



## SOMMAIRE

p. 03

Introduction

p. 04-06

Zoom sur les travaux des partenaires de la plateforme

*Zoom sur la précarité des étudiants : enseignements d'une enquête auprès des étudiants de licence*

*Adéquation emploi-niveau de diplôme : seul un salarié sur quatre en situation de déclassement professionnel en Normandie*

*Augmenter les espaces verts urbains, favoriser la mobilité active, agir contre la pollution de l'air, le bruit des transports et la chaleur : quels bénéfices pour la santé ?*

### Dossier thématique : Le handicap

*Handicap : de quoi parle-t-on ?*

*o Définitions et enjeux*

*o Données clés*

*Panorama des politiques régionales pour la prise en charge des situations de handicap*

*Résultats d'observations en Normandie*

*o L'activité des MDPH en 2022*

*o État de santé des personnes en situation de handicap – Zoom sur les bénéficiaires de l'AAH*

*o Les besoins et l'offre de répit des aidants en Normandie*

*o Les jeunes de l'ASE accueillis en ESMS handicap*

◀ p. 07-17

p. 20

Lus pour vous

*En Normandie et en France*

p. 22

Dispositifs nationaux

*Application "Portraits de territoire, Autonomie" de la CNSA*

p. 23

Dispositifs internationaux

*Stratégie d'optimisation des systèmes d'information sanitaire de routine nationaux, OMS*

p. 24

Agenda



## Plateforme NÉO, un réseau et des outils au service des politiques publiques régionales



Réseau d'échanges



Animation de groupes de travail thématique



Site Internet



Panorama des publications régionales



Espace open data et une Base Territoriale des Indicateurs (BTI)

[www.normandieobservation.org](http://www.normandieobservation.org)

# INTRODUCTION

## En ce début d'année 2025, des travaux de la plateforme centrés sur les thématiques du handicap et la précarité alimentaire

Les membres de la plateforme Néo vous présentent ce nouveau numéro de la lettre d'information, en ce début d'année 2025.

Le comité technique a souhaité mettre le thème du handicap au cœur de cette lettre Info à l'occasion des 20 ans de la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées promulguée le 11 février 2005, texte fondamental concernant les droits des personnes en situation de handicap. L'inclusion des personnes en situation de handicap dans tous les aspects de la société est un enjeu majeur et mobilise de très nombreux acteurs au niveau national, régional et infrarégional.

Ainsi, après quelques chiffres clés sur le sujet et un préambule sur le thème choisi (définition, enjeux et données clés en Normandie), les membres de la plateforme feront un retour des politiques menées en région pour la prise en charge des personnes en situation de handicap. Des résultats d'observations vous seront ensuite partagés.

Outre le dossier thématique, ce nouveau numéro de la lettre Info est l'occasion de souligner les travaux de différents partenaires de la plateforme en matière d'observation des Normands. La rubrique « Lu pour vous » met également en lumière des publications régionales et nationales dans les champs sanitaire, social et médico-social. Au-delà de la région, la nouvelle plateforme de la CNSA mise en ligne, visant à l'amélioration des situations de handicap en France, ainsi que la stratégie d'optimisation des systèmes d'information sanitaire de routine nationaux par l'OMS, sont présentées.

Par ailleurs, les membres de la plateforme poursuivent l'organisation de la troisième journée de Néo. Ce nouveau séminaire, qui se tiendra le 25 avril 2025 dans les locaux de la Maison de la Recherche en Sciences Humaines de l'Université de Caen, sera axé sur le sujet de la précarité alimentaire en Normandie.

Les objectifs, sur le modèle des éditions précédentes, sont de :

- partager les constats faits dans la région quant à la précarité alimentaire, que ce soit des plus jeunes, comme des personnes isolées ou des habitants des QPV, et de faire connaître les dispositifs d'observation existants ;
- mieux se repérer dans l'organisation de la lutte contre la précarité alimentaire en Normandie : identifier les acteurs et dispositifs mobilisés sur cette question ;
- présenter des actions inspirantes mises en place pour lutter contre la précarité alimentaire de différents publics, à la lumière de travaux de diagnostic partagé.

Nous espérons vous y retrouver nombreux pour échanger sur l'existant, mais aussi trouver des solutions collectivement au manque d'observation en région.

### L'équipe d'animation de Néo

**SAVE THE DATE**

**25 AVRIL 2025**  
**PRÉCARITÉ ALIMENTAIRE EN NORMANDIE**

LES SÉMINAIRES DE NÉO  
Partageons les constats pour mieux agir

Maison de la recherche en sciences humaines  
1 Esp. de la Paix,  
14000 Caen

NORMANDIE ÉTUDES OBSERVATION | ESO | RÉGION DE LA RÉGION NORMANDE | DIRECTION RÉGIONALE DE NORMANDIE, CH. TROUPEL, DE L'AVANT ET DES COLLABORATEURS | RÉPUBLIQUE FRANÇAISE | ars | NORMANDIE

# Zoom sur les travaux des partenaires de la plateforme



## ZOOM SUR LA PRÉCARITÉ DES ÉTUDIANTS : ENSEIGNEMENTS D'UNE ENQUÊTE AUPRÈS DES ÉTUDIANTS DE LICENCE

ORS-CREAI Normandie et OR2S

Afin de mieux appréhender l'état de santé physique et psychique, ainsi que les comportements de santé des étudiants sur le territoire normand, l'ORS-CREAI Normandie et l'OR2S, en collaboration avec l'Agence Régionale de Santé et les trois universités de la région (Caen, Le Havre et Rouen) et avec le soutien de la Région, réalisent depuis maintenant quatre années consécutives une enquête auprès des étudiants de licence.

Chaque année, le socle commun du questionnaire s'intéressant notamment aux caractéristiques socio-démographiques, à l'état de santé, aux conduites à risque, à la qualité de vie, à l'activité physique, à la santé sexuelle et aux souhaits d'information et d'actions de prévention, se trouve couplé à une thématique d'intérêt. En 2024, cette dernière s'intéressait à la précarité des étudiants sous toutes ses formes : financière, sociale, alimentaire, sanitaire...

Cette nouvelle édition de l'enquête a permis de mettre en lumière le fait qu'un étudiant sur six occupe un emploi parallèlement à ses études, qu'il juge nécessaire pour vivre. Par ailleurs, plus d'un sur quatre ne mange pas toujours à sa faim en raison de sa situation économique, tandis qu'un sur cinq indique avoir déjà rencontré des difficultés financières pour prendre soin de son hygiène (menstruelle,

corporelle, dentaire ou du linge). Cette précarité est parfois liée à un sentiment d'isolement, puisque deux étudiants sur trois disent avoir déjà limité leurs sorties pour raisons financières. De plus, un jeune sur six dit avoir renoncé à consulter un professionnel de santé au cours de l'année pour cause économique. Face à ces situations, de nombreux dispositifs d'aide économique et sociale existent, à destination des jeunes et particulièrement des étudiants. Cependant, parmi ceux considérés en situation de précarité, un sur trois ne bénéficie d'aucun de ces dispositifs.

En 2025, la partie thématique du questionnaire portera sur la santé sexuelle, intégrant des questions sur la vie affective et les relations sexuelles, la contraception, les infections sexuellement transmissibles, la vaccination et le dépistage, les interruptions volontaires de grossesse, ainsi que les violences sexistes et sexuelles. Ces thématiques seront abordées au travers des comportements des étudiants, mais aussi de leurs connaissances ou leurs croyances.

### Pour accéder aux travaux :

- <https://www.or2s.fr/index.php/publications/907-sante-etud-normands-precarite>
- [https://orscreainormandie.org/nos\\_derniers\\_travaux/enquete-sante-des-etudiants-normands-etat-de-sante-et-comportements-zoom-sur-la-precarite-resultats-2023-2024/](https://orscreainormandie.org/nos_derniers_travaux/enquete-sante-des-etudiants-normands-etat-de-sante-et-comportements-zoom-sur-la-precarite-resultats-2023-2024/)

### Contacts :

Noémie Levêque-Morlais, chargée d'études, ORS-CREAI Normandie, [n.levaquemorlais@orscreainormandie.org](mailto:n.levaquemorlais@orscreainormandie.org)  
Jeanne Pfister, chargée d'études, OR2S, [jeanne.pfister@or2s.com](mailto:jeanne.pfister@or2s.com)



# ADÉQUATION EMPLOI-NIVEAU DE DIPLÔME : SEUL UN SALARIÉ SUR QUATRE EN SITUATION DE DÉCLASSEMENT PROFESSIONNEL EN NORMANDIE

Insee Normandie

Sur le marché du travail, le diplôme reste déterminant pour accéder à l'emploi. Pour autant, l'emploi occupé ne correspond pas nécessairement au niveau de diplôme détenu. En particulier, il est possible d'appréhender les situations de déclassement en comparant le diplôme obtenu par un salarié et le niveau de compétences « requis » pour le poste qu'il occupe : un salarié est ainsi considéré en situation de déclassement professionnel si le niveau de diplôme qu'il a atteint est supérieur à celui le plus fréquemment observé au sein de sa catégorie socioprofessionnelle à l'échelle nationale. Selon cette approche, parmi les 1,1 million de salariés résidant en Normandie, 260 000 sont en situation de déclassement professionnel en 2021. Avec **23,3 % de salariés déclassés**, la Normandie est la troisième région métropolitaine la moins concernée par le déclassement professionnel, bien en deçà du taux atteint en France métropolitaine (24,7 %).

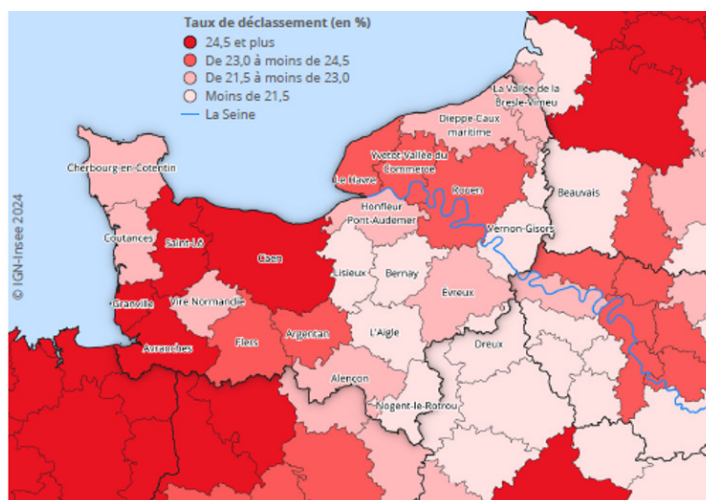
Les ouvriers et les employés sont plus souvent en situation de déclassement professionnel, en Normandie comme en France métropolitaine. Avec un taux de déclassement professionnel supérieur à 40 %, les employés administratifs d'entreprise et les ouvriers agricoles sont les plus concernés. Les personnes occupant une profession intermédiaire sont également concernées par le déclassement professionnel. Avec plus de la moitié des salariés en situation de déclassement professionnel, les contremaîtres, agents de maîtrise et les professions intermédiaires administratives de la fonction publique sont particulièrement concernés. S'agissant des cadres, le niveau de diplôme le plus souvent observé parmi ces emplois est le plus élevé (bac+5 ou doctorat). Par définition, les salariés de cette catégorie socioprofessionnelle ne peuvent pas être en situation de déclassement professionnel.

En Normandie comme en France métropolitaine, la fréquence des situations de déclassement professionnel diminue avec l'âge. Avec un taux proche de 40 %, les salariés normands âgés de moins de 30 ans sont trois fois plus concernés par le déclassement professionnel que les plus de 50 ans.

Dans la région, les salariés du secteur agricole, essentiellement des ouvriers, sont plus fréquemment en situation de déclassement professionnel. Cependant, l'agriculture ne représente que 1 % des salariés de la région et ne contribue, de ce fait, que marginalement au taux de déclassement observé en Normandie.

À une échelle plus fine, le déclassement professionnel est plus présent dans l'ouest que dans l'est de la Normandie. Avec un salarié sur quatre en situation de déclassement professionnel, les zones d'emploi d'Avranches, de Granville et de Saint-Lô sont particulièrement concernées par cette situation. Il s'agit en effet de territoires où l'agriculture est proportionnellement plus présente, et l'offre de postes de cadres plus faible. Les zones d'emploi incluant les plus grandes villes de Normandie telles que Caen, Rouen et Le Havre présentent également des taux de déclassement professionnel supérieurs à la moyenne régionale. Les niveaux de diplôme y sont généralement plus élevés que dans le reste de la région, mais avec une part de postes de cadres relativement faible. Le taux de chômage plus élevé dans ces territoires peut également inciter certains individus à occuper un emploi pour lequel ils apparaissent surqualifiés.

## Taux de déclassement par zone d'emploi en Normandie



Champ : Salariés ne poursuivant pas d'études, résidant en France métropolitaine.  
Source : Insee, Recensement de la population 2021.



### Pour en savoir plus :

Balcone T., Panchout J., Vignolles V., « Adéquation emploi niveau de diplôme : seul un salarié sur quatre en situation de déclassement professionnel en Normandie », Insee Analyses Normandie n°133, décembre 2024

### Contact :

Thomas Balcone, Chef de projets d'action régionale à l'Insee Normandie  
[thomas.balcone@insee.fr](mailto:thomas.balcone@insee.fr)

# AUGMENTER LES ESPACES VERTS URBAINS, FAVORISER LA MOBILITÉ ACTIVE, AGIR CONTRE LA POLLUTION DE L'AIR, LE BRUIT DES TRANSPORTS ET LA CHALEUR : QUELS BÉNÉFICES POUR LA SANTÉ ?

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

Santé publique France a publié, en décembre 2024, les résultats d'une première évaluation quantitative des impacts sur la santé (EQIS) ayant estimé les bénéfices sanitaires associés au développement des espaces verts urbains et des mobilités actives (marche et vélo notamment), ainsi qu'à la réduction de l'exposition de la population à la pollution de l'air, au bruit des transports et la chaleur.

## QUEL EST L'OBJECTIF DE CETTE ÉTUDE ?

On sait que la chaleur, la pollution de l'air et le bruit des transports sont néfastes pour la santé des populations, tandis que les espaces verts et les modes de déplacement actifs comme la marche ou le vélo ont au contraire des effets bénéfiques pour la santé. Tous ces éléments dépendent en grande partie des choix d'aménagement du territoire. Cette étude permet d'évaluer l'ampleur des bénéfices pour la santé qui pourraient être obtenus en agissant sur ces déterminants.

Si la démarche d'EQIS est classiquement appliquée à la pollution de l'air, Santé publique France a pour la première fois évalué la pertinence et la faisabilité d'une EQIS élargissant le champ d'application à d'autres déterminants environnementaux de la santé et ce, de façon simultanée. Cet outil permet d'évaluer les bénéfices sanitaires de différents scénarios impliquant des actions concrètes, à destination des collectivités. Cette étude pilote a été menée en collaboration avec trois métropoles - Métropole européenne de Lille, Montpellier Méditerranée Métropole et Métropole Rouen Normandie (MRN).

## QUE RETENIR ?

Les résultats montrent que des actions en faveur des espaces verts, des mobilités actives, de la qualité de l'air, de la réduction du bruit et de la chaleur pourraient significativement améliorer la santé des habitants de la métropole, avec des effets particulièrement marqués dans les zones socialement défavorisées. L'étude conforte ainsi la nécessité de renforcer ces politiques publiques et, au-delà, la nécessité de promouvoir des aménagements urbains favorables à la santé.

Ces actions sont aussi essentielles dans la lutte contre le changement climatique et la préservation de la biodiversité, et elles contribuent à protéger la santé des générations futures.

Elles nécessitent des transformations importantes du territoire, qui doivent être concertées et planifiées pour être durables et équitables.

## Pour plus d'information

- [Espaces verts urbains, mobilité active, réduction de la pollution de l'air... Santé publique France évalue leurs bénéfices pour la santé](#)
- Synthèse et rapport pour la Métropole Rouen Normandie : [Agir sur les espaces verts, les mobilités actives, la chaleur, la pollution de l'air et le bruit : quels bénéfices pour la santé ? Synthèse des résultats dans la Métropole Rouen Normandie](#)



## Contact :

Myriam Blanchard, épidémiologiste, Santé publique France  
[Myriam.blanchard@santepubliquefrance.fr](mailto:Myriam.blanchard@santepubliquefrance.fr)

# DOSSIER THÉMATIQUE

## Handicap

*Le comité technique de NéO a souhaité mettre le thème du handicap au cœur de cette nouvelle lettre Info de la Plateforme d'observation régionale.*

*Vous sont ainsi présentés en introduction les définitions, enjeux et faits marquants en Normandie. Sont également mis en lumière des résultats d'observation et études régionales sur cette thématique, ainsi que les politiques publiques pour prendre en charge les personnes en situation de handicap.*

## HANDICAP : DE QUOI PARLE-T-ON ?

### ► Définitions et enjeux

En référence à la loi du 11 février 2005, la définition légale du handicap est la suivante : « Constitue un handicap 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 ».

La définition porte donc à la fois sur :

- les causes (problèmes de santé, limitations des fonctions),
- les conséquences, en termes de restriction de participation,
- qui est de plus, contextualisée dans un environnement donné.

La mesure de la prévalence du handicap est difficile et selon les approches retenues, elle peut concerner entre 5 % et 40 % de la population totale. Dans les sources statistiques, les approches les plus souvent retenues sont :

- la déclaration de limitations fonctionnelles : limitations physiques, sensorielles ou cognitives (liées à la mémoire, la concentration, l'organisation ou liée aux difficultés relationnelles). Cette approche permet de repérer la population en situation de handicap de façon la plus large possible, mais ne peut être mise en œuvre que dans le cadre d'enquêtes en population générale (ex : enquête CARE de la DREES) ;
- l'indicateur "GALI" (Global Activity Limitation Indicator) : il définit les personnes en situation de handicap comme "les personnes se déclarant limitées, depuis au moins 6 mois et pour un problème de santé, dans les activités que font les gens habituellement". Il est utilisé dans un nombre croissant d'enquêtes, il est réputé robuste (par les travaux de la DREES), il est de plus harmonisé au plan international ;
- la reconnaissance administrative d'un handicap : il s'agit d'identifier les personnes qui bénéficient d'une prestation dans le champ du handicap ou de la perte d'autonomie (AAH, AEEH, PCH, OETH, APA...). Dans le cadre de la gestion administrative de ces aides, on peut disposer d'une information régulière et à un niveau géographique fin, mais pas d'une vision globale sur l'ensemble de la population en situation de handicap.

## DONNÉES CLÉS

En 2022 en France métropolitaine :

- 14,5 millions de personnes de 15 ans ou plus déclarent avoir au moins une limitation fonctionnelle sévère
- 5,4 millions de personnes de 15 ans ou plus déclarent être fortement restreintes dans les activités essentielles du quotidien (se coucher et se lever, s'habiller, faire des courses, manger et boire, se laver...)

En 2022 en France métropolitaine et DROM :

- entre 5,7 et 18,2 millions d'enfants et adultes en situation de handicap (âgés de 5 ans et plus et vivant à domicile ou en établissement)

Source : Drees. Le handicap en chiffres - édition 2024. 166 p.

## ► Les chiffres-clés du handicap

Face à la multiplicité des sources et des données sur le champ du handicap, l'ORS-CREAI Normandie a réalisé les chiffres-clés du handicap, afin d'organiser et de mettre à disposition les données disponibles, à l'échelle des départements. Cette publication s'appuie notamment sur les indicateurs présentés sur le site handidonnées (<https://normandie.handidonnees.fr>), mais également sur des travaux menés par l'ORS-CREAI Normandie en région.



### • Les personnes en situation de handicap ayant des droits ouverts à la MDPH

Au 31 décembre 2022 en Normandie, **307 040 personnes** tous âges confondus ont une reconnaissance de leur situation de handicap, dans le cadre de droits ouverts auprès de la MDPH. Cela correspond à un taux de 92,3 personnes pour 1 000 habitants, légèrement supérieur au taux national (89,0 pour 1 000), qui varie selon le département entre 67,1 pour 1 000 dans le Calvados et 108,7 pour 1 000 dans l'Eure.

### • Les bénéficiaires d'allocations liées au handicap

Les chiffres-clés présentent le nombre de bénéficiaires des allocations AAH (allocation aux adultes handicapés) et AEEH (allocation d'éducation de l'enfant handicapé), comparant le taux entre les échelles départementale / régionale / nationale et mettant en avant l'évolution enregistrée sur 3 ans (2019-2022). Ce sont ainsi plus de 21 000 enfants et 16 000 adultes qui bénéficient de ces allocations en Normandie. On compte également 13 270 bénéficiaires de la PCH (prestation de compensation du handicap).

### • La scolarisation des élèves en situation de handicap

À la rentrée 2022-2023, on compte près de 25 000 élèves en situation de handicap scolarisés, soit dans le milieu ordinaire dans les établissements du 1<sup>er</sup> ou du 2<sup>nd</sup> degré (pour 84 % des élèves) ou dans le milieu spécialisé (en Institut médico-éducatif, institut de rééducation, institut pour déficients sensoriels...).

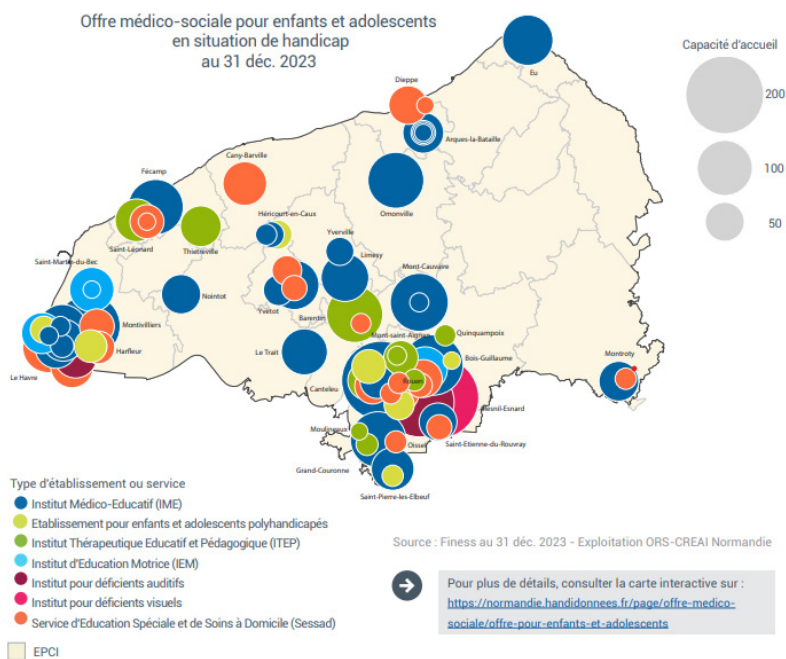
### • L'offre médico-sociale pour enfants, adolescents et pour adultes en situation de handicap

L'offre recensée dans le fichier Finess est exploitée afin de donner une lisibilité sur la répartition des offres des différents types d'établissements et services, avec un comparatif entre le département et la région.

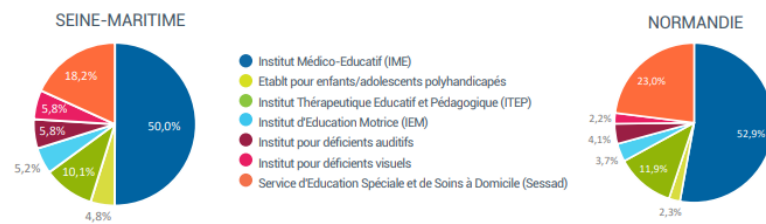
Est également proposée une cartographie de l'offre de chaque département, sur l'ensemble des structures accueillant des personnes en situation de handicap, sur le volet enfants d'une part et sur le volet adultes d'autre part. (Illustration jointe sur l'offre enfants en Seine-Maritime)

### • L'emploi et l'insertion professionnelle

Sur le plan de la demande d'emploi, Pôle Emploi comptabilise fin 2022, près de 22 000 demandeurs d'emploi Travailleurs Handicapés, qui représentent 9,0 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi (contre 8,4 % au plan national). On observe une part importante des plus de 50 ans parmi ce public (soit 48,7 % en région, contre 25,8 % pour l'ensemble des demandeurs d'emploi). Les chiffres déclinés dans chaque département mettent en évidence ce même constat.



Répartition des places d'accueil selon le type d'ESMS en 2023



Source : Finess au 31 déc. 2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie



La publication décline également les chiffres relatifs à l'obligation d'emploi de Travailleurs Handicapés, soit au plan régional près de 4 800 entreprises assujetties, employant plus de 25 800 Travailleurs handicapés. Les accompagnements dans l'emploi avec l'appui de Cap Emploi et de l'AGEFIPH sont aussi mis en avant pour compléter ce chapitre.

#### Thématiques traitées dans les chiffres-clés

- Les personnes en situation de handicap ayant des droits ouverts à la MDPH
- Les allocations liées au handicap
- Les jeunes en situation de handicap relevant de l'ASE
- La scolarisation des élèves en situation de handicap
- L'offre médico-sociale pour enfants et adolescents
- L'offre médico-sociale pour adultes
- L'emploi et l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés

#### Pour en savoir plus :

[https://orscreainormandie.org/nos\\_derniers\\_travaux/les-chiffres-clés-du-handicap-en-normandie-2024/](https://orscreainormandie.org/nos_derniers_travaux/les-chiffres-clés-du-handicap-en-normandie-2024/)



#### Contact :

Sylvie Le Rétif, chargée d'études,  
ORS-CREAI Normandie  
[s.leretif@orscreainormandie.org](mailto:s.leretif@orscreainormandie.org)

## Zoom sur les besoins d'accueil en établissements et services médico-sociaux

Malgré une offre régionale et départementale en cohérence avec les taux d'équipement nationaux, des besoins d'accueil en établissements et services médico-sociaux (ESMS) sont identifiés sur le territoire normand (par l'ARS, les Conseils Départementaux, les MDPH, les représentants d'usagers, les fédérations et organismes gestionnaires...). Ainsi, des listes d'attente importantes existent tant concernant les enfants que les adultes en situation de handicap, qui sont parfois confrontés à des délais de plusieurs années avant la mise en œuvre effective des orientations prononcées par la CDAPH.

Les données aujourd'hui disponibles issues de Via Trajectoire\*, font état de 3 917 enfants/jeunes en attente d'accompagnement par un ESMS au plan régional. Sur le secteur adulte, l'effectif atteint 5 636 personnes en attente, réparties selon le département comme indiqué dans le tableau ci-contre. Près de 40 % des orientations sont vers un service d'accompagnement (soit SAVS ou SAMSAH), environ 20 % sont vers un ESAT, 17 % vers un établissement d'accueil non médicalisé et 15 % vers un établissement d'accueil médicalisé (EAM, MAS ou FAM).

Nombre de personnes en attente d'accompagnement par un ESMS en Normandie						
	Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime	Normandie
Secteur Enfants	1 670	714	776	172	585	3 917
Secteur Adultes	2 316	634	1 270	572	844	5 636

Source : Via Trajectoire, déc 2024 - Exploitation ARS

Sur le secteur adulte, les résultats d'une enquête menée par l'ARS auprès des ESMS normands en septembre 2024 ont mis en évidence 467 situations de jeunes adultes résidant en Normandie, maintenus sous amendement Creton, dans l'attente d'une place dans une structure pour adultes (soit près d'un tiers vers un ESAT avec ou sans hébergement, plus d'un quart vers un EANM et autant vers un EAM).

\* Il est rappelé que la fiabilité des données est conditionnée à la bonne complétude de l'outil Via trajectoire par les ESMS.  
Source : Stratégie NormHANDI'CAP - Cahier des charges 2<sup>e</sup> appel à manifestation d'intérêt ARS/CD

Perspectives : L'ARS Normandie a sollicité l'ORS-CREAI Normandie pour mener une étude sur ces listes d'attente. Sous réserve d'un accès possible aux bases de données issues de Via Trajectoire, une analyse détaillée sera proposée en 2025.

# PANORAMA DES POLITIQUES RÉGIONALES EN FAVEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

## L'action des Maisons départementales de l'autonomie (MDA) et des Maisons Départementales pour les Personnes Handicapées (MDPH)

En Normandie, les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) et les Maisons Départementales de l'Autonomie (MDA) jouent un rôle crucial dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Ces structures, placées sous la direction des Conseils Départementaux, ont été créées par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Elles offrent un guichet unique d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil pour faciliter les démarches des personnes handicapées et de leurs familles.

### Missions et Services

#### Accueil et Information :

Les MDPH et MDA accueillent les personnes en situation de handicap et leurs proches pour les informer sur leurs droits et les prestations disponibles. Elles les accompagnent dans la constitution de leurs dossiers et les aident à formuler leur projet de vie. Par exemple, la MDPH du Calvados propose un service d'accueil et d'information de proximité avec des professionnels engagés pour répondre aux questions et accompagner dans les démarches.

#### Évaluation des besoins :

Une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins des personnes handicapées pour déterminer les aides et prestations adaptées. Cette évaluation permet de personnaliser l'accompagnement en fonction des besoins spécifiques de chaque individu.

#### Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) :

Chaque département a mis en place ce dispositif pour garantir que chaque personne en situation de handicap reçoive une solution d'accompagnement personnalisée et coordonnée, adaptée à ses besoins spécifiques. Il s'agit d'une démarche partenariale visant à identifier des réponses individualisées, même pour les situations les plus complexes.

#### Prestations et Aides :

- Prestation de Compensation du Handicap (PCH) : une aide financière pour couvrir les besoins liés à la perte d'autonomie, incluant des aides humaines, techniques, ou des aménagements de logement.
- Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) : une prestation pour aider les parents à faire face aux dépenses liées à l'éducation de leur enfant handicapé.

- Allocation Adulte Handicapé (AAH) : un revenu minimum pour les personnes handicapées afin de couvrir les dépenses courantes.
- Carte Mobilité Inclusion (CMI) : une carte offrant des avantages pour le stationnement, l'accès prioritaire dans les lieux publics et des réductions dans les transports.

Liste non exhaustive, d'autres droits et prestations pouvant être actés et/ou financés par les MDPH et MDA

#### Scolarisation et Formation :

Les MDPH interviennent dans l'attribution d'auxiliaires de vie scolaire, de matériel pédagogique adapté et dans l'orientation vers des établissements spécialisés. Elles jouent également un rôle dans l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap avec notamment la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et l'accompagnement vers l'emploi ou le maintien dans l'emploi.

#### Orientation vers des Établissements Médico-Sociaux :

Les MDPH orientent les personnes handicapées vers des structures adaptées comme les foyers d'hébergement, les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), ou les établissements d'accueil médicalisé (EAM).

#### Initiatives et Engagements

Les MDPH et MDA de Normandie s'engagent activement dans l'amélioration continue de leurs services. Par exemple, la MDA de la Manche organise des comités utilisateurs pour recueillir les avis des personnes handicapées et de leurs proches, afin de co-construire des pratiques améliorées. De plus, des enquêtes en ligne sont proposées pour évaluer la satisfaction des usagers et identifier les axes d'amélioration.

Les MDPH et MDA de Normandie sont ainsi des acteurs essentiels dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Leur mission est de faciliter l'accès aux droits et prestations, d'accompagner les personnes dans leurs démarches et de promouvoir une société inclusive. Grâce à leur engagement et à leurs initiatives, elles contribuent à améliorer la qualité de vie des personnes handicapées et de leurs familles.

#### Pour en savoir plus :

MDPH du Calvados

<https://www.calvados.fr/mdph>

MDPH de l'Eure

<https://eureennormandie.fr/nos-aides-et-services/particuliers/personnes-en-situation-de-handicap-aidants/>

MDA de la Manche

<https://www.manche.fr/actions/la-manche-inclusive/maintien-de-lautonomie/maison-departementale-autonomie/>

MDA de l'Orne

<https://www.orne.fr/services/seniors/maison-departementale-de-lautonomie>

MDPH de la Seine-Maritime

<https://www.seinemaritime.fr/nos-actions/action-sociale/handicap/maison-departementale-des-personnes-handicapees-mdph/>

## ► La politique handicap dans l'administration

**E**n France, les droits des travailleurs en situation de handicap sont encadrés par plusieurs lois et dispositifs visant à favoriser leur insertion et leur maintien dans l'emploi. Dans la fonction publique, cette politique s'articule autour de plusieurs axes :

- **Recrutement et insertion professionnelle**

Tout d'abord, afin de favoriser l'insertion, les entreprises et administrations de plus de 20 salariés doivent employer 6 % de bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (BOETH). À défaut, l'employeur doit verser une contribution financière à la FIPHFP (ou à l'AGEFIPH dans le privé).

Dans la fonction publique, un dispositif de recrutement sur contrat spécifique, pouvant mener à une titularisation, est ouvert aux personnes en situation de handicap pour toutes les catégories (A, B, C).

De plus, l'État met l'accent sur l'apprentissage, avec un objectif de recruter au moins 6 % d'apprentis en situation de handicap dans la fonction publique.

- **Évolution de carrière**

Une voie dérogatoire d'accès par détachement à un corps ou cadre d'emplois de niveau supérieur a été mise en place jusqu'au 31 décembre 2026, pour favoriser la promotion des fonctionnaires en situation de handicap.

- **Aménagements et accompagnement**

En lien avec les référents et référentes handicap, les agents peuvent bénéficier d'aménagements de poste

de travail, incluant une assistance humaine si nécessaire. Des formations adaptées au handicap sont proposées. Ces actions peuvent être tout ou parties financées par le fonds d'insertion des personnes handicapées de la fonction publique (FIPHFP).

En cas de difficultés dans le maintien dans l'emploi, sur avis du conseil médical, les agents de la fonction publique peuvent bénéficier de reclassement et d'une Période de Préparation au Reclassement (PPR) ; période de transition professionnelle permettant à l'agent de se préparer à ses nouvelles fonctions.

- **Retraite**

Les fonctionnaires en situation de handicap peuvent bénéficier d'un départ anticipé à la retraite dès 55 ans, sous certaines conditions.

- **Non-discrimination**

La loi stipule qu'aucune distinction directe ou indirecte ne peut être faite entre les agents publics en raison de leur handicap, sauf pour tenir compte d'éventuelles inaptitudes physiques à exercer certaines fonctions.

- **Référents handicap**

Depuis la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, des référents handicap ont été officialisés pour accompagner les agents tout au long de leur carrière, favorisant leur insertion, leur maintien et leur progression professionnelle.

### Quelles sont les missions d'un référent handicap ?

Les missions de référente/référent handicap ont été reconnues sur le plan législatif par la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique. Les administrations centrales, services déconcentrés et établissements publics ont l'obligation de désigner un référent handicap et de garantir son accessibilité aux agents.

En effet, aux termes de l'article L. 131-9 du Code général de la fonction publique « tout agent public a le droit de consulter un référent handicap chargé de l'accompagner tout au long de sa carrière et de coordonner les actions menées par son employeur en matière d'accueil, d'insertion et de maintien dans l'emploi des personnes handicapées. L'employeur veille à ce que le référent handicap dispose, sur son temps de travail, des disponibilités nécessaires à l'exercice de ses fonctions. La fonction de référent handicap peut être mutualisée entre plusieurs employeurs publics ».

À ce titre, le référent handicap assure des missions pour :

1. Favoriser l'insertion, le maintien dans l'emploi et l'évolution professionnelle des personnes handicapées tout au long de leur parcours, notamment avec des actions en termes

d'aménagement de poste, d'accompagnement à la formation ou à l'évolution professionnelle. Il peut également accompagner dans les démarches relatives à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

2. Coordonner et suivre la politique handicap de l'employeur en faveur des personnes en situation de handicap, notamment en rédigeant un diagnostic de la structure, la stratégie et l'évaluation de la politique handicap.
3. Informer et communiquer sur les dispositifs et les politiques conduites par l'employeur, notamment en organisant des sensibilisations sur ce sujet et en communiquant sur les dispositifs mis à en place.
4. Favoriser le recrutement et l'intégration des personnes en situation de handicap.

Pour mener à bien ses missions, le référent handicap bénéficie d'un temps de travail dédié (à discrétion de l'employeur), d'un parcours de formation et de l'appui de sa direction.

Le référent handicap joue ainsi un rôle essentiel dans la mise en œuvre de la politique d'inclusion et d'égalité des chances au sein de la fonction publique, en veillant à ce que les environnements de travail soient adaptés aux besoins spécifiques des agents handicapés.

## ► La politique handicap au sein de la DREETS et des DDETS de Normandie

Depuis 2021, une référente handicap régionale a été nommée au sein de la DREETS de Normandie. La mise en place des Secrétariats Généraux communs au sein des départements a nécessité également la nomination de référents et référentes dans ces structures. Un réseau a rapidement été organisé pour favoriser l'échange et la mise en place des aménagements de poste des agents et agentes, qu'ils soient en région ou en département.

En 2023, au sein de la DREETS et des DDETS normandes, le taux d'emploi des BOETH est de 8,7 % (apprentis compris) et en augmentation.

Durant ces trois années, de nombreuses actions ont pu être mises en place, en particulier 41 aménagements de poste et l'accueil de 4 apprentis et apprenties.

### Sensibilisation sur le handicap

La DREETS a organisé plusieurs sensibilisations au sujet du handicap, animées par Cap Emploi sur chacun de ses sites, afin de travailler sur les représentations du handicap et de lutter contre les stéréotypes. De plus, des ateliers sur le handicap sensoriel, en partenariat avec l'ADAPT ont pu être mis en place pour les managers dans le but d'expérimenter la perte ou l'altération d'un sens et de comprendre les nécessités de compensation, notamment liées à la surcharge attentionnelle de ces types de handicap.

En 2024, la DREETS, la DDETS 76 et la DDETS 14 ont pu bénéficier d'une sensibilisation sous la forme d'un Serious Game. Ces actions de sensibilisation visent à mieux identifier les handicaps invisibles, ainsi que leurs répercussions dans l'emploi au sein du collectif de travail, et à mieux appréhender la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Le principe était d'échanger sur les handicaps invisibles selon trois points de vue :

- un agent en situation de handicap invisible qui n'ose pas en parler – travail sur les difficultés d'acceptation et les freins à la reconnaissance ;
- un agent en situation de handicap qui s'est fait reconnaître – travail sur les bénéfices d'une reconnaissance ;
- une manager ayant pour objectif de mener à bien sa mission en composant avec les différents membres de son équipe – travail sur le rôle du manager et des collègues en général.

Cette action s'est adressée à l'ensemble des collaborateurs de la DREETS et les DDETS avec des modalités au choix de venir en présentiel (en groupe) ou bien de travailler en solo au format numérique.

Ces actions ont été soutenues par le FIPHFP.

Au total, 44 agents ont participé aux sessions en groupe, soit 11 % de la population totale de la DREETS, DDET 76 et DDETS 14. Parmi eux, 61 % sont des femmes et 23 % ont des problématiques de santé. 39 personnes (soit 15 % de l'effectif) ont joué en solo et tous ont terminé le jeu.

La DDETS 50 a également organisé ses propres sessions, en marge d'une exposition « Emplois et Préjugés » pendant une semaine sur ses deux sites. 17 agents ont bénéficié de l'action, soit 27 % des agents. Le retour des agents et agentes qui étaient présents a mis en évidence l'apport du groupe et l'importance des échanges, ce qui a permis un impact fort de cette sensibilisation.

### Questionnaire éligibilité RQTH

Tout au long de l'année 2024, en partenariat avec la société Ariane Conseil, un questionnaire a été proposé aux agents et agentes qui se posent des questions quant à leur éligibilité à la reconnaissance de travailleur handicapé, au regard de leurs problématiques de santé. Si le résultat est positif, les coordonnées de la référente handicap et des assistantes sociales sont redonnées, ainsi qu'une fiche sur l'intérêt de la RQTH, sur comment déposer une demande de RQTH et la lettre de mission de la référente handicap. Une confidentialité totale était garantie sur l'identité et l'ensemble des réponses car aucune donnée individuelle (nom, prénom, âge précis...) n'était demandée.

En 8 mois, 87 questionnaires ont été commencés. 62 % de ces questionnaires ont donné lieu à une note encourageant à engager des démarches d'obtention de la RQTH (4 % à l'envisager). En outre, plus de la moitié des répondant(e)s semblent ignorer la démarche administrative pour faire reconnaître sa situation de santé ou pour conseiller un collègue concerné. 63 % identifient cependant les interlocuteurs qui pourraient les aider.

Ce travail permet de mettre en évidence un non-recours à la RQTH, probablement par la méconnaissance des droits et des démarches à initier pour les obtenir.

### Comment savoir si je suis BOETH ?

La liste des bénéficiaires de l'obligation d'emploi est fixée aux articles L5212-13 du code du travail et 34 de la loi n°83-634. Elle comporte les catégories suivantes :

- RQTH – reconnu comme travailleur handicapé ;
- Agent bénéficiant d'une rente invalidité (victime d'accident de travail ou de maladie professionnelle) ;
- Titulaires d'une pension d'invalidité, versée par la sécurité sociale ;
- Emplois réservés selon le Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

Il est possible d'être admissible à une reconnaissance en qualité de travailleur handicapé s'il est démontré :

- l'atteinte d'une maladie, d'une pathologie ou d'une déficience qui engendre une gêne au quotidien ou régulièrement ;
- des difficultés à tenir son poste dues à son état de santé ;
- un état de santé dégradé durablement ou qui évoluera vers l'aggravation ;
- des demandes d'aménagement de poste par la médecine du travail.

L'agent ou l'agente peut alors prendre des renseignements auprès de la MDPH de son lieu de résidence.

### Sport adapté

La DREETS a mis en place une offre d'activité physique pour les agent(e)s en situation de handicap ou atteints de douleurs chroniques, ou très éloignée de la pratique.

En lien avec la maison médicale du sport adapté de Rouen, et dans le cadre de la subvention de l'ANS, 40 séances de sport adapté sont actuellement proposées.

Les grands principes sont d'évaluer les capacités au début et à la fin du dispositif, et surtout, de redonner l'envie à la pratique en axant sur un renforcement musculaire sur chaise/swissball et sur le développement cardiorespiratoire léger. L'objectif étant de « Bouger avec plaisir et sans douleur ».

Mis en place le mardi sur le temps du midi, l'offre est également ouverte aux agents de la DDETS 76 qui sont sur le même site que la DREETS. Une dizaine d'agentes sont inscrites et viennent plus ou moins régulièrement. Seulement deux agentes possèdent une attestation RQTH, mais toutes bénéficient d'un aménagement de poste.

### Duoday

Depuis plusieurs années, les administrations participent volontiers à la journée du Duoday, organisée fin novembre durant la Semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées. Durant cette journée nationale, une personne en situation de handicap, en duo avec un professionnel volontaire, découvre un métier de l'administration en immersion au sein d'un service.

Cette opportunité de rencontre permet de changer de regard et, ensemble, dépasser les préjugés.

Dans le cadre de la 28<sup>e</sup> Semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées, en 2024, les services de l'État dans le Calvados ont proposé de nombreuses animations autour du handicap, tout en accueillant 8 duos dans leurs services.

Les animations consistaient notamment en une journée d'échanges et d'inclusion au service de l'emploi des personnes en situation de handicap, ainsi qu'une campagne de communication retraçant le parcours d'un agent et d'une agente en situation de handicap qui, au sein de l'administration territoriale de l'État, démontre que le handicap n'est pas un frein à l'évolution professionnelle.

Enfin, l'organisation d'un DuoDay inversé a permis à 4 agents d'État de vivre le quotidien des salariés en situation de handicap de l'ESAT "La Passerelle Verte". Dans une ambiance de travail bienveillante et valorisante, ils ont participé à des ateliers de conditionnement, de travaux à la ferme et de fabrication artisanale de glaces.

En parallèle, une session d'escape-game pour sensibiliser sur les stéréotypes liés au handicap ainsi que l'exposition « Emplois et préjugés : les clichés ont la vie dure ! », a été organisée en partenariat avec LADAPT.

Le portage politique et une communication impactante des référents et référentes handicap au plus près des agents et agent(e)s sont essentiels pour le succès de ces dispositifs.

## ► **Projet régional de Santé (PRS 2023-2028) - Agence régionale de santé Normandie**

**L**e Projet régional de santé (PRS) Normandie 2023-2028 a pour objectif principal de réduire les inégalités sociales et territoriales en matière de santé. Bati après concertation, ce projet a soulevé sept enjeux majoritaires, dont le troisième porte sur l'inclusion des personnes en situation de handicap et la garantie d'accompagnements adaptés.

### **Renforcer l'évolution inclusive de la société**

L'inclusion effective des personnes en situation de handicap à notre société est un impératif collectif, qui nécessite de prendre en compte leurs besoins spécifiques en matière d'information et de communication, d'accessibilité physique ou numérique, de scolarisation et de formation ou encore de soins et d'accompagnement. Le Projet régional de santé vise la pleine mobilisation des professionnels et des établissements en faveur d'un meilleur accès aux soins et aux accompagnements des personnes en situation de handicap. Environ 1 500 enfants naissent chaque année en Normandie avec un trouble du neurodéveloppement. L'action passe donc d'abord par **le renforcement du repérage, du diagnostic et de l'intervention précoces du handicap, en particulier pour les troubles du neurodéveloppement** *via* le renforcement de l'information des parents et la formation des professionnels de santé, de la petite enfance et de l'Éducation nationale sur le repérage précoce des troubles du neurodéveloppement, l'amélioration de l'orientation des enfants *via* les Plateformes de coordination et d'orientation (PCO), le renforcement de l'intervention précoce pour les enfants de 0 à 6 ans, ainsi que le renforcement de l'accompagnement des parents en favorisant la guidance parentale.

La scolarisation des élèves en situation de handicap dans les établissements scolaires a connu une augmentation significative : en Normandie, ils étaient 14 794 en 2017 et sont aujourd'hui 20 797 soit plus de 40 % d'augmentation. Depuis de nombreuses années, l'Agence régionale de santé (ARS) et le Rectorat font vivre un partenariat dans l'ambition de **développer les solutions à même de répondre de manière la plus qualitative possible aux besoins de scolarité et de formation des enfants et des jeunes.**

Ces actions seront donc poursuivies afin d'apporter aux enfants en situation de handicap un accompagnement à la scolarité de qualité adapté à leurs besoins, de favoriser une scolarisation en milieu ordinaire (*via* les Équipes mobiles d'appui à la scolarisation (EMAS), le renforcement des modes de scolarisation tels que les Unités d'enseignement élémentaire autisme (UEMA) ou les Dispositifs d'autorégulation (DAR)), de renforcer la

scolarisation des enfants accompagnés en établissements médico-sociaux en priorisant l'accès au milieu ordinaire (développement des unités d'enseignement externalisées (UEE) notamment), ainsi que d'améliorer la continuité des parcours de vie des jeunes de plus de 16 ans en situation de handicap.

Le PRS décline également des actions visant à **accompagner les parcours de vie auxquels aspirent les personnes accompagnées**, en permettant aux personnes en situation de handicap d'accéder à l'offre de santé dont elles ont besoin (renforcement de l'offre de consultations dédiées en établissements sanitaires, généralisation d'Handigynéco, déploiement de dispositifs buccodentaires, initiation de projets de dépistage de troubles sensoriels en EHPAD), en poursuivant la mise en place d'équipes et de dispositifs mobiles dans une logique d'aller-vers, le déploiement de l'offre de télésanté, mais aussi en favorisant l'accès à l'emploi, au logement et l'accompagnement à la vie sociale des personnes en situation de handicap.

Des actions sont également prévues pour **apporter des solutions aux personnes se trouvant dans des situations complexes et de crise**. Il faut pour cela notamment repérer les situations à risque pour mieux anticiper les crises et prévenir les ruptures de parcours, faciliter la gestion des situations complexes et de crise (notamment en encourageant les solutions co-portées et l'intervention des tiers comme les équipes mobiles), ou encore développer les actions d'évaluation des solutions.

Pour garantir une réponse aux personnes sans solution d'accompagnement, **un plan de développement pluriannuel** ambitieux sera lancé dès 2024 avec la création de 50 000 nouvelles solutions pour les enfants et les adultes présentant un handicap. Une part importante de ces nouvelles solutions est destinée aux personnes autistes. Le plan de développement permettra d'apporter une réponse massive sur les territoires les plus en tensions tout en renforçant l'offre pour des publics sans solution satisfaisante à ce jour, notamment les personnes présentant un trouble du spectre autistique, les enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance, personnes handicapées vieillissantes, personnes avec un handicap psychique ou cognitif nécessitant notamment un accompagnement à domicile. Une **enveloppe de 38M€** est attribuée à la Normandie dans ce cadre.

## SEPT ENJEUX DE SANTÉ NORMANDS



Pour en savoir plus :  
<https://www.normandie.ars.sante.fr/projet-regional-de-sante-2023-2028-12-priorites-daction-pour-ameliorer-la-sante-des-normands>

# L'ACTIVITÉ DES MDPH EN 2022

## PLATEFORME NÉO

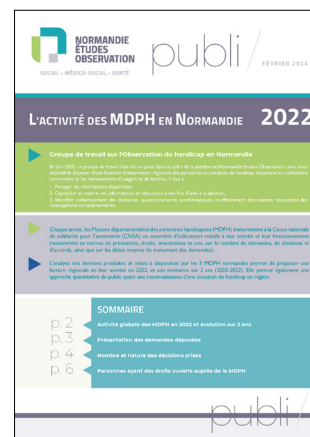
Dans le cadre de du groupe de travail sur l'observation du handicap mis en place au sein de la plateforme Néo, l'ORS-CREAI Normandie analyse les données d'activité des 5 MDPH normandes, afin d'en proposer une lecture régionale.

Les indicateurs mis à disposition portent sur leur activité et leur fonctionnement, notamment en termes de prestations, de droits, d'orientations et d'avis, mais également de nombre de demandes, de décisions et d'accords prononcés.

Ainsi en 2022, plus de **233 000 demandes** ont été déposées auprès des MDPH par près de **83 500 personnes** (dont 19 % d'enfants et 81 % d'adultes). Environ 43 % des demandes sont des premières demandes (les autres sont des renouvellements).

Le nombre de décisions prises, en légère baisse par rapport à 2020, s'établit à près de 238 000, parmi lesquelles 192 733 décisions favorables.

La publication détaille la répartition de ces décisions selon leur nature, sur le secteur enfants d'une part, sur le secteur adultes d'autre part. Elle permet également d'identifier le nombre de personnes ayant au moins un droit ouvert auprès de la MDPH, à savoir plus de **307 000 Normands**, ce qui représente un taux de 92,3 personnes pour 1 000 habitants.



Pour en savoir plus :

<https://orscreainormandie.org/wp-content/uploads/2024/04/PubliNEO-Activite-des-MDPH-2022-VF.pdf>

## Enquête santé des étudiants en Normandie : zoom sur les personnes en situation de handicap

ORS-CREAI Normandie et OR2S

Selon une enquête menée chaque année depuis 2022 auprès des étudiants de licence des trois universités normandes (voir page 4 pour plus d'information sur ce dispositif), en 2024, **7,8 % se considèrent en situation de handicap**. Parmi eux, 27,7 % bénéficient d'une reconnaissance de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) et 19,0 % ont une demande en cours, soit respectivement 2,2 % et 1,5 % du total des étudiants de licence.

Par ailleurs, en raison de leur santé ou de leur handicap, 5,8 % des étudiants de licence affirment bénéficier d'aménagements dans le cadre de leurs études, que ce soit pour les cours ou les examens (tiers temps, prises de notes, aide matérielle...). Ce sont plus de deux étudiants sur trois parmi ceux disant être en situation de handicap et plus de neuf sur dix parmi ceux ayant une reconnaissance de la MDPH.

Enfin, 6,4 % des étudiants déclarent être accompagnés par le SSE (service de santé étudiant) ou le SUMPPS (service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé). De plus, 1,5 % reçoivent l'aide du Relais Handicap Santé et 2,9 % l'appui d'une autre structure. Au total, ce sont donc 8,2 % des étudiants qui sont accompagnés en raison de leur santé ou de leur handicap ; cela représente un peu plus de la moitié des étudiants se considérant en situation de handicap et deux étudiants sur trois parmi ceux ayant une reconnaissance de la MDPH.

La pérennisation de ce dispositif d'enquête permet par ailleurs de mesurer les évolutions au cours du temps. Ainsi, la part d'étudiants se disant en situation de handicap est en hausse entre les éditions 2022 et 2024, tout comme la part d'étudiants bénéficiant

d'aménagements dans le cadre de leurs études en raison de leur état de santé ou de leur handicap, ainsi que la part de ceux accompagnés par le SSE/SUMPPS, le Relai Handicap Santé ou une autre structure.

Pour en savoir plus sur la santé et les comportements de santé des étudiants normands, retrouvez les rapports des différentes éditions sur les sites internet de l'OR2S et de l'ORS-CREAI Normandie.

Rapport 2022 (État de santé et comportements) :

- <http://www.or2s.fr/index.php/publications/840-sante-etud-normands>
- [https://orscreainormandie.org/nos\\_derniers\\_travaux/enquete-sante-des-etudiants-normands-etat-de-sante-et-comportements/](https://orscreainormandie.org/nos_derniers_travaux/enquete-sante-des-etudiants-normands-etat-de-sante-et-comportements/)

Rapport 2023 (Zoom sur la santé mentale) :

- <http://www.or2s.fr/index.php/thematiques/santementale-suicide/863-sante-etud-normands-santementale>
- [https://orscreainormandie.org/nos\\_derniers\\_travaux/enquete-sante-des-etudiants-normands-etat-de-sante-et-comportements-zoom-sur-la-sante-mentale-resultats-2022-2023/](https://orscreainormandie.org/nos_derniers_travaux/enquete-sante-des-etudiants-normands-etat-de-sante-et-comportements-zoom-sur-la-sante-mentale-resultats-2022-2023/)

Rapport 2024 (Zoom sur la précarité) :

- <https://www.or2s.fr/index.php/publications/907-sante-etud-normands-precarite>
- [https://orscreainormandie.org/nos\\_derniers\\_travaux/enquete-sante-des-etudiants-normands-etat-de-sante-et-comportements-zoom-sur-la-precarite-resultats-2023-2024/](https://orscreainormandie.org/nos_derniers_travaux/enquete-sante-des-etudiants-normands-etat-de-sante-et-comportements-zoom-sur-la-precarite-resultats-2023-2024/)



# ÉTAT DE SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP – ZOOM SUR LES BÉNÉFICIAIRES DE L'AAH

ORS-CREAI NORMANDIE

En 2022, l'ORS-CREAI Normandie a réalisé une étude sur l'état de santé des personnes en situation de handicap. Cette étude, confiée par l'ARS, visait à fournir des informations sur l'état de santé des adultes handicapés en région, afin de mieux comprendre leurs besoins et d'y répondre de manière plus ciblée et adaptée.

Il n'existe pas de mesure unique de la prévalence du handicap, ce qui rend son repérage complexe dans les sources de données. Trois approches sont le plus souvent utilisées dans les sources statistiques : les déclarations de limitations fonctionnelles, la reconnaissance administrative d'un handicap et/ou d'une perte d'autonomie et l'indicateur GALI. Les conclusions de l'étude menée s'appuient de ce fait sur diverses enquêtes et publications nationales, ainsi que sur l'analyse détaillée des données du système national des données de santé (SNDS) à l'échelle régionale. Il est en effet possible de repérer dans le SNDS les personnes dont la situation de handicap fait l'objet d'une reconnaissance administrative, via l'Allocation Adulte Handicapé (AAH). Pour rappel, l'AAH est attribuée selon des critères d'incapacité, d'âge, de résidence et de ressources. Aussi, ne sont repérables dans le SNDS les personnes qui n'ont pas d'activité en milieu ordinaire (celles ayant une activité en milieu protégé en ESAT le sont).

D'après la DREES, les personnes en situation de handicap représentent environ **9 % de la population de la France métropolitaine** selon l'indicateur GalI. Ces personnes présentent des caractéristiques sociodémographiques moins favorables que la population générale, avec un niveau de vie plus bas, un état de santé plus dégradé, et une participation réduite à la vie sociale. Plusieurs études ont mis en évidence que les personnes handicapées sont plus exposées à certaines pathologies, souvent en raison de facteurs de risque spécifiques, tels que l'accessibilité limitée aux soins de santé, des comportements à risque plus fréquents, et une sédentarité accrue.

## Des taux de prévalence des pathologies et de traitement supérieurs chez les bénéficiaires de l'AAH

En Normandie, 39 827 bénéficiaires de l'AAH ont pu être repérés dans le SNDS sur les 71 000 bénéficiaires au total de cette allocation, soit 56 % de la population cible. Les pathologies observées chez ces personnes présentent des similitudes avec celles de la population générale âgée de 20 à 64 ans, mais la prévalence est nettement plus élevée.

Plus précisément, les bénéficiaires de l'AAH sont 10,5 fois plus susceptibles de souffrir d'épilepsie, 9,7 fois plus de maladies neurologiques ou dégénératives, 2,8 fois plus du diabète, et sont deux fois plus souvent atteints de cancers. De plus, la prise de traitements médicamenteux, notamment les psychotropes et les traitements contre les risques vasculaires, est plus fréquente parmi cette population, même en l'absence de diagnostic officiel pour ces pathologies.

## Un recours au dépistage moins fréquent qu'en population générale

En matière de prévention et de dépistage, les bénéficiaires de l'AAH sont moins impliqués : par

exemple, ils participent deux fois moins fréquemment au dépistage des cancers (sein, colorectal, col de l'utérus).

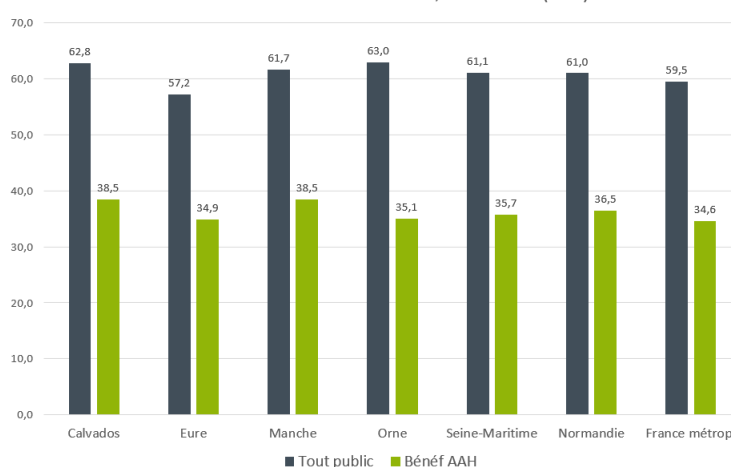
Concernant l'accès aux soins, bien que les personnes en situation de handicap consultent leur médecin généraliste aussi souvent que la population générale, elles consultent en revanche moins fréquemment pour des soins dentaires, ophtalmologiques et gynécologiques (pour les femmes). Ces écarts soulignent les difficultés spécifiques rencontrées par cette population dans l'accès aux soins spécialisés.



Pour en savoir plus :

<https://orscreainormandie.org/nos-derniers-travaux/etat-de-sante-des-personnes-en-situation-de-handicap-zoom-sur-les-beneficiaires-de-laah>

Taux de réalisation d'un acte de dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50-62 ans, en 2020-2021 (en %)



Source : SNDS/DCIR, 2021 - Exploitation ORS-CREAI Normandie  
Champ : femmes âgées de 50 à 75 ans (inclusion des 75 ans pour tenir compte du délai entre l'invitation à 74 ans et la réalisation du dépistage) ayant réalisé au moins un acte de mammographie sur 2 ans ont été incluses.  
Codes d'actes retenus QEQK004, QEQK001 et QEQK005

# LES JEUNES DE L'ASE ACCUEILLIS EN ESMS HANDICAP

## ORS-CREAI NORMANDIE

L'enquête ES-Handicap conduite tous les 4 ans par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), s'adresse à l'ensemble des structures pour enfants et adolescents et pour adultes en situation de handicap. Elle permet de dresser un bilan de leur activité, de décrire les publics accompagnés ainsi que les ressources humaines mobilisées.

À partir de l'analyse des bases données régionales issues de la dernière vague d'enquête (ES-2018) mises à disposition par l'Agence Régionale de Santé, l'ORS-CREAI Normandie a proposé en 2022 une publication sur les jeunes relevant de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et accompagnés par ces structures.

L'enquête ES vise à dresser un bilan des activités des ESMS, à décrire les publics accompagnés et les ressources humaines mobilisées. En Normandie, l'enquête a impliqué près de 570 structures, avec un taux de participation de 88 % pour le secteur Enfants et adolescents.

En synthèse, les travaux menés nous apprennent qu'en Normandie en 2018, environ **21 700 jeunes mineurs et majeurs de moins de 21 ans relèvent de l'Aide Sociale à l'Enfance**. Parmi eux, **1 583 (soit 7 %)** sont accompagnés par des établissements et services médico-sociaux (ESMS) sur le champ du handicap, représentant **17,5 % de l'ensemble des jeunes en situation de handicap accueillis dans ces structures**. La part des jeunes relevant de l'ASE parmi le « tout public » varie selon le département, entre 14,3 % en Seine-Maritime et 29,8 % dans l'Orne avec une moyenne régionale de 17,5 %.

Comparativement à l'ensemble des jeunes relevant l'ASE, ils sont plus nombreux à bénéficier de mesures de placement (majoritairement de mesures judiciaires) que d'actions éducatives.

Ce public est majoritairement masculin et 98 % des jeunes sont âgés de 6 à 19 ans.

Ils présentent un profil de handicap sensiblement différent de l'ensemble des jeunes accueillis dans le secteur médico-social, avec une part plus élevée de jeunes présentant des troubles du psychisme et du comportement. Parallèlement, ils sont sur-représentés dans les Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP).

Leurs modalités d'accueil dans les structures (en internat, externat...) sont semblables à celles de l'ensemble des jeunes en situation de handicap. En revanche, en dehors des temps d'hébergement

en établissement médico-social, 38 % sont hébergés chez un parent, un autre membre de la famille ou un tuteur, contre 98 % des autres jeunes (les autres modalités d'hébergement étant notamment des familles d'accueil sociales ou spécialisées).

Comme l'ensemble des jeunes accueillis dans les établissements médico-sociaux, ils sont majoritairement scolarisés dans l'établissement (en unité d'enseignement dans l'établissement ou unité d'enseignement externalisée dans un établissement scolaire).

Les travaux menés mettent ainsi en lumière les spécificités des jeunes relevant de l'ASE accueillis en ESMS en Normandie, soulignant leurs besoins particuliers en termes de prise en charge et de scolarisation.

	Déficience principale		Déficience(s) associée(s)	
	Public ASE	Tout public	Public ASE	Tout public
Déficiences intellectuelles	46 %	51 %	18 %	16 %
Troubles du psychisme, du comportement ou de la communication	43 %	25 %	48 %	40 %
Troubles de la parole et du langage	2 %	5 %	20 %	24 %
Déficiences auditives	1 %	3 %	1 %	2 %
Déficiences visuelles	2 %	3 %	3 %	4 %
Déficiences motrices	2 %	6 %	3 %	7 %
Plurihandicap	0 %	1 %	-	-
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	0 %	0 %	2 %	4 %
Polyhandicap	1 %	4 %	-	-
Autres déficiences ou non disponible	3 %	3 %	4 %	3 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Source : DREES, Enquête ES-2018 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

### Répartition des enfants et adolescents accueillis selon leur déficience principale

Pour en savoir plus : [https://orscreainormandie.org/nos\\_derniers\\_travaux/les-enfants-et-adolescents-relevant-de-laide-sociale-a-lenfance-ase-accueillis-dans-les-etablissements-et-services-medico-sociaux-en-normandie/](https://orscreainormandie.org/nos_derniers_travaux/les-enfants-et-adolescents-relevant-de-laide-sociale-a-lenfance-ase-accueillis-dans-les-etablissements-et-services-medico-sociaux-en-normandie/)

#### Contact :

Sylvie Le Rétif, chargée d'études, ORS-CREAI Normandie  
[s.leretif@orscreainormandie.org](mailto:s.leretif@orscreainormandie.org)



# LES BESOINS ET L'OFFRE DE RÉPIT DES AIDANTS EN NORMANDIE

## ORS-CREAI NORMANDIE

Dans un contexte de vieillissement de la population et d'allongement de la durée de vie, de plus en plus de personnes aident un proche au quotidien. Ces aidants auprès de personnes en situation de handicap, en perte d'autonomie en raison de l'âge ou d'une maladie tiennent un rôle majeur dans la vie, le soutien ou encore le maintien à domicile de ces dernières. Le répit des aidants est ainsi devenu « un enjeu majeur » y compris « un enjeu de santé publique ».

C'est dans ce contexte que l'ARS Normandie et la Région, ont confié à l'ORS-CREAI Normandie la réalisation d'une étude sur l'offre et les besoins de répit des aidants, afin de développer une offre en adéquation avec les besoins du territoire.

Les objectifs stratégiques de l'étude mise en œuvre en 2022 étaient de mieux cerner les besoins et les attentes des proches aidants des personnes en situation de vulnérabilité, mais également de recenser et décrire l'offre de répit disponible actuellement pour les 5 départements normands. L'analyse de l'ensemble des informations collectées et des réflexions menées avec divers acteurs a permis d'identifier les grands enjeux associés au répit des aidants et de proposer des pistes d'action.

Plus précisément, une analyse documentaire initiale a permis de définir le cadre du répit et ses différentes formes. Les travaux ont ensuite été menés de manière différenciée pour trois typologies de public : personnes en situation de handicap, personnes âgées, et personnes ayant une maladie chronique ou sortant d'hospitalisation.

Des entretiens qualitatifs et des enquêtes ont été réalisés auprès des aidants et des professionnels, révélant des besoins variés et souvent mal satisfaits. Par exemple,

les aidants de personnes âgées expriment un besoin crucial de soutien psychologique et de répit à domicile, tandis que ceux accompagnant des personnes en situation de handicap recherchent davantage des activités de loisirs adaptées.

Une enquête a également été menée auprès des aidants pour identifier leurs besoins et retours d'expérience.

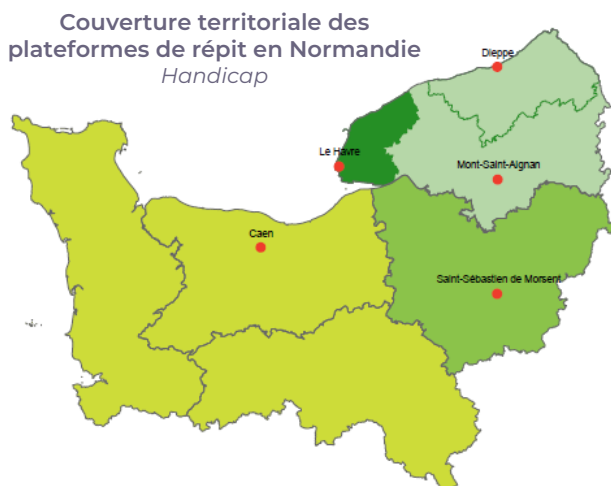
Les résultats de l'étude montrent que, bien que des plateformes de répit existent en Normandie, leur offre reste insuffisante. **Cinq plateformes couvrent en 2022 les besoins des personnes en situation de handicap**, mais leur activité est inégalement répartie sur le territoire. **Pour les personnes âgées, 19 plateformes sont en place en 2022**, mais elles peinent à répondre à la demande croissante, notamment en termes de disponibilité et de diversité des services.

Les travaux menés permettent ainsi d'identifier les enjeux autour du repérage et de l'accompagnement des aidants, la visibilité de l'offre de répit et son accessibilité, sa

consolidation ainsi que la continuité des accompagnements. Enfin, la disponibilité et la qualification des ressources humaines sont également des questions centrales.

Des pistes d'action pour améliorer le soutien aux aidants et répondre aux enjeux repérés sont proposées :

- Information et sensibilisation : mieux informer les aidants sur les dispositifs existants et former les professionnels au repérage des situations de fragilité.
- Visibilité et accessibilité : améliorer la visibilité de l'offre de répit et faciliter l'accès aux services, notamment en développant des solutions de transport adaptées.
- Renforcement des moyens humains : augmenter les ressources humaines pour permettre des accompagnements plus réguliers et diversifiés.
- Partenariats et collaborations : encourager les collaborations entre les différentes plateformes et les acteurs locaux pour élargir l'offre de répit.



Source : Les besoins et l'offre de répit des aidants en Normandie - 2022. ORS-CREAI Normandie



Pour en savoir plus :

[https://orscreainormandie.org/nos\\_derniers\\_travaux/les-besoins-et-loffre-de-repit-des-aidants-en-normandie/](https://orscreainormandie.org/nos_derniers_travaux/les-besoins-et-loffre-de-repit-des-aidants-en-normandie/)

Contact :

Sylvie Le Rétif, chargée d'études, ORS-CREAI Normandie  
[s.leretif@orscreainormandie.org](mailto:s.leretif@orscreainormandie.org)

## En Normandie



### SANTÉ DES FEMMES EN NORMANDIE

OR2S, décembre 2024

L'Observatoire régional de la santé et du social (OR2S) a rédigé un document synthétisant de nombreux aspects de la santé des Normandes, offrant également une comparaison par rapport à la population française féminine. Les thématiques couvertes vont des déterminants de santé à différentes pathologies, en passant par le recours aux soins et au système de prévention. Ce document s'appuie sur de multiples sources de données, qu'elles soient des bases de données pérennes telles que le système national des données de santé (SNDS) ou la base des causes médicales de décès, ou encore des données d'enquêtes comme les Baromètres Santé menés par Santé publique France.

Ce rapport souligne les différences entre les femmes de Normandie et de France hexagonale, avec à l'échelle régionale une population plus rurale, une alimentation plus déséquilibrée, un taux d'obésité bien plus élevé et en nette augmentation, une dégradation de l'état de

santé perçu au cours du temps, une espérance de vie inférieure de six mois en moyenne et une surmortalité pour la majorité des causes de décès (et notamment pour les maladies cardiovasculaires et le suicide). Malgré tout, une baisse globale de la mortalité au cours du temps est observée, hormis pour les décès liés aux cancers de la trachée, des bronches et du poumon, qui augmentent en Normandie comme en France hexagonale depuis de nombreuses années. Malgré cette situation régionale globalement défavorisée au regard de ce qui est observé au niveau national, il est toutefois relevé que la Covid-19 durant l'épisode pandémique, ainsi que la maladie de Parkinson, entraînent moins de décès en Normandie qu'en France hexagonale.

[Pour en savoir plus](#)



### DIAGNOSTIC RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE EN NORMANDIE

OncoNormandie, ARS Normandie, ORS-CREAI Normandie, Santé publique France – Normandie, Unité Anticipo (Inserm U1086), Assurance Maladie et CRCD Normandie, novembre 2024

En Normandie, les cancers représentent un enjeu de santé publique majeur. Pour répondre à cette problématique, la région a mis en place, grâce à différents acteurs, un outil stratégique : le Diagnostic Régional de Cancérologie en Normandie (DRCN). Cet outil permet d'avoir une vision globale et actualisée de la situation du cancer sur l'ensemble du territoire normand.

Le DRCN regroupe, centralise et homogénéise des données issues de diverses études et acteurs. Grâce à une méthodologie régionale, il permet de synthétiser ces informations pour aider les décideurs à mieux comprendre les enjeux spécifiques à la Normandie. Il contribue à prioriser les actions à mener et à évaluer l'impact des initiatives déjà engagées.

Le DRCN est le résultat d'une collaboration étroite entre plusieurs partenaires régionaux : l'ARS Normandie, l'ORS-CREAI Normandie, Santé publique France – Normandie, l'Unité Anticipo (Inserm U1086), le service médical Normandie de l'Assurance Maladie, le CRCDC Normandie et OncoNormandie.

Le DRCN s'articule autour de quatre axes :

- Caractéristiques de la population : pour mieux connaître les facteurs démographiques et environnementaux influençant les cancers.
- État de santé de la population : pour dresser un bilan des types et taux de cancers.
- Accès aux soins : pour décrire l'accessibilité des services de santé pour les personnes malades.
- Recours aux soins : pour analyser l'utilisation des dispositifs et services médicaux par les patients.

Ce diagnostic s'intègre pleinement dans la feuille de route régionale de la stratégie décennale 2022-2025 de l'ARS Normandie, assurant ainsi sa pérennité et son impact sur les politiques de santé. Avec la publication d'une synthèse annuelle, le DRCN ambitionne de devenir une référence incontournable dans la lutte contre le cancer en Normandie.

[Pour en savoir plus](#)

## En France



### QUI HABITE DANS LES QUARTIERS LES PLUS PAUVRES ET LES PLUS AISÉS DE FRANCE ?

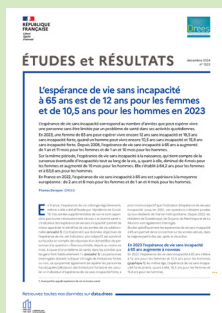
Insee Références – octobre 2024

L'étude de l'Insee intitulée "Qui habite dans les quartiers les plus pauvres et les plus aisés de France ?" analyse la répartition socio-économique des habitants selon le niveau de vie des quartiers. 2 300 quartiers, regroupant 11 millions d'habitants, peuvent être qualifiés de « aisés » ou « pauvres » en 2021 selon l'Insee. Elle révèle que les quartiers les plus pauvres sont majoritairement peuplés de familles monoparentales, de jeunes adultes et de personnes issues de l'immigration. À l'inverse, les quartiers les plus aisés comptent une proportion plus élevée de couples sans enfants, de personnes âgées et de natifs français. L'étude souligne également des disparités en matière d'accès à l'emploi, de niveau d'éducation et de conditions de logement entre ces quartiers (des logements plus souvent suroccupés dans les quartiers pauvres). À noter que parmi les plus grandes villes, Nantes est celle où les inégalités sont les moins prononcées, avec un niveau de vie médian parmi les plus élevés.

Les principaux constats :

- Les quartiers aisés occupent une surface 5 fois plus grande que les quartiers pauvres ;
- Le niveau de vie médian est moitié moindre dans les quartiers pauvres : 1 180 euros vs 2 740 euros ;
- La population est plus jeune dans les quartiers pauvres : 35,3 ans vs 42,1 ans ;
- La part des familles monoparentales est de 32 % dans les quartiers pauvres contre 13 % dans les quartiers aisés ;
- Seulement 18 % des ménages sont propriétaires dans les quartiers pauvres contre 60 % dans les quartiers aisés ;
- Une part d'ouvriers et d'employés de 71 % dans les quartiers pauvres vs 24 % dans les quartiers aisés.

[Pour en savoir plus](#)



### L'ESPÉRANCE DE VIE SANS INCAPACITÉ À 65 ANS EST DE 12 ANS POUR LES FEMMES ET DE 10,5 ANS POUR LES HOMMES EN 2023,

Drees, Études et Résultats, n° 1323, décembre 2024

L'espérance de vie sans incapacité à 65 ans (aussi appelé espérance de vie en bonne santé) correspond au nombre d'années que peut espérer vivre une personne sans être limitée par un problème de santé dans ses activités quotidiennes. L'espérance de vie sans incapacité à la naissance, tient compte de la survenue éventuelle d'incapacités tout au long de la vie, et est observée sur l'ensemble de la population.

*Des inégalités entre les hommes et les femmes qui se maintiennent, et une baisse de l'espérance de vie sans incapacité à la naissance chez les femmes qui diminue depuis 2008.*

L'étude de la DREES analyse l'évolution de l'espérance de vie sans incapacité en France.

En 2023, les femmes de 65 ans peuvent vivre 12 ans sans incapacité, tandis que cette durée est de 10,5 ans chez les hommes. Elle atteint 18,5 ans chez les femmes et 15,8 ans chez les hommes lorsqu'on s'intéresse aux incapacités fortes (personnes handicapées). Bien que cet indicateur ait progressé depuis 2008, des fluctuations ont été observées, notamment en raison de la pandémie de COVID-19. En France, l'espérance de vie s'allonge régulièrement. L'espérance de vie sans incapacité a augmenté plus rapidement que l'espérance de

vie globale, particulièrement chez les hommes. En 2022, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est supérieure à la moyenne européenne (2 ans et 6 mois pour les femmes et de 1 an et 4 mois pour les hommes). Cet indicateur permet de mieux appréhender les années vécues après la vie active des individus et de mesurer l'apparition à partir de 65 ans des maladies chroniques et leur prise en charge.

*Une augmentation de l'espérance de vie sans incapacité, mais une baisse de l'espérance de vie sans incapacité à la naissance.*

Quant à l'espérance de vie sans incapacité à la naissance, elle s'attache davantage à suivre l'apparition de maladies chroniques à la naissance et leur impact tout au long de la vie. En 2023, à la naissance, les femmes peuvent espérer vivre 64,2 ans sans incapacité et 77,5 ans sans incapacité forte, contre respectivement 63,6 ans et 73,8 ans pour les hommes. Depuis 2008, l'espérance de vie sans incapacité à la naissance des femmes a diminué de 4 mois et celle des hommes a augmenté de 10 mois.

[Pour en savoir plus](#)

## Application "Portraits de territoire - Autonomie"

CNSA

L'application **Portrait de Territoire - Autonomie**, développée par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), est un outil en ligne destiné à faciliter la connaissance des besoins des populations en matière d'autonomie.



Elle s'adresse principalement aux acteurs institutionnels, aux collectivités territoriales, aux professionnels de santé et du secteur médico-social, ainsi qu'aux chercheurs et décideurs publics.

Cette application Portraits de territoire - Autonomie, vise à :

- Fournir des données territorialisées sur la situation des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des publics en perte d'autonomie.
- Aider à la prise de décision pour le pilotage des politiques publiques d'autonomie, l'élaboration de diagnostics territoriaux et la planification des services.
- Faciliter l'analyse des inégalités territoriales en matière d'accès aux soins, aux services médico-sociaux, et aux dispositifs d'accompagnement.

La CNSA propose ainsi des cartographies interactives permettant la visualisation des données à différentes échelles géographiques (région, département, intercommunalité, commune). Les données proviennent de sources actualisées régulièrement, telles que l'Insee, la Drees, le système national des données de santé (SNDS), ou encore les bases de la CNSA et des ARS. Elles couvrent de nombreuses thématiques (démographie, état de santé, taux d'équipement médico-social, accès aux soins, fragilités socio-économiques, etc.) et sont comparables à des échelons géographiques distincts pour contribuer à l'identification des écarts ou des besoins spécifiques. Des exports personnalisés avec la génération de rapports, de graphiques et de tableaux de données sont également proposés.

Les objectifs de la CNSA via cette application Portraits de territoire - Autonomie sont de fournir aux décideurs locaux les moyens d'évaluer les besoins en matière d'autonomie sur leur territoire, d'identifier les zones sous-dotées en services d'accompagnement ou en infrastructures de santé et d'orienter les financements et les politiques publiques vers les populations les plus vulnérables.

### Pour accéder à l'application :

<https://cnsa-apps.shinyapps.io/portraits-des-territoires/>

**Portraits de Territoires, politique de l'autonomie**

Bienvenue sur l'application « Portraits de Territoires, Autonomie ».  
 Cette application permet de consulter l'ensemble des données disponibles pour caractériser la politique de l'autonomie sur un territoire.  
 Ciblée au niveau départemental, cette dernière vous permet, selon différents axes choisis, de comparer les indicateurs d'un département à ceux des autres départements de sa région, ou à tout autre département choisi.  
 L'ensemble de la base peut également être téléchargée dans l'onglet « extraction données ».  
 Les données sont largement issues de publications statistiques officielles, les sources détaillées étant présentées dans l'onglet « Sources ». Elles sont mises à jour dès que la source officielle l'est également.  
 Pour plus d'informations ou en cas de dysfonctionnement de l'application, merci de contacter le Pôle Analyses et Production Statistiques (PAPS@cnsa.fr@microsoft.com)  
 Pour commencer à l'utiliser, choisissez votre département ci-dessous, ainsi que les autres départements auxquels le comparer, et cliquez sur « Aller sur le premier axe », ou utilisez directement les menus à gauche.

Choix du département : Calvados | Départements à comparer : Eure, Manche, Orne, Seine-Maritime

**Population concernée**

● **Vue d'ensemble** Généralités sur le territoire | Indicateurs de contexte - personnes âgées | Indicateurs de contexte - personnes en situation de handicap

**Indicateurs clés du département**

Population totale (2024) <b>706 605</b>	Part de personnes se déclarant en limitation saine d'activité (2021) <b>7 %</b>	Nombre de bénéficiaires de TAAH (2024) <b>11 517</b>	Nombre de bénéficiaires de l'ADA (pour 1000 habitants de plus de 60 ans) (2022) <b>78</b>	Indice de vieillissement (2024) <b>106 %</b>	Taux de pauvreté (2021) <b>12.5</b>
--	--	---	--	---	--

## Stratégie d'optimisation des systèmes d'information sanitaire de routine nationaux : renforcer les systèmes d'information sanitaire de routine pour fournir des soins de santé primaires et une couverture sanitaire universelle

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), dans le cadre de son outil technique SCORE (*Survey* : enquêter, *Count* : compter, *Optimize* : optimiser, *Review* : réviser, *Enable* : permettre), a produit une stratégie d'optimisation des systèmes d'information sanitaire de routine (SISR) nationaux.

L'objectif de cette stratégie est de soutenir les pays dans l'optimisation de leur SISR afin de pouvoir disposer de données et statistiques fiables concernant l'utilisation de l'offre de soins et ainsi orienter au mieux les décideurs pour une meilleure gestion de la santé. Pour cela, les différents champs des SISR sont couverts ; la collecte/production de données, la compilation de données, l'analyse et la synthèse de données, la communication des résultats d'exploitation de ces données. Un SISR optimisé permet ainsi de suivre de manière régulière les maladies, mais aussi les performances du système de soins, et donc de prendre des décisions éclairées en vue d'une amélioration de la qualité de la prise en charge, et ce à un niveau national et infranational.

Pour améliorer la qualité des SISR, la stratégie de l'OMS repose sur cinq objectifs, déclinés en interventions clés :

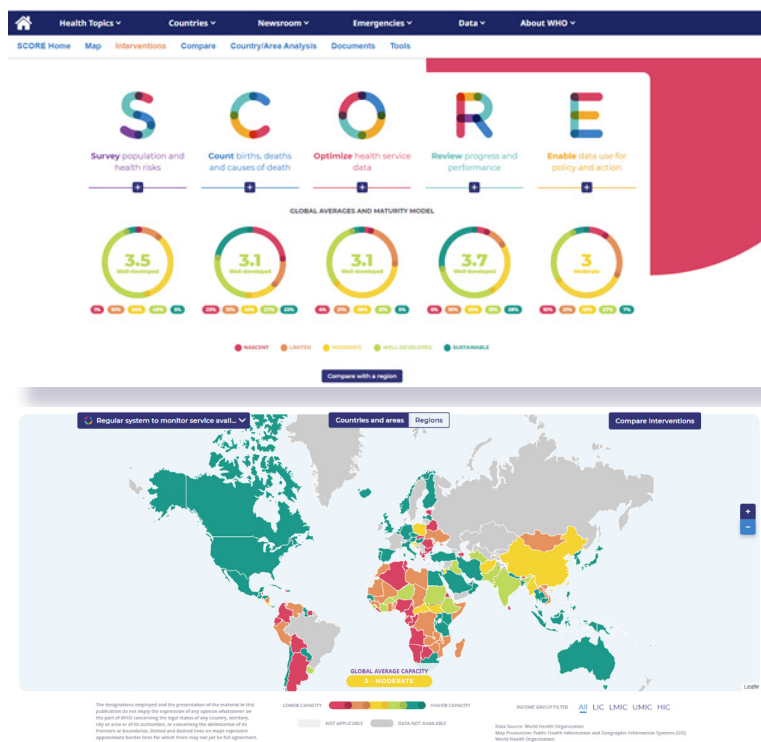
1. Renforcer les structures de gouvernance et de partenariat pour le SISR ;
2. Renforcer les normes pour les données des SISR, notamment en ce qui concerne la qualité et la gestion des données ;
3. Améliorer l'intégration et l'interopérabilité des SISR dans les écosystèmes globaux de données sur la santé ;
4. Renforcer les capacités d'analyse, d'utilisation et de diffusion des données des SISR ;
5. Obtenir les ressources humaines et financières nécessaires à la mise en place de SISR durables.

Outre le document stratégique, des outils d'accompagnement sont mis à disposition des pays, afin de mettre en œuvre ces bonnes pratiques :

- Guide de mise en œuvre de la boîte à outils des SISR ;
- Outil d'évaluation de la préparation au SISR ;
- Ressources pour la mise en œuvre de la stratégie.

### Pour accéder à l'application :

<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240087163>



## Stratégie d'optimisation des systèmes d'information sanitaire de routine nationaux

OMS

# AGENDA

28 mars/24 avril/23 mai et  
20 juin 2025  
Webinaire de 11h00 à  
12h30

Les Rendez-vous mensuels de la  
politique de la ville

Organisation : ORS-CREAI Normandie  
Inscription : [cliquez ici](#)

25 avril 2025  
Caen

3<sup>e</sup> édition du séminaire de  
Normandie Études Observation  
La précarité alimentaire

Organisation : NÉO  
Programme et inscription : [cliquez ici](#)

13 mai 2025  
Rouen

Quelle place pour l'APA dans  
l'accompagnement des publics  
précaires ?

Organisation : CRSA Normandie  
Programme et inscription : [à venir](#)

11-12 juin 2025  
Paris

Mieux vivre dans les quartiers  
Journées nationales de l'ANRU

Organisation : ANRU  
Programme et inscription : [à venir](#)

16-17 juin 2025  
Paris

11<sup>th</sup> IRDES-LIRAES Workshop on  
Applied Health Economics and Policy  
Evaluation

Organisation : IRDES et LIRAES  
Programme et inscription : [à venir](#)

15-16 octobre 2025  
Tours

Journées nationales dédiées au  
vieillessement des personnes en  
situation de vulnérabilité

Organisation : ANCREAI  
Programme et inscription : [à venir](#)

5-7 novembre 2025  
Lille

Congrès de la Société Française  
de Santé Publique - Santé mentale  
publique

Organisation : SFSP  
Programme et inscription : [à venir](#)

“

L'observation,  
un enjeu essentiel pour mieux  
anticiper l'évolution des besoins  
sociaux, médico-sociaux et de  
santé et ainsi aider à la mise  
en œuvre et à l'adaptation des  
politiques publiques.

”



Direction régionale  
de l'économie, de l'emploi,  
du travail et des solidarités (DREETS)



NÉO

Plateforme d'Observation Sanitaire  
et Sociale de Normandie présidée  
par la DREETS, l'ARS et la Région

NÉO - CONTACT / INFOS

Atrium - 115 boulevard de l'Europe - 76100 Rouen - Tél : 07 71 13 79 32  
Espace Robert Schuman - 3 place de l'Europe - 14200 Hérouville-Saint-Clair - Tél : 02 31 75 15 20  
Courriel : [contact@normandieobservation.org](mailto:contact@normandieobservation.org) - Site Internet : [www.normandieobservation.org](http://www.normandieobservation.org)

Crédit photo : AdobeStock®, Shutterstock®