



OBSERVATOIRE
MÉTROPOLITAIN
des solidarités
— Santé autonomie

PLÉNIÈRE PILIER SANTÉ AUTONOMIE

Jeudi 3 juillet 2025

Pascal Blanchard

Vice-Président

Délégué à la santé, aux personnes âgées et aux
personnes en situation de handicap



OBSERVATOIRE
METROPOLITAIN
des solidarités

Santé autonomie

Programme 9h – 12h

- **Introduction par le Vice-Président Pascal Blanchard, en charge des politiques de santé, des politiques pour les personnes âgées et en situation de handicap**
- **La statistique publique relative au handicap : Quel éclairage ? - Le handicap en chiffres 2024** - *Valérie Darriau, Adjointe à la Sous-Directrice Observation des Solidarités (OSOL) et Vanessa Bellamy Adjointe au bureau Handicap et dépendance - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)*
- **Les équipes pluridisciplinaires délocalisées 16-25 ans : une réponse de proximité et « un holding bienveillant »**
 - *Introduction : Sarah Delaine, Directrice de la Maison Départementale-Métropolitaine des Personnes Handicapées (MDMPH)*
 - *Table ronde : Muriel Petre, Médecin coordonnateur, chef de service d'évaluation adulte, Maison Départementale-Métropolitaine des Personnes Handicapées (MDMPH) - Catherine Pouchard, Chef de service aide à la personne, Territoire Portes des Alpes, Métropole de Lyon - Thomas Elinand, Référent handicap conseiller en insertion sociale et professionnel, Référent départemental des missions locales - Stéphanie Benoist, Conseillère spécialisée – Direction Prévention et Protection de l'Enfance, Appui Accompagnement Parcours, Métropole de Lyon*
- **Asthme, AVC, diabète.... quels impacts de la pollution de l'air ambiant sur la santé ?** - *Jean-Marc Yvon, ingénieur épidémiologiste, Santé Publique France , Cellule Auvergne-Rhône-Alpes – Direction des régions*
- **La Plateforme collaborative PMS – nouvel outil partenarial** – *Laurène Da Ré, chargée de projets pôle PA-PH Autonomie*
- **Conclusion par Frédéric Barthet, Directeur du pôle PA-PH Autonomie, DSHE**





OBSERVATOIRE
MÉTROPOLITAIN
des solidarités
— Santé autonomie

La statistique publique relative au handicap : Quel éclairage ?

Le handicap en chiffres 2024

Valérie Darriau

*Adjointe à la Sous-Directrice Observation des Solidarités
(OSOL) - Direction de la recherche, des études, de
l'évaluation et des statistiques (DREES)*

Vanessa Bellamy

*Adjointe au bureau handicap et dépendance - Direction de
la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
(DREES)*



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



LA STATISTIQUE PUBLIQUE RELATIVE AU HANDICAP : QUEL ÉCLAIRAGE ?

Journée Pilier Santé Autonomie – Observatoire Métropolitain des Solidarités - 03 juillet 2025

Bureau Handicap Dépendance
DREES / OSOL

Sommaire

1. Le service statistique de la Santé et des Solidarités : la DREES
 2. Les sources statistiques sur le handicap : enquêtes / données administratives
 3. Le handicap en chiffres 2024 :
 - Prestations de compensation et de solidarités
 - Adultes handicapés vivant à domicile
 - Quelques données départementales
 4. Pour en savoir plus
-

1. La DREES

1. La DREES

La DREES est le service statistique ministériel sur le champ de la santé et des solidarités

Décrire et analyser

- les populations concernées ou potentiellement concernées
- Le recours et les bénéficiaires
- Les prises en charge
- Les parcours
- Les intervenants
- Les dépenses et les restes à charge...

A l'aide de sources de données

- Des enquêtes en population générale
- Des enquêtes auprès des établissements et services sociaux et médico sociaux
- Des enquêtes ou collectes de données administratives dont disposent les décideurs ou gestionnaires : collectivités territoriales, caisses
- Des enquêtes auprès de professionnels
- Des enquêtes ou données administratives sur l'emploi
- Les comptes
- Des outils de microsimulation

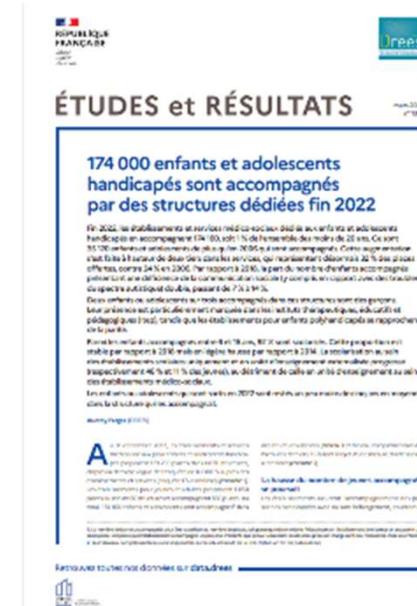
1. La DREES

- **Un cadre législatif européen et français pour la production et la diffusion de statistiques publiques**
- **Un code de bonnes pratiques de la statistique européenne (16 principes) = norme de qualité à laquelle se réfère le SSP**

Environnement institutionnel	Procédures statistiques	Produits statistiques
1 - Indépendance professionnelle	7 - Méthodologie solide	11 - Pertinence
1 bis - Coordination et coopération	8 - Procédures statistiques adaptées	12 - Exactitude et fiabilité
2 - Mandat pour la collecte de données et l'accès aux données	9 - Charge non excessive pour les déclarants	13 - Actualité et ponctualité
3 - Adéquation des ressources	10 - Rapport coût-efficacité	14 - Cohérence et comparabilité
4 - Engagement sur la qualité		15 - Accessibilité et clarté
5 - Secret statistique et protection des données		
6 - Impartialité et objectivité		

1. La DREES

Des études...



... et des synthèses dans des ouvrages annuels

Toutes les publications sont diffusées sur le site de la DREES

1. La DREES et le sujet du handicap

Deux moyens pour permettre un suivi du handicap par la Statistique publique :

- 1) Déployer un repérage du handicap dans un nombre croissant **d'enquêtes statistiques**, et mobiliser systématiquement ces enquêtes et ce repérage
- 2) Mobiliser les **sources administratives** sur le handicap, et croiser les données extraites de ces sources

Un **groupe de producteurs de données sur le handicap et l'autonomie** tient à jour une cartographie des sources de données :



[Cartographie des sources](#)



[Liste des publications](#)

2. Les sources statistiques sur le handicap : enquêtes / données administratives

2. Les sources de référence : des enquêtes dédiées

Des enquêtes spécifiquement dédiées réalisées environ une fois par décennie – Enquêtes Insee / DREES :

1998-1999 : enquête *Handicap-incapacité-dépendance*

2008-2009 : enquête *Handicap-Santé*

2014-2016 : enquête *CARE* (personnes âgées seulement)

- Questionnaire centré sur la problématique du handicap et de ses conséquences
- Repérage **selon toutes les définitions possibles du handicap**
- Échantillonnage et protocole de collecte adapté à la population handicapée
- Croisement avec des informations administratives sur les prestations perçues pour permettre une vision complète

Nouvelle édition de ces enquêtes **2021-2025 → le dispositif des enquêtes « Autonomie »**



- Premier volet (« Vie Quotidienne et Santé », vingtaine de questions) représentativité départementale, en France entière
- Les autres volets de l'enquête porteront sur la France métropolitaine

2. Les sources de référence : des enquêtes dédiées

Enquêtes Ménages



340 000 personnes



Individus

2022
22 600
personnes

Aidants

2022
6 000
personnes

Enquête Établissements « Historique » + établissements de santé mentale

OCTOBRE 2023 - FÉVRIER 2024

ENQUÊTE AUTONOMIE

Mieux connaître les conditions de vie et les besoins des personnes accueillies en établissement ainsi que des proches qui les aident



Individus

2023
8 300
personnes

Aidants

2023
5 600
personnes

Enquêtes supplémentaires



Protection de l'enfance - Individus

1 000 personnes



Individus

1 200 personnes



croisements avec des **données administratives** : sur les prestations, les revenus, la santé ...

2. Sources plus partielles mais régulières

Enquêtes

Mobilisation d'enquêtes sur **d'autres thématiques** (avec questions de repérage du handicap)

- les ressources et les conditions de vie (**SRCV** - depuis 2005 / 2008 sous la même forme)
- la santé des européens (**EHIS** - 2014 et 2019)
- l'emploi (**EEC** - depuis 2013)
- l'opinion des français (**Baromètre d'opinion** - depuis 2014)
- l'emploi du temps (enquête **EDT** – 2010)
- « Victimation » (**VRS** - enquête statistique nationale Vécu et Ressenti en matière de Sécurité depuis 2022)
- etc...

... ou ciblant un **public particulier** :

- Les bénéficiaires de minima sociaux (**BMS** - 2012 et 2018)

Données administratives

De nombreuses bases statistiques issues de données de gestion administrative

- Les personnes handicapées accompagnées par des établissements ou des services médico sociaux. Enquêtes « **ES-Handicap** » 2001, 2006, 2010, 2014, 2018 et 2022
- **les Remontées Individuelles** de la Prestation de Compensation du Handicap (RI-PCH 2012-2016) des conseils départementaux
- L'enquête annuelle sur **l'aide sociale des départements**, annuelle depuis les années 1980. Données agrégées uniquement
- Bases CNAM, CNAF, CNSA ...

3. Le handicap en chiffres 2024

3. Le Handicap en chiffres 2024

Ouvrage collection Panoramas
Le Handicap en Chiffres
 Édition 2024

Utilisation de toutes les enquêtes de
 statistique publique disponibles et de
 bases administratives

Sujet transversal => nombreux
 partenaires



3. Le Handicap en chiffres 2024

- 1. Les enfants handicapés (7 fiches) :** limitations, modes de garde, accompagnement, jeunes sortant des structures, aide sociale à l'enfance ...
- 2 - La scolarisation des jeunes handicapés (5 fiches) :** dispositifs de scolarisation, profils des élèves, les étudiants handicapés, le vécu scolaire...
- 3. Les adultes handicapés vivant à domicile (12 fiches) :** profil socio-démographique, limitations, atteintes aux personnes et maltraitances, état de santé, pratique sportive ...
- 4. Les adultes handicapés en établissements et services médico-sociaux (6 fiches) :** Déficiences et limitations, personnes handicapées vieillissantes, majeurs protégés, les sortants des structures...

3. Le Handicap en chiffres 2024

5. L'emploi des personnes handicapées (9 fiches) : marché de l'emploi, OETH, conditions de travail, formation professionnelle, entreprises adaptées...

6. Pauvreté et niveau de vie (3 fiches) : niveau de vie et pauvreté monétaire, limitations et niveau de vie, privation matérielle et sociale...

7. Prestations de compensation et de solidarité (6 fiches) : AAH, AEEH, PCH, aides à l'accueil, pensions d'invalidité...

8. Handicap et territoires (7 fiches): limitations (détaillées) au niveau départemental, les enfants handicapés, les DROM, le handicap en Europe...

3. Le Handicap en Chiffres : Les adultes handicapés vivant à domicile

3. Le Handicap en chiffres 2024

20 ans de la loi Handicap

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,
11 février 2005



ALTERATIONS
DE FONCTION



ENVIRONNEMENT



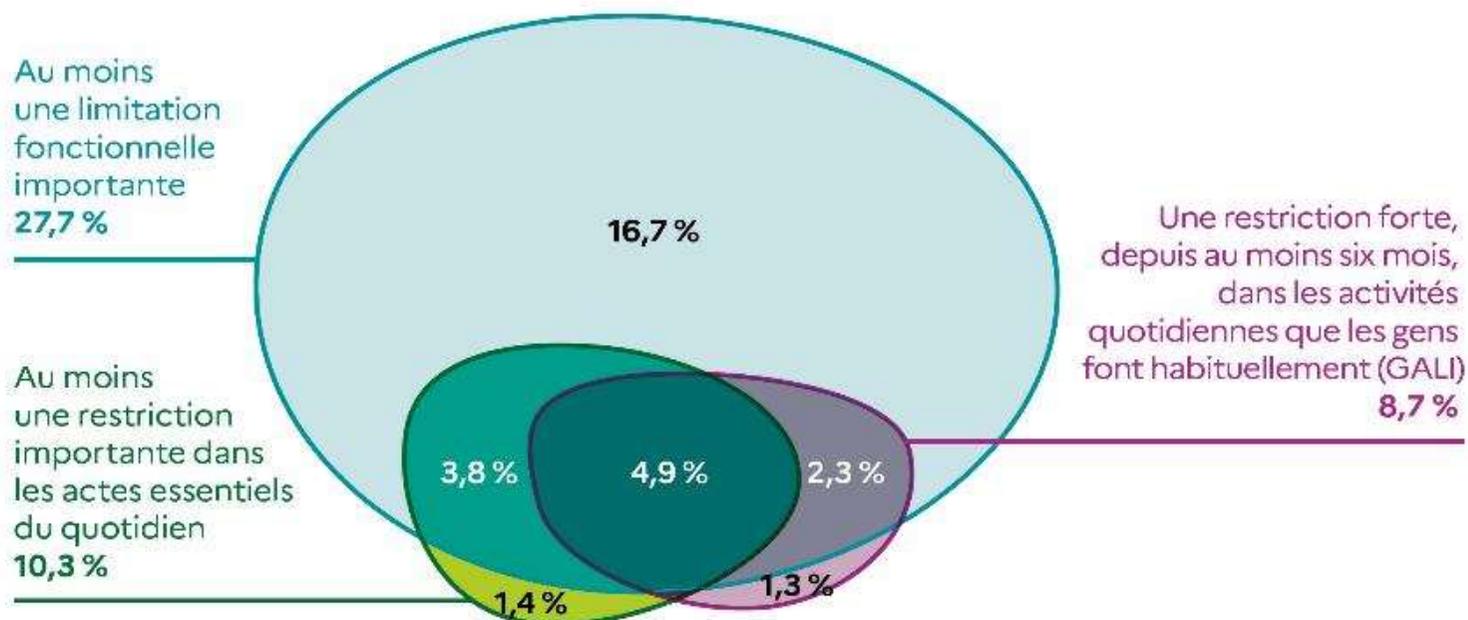
DIFFICULTÉS

3. Le Handicap en chiffres 2024 (focus adultes à domicile)

30% des 15 ans ou plus sont concernés par au moins une approche du handicap en France métropolitaine,

soit entre 4,6 et 16 millions selon l'approche retenue

Situation des personnes selon les différentes approches du handicap



Lecture > 3,8 % des personnes de 15 ans ou plus ont à la fois une limitation fonctionnelle importante et une difficulté importante dans les actes essentiels du quotidien mais ne déclarent pas de restriction forte, depuis au moins six mois, dans les activités que les gens font habituellement.

Champ > France métropolitaine, personnes de 15 ans ou plus vivant en logement ordinaire en 2022.

Source > DREES, enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire.

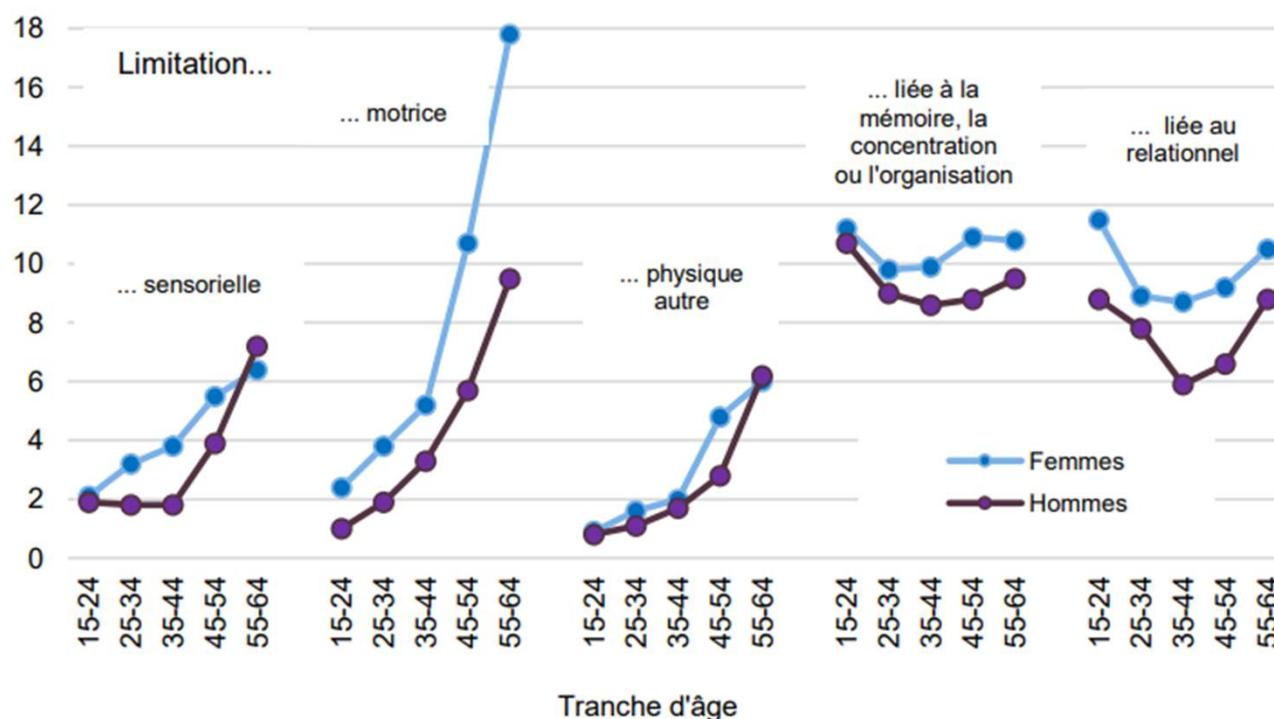
> Études et Résultats n°1317 © DREES

3. Le Handicap en chiffres 2024 (focus adultes à domicile)

Les limitations augmentent avec l'avancée en âge, surtout à partir de 45 ans

Les femmes ont plus souvent des limitations sévères, quelle que soit leur nature

Graphique 2 Part des personnes ayant au moins une limitation sévère en fonction de sa nature selon l'âge et le sexe (en %)



Lecture > En 2022, 1,9 % des hommes âgés de 15 à 24 ans vivant à domicile ont au moins une limitation sensorielle sévère, contre 2,1 % des femmes du même âge.

Champ > France métropolitaine, personnes âgées de 15 à 64 ans vivant en logement ordinaire en 2021 et en 2022.

Source > DREES, enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire.

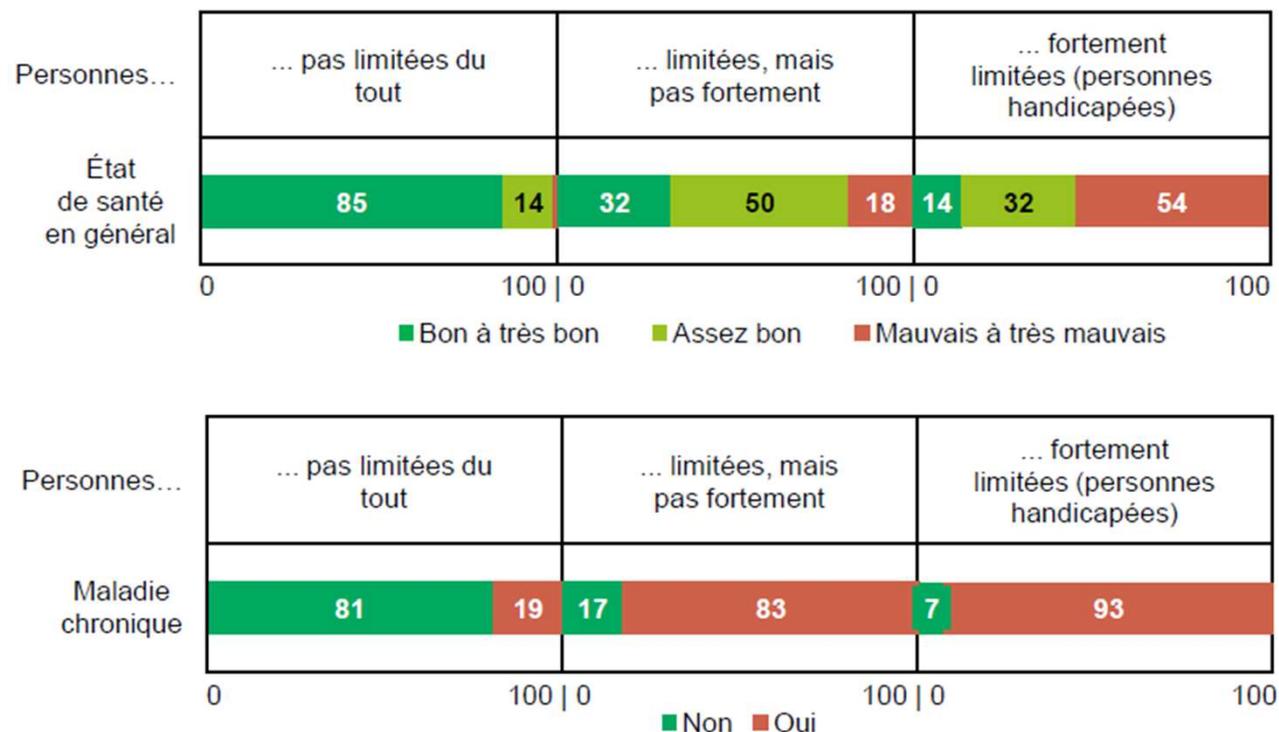
3. Le Handicap en chiffres 2024 (focus adultes à domicile)

Graphique 1 État de santé en général et présence d'une maladie chronique

En %

Les personnes handicapées déclarent plus souvent un mauvais ou un très mauvais état de santé

Neuf personnes handicapées sur dix déclarent une maladie chronique



Note > Dans l'ensemble de la population étudiée, 7 % des personnes sont fortement limitées, 11 % sont limitées, mais pas fortement, et 82 % ne sont pas du tout limitées.

Lecture > 54 % des personnes handicapées déclarent un mauvais ou un très mauvais état de santé, contre 1 % des personnes pas limitées du tout. 93 % des personnes handicapées déclarent une maladie chronique, contre 19 % des personnes pas limitées du tout.

Champ > France (hors Mayotte), personnes âgées de 16 à 64 ans et vivant dans un ménage ordinaire.

Source > Insee, enquête Statistiques sur les ressources et conditions de vie 2022, traitement DREES.

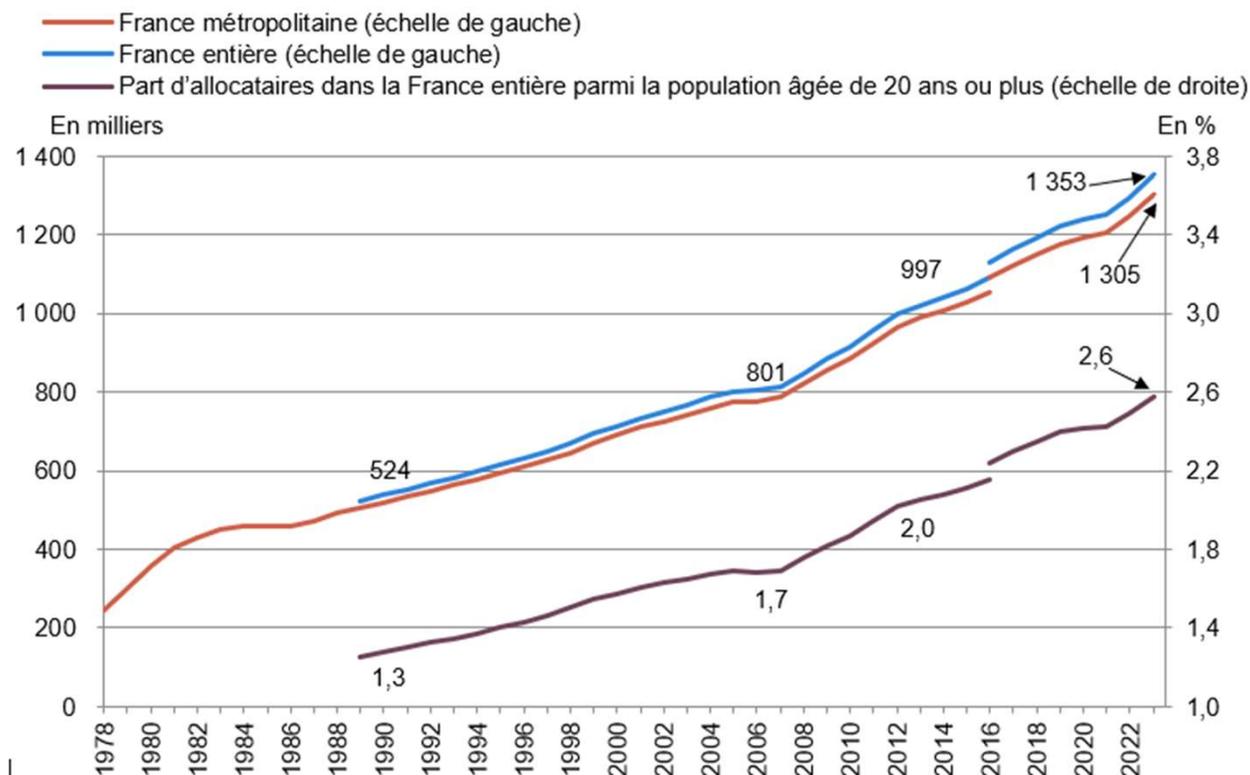
3. Le Handicap en Chiffres : Les prestations de compensation et de solidarité

3. Le Handicap en chiffres 2024 (focus prestations)

Fin 2023, 1,35 million de personnes bénéficient de l'allocation aux adultes handicapés, soit une progression de 4,5 % sur l'année.

La part des allocataires AAH dans la population des 20-64 ans représentait 3,4 % en France métropolitain fin 2022, contre 3 % dans le Rhône.

Graphique 1 Évolution du nombre (depuis 1978) et de la part d'allocataires de l'AAH parmi la population âgée de 20 ans ou plus (depuis 1989)



Note > Il y a une rupture de série en 2016. Cette année-là, nous présentons à la fois les données semi-définitives et définitives de la CNAF.

Champ > Effectifs en France, au 31 décembre de chaque année.

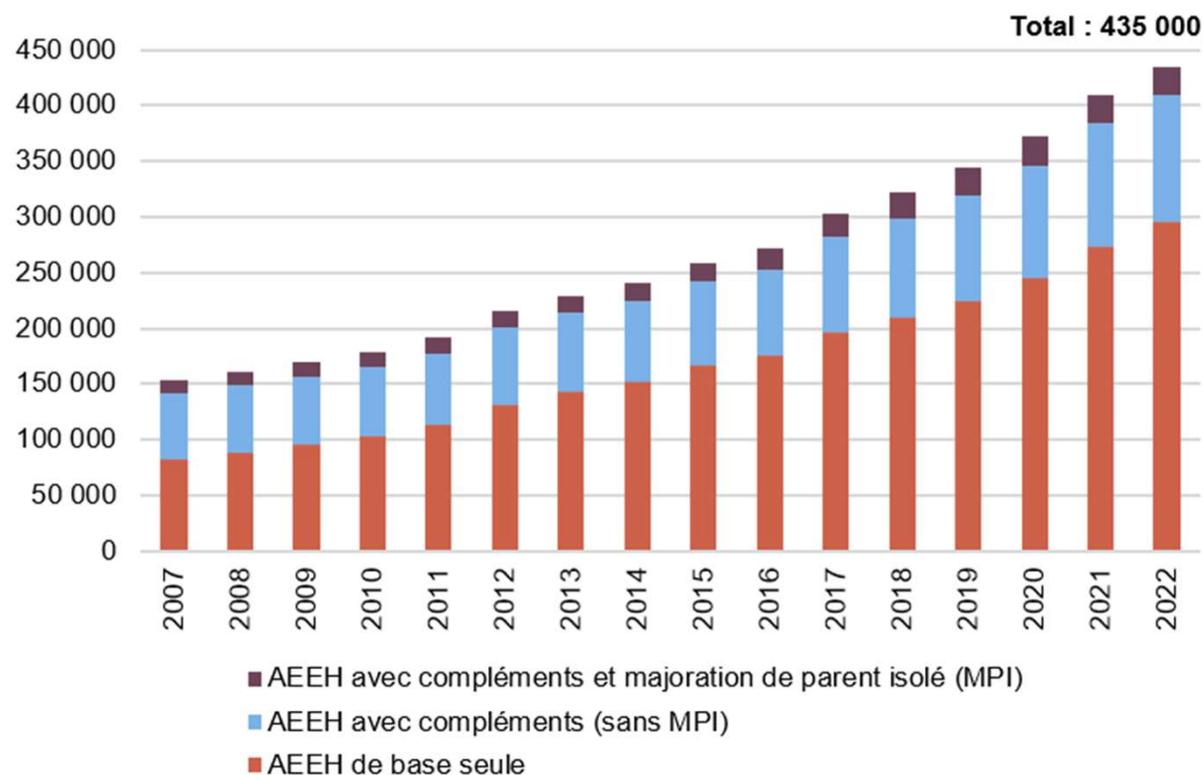
Sources > CNAF ; MSA ; Insee, population estimée au 1^{er} janvier de l'année $n+1$ (pour la part d'allocataires de l'année n).

3. Le Handicap en chiffres 2024 (focus prestations)

Une hausse continue du nombre de bénéficiaires de l'AEEH

Un bénéficiaire sur trois bénéficie de compléments à l'allocation de base

Graphique 1 Évolution du nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH par type d'allocation perçue (effectifs)



Lecture > En 2022, 435 000 enfants bénéficient de l'AEEH.

Champ > France.

Sources > Données CNAF (données au 31 décembre jusqu'en 2016, à la fin juin entre 2017 et 2022, chiffres arrondis), MSA (depuis 2015).

3. Le Handicap en chiffres 2024 (focus prestations)

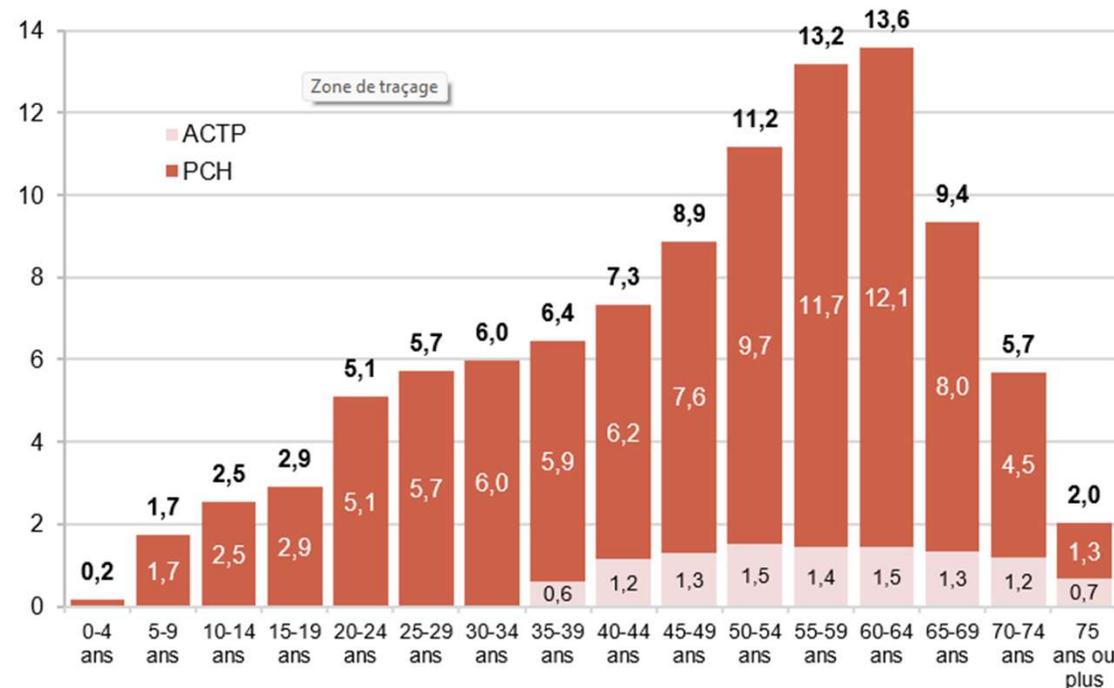
Fin 2023, 451 010 personnes sont bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH) ou de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP).

Dans la Métropole de Lyon, elles sont 11 066 (9 885 pour la PCH et 1 181 pour l'ACTP).

Les bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP davantage représentés parmi les adultes de 50 à 64 ans.

Graphique 1 Part des bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP dans la population par tranche d'âge, en décembre 2022

Part pour 1 000 habitants



ACTP : allocation compensatrice pour tierce personne ; PCH : prestation de compensation du handicap.

Note > Les chiffres en gras correspondent à la part totale des bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP dans la population par âge.

Champ > France hors Mayotte.

Sources > DREES, enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 1^{er} janvier 2023 (résultats arrêtés fin 2023).

3. Le Handicap en Chiffres : Zoom territorial

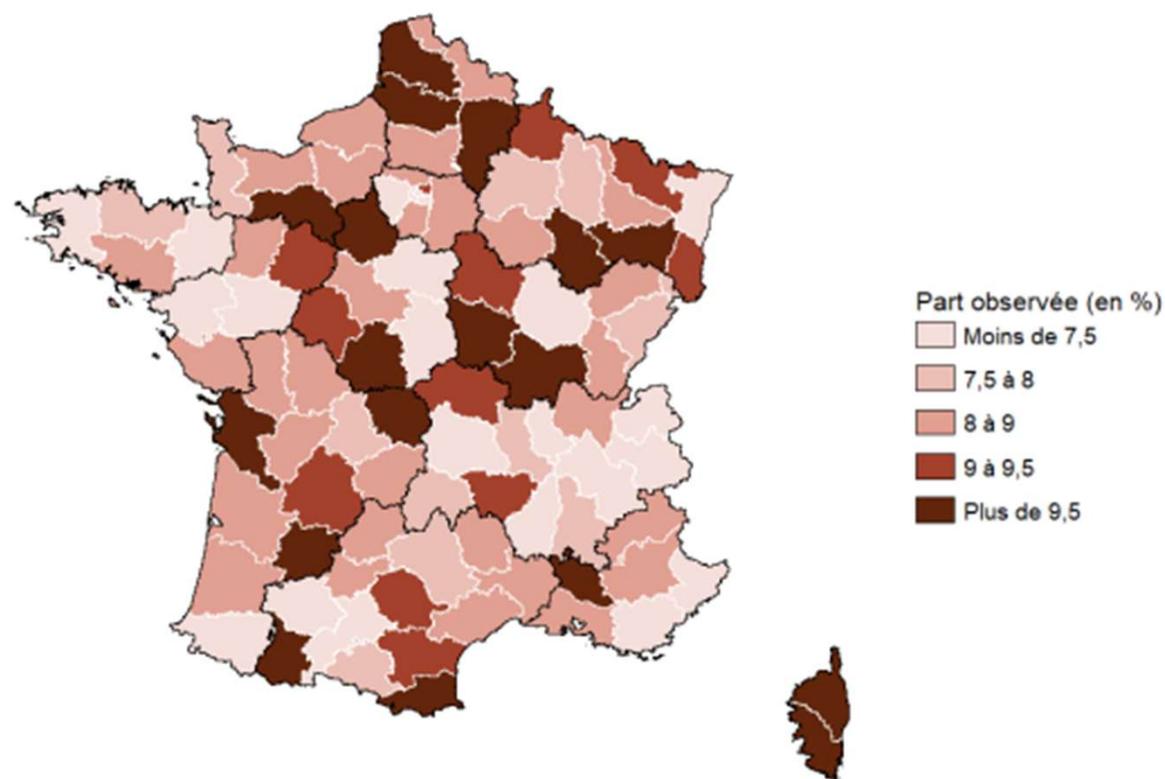
Zoom sur le département du Rhône

Carte 1 Part des 15-64 ans avec au moins une limitation sévère en 2021
(indicateur non standardisé)

L'enquête **Vie Quotidienne et Santé** est la seule enquête sur la population générale permettant d'établir des comparaisons détaillées sur le handicap et la perte d'autonomie du fait de la taille très importante de l'échantillon.

Le questionnaire est plus court que celui de l'enquête Autonomie.

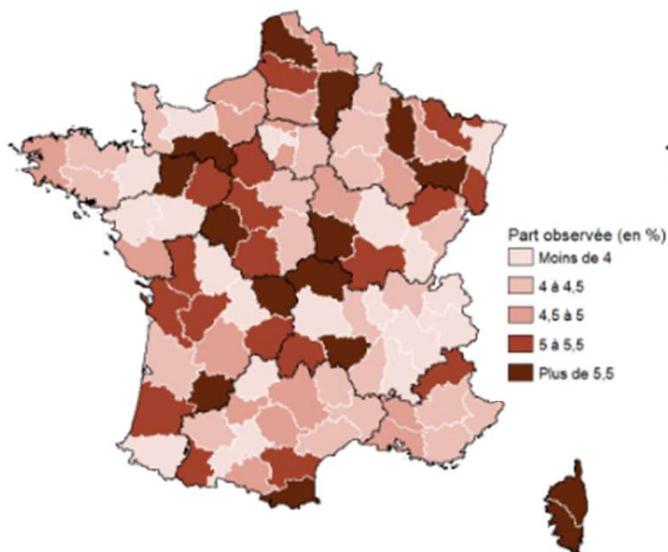
Dans le Rhône, en 2021, 6,6 % de la population de 15 à 64 ans déclare au moins une limitation sévère en 2021, contre 8 % en France métropolitaine.



Champ > France métropolitaine, personnes âgées de 15 à 64 ans (hors population résidant en établissement).
Source > DREES, enquête Vie quotidienne et santé, 2021.

Zoom sur le département du Rhône

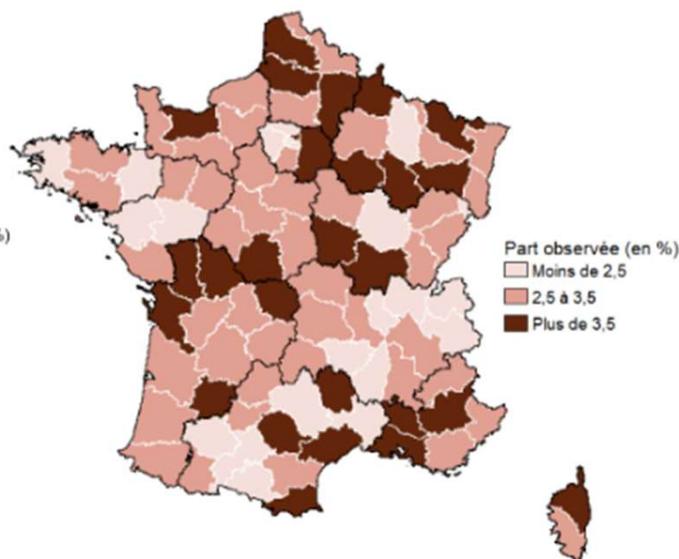
Part des 15-64 ans avec au moins une limitation **physique** sévère en 2021 (indicateur non standardisé)



Rhône :

3,4 %

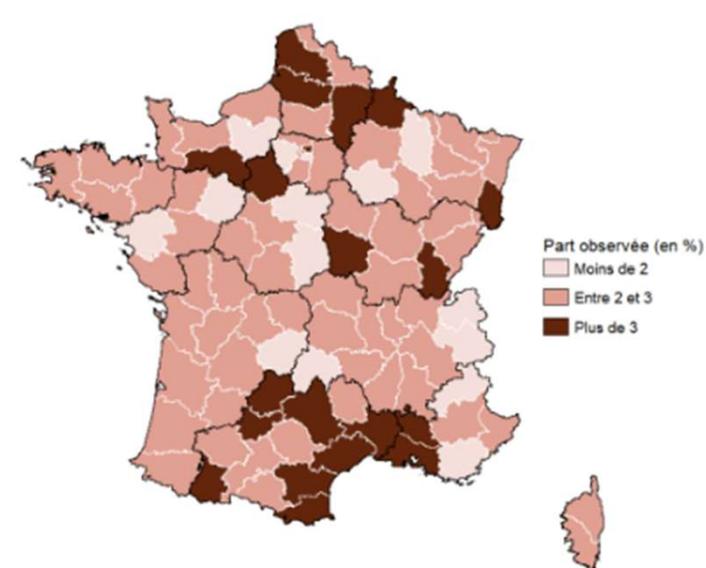
Part des 15-64 ans avec au moins une limitation **sensorielle** sévère en 2021 (indicateur non standardisé)



Rhône :

2,0 %

Part des 15-64 ans avec au moins une limitation **cognitive** ou **relationnelle** sévère en 2021 (indicateur non standardisé)



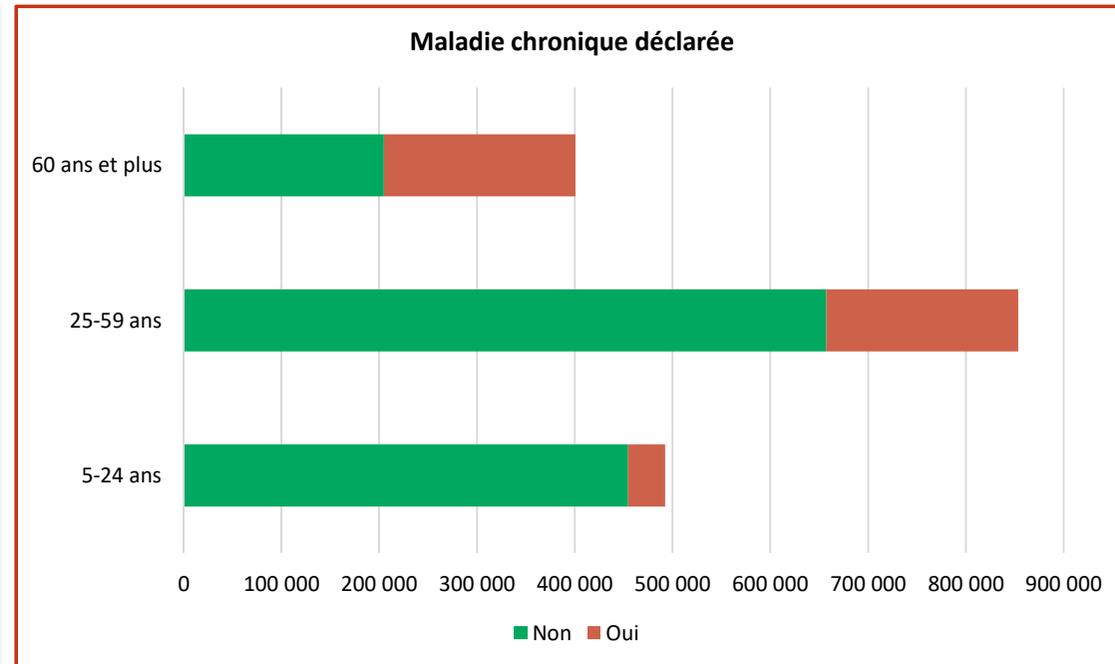
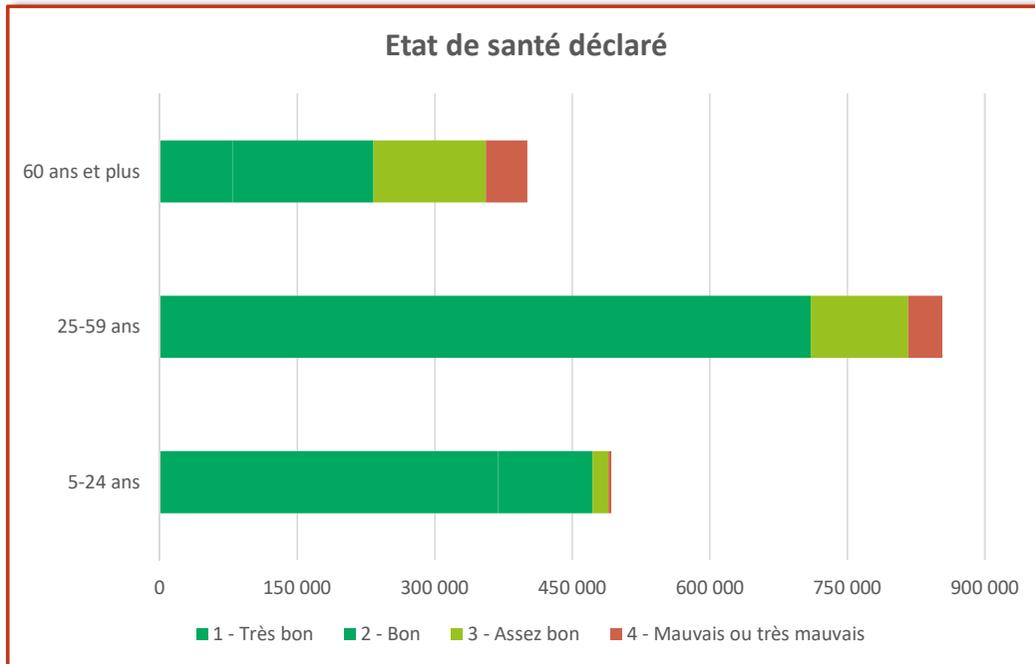
Rhône :

2,5 %

Champ > France métropolitaine, personnes âgées de 15 à 64 ans (hors population résidant en établissement).
Source > DREES, enquête Vie quotidienne et santé, 2021.

Zoom sur le département du Rhône

Dans le Rhône en 2021, 196 400 personnes âgées de 25 à 59 ans et 196 000 personnes de plus de 60 ans déclarent avoir une maladie chronique ou un problème de santé qui soit chronique ou durable. Elles sont 38 000 entre 5 et 24 ans.



Champ > Personnes de 5 ans ou plus vivant en logement ordinaire en France.

Sources > Enquête Vie Quotidienne et Santé 2021, DREES.

4. Pour en savoir plus

Ressources et données locales sur le handicap

Enquêtes dispositif Autonomie

- VQS à un niveau départemental (données très détaillées)
- Publications nationales / locales :



Enquête ES-Handicap (données pondérées au niveau régional pour 2022)

Données administratives : FINESS, Rish (Réalisation d'identification des personnes en situation de handicap), Tableau de bord de la performance (ATIH), données des conseils départementaux...

Outils de diffusion : VILAS (action des dépt), STATISS (Score-Santé), portail CNSA ...

Focus Régions & Départements

Raison de la venue aux urgences des patients, durée de leur passage... la DREES vi résultats régionaux du volet « Patient » de l'enquête Urgences, que vous pourrez dé édition de l'Infolettre Focus Régions & Départements. Au programme également : la de recours au Samu et leur évolution sur près de dix ans, ainsi que les dernière démographie des professionnels de santé. Dans ce numéro, nous revenons égal d'envergure menées actuellement par la DREES et l'Insee, sur la santé et le recou auprès des sans domicile d'autre part.



L'enquête auprès des personnes fréquentant les services d'aide aux personnes en grande précarité (dite « [Enquête Sans Domicile](#) »), soutenue par la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (Dihal) et Santé publique France, a pour objectif de mieux connaître ces personnes, leurs parcours, leurs profils et leurs conditions de vie. Les données recueillies permettront d'estimer le nombre de personnes sans domicile qui vivent en France métropolitaine et d'éclairer les politiques publiques, notamment en matière d'hébergement et d'accès au logement. La précédente édition avait été réalisée en 2013.

L'ensemble des opérations statistiques et travaux prévus en 2025 sont par ailleurs présentés de manière détaillée dans notre [programme d'études et d'enquêtes](#), publié en mars dernier.

À la une



Démographie des professionnels de santé au 1

La DRFERS a mis à disposition :
- des données détaillées sur la démographie de **regimes** entre 2013 et 2021 pour les salariés ;
- celles sur la **démographie** des médecins, d' femmes, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes jusqu'au 01/01/2024.



Premiers résultats régionaux de l'enquête Urg

Les premiers **résultats nationaux du volet « Patient »** réalisés dans tous les services des urgences de mars dernier. En complément, la DRFERS met à **niveau régional** sur les patients passés dans un mardi 13 juin 2023. Ces statistiques portent notai les raisons de leur venue aux urgences, la partit rendre aux urgences et l'issue et la durée du pass au niveau régional, ou, pour certains tableaux, au

Études et données infra-nationales

Vous trouverez ci-dessous la liste et les liens vers les autres études et données déclinées au niveau infra-national publiées au premier trimestre 2025 :

Maille régionale

- **Mortalité hospitalière** : données sur les hospitalisations en court séjour survenues entre 2018 et 2023 déclinées au niveau national, régional et départemental ainsi que selon le sexe et l'âge.
- **Indicateurs de santé périnatale 2023** : effectifs des naissances (totales et vivantes), taux de prématurité, taux de faible poids à la naissance, proportion de naissances multiples, de morts-nés, répartition des mères selon leur âge à l'accouchement (données).

Maille départementale

- **Statu mensuel des prestations de solidarité** réalisé avec le concours des organismes gestionnaires de des prestations (données).
- **Services de protection maternelle et infantile** : données nationales et départementales sur l'activité fin 2022.
- **Mesures d'accompagnement social personnalisé (MASP)** mises en oeuvre par les services sociaux au département en 2021 et 2022 (données).

Ouvertures de codes

Vous trouverez, ci-dessous, la liste des codes ouverts durant ce 1er trimestre :

- **Dynamiques départementales des passages aux urgences entre 2017 et 2023** : code source ayant permis de produire les séries corrigées du nombre de passages aux urgences au niveau départemental, par jour, de 2017 à 2023, à partir de trois sources (RPJ, SAE, HIASI).
- **Index**, modèle développé conjointement par la DRFERS, l'Insee et la Cnaf, qui simule la législation sociale et fiscale française et permet en particulier d'évaluer l'effet budgétaire et redistributif de réformes (déjà mises en oeuvre ou en discussion) de nombreux prélèvements et prestations sociales.

Outil VILAS

Nous contacter par mail : drees-vilas@sante.gouv.fr



Bienvenue sur l'outil VILAS

DEPUIS 2017

NOUVEAUX

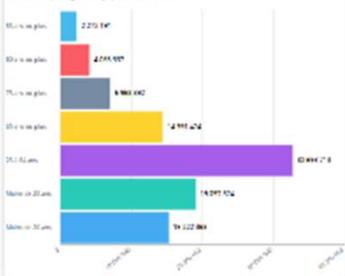
Pop. Active en 2024

66 142 961

Taux de pauvreté en 2023

14,9 %

Structure par âge de la population en 2024



Évolution du taux de chômage



Infolettre trimestrielle
Abonnez-vous !

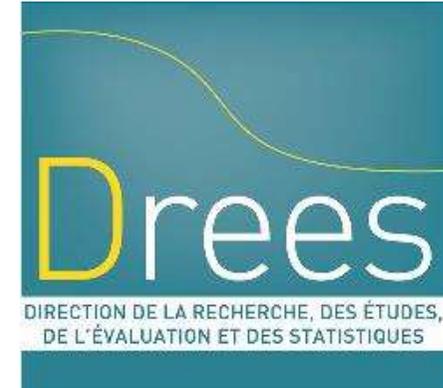


<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/article/focus-regions-departements>



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Merci de votre attention

*DREES / Observation des solidarités
valerie.darriau@sante.gouv.fr
vanessa.bellamy@sante.gouv.fr*



ÉCHANGES



**OBSERVATOIRE
METROPOLITAIN**
des solidarités

Santé autonomie



OBSERVATOIRE
MÉTROPOLITAIN
des solidarités
— Santé autonomie

**Les équipes
pluridisciplinaires
délocalisées 16-25 ans :
une réponse de proximité et
« un holding bienveillant »**

INTRODUCTION

Sarah DELAINE

Directrice de la Maison Départementale-
Métropolitaine des Personnes Handicapées
(MDMPH)



Santé autonomie

Introduction : enjeux de l'EPD 16-25 ans

Pourquoi s'intéresser à la tranche d'âge 16-25 ans ?

- Concentration des **vulnérabilités** générant des « **situations complexes** »
- Importance de contribution à la construction du **parcours** du jeune

De qui parle-t-on ?



Quels sont les enjeux dans le traitement des dossiers 16-25 ?

Évaluation du besoin de compensation prenant en compte la **réalité** du jeune, son quotidien, son potentiel et ses envies

Quels sont les constats ayant guidé l'action ?

- Des situations à **risque de ruptures**
- Importance des **délais de traitement**
- Insuffisante **proximité** de l'évaluation par rapport au lieu de l'accompagnement

Quels sont les principes d'action dans le cadre de l'EPD 16-25 ?

- Évaluation de la demande de compensation à **360°**
- **Expérimentation**
- **Territorialisation**
- Construction partagée d'une **logique de parcours**

Une modalité d'action pleinement inscrite dans l'ambition d'une Métropole de la proximité, ancrée dans le quotidien des habitants

Introduction : enjeux de l'EPD 16-25 ans

De qui parle-t-on ?

8.552 jeunes 16-25 ans ont des droits MDMPH ouverts (soit 6,7 % des usagers MDMPH)

24.680 droits sont ouverts pour des jeunes 16-25 ans (soit 8,2 % des droits ouverts)

⇒ **14.145** droits ouverts, traités par EPD 16-25 ans
(Source : base de données IODAS, 2024)

20,5 % des jeunes accueillis dans un établissement de l'ASE auraient une notification MDPH

En 2023, sur les 122 jeunes confiés à l'ASE dans le dispositif PCPE, 95 détenaient une notification MDMPH soit **77 %**

(Source : base de données Métropole Lyon, juin 2025)

20 % des dossiers MDMPH révèlent la présence la protection de l'enfance

80% des dossiers MDMPH présentent une situation de déficience psychique

(Source : Observations MDMPH, 2025)

Droits tranche âge 16-25 ans

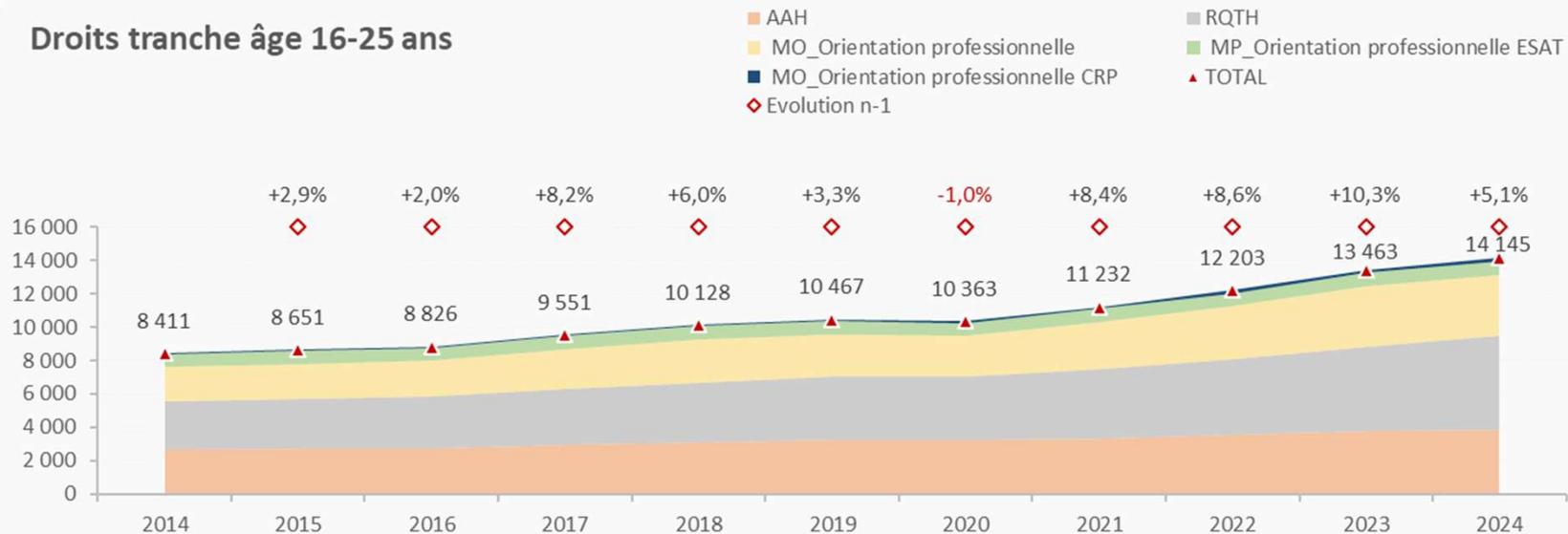


TABLE RONDE

***Muriel Petre**, Médecin coordonnateur, chef de service Évaluation adulte, MDMPH*

***Catherine Pouchard**, Chef de service aide à la personne, territoire Portes des Alpes*

***Thomas Elinand**, Référent handicap conseiller en insertion sociale et professionnel, référent
départemental des missions locales*

***Stéphanie Benoist**, Conseillère spécialisée - Direction Prévention et Protection de l'Enfance/Appui
Accompagnement Parcours*



OBSERVATOIRE
METROPOLITAIN
des solidarités

Santé autonomie

Mademoiselle A. et sa demande « handicap »

Mademoiselle A.

18,5 ans

✓ Demande MDMPH :

- Première demande d'AAH et RQTH.
- Dossier est rempli avec l'aide du CMP

✓ Santé :

- Déficience psychique importante avec éléments dépressifs sévères Trouble du comportement alimentaire avec obésité morbide, capacité cognitives conservée, stress post traumatique, addictions.
- Suivi CMP depuis 2023 avec un traitement par anti-dépresseur et anxiolytique.
- Adhésion aux soins difficile.

✓ Social :

- Prise en charge Aide Sociale à l'ASE : mesure de placement (IDEF puis foyer)
- Contrat jeune majeur
- Retour au domicile parental à l'âge de 17 ans et demi
- Arrêt de l'accueil par le foyer du fait des troubles du comportement

✓ Scolarité :

- Déscolarisation en 2023 : arrêt en classe de 1^{ère} car victime de harcèlement scolaire et dénigrement du fait de son poids.
- Suivi par la Mission locale.

Clé lecture :

CMP – Centre Médico-Psychologique

ASE – Aide Sociale à l'Enfance

IDEF – Institut Départemental de l'Enfance et de la Famille



OBSERVATOIRE
METROPOLITAIN
des solidarités

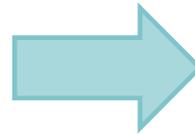
Santé autonomie

Les enjeux de la tranche d'âge 16-25 ans

Le passage à l'âge adulte (16-25 ans) est une période charnière dont le handicap et le parcours en protection de l'enfance renforcent les enjeux

Causes

- Développement de la **pensée abstraite** et recherche identitaire
- Fort **risque de ruptures** de parcours.
- Existence de **dispositifs spécifiques**



« Chaque institution a sa propre enveloppe. Ce qui est important c'est l'articulation entre les enveloppes »
Dr ROCHET

Enjeux

- « **Envelopper** » ou le « **holding bienveillant** »
- Penser **projet de vie** et de **parcours de vie**
- Partager les **connaissances** et les **expertise**
- Mobiliser de nouvelles **ressources** et **méthodes de travail**
- Agir **ensemble**



OBSERVATOIRE
METROPOLITAIN
des solidarités

Santé autonomie

Le cadre de l'évaluation d'un dossier « handicap »

L'évaluation des besoins de compensation est une évaluation globale, pluridisciplinaire et territorialisée



Principe

Évaluation globale de la situation

- Éléments médicaux ;
- Projet de vie ;
- Situation globale : matérielle, familiale, sanitaire, scolaire, etc.



Ressources

Guide d'évaluation Équipes d'évaluation pluridisciplinaires



Modalités

Équipes spécialisées
Équipes territorialisées



Équipes
pluridisciplinaires
délocalisées (EPD)



*L'équipe pluridisciplinaire délocalisée est une formule hybride visant la **territorialisation de l'évaluation***

Elle allie l'expertise des équipes d'évaluation spécialisées de la MDMPH-centrale et la proximité des équipes locales des MDML.



OBSERVATOIRE
METROPOLITAIN
des solidarités

Santé autonomie

L'expérimentation des équipes délocalisées 16-25 ans



Objectifs

- Améliorer la **fluidité et la qualité de traitement** des dossiers MDPH
- Améliorer les **délais de traitement**
- Respecter l'**organisation territoriale** en bassin et de la collectivité



Calendrier

2020	Groupes techniques
2021	<ul style="list-style-type: none">▪ Bilan intermédiaire de l'expérimentation▪ Comité d'expérimentation avec réajustement des procédures
2022	Formations (missions locales, ESRP et ESAT) et montée en compétences
2023	<ul style="list-style-type: none">▪ Validation du comité d'expérimentation▪ Généralisation

Mlle A : travail de l'EPD

Que sait-on ?



Répercussion du handicap

- Mobilité réduite
- Difficulté à gérer son comportement
- Difficulté à se mobiliser



Parcours en protection de l'enfance

- Climat familial fait de **violences et d'humiliations**.
- Jeune fille relativement **autonome** dans son quotidien



Informations de la Mission locale

- Prise en charge inférieure à 1 an
- Observation de **problèmes de concentration et difficultés à structurer** sa pensée lors des entretiens
- Souhait de devenir **auxiliaire petite enfance**

Quels sont les besoins ?



Étayage éducatif et social

En lien d'une part avec le handicap psychique mais également un **environnement familial peu étayant**.
Besoin de sécurité



Étayage médico-social

Dans le cadre de l'insertion professionnelle afin de tenir compte des **limitations physiques et psychiques**



Mlle A. : accompagnement transversal du parcours



Soutenir la décohabitation, en prenant en compte les problématiques de santé

Orientation vers un SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale)

- L'accompagnement par le SAVS permettra d'évaluer la **structure la plus adaptée pour le logement** par la suite.
- L'assistance sociale « autonomie » va faire le lien avec service de protection de l'enfance pour **accompagner la démarche** notamment pour l'après Contrat Jeune Majeur (CJM) et travailler une **mesure de protection**.

Mlle A. : accompagnement transversal du parcours



Évaluer le projet professionnel, en tenant compte des freins

Orientation vers le dispositif « perspective jeune » de LADAPT

- Ce dispositif permettra d'évaluer si Melle A peut entrer directement en formation, si elle a besoin d'une remise à niveau ou si elle relève plutôt d'un milieu protégé de transition (symptômes trop invalidants).
 - Le médecin « PH » réalisera une fiche de liaison à destination de LADAPT.
 - La mission locale soutiendra Melle A. dans son accompagnement vers le dispositif « perspective jeune » et lui donnera des explications complémentaires
 - Melle A. pourra nous recontacter en cas de problème ou de non adhésion.

Ajournement de l'attribution de l'AAH et de l'orientation professionnelle

- Attente du bilan de « perspective jeune » qui sera étudié dans une équipe spécifique.



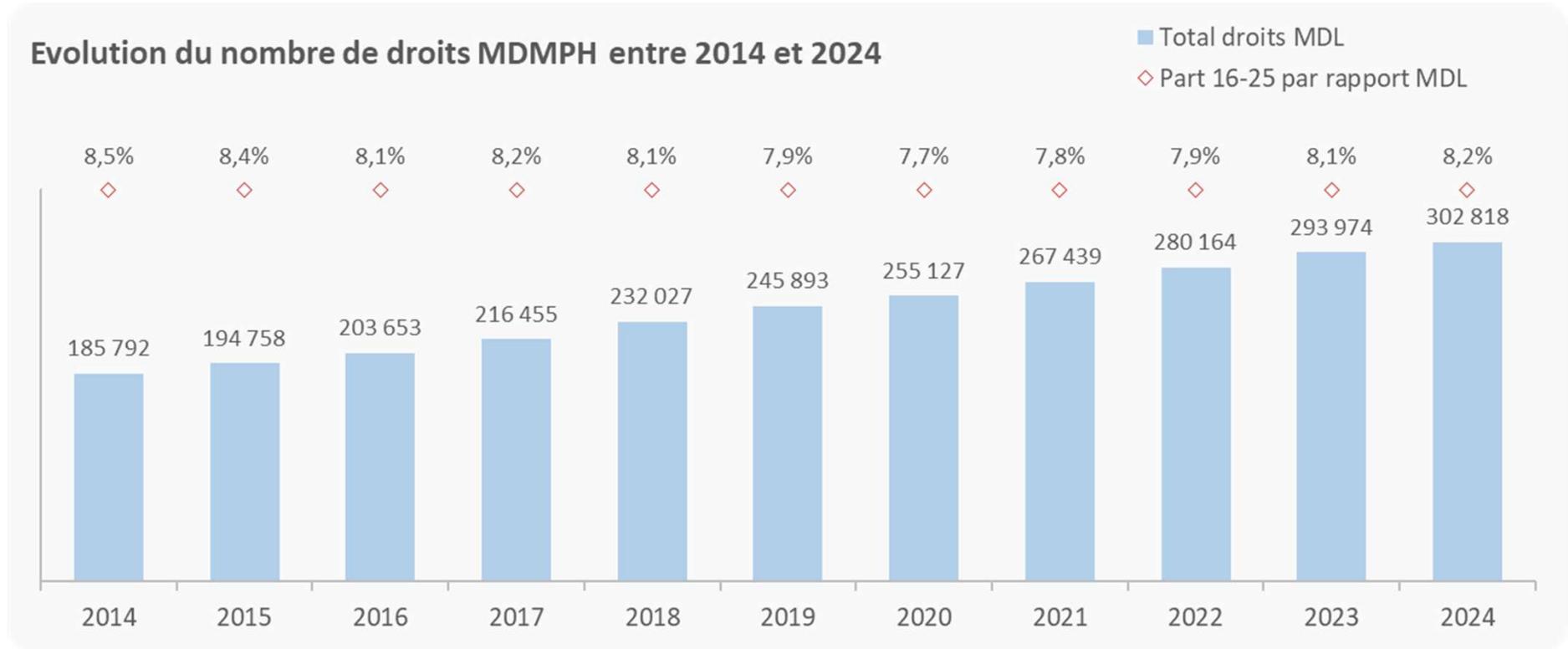
Bilan et perspectives

- **Diminution notable du délai de traitement** des dossiers (de 1 an à 3-4 mois en moyenne)
- **Amélioration de l'accompagnement des parcours** de vie et professionnels des jeunes
 - Meilleure connaissance de la situation
 - Meilleure prise en charge grâce un partenariat actif et construit
 - Prévention des ruptures de parcours
- **Amélioration de la prévention** du fait d'un repérage précoce de situations qui auraient pu relever de l'information préoccupante ultérieurement
- **Montée en compétences des évaluateurs** médico-sociaux (sur l'évaluation des situations des 16/25 ans et sur la connaissance des dispositifs de prise en charge spécifiques)
- **Meilleure compréhension de la place de chaque professionnel** dans l'équipe pluridisciplinaire
- **Amélioration de l'harmonisation des pratiques** des équipes
- **Amélioration de la coordination entre la MDMPH et l'aide sociale à l'enfance**

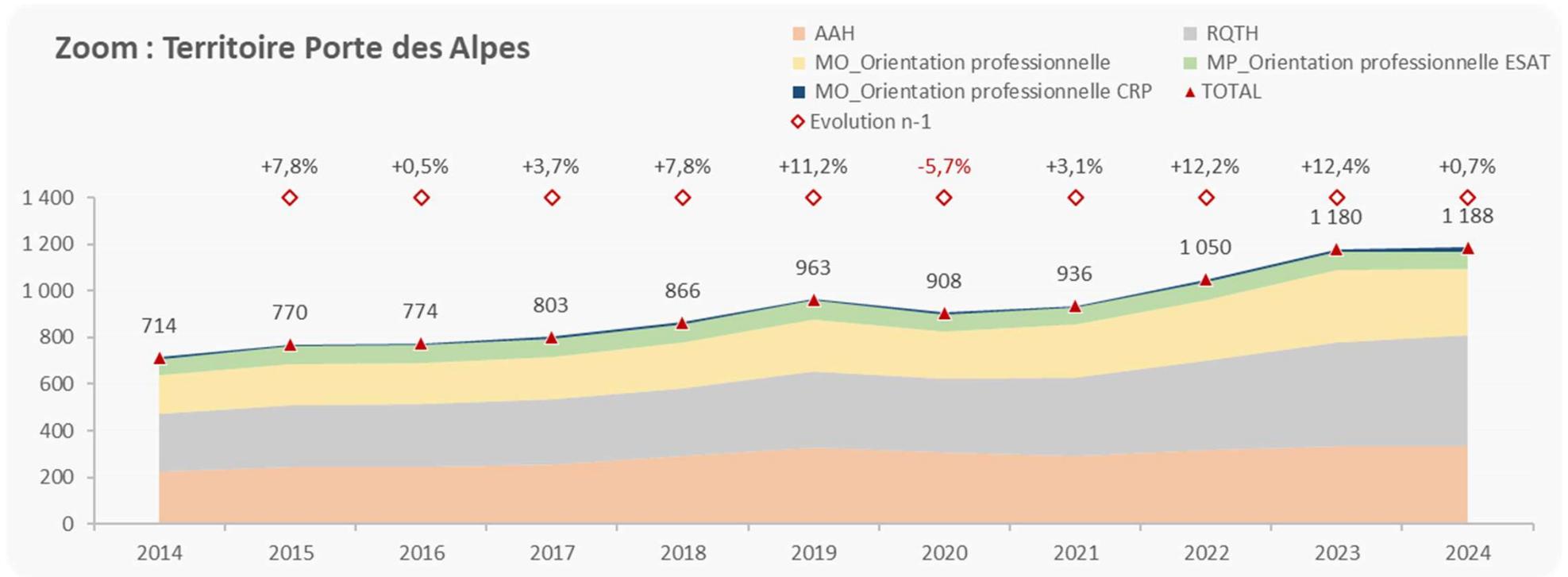
Perspectives

- **Amélioration** des liens entre les services de l'aide sociale à l'enfance et de l'autonomie sur les territoires
- **Journées partenariales**

Annexes



Annexes





ÉCHANGES



**OBSERVATOIRE
METROPOLITAIN**
des solidarités

Santé autonomie

Programme 9h – 12h

- Introduction par le Vice-Président Pascal Blanchard, en charge des politiques de santé, des politiques pour les personnes âgées et en situation de handicap
- « Panorama des données PH édition 2024 avec focus sur l'évolution handicap et territoires, prestations sociales liées au handicap et virage domiciliaire » - Valérie Darriau, Adjointe à la Sous-Directrice Observation des Solidarités (OSOL) et Vanessa Bellamy Adjointe au bureau Handicap et dépendance - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
- « Évolution des problématiques de santé autonomie des jeunes de 16 à 25 ans - retour d'expérience et regards croisés sur les équipes d'évaluation délocalisées en territoire »
 - Introduction : Sarah Delaine, Directrice de la Maison Départementale-Métropolitaine des Personnes Handicapées (MDMPH)
 - Table ronde : Muriel Petre, Médecin coordonnateur, chef de service d'évaluation adulte, Maison Départementale-Métropolitaine des Personnes Handicapées (MDMPH) - Catherine Pouchard, Chef de service aide à la personne, Territoire Portes des Alpes, Métropole de Lyon - Thomas Elinand, Référent handicap conseiller en insertion sociale et professionnel, Référent départemental des missions locales - Stéphanie Benoist, Conseillère spécialisée – Direction Prévention et Protection de l'Enfance, Appui Accompagnement Parcours, Métropole de Lyon
- « Étude sur l'estimation des bénéfices potentiels pour la santé d'une amélioration de la qualité de l'air ambiant en Auvergne-Rhône-Alpes » - Jean-Marc Yvon, ingénieur épidémiologiste, Santé Publique France , Cellule Auvergne-Rhône-Alpes – Direction des régions
- « Plateforme PMS - outil partenarial » – Laurène Da Ré, chargée de projets pôle PA-PH Autonomie
- Conclusion par Frédéric Barthet, Directeur du pôle PA-PH Autonomie, DSHE



OBSERVATOIRE
MÉTROPOLITAIN
des solidarités

Santé autonomie



OBSERVATOIRE
MÉTROPOLITAIN
des solidarités
— Santé autonomie

Asthme, AVC, diabète.... quels impacts de la pollution de l'air ambiant sur la santé ?

Jean-Marc Yvon

*Ingénieur épidémiologiste, Santé Publique France
Cellule Auvergne-Rhône-Alpes – Direction des
régions*





Asthme, AVC, diabète.... quels impacts de la pollution de l'air ambiant sur la santé ?

Jean-Marc YVON
Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes

- **Introduction : présentation de Santé publique France**
- **La santé ?**
- **Pollution atmosphérique et santé**
- **Résultats de la dernière étude portant sur l'impact de la pollution atmosphérique sur plusieurs maladies**



PARTIE 1

INTRODUCTION : PRÉSENTATION SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

- Santé publique France est l'agence nationale de santé publique (création en 2016 de la fusion de 4 institutions)
- Établissement public sous tutelle du ministère de la Santé
- Centre de référence et d'expertise en santé publique
- Santé publique France a pour missions de mieux connaître, surveiller, expliquer, protéger et promouvoir la santé des populations et d'intervenir en cas de crise sanitaire
- ≈ 600 agents répartis entre siège et cellules régionales
- 10 épidémiologistes pour la région ARA

www.santepubliquefrance.fr



▪ VEILLE ET ALERTE EN APPUI DE L'ARS

- Signaux sanitaires inhabituels
- Agrégats de maladies non transmissibles

▪ SURVEILLANCE

- Epidémies hivernales, canicule, MDO, santé mentale, cancers, déterminants ...
- Publication points épidémiologiques

▪ ETUDES ET EXPERTISE

- EQIS pollution atmosphérique
- Evaluation dispositif Vigilans

▪ APPUI AUX POLITIQUES RÉGIONALES DE SANTÉ

- Mise à disposition d'indicateurs

Maladies infectieuses

Santé environnement

Santé
travail

Maladies non
transmissibles
et traumatismes

Prévention et promotion
de la santé

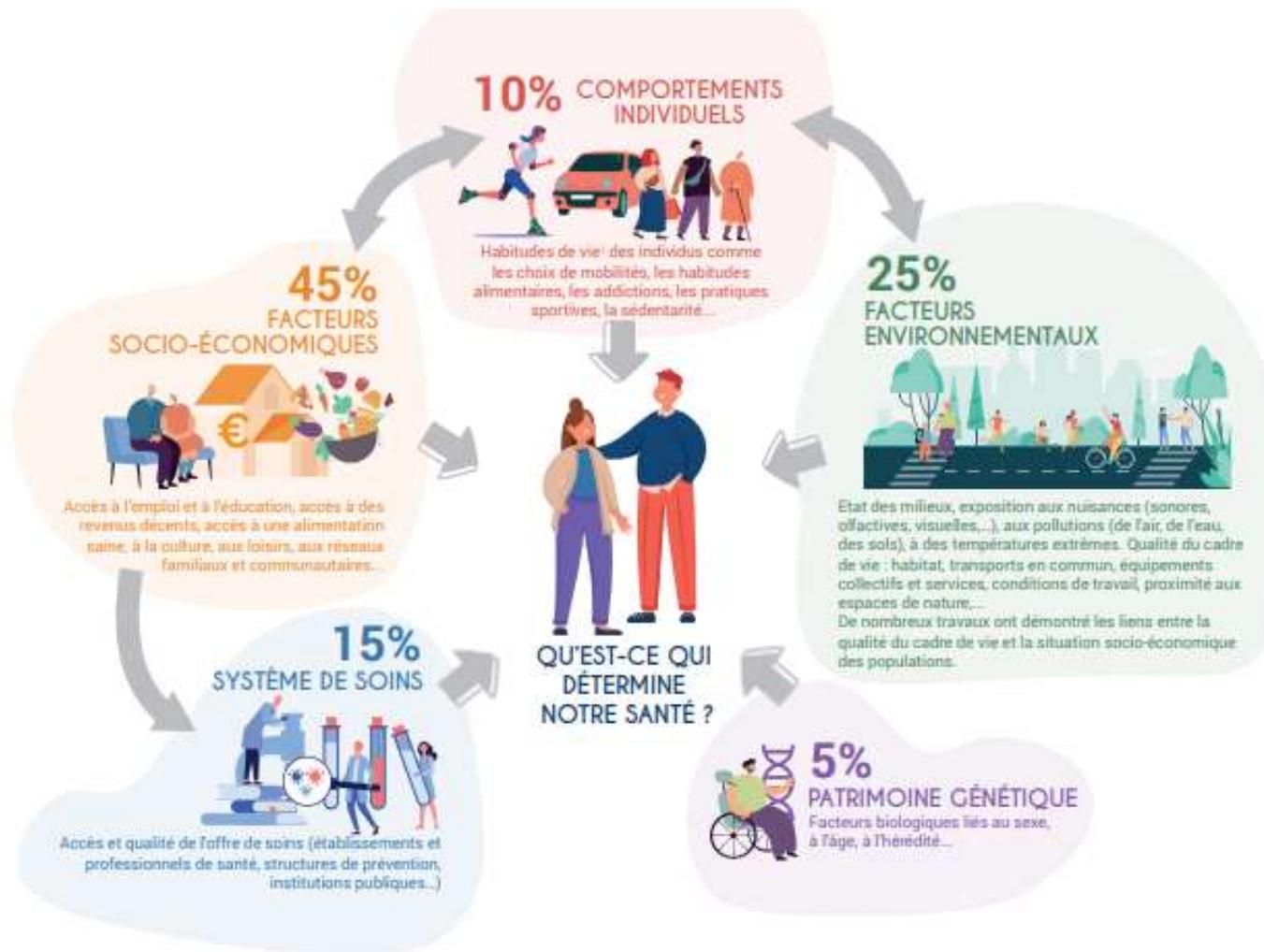
PARTIE 2

LA SANTÉ ET SES DÉTERMINANTS

Définition de l'OMS, 1946

« La santé, qui est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité »

QU'EST-CE QUI INFLUE SUR LA SANTÉ ?



Effet de l'inactivité physique sur la santé globale



- ▶ 6% des maladies cardiovasculaires
- ▶ 7% de diabète de type 2
- ▶ 10% des cas de cancer de sein
- ▶ 10% des cas de cancer du colon
- ▶ 9% de mortalité prématurée

PARTIE 3

EFFETS DE LA POLLUTION ATMOSPHERIQUE SUR LA SANTÉ

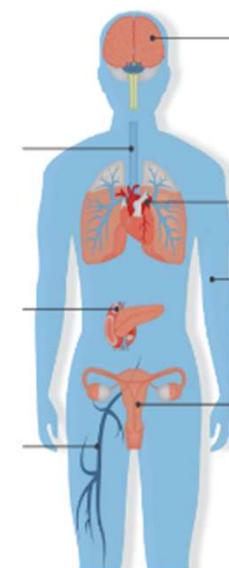
LES EFFETS SUR LA SANTÉ DE LA POLLUTION DE L'AIR AMBIANT (PA)

De nombreuses études montrent que la PA est à l'origine ou aggrave des maladies

- **respiratoires** (asthme, BPCO (bronchopneumopathies chroniques obstructives), cancer du poumon)
- **cardiovasculaires** (infarctus du myocarde, AVC (accidents vasculaires cérébraux))
- **neurologiques** (démences, autisme)
- **métaboliques** (diabète de type 2)
- des **faibles poids à la naissance** pour les expositions pendant la grossesse

Cela se traduit par

- Perte de qualité de vie
- Recours aux soins +++
- Réduction de l'espérance de vie (décès)



DES POPULATIONS PLUS SENSIBLES OU VULNÉRABLES, OU PLUS EXPOSÉES QUE D'AUTRES

- Femmes **enceintes**
- **Nourrissons et enfants** de moins de 5 ans dont les poumons ne sont pas complètement formés
- **Personnes âgées**, plus sensibles en raison du vieillissement et de la présence de pathologies chroniques
- Personnes souffrant de **pathologies chroniques** (maladies respiratoires chroniques, allergies, asthme, maladies cardio-vasculaires, diabète)
- **Fumeurs**, dont l'appareil respiratoire est déjà irrité par le tabac
- Personnes pratiquant une activité sportive en extérieur soumises à une exposition plus importante (augmentation de la ventilation)

- C'est le **principal risque environnemental pour la santé**
- Risque individuel faible, mais **impact collectif important**
- Les impacts à court et à long terme surviennent dès les concentrations les plus faibles et < valeurs réglementaires
 - ⇒ **Pas de seuil**
 - ⇒ **Baisse importante des valeurs de référence OMS en 2021**
- Impact majeur de l'exposition chronique et des **effets à long terme**
 - ⇒ **Agir sur la pollution de fond**
 - ⇒ **Toute baisse de la pollution est bénéfique pour la santé de la population**

PARTIE 4

IMPACT SANITAIRE DE LA POLLUTION ATMOSPHERIQUE RÉSULTATS DE L'EQIS MORBIDITE 2025

- **Évaluation quantitative des impacts sur la santé (EQIS)**

- méthode développée par l’OMS, formalisée et reconnue
- pour mettre en lumière l’influence d’un déterminant sur la santé
- et inciter à l’action sur ce déterminant



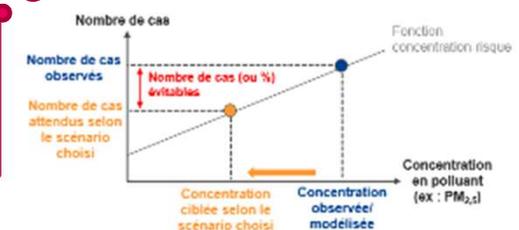
Combien de décès/maladies seraient évités si on diminuait les niveaux de pollution de l’air de $x \mu\text{g}/\text{m}^3$?

Outil d’évaluation qui permet d’estimer le nombre (%) de maladies/décès évitables dans le cadre de différents scénarii d’amélioration de la qualité de l’air

- **Largement utilisée en France**

depuis 1999 à **Santé publique France**, ARS, ORS...

- multiples études locales, nationales, internationales sur la mortalité

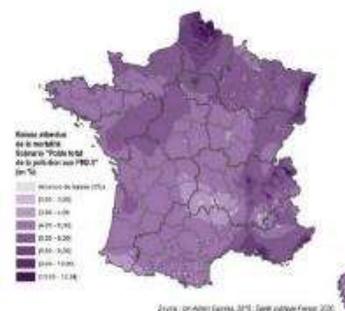


IMPACT DE LA POLLUTION DE L'AIR SUR LA MORTALITÉ

- **Études publiées en 2021**

- **Au niveau national**

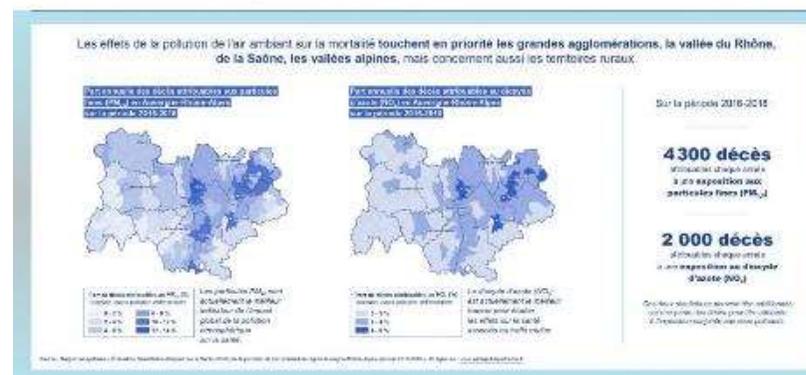
- Près de 40 000 décès par an attribuables à une exposition aux particules fines (PM_{2,5})
- Période 2016-2019



- **Au niveau régional**

- Période 2016-2018
- Résultats disponibles au niveau infra-régionale :
 - [Rapport complet](#)
 - [Observatoire santé environnement ARA](#)
 - [ORHANE \(cartographie air et bruit\)](#)

POLLUTION DE L'AIR AMBIANT Impact sur la santé en région Auvergne-Rhône-Alpes



⇒ La pollution de l'air ambiant demeure un facteur de risque majeur pour la santé en France

RÉSULTATS EQIS ARA : ZOOM SUR LA MÉTROPOLE DE LYON

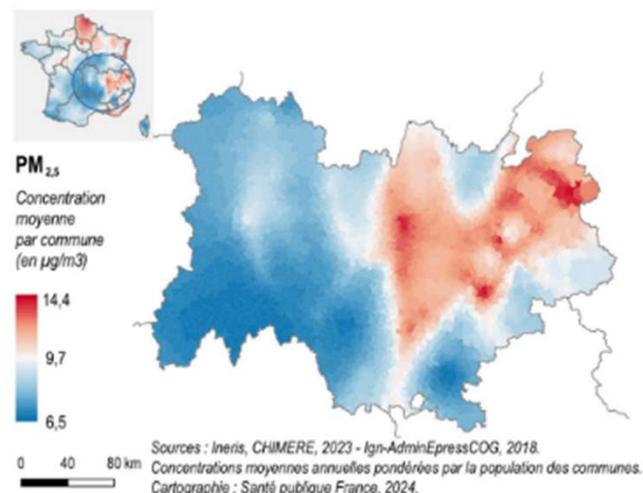
- Un quart des décès attribuables à la pollution atmosphérique de la région sont situés dans la métropole de Lyon

Zone	Impact sanitaire PM _{2,5}			Impact sanitaire NO ₂		
	N**	IC 95%	% attribuable	N**	IC 95%	% attribuable
Région	4 301	[1 543 ; 6 701]	6,7 %	1 964	[697 ; 3 104]	3,1 %
Rhône	1 172	[424 ; 1 813]	9,7 %	559	[199 ; 880]	4,6 %
Métropole Lyon	960		10,9 %	465		5,3 %
Lyon	404		12,2 %	200		6 %

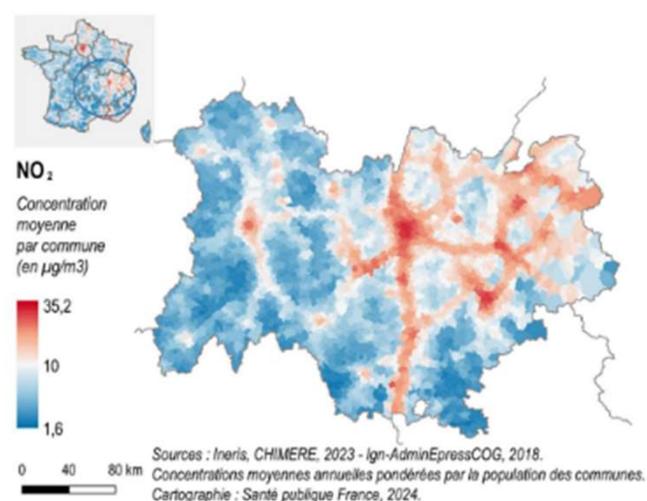
Première EQIS nationale portant sur plusieurs maladies

- **Période d'étude : 2016-2019** cohérente avec l'EQIS sur la mortalité (période avec des données de PA et de santé disponibles, et hors impact de la pandémie de Covid-19)
- Résultats uniquement au niveau régional
- Données d'exposition fournies par l'INERIS

↓ RÉPARTITION DES CONCENTRATIONS COMMUNALES MOYENNES DE PM_{2,5}, 2016-2019 (données Ineris, 2022)



↓ RÉPARTITION DES CONCENTRATIONS COMMUNALES MOYENNES DE NO₂, 2016-2019 (données Ineris, 2022)



• Maladies étudiées



Au niveau respiratoire

- Asthme de l'enfant et de l'adulte
- Cancer du poumon
- Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)
- Pneumopathie et autres infections aiguës des voies respiratoires inférieures (grippe exclue) de l'enfant (ALRI)



Au niveau cardiovasculaire

- Accident vasculaire cérébral (AVC)
- Infarctus aigu du myocarde (IAM)
- Hypertension artérielle (HTA)



Au niveau métabolique

- Diabète de type 2

- **Indicateurs de santé** : en fonction de la disponibilité de données pour la période d'étude (essentiellement issues du **SNDS**), à l'échelle communale ou départementale

- **Scénario « seuil réglementaire 2030 »** : si on respectait les nouveaux seuils réglementaires 2030 pour la France)

PM _{2,5}	NO ₂
10 µg/m ³	20 µg/m ³

Quel serait le nombre de cas évités si on respectait les nouveaux seuils réglementaires de 2030 ?

- **Scénario « valeur guide OMS »** : si on respectait les valeurs guides OMS de 2021

PM _{2,5}	NO ₂
5 µg/m ³	10 µg/m ³

Quel serait le nombre de cas évités si on respectait les valeurs guides de l'OMS ?

- **Scénario « sans pollution anthropique »** (liée aux activités humaines)

PM _{2,5}	NO ₂
3 µg/m ³	1 µg/m ³

Quel serait le nombre de cas évités s'il n'y avait plus de pollution anthropique ?

Scénarii

pour **l'action** (réduction de la pollution de l'air)

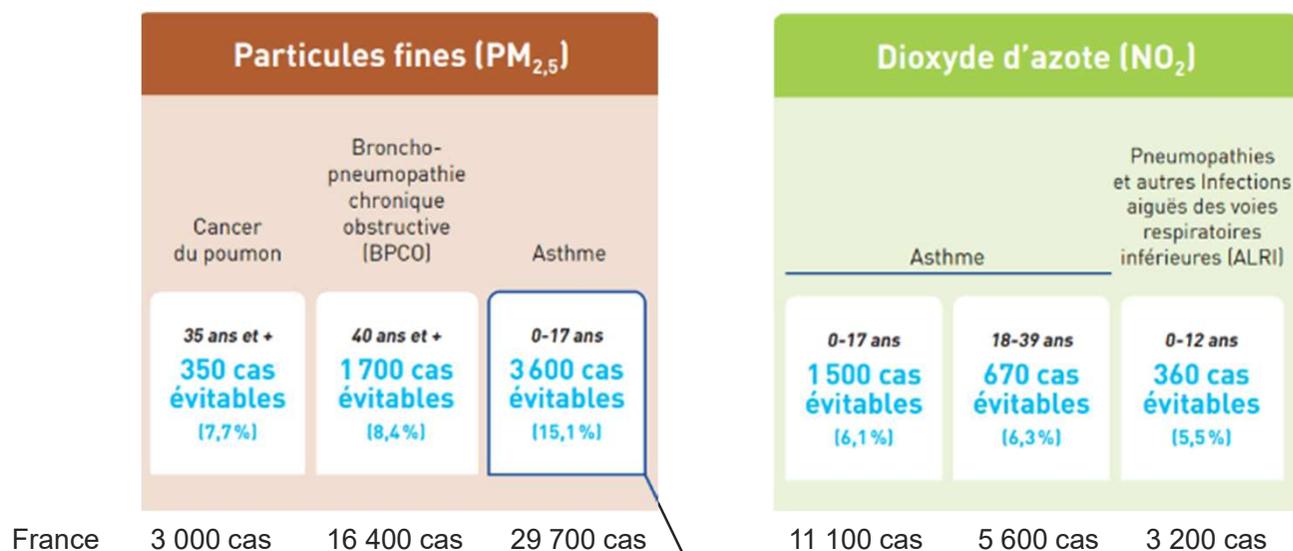
Scénario

pour **connaitre le poids de la PA anthropique**



Maladies respiratoires

Nombre de cas évités en ARA si on respectait les valeurs guides de l'OMS :



Clé de lecture

Une réduction des niveaux moyens annuels de PM_{2,5} jusqu'à la valeur guide de l'OMS permettrait d'éviter en moyenne 15,1% des nouveaux cas d'asthme de l'enfant une année donnée, soit de l'ordre de 3 600 nouveaux cas





Maladies cardio-vasculaires

Nombre de cas évités en ARA si on respectait les valeurs guides de l'OMS :

Particules fines (PM _{2,5})		
Hypertension artérielle	Infarctus aigu du myocarde	Accident vasculaire cérébral (AVC)
18 ans et + 6 600 cas évitables (8,1%)	30 ans et + 710 cas évitables (6,4%)	35 ans et + 840 cas évitables (7,7%)
France 57 800 cas	6 000 cas	7 400 cas

Clé de lecture

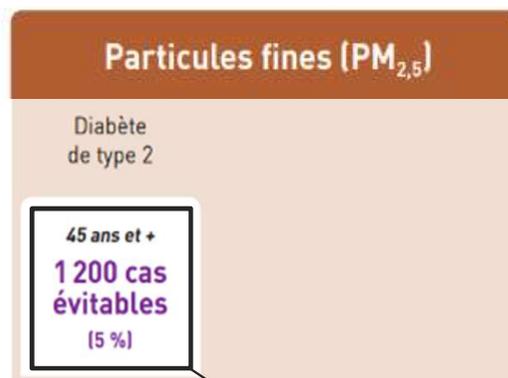
Une réduction des niveaux moyens annuels de PM_{2,5} jusqu'à la valeur guide de l'OMS permettrait d'éviter en moyenne 7,7% des nouveaux cas d'AVC une année donnée, soit de l'ordre de 840 nouveaux cas





Maladies métaboliques

Nombre de cas évités en ARA si on respectait les valeurs guides de l'OMS :



France 10 700 cas

Clé de lecture

Une réduction des niveaux moyens annuels de PM_{2,5} jusqu'à la valeur guide de l'OMS permettrait d'éviter en moyenne 5% des nouveaux cas de diabète de type 2 une année donnée, soit de l'ordre de 1200 nouveaux cas



En collaboration avec Aix-Marseille School of Economics (Aix-Marseille Université/CNRS)

Pour chaque maladie ont été estimées trois composantes

- **La composante sanitaire (CS)** : comprend les **ressources médicales** (consultations, médicaments, hospitalisations et consultations externes, visites aux urgences et coûts de réadaptation) et **non-médicales** (transport, accompagnement social...) consommées, et est principalement **supportée par le système de soins**
- **La composante pertes de production (PP)** : comprend les **ressources perdues** par le patient ou ses proches du fait de la maladie (salaire, moindre accès au marché du travail), et est **supportée par l'employeur, l'assurance maladie et le patient**
- **La composante immatérielle ou intangible (CI)** : mesure les **pertes de bien-être** (chagrin, peur, douleur, perte de qualité de vie...), et est **supportée par le patient**

Si la valeur guide de l'OMS était respectée pour les $PM_{2,5}$ ($5 \mu\text{g}/\text{m}^3$)

- **9,6 milliards d'euros** pourraient être économisés par an

↳ **soit 148 euros par an et par habitant**

Si la valeur guide de l'OMS était respectée pour le NO_2 ($10 \mu\text{g}/\text{m}^3$)

- **1,7 milliards €** pourraient être économisés par an

↳ **soit 26 euros par an et par habitant**

- **Comme dans toute démarche scientifique, des incertitudes** liées à la méthode (estimation de l'exposition, choix des fonctions concentration/risque, scénario et seuils de référence, qualité des données de santé...)
 - **Les résultats sont des ordres de grandeurs**
- Les **polluants étudiés** sont des **indicateurs d'un mélange complexe** dont les effets ne sont pas indépendants entre eux
 - **Ne pas sommer les impacts des PM_{2,5} et ceux du NO₂ pour un même indicateur de santé**

CONCLUSION / PRINCIPAUX MESSAGES DE L'EQIS

- Poursuite des **politiques d'amélioration de la qualité de l'air** reste un **véritable enjeu de santé publique en France**
- Les interventions visant à réduire cette pollution doivent concerner **toutes les sources d'émissions et tout le territoire**, notamment les zones urbaines denses



- ☑ **La réduction du trafic routier** en favorisant la marche, le vélo, les transports en commun, le covoiturage....



- ☑ **L'amélioration des conditions de chauffage**



- ☑ **Poursuivre les efforts de réduction des émissions industrielles**



- ☑ **Le développement des bonnes pratiques agricoles**

PEUT-ON ATTENDRE D'AUTRES BÉNÉFICES SANITAIRES EN AGISSANT POUR DIMINUER LA POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE ? CO-BÉNÉFICES

- Importants **Co-bénéfices sanitaires attendus** des politiques visant à **favoriser les mobilités actives (marche, vélo) et partagées (transport en commun)** par rapport à l'usage de la voiture individuelle notamment dans le cadre d'une démarche **d'urbanisme favorable à la santé** :

- Diminution de l'exposition au **bruit**



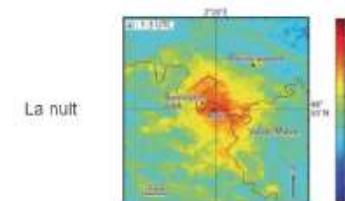
- Augmentation de l'**activité physique**



- Plus d'**espaces verts**

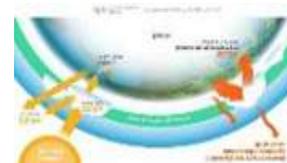


- Limitation hausse **températures et ilots de chaleur**



L'îlot de chaleur urbain à Paris en 2003

- Limitation émissions **gaz à effets de serre**



VALORISATION DES RÉSULTATS

- Deux rapports
 - Volume 1 : EQIS (impact santé) dont annexes avec résultats régionaux
 - Volume 2 : Evaluation des impacts économiques au niveau national



Volume 1



Volume 2

- Synthèse nationale
- Synthèses régionales (une par région) :

Synthèse ARA



- **Diminution globale des niveaux de pollution** en Auvergne-Rhône-Alpes mais **pollution de l'air ambiant reste un enjeu majeur pour la santé**
- Territoires plus impactés : grandes agglomérations dont Lyon, vallée du Rhône, de la Saône et vallées alpines mais l'ensemble de la région est concernée
- **Toute réduction de pollution** permet des impacts bénéfiques en termes de santé et aussi économique
- Travaux actuels au sein de Santé publique France de mise à jour des guides méthodologiques pour la réalisation d'EQIS intégrant d'autres déterminants de santé
- Mise à jour de l'EQIS régionale envisagée dans le cadre de travaux nationaux

Merci !



Pour en savoir plus :

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/pollution-et-sante/air>

ÉCHANGES



OBSERVATOIRE
METROPOLITAIN
des solidarités

Santé autonomie



OBSERVATOIRE
MÉTROPOLITAIN
des solidarités
— Santé autonomie

Plateforme PMS

Outil partenarial

Laurène Da Ré

Chargée de projets

*Pôle Personnes Âgées, Personnes en situation
de handicap - Autonomie*



La plateforme d'animation des Politiques de Solidarités

Un nouvel espace collaboratif pour les acteurs du territoire

Découvrez les différentes facettes du PMS et apprenez-en plus sur les chantiers prioritaires, les projets et les territoires concernés, les observatoires.

Créez votre espace pour accéder à du contenu sur mesure, aux dernières actualités de vos communautés et suivre vos publications.

Recherchez et trouvez toutes les actualités, projets, ressources liés aux solidarités dans la métropole lyonnaise qui vous intéressent.

<https://pms.projets.erasme.org/>



Plateforme PMS



Le projet Les Initiatives

Mon espace

MÉTROPOLE
GRAND LYON

[Retour](#)

Observatoire Métropolitain des Solidarités

Pilier Santé – Autonomie

Le pilier Santé-Autonomie de l'Observatoire Métropolitain des Solidarités est :

- un espace de partage de connaissance avec l'ensemble des partenaires et acteurs du territoire sur le champ de l'autonomie et de la santé (aidants, implantation des établissements et services, soutien à l'autonomie...)
- un lieu d'observation, d'analyse et de débats sur les évolutions et impacts des politiques publiques au niveau local (santé, vieillissement, compensation du handicap)
- débats transversaux

Il a pour ambition de favoriser la réflexion et la prospective par l'exposition de recherches, d'études et de projets innovants, et de promouvoir les actions de santé globale (santé environnement, santé mentale, dépistage organisé des cancers et actions de prévention...).



Documents de référence

[Plaque de présentation de l'OMS](#)

Liens utiles

[Géoclip Solidarité – Cartes données graphiques](#)

[Accès vidéo la page Pilier Santé autonomie de la Plateforme PMS](#)



OBSERVATOIRE
MÉTROPOLITAIN
des solidarités

Santé autonomie

Frédéric BARTHET

Directeur du Pôle PAPH-Autonomie
Délégation Solidarités, Habitat, Éducation



OBSERVATOIRE
METROPOLITAIN
des solidarités

Santé autonomie

Merci
de votre attention