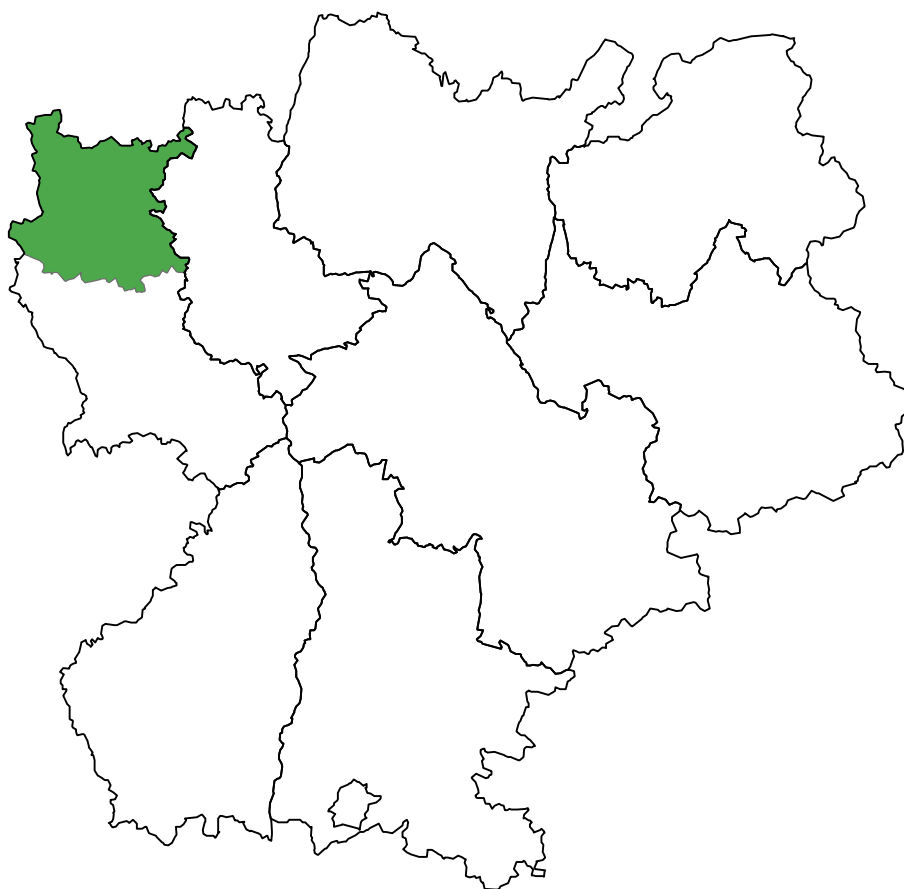


# Diagnostic local de santé sur le territoire du Pays du Roannais (Loire)



Février 2007

Cette étude a été réalisée par un groupe de travail de l'Espace Régional de Santé Publique\* coordonné par l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes :

- Olivier **GUYE**, Médecin de santé publique, directeur de l'Observatoire Régional de Santé (ORS) Rhône-Alpes,
- Véronique **JOSEPH**, Démographe à l'ORS,
- Catherine **MIACHON**, sociologue au centre Jean Bergeret et coordinatrice du CIRRD (Centre d'Information et de Ressources sur les Drogues et les Dépendances),
- Patricia **MEDINA**, Sociologue à l'ORS.

Elle a été effectuée à la demande du Syndicat Mixte du Pays Roannais et financée dans le cadre du Contrat de Plan État-Région par la Région Rhône-Alpes, la DRASS Rhône-Alpes (Direction régionale des affaires sanitaires et sociales) et l'URCAM Rhône-Alpes (Union régionale des caisses d'assurance-maladie).

*\* L'Espace Régional de Santé Publique est constitué du rapprochement de 3 organismes associatifs de santé publique à vocation régionale :*

- *le Centre Jean Bergeret*
- *le CRAES-CRIPS (Collège Rhône-Alpes d'Éducation pour la Santé—Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida)*
- *l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes*

*L'objectif de ce rapprochement est de contribuer au développement de la prévention et de la promotion de la santé en constituant un pôle régional de ressources, d'expertise et d'initiatives au service des acteurs et des réseaux d'acteurs qui concourent à des actions de santé publique.*

*Cette structure est soutenue par l'État (DRASS), la Région et l'URCAM.*



## Avant-propos

*Depuis un certain nombre d'années, la santé publique connaît une évolution du global vers le local et se décline de plus en plus au niveau de territoires plus réduits et plus homogènes.*

*En parallèle, l'échelle d'observation et d'analyse s'est affinée et il ne s'agit plus uniquement de situer les pays ou les régions les uns par rapport aux autres mais aussi de connaître les disparités à l'intérieur de leur territoire, que ce soit à l'échelle des cantons, des communes, ou sur la base d'autres découpages territoriaux plus pertinents pour l'observation sanitaire.*

*Cette volonté de s'orienter vers une meilleure connaissance des situations locales pour une adaptation optimale des actions et des ressources est partagée par les principaux partenaires de santé publique.*

*Le contexte est également marqué par deux éléments d'ordre politique, la politique d'aménagement du territoire et la politique de la ville, et, sur un plan technique, par l'amélioration progressive des systèmes d'information sanitaire et sociale qui accroît les possibilités d'analyse locale.*

*Pour accompagner cette évolution et pour favoriser la prise en compte de la santé au sein de ces espaces urbains ou ruraux, l'ORS et l'ERSP ont développé une activité de diagnostic de santé à différentes échelles.*

*Ces diagnostics représentent un outil de planification s'inscrivant dans une démarche de projet. Une méthodologie pertinente et rigoureuse et une démarche multipartenariale permettent d'obtenir une adhésion sur un état des lieux commun et, à partir de là, d'envisager avec l'ensemble des partenaires les actions à entreprendre.*

*La DRASS, la Région et l'URCAM ont souhaité que l'ERSP se mobilise sur cette question de l'approche territoriale, notamment sur certains territoires de type « Pays » ou territoires de contrats territoriaux type CDRA (Contrats de Développement Rhône-Alpes) ; ceci avec comme perspective, outre les apports directs sur les territoires impliqués, d'alimenter la réflexion sur les disparités géographiques de santé et sur les problématiques de santé rencontrées mais aussi de contribuer au développement des systèmes d'information.*

*Le présent rapport constitue une illustration pratique de cette démarche mise en œuvre sur le territoire du Roannais dans le département de la Loire.*



## Remerciements

Les auteurs de ce rapport tiennent à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce travail, et tout particulièrement :

- ☞ Le Syndicat Mixte du Pays « Le Roannais en Rhône-Alpes » et en premier lieu, Mme Brigitte DURANTET, présidente de la commission ‘Services à la population’, Mme Christiane LONGERE et Françoise VALETTE, responsable du syndicat mixte, pour sa collaboration étroite et particulièrement précieuse ;
- ☞ Toutes les personnes rencontrées en entretien ;
- ☞ Tous ceux et toutes celles qui ont enrichi ce diagnostic par la transmission et l’aide à l’analyse de données et d’indicateurs et tout particulièrement :
  - *l’URCAM Rhône-Alpes et la CPAM ;*
  - *Le Conseil Général de la Loire,*
  - *L’Association VIVRE.*



# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	<b>9</b>
<b>SITUATION SANITAIRE ET SOCIALE DU PAYS DU ROANNAIS EN CHIFFRE</b>	<b>11</b>
A. Éléments démographiques	13
B. Situation sociale	18
C. Offre de soins et de services	27
D. État de santé de la population	43
<b>L'ENQUÊTE QUALITATIVE AUPRÈS DES PERSONNES RESSOURCES</b>	<b>62</b>
A. Éléments transversaux	65
1. Le Pays du Roannais	65
2. La question de l'offre	68
3. Pathologies et recours aux soins	70
B. Éléments spécifiques aux différentes populations	72
1. Éléments spécifiques aux jeunes enfants (0-16 ans)	72
2. Les enfants et adolescents	73
3. Les adolescents	76
4. Les jeunes adultes en difficultés d'insertion	78
5. Les personnes âgées	81
<b>PISTES D'ACTION</b>	<b>85</b>





## **Introduction**

### **Pour un aménagement du territoire qui prend en compte les questions sanitaires et sociales**

L'aménagement du territoire est l'action volontaire d'une collectivité sur un territoire, pour l'organiser, pour le développer ou pour en corriger les disparités qui sont des causes d'inégalités entre les habitants. Il constitue une manière de corriger une centralisation politico-économique trop forte.

Cette politique, menée en lien avec les lois d'orientation sur l'aménagement du territoire, s'est accompagnée de la définition de nouveaux territoires (pays, agglomérations) et de nouveaux contrats territoriaux (CGD - Contrats Globaux de Développement, puis CDRA - Contrats de Développement Rhône-Alpes) sur la région Rhône-Alpes<sup>1</sup>.

Ces contrats constituent les nouveaux outils dédiés à la définition et à la réalisation d'un projet de territoire.

Si l'économie constitue l'élément structurant de l'organisation de ces territoires, qui se rapprochent ainsi des bassins d'emploi, il est souhaitable, dans une perspective de développement global, que les projets correspondants prennent en compte d'autres secteurs tels la culture, le tourisme ou l'agriculture mais aussi le champ sanitaire et social<sup>2</sup>.

Afin que le domaine socio-sanitaire soit pleinement intégré au projet de territoire, il est apparu nécessaire que les promoteurs de ces projets puissent bénéficier d'un appui à la planification par la réalisation de diagnostics locaux de santé.

C'est à ce niveau que l'Observatoire Régional de Santé (ORS) et l'Espace Régional de Santé Publique (ERSP), soutenu par l'État, la Région et l'URCAM dans le cadre du Contrat de Plan État Région, ont proposé d'intervenir en mettant à profit la variété des compétences présentes en leur sein (épidémiologie et statistiques, démographie, géographie, sociologie, méthodologie de projet, ...).

L'objectif général est de favoriser, par la réalisation d'un diagnostic objectif, précis et détaillé, la prise en compte des éléments sanitaires et sociaux dans la politique d'aménagement du territoire sur la région Rhône-Alpes.

### **Une démarche mise en œuvre sur plusieurs territoires volontaires**

La réalisation d'un diagnostic de santé est proposée aux territoires qui en font la demande et dont la situation respecte certains critères : démarche volontaire du territoire souhaitant inclure une dimension sanitaire et sociale dans son projet de développement de territoire, pertinence chronologique du diagnostic par rapport à la définition de ce projet, lisibilité du territoire, existence de moyens mobilisables pour les actions,....

Le territoire du Bugey, dans l'Ain, fut le premier territoire d'expérimentation de ce type de démarche mis en œuvre fin d'année 2003. En 2005, deux nouveaux diagnostics ont été initiés sur le Pays Roannais dans la Loire et sur le territoire de Bièvre-Valloire en Isère.

<sup>1</sup> Les Contrats de Développement Rhône-Alpes (CDRA) se sont inscrits dans la suite des Contrats Globaux de Développement à partir de 2000. Ces contrats, au nombre de 50, couvrent l'ensemble du périmètre régional.

<sup>2</sup> Les domaines sanitaires et sociaux sont explicitement abordés dans la Loi du 25 juin 1999 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire avec les choix stratégiques suivants : « favoriser la cohésion sociale », « le soutien aux territoires présentant des handicaps sociaux », « l'égal accès de tous aux services, notamment dans le domaine de la santé ».

Cette démarche, qui s'inscrit dans une dynamique pleinement participative, repose sur les étapes suivantes :

#### **Étape d'initiation de la mise en œuvre :**

- Sensibilisation : cette étape a pour objectif d'informer et de sensibiliser un maximum de personnes sur l'existence de ce diagnostic, pour favoriser l'implication dans le diagnostic mais également par la suite au niveau de la programmation et de la mise en œuvre d'actions ;
- Constitution des groupes de travail et de pilotage : en charge du suivi et de l'enrichissement de la démarche de diagnostic.

#### **Étape de collecte d'informations (septembre 2005 - mai 2006) :**

- Phase quantitative de recueil – approche par indicateurs : collecte et analyse de données issues des principaux systèmes d'information sanitaires et sociaux ;  
puis
- Phase qualitative : réalisations d'entretiens, éclairés par les éléments quantitatifs recueillis préalablement, avec des personnes ressources (élus, professionnels institutionnels et libéraux, représentants associatifs, représentants de la population, ...) ayant une bonne connaissance de la situation locale.

Cette phase est complétée par une analyse bibliographique de différents documents produits localement (études, documents de projets, rapports d'activité, ...).

#### **Analyse et identification de pistes d'actions (juin - septembre 2006) :**

- Analyse et interprétation des éléments collectés et propositions de pistes d'actions soumises à discussion et validation, notamment au regard du cadre du projet de développement du territoire.
- Édition du rapport

Le présent document se décompose en 3 parties :

- La première partie est une photographie du Roannais issue des différents éléments quantitatifs recueillis, qui objective les grandes caractéristiques du territoire en matière sanitaire et sociale et met en avant les problématiques qui ont été approfondies lors de la phase qualitative ;
- La deuxième partie présente une analyse de ces problématiques au regard des différents entretiens qui ont été réalisés auprès de nombreuses personnes ressources ;
- La troisième partie fait la synthèse de ces éléments et présente les pistes d'actions identifiées.

**SITUATION  
SANITAIRE ET SOCIALE DU  
ROANNAIS  
EN CHIFFRES**



## Outil méthodologique : traitement cartographique des données

L'analyse cartographique constitue un outil privilégié pour voir et comprendre les disparités spatiales, positionner une zone par rapport aux autres... C'est pourquoi cette étude s'appuie sur un grand nombre de cartes de différentes natures.

Selon les données et leur disponibilité, différents échelons géographiques ont été utilisés pour les cartes. On trouvera dans ce document des cartes du territoire du Roannais ainsi que des cartes de la région Rhône-Alpes.

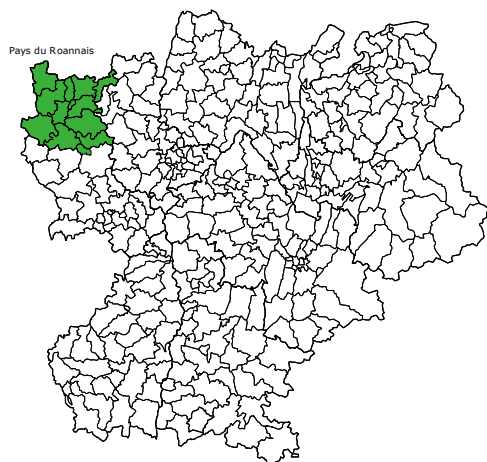
Pour les cartes représentant le territoire du Roannais, trois niveaux ont été utilisés :

- Carte à l'échelle des communes pour localiser l'offre de services et l'offre de soins (localisation des maisons de retraites, des pharmacies, des médecins, des infirmiers, ...). Donne une vision de la répartition de l'offre sur le territoire ;
- Carte à l'échelle des communautés de communes pour les données socio-économiques et démographiques ;
- Carte à l'échelle des codes postaux, échelon géographique utilisé pour les données hospitalières (PMSI).

Les cartes de la région Rhône-Alpes permettent de situer le Roannais par rapport aux autres territoires de la région. Deux découpages géographiques ont été utilisés :

- Carte au niveau cantonal pour certaines données sociales pour lesquelles des données plus fines n'étaient pas disponibles ;
- Carte selon les nouveaux territoires (Contrats Globaux de Développement - CGD -, Contrats de Développement Rhône-Alpes - CDRA -, Pays).

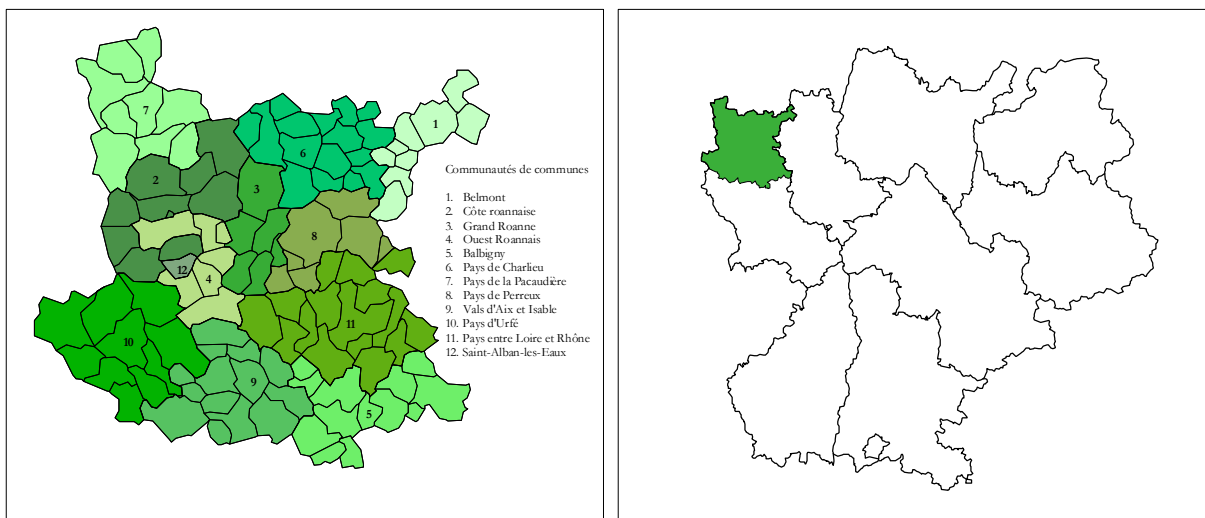
Les cantons de la région Rhône-Alpes



Les Contrats de Développement de la région Rhône-Alpes



# A - Éléments démographiques



Le Roannais, situé au nord du département de la Loire, est composé de 118 communes et comptait, en 1999, près de 155 000 habitants (soit 21,2% de la population du département de la Loire).

## Le Roannais en chiffres

	Roannais	Loire	Rhône-Alpes
Nombre de communes	118	327	2 879
Superficie totale (km <sup>2</sup> )	1 814	4 781	43 698
Population en 1999 (sans double compte)	154 224	728 524	5 645 407
Gain total de population entre 1990 et 1999 (en nombre d'habitants)	-3 477	-17 764	294 706
Croissance annuelle 90-99 (%)	-0,25	-0,27	0,60
Densité de population (en hab/km <sup>2</sup> )	85,0	152,4	129,2
Population active	68 493	320 002	2 602 343
Taux d'activité (%)	53,4	53,1	56,6
Nombre de chômeurs	7 882	40 820	286 969
Taux de chômage (%)	11,5	12,8	11,0

Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

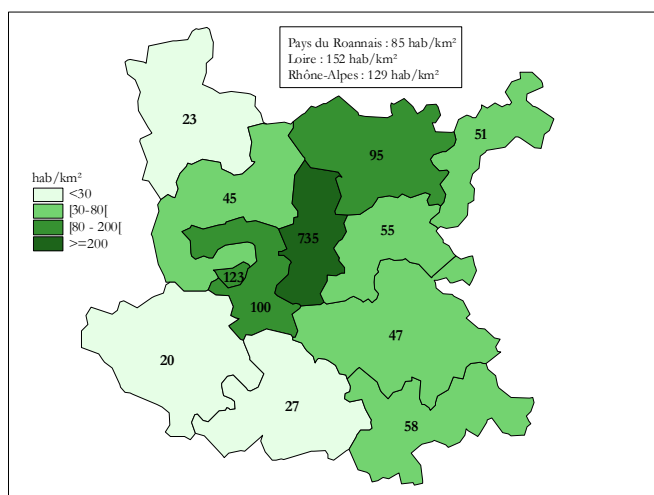
## Un territoire faiblement peuplé

Le Roannais est un territoire à majorité urbaine (60% de la population), mais globalement peu peuplé. On compte 85 habitants au km<sup>2</sup>, soit une densité quasiment 2 fois plus faible que dans la Loire et une fois et demie plus faible qu'en Rhône-Alpes.

La population se concentre essentiellement à Roanne et dans les communes alentours.

**Densité selon la communauté de communes  
(nombre d'habitants au km<sup>2</sup>)**

Densité des communes les plus et moins peuplées :	
>300 hab/km <sup>2</sup> :	Charlieu, Riorges, Saint-Haon le chatel, Le Coteau, Roanne
<10 hab/km <sup>2</sup> :	Arcon, Saint-Rirand, Urbise

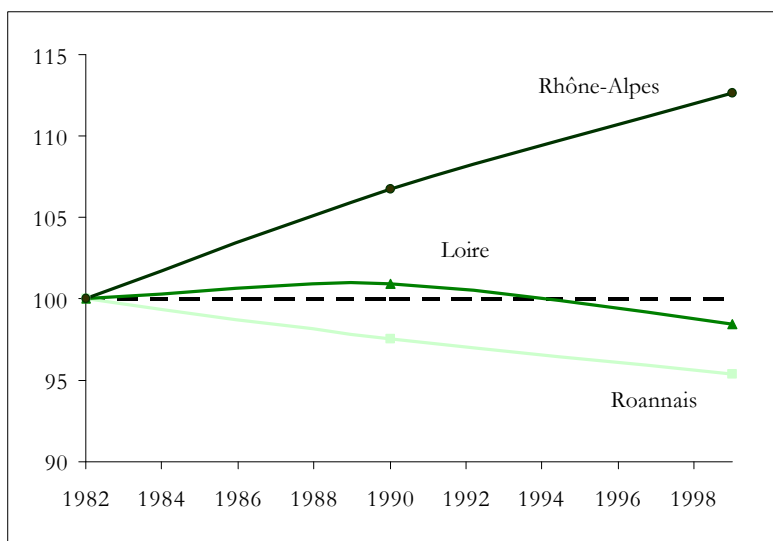


Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

## Une évolution négative de la population

Entre 1982 et 1999, la population du Roannais a baissé de 5%, soit 7 400 personnes de moins. Les populations du Roannais et de la Loire ont diminué alors que celle de la région Rhône-Alpes a augmenté de 16% en 17 ans. La population du Roannais a diminué à un rythme plus rapide que la population de la Loire.

**Évolution de la population entre 1982 et 1999 (Base 100 en 1982)**



Source : INSEE - Recensements de la population 1982, 1990 et 1999.  
Traitement : ORS Rhône-Alpes

## Une croissance variant selon les groupes d'âge

### Taux de variation annuelle selon le groupe d'âge - 1982-1999

Age	Taux de Variation annuel 1982-1990 (%)	Taux de Variation annuel 1990-1999 (%)
0-19 ans	-1,53	-1,35
20-39 ans	-0,91	-1,25
40-59 ans	0,38	0,71
60-74 ans	1,21	0,96
75 ans et plus	1,36	0,93
<b>Total</b>	-0,31	-0,25

L'évolution de la population n'a pas été la même selon le groupe d'âge entre 1982 et 1999.

Au cours des années 80, la population des plus de 75 ans a augmenté de 1,4% par an alors que la croissance des moins de 40 ans était négative.

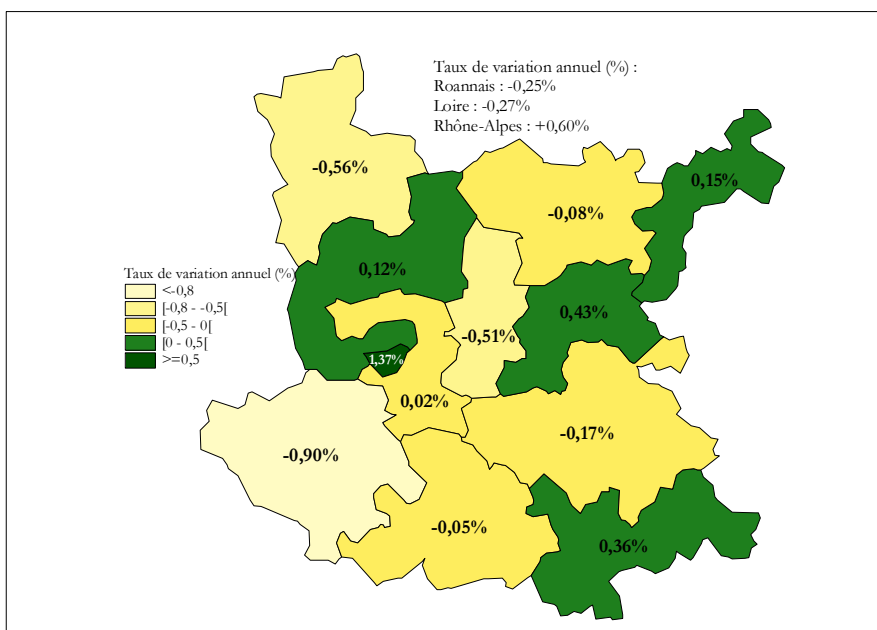
Entre 1990 et 1999, la population des personnes âgées a continué à croître, mais à un rythme plus faible (+0,93%). Le taux de variation des moins de 40 ans est resté négatif.

Source : INSEE - RP 1982, 1990 et 1999.  
 Traitement : ORS Rhône-Alpes

## Un pays en perte de vitesse démographique

Entre 1990 et 1999, la croissance de la majorité des communautés de communes du pays du Roannais a été négative, en particulier celles des communautés de communes du pays d'Urfé (-0,90% par an) et du Grand Roanne (-0,51%). Seules les communautés de communes de la Côte Roannaise, de Belmont, de Balbigny et de Perreux, ainsi que la commune de Saint-Alban-les-Eaux ont connu une croissance positive (entre +0,12% et 1,37%).

### Taux de variation annuel (%) 1990-1999

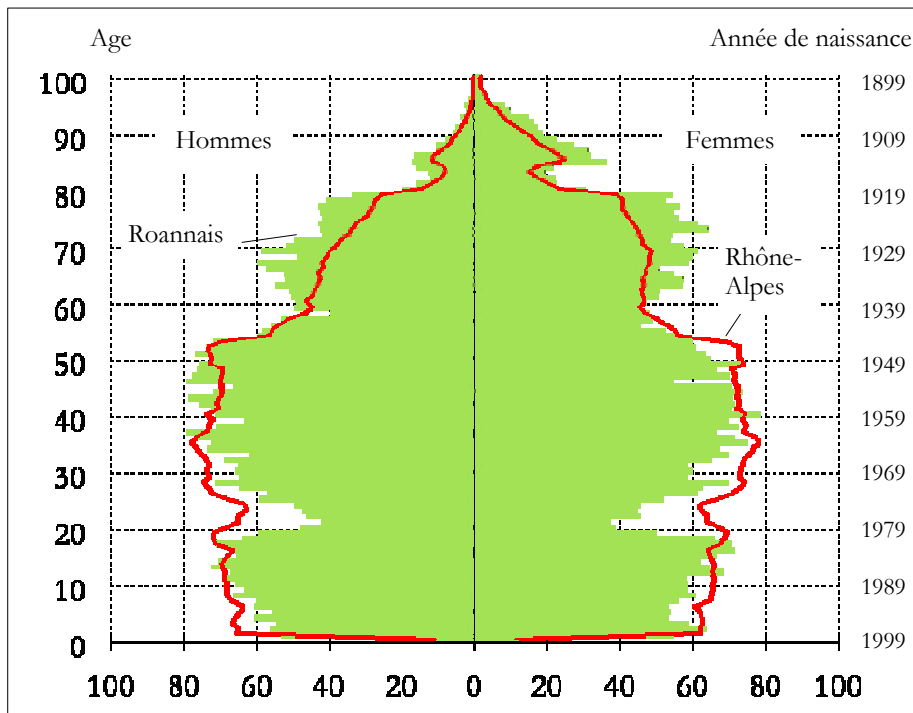


Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes



## Structure de la population du Roannais et de Rhône-Alpes

Pyramide des âges au 8 mars 1999. Répartition proportionnelle pour 10 000 habitants

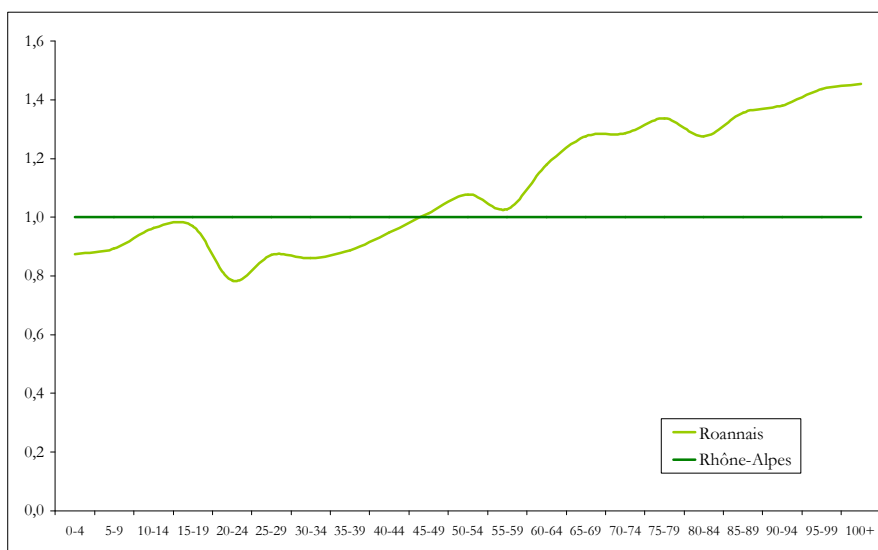


Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

*Le recensement de la population ayant eu lieu le 8 mars 1999, l'âge « 0 » ne représente que les naissances survenues entre le 1er janvier et le 7 mars 1999.*

Sur le territoire du Roannais, les personnes de 60 ans et plus sont relativement plus nombreuses qu'en Rhône-Alpes. Le Roannais accuse un déficit d'adolescents et de jeunes adultes par rapport à la région, en particulier chez les 20-30 ans. Ce déficit peut notamment s'expliquer par un départ temporaire des jeunes vers les pôles universitaires pour poursuivre leurs études.

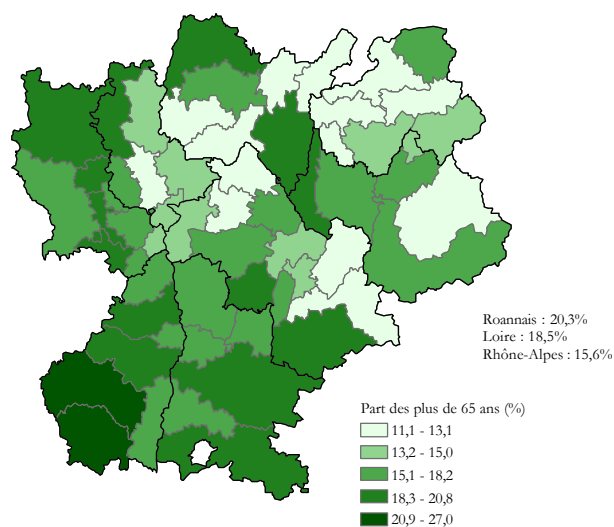
Indice de répartition de la population selon l'âge du Pays du Roannais par rapport à la région



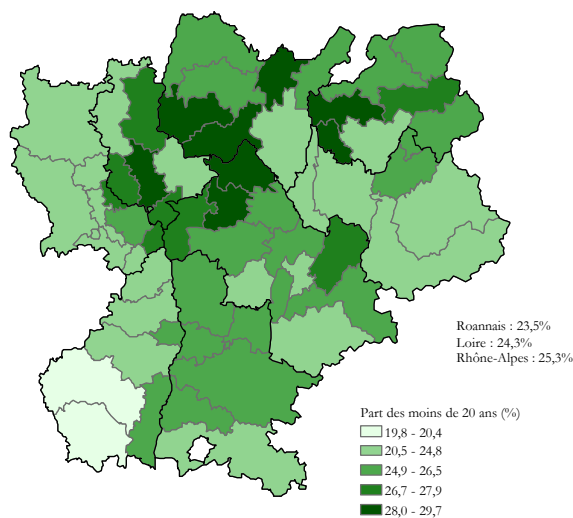
Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

## Un habitant du Roannais sur cinq a plus de 65 ans, un sur quatre a moins de 20 ans

Part des plus de 65 ans (%)



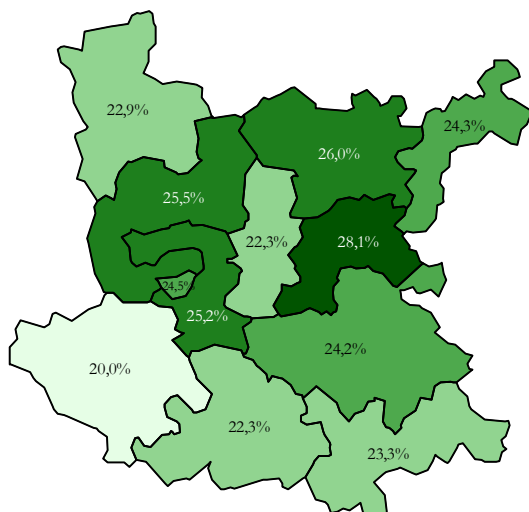
Part des moins de 20 ans (%)



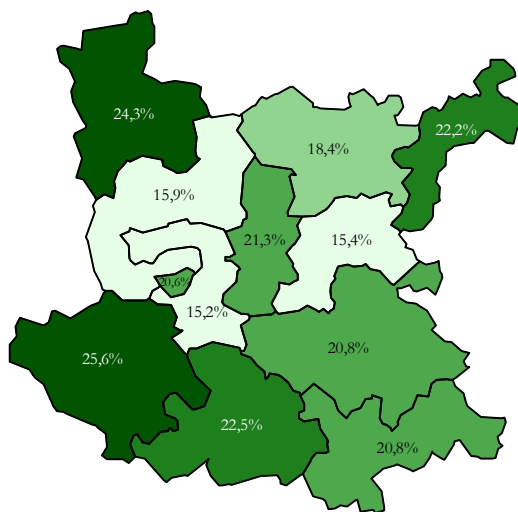
Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Les personnes de plus de 65 ans représentent 20,3% de la population du Roannais et les moins de 20 ans 23,5%. Le territoire du Roannais est plus âgé que les moyennes régionale et nationale et fait également partie des territoires les plus âgés de la région.

Part des plus de 65 ans (%)  
selon les communautés de communes



Part des moins de 20 ans (%)  
selon les communautés de communes



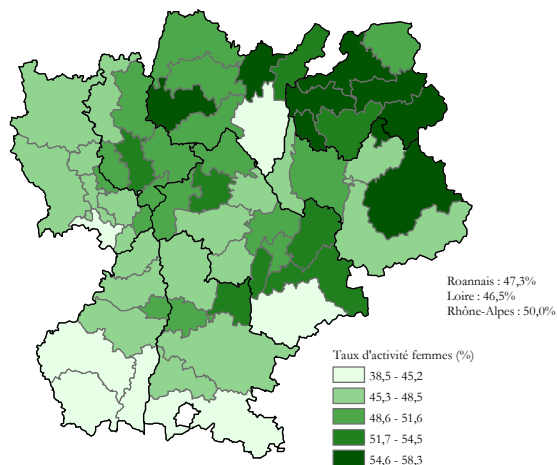
Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Ce sont dans les communautés de communes entourant celle du Grand Roanne que la part des plus de 65 ans est la plus élevée. Cette part est supérieure à 24% dans les communautés de communes de Belmont, entre Loire et Rhône, de l'Ouest Roannais, de la Côte Roannaise, de Charlieu et de Perreux. C'est dans le Pays d'Urfé que cette part est la plus faible (20%). Les moins de 20 ans, sont quant à eux, plus nombreux dans les pays de la Pacaudière et d'Urfé (part supérieure à 24%).

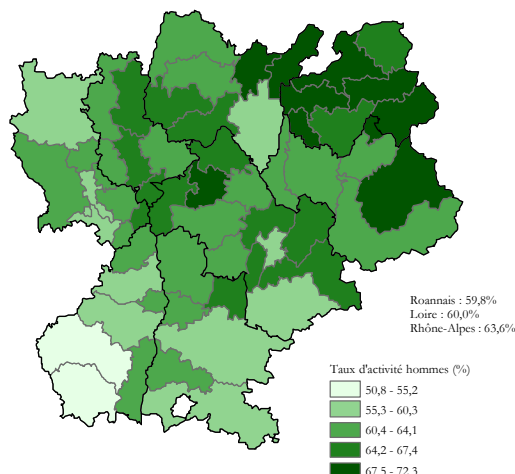
# B - Situation sociale

## Une part de population active faible

Taux d'activité : Femmes



Taux d'activité : Hommes



Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Le taux d'activité du Roannais est équivalent à celui du département mais inférieur à celui de la région, que ce soit pour les hommes ou les femmes. La population active du Roannais s'élève à 68 400 personnes, soit un taux global de 53,4%.

## La population active occupée

Population active ayant un emploi par sexe et selon la catégorie socioprofessionnelle (%)

	Roannais		Rhône-Alpes	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Agriculteurs, exploitants	2,7	5,5	1,4	2,6
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	5,6	10,8	4,5	9,9
Cadres, professions intellectuelles supérieures	5,0	8,4	9,1	15,0
Profession intermédiaires	21,3	18,1	25,4	23,4
Employés	45,1	10,4	47,6	10,7
Ouvriers	20,3	46,8	12,0	38,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

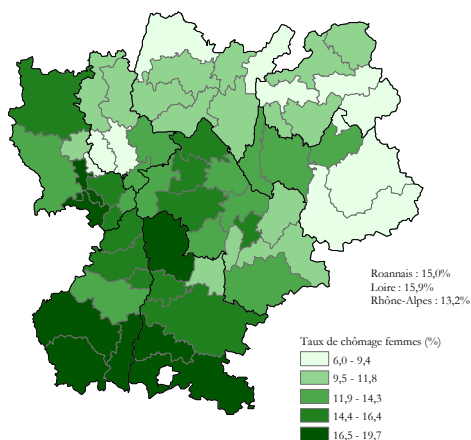
Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

La population active occupée a un profil différent de la région Rhône-Alpes. Dans le Roannais, la part des agriculteurs est deux fois plus élevée que sur la région (pour les hommes comme pour les femmes) et la population ouvrière est beaucoup plus importante. En revanche, la part des cadres et professions supérieures est quasiment deux fois plus faible qu'en Rhône-Alpes.

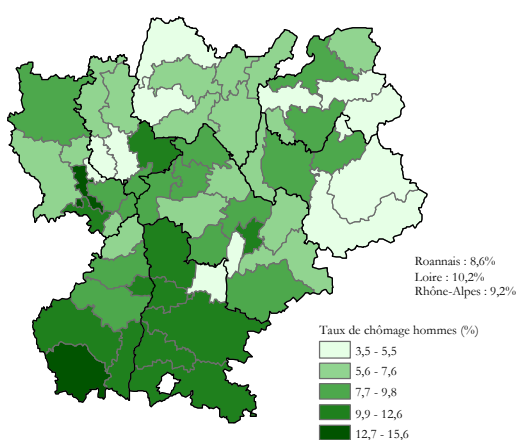
La **population active** comprend la **population active ayant un emploi**, les **chômeurs** et, depuis le recensement de 1990, les **militaires du contingent**.  
**Le taux d'activité** est le pourcentage de personnes actives dans la population totale.  
**La population active occupée**, au sens du recensement, comprend les personnes les personnes qui ont une profession et l'exerce au moment du recensement.

## Un chômage des femmes supérieur par rapport à Rhône-Alpes

Taux de chômage : Femmes



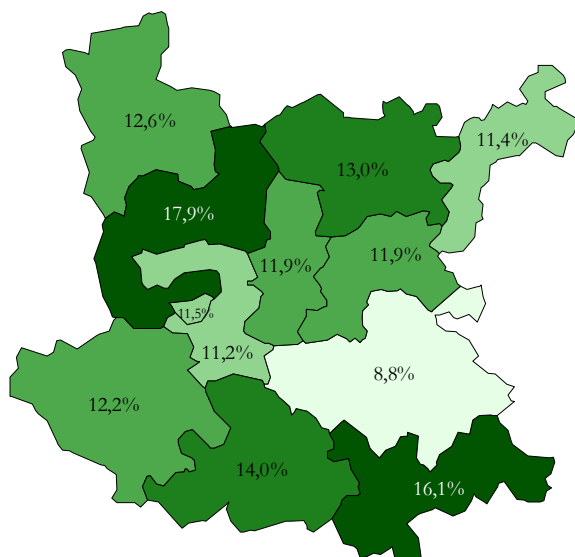
Taux de chômage : Hommes



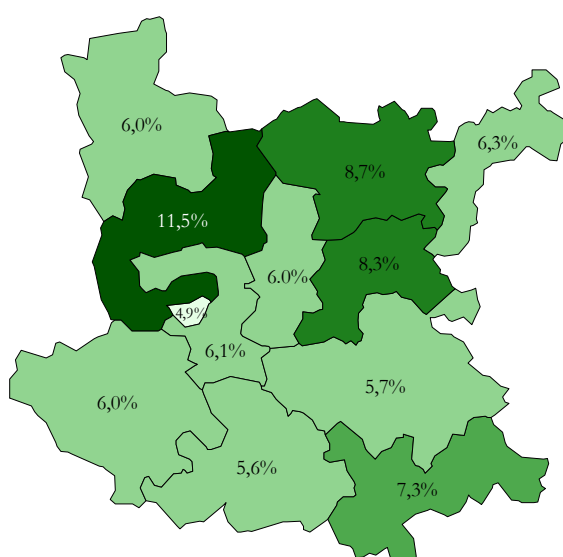
Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Les taux de chômage des habitants du Roannais (15,0% pour les femmes et 8,2% pour les hommes) sont légèrement plus faibles que ceux de la Loire. Le taux de chômage des femmes est supérieur de près de deux points à celui de la région, mais celui des hommes est inférieur d'un peu plus d'un point.

Taux de chômage (%) : Femmes  
Selon la communauté de communes



Taux de chômage (%) : Hommes  
Selon la communauté de communes



Source : INSEE - RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Chez les femmes comme chez les hommes, c'est dans la communauté de communes de la Côte Roannaise que le taux de chômage est le plus élevé, respectivement 17,9% et 11,5%. A l'opposé, le taux de chômage est le plus faible dans la communauté de communes entre Loire et Rhône (8,8% pour les femmes et 5,7% pour les hommes) et sur la commune de Saint-Alban-les-Eaux.

## Une faible part de foyers imposables

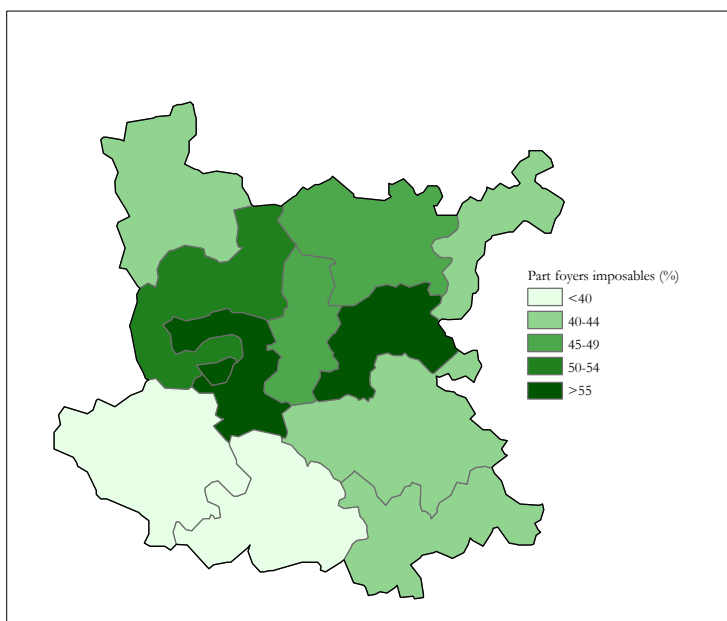
Sur les 75 000 foyers fiscaux du pays Roannais recensés en 2004 un peu plus de 36 000 sont imposables, soit 47,9%. La part des foyers imposables est équivalente à celle du département (48,4%), mais inférieure à celle de la région (54,1%).

### Part des foyers fiscaux imposables en 2004

	Nombre de foyers fiscaux	Nombre de foyers fiscaux imposables	Part des foyers fiscaux imposables (%)
Roannais	75 519	36 139	47,9
Loire	400 744	194 017	48,4
Rhône-Alpes	3 196 852	1 729 461	54,1

Source : Ministère de l'économie, des finances et de l'industrie. Traitement : ORS Rhône-Alpes

### Part des foyers fiscaux imposables en 2004



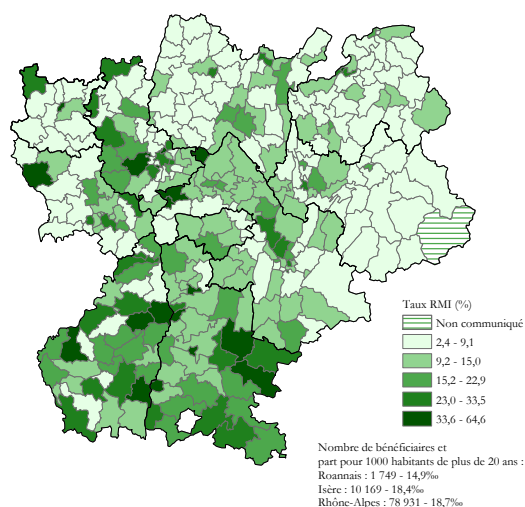
Source : Ministère de l'économie, des finances et de l'industrie. Traitement : ORS Rhône-Alpes

La part des foyers fiscaux imposable varie selon la communauté de communes. Les parts les plus faibles (inférieure à 40%) se retrouvent dans les communautés de communes du Sud-Ouest du territoire (Pays d'Urfé, Vals d'Aix et Isable). Les communautés de communes de l'Ouest Roannais et du pays de Perreux recensent les parts les plus élevées (supérieures à 55%) de foyers fiscaux imposables.

## Les bénéficiaires du RMI et de l'AAH

### Bénéficiaires du RMI au 31 décembre 2005

Taux pour 1 000 habitants de 20 ans et plus



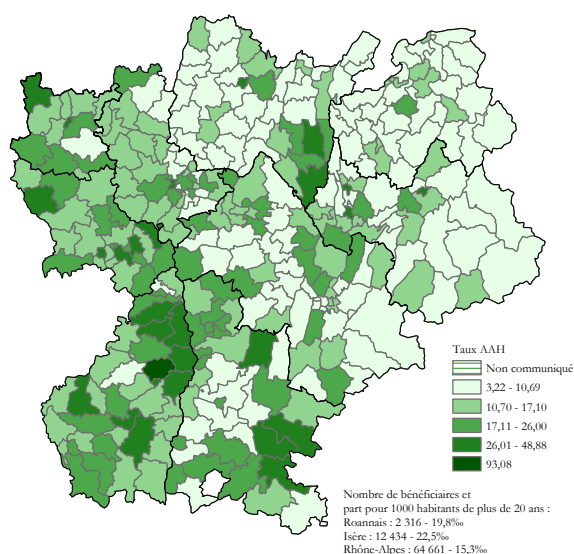
Sources : URCAM RA, CPAM, MSA, CMR, INSEE RP 99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Le taux de bénéficiaires du RMI (revenu minimum d'insertion) sont faibles par rapport au département et à Rhône-Alpes. Le Roannais compte 14 bénéficiaires du RMI pour 1 000 personnes de plus de 20 ans contre 18 pour 1 000 au niveau du département et de la région.

A l'intérieur du territoire, le canton de Roanne présente les taux les plus élevés pour le RMI.

### Bénéficiaires de l'AAH (Allocation Adulte Handicapé) au 3 & décembre 2005

Taux pour 1 000 habitants de 20 ans et plus



Sources : URCAM RA, CPAM, MSA, CMR, INSEE RP 99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

De manière moins forte mais à l'image de ce que l'on observe sur le département, la part des bénéficiaires de l'AAH est plus importante dans le Roannais qu'en Rhône-Alpes. Le taux s'élève à 20‰ dans le Roannais contre 15‰ en Rhône-Alpes et 22‰ dans la Loire.

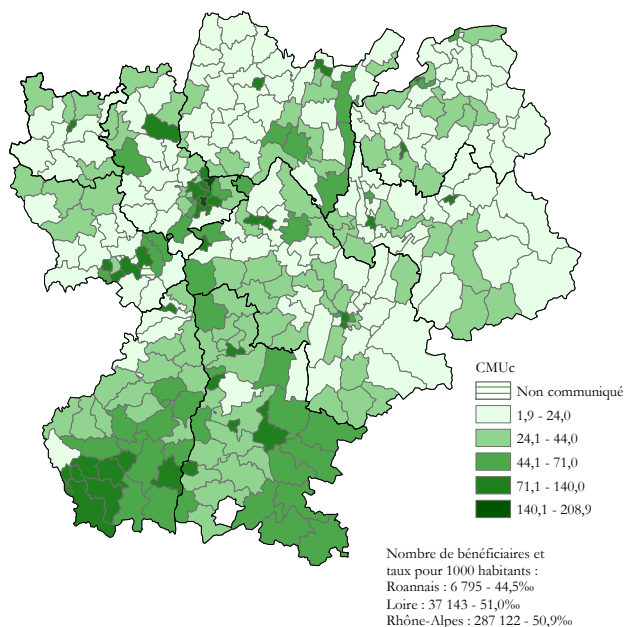
**L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)** est attribuée aux personnes qui ont plus de 20 ans (ou 16 ans et qui ne sont plus à charge) et moins de 60 ans. Ces personnes doivent avoir une incapacité permanente d'au moins 80% ou comprise entre 50 et 80% et être reconnues inaptes au travail par la Commission Technique pour l'Orientation et le Reclassement des Handicapés (COTOREP). Elles ne doivent pas bénéficier d'un avantage vieillesse, d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail d'un montant supérieur à celui de l'AAH. Lorsque cet avantage est d'un montant inférieur, l'AAH est réduite du dit montant. Les personnes ne doivent pas percevoir de ressource dépassant le plafond annuel des ressources, soit 7 323,36 euros pour une personne seule. Le montant mensuel de l'AAH est de 610,28 euros au 1er janvier 2006.

Le **Revenu Minimum d'Insertion (RMI)** s'adresse aux personnes ayant un niveau de ressources qui ne leur permet pas de vivre correctement et qui empêche toute action autonome d'insertion. Ces personnes doivent avoir au moins 25 ans ou au moins 18 ans si elles ont au moins un enfant à charge. L'ouverture du droit au RMI est subordonnée au fait que les ressources du bénéficiaire doivent être inférieures au montant auquel il peut prétendre, soit 433,06 euros pour une personne seule au 1er janvier 2006. Le RMI est une allocation différentielle égale à la différence entre le montant du RMI calculé selon la composition de la famille et celui de l'ensemble des ressources des personnes au foyer.

## Les bénéficiaires de la CMU

### Bénéficiaires de la CMUc (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) au 31 décembre 2004

Taux pour 1 000 habitants



Sources : URCAM RA, CPAM, MSA, CMR, INSEE RP 99.  
 Traitement : ORS Rhône-Alpes

Au 31 décembre 2004, 435 habitants du pays du Roannais sont bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU) de base seule et 6 795 autres sont couverts par la CMU complémentaire avec ou sans couverture de base. Le taux de couverture de la CMU complémentaire (population précaire) du Roannais est inférieur au taux départemental et régional (44 habitants pour 1 000 dans le Roannais contre 51 pour 1 000 dans la Loire et en Rhône-Alpes).

A l'intérieur du territoire, le canton de Roanne présente le taux le plus élevé (104 pour 1 000).

La part des bénéficiaires de la CMU de base est inférieure par rapport à la région.

### Bénéficiaires de la CMU de base au 31 décembre 2004

Taux pour 1 000 habitants

	Bénéficiaires CMU	Taux pour 1000
Roannais	435	2,8
Loire	2 463	3,4
Rhône-Alpes	46 711	8,3

Sources : URCAM RA, CPAM, MSA, CMR, INSEE RP 99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

La CMU est entrée en vigueur le 1er janvier 2000. Le dispositif comporte deux volets : la CMU de base et la CMU complémentaire.

La **couverture maladie universelle (CMU)** de base permet l'accès à l'assurance maladie pour toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois, et qui n'ont pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle, etc.).

La **couverture maladie universelle complémentaire (CMUc)** permet d'avoir le droit à une complémentaire santé gratuite. Elle permet l'accès aux médecins, à l'hôpital... sans dépense à charge et sans avance de frais. La CMU complémentaire est accordée pour un an sous conditions de ressources. Elle prend en charge le ticket modérateur en soins de ville (consultation et prescriptions) ou à l'hôpital, le forfait hospitalier et, dans certaines limites fixées par la réglementation, les dépassements tarifaires pour prothèses ou appareillages (principalement en dentaire et en optique). Les soins sont pris en charge à 100 % en tiers payant et les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les tarifs reconnus par la sécurité sociale.



## La précarité des allocataires CAF

Les bas revenus au 31 décembre 2003

Canton	Nombre d'allocataires CAF	Nombre d'allocataires à bas revenus	Taux de bas revenus (%)
Belmont de la Loire	663	114	17,2
Charlieu	2 423	504	20,8
Néronde	1 260	232	18,4
La Pacaudière	557	138	24,8
Perreux	2 625	452	17,2
Mably	1 387	301	21,7
Saint Germain Laval	648	156	24,1
Saint-Haon-le-Châtel	1 610	268	16,6
Saint-Just-en-Chevalet	499	148	29,7
Saint-Symphorien-de-Lay	1 827	347	19,0
Villerest	2 830	485	17,1
Roanne	8 410	2 718	32,3
Epercieux-Saint-Paul, Mizérieux, Nerveux (Communes du canton de Feurs)*	181	33	18,4
<b>ROANNAIS</b>	<b>24 920</b>	<b>5 896</b>	<b>23,7</b>

Source : CAF

	Nombre d'allocataires CAF	Nombre d'allocataires à bas revenus	Part des allocataires à bas revenus (%)
Pays du Roannais	24 920	5 896	23,7
Loire	129 463	31 034	24,0
Rhône-Alpes	983 910	223 172	22,7

Source : CAF

Au 31 décembre 2003, la pauvreté\* touche près de 6 000 personnes dans le Roannais, soit 23,7% du nombre total d'allocataires. Les cantons de Roanne et de Saint-Just-en-Chevalet sont les plus concernés par la précarité : les taux d'allocataires à bas revenus de ces cantons s'élèvent respectivement à 32,3% et 29,7%.

Le taux d'allocataires à bas revenus est, comme sur le département, un peu plus élevé qu'en Rhône-Alpes.

\* Nombre d'allocataires des CAF ayant des ressources inférieures au seuil de bas revenus.

Le **seuil de bas revenus** est égal à la moitié du revenu médian par unité de consommation, le revenu médian étant le seuil de revenu qui partage la population allocataire française en deux groupes égaux. Ce seuil national est établi à partir de l'enquête INSEE budget des familles de 1994 et réactualisé chaque année. En 2003 il correspond à 718,97 euros par mois et par unité de consommation.

**Les taux sont rapportés à la population totale des allocataires.**



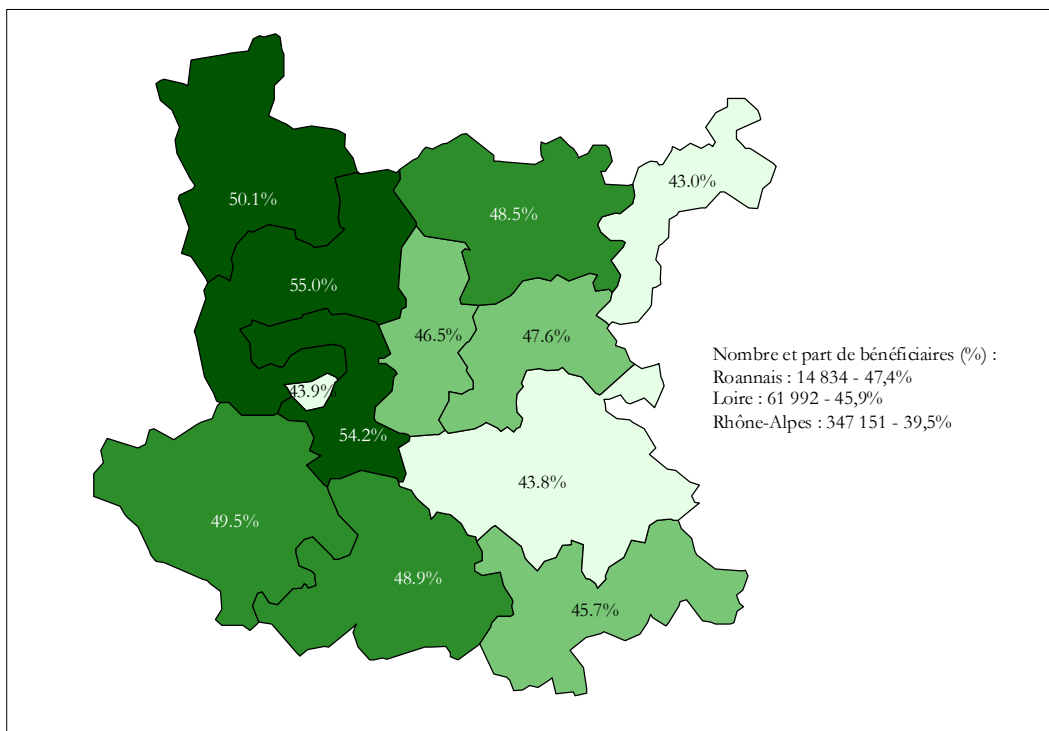
## Le minimum vieillesse

Au 31 décembre 2004, les bénéficiaires du minimum vieillesse étaient au nombre de 14 800 dans le Roannais, soit 47,4% des personnes de plus de 65 ans.

Cette proportion est plus élevée par rapport au département et à la région.

C'est dans le quart nord-ouest du pays Roannais que cette situation économique touche la plus grande partie de la population âgée.

### Part\* des bénéficiaires du minimum vieillesse au 31 décembre 2004



\* Ici, la part des bénéficiaires du minimum vieillesse représente le nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse de la CRAM (avec ou sans allocation supplémentaire vieillesse) rapporté à la population des 65 ans et plus au recensement de 1999.

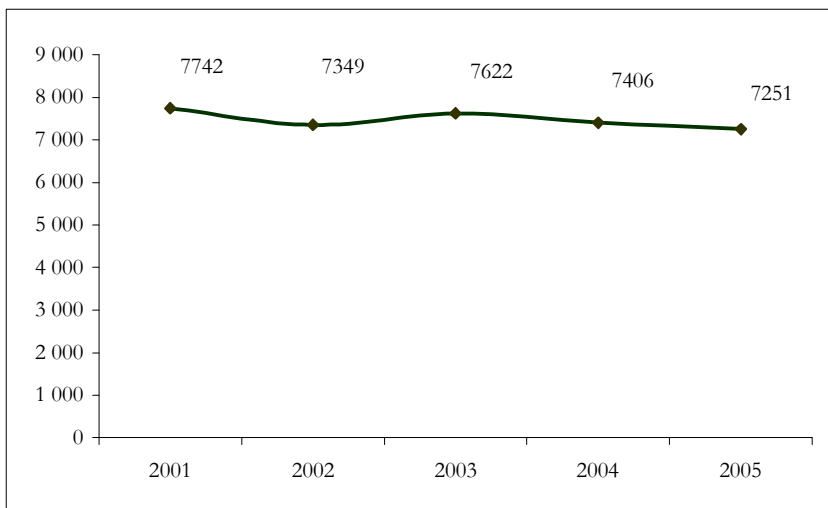
Source : CRAM-Traitement : ORS Rhône-Alpes

**Le minimum vieillesse** est un revenu minimal garanti, sans contrepartie de cotisation, par le régime général, aux retraités dont les revenus n'excèdent pas un certain seuil. Il est depuis le 1er janvier 2003 de 577,91 euros par mois.

## Éducation, Scolarité

A la rentrée 2005, 7 251 élèves étaient inscrits dans les 18 collèges du Roannais (dont 4 avec des SEGPA - Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté). Entre 2001 et 2005, l'effectif des élèves scolarisés en collège a chuté de 6%.

### Évolution des effectifs de collégiens entre 2001 et 2005



Source : Académie de Lyon. Traitement : ORS Rhône-Alpes

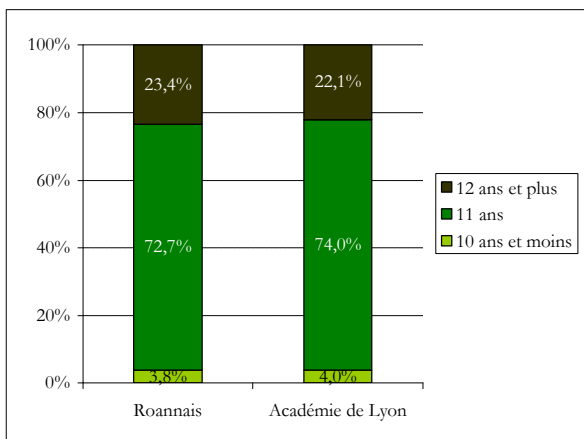
### Résultats au brevet des collèges en juin 2005

	Part des élèves admis (%)
Roannais	83,9%
Loire	82,5%
Académie de Lyon	82,7%

Les indicateurs de réussite scolaire (âge à l'entrée en 6e et résultats au brevet) montre un profil équivalent au profil du département ou de l'académie.

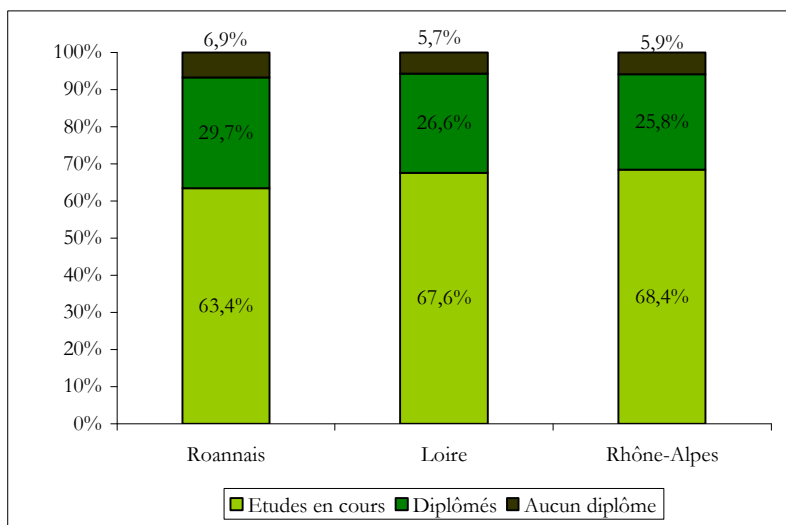
Source : Académie de Lyon. Traitement : ORS Rhône-Alpes

### Caractéristiques des élèves de 6e à la rentrée 2005



Source : Académie de Lyon. Traitement : ORS Rhône-Alpes

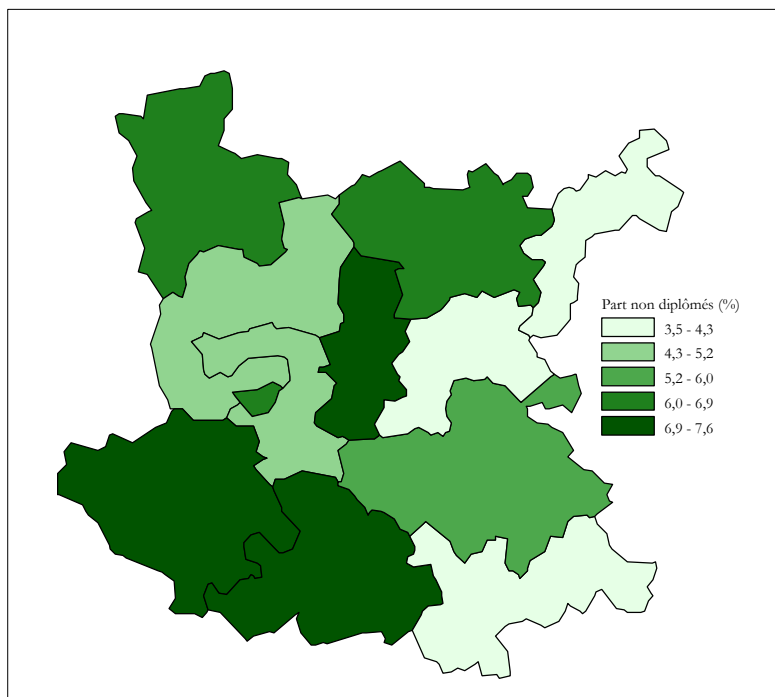
### Répartition des 15-24 ans selon le diplôme



Source : INSEE, recensement 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

La part des jeunes de 15-24 ans dont les études sont en cours est plus faible dans le Roannais que dans la Loire et en Rhône-Alpes. La part de ceux qui sont sans diplôme est plus importante sur le Roannais comme la part de ceux qui sont diplômés et pourrait s'expliquer par une sortie d'études plus précoce par rapport au département et à la région.

### Part des 15-24 ans non diplômés, sortis d'étude selon la communauté de communes



Source : INSEE, recensement 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Les communautés de communes du Grand Roanne, du Vals d'Aix et Isable et du Pays d'Urfé ont les part les plus élevées de 15-24 ans sortis d'étude sans diplôme, avec 7,5%.

# C - Offre de soins et de services

## L'offre en établissements de santé

### Établissements de santé :

Lits et places publics et privés installés au 1er janvier 2004

		Court séjour hospitalier			Psychiatrie	Soins de suite et réadaptation	Soins de longue durée
		Médecine	Chirurgie	Obstétrique			
CHARLIEU	Hôpital Local	8				27	65
COMMELLE VERNAY	Clinique des monts du Forez				60		
ROANNE	Centre Hospitalier	312	99	45	50	110	149
	Clinique du Renaison	15	135				
	Nouvelle clinique Brossolette			46			
SAINT JUST LA PENDUE	Hôpital Local	8					
<b>ROANNAIS</b>		<b>343</b>	<b>234</b>	<b>91</b>	<b>110</b>	<b>137</b>	<b>214</b>

Source : DRASS SAE 2003

On recense 6 établissements de santé dans le Roannais. L'offre est principalement concentrée sur Roanne.

Le taux d'équipement en court séjour hospitalier est supérieur à celui de la Loire et surtout à celui de la région (4,4 pour 1 000 dans le Roannais contre respectivement 4,3 et 3,9 dans la Loire et Rhône-Alpes). Le taux d'équipement en soins de suite ou de réadaptation ainsi que le taux d'équipement en soins de longue durée sont inférieurs à ceux du département de la Loire et de la région. Le taux d'équipement en service de soins à domicile est par contre supérieur (21,6 places pour 1 000 habitants de plus de 75 ans dans le Roannais contre respectivement 16,4 et 16,9 dans la Loire et en Rhône-Alpes).

A noter qu'en 2006, les lits de maternité de la clinique Brossolette seront intégrés au Centre hospitalier de Roanne.

### Taux d'équipement au 1er janvier 2004

	Court séjour hospitalier (médecine, chirurgie et obstétrique)*	Soins de suite ou de réadaptation*	Soins de longue durée (lits)**	Services de soins à domicile (places)**
Roannais	4,3	0,9	14,6	21,6
Loire	4,4	1,6	23,3	16,4
Rhône-Alpes	3,9	1,6	25,4	16,9

\* Taux d'équipement en lits ou places pour 1 000 habitants

\*\* Taux d'équipement en lits ou places pour 1 000 habitants de plus de 75 ans

Source : DRASS SAE 2003 – STATISS 2005, INSEE – RP 1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

## L'offre en établissements pour adultes handicapés

**Nombre de places en établissement pour adultes handicapés selon la commune et le type d'établissement au 1er janvier 2004**

		Foyer d'hébergement	Foyer de vie	Foyer d'accueil médicalisé	Service d'accompagnement à la vie sociale
Balbigny	Foyer Le Hameau des Landes		38		
Charlieu	Foyer de Charlieu	30			
	Etab. Spé de Charlieu		10		
Le Coteau	Résidence Dorian	40			
Riorges	Etab. Spé. De Riorges		15		
Roanne	Foyer Alain Lefranc			26	
	SAVS Amarylis				8
Saint Germain Laval	SAVS Le Colombier				41
<b>ROANNAIS</b>		70	63	26	49

Source : FINESS. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Le Roannais comptait en 2004, 8 établissements pour adultes handicapés.

Les différents foyers (foyers d'hébergement, de vie ou d'accueil médicalisé) peuvent accueillir 159 personnes, soit un taux d'équipement de 2 places pour 1 000 habitants. Ce taux d'équipement est inférieur à celui de la région que ce soit pour les foyers d'hébergement, les foyers de vie ou les foyers d'accueil spécialisé.

**Taux d'équipement\* par catégorie d'établissement pour adultes handicapés au 1er janvier 2004**

	Foyer d'hébergement	Foyer de vie	Foyer d'accueil médicalisé
Roannais	0,9	0,8	0,3
Loire	1,1	0,4	0,4
Rhône-Alpes	1,6	1,1	0,4

\* Lits ou places pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans

Source : FINESS, INSEE - RP99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

## L'offre en établissements pour enfants et jeunes handicapés

**Nombre d'établissements et de places pour enfants et jeunes handicapés selon la commune et le type d'établissement au 1er janvier 2004**

	Institut Médico-Éducatifs (IME)		Établissements pour Polyhandicapés	
	Nombre	Place	Nombre	Place
Renaison	1	97		
Roanne	3	134	1	15
Saint-Alban les eaux	1	40		
Saint-Martin la-Sauvette	1	103		
Saint-Nizier-sous-Charlieu	1	32		
<b>ROANNAIS</b>	7	406	1	15

Source : FINESS. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Le Roannais comptait au 1er janvier 2004, 8 établissements pour enfants et jeunes handicapés. Les différents établissements (Instituts Médico-Éducatifs et Établissement pour polyhandicapé) peuvent accueillir 421 personnes. Le nombre de place pour 1 000 personnes de moins de 20 ans en Institut Médico-Éducatif s'élève à 11,2, soit un taux près de 3 fois supérieur à celui de la région et deux fois supérieur à celui du département. Le taux d'équipement en établissement polyhandicapé est au même niveau que celui du département et de la région.

**Taux d'équipement\* par catégorie d'établissement pour enfants et jeunes handicapés au 1er janvier 2004**

	Institut Médico-Éducatifs (IME)	Établissements pour Polyhandicapés
Roannais	11,2	0,4
Loire	6,6	0,3
Rhône-Alpes	4,2	0,5

\* Lits ou places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans

Source : FINESS, INSEE - RP99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

## L'offre aux personnes âgées

### Les établissements et services pour personnes âgées au 1er janvier 2004

	Nombre d'établissements ou de services	Nombre de places	Taux* Roannais	Taux* Loire	Taux* Rhône-Alpes
Maison de retraite	32	2 204	150,8	116,7	100
Logement-foyer	19	582	39,8	44,1	42,8
Unité de soins longue durée	2	214	14,6	23,3	25,4
<b>Total Établissements</b>	<b>53</b>	<b>3 000</b>	<b>205,2</b>	<b>184,2</b>	<b>168,1</b>
SSIAD	9	316	21,6	16,4	16,9

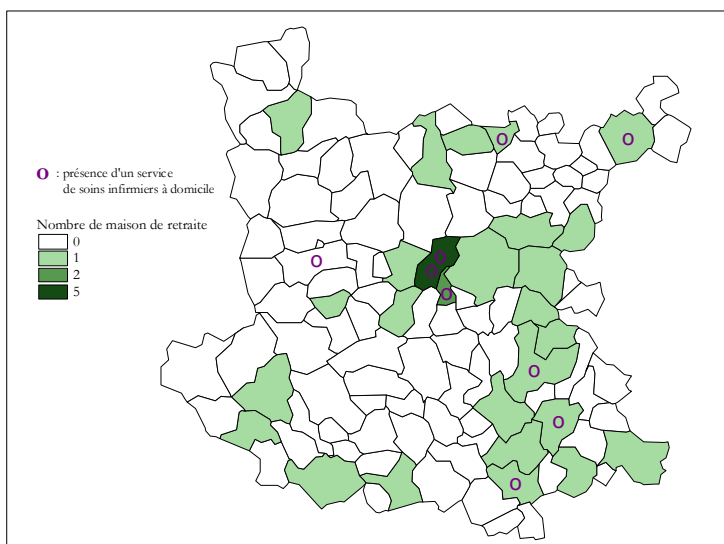
Taux d'équipement pour 1 000 personnes de plus de 75 ans  
 Source : FINESS, DRASS, STATISS 2005—Traitement ORS Rhône-Alpes

Le Roannais compte 53 établissements d'hébergement pour personnes âgées : 32 maisons de retraites, 19 logements foyers et 2 unités de soins longue durée. L'ensemble de ces structures offre 3 000 places. Une grande majorité de maisons de retraite se situe autour de Roanne et dans le Sud-Est du territoire (voir carte).

L'offre globale pour les personnes âgées est plus élevée que dans la Loire et la région (205 places pour 1 000 dans le Roannais contre 184 dans la Loire et 168 en Rhône-Alpes). Cette offre supérieure repose essentiellement sur les maisons de retraite qui propose un accueil importante sur le Roannais, alors que l'offre est proche des moyennes départementales et régionales pour les logements-foyer et inférieure pour les unités de soins longue durée.

Au 1er janvier 2004, neuf services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pouvaient assurer la prise en charge de 316 personnes de plus de 75 ans dans le Roannais. Le taux d'équipement en SSIAD est de 21,6 places pour 1 000, soit un taux supérieur au taux départemental et régional.

### Localisation des maisons de retraites et des SSIAD dans le Roannais au 1er janvier 2004



Source : Fichier FINESS – ORS Rhône-Alpes, RP 99 INSEE.  
 Traitement : ORS Rhône-Alpes

## L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

### Les bénéficiaires de l'APA à domicile — décembre 2005

	Nb de bénéficiaires	Taux*
Roannais	1 801	123,2
Loire	7 391	117,6

\* Nombre de bénéficiaires de l'APA pour 1 000 habitants de plus de 75 ans

Source : Conseil Général de la Loire Traitement : ORS Rhône-Alpes

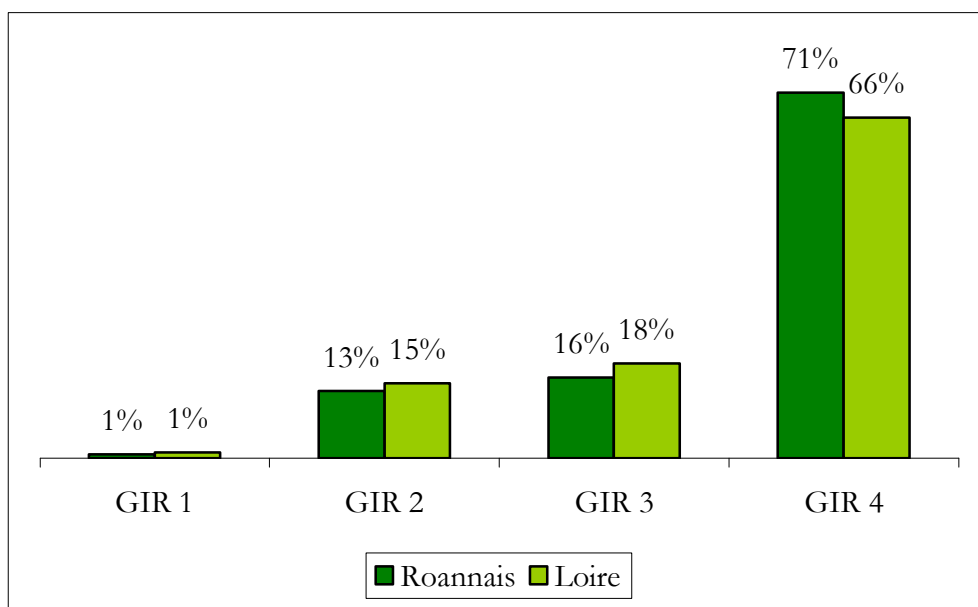
Sur le territoire du Roannais, 1 800 personnes âgées vivant à domicile bénéficient de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) du fait de leur dépendance.

Le taux de bénéficiaires de l'APA est légèrement supérieur dans le Roannais que dans la Loire : 123 personnes de plus de 75 ans pour 1 000 contre 118 dans la Loire.

Une grande majorité de ces personnes bénéficiant de l'APA à domicile (71%) relève du groupe iso-ressources GIR4 (71%).

En ce qui concerne les établissements, il n'est pas possible d'identifier les bénéficiaires de l'APA dans les établissements qui bénéficient d'une dotation globale suite à la réforme de la tarification, ce qui est le cas d'une grande majorité des établissements du Roannais.

### Répartition des bénéficiaires de l'APA vivant à domicile selon le GIR — décembre 2005

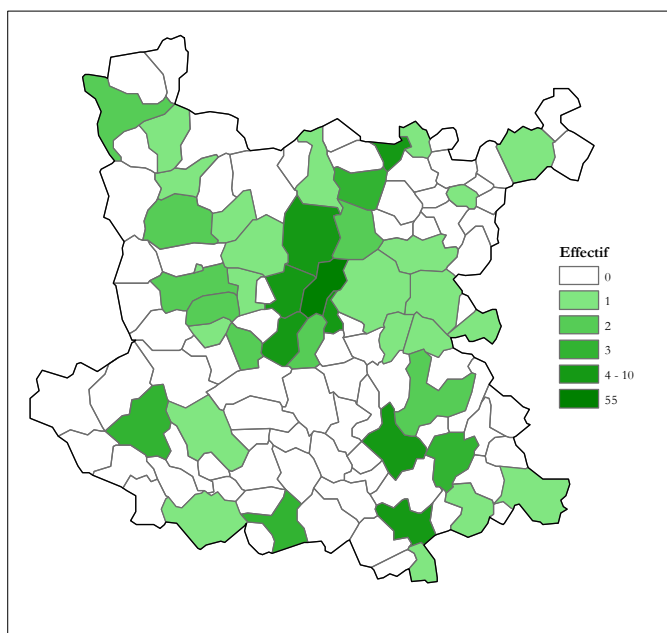


L'outil AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources) utilisé pour l'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) répartit les individus en six groupes homogènes relativement à mesure de la perte d'autonomie. Les personnes les plus dépendantes sont classées en GIR 1 à 3, celles classées en GIR 4 sont moins dépendantes mais doivent être aidées dans des tâches de la vie quotidienne. Toutes ces personnes peuvent bénéficier de l'APA.



## Les médecins généralistes libéraux

### Localisation des médecins généralistes dans le Roannais au 31 décembre 2004



	Roannais	Loire	Rhône-Alpes
Nombre de médecins généralistes	147	767	6 373
Nombre de médecins pour 1 000 habitants	0,95	1,05	1,13

On compte 147 médecins généralistes dans le Roannais, soit 0,95 médecins pour 1 000 habitants. Le Roannais a un niveau inférieur à celui de la Loire et de la Région. Ce taux correspond à ce qu'on observe en zones rurales sur la région.

Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes

En terme de répartition géographique, 40% des médecins se situent sur la commune de Roanne. Des zones de fragilité existent, notamment sur la bande sud et la pointe nord-est du territoire.

Sur les 147 médecins généralistes libéraux que compte le pays du Roannais, 33 ont entre 55 et 60 ans (soit 22,4%) et 8 ont plus de 60 ans (soit 5,4% de l'ensemble des médecins généralistes.)

Dans un travail sur l'évolution de la répartition des professionnels de santé libéraux la Mission régionale de santé (ARH-URCAM) a identifié sur la région 36 zones déficitaires pouvant faire l'objet de mesures d'incitation à l'installation (zones répondant aux critères de la circulaire DHOS/DSS/UNCAM du 14 janvier 2005 : densité de médecins inférieure de 30% à la densité nationale et un médecin sur deux avec activité de 30 à 50% supérieure à la moyenne). Parmi ces 36 zones correspondant à 142 communes, 3 zones concernent le sud-est du Pays Roannais et correspondent aux 12 communes suivantes : Commelle-Vernay, Le Coteau, Parigny, St Vincent-de-Boisset, Notre-Dame-De-Boisset, Cordelle, St-Cyr-de-Favières, Neaux, St-Symphorien-de-Lay, Lay, Fourneaux et Machezal.

Par ailleurs, les communes de Belmont et de Pouilly-les-Nonains ont été identifiées comme fragiles du fait de l'âge des médecins de ces zones.

## Les médecins hospitaliers

### Personnel médical des établissements hospitaliers

	ETP (équivalent temps plein)	Taux
Roannais	135	0,88
Loire	781	1,07
Rhône-Alpes	6228	1,10

Source : SAE 2004, INSEE, RP99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Malgré la présence d'un centre hospitalier d'importance, les médecins hospitaliers salariés sont moins présents sur le Pays Roannais que sur le département ou la région..

## Les médecins spécialistes et les autres professionnels de santé libéraux

### Les professionnels de santé dans le Roannais, la Loire et Rhône-Alpes

		Roannais	Loire	Rhône-Alpes
Médecins spécialistes	Effectif	100	597	5 960
	Nb. de médecins pour 1 000 hab.	0,65	0,82	1,06
Dentistes	Effectif	77	389	3 854
	Nb. de dentistes pour 1 000 hab.	0,50	0,53	0,68
Infirmiers	Effectif	137	716	4 954
	Nb. d'infirmiers pour 1 000 hab.	0,89	0,98	0,88
Masseurs-kinésithérapeutes	Effectif	102	536	5 145
	Nb. de masseurs-kinésithérapeutes pour 1 000 hab.	0,66	0,74	0,91
Orthophonistes	Effectif	13	130	1 622
	Nb. d'orthophonistes pour 1 000 hab.	0,08	0,18	0,29

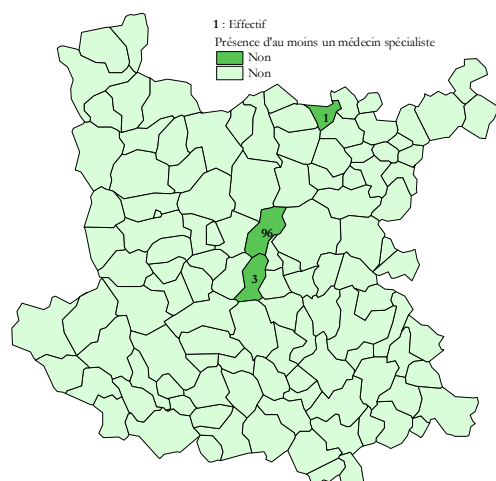
Le nombre de professionnels de santé pour 1 000 habitants est faible par rapport à la Loire et la région pour les orthophonistes, les médecins spécialistes, et les masseurs-kinésithérapeutes.

Le nombre de dentistes pour 1 000 habitants est équivalent à celui de la Loire, mais inférieur à celui de Rhône-Alpes.

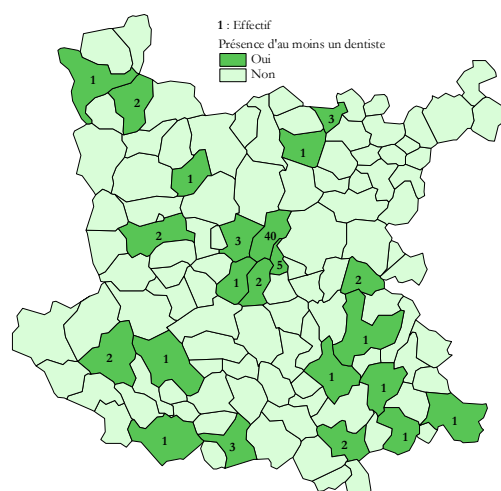
Le taux d'infirmiers est équivalent à celui de la région, mais inférieur à celui du département.

Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes

### Répartition selon la profession et la commune au 31 décembre 2003



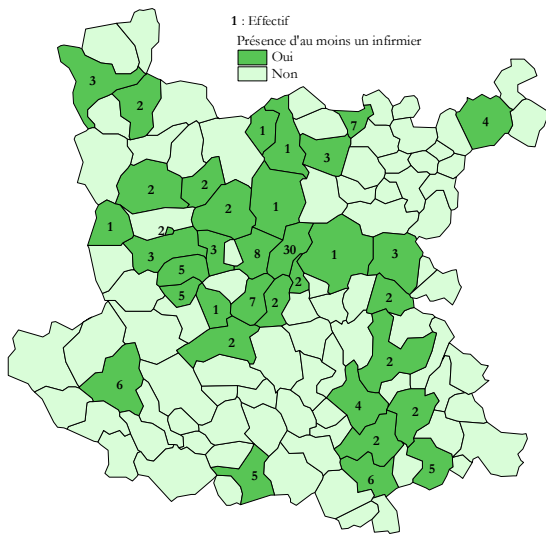
### Les médecins spécialistes



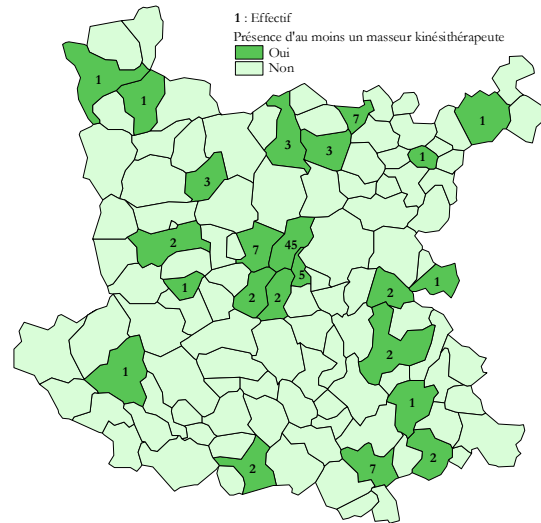
### Les dentistes

Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes

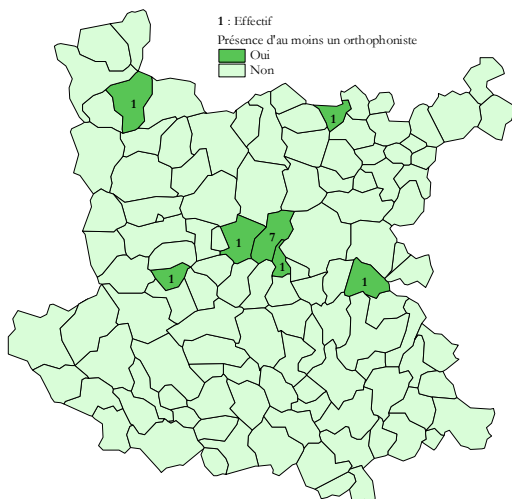
## Répartition selon la profession et la commune au 31 décembre 2003



**Les infirmiers**



**Les masseurs-kinésithérapeutes**



**Les orthophonistes**

L'offre en médecins spécialistes et professionnels de santé est inégalement répartie sur le territoire du Roannais. L'offre est essentiellement regroupée sur Roanne et les communes avoisinantes (Commelle-Vernay, Le Coteau, Riorges et Villerest). Dans ces communes on trouve 99% des médecins spécialistes, les deux tiers des dentistes, près des deux tiers des masseurs-kinésithérapeutes et les trois quarts des orthophonistes du territoire. Seul l'offre en infirmiers libéraux apparaît répartie de manière homogène.

## Les médecins spécialistes et autres professionnels de santé libéraux dans le Roannais

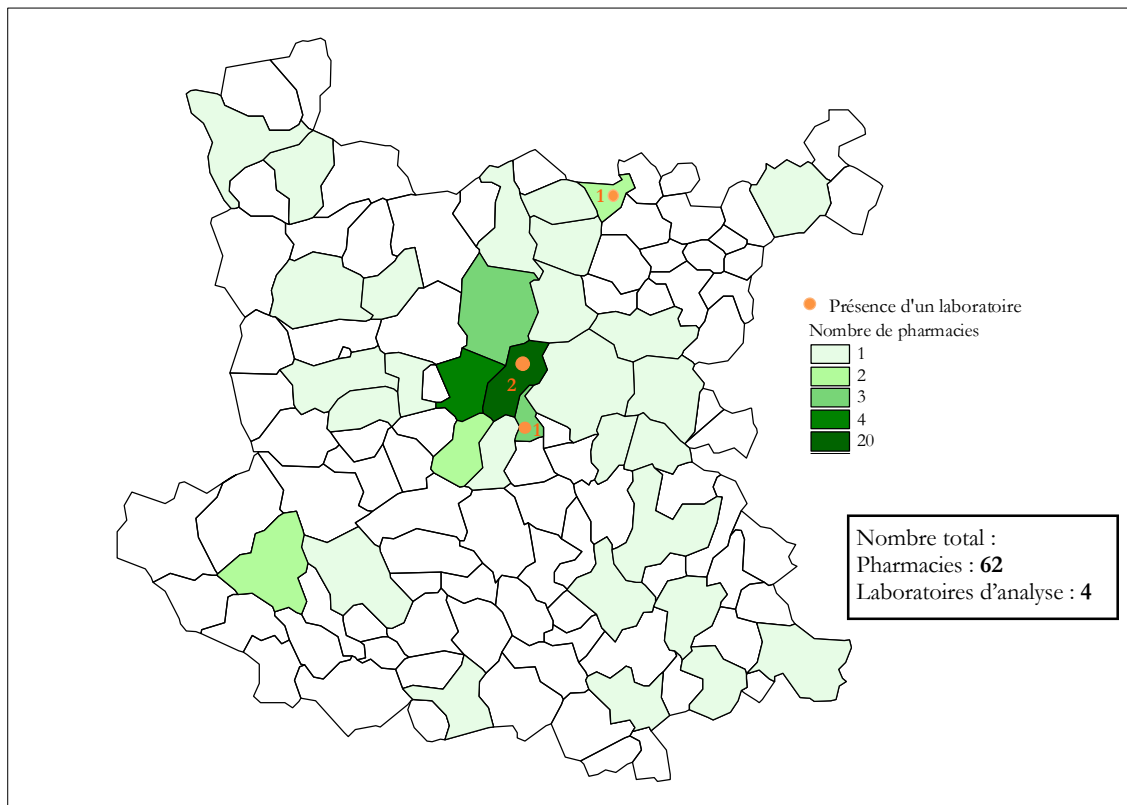
Spécialité	Effectif
Anatomie, Cytologie, pathologiques*	1
Anesthésiologie, réanimation chirurgicale*	8
Chirurgie générale*	8
Chirurgie dentaire	73
Chirurgie dentaire (Spéc. O.D.F)	4
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*	1
Chirurgie urologique*	3
Dermatologie et vénérologie*	4
Endocrinologie et métabolismes*	2
Gastro-entérologie et hépatologie*	4
Gynécologie médicale*	1
Gynécologie obstétrique*	10
Infirmier	137
Masseur kinésithérapeute	102
Médecine nucléaire*	1
Neuropsychiatrie*	1
Neurochirurgien*	0
Neurologie*	3
Ophthalmologie*	10
Orthophoniste	13
Orthoptiste	5
Oto-Rhino-Laryngologie*	4
Pathologie cardio-vasculaire*	7
Pédiatre*	5
Pédicure	15
Pneumologie*	3
Psychiatrie générale*	9
Radiodiagnostic et imagerie médicale*	10
Rhumatologie*	3
Sage femme	4
Stomatologie*	2
Total	453

Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes

\* médecins spécialistes

## Pharmacies et laboratoires d'analyse médicale

### Répartition des pharmacies et laboratoires dans le Roannais



Source : DRASS Fichier FINISS. Traitement : ORS Rhône-Alpes

	Nombre de pharmacies	Nombre d'habitants pour une pharmacie
Roannais	62	2 488
Loire	280	2 603
Rhône-Alpes	2111	2 674

Source : DRASS Fichier FINISS. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Le pays du Roannais compte 62 pharmacies, dont un tiers sur la commune de Roanne. Le nombre d'habitants par pharmacie est moins élevé que dans la Loire et en Rhône-Alpes (meilleure couverture).

La répartition géographique est équilibrée sur tout le territoire.

## Consommation de soins

Sur près de 167 000 bénéficiaires qui ont eu au moins une consultation ou visite auprès d'un médecin généraliste au cours de l'année 2004 dans le Roannais, les trois principales caisses d'assurance maladie ont remboursé près de 500 000 actes, soit 3 actes en moyenne par bénéficiaire.

Quel que soit le type d'acte, la consommation moyenne par habitant du Roannais est inférieure à celle du département et de la région.

Les actes consommés par les bénéficiaires du Roannais représentent 18% de la consommation de la Loire pour les actes délivrés par les médecins généralistes, 14% pour les actes infirmiers et 17% pour les actes de kinésithérapies.

*A noter que la consommation basse d'actes infirmiers peut être liée à la réforme de la tarification des établissements de personnes âgées (qui concernent beaucoup d'établissements dans le Pays Roannais) qui ne fait plus apparaître les actes infirmiers en soins de ville remboursés par les caisses.*

### Nombre d'actes consommés et remboursés aux bénéficiaires\*, selon le type d'acte - 2004

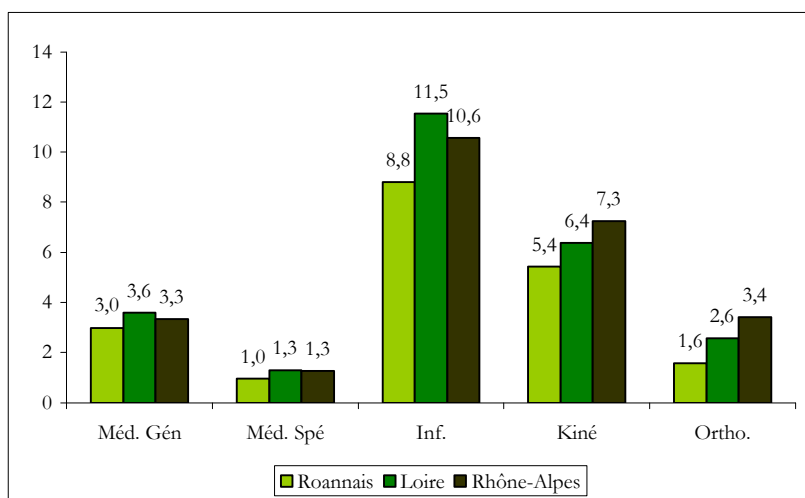
	Roannais	Loire	Rhône-Alpes
Médecins généralistes	498 134	2 740 838	21 005 474
Médecins spécialistes	159 540	958 990	8 004 405
Infirmiers (AMI+AIS)**	1 467 729	10 468 705	66 692 839
Kinésithérapies (AMK)**	906 804	5 186 417	45 801 452
Orthophonies (AMO)**	261 703	1 834 226	21 641 284
<i>Nombre de bénéficiaires</i>	<i>166 837</i>	<i>739 485</i>	<i>6 312 092</i>

\* Actes dispensés et remboursés aux bénéficiaires du régime général, du régime agricole (MSA) et du régime des professions indépendantes (CMR) au cours de l'année 2004

\*\* Pour ces professions il s'agit de coefficients d'actes et non d'actes proprement dits.

Source : URCAM Rhône-Alpes - Traitement : ORS Rhône-Alpes

### Nombre d'actes moyen standardisé\* par bénéficiaire, selon le type d'acte\*\*—2004



\* Le nombre moyen standardisé d'acte est le nombre moyen d'acte que l'on observerait s'ils avaient la même structure par âge qu'une population de référence (ici la population rhônalpine protégée, les deux sexes confondus). Les taux standardisés éliminent les effets de structures par âge et autorisent les comparaisons.

\*\* Actes de médecins généraliste (C+V), de médecins spécialistes (CS), d'actes infirmiers (AMI+AIS), d'actes de kinésithérapie (AMK), d'actes d'orthophonie (AMO).

Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes

### Nombre d'actes par bénéficiaire, selon le type d'acte et le groupe d'âge—2004

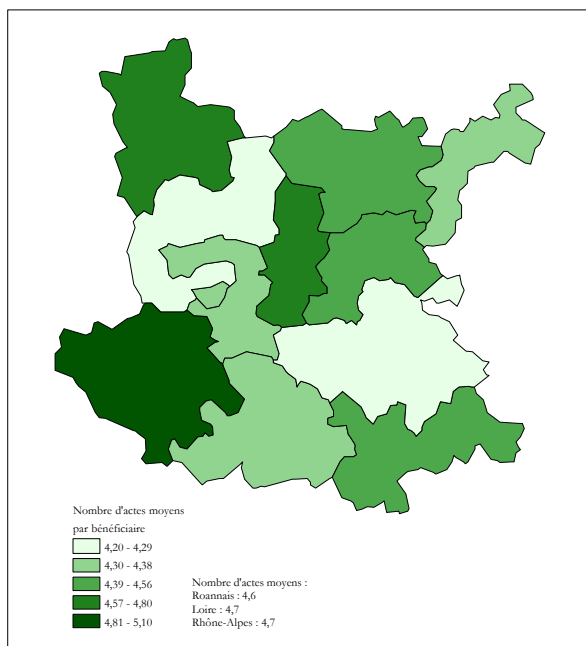
	Actes médecins généralistes (C+V)			Actes infirmiers (AMI+AIS)			Actes de kinésithérapies (AMK)		
	Roannais	Loire	Rh-Alpes	Roannais	Loire	Rh-Alpes	Roannais	Loire	Rh-Alpes
0-14 ans	2,7	3,1	2,9	0,5	0,7	0,5	2,6	3,1	3,7
15-44 ans	2,3	3,0	2,6	1,7	2,5	1,9	2,4	3,9	3,9
45-64 ans	3,3	4,1	3,8	5,6	8,4	6,9	5,0	7,4	8,0
65-74 ans	3,9	5,0	4,8	15,8	25,4	21,1	9,3	11,5	13,4
75 ans et plus	4,4	5,8	6,1	47,2	90,6	89,5	18,1	22,1	28,6
<b>Ensemble</b>	<b>3,0</b>	<b>3,7</b>	<b>3,3</b>	<b>8,8</b>	<b>14,2</b>	<b>10,6</b>	<b>5,4</b>	<b>7,0</b>	<b>7,3</b>

Source : URCAM Rhône-Alpes - Traitement : ORS Rhône-Alpes

\* Actes dispensés et remboursés aux bénéficiaires du régime général, du régime agricole (MSA) et du régime des professions indépendantes (CMR) au cours de l'année 2004

La « sous-consommation » d'actes de la population du Pays Roannais existe quel que soit l'âge mais les différences les plus importantes s'observent chez les personnes âgées qui consomment moins d'actes que celles de la Loire et de Rhône-Alpes.

### Nombre moyen brut d'actes par bénéficiaire du régime général auprès d'un médecin généraliste dans le Roannais, selon la communauté de commune - 2004



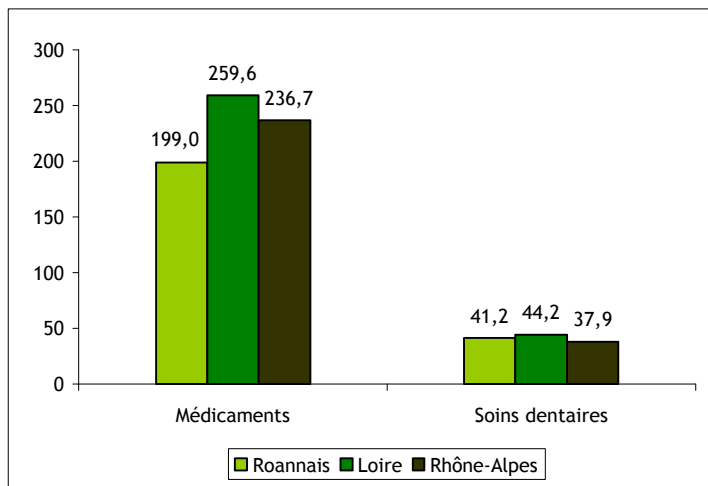
\*Consultation et visite auprès d'un médecin généraliste en 2004

Source : Urcam Rhône-Alpes,

[http://www.rhone-alpes.assurance-maladie.fr/carto\\_rh-alpes.0.html](http://www.rhone-alpes.assurance-maladie.fr/carto_rh-alpes.0.html)

La consommation de soins auprès d'un généraliste varie selon la communauté de communes. Le nombre d'actes par bénéficiaire est plus important dans la communauté de communes du pays d'Urfé (en moyenne 5,1 actes par habitant en 2004). C'est dans la communauté de communes entre Loire et Rhône qu'elle est la plus faible (4,2 actes par habitant en moyenne en 2004).

## Montant moyen standardisé remboursé par bénéficiaire pour les médicaments et les soins dentaires - 2004



Source : URCAM Rhône-Alpes - Traitement : ORS Rhône-Alpes

\* Actes dispensés aux bénéficiaires du régime général, de la CMR et de la MSA au cours de l'année 2004

Les montants remboursés par les trois principaux régimes de l'assurance maladie s'élèvent, en 2004, à près de 39 millions d'euros pour les médicaments et 6,9 millions d'euros pour les soins dentaires, soit un montant moyen remboursé de 200 euros et de 41 euros par bénéficiaire respectivement.

Les montants remboursés dans le Roannais sont inférieurs à ceux du département pour les médicaments comme pour les soins dentaires.



## La consommation pharmaceutique

### Nombre de boîtes de pharmacie délivrées par les officines de ville

	Roannais	Loire	Rhône-Alpes
Nombre de boîtes	6 257 372	30 319 233	191 545 070
Nb de boîtes moyen par bénéficiaire (standardisé)	32,2	37,2	30,4

Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes.

Données du Régime Générale, de la MSA et de la CMR.

### Les 10 catégories de médicaments les plus vendus dans le Roannais, selon le type.

Médicaments	Nombre de boîtes délivrées
Non narcotiques et antipyrétiques	1 070 037
Thérapeutique antivaricosique à usage systémique	294 426
Tranquillisants	236 925
Antidépresseurs, phytothérapie exclue	196 156
Vasodilatateurs cérébraux et périphériques (hors antagonistes du calcium)	136 419
Inhibiteurs de la HMG-CoA réductase	120 874
Expectorants	119 732
Bêtabloquants non associés	106 335
Antirhumatismaux non stéroïdiens non associés	103 015
Inhibiteurs de la pompe à protons	96 154

Source : URCAM Rhône-Alpes.

Données du Régime Générale, de la MSA et de la CMR.

### Nombre moyen standardisé de boîtes vendues par bénéficiaire

Nom	Roannais	Loire	Rhône-Alpes
Non narcotiques et antipyrétiques	5,42	6,47	4,97
Thérapeutique antivaricosique à usage systémique	1,45	1,42	1,07
Tranquillisants	1,21	1,42	0,97
Antidépresseurs, phytothérapie exclue	1,04	1,23	0,94
Expectorants	0,68	0,88	0,65
Vasodilatateurs cérébraux et périphériques antagonistes du calcium exclus	0,60	0,56	0,52
Antirhumatismaux non stéroïdiens non associés	0,58	0,69	0,62
Inhibiteurs de la HMG-CoA réductase	0,58	0,59	0,50
Antihistaminique systémique	0,52	0,54	0,48
Bêtabloquants non associés	0,51	0,50	0,43

Source : URCAM Rhône-Alpes. Traitement : ORS Rhône-Alpes. Données du Régime Générale, de la MSA et de la CMR.

On observe niveau de consommation générale supérieur sur le territoire du Roannais par rapport à la région.

Les tranquillisants et les antidépresseurs, les traitements cardio-vasculaires - anticholestérol (les inhibiteurs de la HMG-CoA), antihypertenseurs (bêtabloquants) - sont plus prescrits sur le territoire du Roannais que ce que l'on observe sur la région.

## Lieux d'hospitalisation des personnes domiciliées dans le Roannais

Un peu plus de 40 000 séjours hospitaliers ont été effectués en 2004 par des habitants du Roannais.

Les habitants du Roannais se font hospitaliser en très grande majorité au sein du territoire. En effet, près de huit séjours sur dix sont effectués dans le Roannais (78%), 10% dans le reste du département (à Feurs ou dans le Sud du département : Saint-Étienne, Firminy, Saint-Priest-en-Jarez) et 8% dans l'agglomération lyonnaise.

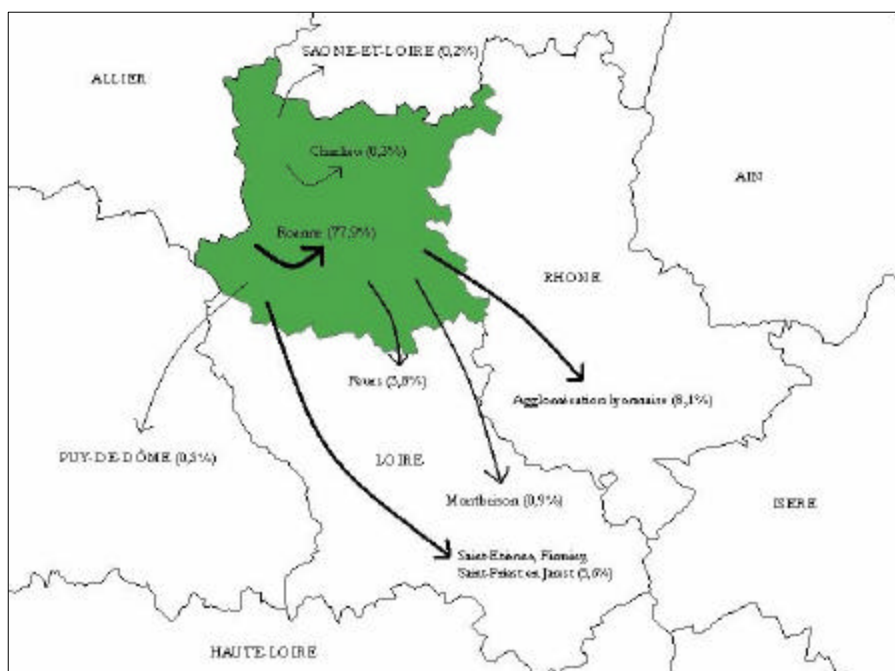
### Nombre et répartition des séjours\* des habitants du Roannais selon le lieu d'hospitalisation

Lieu d'hospitalisation	Effectif	Répartition (%)
Loire	35 995	88,6
- dont Roannais	31 791	78,2
Rhône	3 492	8,6
Autres départements de Rhône-Alpes	115	0,3
<b>Total région Rhône-Alpes</b>	<b>39 602</b>	<b>97,5</b>
Puy-de-Dôme	140	0,3
Saône et Loire	91	0,2
Autres régions	803	2,0
<b>Nombre de séjours total des habitants du Roannais</b>	<b>40 637</b>	<b>100,0</b>

Source : PMSI 2004. Traitement : ORS Rhône-Alpes

\* Les séjours comprennent les séjours de moins de 48h mais hors séances.

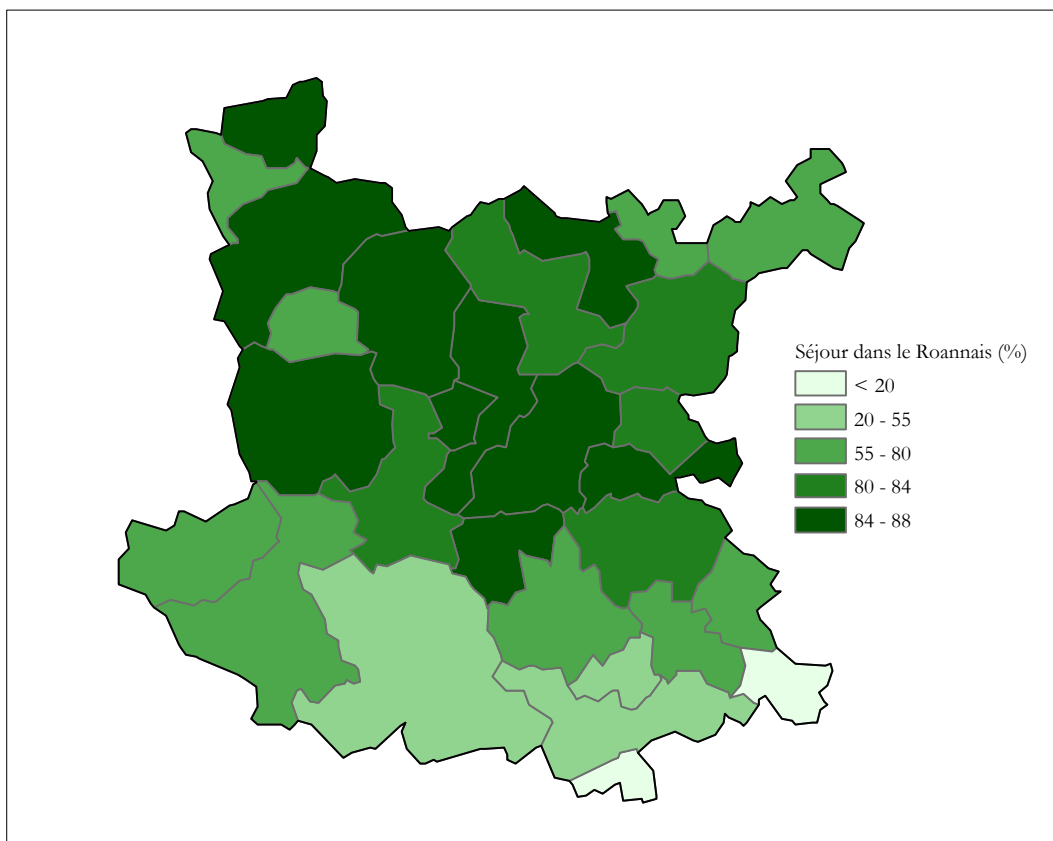
### Trajectoire des hospitalisations des habitants du Roannais



Source : PMSI 2004. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Une grande partie des séjours hospitaliers des habitants du Roannais s'effectuent dans le Roannais. Les habitants de la majorité du territoire effectuent plus de 80% de leurs séjours hospitaliers dans le Roannais. Seules les communes du Sud du territoire ont une part faible d'hospitalisation dans le Roannais. Les habitants de ces territoires se font hospitaliser à Feurs (entre 30 et 55%) ou à Saint-Étienne (entre 15 et 25%).

#### Part des séjours effectués dans le Roannais selon le code postal—2004



Source : PMSI 2004. Traitement : ORS Rhône-Alpes

# D - État de santé de la population

## La mortalité générale

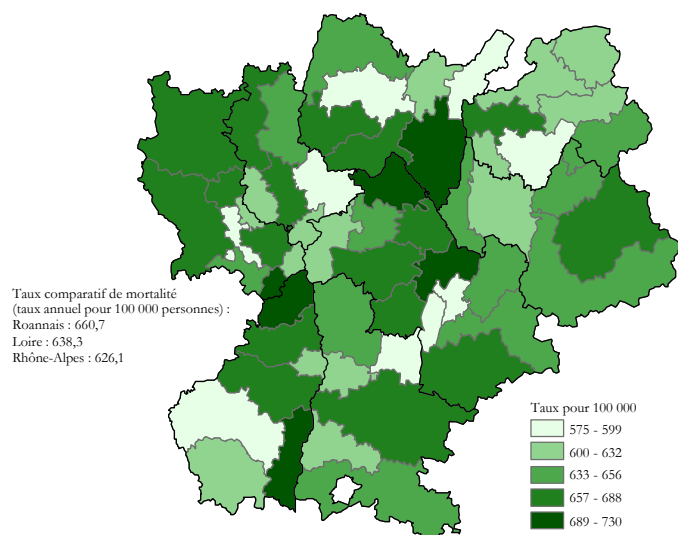
Le Roannais a une mortalité supérieure à la région Rhône-Alpes, que ce soit pour la mortalité générale, la mortalité prématurée ou la mortalité des personnes de plus de 65 ans, et cela chez les femmes comme chez les hommes.

Les taux comparatifs\* de mortalité générale sont de 661 décès pour 100 000 femmes et de 1 146 décès pour 100 000 hommes dans le Roannais contre respectivement 626 et 1 070 au niveau régional, soit une surmortalité de +6% et 7% sur le Roannais.

*\* Les taux comparatifs (ou standardisés) de mortalité sont réalisés en appliquant à une population de référence les taux de mortalité par âge observés sur chaque territoire. Ils permettent ainsi d'établir des comparaisons en éliminant les effets liés aux différences de structure d'âge des populations de chaque territoire (comparaison à structures d'âge égales).*

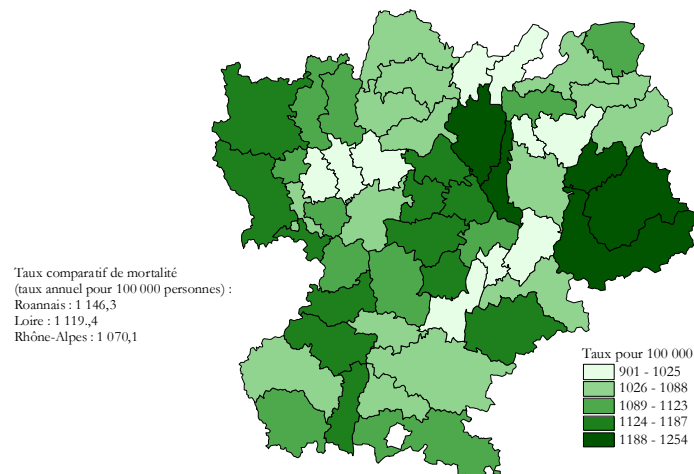
### Mortalité générale : Femmes

Mortalité générale chez les femmes dans les territoires de la région Rhône-Alpes - Période 1997-2001



### Mortalité générale : Hommes

Mortalité générale chez les hommes dans les territoires de la région Rhône-Alpes - Période 1997-2001



## La mortalité prématurée

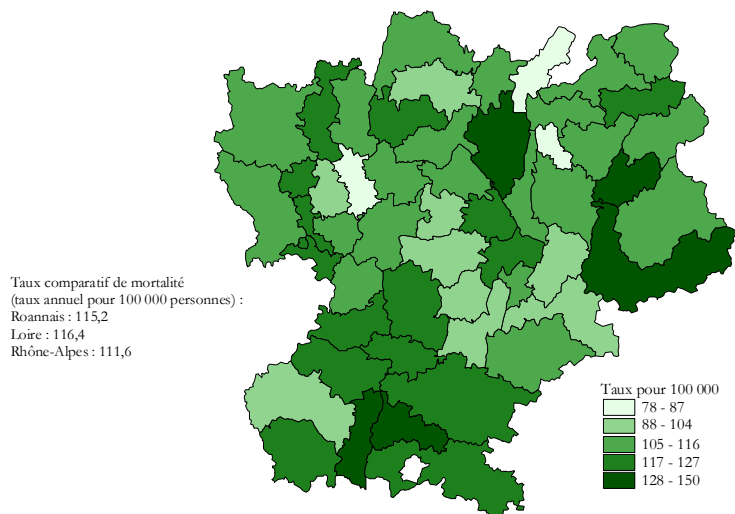
Les taux comparatifs de mortalité prématurée (décès avant 65 ans) sont de 115 décès pour 100 000 femmes et de 297 décès pour 100 000 hommes dans le Roannais, contre respectivement 112 et 265 au niveau régional.

Les hommes ont une mortalité prématurée supérieure à ceux de la région de 12%.

### Mortalité prématurée : Femmes

Mortalité prématurée\* chez les femmes dans les territoires de la région Rhône-Alpes.

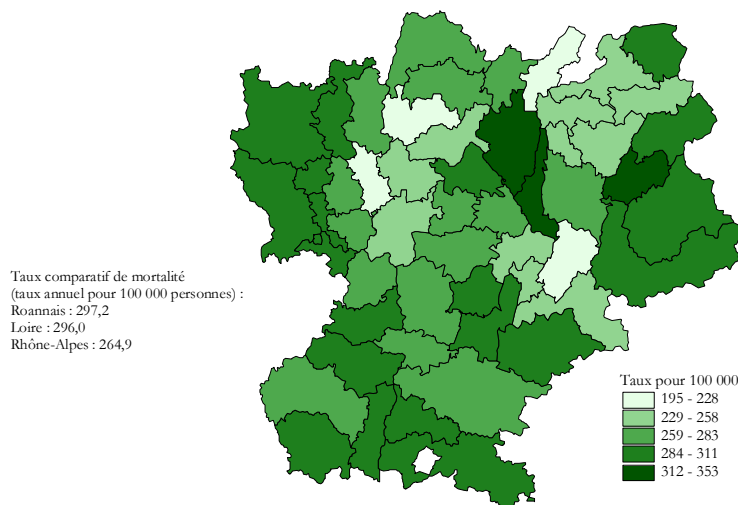
Taux comparatifs de Mortalité – Période 1997-2001



### Mortalité prématurée : Hommes

Mortalité prématurée\* chez les hommes dans les territoires de la région Rhône-Alpes.

Taux comparatifs de Mortalité – Période 1997-2001



Source : INSERM, CépiDC – INSEE, RP1999. Traitement : ORS Rhône-Alpes

\* La mortalité prématurée est par convention l'ensemble des décès survenus entre 1 et 64 ans.

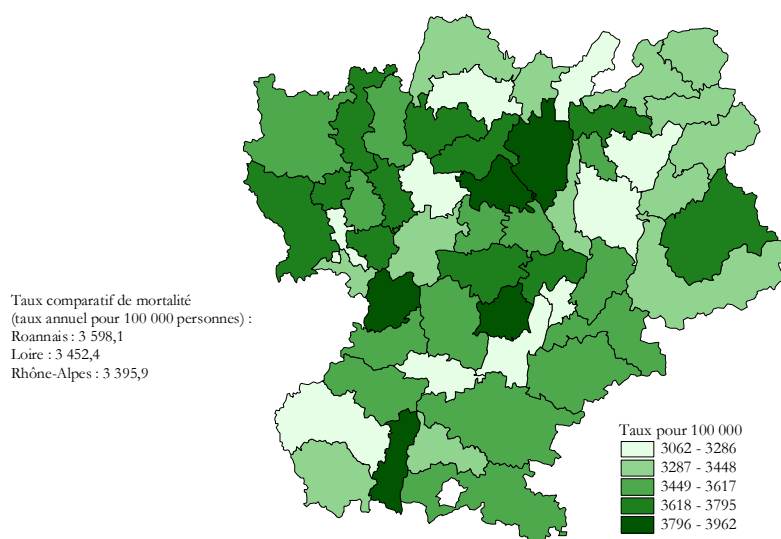
## La mortalité des personnes de plus de 65 ans

Les taux comparatifs de mortalité des personnes de plus de 65 ans sont de 3 598 décès pour 100 000 femmes et de 5 730 décès pour 100 000 hommes dans le Roannais, contre respectivement 3 396 et 5 409 au niveau régional. La mortalité des femmes et des hommes de plus de 65 ans du Roannais est supérieure de 6% par rapport à la région.

### Mortalité des femmes de plus de 65 ans

Mortalité chez les femmes de plus de 65 ans dans les territoires de la région Rhône-Alpes.

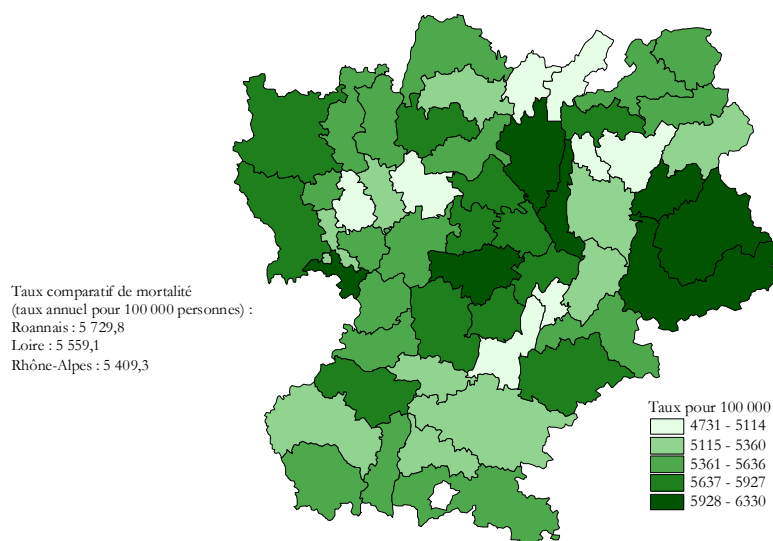
Taux comparatifs de Mortalité - Période 1997-2001



### Mortalité des hommes de plus de 65 ans

Mortalité chez les hommes de plus de 65 ans dans les territoires de la région Rhône-Alpes.

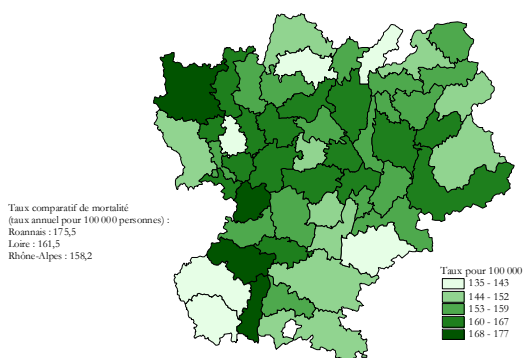
Taux comparatifs de Mortalité - Période 1997-2001



Source : INSERM, CépiDC – INSEE, RP1999—Traitement : ORS Rhône-Alpes

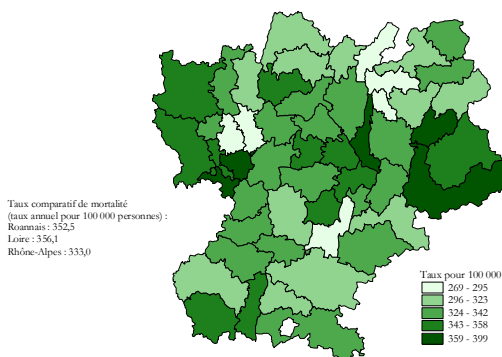
## Mortalité par tumeurs. Taux comparatifs de mortalité -Période 1997-2001

### Mortalité des femmes



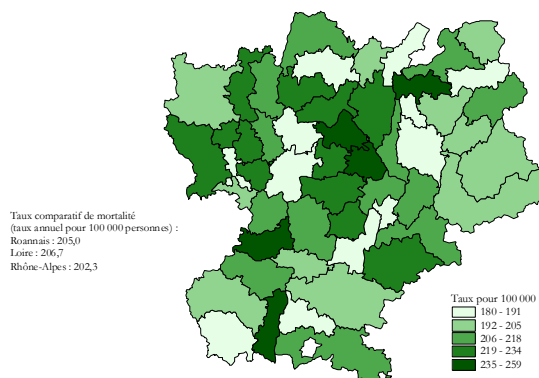
La mortalité par tumeurs des femmes et des hommes est supérieure par rapport à celle de la région de +10% et +6% respectivement.

### Mortalité des hommes



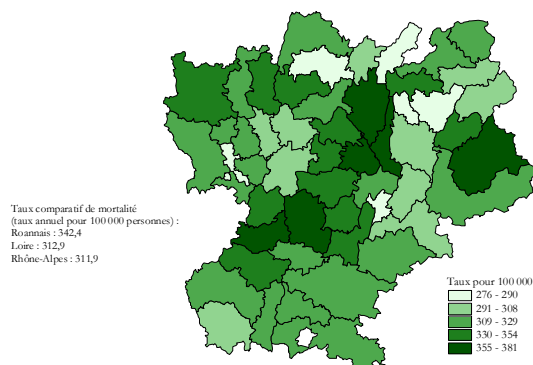
## Mortalité par maladie de l'appareil circulatoire. Taux comparatifs de mortalité - Période 1997-2001

### Mortalité des femmes



La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire des femmes du Roannais est équivalente à celle de Rhône-Alpes. En revanche, celle des hommes est supérieure de 10% par rapport à Rhône-Alpes.

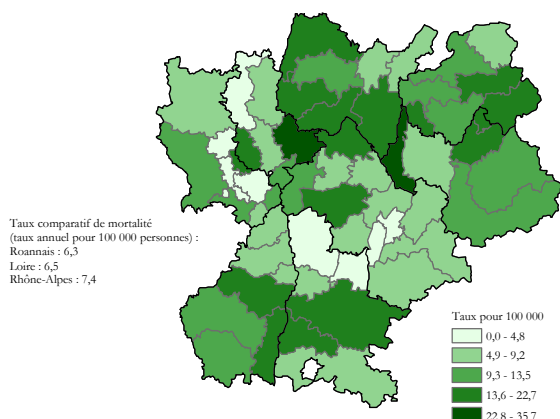
### Mortalité des hommes



Source : INSERM, CépiDC – INSEE, RP1999  
 Traitement : ORS Rhône-Alpes

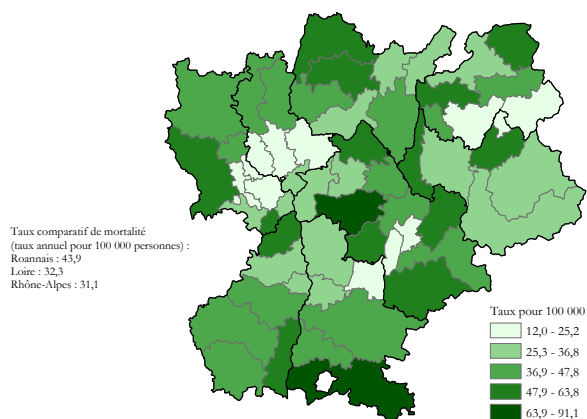
## Mortalité par accident de la route. Taux comparatifs de mortalité-Période 1997-2001

### Mortalité des femmes



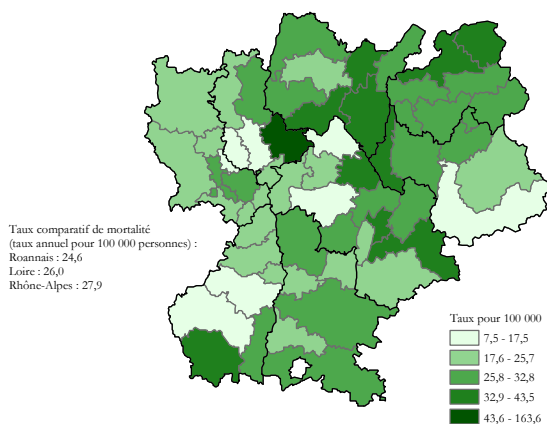
La mortalité par accidents de la route des hommes est supérieure par rapport à celle de la région de +42% alors que celle des femmes est inférieure de -15%.

### Mortalité des hommes



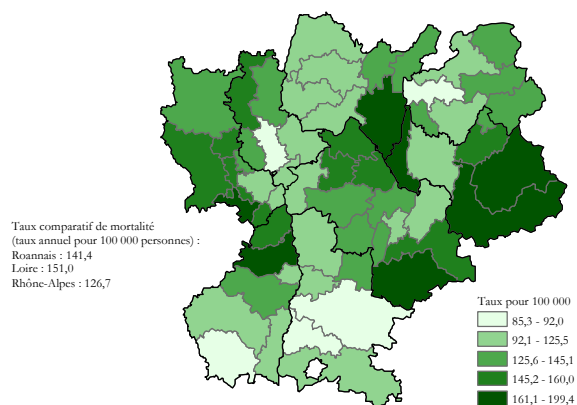
## Mortalité liée à l'alcool. Taux comparatifs de mortalité-Période 1997-2001

### Mortalité des femmes



La mortalité masculine liée à l'alcool est supérieure par rapport à celle de la région de +12% alors que celle des femmes est inférieure de -12%.

### Mortalité des hommes





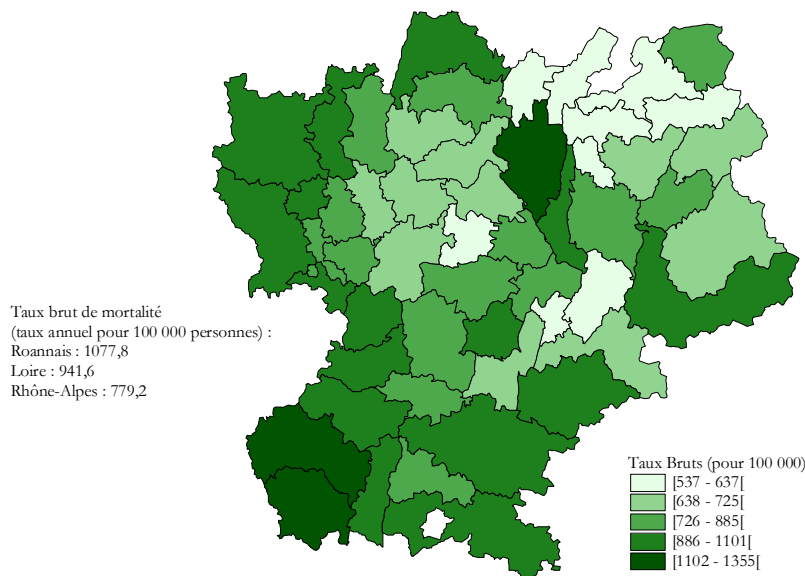
## Les taux bruts de mortalité dans le Roannais

L'état de santé moins favorable comme illustré par les taux comparatifs de mortalité des pages précédentes et une structure démographique plutôt âgée de la population du Pays Roannais se combinent au niveau des taux bruts de mortalité.

Ainsi, chez les hommes comme chez les femmes, les taux bruts de mortalité sont plus élevés dans le Roannais que dans la Loire et en Rhône-Alpes. Le taux brut de mortalité féminine s'élève à 1 078 pour 100 000 personnes (taux parmi les plus élevés de la région) et le taux de mortalité masculine s'élève à 1 112 décès pour 100 000 personnes.

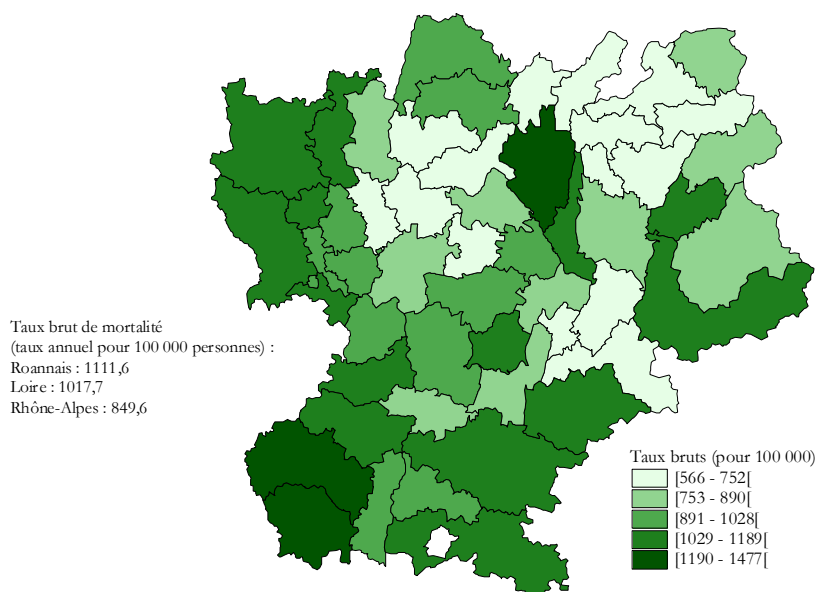
### Mortalité générale : Femmes

Taux bruts de mortalité chez les femmes dans les territoires de la région Rhône-Alpes - Période 1997-2001



### Mortalité générale : Hommes

Taux bruts de mortalité chez les hommes dans les territoires de la région Rhône-Alpes - Période 1997-2001



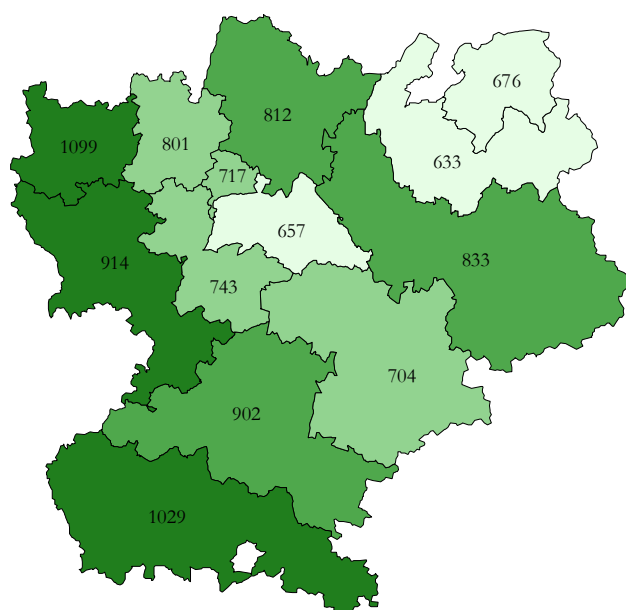
Dans le cadre du SROS de 3ème génération (Schéma régional d'organisation des soins), la région Rhône-Alpes est découpée en 13 bassins hospitaliers. Le bassin hospitalier de Roanne est assez proche dans son découpage géographique du Pays Roannais.

Il est donc intéressant d'analyser les taux bruts de mortalité, qui constituent un indicateur de besoin de soins, à l'échelle de ces bassins. Chez les femmes, c'est dans le bassin hospitalier de Roanne que la mortalité brute est la plus forte et chez les hommes, ce bassin présente la deuxième mortalité la plus élevée après celle du bassin de Montélimar.

On peut souligner les écarts observés, avec des taux de mortalité qui sont plus élevés sur le bassin de Roanne, de 75 et 60% respectivement chez les femmes et les hommes, par rapport au bassin qui présente les taux les plus bas (Bassin d'Annecy).

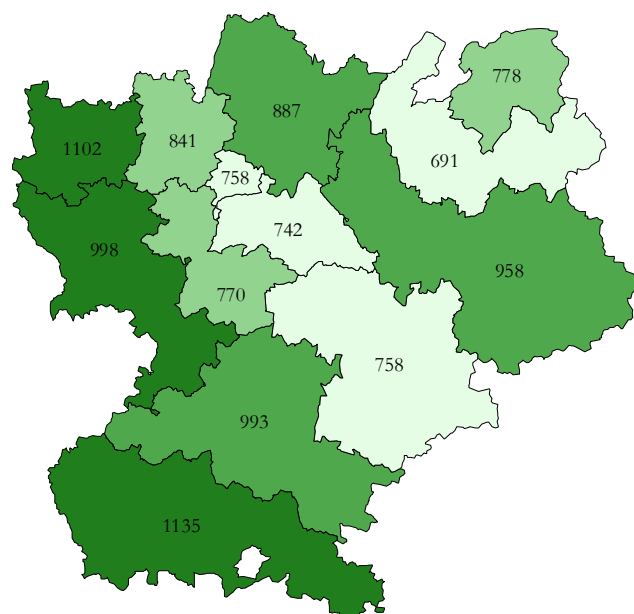
#### Mortalité par bassin hospitalier : Femmes

Taux bruts de mortalité chez les femmes dans les territoires de la région Rhône-Alpes - Période 1997-2001



#### Mortalité par bassin hospitalier : Hommes

Taux bruts de mortalité chez les hommes dans les territoires de la région Rhône-Alpes - Période 1997-2001

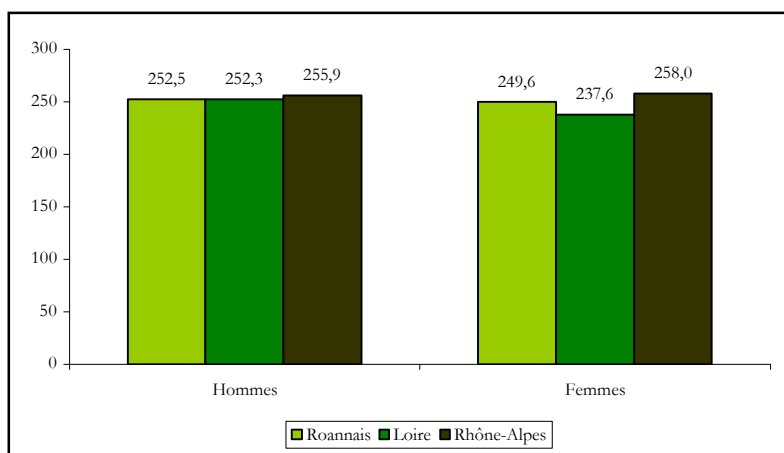


Source : INSERM, CépiDC - INSEE, RP1999  
Traitement : ORS Rhône-Alpes

## Un taux d'hospitalisation équivalent à Rhône-Alpes

### Taux de recours à l'hospitalisation selon le sexe

Taux comparatif par rapport à Rhône-Alpes – Nombre de séjours pour 1 000 habitants



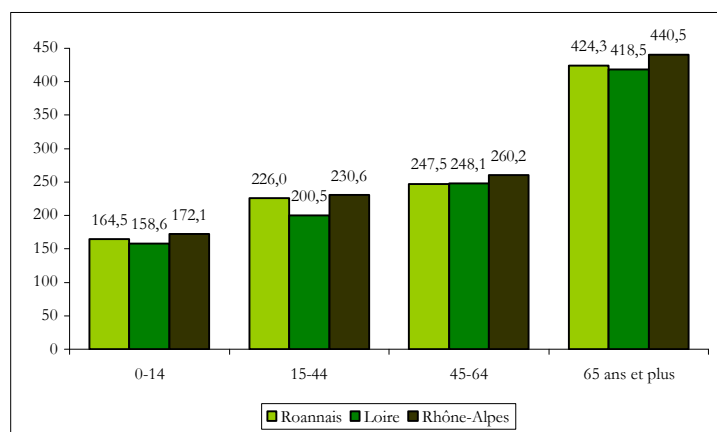
En 2004, on dénombre un peu plus de 40 000 séjours\* pour les habitants du Roannais, soit un taux standardisé d'hospitalisation de 248 pour 1 000 habitants. Chez les femmes, le taux d'hospitalisation est supérieur à celui du département mais inférieur à celui de la région. Chez les hommes le taux de recours est équivalent à ceux de la Loire et de Rhône-Alpes.

\*Nombre de séjours dans les services de soins de courte durée MCO (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique) des établissements de santé publics et privés y compris les séjours de moins de 24 h, mais hors séjours. Il s'agit de données domiciliées comptabilisées au lieu de domicile du patient (ici le Pays Roannais).

### Taux de recours à l'hospitalisation selon le groupe d'âge chez les femmes

Nombre de séjours pour 1 000 personnes

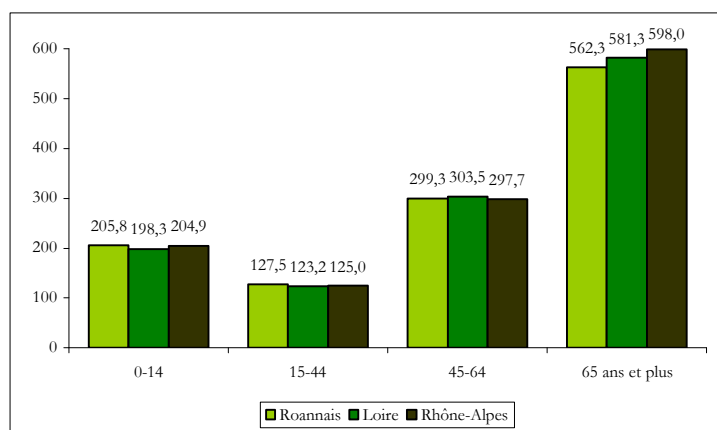
Chez les femmes, les taux de recours à l'hospitalisation sont inférieurs à ceux de la région mais supérieurs à ceux du département avant 45 ans. Au-delà, le recours à l'hospitalisation du Roannais est équivalent à celui du département.



### Taux de recours à l'hospitalisation selon le groupe d'âge chez les hommes

Nombre de séjours pour 1 000 personnes

Chez les hommes, les taux de recours à l'hospitalisation sont quasiment équivalents à ceux du département et de la région pour les moins de 65 ans. En revanche, les taux de recours sont inférieurs pour les plus de 65 ans.



Source : PMSI 2004, INSEE RP99  
Traitement : ORS Rhône-Alpes

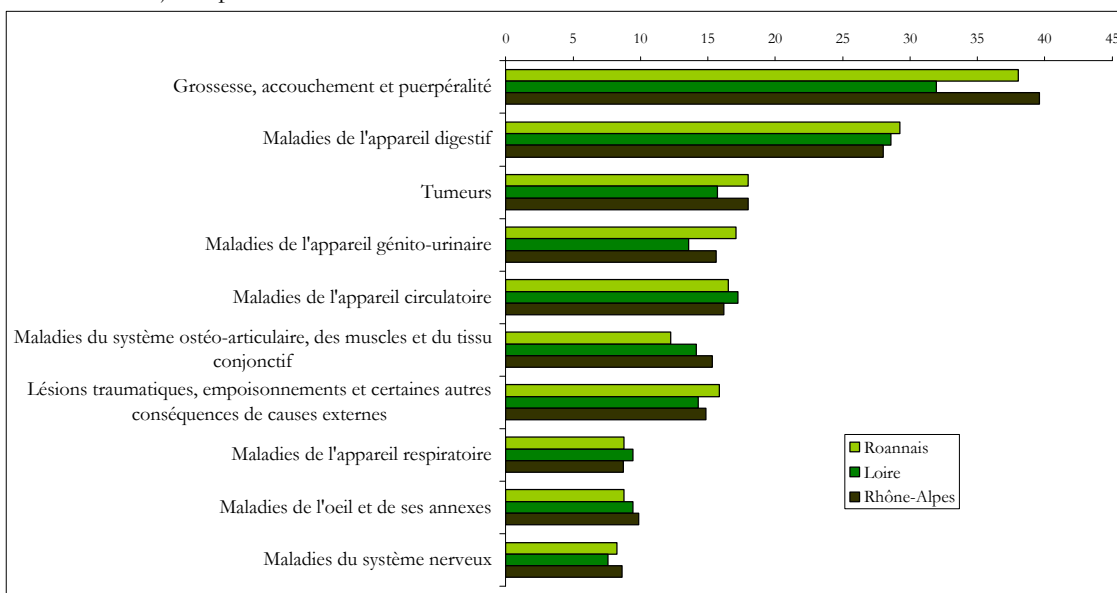
## Taux de recours à l'hospitalisation selon les motifs traités

Chez les femmes, les taux de recours à l'hospitalisation pour les maladies de l'appareil digestif (29‰) et de l'appareil génito-urinaire (17‰) ainsi que les lésions traumatiques et empoisonnements (16‰) sont plus élevés par rapport à Rhône-Alpes. Le recours à l'hospitalisation pour les grossesses est plus faible qu'en Rhône-Alpes mais plus important que dans la Loire (38‰ pour le Roannais, 40‰ pour la région et 32‰ pour le département).

Chez les hommes ce sont les taux de recours pour les maladies de l'appareil circulatoire (27‰), pour les maladies de l'appareil digestif (32‰) et pour les traumatismes (23‰ contre 20‰ dans le département et la région) qui sont plus élevés. Les maladies respiratoires ainsi que celles du système ostéo-articulaire entraînent des recours à l'hospitalisation plus faibles dans le Roannais que dans la Loire et la région.

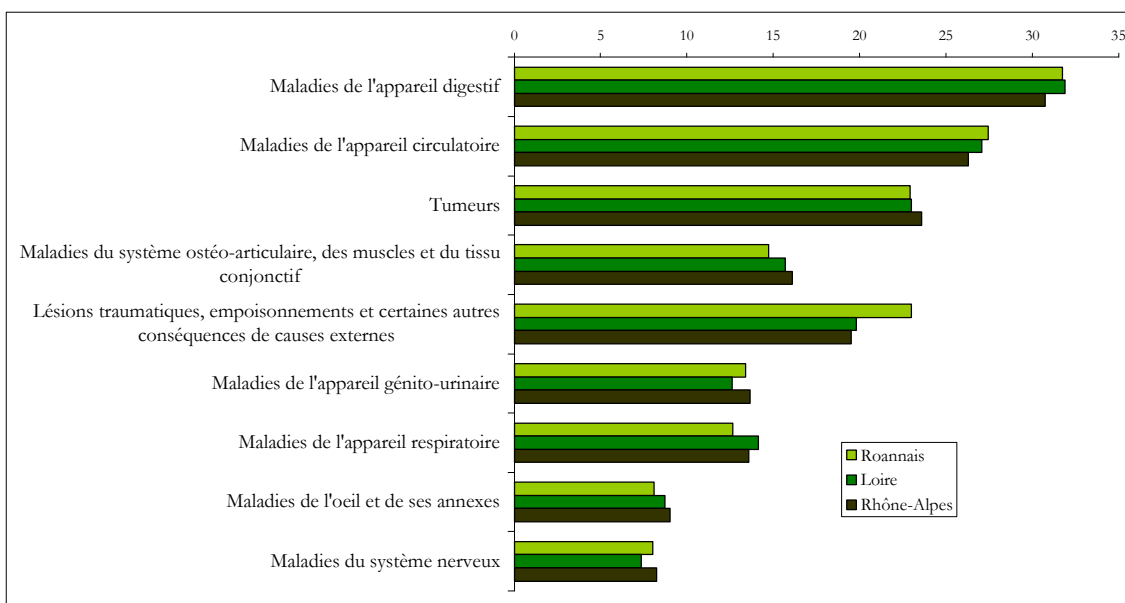
### Taux de recours à l'hospitalisation des femmes selon le motif et la zone géographique

Nombre de séjours pour 1 000 habitants



### Taux de recours à l'hospitalisation des hommes selon le motif et la zone géographique

Taux comparatif par rapport à Rhône-Alpes – Nombre de séjours pour 1 000 habitants



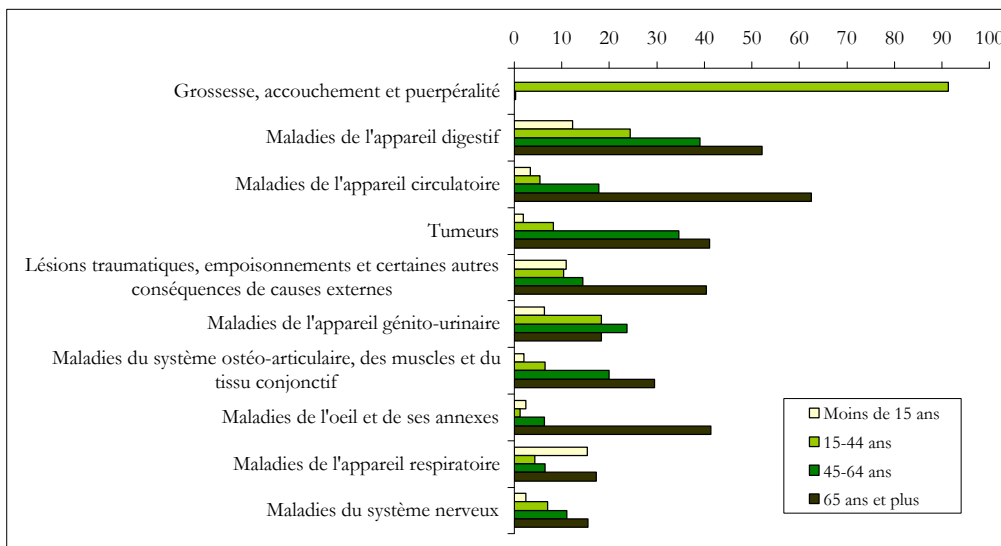
Source : PMSI 2004, INSEE RP99 - Traitement : ORS Rhône-Alpes

## Taux de recours à l'hospitalisation du Roannais selon le motif et l'âge

Les taux de recours à l'hospitalisation augmentent avec les âges pour la plupart des pathologies et restent faibles pour les moins de 15 ans. Chez les filles de moins de 15 ans, on observe des taux de recours importants pour les maladies de l'appareil respiratoire (15‰), pour les maladies de l'appareil digestif (12‰) ainsi que que pour les lésions traumatiques et empoisonnements (8,1‰). Chez les garçons de moins de 15 ans, les taux de recours sont les plus élevés pour les maladies des appareils respiratoire et digestif (respectivement 24‰ et 16‰) et pour les maladies de l'appareil génito-urinaire (15‰). Chez les hommes comme chez les femmes de plus de 65 ans, les plus forts taux de recours à l'hospitalisation concernent les maladies de l'appareil circulatoire et digestif ainsi que les tumeurs. Chez les femmes de plus de 65 ans, les recours à l'hospitalisation pour les maladies de l'œil et pour les traumatismes sont au même niveau que pour les tumeurs.

### Taux de recours à l'hospitalisation des femmes, selon le motif et le groupe d'âge

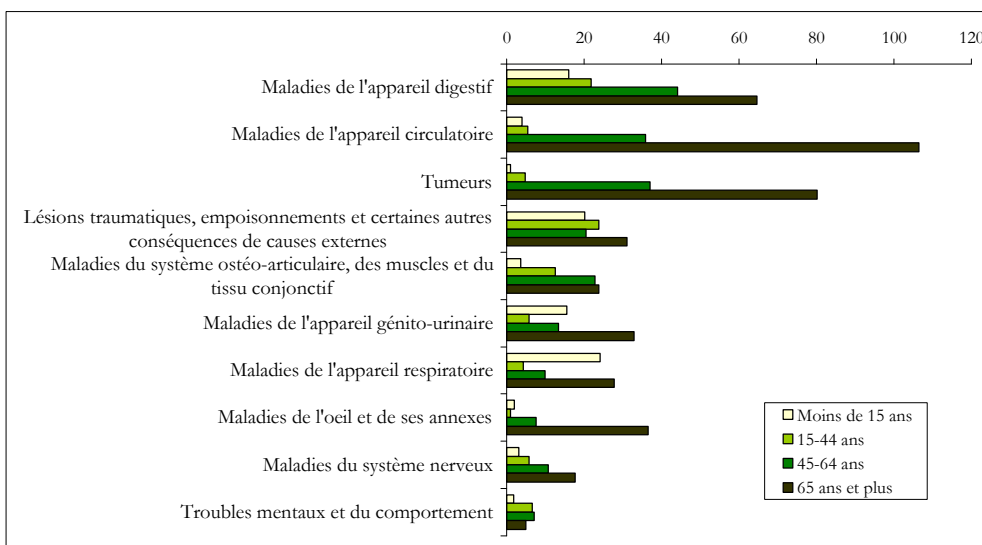
Nombre de séjours pour 1 000 personnes



Source : PMSI 2004, INSEE RP99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

### Taux de recours à l'hospitalisation des hommes, selon le motif et le groupe d'âge

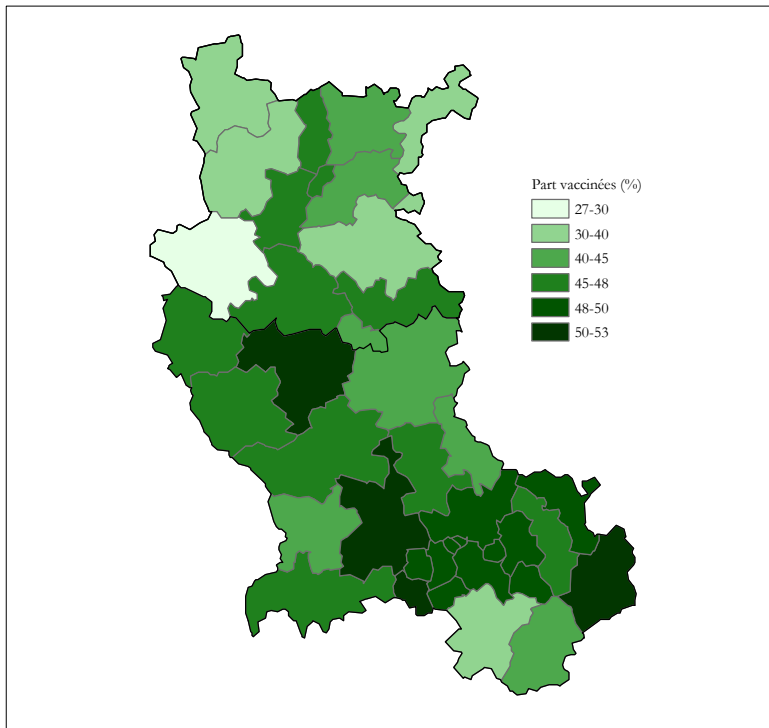
Nombre de séjours pour 1 000 personnes



Source : PMSI 2004, INSEE RP99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

## La vaccination contre la grippe chez les 65-69 ans

Part des personnes de 65-69 ans vaccinées contre la grippe (%) - 2003



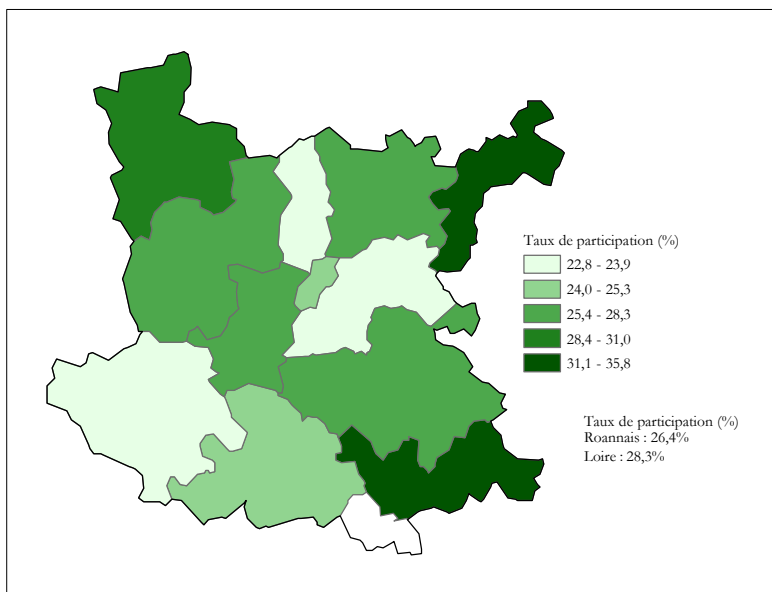
Source : CPAM de la Loire.

La part des personnes âgées de 65 à 69 ans du pays Roannais vaccinées contre la grippe est plus faible que dans le reste du département. 27 à 45% des 65-69 ans du Roannais se sont fait vacciner contre la grippe en 2003. C'est dans le canton de Saint-Just-En-Chevalet que la vaccination est la plus forte.

## Dépistage du cancer du sein

Au cours de l'année 2005, près de 13 000 femmes du pays du Roannais ont été invitées à un dépistage du cancer du sein. Un peu plus de 3 000 d'entre elles ont été dépistées, soit 26,4% de l'ensemble des femmes invitées à être dépistées. Ce taux de participation est inférieur à celui de la Loire de près de deux points. Les cantons de Saint-Just-en-Chevalet, Roanne Nord, Perreux sont ceux où les taux de participation sont les plus faibles (inférieur à 24%).

### Taux de participation des femmes au dépistage du cancer du sein - 2005



Source : Association vivre!

### Nombre d'invitations et de dépistages du cancer du sein selon le canton - 2005

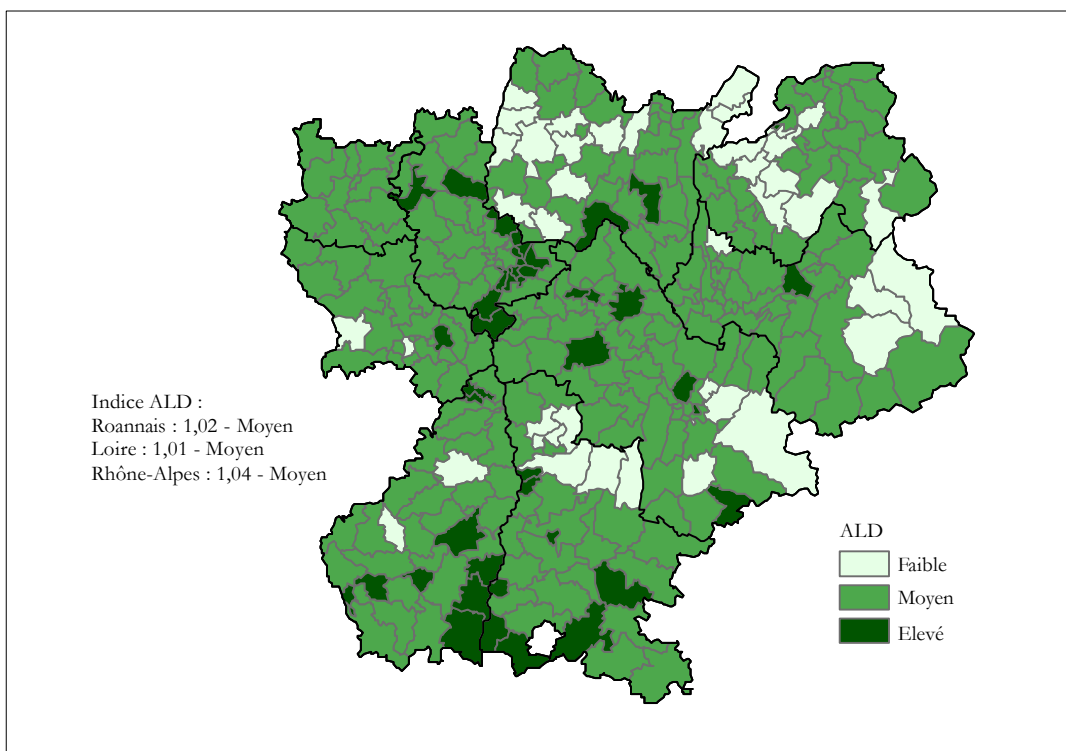
Canton	Invitations	Dépistages
Belmont de la Loire	337	118
Charlieu	1 127	318
Néronde	585	209
La Pacaudière	323	100
Perreux	1 345	312
Roanne	3 098	770
Roanne-Nord	864	206
Roanne-Sud	1 868	498
Saint Haon le Chatel	1 026	274
Saint Symphorien de Lay	815	225
Saint Germain Laval	420	106
Saint Just en Chevalet	390	89
Roannais	12 198	3 225

Source : Association vivre!

## Les affections de Longue Durée (ALD)

Les affections de longue durée sont des pathologies qui, du fait de leur gravité ou de la lourdeur de leur prise en charge, font l'objet d'une exonération du ticket modérateur (prise en charge à 100% des soins par l'Assurance Maladie).

### Indice ALD (Affections Longue Durée) dans les cantons de la région Rhône-Alpes



Source : CNAMTS, CANAM, CCMSA, INSEE RP99. Traitement : ORS Rhône-Alpes

L'indice ALD du Pays Roannais est équivalent à celui de la Loire et de la Région. Tous les cantons du Pays Roannais sont dans la moyenne.

*L'indice ALD est le rapport du nombre de bénéficiaires (des trois régimes d'assurance maladie) d'une exonération au titre d'une ALD observé dans le canton au nombre de bénéficiaires qui serait obtenu si les taux d'ALD pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux de la population de référence (population de la région Rhône-Alpes).*

*Cet indice reflète l'état de santé de la population mais dépend également de la situation sociale (à état de santé équivalente le recours à une exonération est d'autant plus élevé que la situation économique est délicate) et de l'accès et du recours aux soins.*



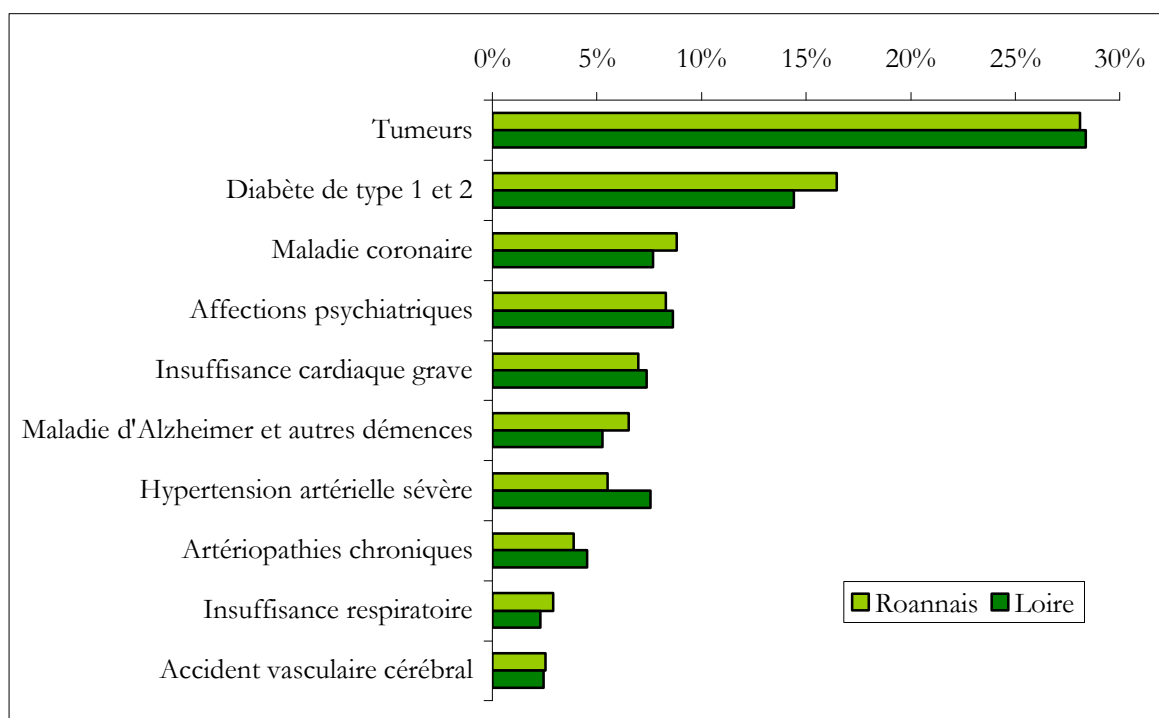
Les données ALD à un niveau géographique fin (commune) n'est disponible que pour le régime général (CANAMTS) et pour le régime social des indépendants (RSI)

Dans le pays du Roannais, ce sont un peu plus de 2 600 personnes (régime général et régime des indépendants) qui sont entrées en ALD au cours de l'année 2004, soit 20% des personnes entrées en ALD dans le département de la Loire (pour ces deux régimes).

Les tumeurs sont le motif le plus fréquent d'entrée en ALD. Elle représentent 28% des entrées en ALD, tout comme au niveau départemental. Viennent ensuite les maladies cardio-vasculaires (Accident vasculaire cérébral invalidant, artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques, Insuffisance cardiaque grave et Hypertension artérielle sévère) qui représentent 19% des entrées en ALD, puis le diabète (16%).

Le diabète et les maladies d'Alzheimer et autres démences sont significativement plus élevés dans le pays du Roannais que dans la Loire. Les pathologies cardiaques sont dans l'ensemble significativement plus faible par rapport au département. La part des autres motifs d'admissions en ALD est équivalente dans le pays du Roannais et dans la Loire.

#### Répartition des principales affections de longue durée (%) dans le pays du Roannais et dans la Loire—2004



Source : CNAMTS, CANAM — Traitement : ORS Rhône-Alpes

## Santé de la mère et de l'enfant

*La loi du 15 juillet 1970 a rendu obligatoire la délivrance de certificats de santé lors des trois examens médicaux des enfants avant le huitième jour (CS8), au neuvième mois (CS9) et au vingt-quatrième mois (CS24) de l'enfant. Les informations fournies par le médecin qui établit le certificat sont destinées à l'alerte du service de PMI et à la mise en œuvre de statistiques.*

*Sont présentées ici les données issues des CS8 (correspondant à plus de 90% des naissances) et transmises par le Conseil Général pour les années 2002 à 2004, soit 4 896 certificats pour le Roannais et 25 274 pour la Loire.*

### Données relatives à la grossesse et à l'accouchement—Certificats de santé du huitième jour

	Roannais	Loire	Significativité
Part des grossesses ayant bénéficié de moins de sept consultations prénatales	<b>7,5%</b> (sur 81% de CS8 renseignés)	<b>15,3%</b> (sur 72% de CS8 renseignés)	**
Part des grossesses sans consultation de l'équipe responsable de l'accouchement	<b>5,5%</b> (sur 49% de CS8 renseignés)	<b>1,7%</b> (sur 80% de CS8 renseignés)	**
Part des grossesses ayant bénéficié d'une préparation à l'accouchement	<b>44,3%</b> (sur 76% de CS8 renseignés)	<b>39,0%</b> (sur 63% de CS8 renseignés)	**
Part de naissances prématurées	<b>5,9%</b> (sur 93% de CS8 renseignés)	<b>7,0%</b> (sur 97% de CS8 renseignés)	**
Part de nouveaux-nés pesant moins de 2 500 g	<b>5,5%</b> (sur 99% de CS8 renseignés)	<b>6,7%</b> (sur 99% de CS8 renseignés)	**
Part de l'allaitement maternel	<b>52,7%</b> (sur 97% de CS8 renseignés)	<b>61,9%</b> (sur 95% de CS8 renseignés)	**

Source : Conseil Général de la Loire — Traitement : ORS Rhône-Alpes

Les différents pourcentage sont calculés à partir des dossiers CS8 complets. Les pourcentages du tableau entre parenthèse correspondent à la part des certificats correctement renseignés.

Loire : 95% des dossiers CS8 ont été correctement renseignés dans la Loire pour l'allaitement maternel. La part de l'allaitement maternel de la Loire calculé à partir de ces dossiers renseignés est de 61,9%.

Ces données font apparaître des différences au niveau du suivi prénatal et de la préparation à l'accouchement. La part des femmes ayant bénéficié de moins de 7 consultations lors de la grossesse est deux fois plus faible sur le Roannais que sur le département. De même, la part des femmes allaitant leur enfants à la naissance, la part des naissances prématurées ainsi que la part des nouveaux-nés de petits poids (< 2 500 g) est plus faible sur le Roannais.

A l'inverse, la part des femmes ayant bénéficié d'une préparation à l'accouchement et celle des femmes ayant consulté l'équipe responsable de l'accouchement au cours de la grossesse sont significativement plus élevées sur le Roannais que dans la Loire.

### Données des certificats de santé du 9e mois

	Roannais	Loire	Significativité
Part d'enfants ayant 3 doses de vaccin DT (antidiphtérique et antitétanique)	<b>95,6%</b> (sur 100% de CS9 renseignés)	<b>96,0%</b> (sur 100% de CS9 renseignés)	NS
Part d'enfants ayant 3 doses de vaccin contre la poliomyélite	<b>95,5%</b> (sur 100% de CS9 renseignés)	<b>95,9%</b> (sur 100% de CS9 renseignés)	NS
Part d'enfants ayant 3 doses de vaccin contre la coqueluche	<b>95,4%</b> (sur 100% de CS9 renseignés)	<b>95,6%</b> (sur 100% de CS9 renseignés)	NS
Part d'enfants ayant 2 ou 3 doses de vaccin contre l'hépatite virale	<b>15,6%</b> (sur 100% de CS9 renseignés)	<b>8,9%</b> (sur 100% de CS9 renseignés)	NS
Part des enfants vus par un pédiatre	<b>50,8%</b> (sur 99% de CS9 renseignés)	<b>56,0%</b> (sur 99% de CS9 renseignés)	**
Part des enfants vus par un omnipraticien	<b>48,5%</b> (sur 99% de CS9 renseignés)	<b>43,9%</b> (sur 99% de CS9 renseignés)	**

Source : Conseil Général de la Loire — Traitement : ORS Rhône-Alpes

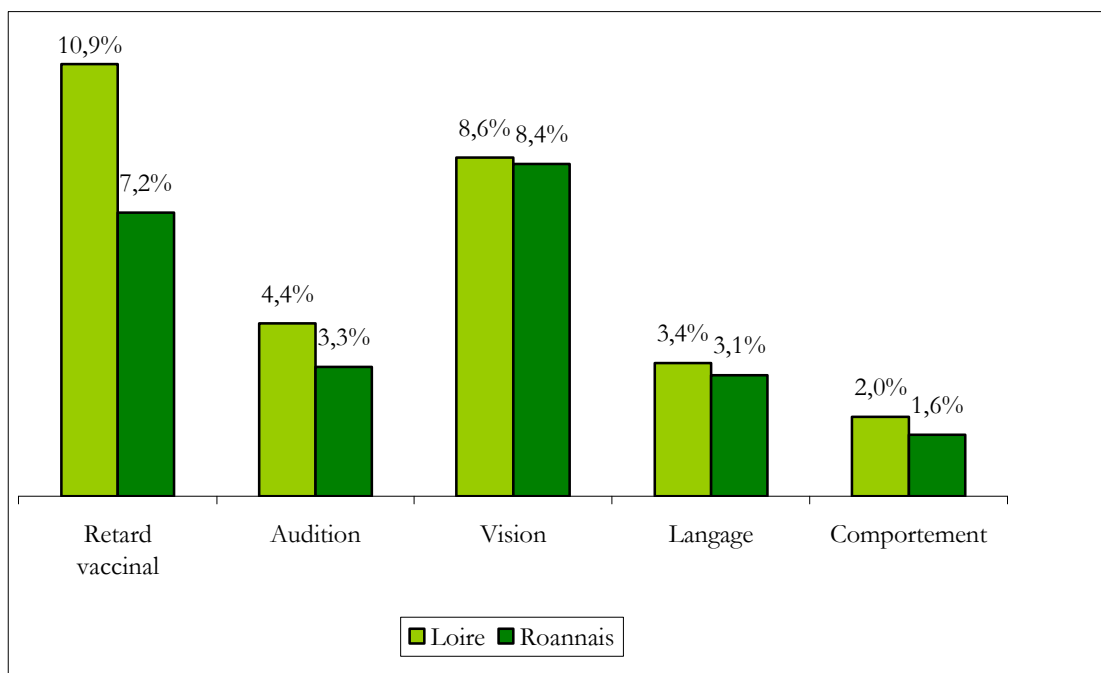
Les différents pourcentage sont calculés à partir des dossiers CS9 complets. Les pourcentages du tableau entre parenthèse correspondent à la part des certificats correctement renseignés.

Loire : 95% des dossiers CS8 ont été correctement renseignés dans la Loire pour l'allaitement maternel. La part de l'allaitement maternel de la Loire calculé à partir de ces dossiers renseignés est de 61,9%.

Le pays du Roannais et la Loire ont des niveaux équivalents en terme de vaccination. Pour le certificat de santé du 9e mois, les enfants du Roannais sont moins souvent vus par un pédiatre que dans la Loire.

Ces données sont issues des bilans de santé réalisés en petite section de maternelle par le service de promotion de la santé en faveur des élèves de l'Inspection académique de la Loire. Ces éléments portent sur l'année scolaire 2004-2005 et correspondent à 1727 bilans individuels pratiqués sur le Roannais et 8 479 sur le département.

#### Troubles repérés lors des bilans de santé des enfants de petite section (3/4 ans—PMI)



Source : Conseil général de la Loire. Traitement : ORS Rhône-Alpes

Les bilans de santé réalisés en petite section de maternelle par les services de la PMI, sur les données de l'année scolaire 2004-2005, mettent en évidence une prévalence quasiment équivalente sur le Roannais et la Loire pour les troubles visuels et les troubles du langage. Le retard vaccinal est plus faible dans le Roannais que dans la Loire tout comme les problèmes d'audition.

# La situation sanitaire et sociale du Pays du Roannais en chiffres

## Points saillants

### Situation démographique et sociale

- Une population de 154 000 habitants en 1999 en décroissance démographique sur les dernières décennies (moins sur l'Est du territoire) ;
- - Une structure majoritairement rurale autour d'une importante agglomération centrale ;
- Une population plutôt âgée avec une sur-représentation des personnes de plus de 65 ans ;
- Une part d'actifs faible avec une sur-représentation de la population ouvrière et agricole ;
- Des indicateurs de précarité dans la moyenne régionale avec des zones plus fragilisées telles que La Côte Roannaise, Roanne et la Pacaudière ;
- Comme sur le département des bénéficiaires de l'AAH (Allocation Adulte Handicapée) très présents sur le territoire ;
- Une relative précarité économique des personnes âgées.

### Offre

- Un bon niveau quantitatif d'équipement (nombre de lits par habitants) en service d'hospitalisation de court séjour mais faible pour les soins de suite (SSR) et les soins de longue durée ;
- La place importante du centre hospitalier de Roanne (90% des lits – 80% des séjours hospitaliers des habitants du territoire) ;
- Une offre inférieure aux moyennes régionales pour les établissements pour personnes handicapées adultes et supérieure pour les personnes âgées (hors services de soins de longue durée) ;
- Malgré une agglomération importante, une densité dans la moyenne régionale ou légèrement inférieure pour les médecins généralistes, les infirmiers, les dentistes et très inférieure pour les médecins spécialistes, les masseurs-kinésithérapeutes ou les orthophonistes ;
- Une offre libérale de répartition encore homogène mais quelques zones de fragilité à l'Est et au Sud ;

### État de santé

- Une surmortalité par rapport à la région pour les hommes et les femmes, avant et après 65 ans et notamment pour les tumeurs et les traumatismes dont les suicides pour les deux sexes et les maladies cardio-vasculaires chez les hommes ;
- Des taux de recours à l'hospitalisation équivalents, voire inférieurs chez les personnes âgées, avec cependant des taux d'hospitalisation plus forts pour les maladies cardio-vasculaires, les traumatismes, les maladies de l'appareil génito-urinaire et les tumeurs ;
- Un recours aux soins plus faibles que les moyennes régionales (hospitalisations mais aussi soins de ville) ;

- Des consommations médicamenteuses dans la moyenne régionale et supérieures pour les maladies cardio-vasculaires (anti-hypertenseurs, anti-cholestérol) et les tranquillisants ou antidépresseurs ;
- Une moins bonne participation que sur le reste du département aux programmes de prévention tels la vaccination anti-grippale ou le dépistage organisé du cancer du sein ;
- Des indicateurs périnataux en partie meilleurs que sur le reste du département (suivi des grossesses, état de santé des nouveaux-nés) ;
- Des indicateurs de vaccination équivalents à ceux du département.

**L'ENQUÊTE QUALITATIVE  
AUPRÈS DES PERSONNES  
RESSOURCES LOCALES**



Afin de compléter et d'enrichir les informations obtenues à partir des indicateurs chiffrés, une **étude qualitative** a été réalisée auprès des acteurs des champs sanitaires et sociaux du Pays Roannais. Cette étude a été menée par **entretiens individuels et de groupe**, semi-directifs approfondis, d'une durée moyenne de une heure trente. Les entretiens ont été réalisés, pour la plupart, en face-à-face, quelques uns ont été réalisés par téléphone.

Nous tenons à souligner **l'excellente coopération et implication des différents professionnels contactés** pour cette étude et nous les en remercions vivement.

Au total, **39 personnes** ont été interviewées :

- M. Baudinat, Directeur du Foyer- Logement La Chacunière, Roanne
- Mme Berthillot, Coordinatrice SSIAD, Belmont
- Mme Blanchard, MSA
- Mme Chassagnon, Directrice MJC de Charlieu
- Mme Chevalier, SADAPA
- Mmes Comby, Deblangey, Trillat et M. Cathelan, infirmiers scolaires, Centre médico-scolaire de Roanne
- Mmes Coste et Dulac, Lycée Carnot, Roanne
- Mme Cuillier-Villard, cocordinatrice réseau gérontologique Coteaux du Roannais
- M. Descloux, Site de proximité – Aix/Urfé/Côte Roannaise
- Mme Ducreux, Mission Locale Roanne
- M. Dumas, Directeur Hôpital local Saint-Just-la-Pendue
- Dr Gaillard, CPEF Roanne
- Dr Guyon, Mmes Charles et Delorme, Conseil général
- Mme Fassollette Directrice du CHRS Notre Abris
- Mme Lathuyère, Boutique Santé Roanne
- Mme Madani, Association Familles Rurales de la Pacaudière
- M. Martinez, Directeur et Mme Navarro de l'IME de Roanne
- Dr Mathé, médecin généraliste et réseau gérontologique Coteaux du Roannais
- Dr Mélizan, Médecin généraliste Saint-Martin-la-Sauveté
- Dr Muzelle, Médecin généraliste, Saint-Symphorien-de-Lay
- Mme Nicolas, Planning Familial 42
- Dr Phuc Nguyen, ELSA
- Mme Pillot, CMPP Roanne
- M. Pors, Directeur du CH de Roanne, et M. Vancina, Président de CME
- Mrs Reynaud et Gaudry, CPAM Roanne
- M. Rioux, CSST Rimbaud Roanne
- M. Serveaux, cadre de santé, CMP enfants Roanne
- Dr Shmuk, CCAA
- M. Verron, Directeur EHPAD La Pacaudière
- Mme Vincent, Directrice Hôpital local de Charlieu



## Avant-propos

*L'objectif d'un diagnostic de santé étant avant tout de dégager des pistes de réflexion et d'action à partir des manques et besoins repérés sur le terrain, les résultats qui sont présentés ici tendent à **souligner les difficultés** de la population auxquelles les professionnels ont été le plus sensibles, celles qui leurs semblent les plus importantes ou récurrentes.*

*De ce fait, les groupes de population dont les besoins en matière de santé sont bien couverts, ceux qui sont en mesure de prendre « soin d'eux » et de bien utiliser les outils existants, enfin ceux dont le mode et le niveau de vie sont favorables à un bon état de santé sont moins visibles dans ce type de diagnostic.*

*Cette étude fait ainsi particulièrement ressortir les besoins des personnes les plus vulnérables, en terme d'âge, de situation socio-économique et d'état de santé mais elle met également en exergue les dispositifs, initiatives, partenariats qui fonctionnent bien, ou qui sont à développer.*

# A. Éléments transversaux

## 1. Le Pays Roannais

### 1.1 Un grand territoire pas toujours bien identifié

Les personnes que nous avons interrogées ne repèrent pas toujours, spontanément, ce que recouvre la dénomination « Pays Roannais ». Pour beaucoup, il s'agit d'une référence au « Grand Roanne », à l'agglomération Roannaise, à la communauté de communes dont Roanne fait partie... Les personnes qui repèrent une entité s'étendant au-delà de l'agglomération Roannaise, ne perçoivent pas toujours bien les contours de ce « Pays », et ce d'autant plus que leur territoire d'action « officiel » ne s'inscrit pas forcément exactement dans les mêmes limites géographiques. Pour certains il s'agit d'un territoire administratif qui ne recoupe pas exactement celui du « Pays » (Education Nationale,...), pour d'autres leur « territoire » naturel est plus petit : ce peut être la commune ou la communauté de communes, mais en aucun cas le « Pays ». Enfin, dans certains cas, les territoires d'action débordent les limites du Pays Roannais et peuvent s'étendre à des parties limitrophes du Rhône, de l'Allier et de la Saône et Loire le plus souvent.

L'étendue et les distances qui caractérisent le Pays Roannais, qui compte 11 communautés de communes, expliquent également en partie, cette méconnaissance de la part des professionnels. En effet, la plupart des acteurs que nous avons interrogés ne repèrent pas toujours les professionnels ou les problématiques spécifiques de telle ou telle autre partie du Pays, sur laquelle ils n'interviennent pas...

On peut enfin faire l'hypothèse qu'au-delà de la dimension géographique, l'identité du Pays Roannais n'est pas forte ou « typée » au point d'être associée à des représentations précises en matière de territoire... « On est » de La Pacaudière, de Charlieu, etc. avant tout. Néanmoins, tous se réfèrent à Roanne comme pôle de centralité, pôle de ressources incontournable.

### 1.2 La centralité de Roanne

Si les représentations sur ce que recouvre le Pays Roannais sont souvent associées au « Grand Roanne », c'est aussi probablement parce que la ville de Roanne constitue un pôle de centralité très fort, du fait de ses ressources, notamment au plan des infrastructures et services.

Roanne possède en effet des ressources conséquentes en matière de santé, mais aussi d'éducation (lycée), de loisirs : c'est LA « grande ville » du territoire et aucune autre ne lui est comparable en taille, en population et en infrastructures.

Au-delà de Roanne et de sa banlieue, les personnes interrogées décrivent des « *petites communes* », où parfois, la présence de logements sociaux renvoie à des problématiques qui sont plutôt de type urbain, et enfin la « *campagne* », des « *zones rurales* », encore marquées, semble-t-il, par une culture agricole, paysanne.

Reste que si l'agglomération Roannaise dispose de ressources importantes, la question du lien entre la périphérie (les zones rurales) et ce pôle de centralité qu'est Roanne se pose, notamment en termes de transports en commun... D'après les personnes rencontrées, il reste difficile depuis certains endroits du Pays Roannais de se rendre à Roanne. Par ailleurs peu d'institutions fonctionnent avec des « antennes » en dehors de l'agglomération.

### **1.3 Des pôles d'attractivité hors du Pays Roannais**

Si Roanne constitue, à tous points de vue, le « centre » du Pays Roannais, on repère néanmoins d'autres pôles d'attractivité hors du Pays.

C'est notamment vrai en matière d'emploi, puisqu'il semble qu'une partie des individus habitant dans l'Est du territoire travaillent dans l'agglomération lyonnaise... Les jeunes notamment, ont tendance à se rapprocher du bassin d'emploi lyonnais. L'agglomération lyonnaise constituerait également un pôle d'attractivité fort en ce qui concerne les études, les loisirs, les achats et certaines offres de soin (spécialistes). Par ailleurs, des ménages lyonnais viennent s'installer sur la frange est du pays Roannais pour des questions d'accès économique au logement mais gardent une orientation notamment professionnelle vers le pôle lyonnais.

L'existence d'autres pôles d'attractivité, en dehors du bassin lyonnais, semble également vraie en matière de recours aux soins. En ce qui concerne les spécialistes et notamment les ophtalmologues, plusieurs des acteurs interrogés ont évoqué le recours à des praticiens exerçant à Vichy, Clermont-Ferrand, Saint-Étienne, ou encore Lyon, souvent pour des raisons de délais d'attente moindres.

### **1.4 Une forte problématique de déplacements dans le territoire**

Hormis la ville de Roanne, le Pays Roannais est un territoire largement rural, dans lequel se pose, le problème des transports. Globalement, les transports en commun sont jugés insuffisants pour les personnes qui ne peuvent se déplacer en véhicule individuel :

- les personnes sans permis de conduire, et notamment les jeunes (il semble que l'on constate chez eux un accroissement de la conduite sans permis) ;
- les personnes à revenus modestes ou précaires qui n'ont pas les moyens financiers d'avoir un véhicule ;
- les personnes âgées qui ne conduisent pas.

Pour ces groupes de populations, les difficultés de circulation sur le territoire peuvent se traduire par des difficultés d'accès aux soins.

Rappelons par ailleurs que la tendance à la réduction des visites à domicile effectuées par les médecins généralistes ainsi que la baisse du nombre de généralistes en zones rurales vont probablement accentuer la nécessité pour les patients de se déplacer, de plus en plus loin, pour consulter

### **1.5 La fragilité de certaines populations**

Il ressort de la plupart des entretiens que certaines franges de la population du Pays Roannais connaissent des situations de forte précarité. Il peut s'agir de personnes habitant en zones rurales, mais également de personnes vivant en zones urbaines, logées dans le parc social ou privé.

Les personnes interrogées ont notamment évoqué l'arrivée de familles en difficultés économiques (chômage, emplois précaires), ne pouvant plus se loger sur l'agglomération lyonnaise et qui viennent s'installer dans le Pays Roannais. Alors même que les jeunes Roannais ont tendance à quitter le territoire pour des raisons d'études ou d'emploi, pour « chercher mieux ailleurs », des familles précaires viennent s'installer dans le Pays Roannais parce qu'elles n'ont plus les moyens de rester dans l'agglomération lyonnaise.

Les professionnels interrogés ont souligné que pour ces personnes, aux difficultés économiques s'ajoutent souvent des difficultés sociales (cumul de « handicaps » qui entraînent parfois un suivi

par les services sociaux), et que ces populations à la fois très paupérisées et très démunies au plan de la formation initiale, des réseaux sociaux, de la capacité à être autonome, etc... sont particulièrement fragiles.

La question des familles monoparentales précaires a également été fréquemment évoquée par les professionnels. Aux difficultés liées à la séparation des parents et à la garde des enfants viennent s'ajouter des difficultés économiques : l'absence ou les faibles revenus des mères étant peu compensés par les pensions alimentaires.

Certains professionnels ont souligné la présence de nombreuses familles accueillant des enfants dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance (ASE). Les situations sont cependant souvent fragiles, à la fois pour les accueillants et les enfants accueillis, ces derniers notamment ayant presque toujours des parcours très douloureux.

Outre ces familles précaires, on repère une population de SDF, originaire du Pays Roannais, ou en provenance d'autres départements, ou régions, Globalement, les professionnels constatent un rajeunissement de cette population. On trouve notamment parmi ces personnes :

- des personnes sans domicile fixe depuis des années
- des jeunes consommateurs de stupéfiants
- des demandeurs d'asile, qui sont en attentes de papiers pour pouvoir engager une démarche « officielle » de recherche de travail et de logement.

Des associations de réinsertion à destination de ces publics sont présentes sur le Pays Roannais (ex : Les jardins de Cocagne), mais il semble qu'il soit de plus en plus difficile dans ce domaine de répondre à des besoins en augmentation.

Ces constats ne s'appliquent pas, loin s'en faut, à toute la population du Pays Roannais. Néanmoins, il semble qu'il existe des groupes particulièrement fragiles au plan économique et social, qui n'ont pas d'emblée une forte visibilité, contrairement à ce qui peut se produire dans les grands ensembles urbains où des populations ayant les mêmes difficultés peuvent se trouver « concentrées ». Beaucoup de dispositifs existent déjà (essentiellement à Roanne) pour aider ces populations fragiles, mais les professionnels attirent l'attention sur le fait que le nombre de ces personnes semble en augmentation. Une augmentation qui n'est pas spectaculaire mais qui n'en demeure pas moins régulière semble-t-il.

Il apparaît donc nécessaire à la fois d'explorer plus avant les raisons qui permettent à ces populations fragiles et précaires de se sédentariser dans le Pays Roannais, et aussi de lancer une réflexion sur les réponses qu'il faudra mettre en place à moyen terme sur l'accès aux soins, le «soin de soi », et les comportements de prévention.

## **1.6 L'évolution de la population rurale**

Les indicateurs quantitatifs soulignent la structure rurale du Pays Roannais, au plan démographique (hormis le Grand Roanne). Cette dimension est à prendre en compte, notamment en ce qui concerne les formes du lien social et de ce qu'il peut représenter comme support de prévention de la solitude et de la « dépressivité ».

Une partie des professionnels interrogés a insisté sur le fait, que comme partout ailleurs, les « ruraux », les jeunes en particulier, ont des besoins et des attentes qui ont largement évolué, notamment en ce qui concerne l'accès aux loisirs, aux opportunités de sociabilité, mais également aux opportunités de formation. La question est de savoir dans quelle mesure le Pays Roannais répond à cette évolution et s'il n'y répond pas, quelles en sont les conséquences, en terme de qualité de vie, de « bien-être moral » etc...

## 2. La question de l'offre

### 2.1 Le centre hospitalier de Roanne : un rôle majeur et reconnu mais des défis à relever

L'hôpital de Roanne dispose de ressources humaines et d'un plateau technique suffisamment importants pour prendre en charge la très grande majorité des pathologies. L'hôpital représente 90% des lits de médecine du territoire et prend en charge près de 80% des séjours hospitaliers des patients résidant sur le Pays Roannais (cf. données quantitatives).

Dans le nouveau Schéma Régional d'Organisation des soins (qui découpe notamment la région en 13 bassins hospitaliers et 47 zones de soins de proximité) le centre hospitalier de Roanne constitue le centre hospitalier de référence du bassin hospitalier de Roanne (bassin n° 05) qui couvre l'ensemble des communes du nord du département de la Loire ainsi que les communes de l'ouest du département du Rhône (Amplepuis, Bourg-de-Thizy, Cours-la-ville, Cublize, La-Chapelle-de-Mardore, Meaux, Pont-Trambouze, Ranchal, Ronno, Saint-Jean-la-Bussière, Saint-Vincent-de-Reins, Thel et Thizy). Ce bassin hospitalier couvre donc, en dehors de cette frange rhodanienne d'où provient un dixième des patients hospitalisés au centre hospitalier de Roanne, un territoire très proche de celui du Pays Roannais.

Dans cette configuration, le centre hospitalier tient à la fois un rôle de structure de référence pour le bassin mais également un rôle de structure de proximité ou de premier niveau. C'est ainsi essentiellement sur l'hôpital que repose la permanence des soins et la gestion des urgences.

A coté de son activité de prise en charge médicale, le centre hospitalier joue un rôle important dans la coordination, la mise en réseau ou le soutien aux acteurs du territoire sur différentes thématiques (ex. : travail réalisé avec les acteurs et établissements personnes âgées, développement de collaborations, équipes mobiles et consultations avancées,...) mais aussi un rôle social marqué en direction des populations précaires. Outre l'existence d'une PASS<sup>1</sup>, ceci se matérialise notamment et de manière ancienne, au travers de moyens importants dégagés vers l'accompagnement social des patients ou encore de l'hébergement de certaines associations telles la Boutique Santé spécifiquement orientée vers les publics en grande précarité ou en errance.

Ressource essentielle du pays Roannais, l'hôpital de Roanne présente néanmoins certaines faiblesses et se trouve confronté à des difficultés :

- Le problème de démographie médicale (faible densité de certains professionnels de santé) que l'on observe sur le pays Roannais au niveau libéral se retrouve également fortement au niveau des établissements et du centre hospitalier en particulier. Celui-ci rencontre des difficultés de recrutement de professionnels : au moment de l'entretien 10% des postes de médecins étaient non pourvus, les difficultés les plus aiguës se rencontrant en ophtalmologie, psychiatrie et en radiologie...
- Face à cette situation de pénurie, les collaborations entre le centre hospitalier et les professionnels libéraux (médecins en particulier) ou les établissements privés semblent insuffisamment développées et encouragées. Ces collaborations ou échanges qui pourraient optimiser l'offre existante restent très limitées et se résument à quelques collaborations historiques comme c'est le cas pour la cancérologie.

---

<sup>1</sup> Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) sont des cellules de prise en charge médico-sociale, qui doivent faciliter l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social.

- En outre, l'évolution des besoins des patients, notamment les personnes âgées, crée la nécessité de développer davantage le travail de liaison entre l'hôpital et le domicile des patients (« la ville »).
- Par ailleurs, devant ces difficultés, le centre hospitalier risque d'être contraint à recentrer son activité vers les activités de base incontournables (urgences, activités de soins médicaux et chirurgicaux) au détriment d'autres activités ou initiatives (équipes mobiles, coordination et réseaux, nouvelles activités non développées sur le territoire,...).
- Enfin, le rôle joué par le centre hospitalier dans le champ social (cf. ci-dessus) atteint peut-être ses limites. Le centre hospitalier ne semble pas pouvoir augmenter (maintenir ?) son action dans ce domaine alors que la précarité semble croître sur le territoire, et il y a, là-aussi, nécessité d'un partenariat plus fort dans la prise en charge de la précarité médico-sociale.

Pour relever ces défis et enjeux il apparaît nécessaire de renforcer les partenariats. Si ceux-ci sont très avancés sur certaines thématiques ou auprès de certaines structures comme l'illustre ce qui est réalisé avec les établissements pour personnes âgées, ils restent à développer avec le secteur libéral. La qualité et l'étendue du plateau technique et de l'offre proposées par le centre hospitalier et le rôle majeur que cet établissement joue auprès de la population du territoire (4 séjours hospitaliers sur 5 réalisés par les habitants du territoire y ont lieu) constituent un socle sur lequel s'appuyer pour aller en ce sens.

La relative pénurie de professionnels de santé, notamment pour certaines spécialités médicales, que connaît le territoire, tant au niveau hospitalier que libéral doit encourager les collaborations et partage de tâches pour alléger la charge de chacun et améliorer l'accès aux soins de la population.

Cette question du manque de personnel est en partie liée à l'idée de faible attractivité économique du Pays Roannais (inquiétude sur l'offre d'emploi pour les conjoints, de formation, de loisirs,...), mise en avant à plusieurs reprises dans ce diagnostic et qui dépasse largement le domaine de la santé. Cependant, sur ce domaine, le travail en réseau, les conditions d'exercice, le plateau technique disponible sont autant de facteurs d'attractivité à développer pour attirer les professionnels.

## 2.2 Les manques repérés en santé

Comme évoqué ci-dessus et mis en évidence par les indicateurs quantitatifs (*cf. première partie chapitre C*), le Pays Roannais peine à « recruter », ce territoire n'étant pas toujours attractif pour les raisons structurelles évoquées plus haut... Le problème ne se résume donc pas à la question de la rémunération des professionnels : c'est davantage en terme de possibilités pour la « grappe familiale » qu'il faut raisonner semble-t-il.

En ce qui concerne les médecins spécialistes, les acteurs interrogés repèrent des manques importants en ce qui concerne l'ophtalmologie, et la gynécologie, mais aussi dans une moindre mesure pour la prise en charge des pathologies cancéreuses et les pathologies neuro-vasculaires (forte incidence des accidents vasculaires-cérébraux du fait du profil démographique plutôt âgé de la population du territoire).

A l'image de la situation du département, des manques sont relevés en psychiatrie de manière générale, avec une situation aggravée sur l'Est du territoire depuis la fermeture de l'antenne du CMP de Tarare à Amplepuis. Des manques plus particuliers sont mentionnés dans les domaines de la prise en charge des adolescents, et au niveau de structures d'accompagnement après les séjours hospitaliers (appartements thérapeutiques...). De plus le déficit de psychologues est également relevé avec un problème d'accessibilité économique.

Des difficultés d'accès aux orthophonistes, insuffisamment présentes sur le territoire sont également soulevées notamment par les acteurs intervenant sur la petite enfance. Ces difficultés nuisent à la prise en charge précoce des enfants alors que les sollicitations des orthophonistes sont croissantes (parfois d'ailleurs avec des demandes plus orientées vers la pédagogie et la socialisation).

Il semble qu'il y ait également un nombre insuffisant, sur certaines zones du territoire, de masseurs-kinésithérapeutes.

Enfin, parallèlement au secteur libéral, les aides-soignantes, salariées des SSIAD, ne seraient pas suffisamment nombreuses pour faire face aux besoins en augmentation spécialement pour les personnes âgées.

Pour cette population très présente sur le territoire, malgré la présence de nombreux acteurs et l'existence de nombreuses initiatives, des insuffisances sont encore soulignées sur l'offre de soins et de prévention destinée aux personnes âgées : offres concernant la maladie d'Alzheimer (consultations mémoire, hôpitaux et accueil de jour), prévention en ambulatoire, lits de soins de suite et de réadaptation (besoins qui ne se limitent pas à la population âgée et qui retentit sur l'ensemble de la filière de soins),...

Les manques en établissements ou en services d'intervention à domicile (SSIAD notamment) sont diversement ressentis selon les différents sous-territoires du Pays Roannais.

### **2.3 Globalement, des difficultés de recrutement de personnel qualifié**

Si les professionnels de santé ne sont pas faciles à attirer en Pays Roannais, il en va de même pour d'autres catégories de professionnels qui ont également un rôle à jouer dans le domaine de la santé, notamment en matière de prévention, même s'il ne s'agit pas de leur mission première.

Les professionnels qualifiés de la petite enfance, de l'animation auprès des enfants et adolescents sont ainsi également difficiles à attirer et à recruter ce qui peut nuire à la dynamique de ce secteur. Ces difficultés conduisent de plus à un important turn-over des professionnels qui ne facilite pas le travail en réseau et l'établissement de liens.

## **3. Pathologies et recours aux soins**

### **3.1 Les pathologies qui sont particulièrement repérées par les professionnels**

Les professionnels que nous avons interrogés soulignent particulièrement certaines affections qui leur semblent être récurrentes :

- Les tumeurs et maladies cardio-vasculaires.
- Les accidents de la route, notamment en ce qui concerne les jeunes. Plusieurs personnes ont indiqué que de nombreux jeunes conduisent sans permis, un véhicule individuel étant souvent, pour les personnes habitant en zones rurales, le seul moyen de se déplacer. La précarité des ressources expliquerait largement le fait que les jeunes, n'ayant pas les moyens de financer des cours de code et de conduite, conduisent sans permis avec les risques que cela comporte en termes d'insuffisance de formation et les complications entraînées en cas d'accidents.
- Les problèmes de santé mentale, et surtout des phénomènes de dépression et de suicide. Il semblerait que les difficultés économiques, mais également l'isolement des personnes

soient souvent à l'origine de ces troubles (rappelons par ailleurs que la Loire est le département de Rhône-Alpes qui connaît le plus fort taux de suicide).

- Les problèmes liés aux addictions. Les professionnels interrogés ont insisté sur l'importance de la consommation de tabac et surtout d'alcool (bien que constatée en baisse), qui semblent plus alarmantes que la consommation de cannabis. Les consommations problématiques d'alcool concernent une population importante (anciens habitants et nouveaux arrivants) ainsi que toutes les tranches d'âge. Des consommateurs de stupéfiants sont également repérés, mais ils semblent peu nombreux, et souvent également concernés par l'errance, la désinsertion sociale.

### **3.2 Une problématique de recours aux soins tardifs**

Plusieurs personnes ont évoqué la question du recours aux soins tardifs de la population. Ce sentiment rejoint les constats effectués à partir des données quantitatives. Dans le prolongement de ces difficultés, les professionnels ont le sentiment que les pratiques de suivi médical sont également faibles et il semble que globalement, la population adhère peu aux mesures de prévention, comme l'illustrent sur certains indicateurs quantitatifs (taux de vaccination plus faible que sur le reste du département pour les vaccins anti-grippaux chez les personnes âgées, recours également plus faible au programme de dépistage organisé du cancer du sein,...).

Plusieurs hypothèses ont été avancées pour expliquer ce phénomène :

- Les personnes âgées vivant en zone rurale, qui sont issues d'une tradition paysanne, répugneraient à consulter le médecin, en dehors des situations d'urgence. Ces personnes estimeraient qu'il ne faut pas « se plaindre pour rien » ou ne pas « consulter pour rien », ce qui les amènerait à attendre que les symptômes soient très visibles et gênants avant de faire appel à un professionnel de santé.
- Les personnes qui connaissent des difficultés économiques et sociales n'ont pas l'habitude ou la disponibilité mentale et matérielle pour prendre soin d'elles. Par ailleurs, les difficultés financières peuvent constituer un frein (avance des frais, dépassements d'honoraires, ...). Il est néanmoins important de mettre en lumière le fait que les professionnels contactés n'ont pas le sentiment qu'il existe un problème de refus de la CMUc sur le Pays Roannais. Globalement, il semblerait que la CMUc soit relativement bien acceptée.
- L'éloignement géographique de l'agglomération Roannaise, l'absence de moyen de locomotion, les difficultés à se déplacer peuvent entraver les démarches de consultations. Certains des professionnels interrogés ont également attiré notre attention sur le fait que les transports sanitaires (en ambulance ou taxi) seraient de moins en moins remboursés.
- Enfin, il semble que le rôle de sensibilisation que peuvent jouer les professionnels de santé (libéraux notamment) sur les pratiques de prévention (dont la vaccination) puisse être amélioré.

En matière de santé, les pratiques de « soin de soi » semblent donc plutôt faibles, qu'il s'agisse de démarches préventives ou curatives, une problématique que l'on rencontre souvent chez les populations fragiles, précaires.



# B. Eléments spécifiques aux différentes populations

## 1. Eléments spécifiques aux jeunes enfants (0-6 ans)

### 1.1 La PMI : un rôle préventif pas toujours bien repéré par les familles précaires

En ce qui concerne les plus jeunes, les services de PMI (Protection Maternelle et Infantile) du Conseil général voient la quasi-totalité des enfants en bilans de santé (enfants scolarisés de 3-4 ans) afin de dépister les éventuels troubles ou difficultés (troubles sensoriels, du langage, du comportement, surpoids,...) et d'orienter.

Des consultations de prévention sont également assurées et se déroulent majoritairement à Roanne, (antenne sur le Coteau et une à Charlieu). Deux-tiers des enfants vus en consultation à Roanne viennent de zones rurales. Comme sur beaucoup de territoires qui comptent des populations en difficultés économiques et sociales, une partie des familles attendent que la PMI joue un rôle curatif auprès des enfants, et il est souvent nécessaire de réexpliquer aux parents que le rôle de celle-ci est préventif. Cette sollicitation est parfois liée à certaines difficultés d'accès aux professionnels libéraux (peu de pédiatres, médecins généralistes parfois peu disponibles pour accueillir des enfants en urgence,...).

### 1.2 Un partenariat fort autour de la périnatalité et des initiatives dans le domaine du soutien à la parentalité

Les professionnels de PMI (sage-femmes et infirmières essentiellement) assurent également des visites ou consultations prénatales (pendant la grossesse) et postnatales (après la naissance). Cette activité est plus développée sur le territoire du Roannais (1 femme sur 4 est vue) que sur le reste du département (1 femme sur 10).

Globalement les partenariats dans le champ de la périnatalité semblent très bien fonctionner sur le Pays Roannais, et on repère ainsi l'existence d'un groupe de travail sur la parentalité et la prévention en néo-natalité qui se réunit tous les mois avec les services de pédo-psychiatrie et de pédiatrie de l'hôpital ainsi que les médecins et sages-femmes en libéral, avec le soutien du Conseil général, de la CAF et de la CPAM. Les bons indicateurs périnataux observés sur le territoire (bon suivi des grossesses, taux de prématurité faible, taux d'allaitement élevé,...*cf. éléments quantitatifs*) seraient, d'ailleurs, selon certains acteurs, en partie le fruit du travail en réseau développé.

Dans la même veine, les initiatives sont nombreuses dans le domaine du soutien à la parentalité.

On peut ainsi mentionner que le CMPE dispose d'un hôpital de jour pour les enfants de moins de 6 ans « La Petite Maison », et intervient dans la maison parents/enfants « l'Espace les Quatre Vents » (« Maison Verte ») qui est semble-t-il bien utilisée.

Un projet existe autour de la relation parents-bébé (0-2 ans). Le CMPE y est impliqué avec les services de maternité et gynécologie-obstétrique de l'hôpital de Roanne, ainsi que la PMI. Il s'agit de repérer, à la maternité, les difficultés des futurs ou jeunes parents, et de faire un travail de prévention par rapport au nouveau-né ou à l'enfant à naître. Il s'agit également de mettre sur pied une unité parents-bébés, qui pourrait accueillir parents et bébés (et éventuellement frères et sœurs) sur trois journées en hospitalisation de jour et deux jours en CATTP, en alternance, dans une démarche de prévention et de soutien à la parentalité.

La question du soutien à la parentalité, dès la naissance de l'enfant, est très présente dans les discours des professionnels, et les besoins repérés dans ce domaine semblent importants. Certaines des personnes interrogées ont d'ailleurs pointé le fait que si quelques LAPE<sup>2</sup> existent sur le territoire (Ecoches, Mably, Roanne et un lieu d'animation à La Pacaudière), les besoins sont importants dans ce domaine et méritent que des initiatives continuent à se développer.

### **1.3 La garde et l'animation : des ressources en deçà des besoins**

On compte sur le Pays Roannais 24 établissements dédiés à la petite enfance ainsi que plusieurs RAM, néanmoins les problèmes de garde d'enfants commencent à acquérir une certaine visibilité. En effet, alors que les enfants pouvaient jusqu'alors être accueillis dès l'âge de deux ans à l'école maternelle, il semble que progressivement cet âge recule et que certaines écoles n'accueillent plus les enfants qu'à partir de l'âge de quatre ans. Il apparaît de ce fait nécessaire d'anticiper les besoins en matière de garde des jeunes enfants, et ce d'autant plus que les crèches ne peuvent accueillir les enfants de plus de trois ans : quelle structure pourrait prendre en charge les enfants dans cet « entre-deux » ?

Si les besoins en terme de garde de très jeunes enfants (0-2 ans) semblent aujourd'hui globalement couverts (crèches, assistantes maternelles), en revanche, des difficultés de recrutement de personnel qualifié se posent, notamment en établissement. Comme pour d'autres catégories de professionnels, il est difficile d'attirer des personnes dans le Pays Roannais lorsque leurs familles - surtout leurs conjoints - ne peuvent trouver d'emploi à proximité.

Enfin, il semble que les besoins en matière d'animation pour les enfants âgés de plus de 6 ans ne soient pas couverts sur tout le territoire.

## **2. Les enfants et adolescents**

### **2.1 Des ressources médico-scolaires insuffisantes au regard des besoins**

Il existe à Roanne un centre médico-scolaire, destiné aux consultations médicales. Le faible nombre de médecins scolaires présents sur le Pays Roannais et les difficultés de déplacements (distances) font qu'un certain nombre de consultations sont réalisées sur Roanne. En outre, ce centre permet aux médecins et infirmières scolaires de se rencontrer physiquement et c'est également à cet endroit que sont centralisés et gérés les dossiers des enfants.

Depuis quelques années des postes d'infirmières scolaires ont été supprimés ou non pourvus sur le Pays Roannais, ce qui amène la plupart des infirmières en poste à augmenter le nombre des déplacements d'un établissement à l'autre (notamment entre écoles primaires), sans avoir la possibilité d'assurer une présence suffisante pour pouvoir rencontrer et écouter les enfants, mais également les parents, alors que les besoins dans ce domaine sont importants. Si des infirmières sont présentes à temps complet dans les collèges, elles interviennent dans le cadre de permanences au sein des écoles primaires, alors même que les professionnels du RASED semblent avoir des difficultés pour répondre à toutes les demandes. Le fait que le temps de présence des infirmières diminue dans les écoles primaires, ne joue pas en faveur de démarches de prévention, de dépistage.

Globalement, hormis la zone REP de Mayollet, les autres parties du territoire auraient donc besoin de moyens médico-sociaux supplémentaires.

---

<sup>2</sup> LAPE : Lieu d'Accueil Parents-Enfants

## **2.2 Certains élèves vivent dans des milieux familiaux et sociaux très précaires**

Les professionnels, notamment du secteur médico-scolaire, soulignent les difficultés de certaines familles très précaires, décrites comme relevant du « quart-monde ». Dans ces familles où les deux parents ne travaillent pas, qui sont parfois surendettées, les aides sociales ne suffisent pas toujours et la mise en place d'une guidance concrète apparaît souvent comme une nécessité dans ces familles fragiles.

D'après les professionnels rencontrés, il s'agit plutôt de familles de milieu ouvrier, dont les parents sont souvent séparés ou encore de familles recomposées. Enfin, il semblerait que certaines familles, particulièrement en difficultés, quittent l'agglomération stéphanoise ou lyonnaise et viennent s'installer dans le Pays Roannais pour « échapper » au contrôle des services sociaux.

Les enfants issus de ces familles très défavorisées sont parfois repérés par l'institution scolaire pour avoir des difficultés en matière d'alimentation (alimentation insuffisante ou inappropriée, avec parfois des problèmes d'obésité).

Ces jeunes sont parfois également concernés par des troubles du comportement qui se manifestent par une agitation, un refus des cadres, mais aussi par des difficultés d'apprentissage...

Par ailleurs, les professionnels du champ médico-scolaire repèrent une aggravation des problèmes dentaires parmi les enfants issus de ces familles défavorisées.

Dans ces familles, les (ou « le ») parents sont parfois très isolés socialement, et/ou géographiquement, et peuvent souffrir de « dépressivité », ce qui rend difficile les démarches de réinsertion sociale, de recherche d'emploi, et également d'investissement dans la parentalité... Une partie de ces parents sont également concernés par des consommations problématiques d'alcool. Il semble que les besoins de conseil mais également d'écoute soient très importants chez eux.

## **2.3 Les enfants orphelins**

Plusieurs des professionnels interrogés (intervenant dans des champs différents) ont attiré notre attention sur leur sentiment de rencontrer, relativement « souvent », des enfants dont l'un des deux parents est décédé... Ces pertes sont d'autant plus mal vécues qu'elles sont peu « parlées » au sein des familles, et qu'elles entraînent des réorganisations, souvent douloureuses, du fonctionnement de la cellule familiale.

## **2.4 Des initiatives en matière d'accompagnement et de prévention ... Des efforts à soutenir**

Dans l'Est du Pays Roannais, un programme de prévention et d'éducation pour la santé (PEPS) a été mis en place en 1992, à l'initiative d'un groupe de professionnels sanitaires et sociaux, d'habitants et de jeunes (avec le soutien initial de la MSA). Orienté au départ vers les jeunes, il s'est élargi ensuite à toutes les tranches d'âge. Ce programme a été le moteur d'actions d'informations, de la réalisation d'un carnet d'adresses et il a également été à l'origine de la création d'une « semaine de la santé », manifestation annuelle au cours de laquelle les professionnels de santé interviennent auprès des élèves du collège de Régny. Cette action auprès des collégiens est semble-t-il très appréciée, mais ce programme semble s'essouffler, du fait d'un manque de « relève », mais aussi d'un manque de soutien institutionnel et méthodologique.

Les différentes personnes rencontrées ont également insisté sur le rôle que jouent les associations<sup>3</sup> et centres sociaux auprès des enfants et des familles. Plusieurs centres sociaux proposent un accompagnement scolaire, et font un travail d'implication des parents par rapport à la scolarité de leur enfant. Ces associations qui favorisent et suscitent la création de liens sociaux sont autant d'outils de prévention de la solitude et de la désinsertion sociale.

Il semble néanmoins qu'il y ait actuellement dans le secteur de l'animation, de grandes difficultés à attirer et à fidéliser les animateurs. Le « turn-over » semble important, ce qui nuit à la continuité des actions. Outre les contraintes spécifiques au Pays Roannais (difficultés à trouver un emploi pour les conjoints), il semble qu'il y ait également des besoins forts en matière de formation, d'analyse de la pratique, de soutien de la part des professionnels de l'animation.

La nécessité de pouvoir disposer de ressources méthodologiques mobilisables en appui des initiatives locales est ainsi également fortement souligné pour donner plus de pertinence, de cohérence et de cadre méthodologique aux actions développées mais aussi pour mieux les valoriser et faciliter leur prise en compte institutionnelle dans une optique de pérennisation.

## **2.5 Les ressources en santé mentale**

Le CMPE, qui s'adresse aux enfants et adolescents de 0 à 17 ans, est basé à Roanne, sur le site de l'hôpital et dispose de deux antennes : à Saint-Just en Chevallet et à Charlieu.

Le CMPE distingue dans son travail et ses structures (hôpital de jour et CATTP) les enfants selon leur tranche d'âge<sup>4</sup>. Il développe par ailleurs actuellement un projet de création d'une unité séquentielle de nuit pour les enfants de 0 à 12 ans. Les enfants pourraient y être accueillis deux nuits par semaine, à la fois pour soulager les familles et pour réaliser un travail en profondeur avec l'enfant.

Les professionnels du CMPE soulignent que tous les besoins en orthophonie et psychomotricité ne peuvent être couverts par le service de pédo-psychiatrie. Or, s'il est « relativement facile »<sup>5</sup> d'orienter les familles vers des orthophonistes exerçant en libéral, leur prestation étant prise en charge par la Sécurité Sociale, il en va tout autrement avec les psychomotriciens. En effet, les consultations des psychomotriciens qui exercent en dehors des établissements publics, en secteur libéral, ne font pas l'objet d'un remboursement de la part de la Sécurité Sociale : elles sont totalement à la charge des particuliers... Ce qui les rend quasiment inaccessibles pour les personnes aux revenus modestes... Ces professionnels sont d'ailleurs extrêmement peu présents, en libéral, sur le Pays Roannais, la patientèle potentielle étant très réduite.

Le Centre Emile Meyer (qui regroupe 1 CAMSP, 1 CMPP, 1 SSEFIS, 1 SESSAD) prend en charge des enfants ayant des retards de développement, ou d'autres formes de handicaps. Il couvre le Pays Roannais et une partie du Rhône, de l'Allier et de la Saône et Loire. Un projet d'ouverture d'une antenne du CAMSP est actuellement à l'étude. Il apparaît par ailleurs qu'il existe un besoin fort d'un SESSAD pour les enfants handicapés (notamment les enfants trisomiques).

Enfin, la question de la scolarisation des enfants handicapés ou atteints de troubles du comportement se pose de manière importante. Peu de solutions adaptées existent pour ces enfants, qui puissent constituer une réponse intermédiaire entre la psychiatisation et la scolarisation dans un environnement « classique ».

---

<sup>3</sup> Notamment les associations affiliées à la Fédération des Familles Rurales

<sup>4</sup> Hôpital de jour : « La Petite Maison » pour les moins de 6 ans et « La Véranda » pour les plus de 6 ans, CATTP enfants et CATTP adolescents

<sup>5</sup> La démographie des orthophonistes est faible sur le territoire et entraîne des difficultés d'accès.

Un constat d'accroissement des demandes émanant de familles en situation de grande précarité est également posé par les professionnels du CMPE et du centre Emile Meyer. Outre les difficultés socio-économiques que connaissent certaines familles, les professionnels repèrent également un besoin de guidance parentale, de soutien, de la part de parents qui sont parfois concernés par des problèmes de « dépressivité », de fragilité psychologique voire, de consommation d'alcool...

### **3. Les adolescents**

#### **3.1 Sexualité et contraception**

Il existe à Roanne un CPEF géré par l'hôpital de Roanne, qui dispose d'une double localisation : en centre-ville (permanences tous les jours de 12h à 18 h, ainsi que le samedi matin) et dans les locaux de la maternité (pour les demandes d'IVG). L'équipe du CPEF se trouve actuellement réduite du fait notamment de départs en retraite, ce qui ne va pas sans poser de difficultés compte-tenu du fait que les besoins se maintiennent voire augmentent.

La population qui consulte au CPEF est issue du Pays Roannais (plutôt centre et Est) du Rhône et de la Saône et Loire. Comme cela arrive sur d'autres territoires, le CPEF est parfois utilisé comme un « lieu d'écoute » par les jeunes...Le fait que l'accès à la psychologue du CPEF soit rapide, gratuit et déconnecté de la psychiatrie est très important pour les jeunes.

On note également la présence sur Roanne d'une antenne du CPEF du Planning Familial de Saint-Étienne qui assure une permanence les mercredis après-midi (à l'antenne), quelques permanences sur d'autres sites (ex : établissement des Maisons Familiales Rurales), et également des permanences téléphoniques.

Des contacts et des collaborations existent entre le planning familiale et le CPEF de l'hôpital au cas par cas. Le CPEF est également en lien avec la Mission Locale de Roanne.

Les professionnelles du CPEF soulignent que les jeunes filles et jeunes femmes, connaissent souvent très mal leur couverture sociale, et qu'il est souvent nécessaire de faire un travail d'information sur ce qu'est la carte vitale, etc...D'une manière plus générale, les professionnelles constatent que les jeunes qui sont vus, reçoivent peu d'information de la part de leurs parents qu'il s'agisse de santé, de sexualité... Et que le dialogue est parfois très absent dans les familles, ce qui peut se traduire pour les jeunes filles par des difficultés à mettre en place une contraception, un suivi gynécologique... Le CPEF et le Planning repèrent ainsi régulièrement des jeunes filles sans aucune prise en charge en matière de contraception, qui ne savent pas du tout à quoi elles ont droit, comment se protéger au mieux ... Le CPEF intervient dans certains établissements scolaires, mais les besoins restent importants.

Les professionnels interrogés ont par ailleurs le sentiment d'un manque de gynécologues sur le territoire, ce qui peut également entraver l'accès des jeunes filles et jeunes femmes à la contraception (même si le médecin traitant peut prendre en charge cet aspect de la santé, les femmes préfèrent parfois avoir recours à un autre médecin pour évoquer ces questions).

#### **3.2 Mal-être et souffrance psychique chez les adolescents**

Les professionnels interrogés ont attiré notre attention sur plusieurs éléments qui traduisent ou favorisent un mal-être chez certains adolescents :

- L'échec scolaire et les orientations scolaires « par défaut ». Outre la souffrance que génère un parcours scolaire difficile, qui peut être vécu comme très dévalorisant par le jeune, il

semble que les possibilités d'orientation après le collège s'amenuisent sur le bassin Roannais et que les orientations « subies » soient de plus en plus fréquentes, aggravant encore les phénomènes de frustration et d'ennui ...

- La consommation de substances psychoactives. Les adolescents ayant des consommations problématiques de cannabis connaissent souvent des difficultés importantes avec leur famille ou à l'école. Les acteurs du champ médico-scolaire interrogés ont souligné le fait que l'association Rimbaud intervient dans certains établissements scolaires et que ces interventions sont apparemment bien adaptées aux questions et attentes des élèves.

Si la consommation de cannabis existe parmi les adolescents (et le « deal » également, sur certains quartiers, en zones urbaines), les professionnels sont également frappés par l'ampleur de la consommation de tabac et par les consommations problématiques d'alcool. Les ivresses, qu'elles soient ou non associées à des événements festifs, sont suffisamment importantes pour être repérées par les adultes. Par ailleurs, les professionnels interrogés ont souvent évoqué les traditions festives familiales, mais également les fêtes rurales, comme moteur et légitimation de ces consommations abusives d'alcool. La consommation d'alcool, jusqu'à l'ivresse même, peut être socialement valorisée car elle correspond à des pratiques de groupe et à des pratiques transgénérationnelles qui fondent une certaine sociabilité, une certaine transmission des « valeurs » du groupe, peut-être particulièrement fortes en milieu rural.

- La souffrance psychique des jeunes qui vivent dans des milieux très précaires, en termes économiques, sociaux mais aussi en termes de rapport avec des parents « fragiles ». Les professionnels décrivent la difficulté qu'ont certains parents à s'impliquer dans une relation de protection et de soutien vis-à-vis des enfants.

Les difficultés de ces adolescents seraient en partie aggravées, pour certains, du fait de leur enclavement géographique. Les difficultés d'accès physiques aux différentes ressources de sociabilité, d'emploi, de soins, favorisent le repli sur soi, un mauvais accès à certaines informations, etc... Il semble ainsi qu'il serait pertinent de lancer une réflexion sur l'offre de structures d'animation pour les adolescents, notamment dans les zones rurales, la question étant de savoir si les besoins sont suffisamment repérés et couverts.

### **3.3 Un manque important en zones rurales : les éducateurs de prévention**

Les professionnels interrogés ont souligné le fait que les éducateurs de prévention interviennent en zone urbaine, où ils travaillent en partenariat avec d'autres professionnels, mais qu'ils ne se déplacent pas dans les communes rurales, alors que certains jeunes sont repérés comme étant à la fois relativement désinsérés et isolés.

Cet élément se combine avec le point précédent pour aggraver les difficultés de repérage et d'orientation des jeunes en difficultés sur les zones à offre réduite.

### **3.4 Les ressources en santé mentale**

Il existe à Roanne un IME pour les jeunes âgés de 12 à 20 ans. L'IME élabore actuellement un projet autour de la possibilité d'ouvrir un SESSAD pour les 12-16 ans.

En matière de pédo-psychiatrie, les jeunes de 17 ans sont orientés vers le CMP adultes, lorsqu'il s'agit d'une première consultation. En revanche les jeunes de cet âge qui étaient déjà suivis par le CMPE peuvent continuer à être pris en charge par ce dernier pendant quelques temps... Il existe

également un CATTP dédié aux adolescents qui permet une prise en charge séquentielle avec le CMPE.

Des difficultés peuvent néanmoins se poser lorsqu'il y a nécessité d'hospitalisation complète. L'hôpital de Roanne ne dispose pas de lits d'hospitalisation en pédo-psychiatrie et, si une hospitalisation complète s'avère indispensable, les grands adolescents peuvent être hospitalisés dans le service de pédiatrie de l'hôpital de Roanne. Deux lits de pédo-psychiatrie dédiés aux adolescents Roannais sont en principe disponibles à l'hôpital de Saint-Étienne. Dans la pratique, ils sont souvent occupés. Par ailleurs, l'éloignement géographique pose souvent problème pour les familles Roannaises, car il ne facilite pas les visites et les contacts avec le jeune hospitalisé... De ce fait, et face à des comportements particulièrement problématiques de la part de certains jeunes adolescents (agressivité) - qui restent rares - , il a parfois été nécessaire de procéder à des hospitalisations en psychiatrie adulte, à Roanne, ou encore des hospitalisations en pédo-psychiatrie à Lyon ou Clermont-Ferrand...

Au-delà de la question de la prise en charge des adolescents en psychiatrie, on note qu'il se développe sur le Pays Roannais, comme partout ailleurs, une réflexion et des projets autour de structures d'écoute ouvertes aux jeunes, voire spécifiquement dédiées aux jeunes. L'agglomération Roannaise travaille ainsi sur un projet de Point Ecoute. De même, la MJC de Charlieu élabore un projet de « Point Info Ecoute » en direction des jeunes.

Par ailleurs, une Maison des Adolescents devrait ouvrir ses portes à Saint-Étienne, et il serait peut-être possible et pertinent d'établir une antenne de cette Maison à Roanne.

### **3.5 Des partenariats, des collaborations à mettre en place ?**

La majorité des professionnels intervenant auprès des adolescents et jeunes (12-20 ans) regrettent que les contacts et les collaborations ne soient pas davantage développés entre eux. Des partenariats existent déjà, mais surtout dans le cadre de relations « bilatérales » semble-t-il, ce qui prive les professionnels d'une vue d'ensemble, mais aussi de certaines possibilités de relais. On peut donc souligner cette attente d'opportunités de rencontres et de dialogue entre professionnels du secteur médico-scolaire, de l'animation et de la santé qui interviennent auprès des adolescents et jeunes.

## **4. Les jeunes et adultes en difficultés d'insertion**

### **4.1 Une population très spécifique et relativement récente : les jeunes adultes en errance, consommateurs de substances psychoactives**

Outre les publics « classiques » en difficultés d'insertion (personnes non-qualifiées, primo-arrivants, ...), on repère à Roanne la présence de jeunes adultes précaires en provenance d'autres départements voire d'autres régions (de l'Ain jusqu'à la Bretagne !), qui, pour partie, circulent au gré des « teufs »<sup>6</sup> en France. Certains de ces jeunes semblent se sédentariser sur Roanne, notamment du fait de l'accessibilité des logements en location. L'existence de squats constitue également une ressource pour les plus démunis mais, globalement, il apparaît que la modestie des loyers, facilite l'accès à un toit pour les bénéficiaires de minima sociaux.

---

<sup>6</sup> « Teuf », « rave » ou encore « free party » : fête organisée en plein air, sur fond de musique « techno », de manière plus ou moins formelle, qui peut rassembler plusieurs centaines de jeunes. La consommation de produits stupéfiants est courante dans ce type de rassemblement.

L'état de santé des jeunes qui sont le plus en difficultés est médiocre, notamment celui des jeunes en errance qui consomment des substances psychoactives. Outre une consommation abondante de tabac et d'alcool, un usage de stupéfiants est repéré chez les personnes ayant entre 18 et 30 ans. Ces jeunes consommateurs ne sont pas très nombreux et concentrés sur Roanne, mais ils semblent être en augmentation et connaître de sérieux problèmes de santé liés à leur mode de vie et au fait qu'ils s'injectent souvent les produits stupéfiants : les professionnels soulignent à cet égard un mésusage du Subbutex et des médicaments psychotropes. Ces jeunes en errance ont souvent des parcours personnels difficiles, ponctués de ruptures familiales, d'échecs divers et également parfois de troubles psychiatriques.

Les acteurs sociaux de l'insertion soulignent une évolution nette et récente avec un accroissement du nombre jeunes en situation de rupture familiale et mentionne que face à cette évolution l'offre en structures et dispositif qui est plus orientée vers des populations adultes plus âgées, avec des situations de précarité souvent anciennes et des problématiques spécifiques, n'est pas adaptée. Une offre plus spécifiquement ciblée (structures d'accueil et d'hébergement, service d'accompagnement,...) sur les jeunes en errance et en rupture est à réfléchir.

#### **4.2 Les jeunes en insertion : une mission locale bien présente sur le territoire et un « Point Ecoute »**

La Mission Locale de Roanne accueille environ 2000 jeunes par an, sur son site de Roanne où dans le cadre de permanences qui sont assurées sur rendez-vous dans différentes communes : à La Pacaudière, Renaison, Saint-Just en Chevalet, Saint-Germain-Laval, Balbigny, Saint Symphorien de Lay, Belmont, et Charlieu. C'est l'une des institutions qui est le plus présente sur les différentes parties du territoire Roannais.

La Mission Locale dispose d'un «Point Ecoute Jeunes» en interne, qui est animé par une psychologue et qui semble bien utilisé par les jeunes. Par ailleurs la Mission Locale oriente les jeunes vers l'ISBA pour qu'ils puissent réaliser un bilan de santé gratuit (une fois par an) et elle les oriente également, si nécessaire, auprès de la PASS, en consultation publique à l'hôpital, ou encore vers le centre de la CPAM qui intervient en dentisterie et en optique.

Deux éléments semblent particulièrement saillants en ce qui concerne les jeunes accompagnés par la Mission Locale, qui recourent les constats réalisés par les autres professionnels :

- il n'est pas rare que, dans la même famille parents et enfants soient également à la recherche d'un emploi,
- les grandes difficultés de mobilité des jeunes constituent une entrave à la recherche d'emploi, notamment pour ceux qui habitent dans des communes rurales, mais également une entrave à l'accès aux loisirs et aux opportunités de sociabilité.

#### **4.3 La prise en charge médicale des personnes dépendantes (addictions)**

La prise en charge médicale des personnes dépendantes semble être satisfaisante sur le Pays Roannais, à la fois du fait de ressources diversifiées et spécifiques et d'un bon travail en réseau.

Ainsi, l'antenne de Roanne du CSST de Rimbaud (dont le siège se trouve à Saint-Étienne), l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) de l'hôpital de Roanne, ainsi que le Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) sont liés par une convention sous forme d'une déclaration d'intention quant aux objectifs de prise en charge des usagers. Cette convention facilite notamment l'accès aux soins des personnes dépendantes et la prise en charge des usagers qui ont une co-morbidité psychiatrique. Enfin, les professionnels des trois dispositifs bénéficient



de formations communes et ils se rencontrent mensuellement pour évoquer des situations concrètes d'usagers.

Signalons par ailleurs le bon fonctionnement du programme d'échange de seringues (PEMIO) de la Loire sur Roanne (80% de l'activité) avec une excellente participation des pharmaciens Roannais à ce programme.

Néanmoins, pour tous les publics de jeunes - et d'adultes - en grandes difficultés d'insertion, qui sont souvent aux prises avec une ou plusieurs dépendances, on repère certaines difficultés d'accès aux soins, notamment en ce qui concerne,

- la dermatologie,
- les soins dentaires,
- la prise en charge psychiatrique et psychologique des personnes dépendantes.

Les professionnels évoquent enfin un manque de places d'hébergement avec soins, ainsi que de structures de post-cure ou de structures relais, pour les personnes souffrant de dépendances.

Signalons toutefois l'élaboration en cours d'un projet de communauté thérapeutique, porté par l'association Rimbaud.

#### **4.4 La Boutique Santé : un dispositif d'accès aux soins, spécifique aux plus démunis**

La Boutique Santé est une association qui offre un accueil de jour aux personnes en situation de grande précarité et qui a également pour objectif de favoriser l'accès de ces personnes aux soins et à l'hygiène. Située dans les locaux de l'hôpital de Roanne, la Boutique Santé reçoit environ 45 personnes par jour, dont une majorité d'hommes, de tous âges, essentiellement basés à Roanne. La plupart des personnes accueillies sont bénéficiaires de minima sociaux (RMI, AAH), sont SDF (un gros tiers) ou encore demandeurs d'asile, un certain nombre est concerné par des addictions. Les usagers de la Boutique Santé peuvent prendre des douches et laver leur linge sur place, ils disposent également d'une cuisine (mais les repas ne sont pas fournis). Ils peuvent participer aux ateliers de resocialisation, bénéficier d'informations et d'orientation, enfin être accompagnés dans leurs démarches et notamment dans l'accès aux soins. Ceux qui n'ont pas de droits ouverts peuvent également bénéficier de soins infirmiers légers. Plusieurs des intervenants de la Boutique sont salariés, dont des animatrices, éducatrices et infirmières. L'association a des liens très étroits avec l'hôpital, notamment avec la PASS, et travaille également avec d'autres structures et associations présentes sur le territoire (CMPA, services du Conseil général, association Rimbaud, ELSA...). Il est important de souligner que la Boutique Santé reçoit de plus en plus de jeunes, qui viennent de toute la France, de plus en plus précarisés et qui semblent se stabiliser, se sédentariser à Roanne. Ce constat est également partagé par les professionnels de l'insertion (cf. ci-dessus).

Au plan sanitaire, cette population en très grande précarité souffre essentiellement de problèmes :

- psychiatriques, psychologiques (de plus en plus lourds) ;
- dentaires (abcès, édentation, ...) à cet égard, il semble que le centre dentaire de la CPAM de Roanne soit peu utilisé ou peu connu ;
- de traumatologie (liée à la vie dans la rue) ;
- dermatologiques.

Le fait que la Boutique Santé travaille en partenariat avec les services de l'hôpital favorise notablement l'accès aux soins.... Mais les besoins sont, semble-t-il, loin d'être couverts... Il y a quelques années, il existait à Roanne une association qui faisait le lien entre les services de

psychiatrie et les bailleurs sociaux, notamment pour mettre en place des baux glissants. Cette association a disparu alors que les besoins sont toujours forts.

## **5. Les personnes âgées**

### **5.1 Les personnes âgées en zones rurales**

En dehors de l'agglomération Roannaise, les personnes âgées vivent dans des communes situées en zone rurale voire, dans un habitat plus ou moins isolé. Néanmoins, les personnes âgées sont décrites comme étant relativement bien accompagnées et aidées par leurs familles, leurs voisins... Malgré une tendance des plus jeunes à quitter le pays pour des raisons d'études ou d'emploi.

Les professionnels interrogés ont souligné le fait qu'habiter en zone rurale pose, en soi, des contraintes bien repérées :

- Difficultés à se déplacer pour les personnes âgées qui n'ont pas de véhicule, ou qui ne conduisent plus. Difficultés qui peuvent constituer un frein à la sociabilité et à l'accès à certaines ressources, notamment en matière de santé. Ce dernier aspect semble rendu plus difficile du fait d'un remboursement en forte diminution des trajets en ambulance ou en taxi.
- Difficultés à se déplacer pour les professionnels dans certaines zones rurales, notamment lorsque les personnes âgées sont éloignées de l'agglomération Roannaise ou du « bourg » (aides au maintien à domicile, soins infirmiers, et surtout aide à la fin de vie ...). Dans ces cas, c'est le coût du déplacement en termes financiers et de temps qui peut poser problème... Etant donné la diminution du nombre de médecins généralistes en zones rurales, la problématique des déplacements semble devoir s'intensifier à moyen terme.

Les professionnels interrogés ont également souligné le retard en matière de recours aux soins, qui pourrait être associé à une certaine « culture rurale », particulièrement vivace parmi les personnes âgées... Ainsi, le recours aux soins serait essentiellement envisagé en cas de situation d'urgence. Les comportements de prévention ainsi que les consultations médicales effectuées en dehors de tout symptôme alarmant, seraient jugés comme étant superflus, relevant d'un luxe inutile... Au-delà de cet aspect culturel, le problème de la démographie médicale et des difficultés d'accès croissantes aux professionnels de santé sur ce territoire peut contribuer à aggraver cette situation en conduisant à privilégier la prise en charge des situations aiguës au détriment des actes de suivi ou de prévention.

### **5.2 La question de la précarité des personnes âgées**

Les personnes âgées du Pays Roannais issues des milieux ouvriers et agricoles disposent de ressources économiques décrites comme étant souvent modestes (cf. indicateurs quantitatifs).

La précarité touche donc également une partie des personnes âgées, et elle peut être aggravée par le fait de vivre en zone rurale, à distance de certaines ressources. Ainsi, dans la zone de Charlieu (qui pourtant ne compte pas la population la plus en difficulté du territoire...), un quart des résidents de la maison de retraite (EHPAD) relèvent de l'aide sociale... Certains des professionnels rencontrés ont également attiré l'attention sur le fait que cette précarité semblait s'accroître pour certaines parties de la population âgée.

Il semble cependant que l'accès à l'APA fonctionne bien sur le territoire du Pays Roannais et que, couplée à l'aide sociale, elle ait permis jusqu'à aujourd'hui de juguler les freins économiques défavorables à l'accès des individus aux aides au maintien à domicile... Reste que toutes les

familles ne connaissent pas les dispositifs existants dont l'APA et que l'information et l'orientation des familles semble devoir être améliorée.

### **5.3 Des ressources importantes et un réel dynamisme**

L'offre de ressources spécifiques aux personnes âgées est bien présente dans le Pays Roannais (comme le soulignent les indicateurs quantitatifs) puisqu'il y a proportionnellement davantage de places en SSIAD et en établissements sur ce territoire que sur le reste de la région.

Les professionnels interrogés soulignent par ailleurs l'aptitude des différents intervenants - les établissements, les associations d'aide au maintien à domicile (ADMR, Familles Rurales, Arcadia, AGFR) - à travailler en réseau, localement, et en lien étroit avec l'hôpital de Roanne, qui dans ce domaine joue également un rôle phare.

Au moment du diagnostic le CLIC de Roanne, dont l'action était de toutes façons très centrée sur la ville de Roanne, était en réorganisation. Par ailleurs, un projet de CLIC sur les cantons de Saint-Symphorien de Lay, Charlieu, Le Perreux était en cours d'élaboration.

L'Ouest du pays Roannais est doté d'un réseau gérontologique (Coteaux du Roannais – Saint-Haon-Le-Châtel) qui intervient à plusieurs niveaux : information et orientation des personnes, évaluations des besoins de la personne âgée, suivi de l'aide au maintien à domicile, coordination entre les différents intervenants autour de la personne âgée. Les coordinatrices du Réseau sont salariées et les professionnels participants indemnités (« actes dérogatoires »). Ce réseau, qui a été l'un des premiers de ce type sur la région, semble bien fonctionner et on notera qu'il a été « pilote » pour une évaluation menée par l'URCAM. Il semble aujourd'hui servir de repère pour d'autres réseaux.

Sur le terrain, en dehors de ces dispositifs locaux et en l'absence de CLIC ou de réseau, des partenariats plus ou moins formalisés existent, qui s'appuient souvent sur des bénévoles ou sur des professionnels non indemnités (pour le travail de mise en lien, information, coordination,...), sur des personnes intervenant en dehors de toute structure (chèques emploi-service ou de manière non-déclarée), ce qui, à terme, peut constituer une fragilité quant aux possibilités de maintien à domicile (pas de « garantie » de continuité sur la durée, de remplacement des intervenants à domicile, etc ..). Il semble donc important de soutenir et de pérenniser les efforts qui sont faits sur le terrain, notamment par le recrutement de professionnels, la mise en lien des professionnels, et la formalisation des partenariats.

Localement, on peut encore citer d'autres exemples d'initiatives qui illustrent le dynamisme du Pays Roannais dans le domaine des soins et de l'aide aux personnes âgées. La liste n'est pas exhaustive mais est révélatrice de la prise en compte de la diversité des besoins des personnes âgées :

- un projet de création de comité d'établissement entre l'hôpital de Roanne, les hôpitaux locaux de Charlieu, Saint-Just, Bourg de Thizy, Amplepuis et les établissements pour personnes âgées du Pays Roannais, afin de développer les mutualisations, collaborations,... et la création d'un site Internet pour optimiser la gestion des demandes d'accueil des personnes âgées ;
- l'existence de plusieurs foyers-logement, qui permettent d'élargir l'offre d'hébergement, et une offre d'accueil temporaires qui permet d'accueillir les personnes en sorties d'hôpital ou pour d'autres besoins temporaires (manque de confort en hiver, surtout en zone rurale) ;
- l'expérimentation de la mise à disposition d'un mini-bus afin de faciliter les déplacements des personnes âgées sur la Pacaudière (partenariat entre la maison de retraite (EHPAD) et l'association Familles Rurales).

- Enfin, à l'échelle du Pays Roannais, les différents intervenants dans le domaine de l'aide aux personnes âgées se sont réunies à plusieurs reprises (à l'initiative de l'entité Pays Roannais) pour mettre au point un annuaire professionnel pour le territoire, qui aura une entrée à la fois thématique et géographique afin de répondre aux mieux aux questions et besoins des intervenants sur le terrain. Il devait paraître fin 2006.

Signalons par ailleurs que le Conseil général de la Loire est en cours de réalisation d'une étude sur la notion d'isolement des personnes âgées, afin de mieux repérer les différentes dimensions que peut recouvrir, concrètement, cette notion et de mieux répondre aux besoins des personnes.

Les professionnels interrogés ont enfin insisté sur le fait que les besoins de la population âgée continuent de croître, proportionnellement aux évolutions démographiques (sortie des classes creuses correspondant aux personnes nées durant la première guerre mondiale), et globalement, les listes d'attentes pour les maisons de retraite et les SSIAD commencent à s'allonger...

#### **5.4 Les manques et difficultés repérés pour les personnes âgées**

Malgré l'importance et la diversité des ressources existantes en Pays Roannais, des difficultés ou manques ont été signalés par les professionnels que nous avons interrogés :

En ce qui concerne les professionnels :

- Des spécialistes de l'audition (besoins importants en appareillage auditif) ;
- Des orthophonistes (rééducation des personnes ayant été victimes d'un AVC, atteintes de certaines dégénérescences, etc...) ;
- Des ophtalmologues ;
- Des masseurs-kinésithérapeutes ;
- Des médecins accessibles la nuit (après minuit), en dehors des urgences de l'hôpital (intervention à domicile pour éviter les hospitalisations) ;
- Des aides-soignantes pour effectuer les toilettes à domicile.

En ce qui concerne les structures :

- Des accueils de jours voire, des accueils pour séjours temporaires dans une démarche d'aide aux aidants, qui peuvent également être âgés (les EHPAD peuvent de moins en moins le faire, et les foyers-logements ne sont pas encore bien repérés par tous les acteurs comme pouvant apporter ce type de réponse)
- L'accès aux équipes mobiles de soins palliatifs de l'hôpital de Roanne : les distances rendent les collaborations compliquées, et les patients en fin de vie qui habitent en zone rurale peuvent « moins » rester chez eux que ceux qui sont dans l'agglomération Roannaise.
- Des lits de soins de suite adaptés aux personnes âgées afin de retarder l'institutionnalisation

En ce qui concerne certaines prises en charge :

- La prise en charge des personnes âgées dépendantes à l'alcool : une démarche très spécifique, puisque ces personnes souffrent également souvent de problèmes de santé liés à l'âge.
- La prise en charge des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer. Des consultations-mémoire existent à l'hôpital de Roanne, mais elles ne peuvent répondre à

tous les besoins et de manière générale une réflexion semble à mener pour développer ou optimiser l'offre proposée pour les personnes atteintes de cette pathologie.

En matière de prévention :

- Améliorer les opportunités de sociabilité et rompre l'isolement de certaines personnes âgées, notamment en zones rurales, en habitat isolé. Même si ces personnes sont aidées par leur famille, la dépendance et les difficultés de déplacement peuvent les couper de leur réseau social et entraîner des dépressions, « renforcer » le manque de soin de soi ...
- Eviter les aller-retours entre l'hôpital de Roanne (ou les autres établissements sanitaires) et le domicile qui peuvent être traumatisants pour les personnes âgées et qui seraient le résultat d'une première sortie d'hôpital prématurée. Ces allers-retours désorientent les personnes et favorisent l'inquiétude quant à l'impossibilité de rester « chez soi ». Une meilleure coordination ville-hôpital est à encourager (rôle du CLIC ?) et l'accès aux structures relais (dont soins de suite) à améliorer (augmentation de l'offre ?).
- Une meilleure prise en charge des déplacements en ambulance (ou en taxi) est souhaitée pour permettre d'encourager les personnes qui « hésitent » à consulter, de faciliter certaines démarches de soin, et d'éviter certaines hospitalisations.

La prise en compte de ces différents besoins à court et moyen terme semble d'autant plus importante que parallèlement au vieillissement de la population, les situations de précarité semblent également en accroissement.

## Pistes d'action



A la croisée des différents constats qui concernent à la fois l'offre de ressources sanitaires en Pays Roannais et les besoins des habitants, il apparaît clairement que la précarité de certaines franges de la population est un thème récurrent.

Ceci ne signifie pas que toute la population du Pays Roannais soit concernée par des difficultés socio-économiques mais que les difficultés des personnes repérées comme fragiles sont suffisamment importantes et continues dans la durée pour que les professionnels les jugent prioritaires.

Pour ces populations en difficultés, vulnérables, la question de la capacité à prendre « soin de soi » paraît aussi importante que la capacité à prendre « soin de l'autre ». Ainsi, outre la faiblesse des comportements de prévention et de suivi médical, l'investissement défaillant ou du moins difficile dans la parentalité a été largement évoqué.

Le discours des professionnels fait émerger le constat d'un double mouvement de population en Pays Roannais qui, pour le moment, ne semble pas jouer favorablement en matière de santé :

- départ des jeunes hors du Pays Roannais et difficultés à attirer/recruter des professionnels qualifiés ;
- arrivée de personnes, de familles en difficultés qui, pour différentes raisons « fuient » l'agglomération lyonnaise, ou d'autres régions.

De la capacité du Pays Roannais à « conserver » ses jeunes et à attirer et « fidéliser » des professionnels qualifiés, dans les secteurs sanitaires et sociaux, dépendra aussi, en partie, la capacité de ce territoire à répondre aux besoins des populations les plus en difficultés, notamment au plan sanitaire.

L'attractivité du territoire sera également liée aux conditions d'exercice qui pourront être proposées aux professionnels de santé (regroupements dans des maisons médicales avec mutualisation de certaines ressources, exercice plus diversifié avec interventions en établissements, etc...).

Le problème de l'enclavement des communes rurales et des transports en commun, mais également de la capacité des dispositifs à se « délocaliser » sur le terrain a également été largement souligné. Ce thème n'est pas spécifique au Pays Roannais : il concerne tous les territoires ruraux. La spécificité du Pays Roannais réside davantage dans la véritable centralité de Roanne, pôle de ressources majeur - notamment avec l'hôpital - qui constitue un atout très fort du Pays Roannais. Toute la question est de savoir comment relier et équilibrer au mieux le « centre » par rapport la « périphérie » que constituent les zones rurales...

Un autre point fort du Pays Roannais est représenté par l'existence de nombreux projets, initiatives, collaborations entre différentes institutions, associations, sur plusieurs thèmes et notamment :

- la petite enfance et la périnatalité,
- la prise en charge des addictions,
- l'accès aux soins des personnes en grande précarité,
- les soins et l'aide aux personnes âgées

Ces partenariats révèlent à la fois l'existence d'une réelle dynamique entre acteurs de terrain, mais également, de la part des professionnels, une forte conscience des difficultés de certaines parties de la population.

C'est à partir de ces éléments que sont proposées ici sept « pistes d'action » qui semblent majeures :

### **Renforcer les systèmes de veille concernant les populations fragiles**

Quel que soit leur âge, ces populations sont les plus susceptibles d'être concernées par un manque de « soin de soi » et également par des retards à la consultation. Il semble donc important de les repérer et de les « cibler » en priorité, afin de mieux prendre en compte leurs besoins. Il s'agit notamment :

- des personnes concernées par la précarité économique
- des personnes isolées, faiblement insérées dans les réseaux sociaux (familles monoparentales, personnes âgées, jeunes en errance, ...)
- des personnes isolées au plan géographique qui ont des difficultés à se déplacer
- des nouveaux arrivants dans le Pays Roannais (notamment les familles en difficultés économiques et sociales).

### **Renforcer les actions et dispositifs de prévention**

La question de la faiblesse du « soin de soi » et celle du retard à la consultation, notamment chez les populations fragiles, semble rendre nécessaire une réflexion autour des démarches de prévention possibles :

- multiplier les interventions, notamment à partir des acteurs de terrains (professionnels de santé, mais également centres sociaux, etc...), mais dans une approche globale concertée entre partenaires-acteurs à l'échelle de sous-territoires (en prenant notamment en compte les zones les moins « couvertes » par les différentes structures, zones plus éloignées de Roanne)
- privilégier certains thèmes :
  - l'intérêt d'un suivi médical et du soin de soi en général,
  - le tabac et la consommation excessive d'alcool,
  - la parentalité,
  - la santé mentale et la prévention de la « dépressivité »,
  - la nutrition.
- faire bénéficier les acteurs (dont les initiatives sont nombreuses) d'un appui méthodologique notamment au niveau du montage des projets (aspects techniques et administratifs)



### **Développer les dispositifs d'étayage à la parentalité**

Dans le prolongement des initiatives et projets repérés, il s'agit de renforcer encore les dispositifs d'accueils des parents, et de développer les dispositifs d'écoute et d'aide sur ce territoire qui dispose d'un terreau d'acteurs particulièrement favorable et sensibilisé.

### **Développer les dispositifs et lieux d'accueil, d'animation et d'écoute pour les adolescents et les jeunes**

Si Roanne dispose de plusieurs outils, les communes rurales sont moins bien loties dans ce domaine (notamment en ce qui concerne l'aide qui peut être apportée par les éducateurs de prévention).

Ceci pourrait s'inscrire dans une réflexion plus large et multipartenariale sur la question de la santé des jeunes dans le Pays Roannais entre les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux (dont ceux du secteur de l'animation) qui interviennent auprès des jeunes.

### **Renforcer l'offre sanitaire et sociale à destination des personnes âgées**

Le Pays Roannais est un territoire particulièrement riche en ressources dans ce domaine : les moyens humains, les structures, les initiatives aboutissent à une prise en compte forte et dynamique des personnes âgées.

Néanmoins, l'importance démographique des personnes âgées en Pays Roannais, la précarité qui concerne une partie de cette population et la problématique des déplacements, font qu'il est nécessaire de maintenir les efforts qui ont été faits en matière de prise en charge sanitaire et sociale. Il s'agit donc aujourd'hui de :

- Renforcer les structures existantes,
- Développer certaines offres spécifiques
  - Accueils de jour, hébergements temporaires (sorties d'hôpital, etc...),
  - Dispositifs d'aide aux aidants,
  - Dispositifs d'information et de coordination (CLIC ou réseau) notamment pour les services intervenant à domicile,
  - Dispositifs de prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et autres démences séniles.

### **Favoriser le recrutement de professionnels qualifiés et optimiser les ressources existantes**

Le pays Roannais est confronté à des difficultés de recrutement qui entraînent des situations de pénurie de professionnels dans certains domaines ou de renouvellement important (manque de stabilité ou de continuité de certaines actions). Devant ces constats plusieurs pistes d'interventions sont identifiées :

- Développer les opportunités de collaborations, échanges, mutualisation, coordination entre professionnels ;
- Dans le domaine du soin, développer les collaborations entre le secteur libéral et les établissements (notamment l'hôpital de Roanne) ;

- Encourager l'expérimentation de regroupements de professionnels (maison de santé), qui peuvent notamment favoriser l'installation de professionnels et réduire les difficultés de transport (cf. initiative de Saint-Symphorien-de-Lay) ;

Ces éléments, outre leurs apports en matière d'optimisation des ressources, peuvent également constituer des facteurs d'attrait pour les professionnels et seront à mettre en avant, par des démarches volontaristes auprès des professionnels ciblés.

Par ailleurs, cette problématique s'inscrit dans une démarche beaucoup plus large de développement de l'attractivité du Pays Roannais (opportunités professionnelles, offre de formation, offre socio-culturelle, accessibilité physique et désenclavement routier du territoire,...).

### **Développer les moyens de déplacements pour les publics précaires et/ ou fragiles (personnes âgées)**

Ces transports doivent être améliorés à l'échelle des communautés de communes, mais également de la « périphérie » vers le « centre » (zones rurales et Roanne), et entre communautés de communes, à l'échelle du Pays Roannais.