

Conseil départemental



Haut-Rhin

**SCHEMA DEPARTEMENTAL DES PERSONNES EN SITUATION
DE HANDICAP 2014-2016**

« LE BILAN »

Le schéma départemental des personnes en situation de handicap était un schéma de transition ; il faisait suite à un schéma très axé sur le développement de l'offre d'hébergement et la diversification des modalités d'accueil, en particulier : l'accueil temporaire et l'accueil de jour. Il était volontairement limité dans sa durée à 3 ans (2014- 2016), dans l'objectif de faire coïncider son échéance avec celle du Schéma Gérontologique et du Schéma Régional de l'Organisation médico-sociale de l'ARS. Ce dernier ayant été prorogé d'un an dans l'attente du nouveau Projet Régional de Santé, les deux schémas départementaux ont également été prorogés afin de mener les travaux de programmation de l'offre, de concert entre les deux financeurs : Conseil départemental du Haut-Rhin et Agence Régionale de Santé Grand Est.

Le présent bilan propose :

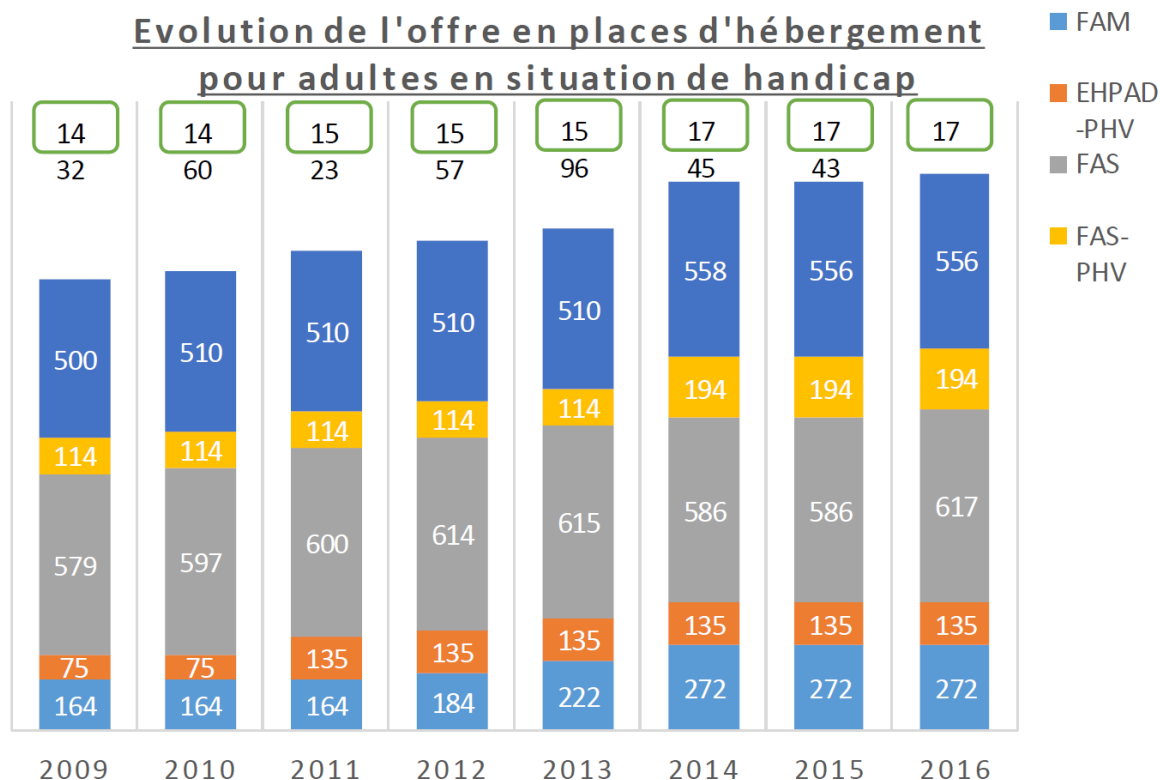
- de retracer les évolutions des offres en établissements et services sur cette période, les créations de places décidées par le schéma précédent s'étant majoritairement concrétisées après 2014,
- de reprendre les objectifs fixés et d'analyser les résultats obtenus.

Évolution des offres en établissements et services

1. Une forte évolution de l'offre en hébergement dans un contexte financier très contraint

Les créations de places

Les périodes 2009-2013 et 2014-2016 des deux schémas écoulés sont marquées par la création importante de places d'hébergement relevant de la compétence financière de notre Collectivité.

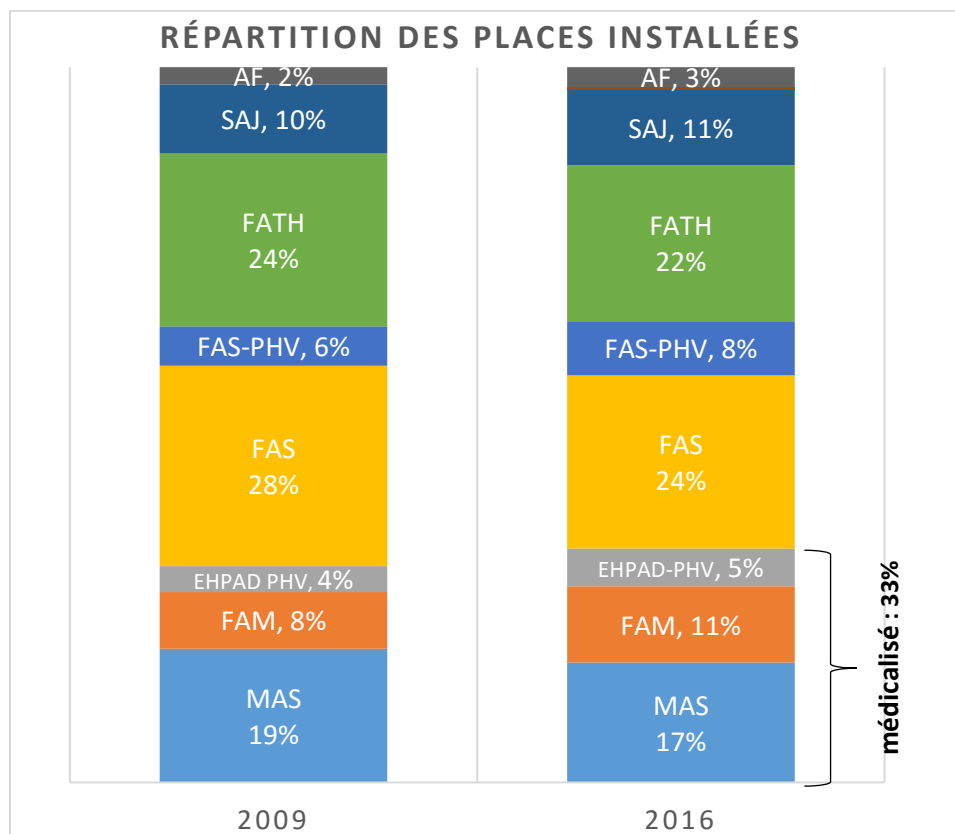


A fin 2016, 1774 places d'hébergement pour adultes en situation de handicap sont proposées dans 53 établissements (FAM, EHPAD-PHV, FAS, FAS-PHV, FATH), ainsi l'offre a augmenté de +24% depuis 2009.

Au total, le Département a augmenté son offre d'équipement de 342 places en huit années :

- + 140 places pour faire face à l'avancée en âge,
- + 108 places pour les travailleurs en situation de handicap,
- + 56 places nouvellement médicalisées,
- + 38 places de Foyers d'Accueil Spécialisés.

La répartition de la totalité des places, en incluant les Maisons d'Accueil Spécialisées, pour les personnes lourdement handicapées (financement 100% ARS) a évolué ainsi sur la même période. On notera la part de places médicalisées passant de 31% à 33% entre 2009 et 2016.



La répartition de ces places sur le territoire départemental est assez inégale et s'explique par la présence d'associations congrégationnistes historiquement bien implantées dans la vallée de THANN et dans le Sundgau.

Le taux d'équipement par zone de proximité

► Taux d'équipement par zone de proximité				
Zones de Proximité	Taux d'équipement par ZP capacités installées en au 31/12/2016 recensement population 2013			
	médicalisé	non-médicalisé	global	Foyers d'hébergement*
ZP Altkirch	1,0‰	8,0‰	9,0‰	6,6‰
ZP Colmar	3,7‰	4,3‰	8,1‰	4,6‰
ZP Guebwiller	2,6‰	1,5‰	4,1‰	2,0‰
ZP Mulhouse	0,8‰	3,0‰	3,8‰	3,0‰
ZP Saint-Louis	1,4‰	1,0‰	2,4‰	0,8‰
ZP Thann	4,0‰	10,5‰	14,6‰	11,0‰
HAUT-RHIN	2,1‰	4,1‰	6,2‰	4,1‰

Ce taux d'équipement par ZP est calculé sur la base du Recensement de la Population 2013, dernières données disponibles à l'échelle des communes. Il diffère donc légèrement du taux calculé à partir d'estimations de population plus récentes mais uniquement disponibles à l'échelle départementale.

Population de référence (Recensement Population 2013)	Haut-Rhin : 398 627 personnes de 20-59 ans
----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------

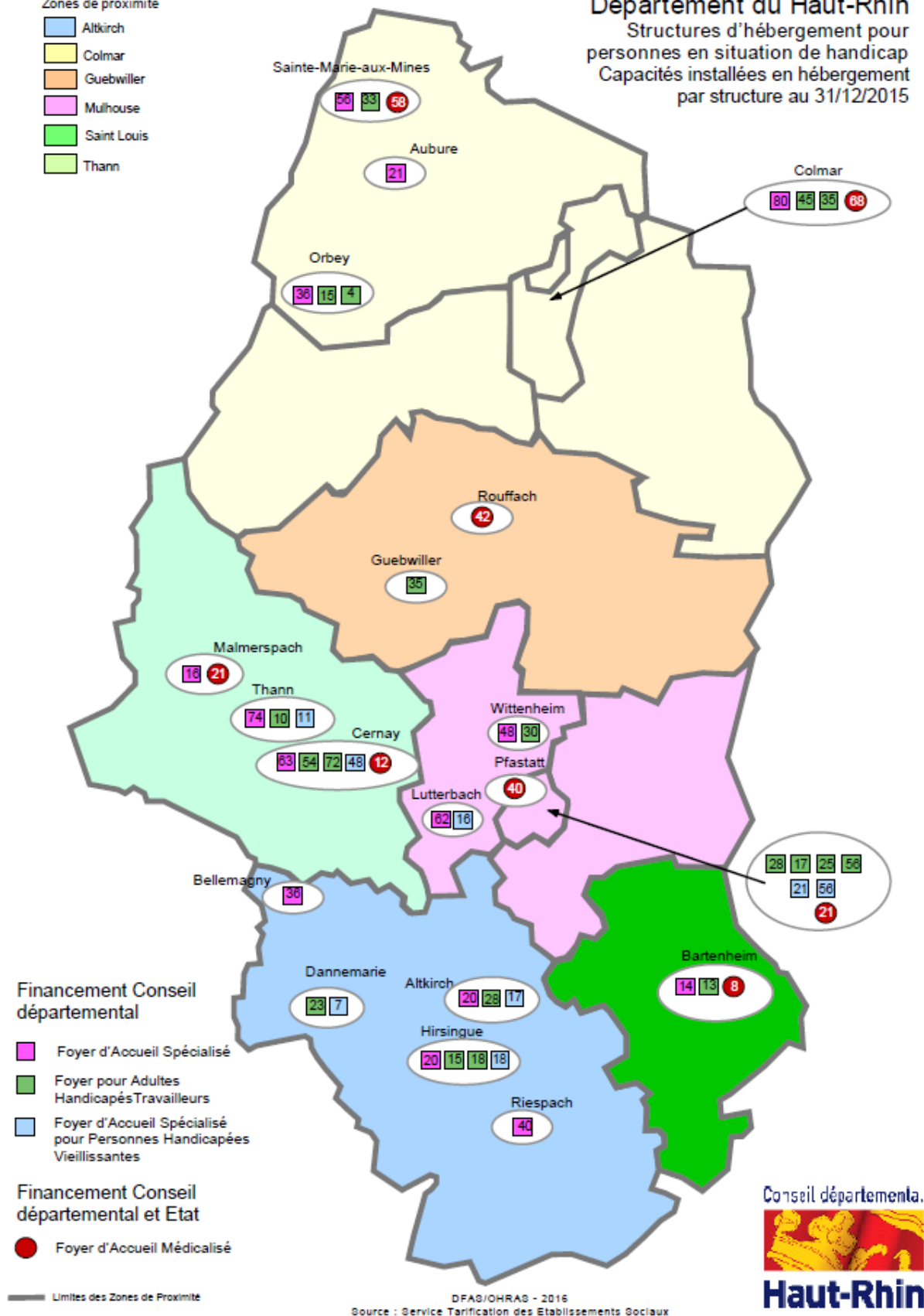
Département du Haut-Rhin

Structures d'hébergement pour personnes en situation de handicap

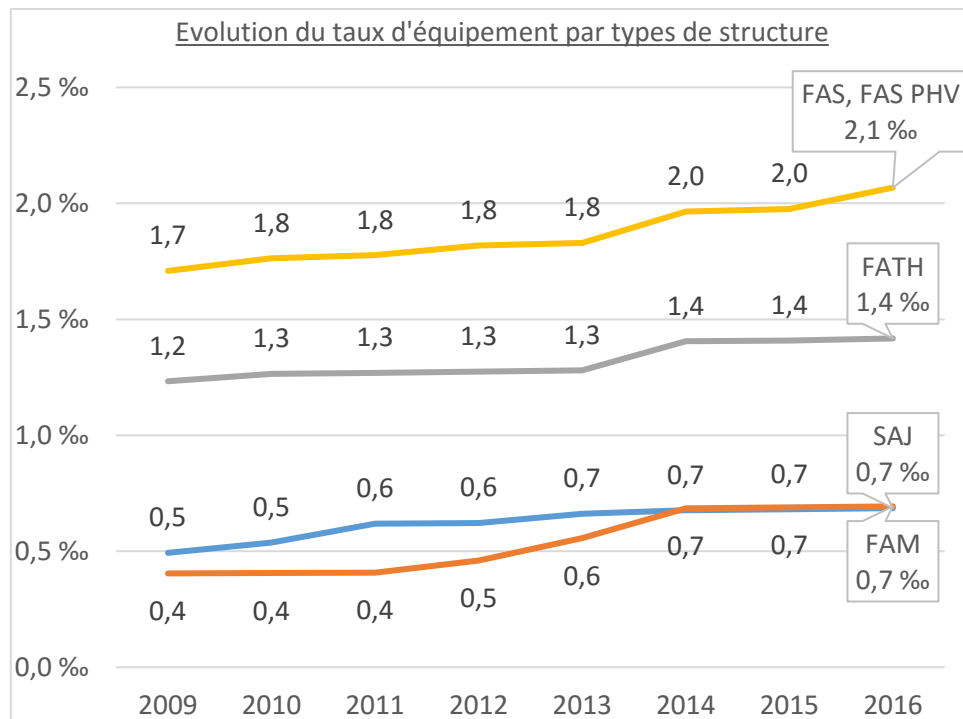
Capacités installées en hébergement par structure au 31/12/2015

Zones de proximité

- Altkirch
- Colmar
- Guebwiller
- Mulhouse
- Saint Louis
- Thann



Au final, on constate une évolution positive des taux d'équipement dans le Haut-Rhin entre 2009 et 2015 et ces taux sont supérieurs à la moyenne nationale, à l'exception des Foyers d'Accueil Médicalisés.



► Taux d'équipement comparé 2015 (STATISS 2016)

Haut-Rhin / France	Taux d'équipement 2015 capacités installées au 31/12/2015 estimations de population au 01/01/2015		
	- Haut-Rhin -		- France métropolitaine -
MAS (hors AJ)	1,0‰	>	0,8‰
EHPAD-PHV	0,3‰		
FAM*	0,7‰	0,7‰	<
FAM de Jour	0,03‰		
AJ	0,7‰	0,7‰	>
FAS*	1,5‰	2,0‰	>
FAS-PHV*	0,5‰		
FATH*	1,4‰	>	1,2‰
Accueil Familial	0,1‰		
ESAT	3,7‰	>	3,6‰
* Foyers d'hébergement	4,1‰	>	3,2‰
Population de référence			
(estimations au 01/01/2015)	Haut-Rhin :	394 744	
	France métr. :	32 713 882	
		personnes de 20-39 ans	

Les évolutions du cadre bâti

Le cadre bâti contribue au confort de vie des résidents et impacte également sur les conditions de travail du personnel d'accompagnement.

Entre début 2014 et fin 2016, des établissements ont procédé à des rénovations partielles ou des réhabilitations complètes de leurs bâtiments, de nouvelles structures ont été créées. Au total, le nombre de sites est resté stable, soit 42 sites. Par contre, le parc immobilier s'est modernisé comme l'indique le tableau ci-dessous.

- Cadre bâti	PH : Evolution 2014-2016
- Adapté	- 45% ↗62%
A aménager partiellement	- 36% ↘24%
A réhabiliter totalement	- 19% ↘14%

2. Les services : une bonne couverture territoriale

Les solutions d'accompagnement à domicile : Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), Services d'Aide à Domicile ainsi que les accueils de jour et l'hébergement temporaire répondent à un réel besoin des personnes en situation de handicap en complément de l'offre d'hébergement. Ces dispositifs contribuent fortement au soutien à domicile.

Comme pour l'offre en établissement, le Haut-Rhin dispose d'une assez bonne couverture territoriale en Services :

- 14 SAVS qui couvrent tout le territoire haut-rhinois depuis 2009,
- 3 SAMSAH : 2 pour le handicap psychique et 1 pour les personnes présentant une cérébro-lésion,
- 6 Services de Soins Infirmiers à Domicile,
- 34 Services d'Aide à Domicile,
- 279 places d'accueils de jour (+79 places) dont 10 médicalisés et bien répartis sur le territoire,
- 36 places en hébergement temporaire (+16 places).

Pour rappel, le Schéma Départemental des personnes en situation de handicap 2014-2016 a pris acte de la nécessité de faire une pause dans la création de places, tout en acceptant dans la limite des possibilités financières du budget départemental, d'accompagner des projets issus du PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement du Handicap et de la perte d'autonomie (PRIAC) de l'ARS, en particulier dans le cadre du plan autisme.

A ce titre, le Département a accepté de financer :

- 20 places de SAMSAH pour personnes autistes (installées en 2017),
- 15 places de FAM pour adultes autistes (prévision d'installation en 2018).

Un changement de posture : une « Réponse Accompagnée Pour Tous »

La notion de « projet de vie » introduite par la loi du 11 février 2005, est désormais devenue centrale ; elle appelle les décideurs à penser l'organisation de l'offre différemment, pour proposer des solutions graduées, aptes à répondre aux besoins évolutifs des personnes. C'est tout le défi de l'ajustement des modalités d'accompagnement médico-social aux évolutions des besoins individuels tout au long de la vie, pour garantir la continuité des parcours. Prises en charge croisées, dispositifs innovants, souplesse pour le passage d'une sphère à une autre, décloisonnement, coordination entre acteurs, etc... participent de cette volonté de gommer la survenue de points de rupture dans les trajectoires.

En conséquence, le Département a tout naturellement fait partie des 11 pionniers qui ont rejoint la démarche « Une Réponse Accompagnée Pour Tous ».

Les priorités du Schéma

I. ASSOULIR L'OFFRE POUR REpondre AUX EVOLUTIONS DES PARCOURS DE VIE

Priorités

1. Faire une place aux formules intermédiaires entre domicile et établissement
2. Mieux adapter l'offre en accueil de jour aux besoins exprimés
3. Faciliter le passage à l'âge adulte

1. Les formules alternatives au domicile et à l'établissement

Le dispositif de l'accueil familial s'est adapté

Il est quasi exclusivement dédié aux personnes en situation de handicap et constitue effectivement une solution intéressante pour accompagner des parcours de vie.

Quantitativement à fin 2016, on comptabilise 45 familles d'accueil représentant une capacité de 71 places (contre 53 places fin 2013) se répartissant en :

- 59 places d'accueil permanent,
- 11 places d'accueil temporaire,
- 1 en accueil de jour.

Le nombre de personnes accueillies est de 54 personnes, dont 46 personnes en situation de handicap.

Qualitativement, les mesures envisagées étaient de 3 ordres : rajeunir l'âge des accueillants, renforcer le suivi et la formation et suivre la mise en place de l'accueil familial salarié.

En ce qui concerne la première mesure, il a été mis un terme à l'agrément de 7 accueillants de 70 ans et plus et des solutions personnalisées ont été trouvées pour les accueillis. Les nouvelles personnes agréées sont essentiellement dans la tranche des 50-59ans.

Le suivi s'est intensifié par plus de visites à domicile (+6%) et 31% des familles sont vues entre 3 et 5 fois par an et 15% plus de 6 fois par an. Les groupes d'analyse de la pratique se poursuivent dans l'attente de la parution des décrets sur la formation.

L'accueil familial salarié, porté par un groupement de communes constitué en Groupement de Coopération Social et Médico-Social, s'est mis en place dans le Haut-Rhin, prenant la forme d'un accueil au sein de la Villa de WESTHALTEN, d'une capacité de 6 places.

Le logement accompagné : un dispositif qui s'est étendu

Le schéma soulignait l'intérêt de ces nouvelles formules appelées aujourd'hui habitats inclusifs et appelait l'attention sur leur viabilité économique, leur positionnement sur le territoire au regard d'autres offres de services, du coût de ces projets en comparaison des solutions classiques et des nécessaires dérogations/assouplissements à accorder aux règles, par exemple de gestion des prestations individuelles.

Tant le Département, que l'Agence Régionale de Santé, ont accepté d'accompagner l'éclosion de ce type de projets innovants et les dispositifs se sont multipliés sous des formes variées, et visant des publics différents grâce au dynamisme et à l'inventivité des associations.

Du point de vue quantitatif, on note une forte progression des services et dispositifs. Pour ceux recensés, c'est-à-dire les appartements de grande dépendance, les maisons familiales, les Résidences accueil et les familles gouvernantes, le nombre de sites est passé de 7 à 17 et les personnes concernées de 44 à 87 entre 2013 et 2016.

Le handicap concerné est principalement la cérébro-lésion et le handicap psychique.

Les dispositifs sont très variés du point de vue :

- du type d'habitat : regroupement de logements dans un grand ensemble, colocation, maisons regroupées, de la mutualisation ou non de prestations individuelles,
- du mode de gestion du dispositif : mono-gestionnaire ou pluralité de gestionnaires de droit commun qui apportent chacun leur service en se coordonnant,
- des sources et modes de financement.

2. Les accueils de jour : un rôle prépondérant dans la facilitation des parcours

Les principaux attendus sur les accueils de jour concernaient, après une phase de création de places, des évolutions en terme d'adaptation du service aux demandes du public.

La promotion de l'accueil séquentiel, fixé à 50% de l'activité totale, a été dépassé puisque 2016 affiche une part d'accueil à temps partiel sur l'ensemble de 57% et plus aucun des services n'affiche un nombre de jours d'ouverture inférieur à 220 jours par an, contre 14 % en 2014.

Par ailleurs, la perméabilité entre les dispositifs d'accueil de jour pour personnes âgées et personnes en situation de handicap n'a fonctionné que dans un sens, c'est-à-dire l'accueil de malades Alzheimer jeunes (relevant donc des dispositifs handicap) en accueil de jour pour personnes âgées et pour un nombre très limité : 2 en 2013, 3 en 2014 et 2 en 2015 et 2016. A ce titre, une solution de solvabilisation au titre de l'aide sociale à l'hébergement a été mise en œuvre, la Prestation de Compensation du Handicap n'étant pas prévue pour régler des frais d'accueil de jour.

Par contre, aucun suivi spécifique de la première médicalisation de 10 places d'accueil de jour n'a été mis en œuvre.

3. Le passage à l'âge adulte : un moment crucial

La tranche d'âge des 16/25 ans est sensible, car ce sont à ces âges que, très souvent, la scolarité prend fin, les prises en charge spécialisées également (ITEP) et le financement de certains dispositifs, comme le dispositif jeune majeur de l'Aide Sociale à l'Enfance, aussi.

Une commission spécifique a été mise en place à la MDPH pour construire une expertise sur cette question. Ce dispositif a été entériné et précisé, voire renforcé par le dispositif Réponse Accompagnée pour Tous.

Il avait également été convenu d'être souple dans l'application de la réglementation pour mieux accompagner les parcours de jeunes, et des dérogations ont été accordées pour permettre à des jeunes d'entrer en établissement pour adultes avant 20 ans.

Ces dérogations ne sont pas nombreuses mais cruciales pour éviter des ruptures très préjudiciables aux intéressés.

Accueil effectif des moins de 20 ans en établissements pour adultes

	Effectifs < 20 ans			
	FAS	FATH	FAM	SAJ
2013	0	5	0	3
2014	0	0	1	2
2015	1	0	1	0
2016				

Sources : Conseil départemental - Rapports d'activité

Il est à noter que les sollicitations pour déroger sont plus importantes que l'effectivité réelle.

Nombre de dérogations pour l'admission en établissements pour adultes avant 20 ans :

2012	2013	2014	2015	2016
10	7	5	13	9

Sources : Conseil départemental - Conseillère Médicale Direction Autonomie

II. SOUTENIR LES PROJETS DE VIE A DOMICILE

La demande des personnes en situation de handicap a fortement évolué ces dix dernières années et marque un réel tournant : le besoin qui s'exprime est de plus en plus orienté vers des solutions de vie à domicile, et les dispositifs de droit commun. Il devient urgent de bâtir des réponses plus inclusives.

Les principaux objectifs :

1. mieux organiser l'accès à l'information, aux droits et aux offres de service,
2. consolider la place des services,
3. faciliter l'accès aux aides techniques et à l'aménagement du logement.

La poursuite de ces objectifs se traduisait par les mesures suivantes.

1. Accueil, écoute, information, première orientation

Sur cette mission, positionnée tout en amont du parcours des personnes, le schéma constatait la place faite aux SAVS en appui de la MDPH et l'existence d'une organisation spécifique portée par les Pôles Gérontologiques pour le public âgé et invitait à réfléchir à cette organisation, en particulier dans la perspective des Maisons Départementales de l'Autonomie.

La réflexion entamée fin 2015 et début 2016 au sujet de l'action sociale de proximité, quels que soient les publics, a abouti à une redéfinition des missions des SAVS qui, à l'exception des SAVS implantés sur le territoire d'ALTKIRCH et de SAINT-LOUIS ne participeront plus à la mission de premier accueil et information, orientation du public dans un souci de lisibilité, de simplification et d'efficacité. Cet accueil sera assuré par la MDPH, en lien avec les Pôles Gérontologiques et les Espaces Solidarités, solution qui privilégie une logique d'accès des personnes en situation de handicap aux dispositifs de droit commun.

La question du rapprochement des dispositifs d'accueil, écoute, information, orientation, évaluation entre les deux publics âgés et en situation de handicap n'a pu être engagée.

2. Les services : aide à domicile et accompagnement social

Pour les services d'accompagnement, l'engagement était pris de suivre l'activité du service expérimental appelé SASP (Service d'Accompagnement et de Soutien à la Parentalité). Ce service a été confirmé dans ses missions et son financement, mais sans extension de ses moyens au regard de son activité.

Le possible soutien à la création de places de SAMSAH pour autistes s'est confirmé, ainsi que le renforcement des moyens des SAMSAH pour personnes en situation de handicap psychique.

Par contre, la construction d'indicateurs pour disposer d'une prospective de la demande en Services d'Aide à Domicile pour mesurer les évolutions nécessaires de l'offre n'a pas été lancée.

3. Mieux accompagner les proches aidants

Mis à part le développement du répit au travers des créations de places d'accueil de jour, de services d'accompagnement, en particulier pour l'autisme, et de places d'hébergement temporaire, les autres stratégies apportant un soutien aux proches aidants : actions collectives ou individuelles d'information-formation-soutien psychologique, développement d'une offre spécifique de séjour de détente et de répit à destination de l'aidant, n'ont pu voir le jour, à l'exception de quelques initiatives spontanées.

4. Aides techniques et aménagement du domicile

Alors que nombre de Départements n'ont pu maintenir l'existence d'un fonds départemental de compensation pour compléter les aides légales (PCH notamment) qui couvrent partiellement les frais engagés, en particulier pour les aménagements du logement souvent très onéreux, le Département, avec ses partenaires (CPAM, Etat, Communes...), a maintenu son appui financier.

Le principal objectif fixé était celui d'une plus grande lisibilité pour le public et les professionnels sur le processus d'accès à ces aides, en particulier à l'occasion du repositionnement du nouveau CICAT regroupant les moyens de deux services. Ce travail a été réalisé : la place de chaque acteur, en particulier les nombreuses équipes d'évaluation à domicile, a été définie et la MDPH répartit les missions d'évaluation entre ces différentes équipes selon des règles connues de tous.

Par contre, l'appel à un élargissement du spectre de la nature des aides et aménagements financiers n'a pas été mise en œuvre.

III. EVALUER EN CONTINU LES DISPOSITIFS POUR RAPPROCHER L'OFFRE ET LA DEMANDE

Le pilotage de toute politique publique nécessite le recueil, en continu, de données et la construction d'indicateurs, de manière à disposer d'éléments les plus objectifs possibles des évolutions de la demande, pour faire évoluer et adapter l'offre en conséquence et déterminer des stratégies d'avenir cohérentes.

Objectif : Mieux observer pour mieux décider

L'engagement a été pris de renforcer et d'améliorer la collecte de données pour disposer d'un socle solide d'informations plus fiables et plus étendues : investissement dans les Systèmes d'Information, recueil de données en routine au travers des rapports d'activité, enquêtes ponctuelles.

1. Via Trajectoire : une initiative conjointe de l'Agence Régionale de la Santé, des Conseils départementaux du Haut-Rhin et du Bas-Rhin et des 2 MDPH du Haut-Rhin et du Bas-Rhin

Ces besoins ont été en partie à l'origine de la demande adressée à Monsieur Denis PIVETEAU de réfléchir aux évolutions à apporter en matière d'orientation dans le secteur du handicap.

Ainsi, le rapport « zéro sans solution », remis en juin 2014 par Monsieur Denis PIVETEAU, préconise une évolution majeure des pratiques des acteurs impliqués dans l'orientation et l'accompagnement des personnes en situation de handicap exposées à un risque de rupture de prise en charge (accompagnement renforcé de la personne en situation de handicap, mise en place d'une orientation hors contrainte de l'offre et sous contrainte de l'offre).

Par la suite, Madame Marie-Sophie DESAULLE a été chargée de « mettre en mouvement » le rapport « zéro sans solution », en pilotant le projet « une Réponse Accompagnée Pour Tous ». Ce projet a pour ambition d'améliorer la coordination entre l'ensemble des acteurs (Conseils départementaux, MDPH, ARS, rectorats, gestionnaires d'établissements), de faire en sorte que les décisions d'orientation soient mieux suivies et régulièrement réévaluées et que, dans les situations complexes, des solutions puissent être recherchées et mises en place de façon collaborative.

Le projet une « Réponse Accompagnée Pour Tous » s'articule autour de quatre axes, dont un est piloté par la CNSA : « Axe 1 - Dispositif d'orientation permanent ». La CNSA est également impliquée dans la fourniture d'un appui aux vingt-trois territoires pionniers mobilisés dans le projet, afin de soutenir la démarche de chacun des territoires qui s'engage et créer les conditions de la réussite collective.

La mise en œuvre d'un Système d'Information de suivi des orientations des personnes en situation de handicap vers les établissements et services médico-sociaux s'inscrit donc dans les grandes priorités de la CNSA pour les années à venir. D'une part, afin d'apporter un appui aux territoires impliqués dans le projet « Réponse Accompagnée Pour Tous », d'autre part, en s'inscrivant dans les évolutions du secteur médico-social portées par le projet Serafin-PH, et plus largement, afin de s'inscrire dans la continuité des missions qui lui sont confiées par la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement, notamment la mission de concevoir et mettre en œuvre le Système d'Information commun des Maisons Départementales des Personnes Handicapées.

La CNSA a donc souhaité inscrire le Système d'Information de suivi des orientations des personnes en situation de handicap vers les établissements et services médico-sociaux, appelé « SI de suivi des orientations PH », comme l'un des « services transverses » prioritaires dans la trajectoire du programme SI MDPH.

Une informatisation naissante de cette fonction de suivi des orientations

Les MDPH évaluent la situation des usagers, décrivent les besoins et proposent des réponses de compensation, elles préparent les décisions de la CDAPH et doivent s'impliquer de plus en plus dans le suivi des décisions d'orientation vers les ESMS (Etablissements et Services Médico-Sociaux) accompagnant les personnes en situation de handicap. Leur système d'information couvre l'ensemble du processus de traitement des demandes des usagers, mais de manière non homogène et souvent insuffisante (évaluation et suivi des décisions tout particulièrement).

Une meilleure connaissance des besoins des personnes en situation de handicap, une plus grande harmonisation dans la description des besoins, et de l'adéquation de l'offre proposée à ces besoins, au niveau local et national, est nécessaire pour assurer une « réponse accompagnée » et faciliter les parcours de vie des personnes concernées.

Un enjeu fort de l'adaptation de l'offre médico-sociale aux besoins des personnes en situation de handicap passe par une plus grande connaissance, partagée, des besoins et des prestations.

Pour ce faire, les besoins des personnes et les prestations réalisées par les ESMS doivent s'appuyer sur une description commune, partagée et harmonisée des besoins (des personnes) et des prestations (en réponse attendue aux besoins des personnes, mais aussi des prestations proposées par les ESMS). C'est l'enjeu des nomenclatures Serafin-PH des besoins et des prestations, validées en janvier 2016 par le comité stratégique de la réforme.

Par ailleurs, les ESMS offrent des capacités d'accueil qui sont complexes à :

- concilier avec les besoins de la population des personnes en situation de handicap,
- consolider en terme de listes d'attente,
- inscrire dans un pilotage global, faute d'informations de suivi.

Depuis quelques années, émergent des initiatives portées par des acteurs locaux diversifiés : ARS, Conseils départementaux, ESMS, selon la solution développée. Ces outils sont aujourd'hui disparates et ne collectent des données qu'au niveau local, ce qui ne permet pas de disposer d'une vision fine et nationale de l'adéquation de l'offre aux besoins, et de données de pilotage homogènes au niveau local, territorial et national.

Des enjeux de partage d'information, de pilotage de l'offre, d'équité de traitement et de facilitation des parcours des personnes en situation de handicap

En synthèse, les principaux enjeux du projet d'informatisation du suivi des orientations sont donc bien :

1. **de suivre les orientations** : c'est-à-dire de permettre à la MDPH d'avoir accès à la suite donnée par les ESMS aux décisions d'orientation prises par la CDAPH, d'une part, et de permettre aux ESMS de récupérer ces décisions puis de saisir les suites données aux contacts avec les personnes, aux demandes d'admission déposées, au parcours de la personne au sein de leur structure (entrée / sortie ...), d'autre part,
2. **de faciliter et de suivre le parcours des personnes en situation de handicap** : via un outil permettant notamment de tracer les ESMS dans lesquels la personne a effectivement été admise,

3. **de permettre à la personne de suivre l'avancement de la mise en oeuvre de sa décision d'orientation** : la personne en situation de handicap doit ainsi pouvoir accéder au suivi des demandes d'admission qu'elle a déposés dans un ou plusieurs ESMS, et savoir où en est l'étude de son dossier dans les différentes structures,
4. **de piloter l'offre disponible et nécessaire** : c'est-à-dire de permettre aux Conseils départementaux et aux ARS de disposer d'une vision consolidée des personnes présentes en ESMS, de l'éventuelle offre disponible et des personnes en attente de place en ESMS ainsi que de leurs besoins,
5. **de favoriser l'équité de traitement des demandes des personnes en situation de handicap** sur l'ensemble du territoire national : avec la possibilité pour les usagers de pouvoir consulter l'offre disponible dans des structures répondant à des besoins spécifiques et situées sur l'ensemble du territoire national.

Les 3 premiers enjeux cités sont des enjeux qui relèvent d'une approche individuelle du suivi de la décision d'orientation d'une personne en situation de handicap.

Les deux premiers enjeux sont en passe d'être relevés, le troisième n'a pas été mis en place et ne constituait pas un objectif du cahier des charges Via Trajectoire PH, pas plus que le 5ème enjeu.

Le 4ème enjeu illustre l'importance de l'approche interterritoriale des besoins, afin de pouvoir être mis en oeuvre. Le Système d'Information du suivi des orientations permet de faire le lien entre l'approche individuelle et l'approche collective, interterritoriale, des besoins. Ces enjeux impliquent aussi la possibilité de suivre la mise en oeuvre d'une décision d'orientation de façon consolidée et anonymisée. Pour l'instant, l'élargissement de Via Trajectoire à l'ensemble des Départements de la région Grand Est a freiné toute avancée relative à la fonction observatoire du système d'information.

2. La montée en charge du SI MDPH

Une autre source d'information est le SI MDPH, qui dispose d'informations relatives à toutes les personnes qui la sollicite.

La MDPH du Haut-Rhin a opéré un vaste travail d'encodage de la nature du handicap des demandeurs, ce qui permettra d'affiner nos approches des publics en saisissant mieux la pluralité des handicaps, information cruciale pour mieux piloter notre politique publique.

3. Les autres sources d'information

Les rapports d'activité des foyers, des SAVS et accueils de jour sous un format homogène pour tous et les enquêtes ponctuelles, en particulier lors de l'ouverture d'un nouveau service, sont d'autres sources d'information précieuses dont nous disposons localement à l'issue de ce schéma.