

De la structure au dispositif : l'articulation stratégique à l'ère de SERAFIN-PH



Daniel Boulanger
Conférence des SESSAD et DPMO d'Occitanie
16 avril 2026

Le décret du 5 juillet 2024 scelle la fin du SESSAD à guichet fermé

L'ancien monde



Guichet fermé ■

Logique de place ■

File d'attente ■

Notifications rigides CDAPH ■

Généralisation des **Dispositifs Intégrés** (DAME, DITEP, DPMO)

Orientation **globale** simplifiée par la MDPH

La scolarisation en milieu ordinaire affirmée comme **norme**

Mutualisation des offres pour un parcours sans couture



Le nouveau monde



● Parcours modulaire

● Dispositif intégré

● Offre fluide

● Co-responsabilité territoriale

La transformation imposée aux IME agit comme un miroir pour l'avenir des SESSAD

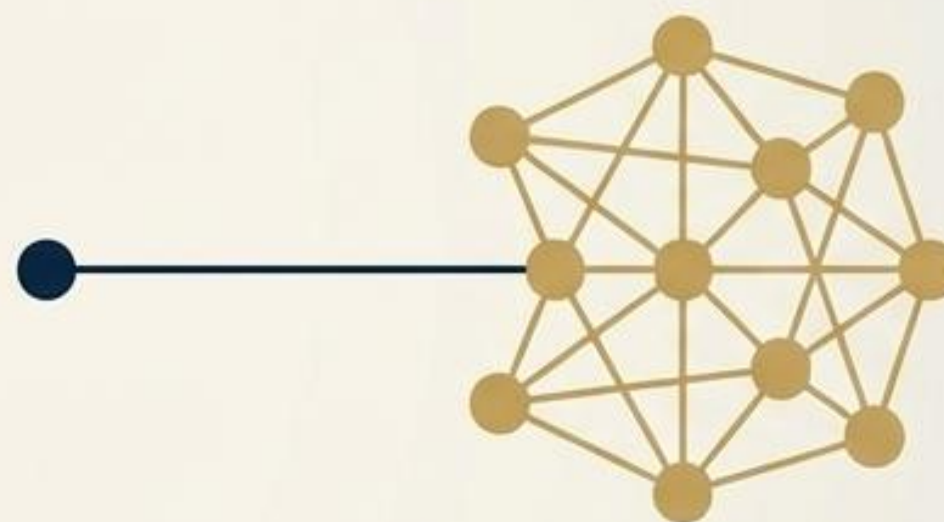
Les IME (Rapport IGAS, Sept. 2025)



Les instituts médico-éducatifs au défi de la transformation de l'offre.

Objectif 2027 : Généraliser le Dispositif Intégré Médico-Éducatif (DIME) sans créer de ruptures ou de listes d'attente.

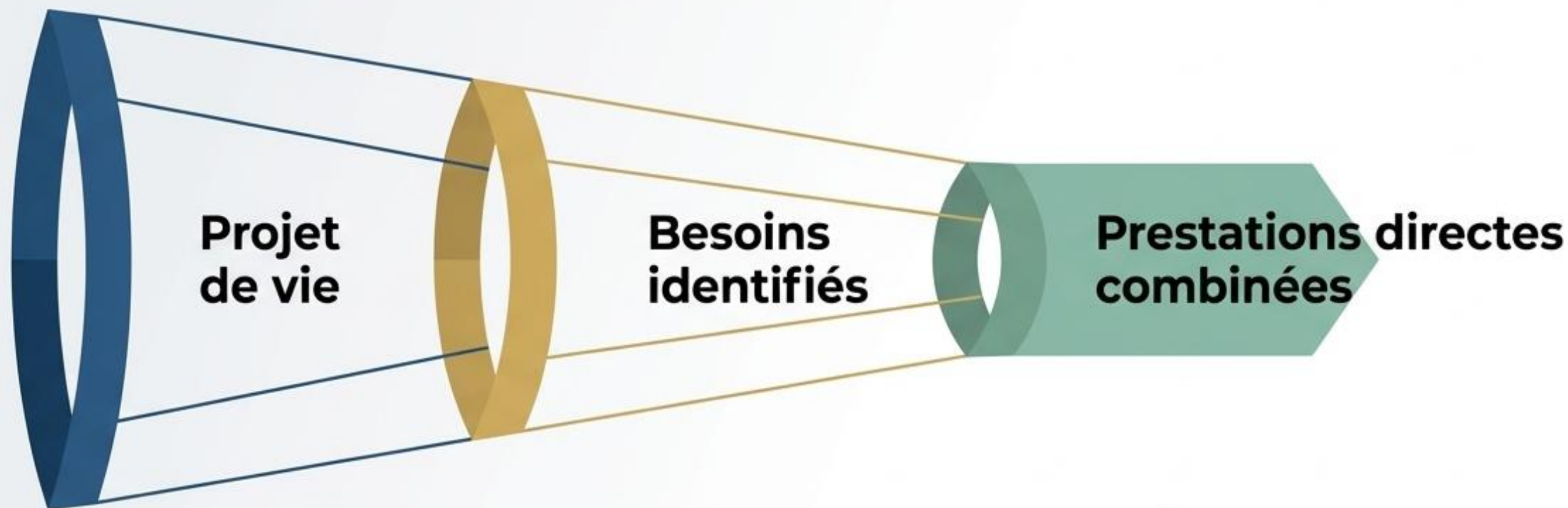
Les SESSAD & DPMO



Le message est identique :

Passer définitivement de la notion de place à celle de plateforme partenariale.

SERAFIN-PH devient la traduction clinique stricte du projet de vie de l'enfant

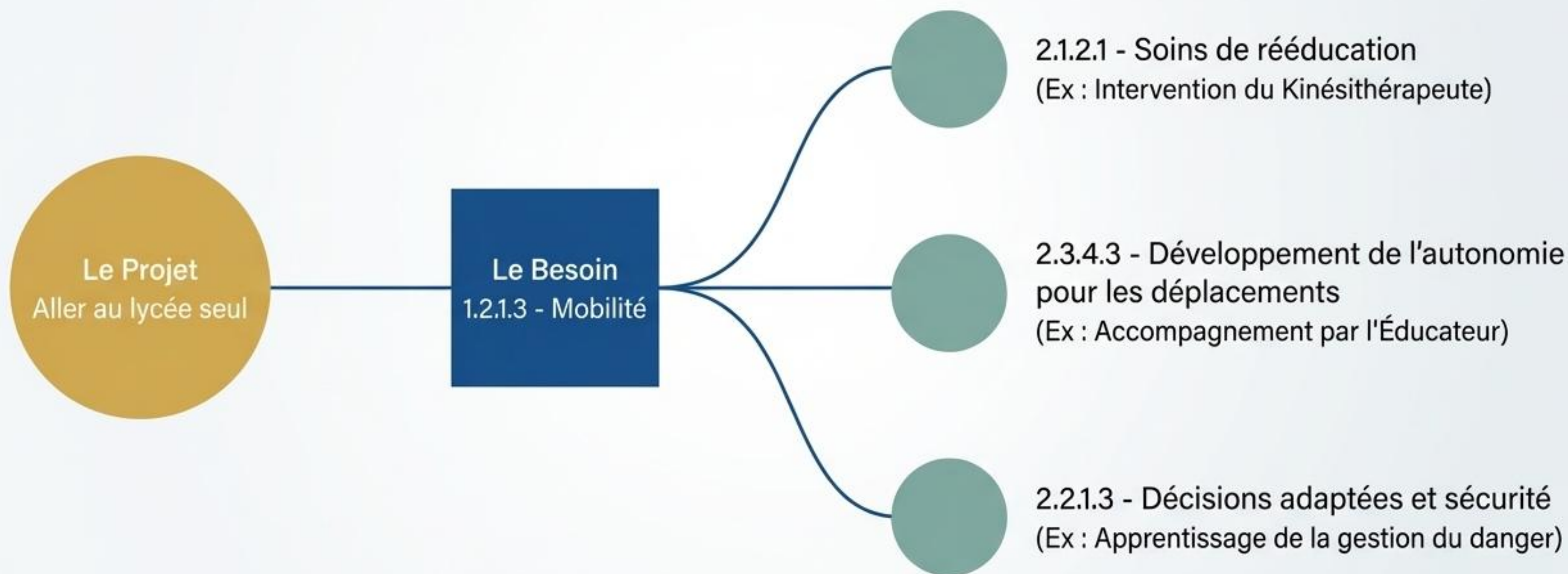


Le point de départ absolu :
Compte tenu du projet de vie de l'enfant...

Changement de langage :
Ne plus dire : Il lui faut 30 séances d'ergothérapie.

Nouvelle approche :
Face à ce besoin d'autonomie, quelle combinaison de prestations mettons-nous en place ?

Un projet de vie singulier appelle une réponse multidimensionnelle



Le modèle de financement est aujourd'hui stabilisé au-delà de la simple prestation

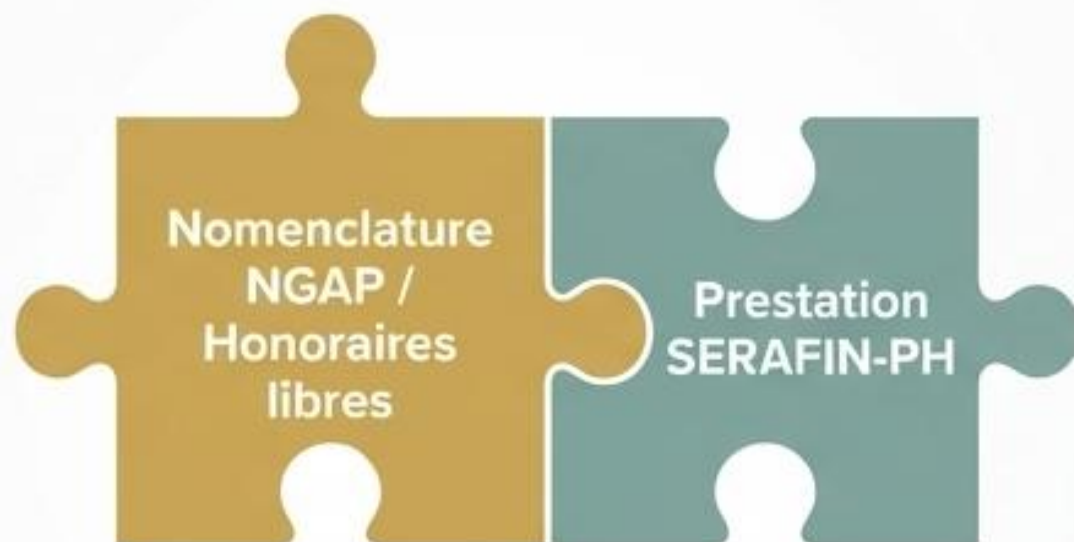


Le financement historique à la capacité est révolu. Les dotations complémentaires valorisent désormais la réalité du terrain : l'accompagnement des situations extrêmement complexes, les coopérations concrètes avec le droit commun, et le déploiement de la fonction appui-ressources.

L'enjeu stratégique : Documenter cette activité via SERAFIN-PH pour sécuriser les futurs CPOM.

Intégrer les libéraux : contractualiser sans risquer le double financement

Le choc des cultures : éviter le remboursement CPAM à l'acte.



Professionnel Libéral

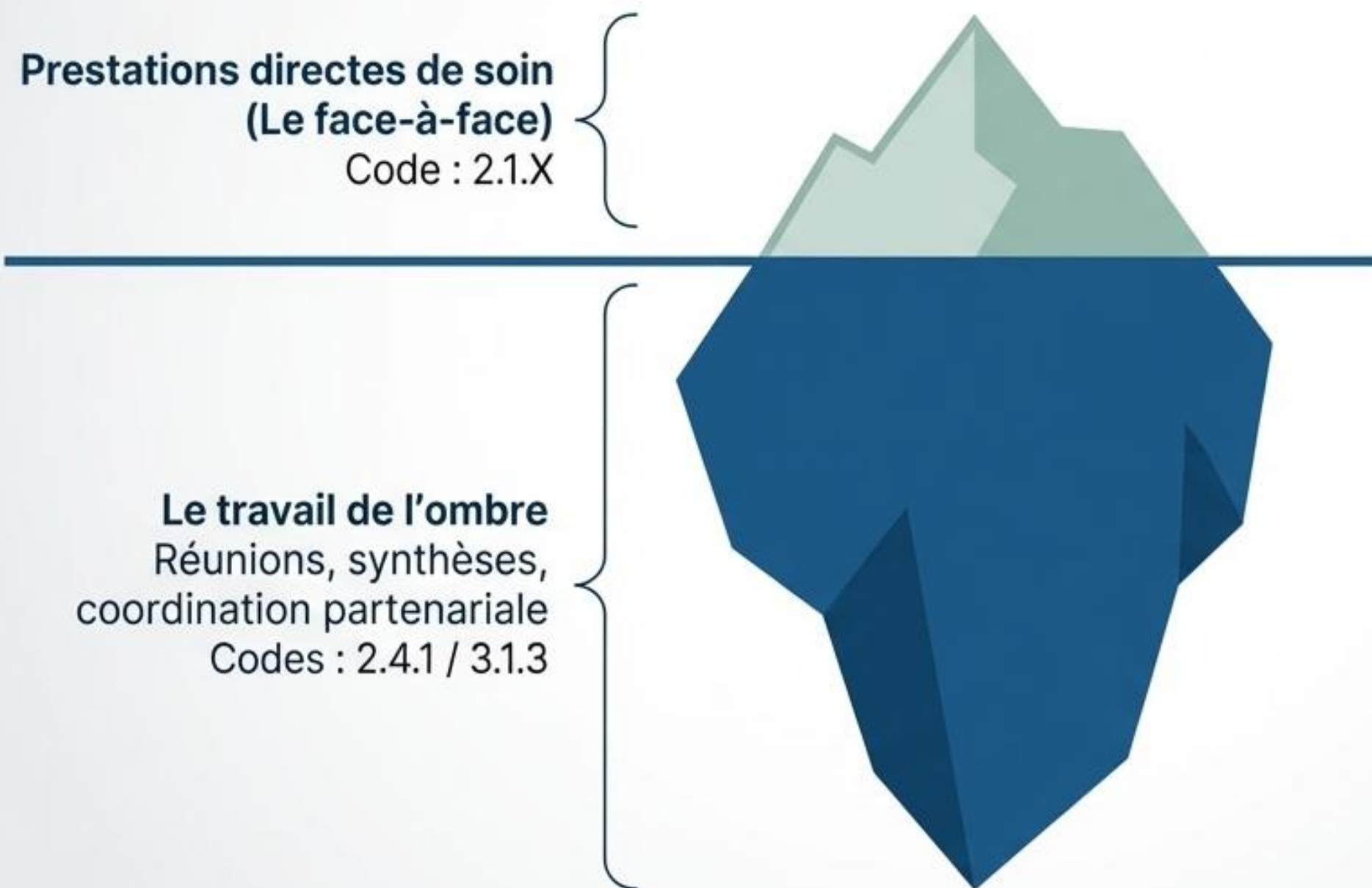
Facturation directe à la structure (Le débasage)

Le SESSAD (DGF)

Le défi : Le dispositif intégré n'a pas toutes les ressources en interne. S'appuyer sur les libéraux est impératif.

La solution sécurisée : Le professionnel libéral ne passe plus la Carte Vitale. Il facture directement la structure médico-sociale via une convention traduisant l'acte libéral en prestation SERAFIN-PH.

Rémunérer le travail de l'ombre : l'argument décisif pour fédérer les partenaires



Prestations directes de soin
(Le face-à-face)
Code : 2.1.X

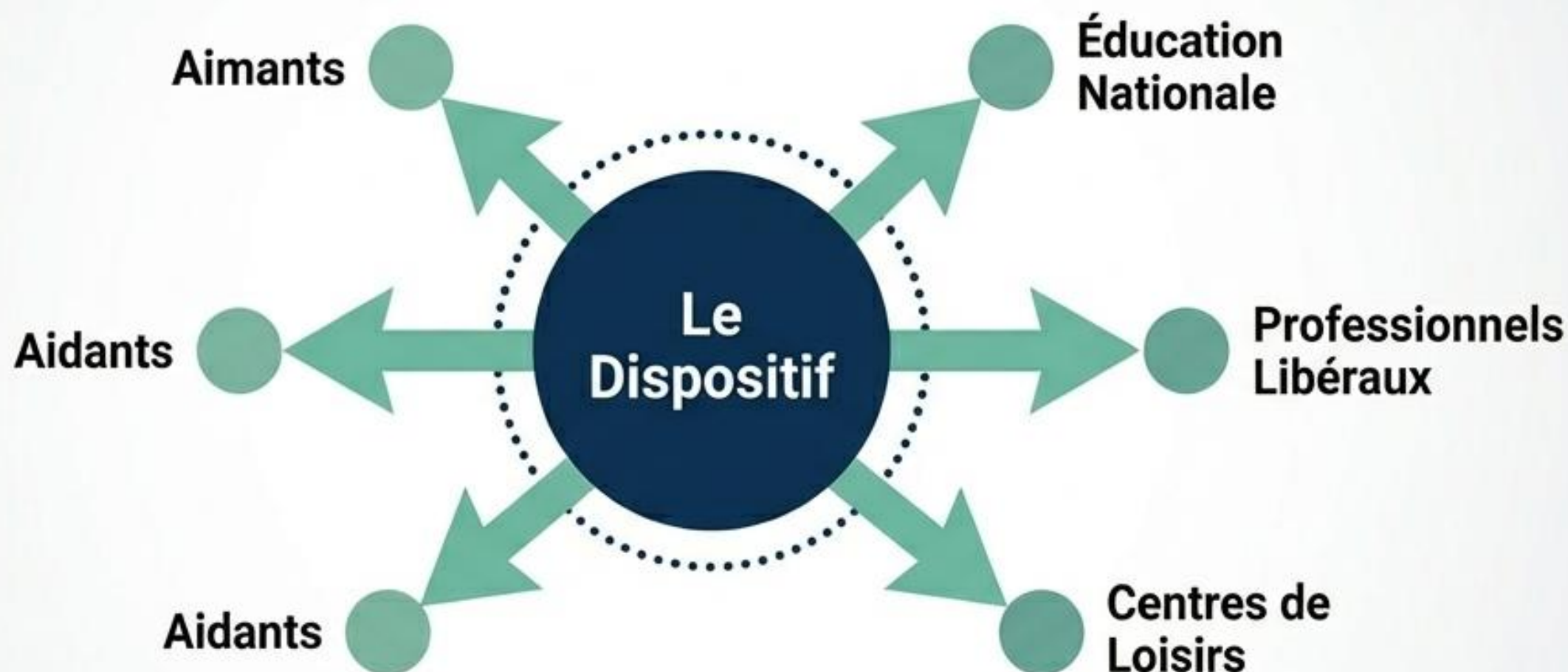
Le travail de l'ombre
Réunions, synthèses,
coordination partenariale
Codes : 2.4.1 / 3.1.3

L'acte clinique isolé ne suffit plus à garantir un parcours cohérent.

SERAFIN-PH permet de valoriser un temps de prestation complet dans la convention.

La révolution :
Le temps de réunion, d'échange et de synthèse du professionnel libéral est enfin reconnu et rémunéré.

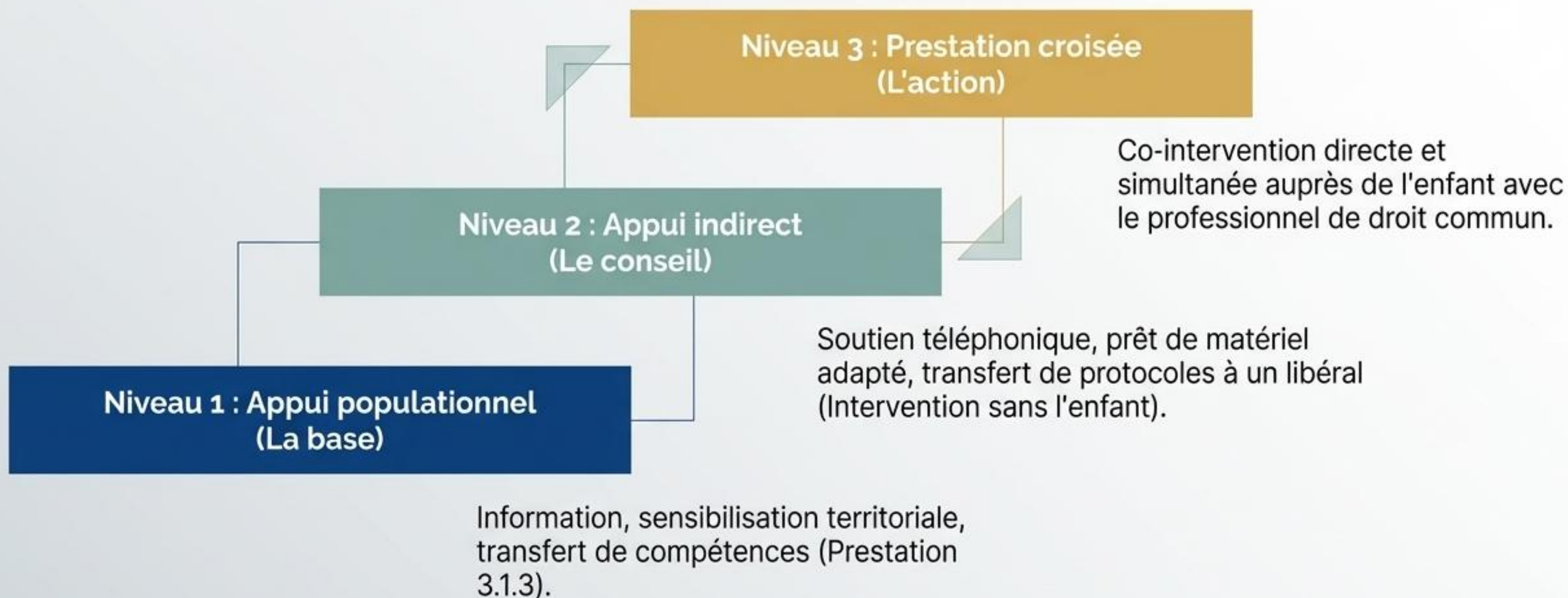
La Fonction Ressources : l'expertise médico-sociale se déploie hors de ses murs



La fonction ressource vise à partager l'expertise pour limiter les ruptures dans les parcours (ANAP, 2022).

Le mouvement historique s'inverse totalement. Ce n'est plus l'enfant qui doit entrer dans la structure spécialisée, c'est **l'expertise de la structure qui se déplace vers les milieux de droit commun.**

Codifier l'appui aux partenaires selon les 3 niveaux du modèle ANAP



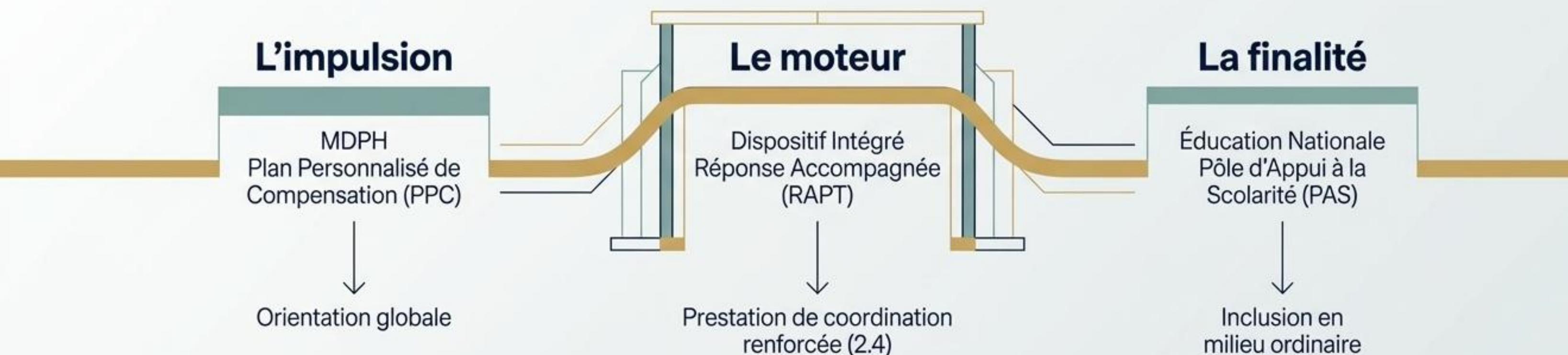
Rendre l'invisible visible : tracer l'activité indirecte pour garantir son financement



L'appui ressources s'exécute souvent hors fichier actif traditionnel.

L'Avertissement : Sans trace informatique rigoureuse de ces prestations indirectes (Fiche de sollicitation ANAP), le financement systémique du dispositif devient aveugle.

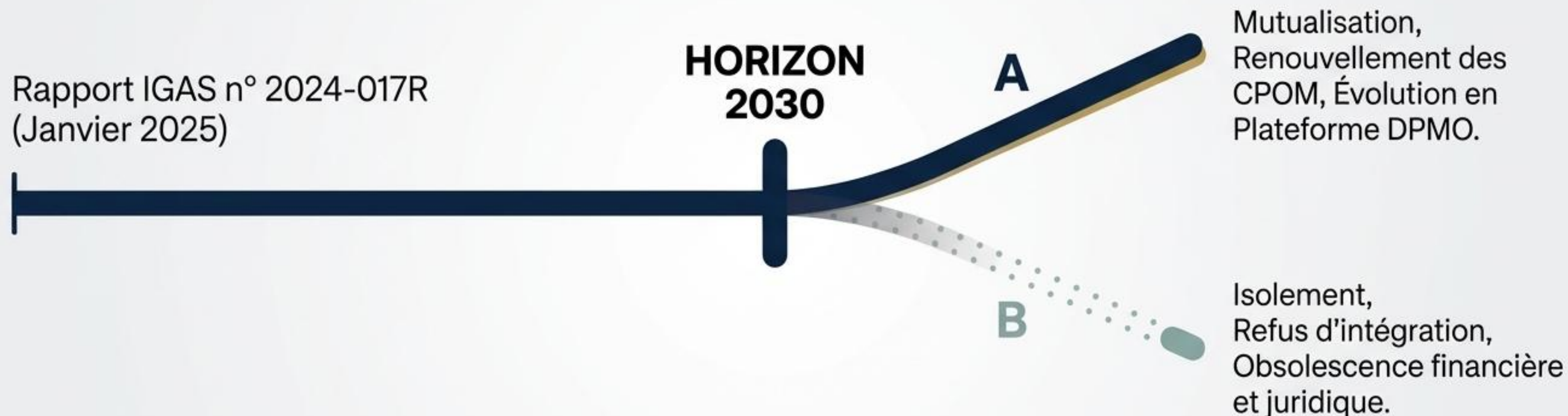
Le dispositif agit comme le trait d'union essentiel de la société inclusive



Le médico-social n'est plus une finalité ou une destination d'accueil en soi. Il devient le moteur d'ingénierie qui rend l'inclusion dans la cité possible.

L'électrochoc IGAS : le dispositif partenarial est une obligation pour survivre à 2030

Rapport IGAS n° 2024-017R
(Janvier 2025)



La suppression programmée des catégories d'établissements historiques (y compris le sigle SESSAD) au profit d'une catégorie transversale de plateforme de services (DPMO).

Le renouvellement des autorisations (CPOM) par les ARS sera strictement conditionné à **l'intégration dans un dispositif partenarial ouvert.**

Les textes fondateurs pour piloter la transformation de votre offre

-  **La Loi** : Loi n° 2019-791 (École de la confiance).
-  **Le Cadre** : Décret n° 2024-678 du 5 juillet 2024 (Fonctionnement en dispositif intégré).
-  **Le Financement** : Actualité SERAFIN-PH 2025-2026 (Activité, complexité, dotations complémentaires - CNSA).
-  **Le Langage** : Guides descriptifs SERAFIN-PH (Besoins/Prestations) & Mesure de l'activité.
-  **La Méthode** : Démarche RAPT - Axe 3.
-  **L'Outil** : Guide ANAP 2022 (Comprendre et déployer la fonction ressource).
-  **La Vision** : Rapport IGAS Janvier 2025 (Transformer l'offre sociale et médico-sociale).
-  **Le Miroir** : Rapport IGAS Septembre 2025 (Les IME au défi de la transformation).