux

Webinaire régional

17 mars 2026



Éléments insuffisants saillants du diagnostic

Réponses adaptées aux besoins

- Dépistage et diagnostic tardif
- Rendre efficaces les accompagnements (particulièrement sur les TND et troubles psychiques)
→ **Accompagnement parcellaire par manque de professionnels ou de formations**
- **Répétition pour les aidants** dont période de fermeture
- Diminution du taux d'encadrement pour des besoins spécifiques
- Professionnels libéraux dont spécialités

Places

- **Impossibilité à faire valoir toutes les notifications MDPH**
Situations en attente de place se dégradent
- **Hébergement et logements inclusifs**
- Accueil à temps plein pour +16ans (dont secteur adulte)
- TND de façon générale pour adresser les besoins du Territoire
- SESSAD Pro
- Interventions précoces (0-6 ans)
- Dispositifs inclusion scolaire adaptés et sensibilisation des professionnels et camarades de classe)

Coopération / Partenariat

- Sanitaire
- Scolaire
- Sphère professionnelle : sensibilisation au handicap ; recensement des informations inter-acteurs ; conventionnement ; label
- Connaissances des possibilités proposées par les autres acteurs du Territoire
- Partage d'outils de simplification de la communication et du recueil de la volonté de l'utilisateur ; favorisation de l'auto-détermination

Vulnérabilités multiples

- ASE : impossibilité à faire valoir les mesures
- Polyhandicap :
 - Partage de savoirs
 - Secteur professionnel et manque d'agrément +20ans.
- Part de la file active reste immobile

Transport

- Zones peu couvertes
- Inadaptés aux besoins
- Frais élevés
- Manque de moyens humains pour adapter les temps d'accompagnement

Premières pistes de coordination

Implication du jeune et sa famille



- Soutien par Associations de Parents
- Temps individuels (co-construction)
- Réunions exceptionnelles selon besoin dont instances à leur initiative
- Formation et accompagnement à l'auto-détermination
- Outils de communication adaptée

Renforcer les liens ESMS et



- Protection de l'Enfance
- Sanitaire Polyhandicap
- Accueil de stagiaires
- Education Nationale

Partage de ressources entre organismes



- Développer des antennes locales
- Possibilités d'accueil ou Parcours inter-acteurs
- Renforcer la communication autour des dispositifs de soutien
- Intervention précoce Renfort co-intervention Education Nationale et MDPH
- Pré-interventions sans notification

Augmentations



- Nombre adapté de places en ESMS et personnel
- Agrément d'âge de structures spécialisées

Fluidifier le partage d'informations



- SI interopérable entre les organismes pour fluidifier le partage d'informations
- Recensement des informations inter-acteurs
- Définition commune des notions de Parcours
- ⇒ Maillage inter organismes gestionnaires et sanitaire
- Missions communes aux postes de Référent de Parcours

Questionnements restants et propositions

Perte de droits lors
de renouvellement
MDPH

Lister les antennes
de tout organisme
et zones de manque

Partage
d'informations et e
ressources entre
organismes

Simplifier les
démarches
administratives et
accès à l'information



- Répertoire des modalités d'accueil et potentielles mutualisations pour augmenter la lisibilité de l'offre entre ESMS
- Réponse de proximité et adaptée : mutualisation des listes d'attente par secteur géographique et modalités d'admission
- Détermination d'un porteur psychiatrie par territoire avec un temps dédié et fléché nominatif.
- Elargir le type de public accueilli par établissement (principe d'inclusion universelle) et encourager le partage de savoirs et pratiques spécifiques à certains publics
- Mutualisation de répit inter-établissements
- Renforcer partenariat avec l'Education Nationale en faisant intervenir professionnels médico-sociaux à l'École pour repérer plus précocement les situations et sensibiliser familles et élèves au handicap
- Pouvoir diminuer le taux d'accompagnement pour les profils qui le nécessitent (DI et comorbidités associées en augmentation -> part conséquente du public)
- **Travailler en réseau pour assurer la responsabilité populationnelle, et favoriser la cohérence locale entre accompagnement médico-social spécialisé et proximité géographique**

SWOT TERRITORIAL

FORCES

Volonté affirmée de l'ARS pour territorialiser et maintenir une pluralité d'opérateurs.

Feuille de route structurée (hébergement, accueil de jour, ambulatoire) dès 2027.

PCPE et DAPPV: réponses plus agiles, rapides et coordonnées aux familles.

OPPORTUNITÉS

De la logique de places à des parcours modulaires, plus adaptés.

Mutualisation territoriale des ressources; montée en compétences TSA/TND.

FAIBLESSES

Tension forte sur l'offre (IME): nombreux enfants en attente, certains sans solution.

Lisibilité de l'offre imparfaite: multi-territorialité, identification insuffisante des antennes.

Coordination de parcours faible; SI peu interopérables.

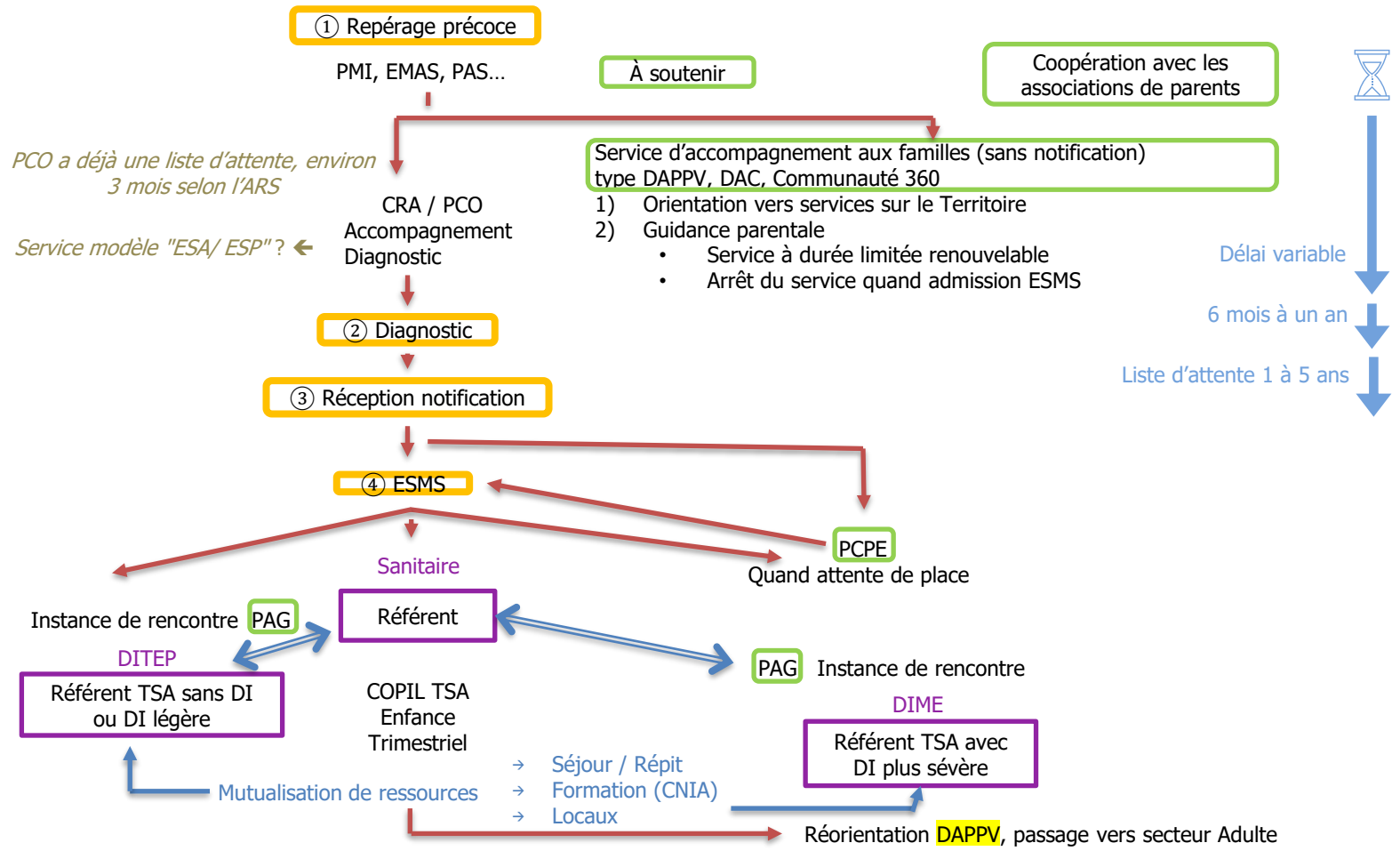
MENACES

Soutenabilité financière des dispositifs expérimentaux.

Contraintes foncières, immobilières et de transports.

Risque de fragilisation des familles: droits et parcours impactés.

Hypothèse Parcours Territorial TND

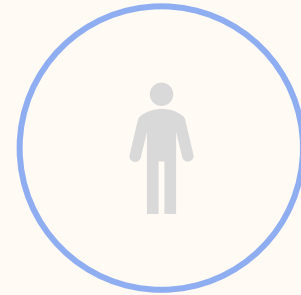
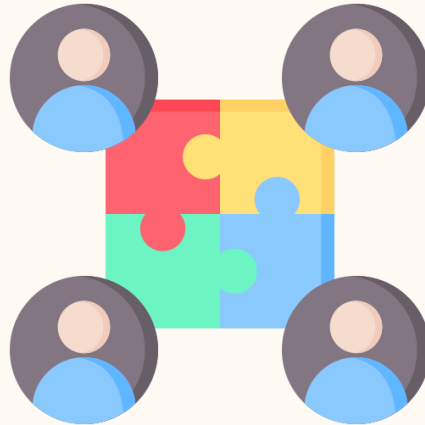


Merci de votre attention et coopération !



Mme MANSON Guylaisne
Directrice générale pôle
médico-social et citoyenneté

guylaisne.manson@alprado.fr



Mr LEUX Christophe
Directeur Pôle DITEP
associatif

christophe.leux@oreag.org



3. Réforme tarifaire SERAFIN PH, un levier de la TFO

Cadre de la réforme

- **SERAFIN-PH** = **S**ervices et **É**tablissemments : **R**éforme pour une **A**déquation des **FIN**ancements aux parcours des **P**ersonnes **H**andicapées
- Des enjeux posés dès le début de la réforme :
 - ⇒ Un **enjeu d'équité**
 - ⇒ Un **enjeu de lisibilité et de simplicité**
 - ⇒ Un **enjeu d'appui à la transformation de l'offre**
- Le mandat donné à l'équipe projet SERAFIN :
 - ⇒ un **modèle de transition**
 - ⇒ pour une **phase de convergence** tarifaire
 - ⇒ qui soutienne la **transformation de l'offre**
 - ⇒ **coconstruit avec le secteur**

Qui est concerné ?



- ✓ l'ensemble des établissements et services médico-sociaux (ESMS) **accompagnant des personnes handicapées du secteur enfance**,
- ✓ et **accessibles sur orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)**.

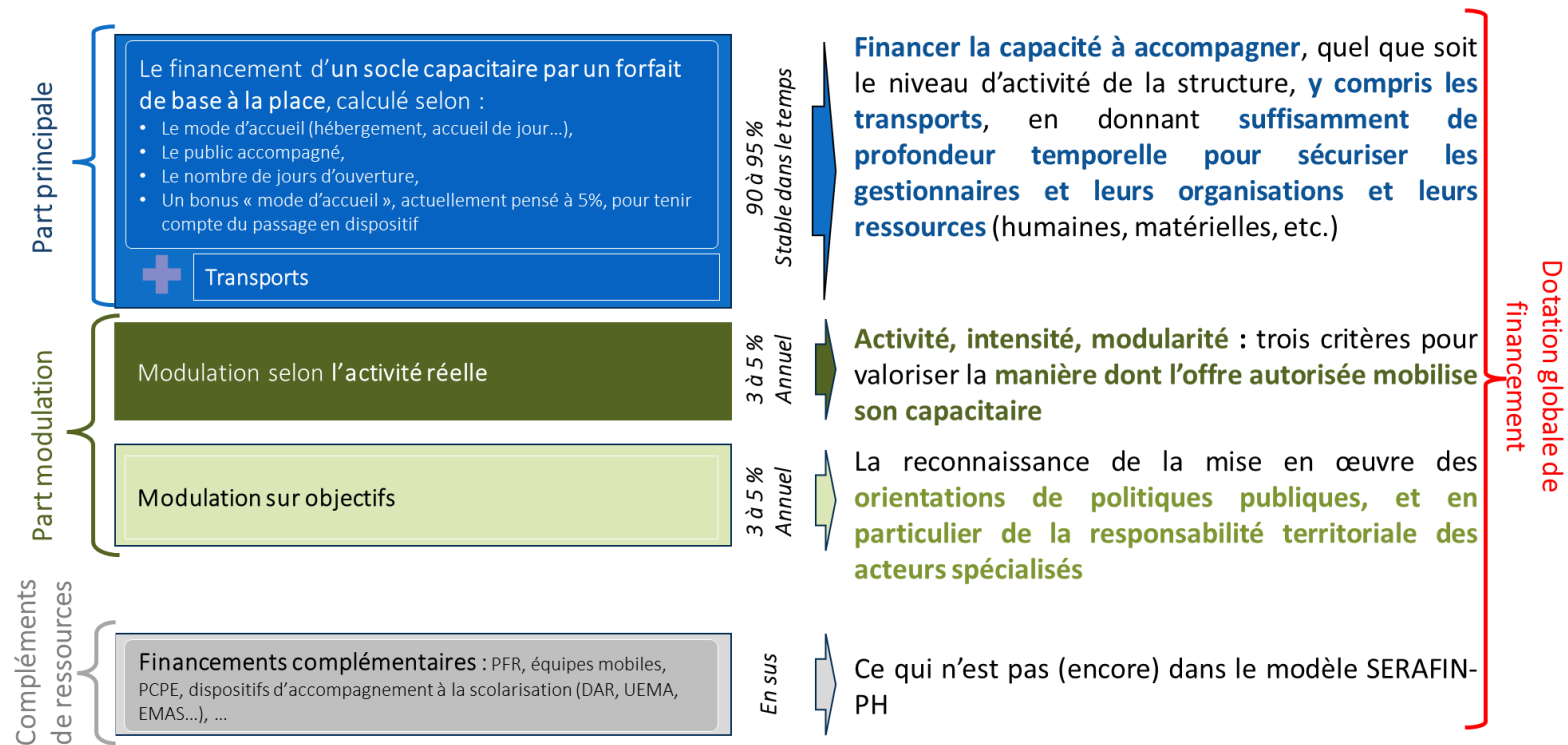
Ces deux conditions sont cumulatives et correspondent au périmètre des travaux SERAFIN-PH.



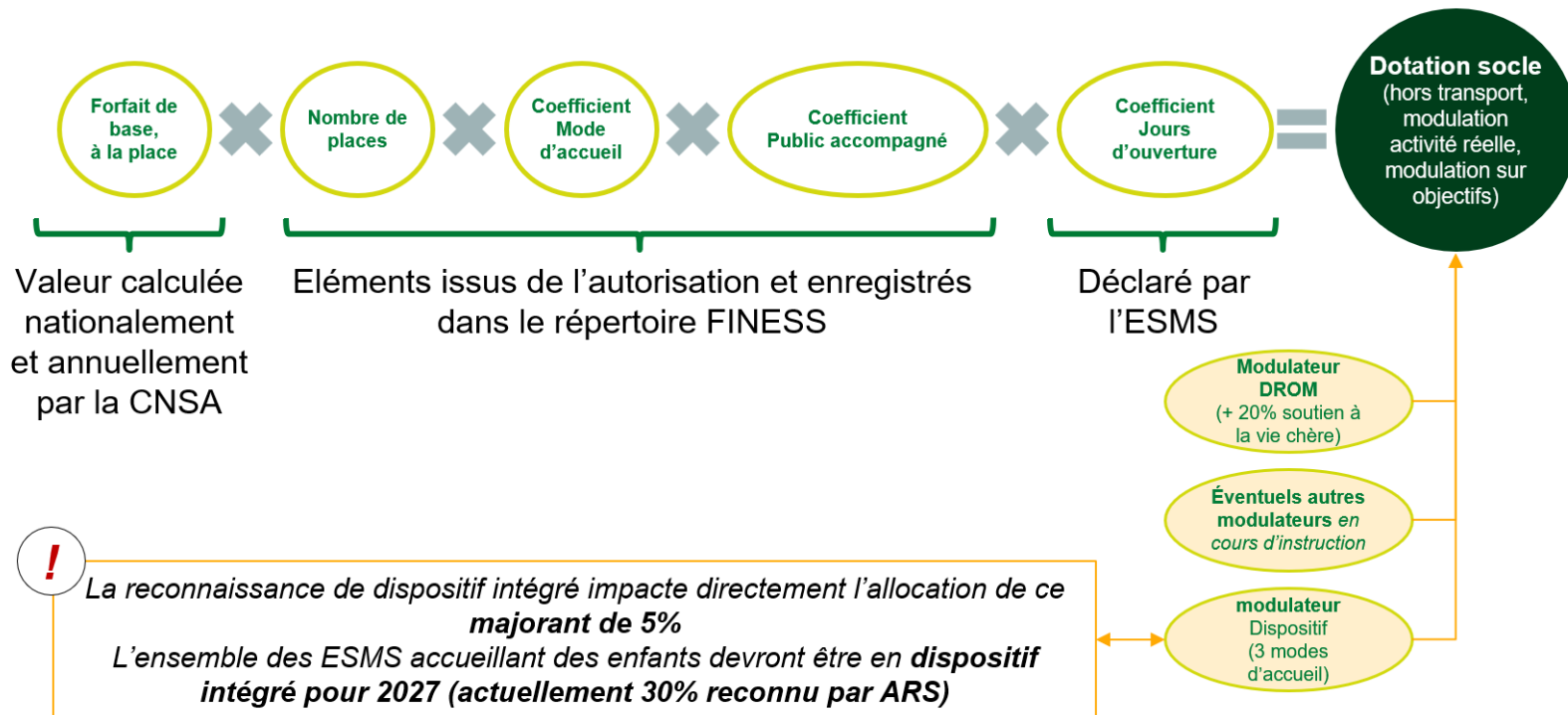
De ce fait, sont **exclus du périmètre et sont considérés comme financements complémentaires (hors équation)** :

- × les centres de ressources
- × les CAMSP (centres d'action médico-sociale précoce)
- × les CMPP (centres médico psycho pédagogiques)
- × les BAPU (bureaux d'aide psychologique universitaire)
- × les PCO (plateforme de coordination et d'orientation)
- × les PCPE
- × les équipes mobiles expérimentales
- × les DAR (dispositifs d'autorégulation)
- × les équipes diagnostic précoce TSA
- × les EPIDA (équipes de diag. et d'inter. précoce de l'autisme)
- × les PFR (plateformes de répit)
- × les UEEA, UEMA et UEM (unités d'enseignement)

Présentation générale du modèle de financement



L'équation tarifaire du socle capacitaire



Le fonctionnement en dispositif intégré

Un dispositif intégré désigne une organisation destinée à favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins.

D'après le décret du 5 juillet 2024 relatifs aux modalités de fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services médico-sociaux, le dispositif intégré, porté par un ou plusieurs organismes gestionnaires, doit garantir l'ensemble des modalités d'accompagnement, soit directement, soit en partenariat avec un autre ESMS, c'est-à-dire :

- Un accompagnement **en milieu de vie ordinaire** (à domicile ou dans le droit commun)
- Un accompagnement **en journée sans hébergement** (accueil de jour)
- Un accompagnement **avec hébergement** (internat, internat modulé, accueil de nuit, accueil familial spécialisé)

→ La majoration relative au fonctionnement en dispositif intégré ne sera pas accordée si les trois modalités d'accompagnement ne sont pas proposées.

Un financement forfaitaire des transports

Le recueil 2025 montre une **impossibilité pour une part importante des ESMS d'isoler les coûts liés au transport.**

Les échanges avec les ARS font par ailleurs état de **difficultés majeures de contrôle et de régulation** concernant les remboursements au réel.

Aussi, CNSA et DGCS ont demandé à l'ATIH de **construire une équation tarifaire prenant en compte les principales variables discriminantes.**

 Ces variables sont en réalité très directement corrélées au socle capacitaire. **L'équation tarifaire des transports est donc arrimée à celle du socle capacitaire.**

Trois critères pour la modulation à l'activité (dont les indicateurs restent à consolider)

1

Critère Activité

- Identifier des structures qui, au regard de leur capacitaire, ont un volume d'activité plus ou moins important, qui justifie une majoration de leur dotation

2

Critère Intensité

- Identifier des structures qui mettent en place des accompagnements dont l'intensité justifie de manière consensuelle une majoration de leur dotation (mobilisation plus ou moins importante des ressources de l'établissement)
- A déficience principale identique, l'intensité de l'accompagnement peut varier, il s'agit donc d'en tenir compte dans ce compartiment du modèle

3

Critère Modularité

- Identifier des structures qui, au regard de leur capacitaire, mettent en place des accompagnements modulaires qui mobilisent plus particulièrement les ressources, afin d'accompagner le mouvement de transformation de l'offre

La modulation sur objectifs

La **Modulation sur objectifs** vise à garantir l'équité, soutenir la transformation de l'offre, et répondre aux besoins spécifiques des territoires et des établissements.

Pour les ESMS, elle fonctionne selon un **principe d'auto-positionnement** avec **6 critères** comprenant chacun 5 paliers (0 à 4).

Les ARS pourront contrôler, en cas de besoin de besoin, le niveau de cohérence de l'auto-positionnement par l'ESMS avec la réalité de ses pratiques et demander le **dépôt de pièces justificatives (à compter de 2027)**.

Critère	Objectif
Complexité des situations	Valoriser l'accompagnement des besoins multiples
Scolarisation en milieu ordinaire	Favoriser l'inclusion scolaire
Coopérations	Renforcer les partenariats
Appui au milieu ordinaire	Rôle de ressource pour inclusion
Autodétermination	Promouvoir le choix et la participation
Usage du numérique	Intégrer les outils numériques

Le recueil de données 2026

La CNSA a créé un « **flux SERAFIN PH** » au sein de SIDOBA pour permettre **chaque année le recueil des informations nécessaires à la tarification.**

Un webinaire à destination des ESMS a été organisé le 3 mars

En 2026

Le recueil est limité à **une cinquantaine de variables la première année**, dont l'essentiel revient à **confirmer ou préciser des éléments issus du répertoire FINESS.**

→ Ouverture le 30 mars

A partir de 2027

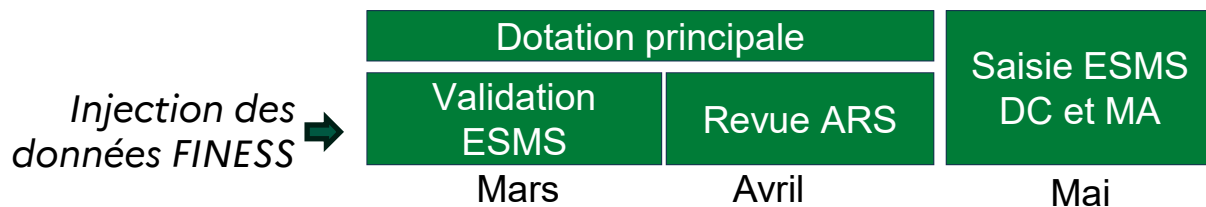
Passée la première année, si le capacitaire de l'ESMS ne change pas, les ESMS n'auront qu'à saisir les quelques indicateurs de la modulation à l'activité et à se positionner sur les six critères de la Modulation sur objectifs

Le recueil nécessaire pour faire fonctionner le modèle ne nécessite **aucune donnée à l'échelle individuelle, aucune donnée minutée, aucune donnée sur les trajets, etc.**

Le recueil est effectué à l'échelle de la structure (FINESS ET pour le capacitaire, et dispositif pour la modulation à l'activité et la Modulation sur objectifs)

Le recueil de données

➔ En 2026, la saisie se décompose en 3 étapes successives :



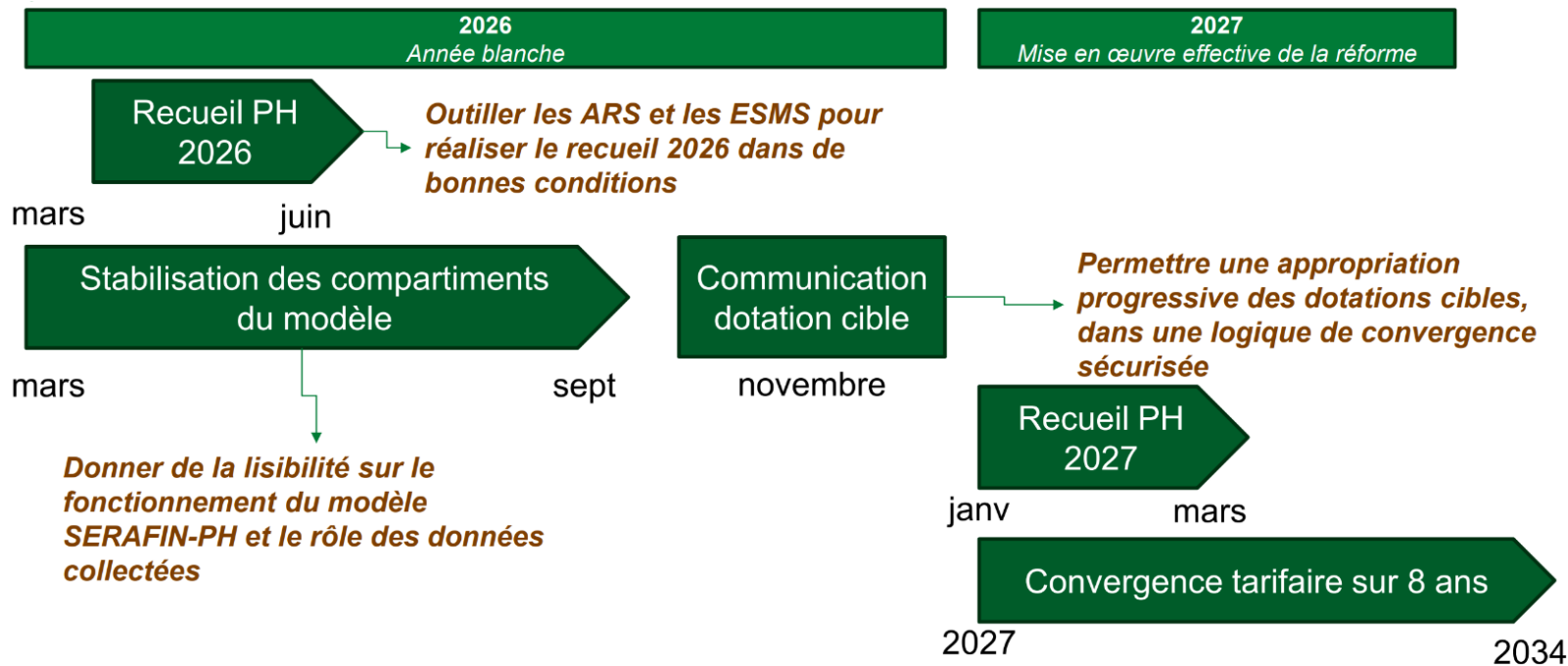
➔ **A partir de 2027**, le recueil aura lieu plus tôt dans l'année, pour une tarification en 1^{ère} campagne

Les ajustements suivants pourront être apportés :

- La possibilité pour les ESMS de charger des « **éléments de preuve** » dans le flux
- La création d'un **outil de visualisation des données clés**

Documentation à destination des ESMS

Calendrier 2026



Le recueil PH 2026 permet de sécuriser les données et de stabiliser les briques du modèle SERAFIN-PH, afin de préparer une mise en œuvre progressive et partagée de la réforme à partir de 2027.

1- Fiabilisation des autorisations et mise à jour FINESS

L'équation principale de la dotation socle s'appuie sur les informations recueillies dans le répertoire FINESS. La mise à jour de FINESS et des autorisations constituent un pré requis pour pouvoir stabiliser les projections SERAFIN et les impacts budgétaires.

Un travail est engagé depuis le début de l'année 2026 pour vérifier la cohérence des autorisations avec les données déclarées par les ESMS lors du recueil de données 2025.

→ La fiabilisation des autorisations doit être assurée d'ici la mi avril pour permettre une prise en compte dans la plateforme SIDOBA-SERAFIN et garantir le paramétrage du modèle par la CNSA.

2- Cartographie des dispositifs intégrés

Un 2^{ème} travail est également engagé pour cartographier les ESMS qui fonctionneront au dispositif au 1er janvier 2027.

Ce dernier est nécessaire pour déterminer les ESMS bénéficiant de la majoration de 5% dans le cadre de la réforme.

→ Cette cartographie doit être transmise à la CNSA pour le 15 avril **2026 avec transmission par les ESMS du cadre formalisé de fonctionnement en dispositif intégré (convention MDPH/EN ou autre ...)**