

## SYSTÈME D'INFORMATION PARTAGÉ : LA CONSTRUCTION DU SIPAPH

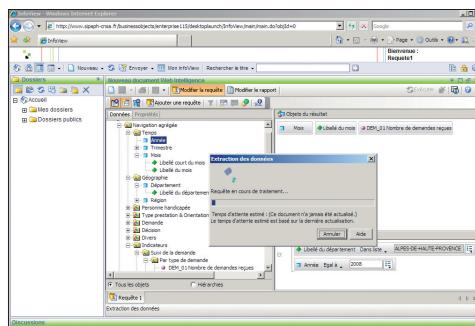
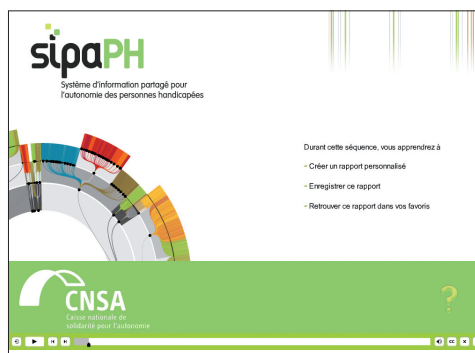
# En toute connaissance de cause

■ Dans un contexte de ressources limitées, les conseils généraux doivent plus encore ajuster les politiques aux besoins des populations. D'où l'importance de l'observation statistique comparée. Dans le champ du handicap, la loi de 2005 en a fait un enjeu fort. Les MDPH ont dû se doter d'un système d'information qui permettra à terme, à travers l'analyse de données, d'orienter les politiques départementales. La CNSA, quant à elle, s'est vue confier la mission de créer un système d'information partagé pour accompagner le pilotage local et national des politiques du handicap. Le sipaPH, système d'information pour l'autonomie des personnes handicapées, est aujourd'hui bien avancé. Décryptage des enjeux et pièges à éviter pour cet outil d'aide à la décision.

Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ont très tôt dû travailler à la mise en place d'un système d'information adapté à leurs nouvelles missions. "Cela nous a amenés à réfléchir à la cohérence de nos procédures et à questionner nos pratiques professionnelles", se souvient Nicole Bricot, directrice adjointe de la MDPH de Seine-Saint-Denis. Objectif : permettre le traitement des demandes individuelles. Mais, comme le relève Igor Dupin, directeur de la MDPH des Ardennes, "si l'on reste focalisé sur cet enjeu de traitement administratif efficient, on aura raté le rendez-vous de l'informatisation". Ce que confirme Nicole Bricot : "nous souffrons depuis des années d'un déficit de connaissance des besoins des personnes handicapées. C'est pourquoi le système d'information des MDPH doit permettre de mieux analyser les besoins satisfaits et non satisfaits".

### UNE PRODUCTION PLUS QUALITATIVE

L'obligation dès le départ pour les MDPH de fournir régulièrement des statistiques à la CNSA a été perçue comme "une contrainte aidante pour structurer un outil de suivi", reconnaît Igor Dupin. Et aujourd'hui, bien qu'il ne soit pas totalement opérationnel, le système d'information pour l'autonomie des per-



La CNSA a développé un didacticiel pour apprendre à utiliser le sipaPH.

sonnes handicapées (sipaPH) construit par la CNSA en concertation avec des MDPH, conseils généraux et partenaires nationaux, leur permet déjà de rationaliser leur production statistique en développant une analyse plus qualitative. Car "pour alimenter le système d'information partagé, il ne suffit pas

de transférer la somme des informations contenues dans les dossiers traités. Il faut fournir des données plus fines sur les caractéristiques des personnes, notre activité, les décisions prises, mais aussi sur les suites réservées aux décisions d'orientation, ce qui nous oblige à développer nos liens avec les établissements et services pour suivre la réalisation des décisions", explique Igor Dupin. De fait, "aujourd'hui, nous avons une meilleure connaissance des flux de demandes et du stock des droits ouverts". Et s'il est encore trop tôt pour apporter au conseil général des analyses suffisamment fiables sur les besoins non satisfaits, pour lui permettre d'orienter sa politique handicap, "ce travail a déjà permis par exemple de conforter le développement de services d'accompagnement à la vie sociale, déjà programmé dans le schéma départemental, car les analyses des données locales ont confirmé la réalité du besoin, et d'identifier les personnes en demande".

### LES VERTUS DE LA COMPARAISON

Pour faire évoluer leurs politiques, les autorités publiques ont aussi besoin de comparer les données de leur territoire avec celles des autres, ce que permettra le sipaPH. En effet, comme le souligne Marie Muzarrelli, directrice adjointe de la MDPH des Bouches-du-Rhône, →

→ “comparer nos données avec celles de départements de taille similaire permet de mieux identifier les spécificités de nos publics, le pourcentage de décisions avec avis favorable ou défavorable... et ainsi de mieux connaître nos pratiques professionnelles”. Et d’illustrer, “les associations de personnes handicapées nous reprochaient d’être trop sévères dans l’attribution de l’AAH. Or, après une analyse comparative, il s’est avéré que c’était un faux problème”. Pour Igor Dupin, “cela permet aussi d’avoir une vision plus macro notamment au niveau régional, ce qui pourra s’avérer utile dans la planification du développement de l’offre médico-sociale, aujourd’hui très régionalisée. En effet, le sipaPH permettra d’objectiver la situation des départements d’une même région”.

#### UNE VIGILANCE POINTILLEUSE

“À condition toutefois, insiste-t-il, d’avoir un cadre éthique établi, comme c’est le cas avec la charte de déontologie élaborée par la CNSA, et de bien mettre en perspective les spécificités locales. En effet, ce n’est pas parce qu’un département a un taux d’équipement plus élevé que la moyenne nationale qu’il faudra cesser de financer des structures supplémentaires, car tout dépend de l’ampleur des besoins sur le territoire”. Une précaution dans la pratique de l’analyse comparative qui en appelle une autre sur la qualité des données versées au sipaPH: “il faut être prudent dans l’appropriation des données des autres départements, car il faut s’assurer que

## Des systèmes d’information pour l’aide à la décision

**POUR ASSURER LE SUIVI DE LA PROGRAMMATION**, la mise en œuvre des plans nationaux et l’évolution des déterminants financiers, la CNSA pilote plusieurs systèmes d’information concernant notamment les établissements et services médico-sociaux (ESMS). Avec, là aussi, le souci de privilégier la restitution de l’information aux acteurs concernés (ARS, conseils généraux...) et d’en faire une aide au pilotage local et national.

**Selia** vise ainsi à fiabiliser le suivi de l’engagement et de la réalisation de places nouvelles en établissements et services pour personnes âgées et handicapées, et de la consommation des crédits alloués

par la CNSA à ce titre. **e-Priac** est destiné à faciliter la remontée des objectifs de création, extension, transformation des ESMS par territoire prioritaire inscrites au programme interdépartemental d’accompagnement des handicaps et de la perte d’autonomie (Priac) adopté par les directeurs généraux d’ARS. **Rebeca** assure la remontée d’informations d’exécution budgétaire et d’activité issues des comptes administratifs des ESMS, et **Saisehpad** opère un suivi statistique et financier du processus de médicalisation des Ehpad. D’autres projets sont en cours comme le système d’information des services d’aide à domicile.

l’on parle tous de la même chose”, prévient Marie Muzarelli. Un exemple tout simple: toutes les MDPH ne prennent pas les mêmes repères pour fixer la date d’arrivée d’une demande et la date de complétude du dossier. Cela peut générer des effets pervers: les délais de traitement moyens des demandes d’un département peuvent fictivement se trouver allongés par rapport à un autre département. “Cela tient à l’hétérogénéité des processus des MDPH, expose Igor Dupin. C’est pourquoi, au-delà des contraintes techniques d’anonymisation des données, l’enjeu majeur du sipaPH sera d’assurer la cohérence des données. Cela ne pourra se faire que

par une forte collaboration entre CNSA et MDPH pour travailler sur les anomalies et difficultés constatées”. Et aussi “par un travail de vérification en interne de la cohérence des données renseignées par les équipes, qui doivent être sensibilisées à l’importance d’une bonne appropriation du système en termes d’observation”, précise Marie Muzarelli. Sur ces points, la CNSA continue de travailler en lien étroit avec les MDPH et les conseils généraux pour peaufiner le sipaPH, qui devra aussi être enrichi des données des partenaires concourant aux politiques du handicap (Pôle emploi, Cnaf, Éducation nationale, Cnam...). À suivre donc.

Extrait du  **l'Action sociale**  
de juin/juillet 2010  
en collaboration avec la CNSA

**CNSA**  
Caisse nationale de  
solidarité pour l’autonomie

  
**CONTACTS**

MDPH des Ardennes: 03 24 41 39 55  
MDPH des Bouches-du-Rhône: 04 86 13 65 76  
MDPH de Seine-Saint-Denis: 01 48 95 74 41