

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ

**Roannais Agglomération,
Communautés de communes
des Vals d'Aix et Isable, du
Pays d'Urfé et du Pays entre
Loire et Rhône**

2025



**CE TRAVAIL A ÉTÉ RÉALISÉ PAR
L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**

Agathe CHEVALIER, Directrice

Marie-Reine FRADET, Chargée d'études

Laure VAISSADE, Chargée d'études

Sylvie MAQUINGHEN, Directrice déléguée et responsable des études quantitatives

Ève GIOVANNINI, Chargée d'études

Héloïse KORDIC, Chargée d'études

L'APPUI À L'ELABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE A ETE REALISE PAR

Patricia MEDINA, Responsable des études qualitatives

Agathe CHEVALIER, Directrice

À la demande de Roannais Agglomération, des Communautés de communes des Vals d'Aix et Isable, du Pays d'Urfé et du Pays entre Loire et Rhône et avec leur soutien financier.

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes :

www.ors-auvergne-rhone-alpes.org

Remerciements

L'Observatoire régional de la santé Auvergne Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce diagnostic local de santé et, particulièrement :

- Les élus de Roannais Agglomération, Communauté de Communes des Vals d'Aix et Isable, Communauté de Communes du Pays d'Urfé, CoPLER qui ont soutenu et enrichi le diagnostic par leur connaissance du territoire et leurs questionnements :
 - Monsieur Yves NICOLIN, Président Roannais Agglomération
 - Madame Maryvonne LOUGHRAIEB, Vice-Présidente Roannais Agglomération
 - Monsieur Jean-Paul CAPITAN, Président de la CoPLER
 - Monsieur Georges BERNAT, Président Communauté de Communes Val d'Aix et Isable
 - Monsieur Charles LABOURÉ, Président Communauté de Communes Pays d'Urfé.

- L'Agence régionale de santé (ARS) qui a largement participé à la réalisation de ce diagnostic et soutenu cette démarche sur le territoire :
 - Monsieur Maxime AUDIN, directeur adjoint de la délégation départementale de la Loire
 - Madame Saïda GAOUA, responsable Offre de Santé Territorialisée
 - Madame Fabienne LEDIN, responsable du Pôle Autonomie
 - Madame Cécile ALLARD, responsable du pôle Santé Environnement
 - Madame Emmanuelle BOYET, chargée de mission Offre de soins de premier recours.

Aussi, l'ORS remercie tous les professionnels intervenant sur le territoire, ainsi que les habitants et les élus, qui ont participé aux entretiens collectifs menés dans le cadre de ce diagnostic, pour leur mobilisation et implication dans cette démarche.

Sommaire

✕ CONTEXTE	9
✕ OBJECTIFS DU DIAGNOSTIC	10
✕ MÉTHODOLOGIE	11
1. Un état des lieux quantitatif des grandes tendances en santé à partir des bases de données accessibles à l'ORS	11
2. Exploration qualitative et partagée des enjeux locaux de santé, des dynamiques partenariales à l'œuvre et des axes possibles pour développer/renforcer une politique locale de santé.....	15
3. Contrat local de santé	19
✕ DONNÉES QUANTITATIVES	20
1. Données socio-démographiques.....	20
1.1. Population	20
1.2. Caractéristiques socio-économiques.....	22
2. Offre et recours aux soins	32
2.1. L'offre libérale	32
2.2. L'accessibilité potentielle aux médecins généralistes	34
2.3. Le recours aux professionnels de santé libéraux	35
2.4. Les séjours hospitaliers en Médecine, chirurgie, obstétrique (MCO).....	37
2.5. Le recours à la prévention bucco-dentaire MT dents	38
2.6. La participation au dépistage organisé du cancer du sein	39
3. État de santé	40
3.1. État de santé général	40
3.2. Les cancers	43
3.3. Les maladies cardiovasculaires	48
3.4. Le diabète	51
3.5. Les maladies respiratoires	55
3.6. Santé mentale	58
3.7. Le recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG)	64
4. La santé environnementale.....	65
4.1. La qualité de l'air.....	65
4.2. Le dioxyde d'azote (NO ₂).....	66
4.3. Les pollens.....	67

4.4. L'eau	68
4.5. Le radon.....	69
4.6. La précarité énergétique	70
4.7. Les mobilités	71
4.8. Le climat.....	72
5. Synthèse	76
✘ DONNÉES QUALITATIVES	78
1. Le territoire : contexte local en termes de déterminants de santé	78
1.1. Un territoire majoritairement rural, à l'intersection de plusieurs métropoles	78
1.2. Une vie à la campagne attractive avec son lot de contraintes	78
2. Le cadre de vie et santé environnement	79
2.1. Un cadre verdoyant qui propose des possibilités multiples en matière de loisir et activité physique	79
2.2. Nature, environnement et santé : enjeux, limites et points d'attention	82
3. L'offre et accès aux soins de 1 ^{er} et 2 ^{ème} recours et de prévention	86
3.1. Des besoins en médecins généralistes et spécialistes, dans un contexte de déficit au plan national.....	86
3.2. Un territoire structuré et organisé pour répondre aux besoins des habitants dans un contexte en tension	92
4. La santé mentale	97
4.1. Les déterminants de la santé mentale : points forts et points d'attention	97
4.2. Des points d'attention et des publics en fragilité repérés par les professionnels	99
4.3. Les limites et les ressources de prise en charge en santé mentale	100
5. La santé des jeunes.....	104
5.1. Un cadre de vie favorable à la santé des enfants, adolescents et des jeunes.....	104
5.2. Les enfants	105
5.3. Les adolescents et les jeunes.....	109
6. Les personnes âgées.....	112
6.1. Une dynamique territoriale forte au service des personnes âgées	112
6.2. L'aide aux personnes âgées à domicile	114
6.3. L'accueil en EHPAD comme un parcours	115
6.4. Des difficultés repérées autour des hospitalisations	116
6.5. Santé mentale des personnes âgées : entre sous-estimation et besoin d'accompagnement.....	117
✘ GLOSSAIRE.....	118

Contexte

Dans la Loire, quatre Établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) que sont Roannais Agglomération, la Communauté de communes des Vals d'Aix et Isable, la Communauté de communes du Pays d'Urfé et la Communauté de communes du Pays entre Loire et Rhône s'associent dans le cadre d'un Contrat local de santé. Ceci s'inscrit, pour partie, dans la poursuite du travail entamé, dans le cadre du premier Contrat local de santé de Roannais Agglomération, sur les enjeux de santé de ce territoire, et affiner les réponses aux besoins de la population en matière de santé. Le précédent Contrat local de santé avait été signé pour une durée de 4 ans sur la période 2016-2020. Le prochain Contrat local de santé devrait être signé en 2026.

La santé est ici entendue au sens large, qui va des déterminants de la santé (logement, environnement, lien social, facteurs économiques, etc.) jusqu'à l'accès aux soins et à la prévention, dans les dimensions somatiques et psychiques, pour toutes les classes d'âge. Avant d'initier l'élaboration du nouveau Contrat local de santé et afin de mieux connaître l'état de santé de la population du territoire et ses besoins en santé, ces quatre EPCI souhaitent réaliser un diagnostic local de santé (DLS). Celui-ci permettra aux communes qui composent le territoire de mettre en exergue et partager leurs constats et préoccupations en matière de santé, mais aussi leurs perspectives et projets et ainsi faciliter l'élaboration d'un nouveau Contrat local de santé.

Dans le prolongement de ce diagnostic, les quatre EPCI sollicitent un appui de l'Observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes (ORS) pour élaborer et formaliser le document du Contrat local de santé, à partir des travaux et constats menés dans le cadre du diagnostic local de santé. Ce document sera notamment signé par l'Agence régionale de santé. Aussi le projet se déroulera en deux temps distincts, à savoir une première partie dédiée au diagnostic local de santé puis une seconde dédiée à l'écriture du Contrat local de santé.

Objectifs du diagnostic

L'objectif des quatre EPCI dans le cadre de ce diagnostic local de santé est double :

- Réaliser un état des lieux partagé sur la situation sanitaire du territoire, en impliquant les acteurs locaux, dont les professionnels de santé, des habitants, des élus, les institutions partenaires, à partir de l'analyse de données statistiques et de données qualitatives ;
- Identifier des pistes de réflexion et d'action, à partir de thèmes et problématiques de santé qui apparaissent comme saillants, ces pistes pourront constituer des éléments pour l'élaboration du Contrat local de santé (CLS).

Méthodologie

Afin de réaliser le Diagnostic local de santé de Roannais Agglomération et des communautés de communes des Vals d'Aix et Isable, du Pays d'Urfé et du Pays entre Loire et Rhône, une méthode mixte a été appliquée en deux temps : état des lieux quantitatif puis exploration qualitative des enjeux.

1. Un état des lieux quantitatif des grandes tendances en santé à partir des bases de données accessibles à l'ORS

La partie quantitative de ce diagnostic traite de divers thèmes de santé à travers la présentation d'indicateurs socio-démographiques, sur l'offre de soins et sur l'état de santé de la population du territoire.

Périmètre géographique

Les données quantitatives de ce diagnostic sont présentées à l'échelle de chacune des quatre communautés de communes et pour l'ensemble territorial constitué de ces quatre communautés de communes. Ces données sont systématiquement comparées aux données du département de la Loire et à celles de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Données socio-démographiques

Les données socio-démographiques présentées proviennent principalement des bases de données du Recensement de la population (RP) de l'Insee disponibles au moment de l'analyse (RP 2021). Plusieurs indicateurs sont analysés : population, emploi, chômage, catégories socioprofessionnelles, composition des ménages...

Ces données constituent des éléments de cadrage essentiels pour donner du sens à l'ensemble des informations sanitaires.

Les minima sociaux sont issus des bases de la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) et de la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA) au 31 décembre 2022.

La partie quantitative de ce diagnostic traite de divers thèmes de santé à travers la présentation de l'offre de soins et de l'état de santé de la population du territoire.

Données de remboursement des régimes d'Assurance maladie obligatoires (SNDS DCIR)

Les données de l'Assurance maladie, issues du Système national des données de santé (SNDS), permettent de disposer d'indicateurs sur l'offre de soins en libéral (au 1^{er} janvier

2024), le niveau de recours aux différents professionnels de santé libéraux (année 2023), le remboursement de traitements médicamenteux (année 2023), les bénéficiaires de la vaccination antigrippale chez les 65 ans et plus (année 2023), etc.

Données des Affections de longue durée (ALD) de l'Assurance maladie (SNDS - référentiel médicalisé)

Les données de l'Assurance maladie issues du Système national des données de santé (SNDS – référentiel médicalisé), permettent de disposer d'indicateurs sur les individus bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée selon le type d'affection. Ces données sont présentées pour l'année 2023.

Données d'hospitalisation du PMSI MCO (ATIH)

Les données d'hospitalisation analysées sont issues de la base du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) des services de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) et diffusées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Tous les séjours concernant les patients domiciliés en Auvergne-Rhône-Alpes et hospitalisés entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2023 dans les établissements MCO publics et privés de France métropolitaine ont été sélectionnés.

Les données sont disponibles à l'échelle du code géographique PMSI, unité spécifique à cette base de données. Les codes géographiques PMSI sont produits par les logiciels d'anonymisation à partir des codes postaux réels. Ils correspondent aux codes postaux pour les communes d'une certaine taille, ce qui est effectivement le cas pour les communes du territoire d'étude.

Données de la psychiatrie (RIM-P ATIH)

Les données du Résumé d'Information médicale en psychiatrie (RIM-P), diffusées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), traitent des actes ambulatoires et/ou séquences et des hospitalisations en établissement spécialisé en psychiatrie concernant les patients domiciliés en Auvergne-Rhône-Alpes et ayant fait l'objet d'une prise en charge en établissement de psychiatrie durant l'année 2023. Les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI qui correspondent aux codes postaux des trois communes étudiées.

Données de mortalité (Inserm CépiDc)

Les données de mortalité présentées proviennent des bases de données transmises par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Inserm, qui recueille les certificats médicaux de décès. Les données de mortalité concernent la période 2018-2022. Les données de mortalité sont disponibles à l'échelle communale.

Pour des raisons de secret statistique et de pertinence les effectifs de mortalité inférieurs à 10 ne sont pas analysés.

Précisions méthodologiques

L'ensemble des données présentées sont des données domiciliées. Elles ne concernent que les habitants de l'ensemble territorial (quatre EPCI), quel que soit le lieu de délivrance des soins ou de mortalité.

Les indicateurs présentés sont pour la majorité des indicateurs appelés « taux standardisés ». Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à la structure par âge de la population étudiée, ce qui est le cas des données de santé. Ainsi, par exemple, pour la consommation de médicaments, le recours à l'hospitalisation ou encore la mortalité, les taux sont systématiquement standardisés sur la structure d'âge d'une population de référence (ici la population de France Métropolitaine 2012). Le taux standardisé est le taux qui serait observé dans une population donnée si celle-ci avait la même structure par âge que cette population de référence. Les taux standardisés permettent ainsi de comparer les données des quatre EPCI, de l'ensemble territorial constitué par les quatre EPCI, du département de référence (La Loire) et de la région Auvergne-Rhône-Alpes en neutralisant l'effet âge.

Les données en orange sur les graphiques sont des taux significativement différents de ceux de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Les tests de significativité sont, pour les taux bruts, un test de comparaison d'un taux observé d'une sous population au taux théorique régional et pour les taux standardisés, un test de comparaison de deux taux standardisés. Le symbole \square indique qu'aucun test statistique n'a été effectué sur l'indicateur. Ces tests sont effectués avec une signification statistique considérée au seuil de 5 %.

Données de santé environnementale

Les données présentées sont issues :

- Principalement de la plateforme OSE (Observation en santé environnement) issue de l'action 1 du PRSE3 et disponibles sur le site [Balises](#) ;
- De bases de données accessibles en Open Data ou auprès de partenaires.

Les producteurs de données sont, en fonction des indicateurs environnementaux mobilisés : Atmo-Auvergne-Rhône-Alpes (données air extérieur), RNSA¹ (pollens), Acoucité, Cerema, Orhane (données bruit), IRSN² (radon), Insee (mobilité), ONPE³.

¹ Réseau National de Surveillance Aérobiologique

² Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire

³ Observatoire National de la Précarité Énergétique

Les quatre EPCI engagés dans la démarche de diagnostic sont composées de différentes communes :

EPCI concernés	Roannais Agglomération	Communautés de communes des Vals d'Aix et Isable	Communautés de communes du Pays d'Urfé	Communautés de communes du Pays entre Loire et Rhône
Communes qui composent chaque EPCI	Ambierle	Bully	Champoly	Chirassimont
	Arcon	Grézolles	Chausseterre	Cordelle
	Changy	Luré	Cherier	Croizet-sur-Gand
	Combre	Nollieux	Cremeaux	Fourneaux
	Commelle-Vernay	Pommiers-en-Forez	Juré	Lay
	Coutouvre	Saint-Georges-de-Baroille	La Tuilière	Machézal
	La Pacaudière	Saint-Germain-Laval	Les Salles	Neaux
	Le Coteau	Saint-Julien-d'Oddes	Saint-Just-en-Chevalet	Neulise
	Le Crozet	Saint-Martin-la-Sauveté	Saint-Marcel-d'Urfé	Pradines
	Lentigny	Saint-Polgues	Saint-Priest-la-Prugne	Régny
	Les Noës	Souternon	Saint-Romain-d'Urfé	Saint-Cyr-de-Favières
	Mably	Vézelin-sur-Loire		Saint-Just-la-Pendue
	Montagny			Saint-Priest-la-Roche
	Noailly			Saint-Symphorien-de-Lay
	Notre-Dame-de-Boisset			Saint-Victor-sur-Rhins
	Ouches			Vendranges
	Parigny			
	Perreux			
	Pouilly-les-Nonains			
	Renaison			
	Riorges			
	Roanne			
	Sail-les-Bains			
	Saint-Alban-les-Eaux			
	Saint-André-d'Apchon			
	Saint-Bonnet-des-Quarts			
Saint-Forgeux-Lespinasse				
Saint-Germain-Lespinasse				
Saint-Haon-le-Châtel				
Saint-Haon-le-Vieux				

	Saint-Jean-Saint-Maurice-sur-Loire			
	Saint-Léger-sur-Roanne			
	Saint-Martin-d'Estréaux			
	Saint-Rirand			
	Saint-Romain-la-Motte			
	Saint-Vincent-de-Boisset			
	Urbise			
	Villemontais			
	Villerest			
	Vivans			

2. Exploration qualitative et partagée des enjeux locaux de santé, des dynamiques partenariales à l'œuvre et des axes possibles pour développer/renforcer une politique locale de santé

Les données statistiques ne permettant pas d'explorer tous les enjeux de santé à l'échelle d'un territoire, le choix a été fait de compléter et affiner le volet statistique en procédant à une exploration qualitative des enjeux sanitaires locaux, avec les **acteurs du territoire**, qu'ils soient directement impliqués dans le soin et la prévention, ou qu'ils interviennent dans des champs qui peuvent être en lien avec la santé, dans ses différentes dimensions : social, lien social, éducation, insertion et emploi, cadre de vie et logement, qui constituent autant de déterminants de la santé, physique et psychique. Une attention particulière a été portée aux focus souhaités par la collectivité :

- L'offre et accès aux soins de 1^{er} et 2^{ème} recours et prévention
- Le cadre de vie et santé environnement
- La santé mentale
- La santé des jeunes
- Les personnes âgées.

Les élus des communes composant les quatre EPCI ont également été sollicités, leur connaissance et expérience du territoire étant indispensables à la compréhension des enjeux sanitaires locaux.

Par ailleurs, des habitants ont également participé à des entretiens collectifs pour partager leur expérience, leurs difficultés mais aussi les ressources qu'ils mobilisent pour leur santé. Pour ce faire, deux entretiens collectifs ont été organisés sur deux territoires distincts ; le premier a été réalisé à Saint-Germain-Laval et le second s'est déroulé à Roanne.

En sus, un entretien individuel avec la responsable Santé environnement de la délégation ARS Loire a été organisé.

Entretiens collectifs avec des professionnels du territoire

Ainsi, et afin de profiter de l'expérience des professionnels de santé du territoire, de croiser leurs regards et de leur permettre de partager leur expertise et leurs constats sur les besoins des habitants du territoire, mais aussi afin de mieux connaître leurs missions respectives, ces professionnels ont été réunis dans le cadre d'entretiens collectifs semi-directifs.

Des entretiens collectifs d'exploration et de partage des constats ont ainsi été menés sur les thématiques suivantes :

- L'offre et accès aux soins de 1^{er} et 2^{ème} recours et prévention
- Le cadre de vie et santé environnement
- La santé mentale
- La santé des jeunes
- Les personnes âgées.

Cette exploration qualitative et partagée a été menée par le biais d'un entretien collectif dédié à explorer et partager tous les constats effectués par les professionnels du territoire sur chacune de ces thématiques :

- Points forts en matière de réponse aux besoins des habitants, d'actions et d'articulation des professionnels pour répondre à ces besoins ;
- Besoins non encore couverts et points d'alerte repérés, en matière d'état de santé, d'accès aux soins et à la prévention, de conditions et de cadre de vie pouvant impacter la santé physique et psychique des habitants.

L'objectif était ici de partager les observations des uns et des autres, de les compléter, et de faire émerger ce qui aujourd'hui constitue des préoccupations ou points d'attention pour les professionnels.

Les entretiens ont été d'une durée de 2h30 à 3 heures et ont été menés en présentiel, dans un espace mis à disposition par la Communauté de communes Val d'Aix et Isable et Roannais Agglomération.

Cette démarche de diagnostic a été complétée par un entretien collectif, avec les élus des quatre EPCI, indispensable pour affiner à la fois la compréhension des besoins de la population, et de certains publics en particulier, dans des contextes infra-territoriaux.

Ce groupe d'élus a été réuni une seule fois, sur un temps d'échange de 2h30.

Par ailleurs, deux entretiens collectifs avec des habitants du territoire ont permis d'enrichir le diagnostic avec un retour d'expérience et un partage du vécu. Chacun de ces deux entretiens a duré 2 heures. Ils se sont déroulés sur des territoires distincts. Le premier a eu lieu à Saint-Germain-Laval (communauté de communes Val d'Aix et Isable) et a mobilisé 9 habitants, le second s'est tenu à Roanne (Roannais Agglomération) et a réuni 18 habitants.

Les structures ayant participé aux entretiens collectifs sont les suivantes :

Groupe « Offre et accès aux soins de 1er et 2ème recours et prévention »

- ARS 42
- Roannais Agglomération – 2 participants
- Centre hospitalier de Roanne
- CPTS du roannais-brionnais
- CPAM – 2 participants
- CLSM
- CMP
- SAMEAD – 2 participants
- CDOS sport adapté
- Communauté de communes val d'aix et isable – coordinatrice enfance jeunesse

Groupe « Le cadre de vie et santé environnement »

- Ville de Roanne
- Roannais Agglomération – 5 participants
- CoPLER
- Communauté de communes Val d'Aix et Isable
- Police municipale
- Loire Habitat (bailleur social)
- Association Madeleine environnement – 2 participants

Par ailleurs, un échange a pu avoir lieu, sur un temps spécifique, avec la référente ARS 42 sur la santé environnement

Groupe « santé mentale »

- ARS
- Sous-préfecture

- Conseil départemental – 2 participants
- Roannais Agglomération – 3 participants
- CoPLER – 3 participants
- CMP
- Communauté 360
- UDAF 42
- MESSIDOR
- Clinique des Monts du Forez

Groupe « santé des jeunes »

- ARS 42
- Conseil départemental
- Roannais Agglomération – 3 participants
- Communauté de communes Val d'Aix et Isable
- Communauté de communes Pays d'Urfé
- CoPLER – 2 participants
- La salamandre
- CoPLER – 2 participants
- Collège le Breuil
- Collège Papire Masson
- SAMEAD – 3 participants
- PMI – 2 participants
- CAF
- MDA
- Pedopsychiatrie
- Au pré des amis maux – 2 participants
- Sage-femme
- Centre social

Groupe « personnes âgées »

- ARS 42
- Conseil départemental
- Filière gérontologique – 2 participants
- EHPAD de la Pacaudière
- EHPAD de Saint-Germain-Laval
- Service d'aide à domicile ADMR
- Centre hospitalier de Roanne – service gériatrique
- Unité mobile de psychiatrie du sujet âgé (UMPSA) du centre hospitalier de Roanne
- Roannais Agglomération – 2 participants
- CoPLER

Au total, plus de 100 professionnels, élus et habitants ont participé aux entretiens collectifs et fait part de leur expérience et connaissances du territoire, de ses ressources et des besoins des habitants.

3. Contrat local de santé

Suite à la réalisation du diagnostic de santé dont les résultats sont présentés dans ce document, l'ORS a accompagné le territoire dans l'élaboration des fiches actions du CLS, en rencontrant les partenaires locaux dans le cadre de 4 ateliers correspondant aux 4 axes définis par le territoire pour le CLS :

- Bien vieillir
- Santé mentale
- Accès à l'offre de soin et de prévention
- Cadre de vie et santé environnement

Ces temps de travail et d'élaboration partagée, avec les partenaires locaux, ont permis de faire émerger des pistes pour la rédaction des fiches actions du Contrat Local de Santé.

Données quantitatives

1. Données socio-démographiques

Les données socio-démographiques constituent des éléments de cadrage essentiels pour donner du sens à l'ensemble des informations sanitaires. En effet, les caractéristiques sociales et démographiques d'une population constituent des déterminants majeurs de la santé. L'état de santé de la population est fortement lié à son niveau socio-économique (gradient social de la santé⁴). La défavorisation sociale est ainsi un déterminant majeur du mauvais état de santé d'une population. Ce constat, largement documenté (notamment par l'OMS⁵), est vérifié dans tout type de territoire.

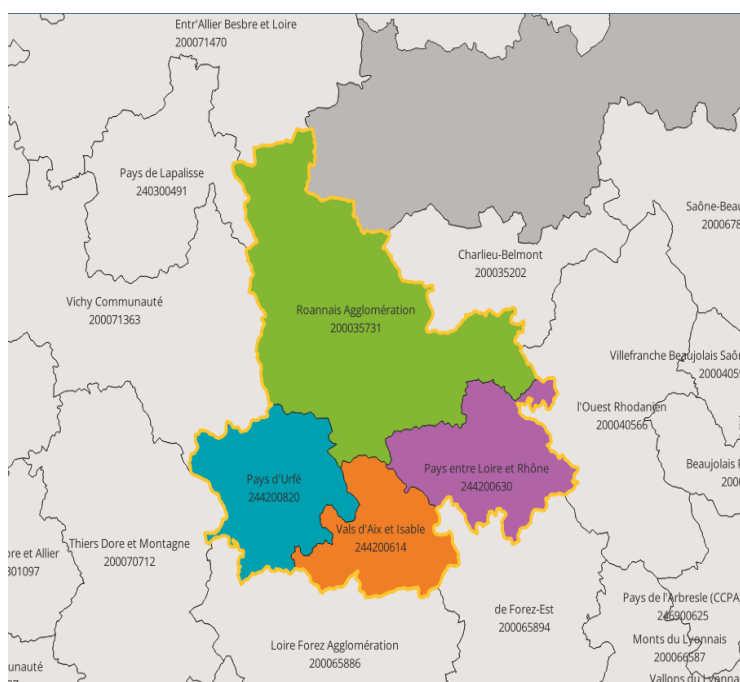
1.1. Population

L'ensemble territorial formé par les quatre EPCI compte 126 411 habitants en 2021 selon le recensement de la population. Parmi ces quatre EPCI, Roannais Agglomération est le plus peuplé (101 302 habitants). Les trois autres ont respectivement une population de 5 130 habitants pour le Pays d'Urfé, 5 893 habitants pour Vals d'Aix et Isable et 14 086 habitants pour le Pays entre Loire et Rhône.

⁴ Les inégalités sociales de santé sont présentes à tous les âges de la vie, dès la grossesse : les principaux indicateurs de santé présentent ainsi des gradients sociaux.

⁵ https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/fr/

Territoire d'étude



Les quatre EPCI présentent une part de personnes âgées de 65 ans et plus supérieure à la valeur régionale, traduisant un vieillissement de leur population. Seul l'EPCI Pays entre Loire et Rhône a une part de personnes âgées de moins de 20 ans supérieure à la valeur régionale. Le solde migratoire positif dont bénéficie cet EPCI (nombre d'habitant s'installant dans le territoire supérieur au nombre d'habitants quittant le territoire) est en lien avec l'arrivée de nouveaux habitants, notamment des familles avec enfants, sur ce territoire.

Caractéristiques de la population, 2021

	Pays d'Urfé	Pays entre Loire et Rhône	Roannais Agglomération	Vals d'Aix et Isable	Ensemble territorial	Loire	Auvergne-Rhône-Alpes
Population	5 130	14 086	101 302	5 893	126 411	769 029	8 114 361
Variation de la population* (%)	-0,2	0,3	0,1	-0,4	ND	0,2	0,5
dont solde naturel	-0,8	-0,3	-0,1	-0,2	ND	0,1	0,3
dont solde migratoire	0,6	0,6	0,3	-0,1	ND	0,1	0,2
Part des moins de 20 ans (%)	19,6	25,7	21,7	22,5	22,1	24,2	24,1
Part des 65 ans et plus (%)	27,7	22,2	26,8	26,0	26,3	22,7	20,3
Taux de natalité** (‰)	6,7	10,8	10,0	8,9	ND	11,1	11,3

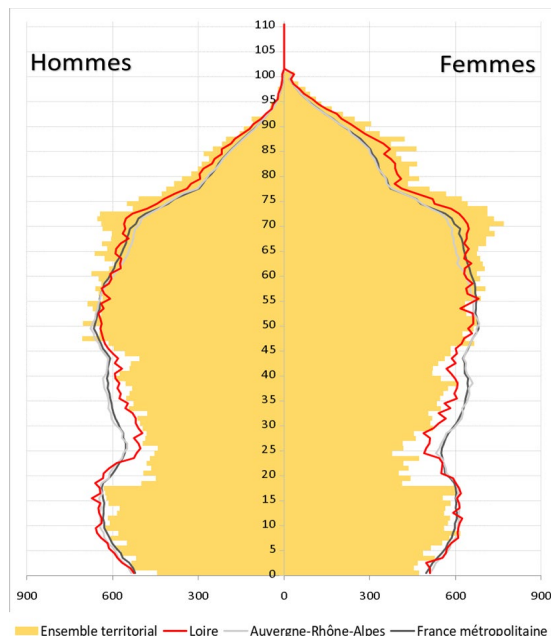
* taux annuel moyen de variation entre 2015 et 2021 ** taux de natalité 2021

Source : Insee (Recensement de la population, État civil), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La pyramide des âges du territoire montre un resserrement au niveau de la classe d'âge des 18-45 ans qui quittent le territoire, notamment pour poursuivre des études supérieures et pour entrer dans la vie active. Ce resserrement est observé pour le

département de la Loire à partir de 25 ans de manière moins marquée. La pyramide des âges s'élargit pour le territoire d'étude à partir de 65 ans et plus, en lien avec le vieillissement de la population.

Pyramide des âges du territoire d'étude, 2021



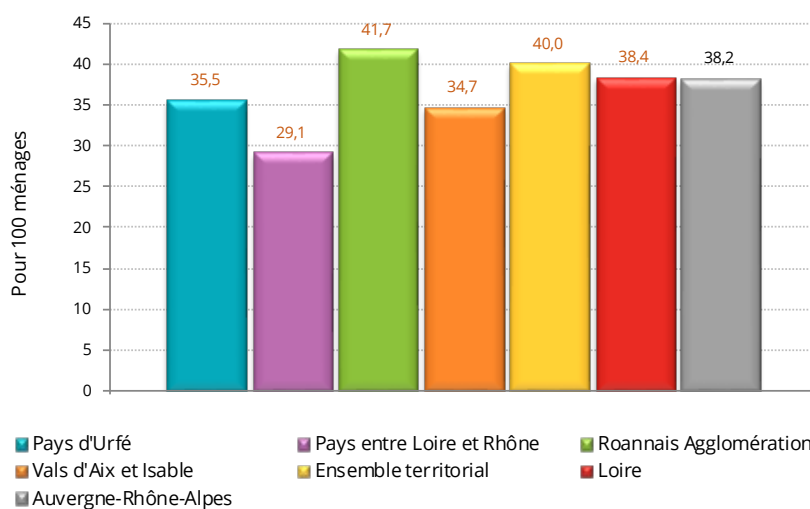
Source : Insee (Recensement - 2021) - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

1.2. Caractéristiques socio-économiques

1.2.1. Ménages et structure familiale

L'isolement est un facteur de risque en santé, plus encore chez les personnes âgées. La part de ménages composés d'une personne sur le territoire d'étude est supérieure à la région, elle est particulièrement marquée pour Roannais Agglomération. Pour les trois autres EPCI, la part de ménages composés d'une personne est inférieure à la valeur régionale, elle est la plus faible pour la Communauté de communes du Pays entre Loire et Rhône.

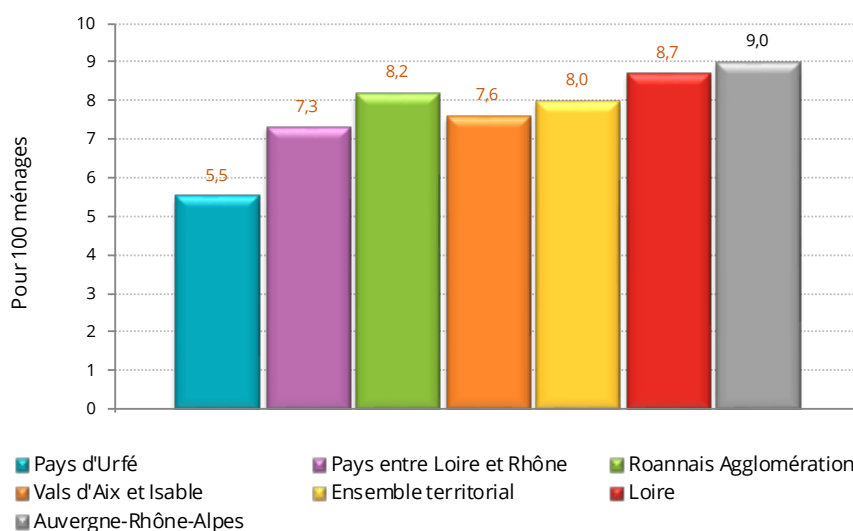
Taux de ménages composés d'une personne, 2021



Source : Insee (Recensement - 2021) - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La part de familles monoparentales sur le territoire d'étude est moins importante que celle de la région. La part la plus élevée parmi les quatre EPCI est observée pour Roannais Agglomération, les familles monoparentales étant plus souvent présentes dans les territoires urbains.

Taux de ménages dont la famille principale est monoparentale, 2021



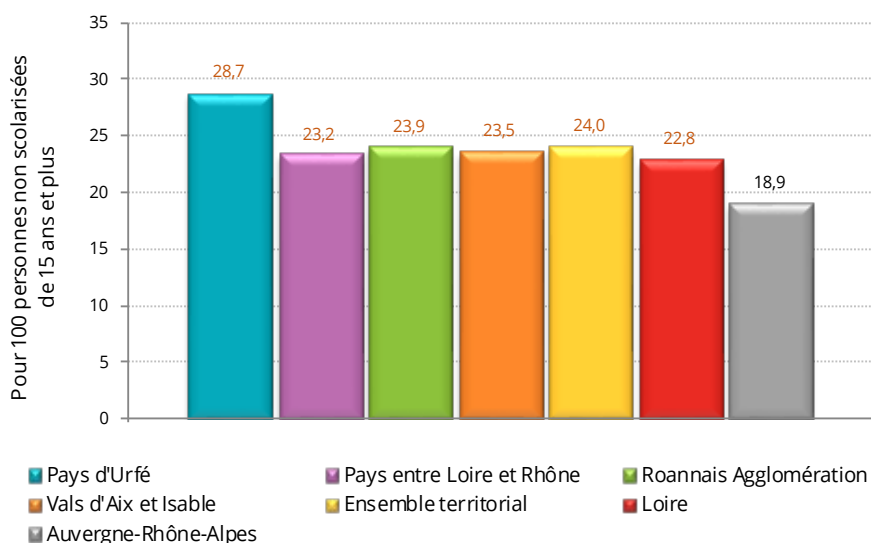
Source : Insee (Recensement - 2021) - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

1.2.2. Scolarité et niveau d'étude

Le taux de personnes âgées de 15 ans et plus sorties du système scolaire sans diplôme (ou avec un niveau brevet au maximum) est relativement élevé dans le territoire d'étude (24,0 %), il est supérieur de 5 points à la valeur régionale. Parmi les quatre EPCI, le niveau d'étude des habitants le plus faible est observé pour le Pays d'Urfé avec près de 29 % des personnes de 15 ans et plus sorties du système scolaire sans diplôme ou avec un niveau

brevet. Un effet âge peut expliquer, en partie, les taux supérieurs observés dans les quatre EPCI par rapport à la valeur régionale.

☞ Taux de population de 15 ans et plus non scolarisée et sans diplôme, 2021



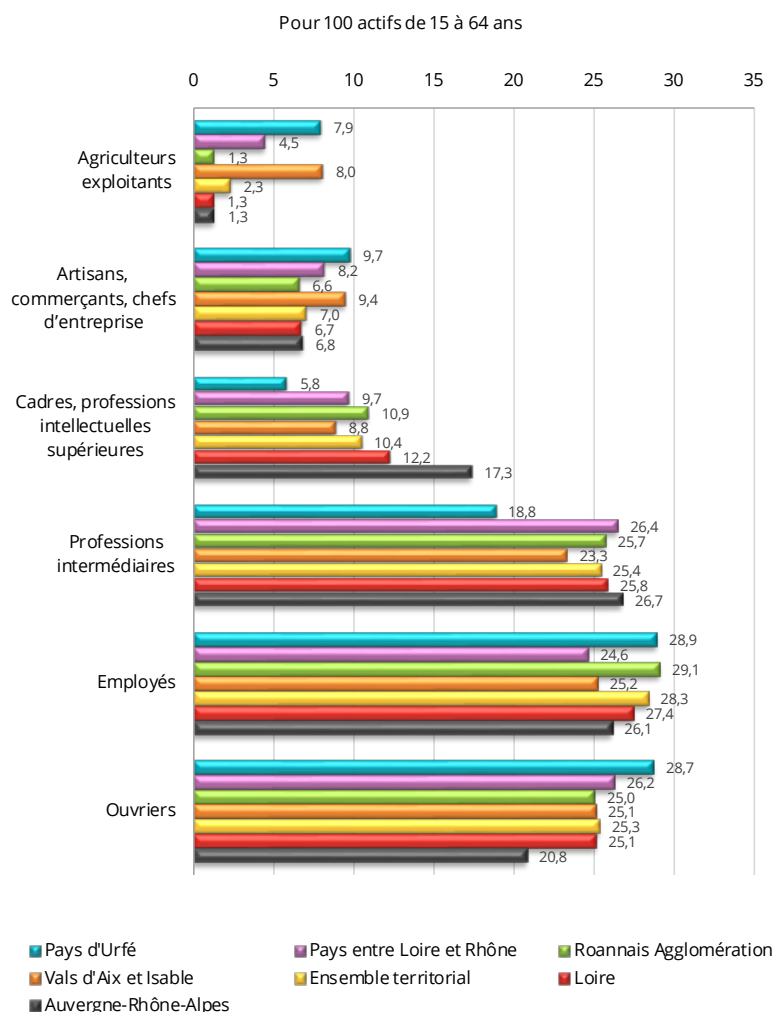
Source : Insee (Recensement - 2021) - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

1.2.3. Professions et catégories socio-professionnelles

La répartition de la population active du territoire par catégories socio-professionnelles est différente de celle de la région. Le territoire d'étude se caractérise par une surreprésentation des ouvriers (+ 4,5 points par rapport à la région) et une sous-représentation des cadres et professions intellectuelles supérieures (- 6,9 points par rapport à la région). Ces caractéristiques sont observées dans chacun des quatre EPCI. Les agriculteurs exploitants et les artisans, commerçants, chefs d'entreprise sont sur-représentés dans le territoire d'étude et dans les quatre EPCI à l'exception de Roannais Agglomération. Les employés sont sur-représentés dans le territoire d'étude ainsi que dans le Pays d'Urfé et Roannais Agglomération, mais ils sont sous-représentés dans le Pays entre Loire et Rhône. Les professions intermédiaires sont sous-représentées dans le territoire d'étude et pour les quatre EPCI à l'exception du Pays entre Loire et Rhône.

La présence plus importante d'ouvriers et d'agriculteurs et la part plus faible de cadres et de professions intermédiaires peut impliquer une précarité plus importante de la population, des conditions de vie et de travail (expositions professionnelles, TMS...) moins favorables, des habitudes de vie défavorables (tabagisme, alimentation, sédentarité...) et des renoncements aux soins plus fréquents.

Répartition de la population active de 15 à 64 ans par catégorie socio-professionnelle, 2021

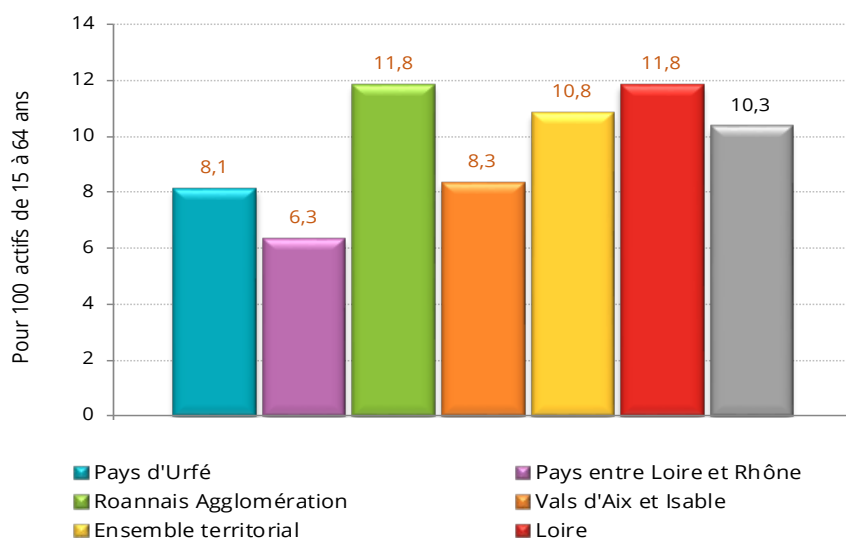


Source : Insee (Recensement - 2021) - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

1.2.4. Chômage

En 2021, le territoire d'étude enregistre un taux de chômage de 10,8 % chez les 15-64 ans, supérieur au taux régional (10,3 %) mais inférieur au taux enregistré dans le département de la Loire. Roannais Agglomération présente une situation dégradée avec un taux de chômage qui s'élève à 11,8 % (+ 1,5 point par rapport à la valeur régionale) et qui impacte l'ensemble du territoire d'étude. Les trois autres EPCI ont un taux de chômage inférieur au taux régional.

Taux annuels de chômage (au sens du recensement) des 15-64 ans, 2021



Source : Insee (Recensement - 2021) - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

1.2.5. Indicateurs de précarité

Afin d'approcher le niveau de précarité du territoire, plusieurs indicateurs sont présentés et analysés : la part des bénéficiaires de la C2S, la part des bénéficiaires du Revenu de solidarité active (RSA), le minimum vieillesse et l'indice de défavorisation sociale.

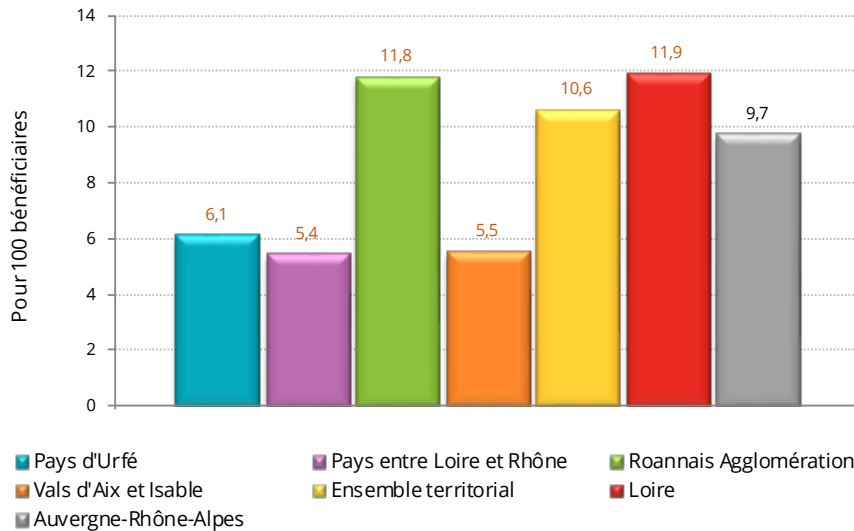
La Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc) est une couverture maladie complémentaire gratuite destinée à faciliter l'accès aux soins des personnes disposant de faibles ressources⁶. L'aide à la complémentaire santé (ACS) est une aide financière attribuée également sous conditions de ressources (selon un barème plus élevé que celui utilisé pour la CMUc) pour payer une complémentaire santé. Au 1^{er} janvier 2019, la CMUc et l'ACS ont été remplacés par un dispositif unique dénommé Complémentaire santé solidaire (C2S).

En 2023, 14 056 bénéficiaires de la C2S sont enregistrés dans le territoire d'étude. Le taux de bénéficiaires du territoire (10,6 %) est supérieur à celui observé dans la région (9,7 %). À l'échelle des quatre EPCI, une situation très contrastée est observée : le taux de bénéficiaires de la C2S est nettement supérieur à la valeur régionale pour Roannais Agglomération (11,8 %) alors qu'il est relativement faible pour les trois autres EPCI : 5,4 % pour Pays entre Loire et Rhône, 5,5 % pour les Vals d'Aix et Isable et 6,1 % pour Pays d'Urfé. Cet indicateur de précarité, particulièrement marqué pour Roannais Agglomération, impacte l'ensemble du territoire d'étude. Par ailleurs, la commune de Roanne compte 3 quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) : Bourgogne, Le

⁶ Le plafond de ressource annuel à ne pas dépasser pour bénéficier de la CMUc s'élève depuis le 1^{er} avril 2017 à 8 723 euros pour une personne. Ce plafond varie en fonction de la composition du foyer.

Parc, Saint-Clair. La présence de ces trois quartiers, marqués par la défavorisation sociale, impacte le territoire Roannais Agglomération.

Taux standardisés de bénéficiaires de la C2S, 2023

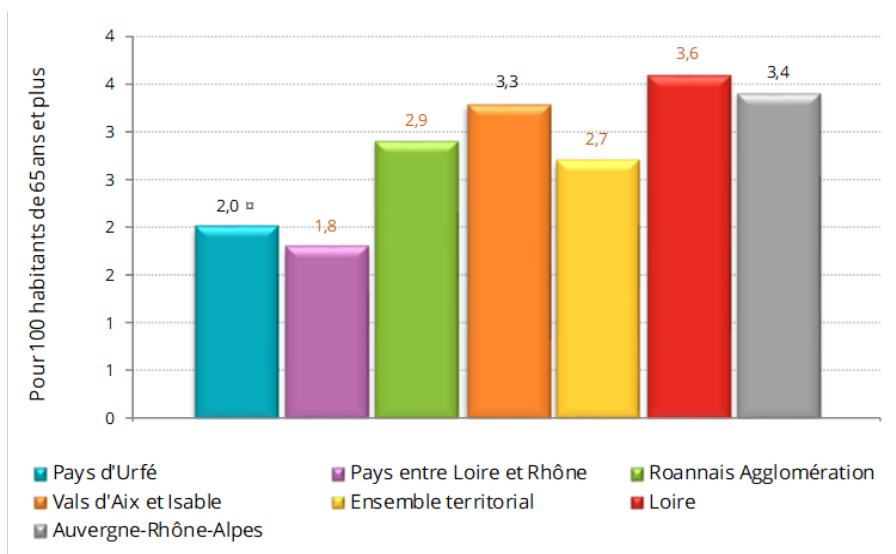


Sources : Cnam (SNDS DCIR - 2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023) - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Le minimum vieillesse est un minimum social : il assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer.

En 2022, 909 personnes bénéficient du minimum vieillesse dans le territoire d'étude soit 2,7 pour 100 habitants de 65 ans et plus, taux plus faible que celui observé dans la Loire et en Auvergne-Rhône-Alpes. Les données prennent en compte uniquement les bénéficiaires du Régime général et n'intègrent pas les personnes qui sont affiliées à la MSA.

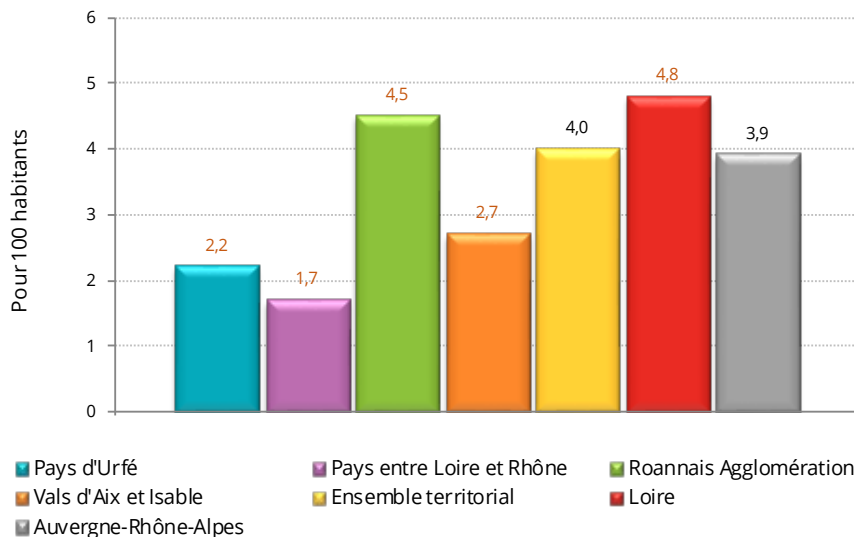
Taux de bénéficiaires du minimum vieillesse, 2022



Le revenu de solidarité active (RSA) est un minima social : il assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. Le RSA est ouvert, sous certaines conditions, aux personnes d'au moins 25 ans et aux jeunes actifs de 18 à 24 ans s'ils sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle.

En 2022, 5 071 personnes vivent dans un foyer allocataire du RSA, soit 4,0 % de la population du territoire d'étude. Ce taux est proche de la valeur régionale mais inférieur au taux enregistré dans le département de la Loire. Cet indicateur est toutefois plus élevé pour Roannais Agglomération (4,5 %) qui présente globalement des indicateurs de précarité plus marqués que les trois autres EPCI.

☞ Taux de personnes couvertes par le RSA, 2022



Sources : Cnaf, CCMSA (31/12/2022), Insee (Recensement 2021) - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

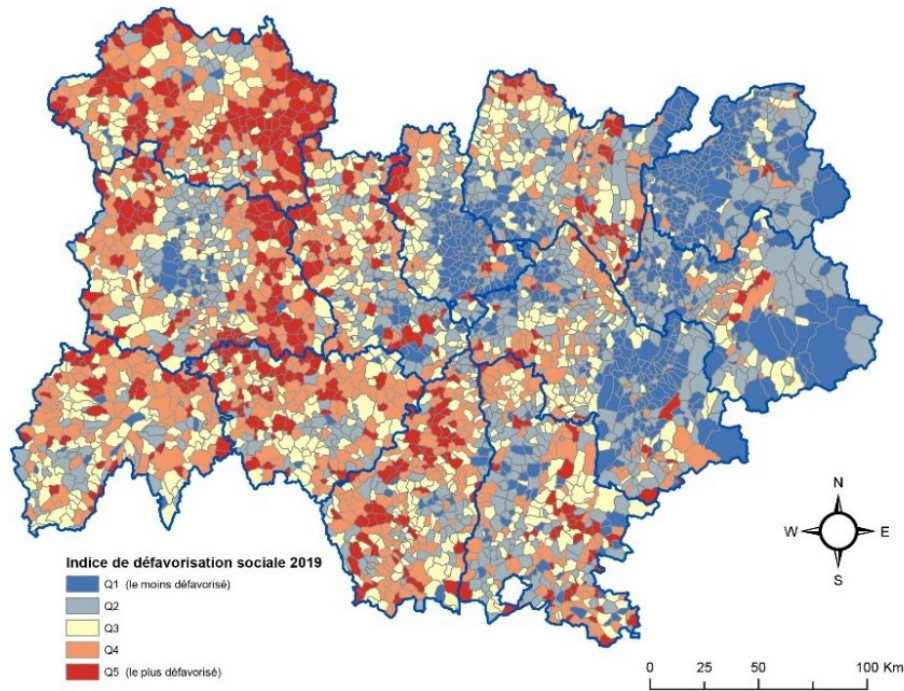
L'indice de défavorisation sociale appelé « FDep » est un indicateur composite qui rend compte de la précarité (défaveur sociale) à l'échelle communale. Il a été développé dans le contexte français par l'Inserm⁷ (REY et al, 2009).

L'indice est construit à partir des données de Recensement de la population et des revenus fiscaux des ménages. Quatre variables sont utilisées : le pourcentage d'ouvriers dans la population active, le pourcentage de bacheliers chez les 15 ans et plus, le pourcentage de chômeurs dans la population active et le revenu médian par foyer. La

⁷ Institut national de la santé et de la recherche médicale

valeur de l'indice est obtenue à l'aide d'une analyse en composantes principales (ACP) conduite sur les quatre variables.

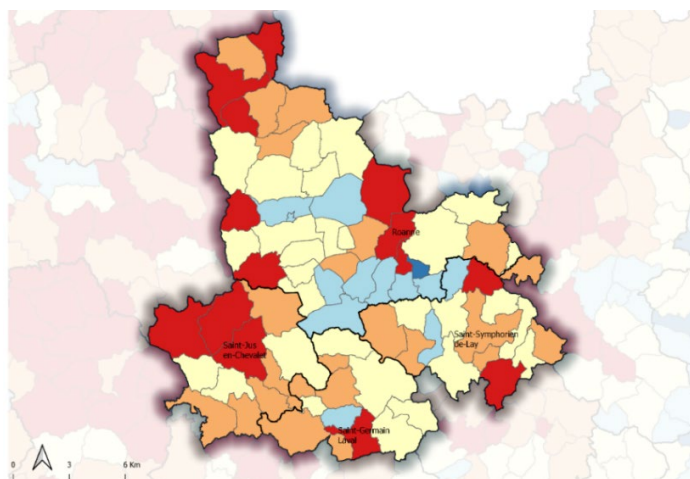
Indice de défavorisation sociale par commune, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019



Sources : Insee (recensement de la population 2019), Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav -CCMSA (fichier localisé social et fiscal 2019). Traitement L'Institut Paris Région. Cartographie ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

Au regard de l'indice de défavorisation sociale, près de la moitié (47 %) des communes du territoire d'étude sont défavorisées (communes en orange et rouge sur la carte) et une minorité (16,5 %) sont favorisées ou très favorisées (communes en bleu clair et bleu foncé sur la carte). Plus d'un tiers des communes du territoire d'étude (37 %) ont un indice de défavorisation sociale intermédiaire (en jaune sur la carte). Une quinzaine de communes sont particulièrement défavorisées (en rouge sur la carte), avec notamment Roanne, Saint-Just-en-Chevalet et Saint-Germain Laval. Une seule commune est très favorisée : Saint-Vincent-de-Boisset.

Indice de défavorisation sociale par commune du territoire d'étude, 2019



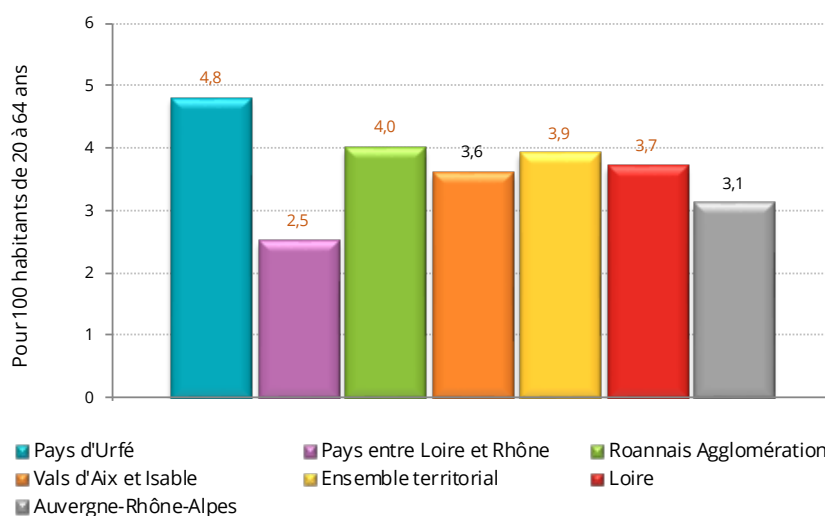
Sources : Insee (recensement de la population 2019), Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav –CCMSA (fichier localisé social et fiscal 2019). Traitement L'Institut Paris Région. Cartographie ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

1.2.6. Handicap

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est une allocation de solidarité destinée à assurer aux personnes handicapées un minimum de ressources. Pour en bénéficier, les personnes handicapées doivent remplir plusieurs conditions, notamment être atteintes d'un certain taux d'incapacité permanente (gravité du handicap), disposer de ressources inférieures à certains montants et être âgée de 20 ans minimum (ou 16 ans si la personne n'est plus considérée à la charge de ses parents).

En 2022, 2 518 allocataires de l'allocation adulte handicapé (AAH) sont dénombrés dans le territoire d'étude, soit 3,9 % des habitants âgés de 20 à 64 ans (contre 3,1 % en Auvergne-Rhône-Alpes). Les taux de bénéficiaires de l'AAH dans le Pays d'Urfé (4,8 %) et dans Roannais Agglomération (4,0 %) sont significativement supérieurs au taux régional ; il est inférieur pour le Pays entre Loire et Rhône (2,5 %).

☞ Taux de bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH), 2022

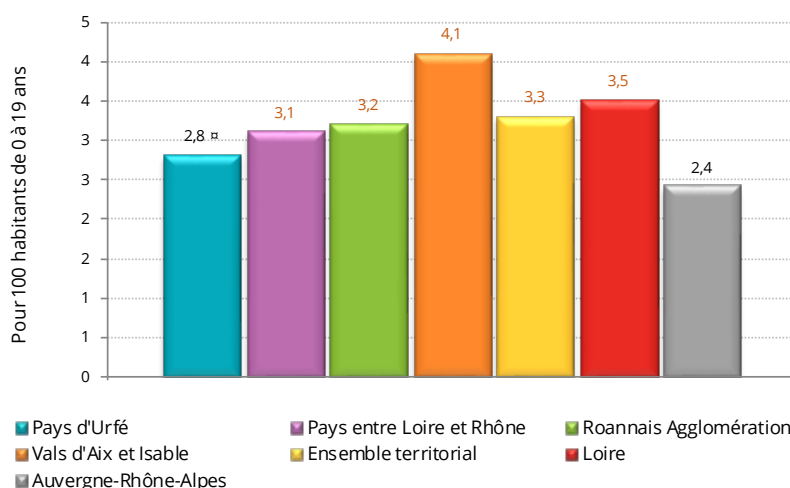


Sources : Cnaf, CCMSA (31/12/2022), Insee (Recensement – 2021) – Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

L'allocation d'éducation enfant handicapé (AEEH) est une prestation familiale destinée aux parents qui assument la charge d'un enfant handicapé, sans condition de ressources. Pour en bénéficier les enfants doivent avoir un taux d'incapacité, apprécié par la CDAPH⁸, d'au moins 50 %.

En 2022, 908 bénéficiaires de l'AEEH sont enregistrés dans l'ensemble du territoire, soit 3,3 % des enfants de moins de 20 ans résidents dans le territoire d'étude. Ce taux est supérieur au taux régional (2,4 %). Dans les quatre EPCI, le taux de bénéficiaire de l'AEEH est supérieur au taux régional et il est le plus élevé dans la communauté de communes des Vals d'Aix et Isable (4,1%).

☞ Taux de bénéficiaires de l'allocation d'éducation enfant handicapé (AEEH), 2022



Sources : Cnaf, CCMSA (31/12/2022), Insee (Recensement – 2021) – Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

⁸ Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

2. Offre et recours aux soins

2.1. L'offre libérale

Les professionnels de santé libéraux recensés correspondent aux praticiens considérés en activité par l'Assurance maladie au 1^{er} janvier 2024. Ces données sont issues du SNDS (fichier national des professionnels de santé). Les données consultables sur le site internet Rezone ou Cartosanté sont également issues du SNDS.

Les données présentées ont été actualisées au 1^{er} janvier 2024 mais la démographie médicale évolue très rapidement.

Ces données ne comptabilisent que les professionnels de santé libéraux (dans leur cabinet principal) : les professionnels de santé salariés exerçant en centre de santé, en établissement hospitalier ne sont pas comptabilisés.

Les données de densité ne prennent pas en compte le niveau d'activité du praticien (dont une partie exerce « à temps partiel »). L'âge, le profil socio-économique de la population qui impacte le besoin de soins de la population (par exemple, la prévalence élevée des maladies chroniques dans la population âgée ou socialement défavorisée entraîne des besoins de soins importants) ne sont pas pris en compte dans les indicateurs présentés.

Même imparfaites, ces données permettent des comparaisons à de grandes échelles, car les mêmes limites sont observées dans tous les territoires en France. À des échelles locales, elles reflètent partiellement la situation.

D'autres sources de données existent, mais qui présentent également des limites (mise à jour annuelle, professionnels non actifs comptabilisés ...) : le RPPS (répertoire national des professionnels de santé), le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM).

Au 1^{er} janvier 2024, le territoire d'étude présente une densité de médecins généralistes de 81,5 pour 100 000 habitants, légèrement inférieure au niveau régional (90,1 pour 100 000). Les densités de chirurgiens-dentistes et de masseurs-kinésithérapeutes sont significativement plus faibles que celles de la région.

Cette offre libérale est complétée par dix centres de santé situés au sein de Roannais Agglomération et un centre de santé au sein du territoire Vals d'Aix et Isable. Par ailleurs, sept maisons de santé sont présentes dans Roannais Agglomération, une dans l'EPCI Vals d'Aix et Isable et une dans le Pays d'Urfé.

Effectifs et densités (pour 100 000 habitants) des professionnels de santé libéraux au 1^{er} janvier 2024

	Pays d'Urfé		Pays entre Loire et Rhône		Roannais Agglomération		Vals d'Aix et Isable	
	Effectifs	Densité	Effectifs	Densité	Effectifs	Densité	Effectifs	Densité
Médecins généralistes	2	39,0	11	78,1	85	83,9	5	84,8
Chirurgiens-dentistes	2	39,0	4	28,4	44	43,4	2	33,9
Ophtalmologues	0		0		8	7,9	0	
Psychiatres	0		0		8	7,9	0	
Sages-femmes (1)	0		2	74,3	15	80,5	1	96,3
Infirmiers	18	350,9	24	170,4	167	164,9	11	186,7
Masseurs kinésithérapeutes	3	58,5	9	63,9	101	99,7	7	118,8
Gynécologues (1)	0		0		4	21,5	0	
Pédiatres (2)	0		1	35,5	2	12,2	0	

	Territoire d'étude				Loire	Auvergne-Rhône-Alpes
	Effectifs	Densité	55 ans + (%)	Secteur 2 (%)	Densité	Densité
Médecins généralistes	103	81,5			89,6	90,1
Chirurgiens-dentistes	52	41,1	40,4		41,1	56,0
Ophtalmologues	8	6,3	50,0	75,0	5,2	5,9
Psychiatres	8	6,3	62,5	12,5	6,2	9,3
Sages-femmes (1)	18	77,6	11,1		57,5	67,5
Infirmiers	220	174,0	18,6		207,7	158,0
Masseurs kinésithérapeutes	120	94,9	13,3		109,2	131,8
Gynécologues (1)	4	17,2	50,0	75,0	20,0	26,3
Pédiatres (2)	3	14,3		66,7	18,2	20,1

(1) Densité pour les femmes âgées de 15 à 49 ans

(2) Densité pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans

Sources : Cnam (SNDS – 01/01/2024), Insee (Recensement - 2021) - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

2.2. L'accessibilité potentielle aux médecins généralistes

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL)⁹ a été développé par la Drees¹⁰ et l'Irdes¹¹ afin de mettre en évidence les disparités de l'offre de soins des médecins généralistes à l'échelle communale et l'accès potentiel des habitants à ces professionnels de santé. Cet indicateur tient compte de la proximité et de la disponibilité de l'offre médicale (quel que soit le mode d'exercice du praticien, à savoir libéral, salarié ou mixte), mais aussi de l'âge de la population (afin d'appréhender les besoins de soins) et de l'activité des médecins (nombre de consultations et de visites). L'APL est calculée au niveau de chaque commune mais prend en compte l'offre et la demande des communes environnantes. L'indicateur tient compte de la distance (du temps d'accès) qui sépare le patient d'un médecin : plus ce temps augmente, plus l'APL diminue.

L'accès aux médecins se mesure en nombre de consultations/visites accessibles à moins de 20 minutes de trajet en voiture par an et par habitant. Sont considérées comme sous-denses en médecins généralistes les communes dont les habitants ont accès à moins de 2,5 visites de médecin généraliste par an (à moins de 20 minutes de leur domicile).

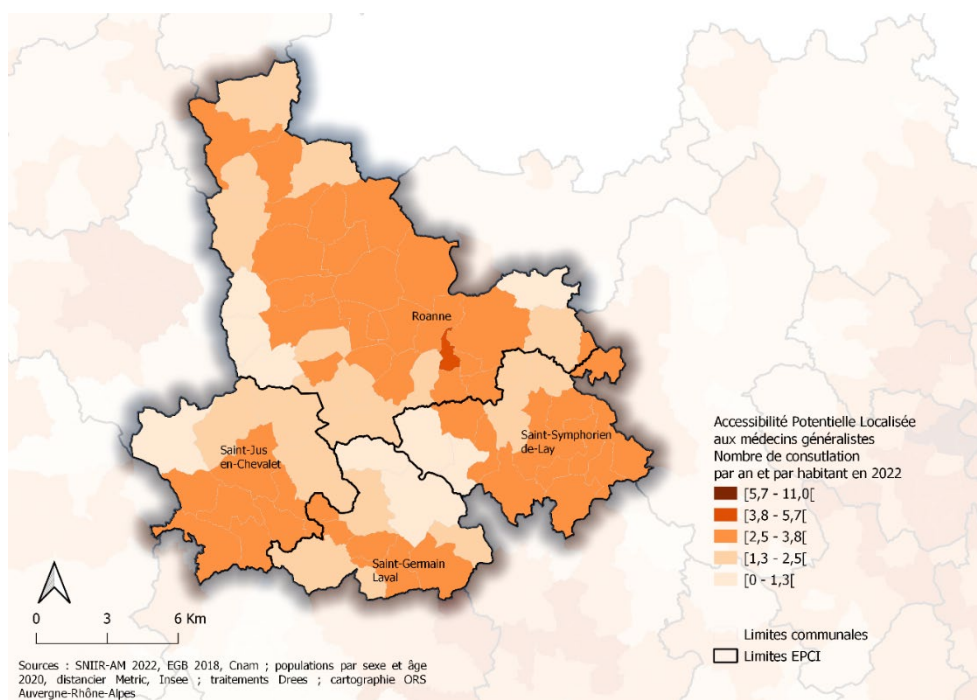
Sur le territoire d'étude, 30 communes sont considérées comme sous-denses (les deux catégories les plus claires). Cet indicateur est recalculé chaque année en considérant l'activité de chaque praticien, libéral ou salarié d'un centre de santé, le temps d'accès au praticien et la consommation de soins par classe d'âge de la population. Il prend en compte l'activité du médecin et l'âge de la population, donc la présence d'une population vieillissante sur le territoire.

9 L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) a été développé par la Drees et l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) en 2012 (Barlet et al. 2012) à des fins d'étude, puis adapté dans le cadre des négociations conventionnelles récentes entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et les syndicats représentatifs des professionnels libéraux pour une application opérationnelle.

10 Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

11 Institut de recherche et documentation en économie de la santé

Accessibilité potentielle (APL) aux médecins généralistes, 2022



Sources : SNIIR-AM 2022, EGB 2018, Cnam ; populations par sexe et âge 2020, distancier Metric, Insee ; traitements Drees , Cartographie ORS Auvergne Rhône Alpes

2.3. Le recours aux professionnels de santé libéraux

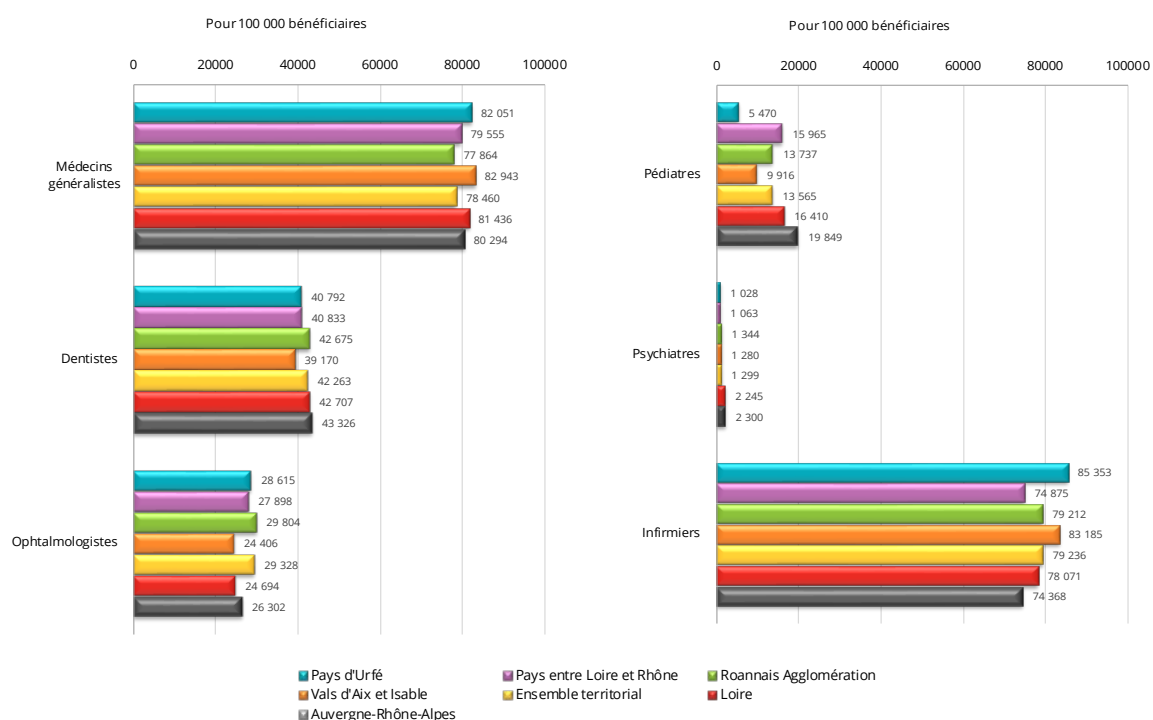
Le recours aux professionnels de santé est apprécié par le pourcentage de personnes ayant bénéficié d'au moins une consultation dans l'année. Cet indicateur documente en partie l'accès aux soins de la population d'un territoire. Les professionnels de santé en médecine de ville correspondent aux professionnels de santé exerçant en dehors d'un établissement de santé, (c'est-à-dire en cabinet de ville, en centre de santé,...) quel que soit leur mode d'exercice (libéral, salarié ou mixte).

En 2023, 78 460 assurés sociaux (et ayant droits) pour 100 000, résidant dans le territoire d'étude, ont consulté au moins une fois dans l'année un médecin généraliste, soit un taux de recours aux médecins généralistes inférieur à celui observé au niveau régional (80 294 pour 100 000). Ce sous-recours aux médecins généralistes est contradictoire avec un constat habituellement fait dans les territoires ruraux d'un recours accru aux médecins généralistes en raison de spécialistes moins présents.

Le recours aux pédiatres est plus faible dans le territoire qu'en région (13 565 pour 100 000 contre 19 849 pour 100 000 en région) et il ne semble pas se reporter sur les médecins généralistes. Un sous-recours aux dentistes et aux psychiatres est également observé dans le territoire. Ainsi 42 263 assurés pour 100 000 du territoire ont consulté un chirurgien-dentiste en 2023 (43 326 pour 100 000 en région) et 1 299 pour 100 000 un psychiatre (2 300 pour 100 000 en région). Ce constat peut être notamment mis en lien

avec le niveau socio-économique de la population. En effet, un recours plus faible aux chirurgiens-dentistes et aux spécialistes est globalement observé dans les catégories sociales les moins favorisées, notamment pour des raisons financières (une partie des médecins spécialistes exercent avec dépassement d'honoraire et sont, de ce fait, peu accessibles aux habitants modestes) et en lien avec des difficultés de déplacements. Enfin, un recours plus important aux infirmiers est constaté dans le territoire (79 236 pour 100 000) par rapport à la région (74 368 pour 100 000), en particulier pour le Pays d'Urfé et l'EPCI Vals d'Aix et Isable.

☞ Taux standardisés de recours aux professionnels de santé de ville*, 2023

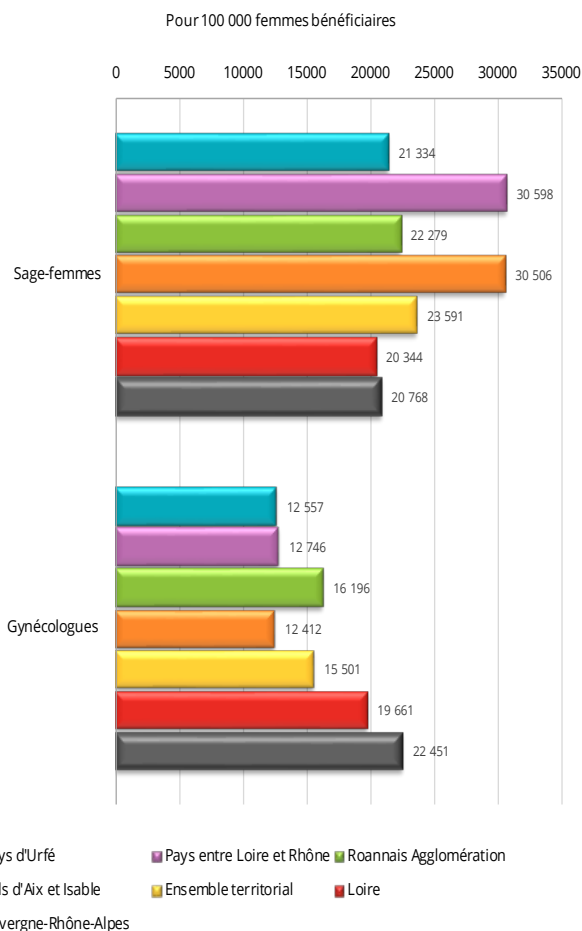


* Professionnels de santé libéraux et salariés (y compris centre de santé)

Sources : Cnam (SNDS DCIR - 2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

Un sous-recours aux gynécologues est observé sur le territoire par rapport à la région (15 501 contre 22 451 pour 100 000). Au contraire, un sur-recours aux sages-femmes est constaté sur le territoire : 23 591 contre 20 768 pour 100 000 pour la région. Une partie du suivi gynécologique des femmes du territoire semble être assurée par les sages-femmes.

☞ Taux standardisés de recours aux professionnels de santé de ville* pour les femmes âgées de 15 à 49 ans, 2023



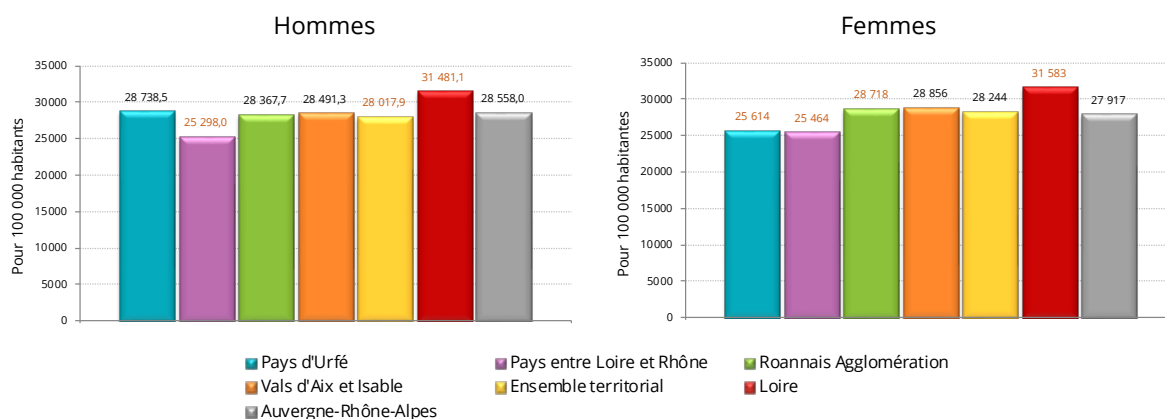
* Professionnels de santé libéraux et salariés (y compris centre de santé)

Sources : Cnam (SNDS DCIR - 2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

2.4. Les séjours hospitaliers en Médecine, chirurgie, obstétrique (MCO)

En 2023, 38 516 séjours hospitaliers de personnes domiciliées dans le territoire d'étude ont été décomptés en médecine chirurgie obstétrique (MCO). Chez les hommes, le taux de séjours hospitaliers dans l'ensemble du territoire s'élève à 28 018 pour 100 000 habitants, il est inférieur à celui observé en Auvergne-Rhône-Alpes. Ce constat est également observé pour le Pays entre Loire et Rhône. Chez les femmes, le taux s'élève à 28 244 pour 100 000 habitants dans le territoire et il est proche du taux régional. Ce taux chez les femmes est disparate au sein des quatre EPCI : il est supérieur pour Roannais Agglomération et inférieur dans le Pays d'Urfé et dans le Pays entre Loire et Rhône.

Taux standardisés de séjours hospitaliers, 2023



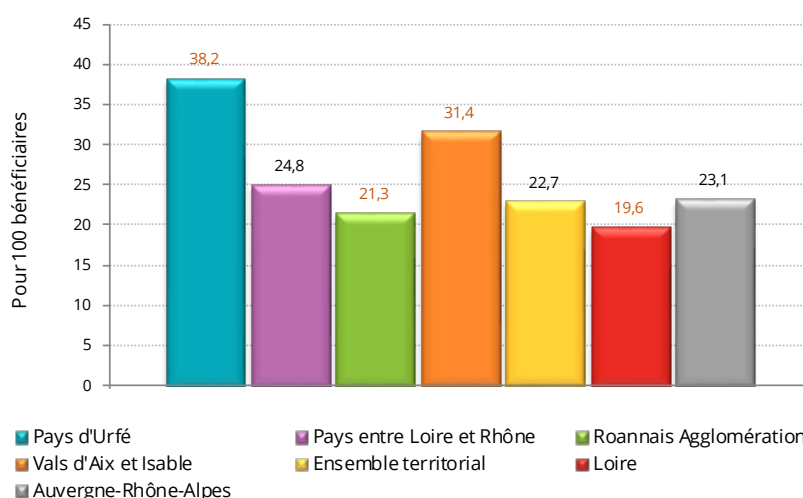
Sources : ATIH (PMSI MCO- 2023), Insee (Recensement – 2012 et 2021)

2.5. Le recours à la prévention bucco-dentaire M'T dents

L'Assurance maladie a développé un programme de prévention bucco-dentaire dénommé « M'T dents tous les ans ». Dans ce cadre, elle propose aux enfants et adolescents de 3 à 24 ans et aux femmes enceintes, un examen bucco-dentaire gratuit et, si nécessaire, des soins gratuits, entièrement pris en charge par l'Assurance maladie, sans avance de frais. Les bénéficiaires sont invités par courrier à réaliser cet examen auprès du chirurgien-dentiste de leur choix.

En 2023, 22,7 % des enfants et jeunes ciblés dans le territoire d'étude ont bénéficié du programme de prévention M'T dents, un taux de participation proche de la valeur régionale (23,1 %). Toutefois, ce taux est particulièrement faible pour Roannais Agglomération (21,3 %) et il est supérieur à la valeur régionale pour le Pays d'Urfé et Vals d'Aix et Isable.

Taux bruts de jeunes* bénéficiaires du programme M'T dents, 2023



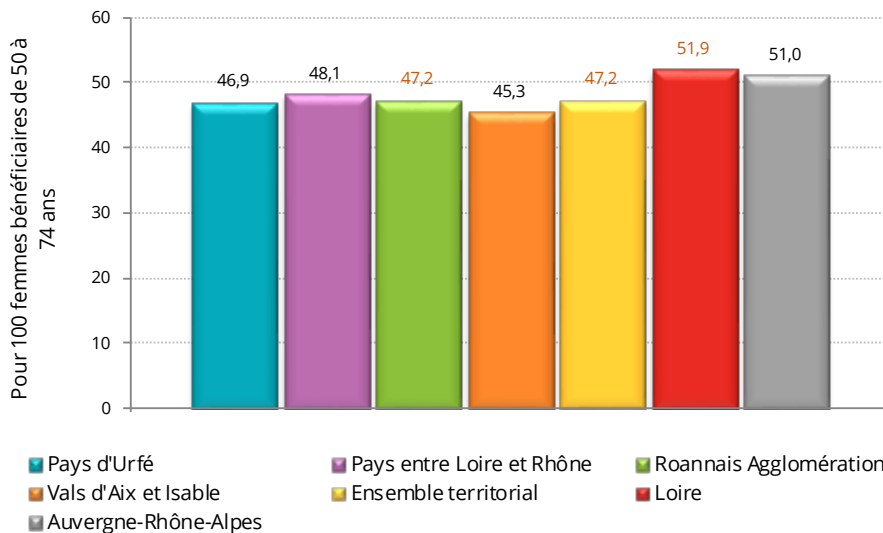
*jeunes de 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans

2.6. La participation au dépistage organisé du cancer du sein

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein propose gratuitement, tous les deux ans, aux femmes de 50 à 74 ans un examen clinique et une mammographie. Les femmes sont invitées par courrier à réaliser gratuitement cet examen auprès d'un radiologue agréé (une deuxième lecture de la mammographie est effectuée systématiquement par un second radiologue pour vérifier les mammographies classées normales en première lecture).

Sur l'ensemble du territoire, 5 107 femmes, âgées de 50 à 74 ans, ont réalisé une mammographie en 2023 dans le cadre du dépistage organisé. Le taux de participation au dépistage organisé est inférieur au taux régional dans le territoire d'étude ainsi que dans le sous-territoire Roannais Agglomération. La participation au dépistage organisé du cancer du sein est faible dans le territoire ainsi qu'au niveau régional, bien en deçà de l'objectif européen de 70 % permettant une réduction de la mortalité par cancer du sein.

☞ Taux bruts annuels de femmes de 50 à 74 ans ayant réalisé une mammographie organisée, en 2023



Source : Cnam (SNDS DCIR – 2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023)

3. État de santé

Différentes données permettent d'appréhender l'état de santé d'une population et sont analysées dans cette étude : la prévalence des affections de longue durée (ALD), les hospitalisations en Médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), le recours aux soins spécialisés en psychiatrie, les consommations médicamenteuses et la mortalité.

Le croisement de plusieurs indicateurs d'état de santé, entre eux et mis en perspective avec les données socio-économiques permet de formuler des hypothèses.

3.1. État de santé général

3.1.1. Les affections de longue durée (ALD)

Définition et interprétation

Le dispositif des affections de longue durée (ALD) permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (cancer, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies psychiatriques de longue durée, etc.). Cette obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical.

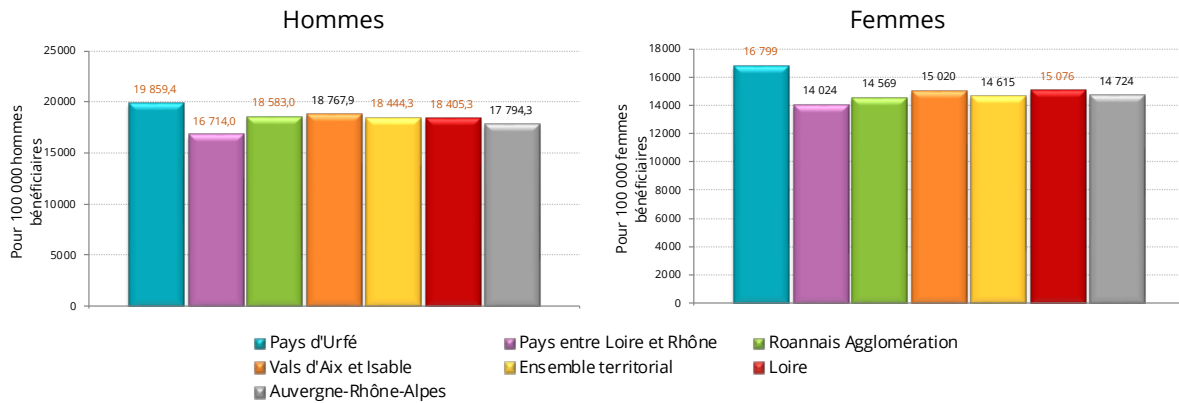
En pratique, la quasi-totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité est couverte par le champ des ALD.

Les déclarations d'ALD sont très praticiens-dépendantes. Parfois, également, des personnes bénéficiant d'ALD à d'autres titres ne font pas systématiquement l'objet de déclaration d'une nouvelle ALD. Ainsi ces indicateurs soulignent des tendances mais ils sont à interpréter avec prudence et sont à croiser avec les autres indicateurs d'état de santé.

En 2023, 27 126 bénéficiaires d'une ALD sont dénombrés dans le territoire d'étude, 13 835 hommes et 13 291 femmes. Chez les hommes, le taux de bénéficiaires d'une ALD dans le territoire d'étude est supérieur à la valeur régionale : 18 444 bénéficiaires pour 100 000 contre 17 794 en Auvergne-Rhône-Alpes. Le taux chez les hommes est également plus élevé que le taux régional dans deux EPCI : le Pays d'Urfé et Roannais Agglomération. Il est, au contraire, inférieur à la valeur régionale dans le Pays entre Loire et Rhône. Chez les femmes, le taux de bénéficiaires d'une ALD dans le territoire d'étude est inférieur à

celui des hommes (14 615 pour 100 000). Ce taux chez les femmes est proche de la valeur régionale pour le territoire d'étude et les sous-territoires à l'exception du Pays d'Urfé où ce taux chez les femmes est supérieur à la valeur régionale : 16 799 pour 100 000 contre 14 724 pour 100 000 en Auvergne-Rhône-Alpes.

☞ Taux standardisés de bénéficiaires en ALD (toutes ALD confondues), 2023



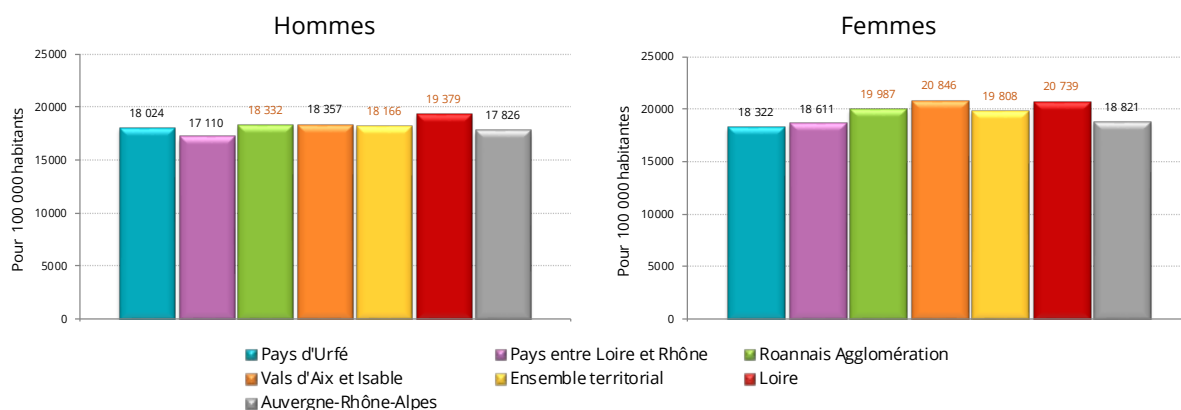
Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé – 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

3.1.2. Les hospitalisations en médecine chirurgie obstétrique (MCO)

En 2023, 25 426 habitants du territoire ont été hospitalisés en médecine chirurgie obstétrique (MCO), dont 11 747 hommes et 13 679 femmes.

Chez les hommes du territoire, un taux de patients hospitalisés plus élevé qu'en Auvergne Rhône-Alpes est enregistré (respectivement 18 166 pour 100 000 habitants et 17 826 pour 100 000). Roannais Agglomération présente également un taux supérieur au taux régional chez les hommes. Le taux de femmes hospitalisées du territoire est supérieur au taux régional et s'élève à 19 808 pour 100 000 contre 18 821 pour 100 000 en Auvergne-Rhône-Alpes. Le taux de patients hospitalisés chez les femmes est supérieur à la valeur régionale dans 2 EPCI : Vals d'Aix et Isable et Roannais Agglomération.

Taux standardisés de patients hospitalisés pour tous motifs d'hospitalisation, 2023



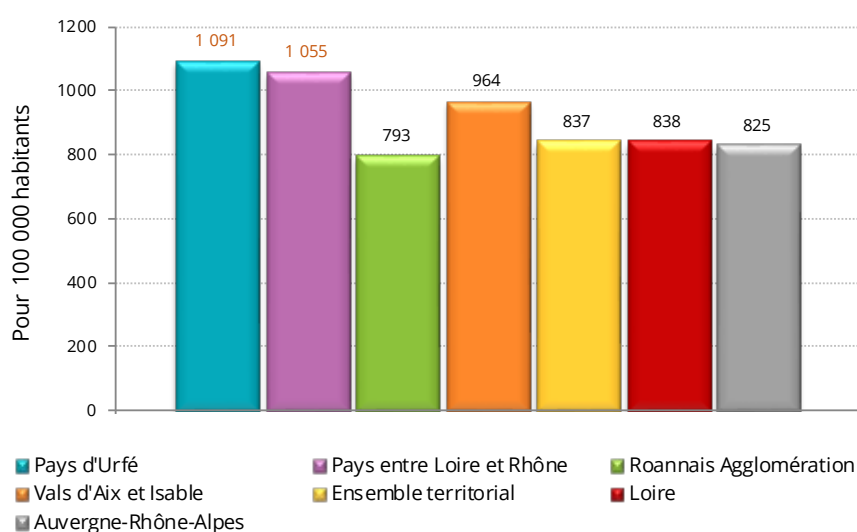
Sources: ATIH (PMSI MCO- 2023), Insee (Recensement – 2012 et 2021)

3.1.3. La mortalité

Sur la période 2018-2022, 1 546 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année dans le territoire, 739 chez les hommes et 806 chez les femmes.

Le taux de mortalité dans le territoire s'élève ainsi à 837 décès pour 100 000 habitants, un taux comparable à celui enregistré en Auvergne-Rhône-Alpes. Toutefois, deux sous-territoires présentent un taux de mortalité supérieur au taux régional : le Pays d'Urfé et le Pays entre Loire et Rhône, en particulier chez les femmes pour ce dernier. Roannais Agglomération est le sous-territoire où le taux de mortalité toutes causes confondues est le plus faible.

Taux standardisés annuels moyens de décès toutes causes confondues, période 2018-2022



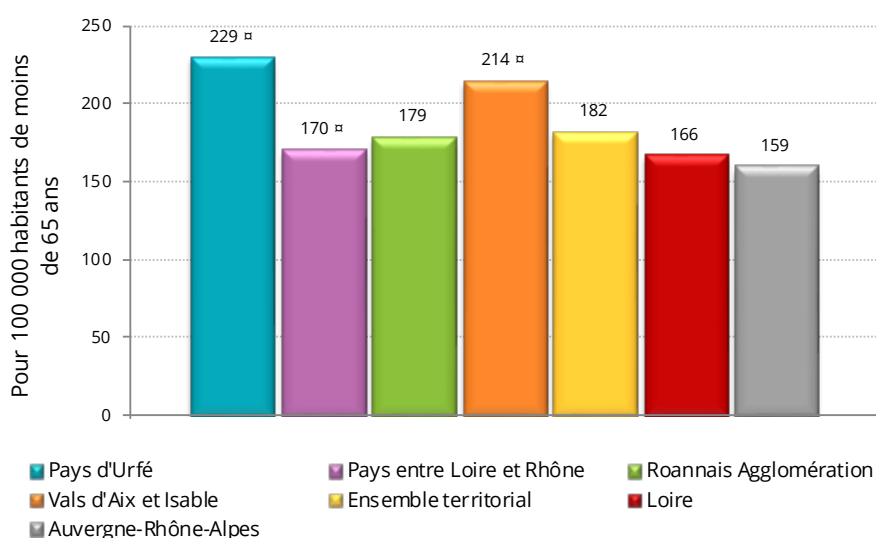
Sources : Inserm CépiDc (SNDS BCMD – 2018-2022), Insee (Recensement - 2012 et 2020)

La mortalité prématurée concerne la mortalité enregistrée chez les personnes de moins de 65 ans. Une partie de la mortalité prématurée est considérée comme évitable par une réduction des comportements individuels à risque, incluant le tabagisme, la consommation nocive d'alcool, le suicide ou encore la conduite routière dangereuse.

Sur la période 2018-2022, 184 décès prématurés (survenus avant l'âge de 65 ans) sont enregistrés en moyenne chaque année dans le territoire d'étude, 127 chez les hommes et 57 chez les femmes.

Le taux de mortalité prématurée est légèrement supérieur au taux régional (182 pour 100 000 habitants pour les deux sexes confondus contre 159 pour 100 000 en Auvergne-Rhône-Alpes). La mortalité prématurée est particulièrement marquée pour le Pays d'Urfé et Vals d'Aix et Isable, toutefois ces données sont à interpréter avec prudence en raison de la faiblesse des effectifs.

Taux standardisés annuels moyens de décès par mortalité prématurée, période 2018-2022



Sources : Inserm CépiDc (SNDS BCMD – 2018-2022), Insee (Recensement - 2012 et 2020)

3.2. Les cancers

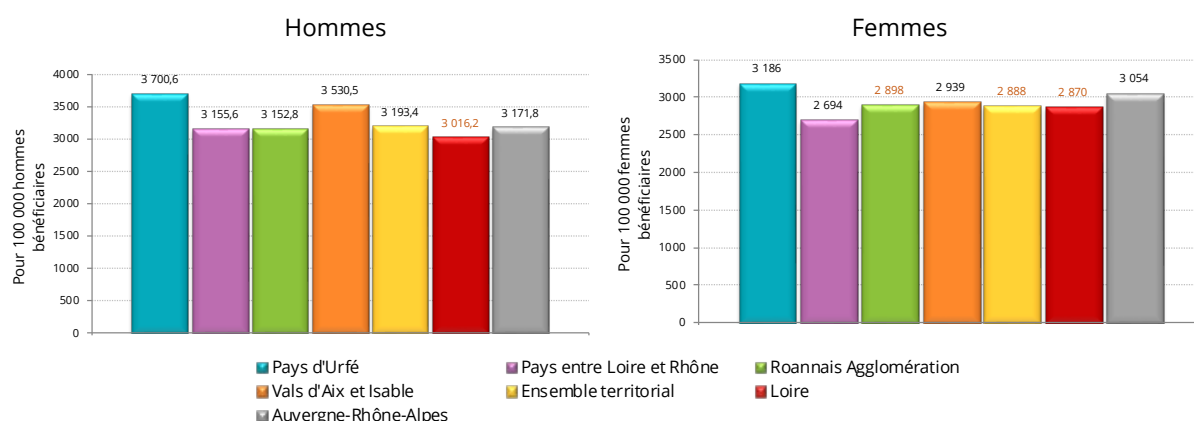
Les cancers représentent en France la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme.

En 2023 en France métropolitaine, le nombre de nouveaux cas de cancer est estimé à 433 136 dont 57 % chez l'homme et 43 % chez la femme. Le cancer de la prostate reste le plus fréquent chez l'homme, suivi du cancer du poumon et du cancer colorectal. Chez la femme, le cancer du sein reste le plus fréquent, suivi du cancer colorectal et du cancer du poumon.

Les données de mortalité les plus récentes (2018) font état de 157 000 décès par cancers, dont 90 000 hommes et 68 000 femmes. Les cancers à l'origine des plus grands nombres de décès sont le cancer du poumon, le cancer colorectal et le cancer de la prostate chez l'homme et le cancer du sein, le cancer du poumon et le cancer colorectal chez la femme¹².

En 2023, 5 229 bénéficiaires d'ALD pour tumeurs sont dénombrés dans le territoire, 2 525 chez les hommes et 2 704 chez les femmes. Le taux standardisé de bénéficiaires d'ALD pour tumeurs enregistré dans le territoire chez les hommes (3 193 pour 100 000) est comparable au taux régional (3 172 pour 100 000). En revanche, ce taux est inférieur chez les femmes dans le territoire d'étude par rapport à la région (2 888 pour 100 000 contre 3 054 pour 100 000) ainsi que dans le sous-territoire Roannais agglomération (2 898 pour 100 000). Le département de la Loire présente un taux de bénéficiaires en ALD pour tumeurs inférieur au taux régional chez les hommes comme chez les femmes.

📊 Taux standardisés de bénéficiaires en ALD pour tumeurs (ALD 30), 2023

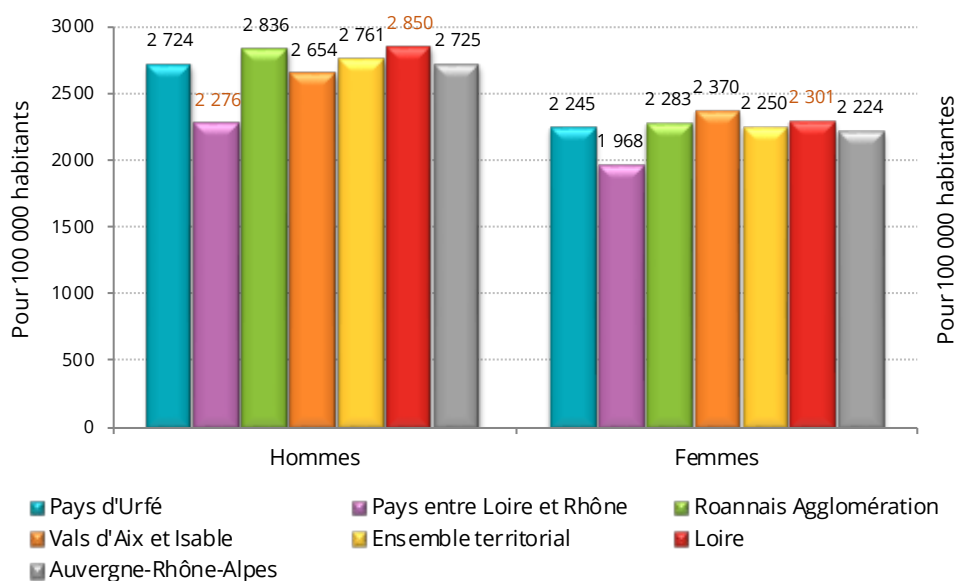


Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé – 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement – 2012)

En 2023, 3 813 patients domiciliés dans le territoire d'étude ont été hospitalisés pour tumeurs dont 52 % d'hommes. Le taux standardisé de patients hospitalisés pour tumeurs dans le territoire est proche des valeurs régionales, chez les hommes comme chez les femmes. En revanche, dans le Pays entre Loire et Rhône, le taux chez les hommes est significativement plus faible qu'à l'échelle régionale et dans le département de la Loire, le taux est supérieur au taux régional pour les deux sexes.

¹²Institut National du Cancer <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Les-donnees-sur-les-cancers/Incidence-et-mortalite-des-cancers>

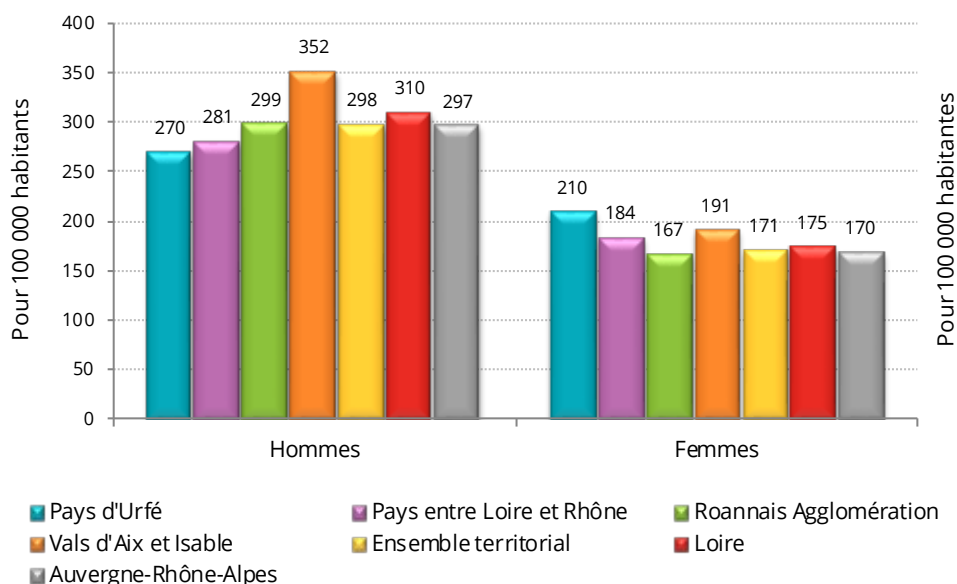
Taux standardisés de patients hospitalisés pour tumeurs, 2023



Sources : ATIH (PMSI MCO- 2023), Insee (Recensement - 2012 et 2021)

Sur la période 2018-2022, 393 décès par tumeurs ont été enregistrés en moyenne chaque année, 212 chez les hommes et 181 chez les femmes. Le taux de mortalité par tumeurs est comparable à celui observé en Auvergne-Rhône-Alpes chez les hommes comme chez les femmes (223 pour 100 000 habitants - deux sexes confondus- contre 222 pour 100 000 en région).

Taux standardisés annuels moyens de décès par tumeurs, période 2018-2022



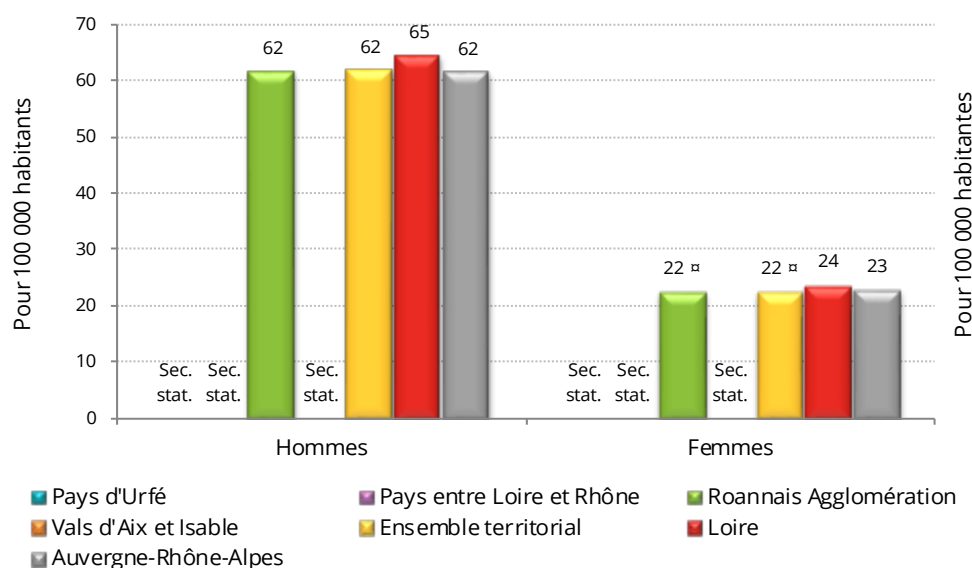
Sources : Inserm CépiDc (SNDS BCMD - 2018-2022), Insee (Recensement - 2012 et 2020)

Le cancer du poumon est le 3^{ème} cancer le plus fréquent et la 1^{ère} cause de mortalité par cancer. Le cancer du poumon résulte rarement d'une cause unique mais plus généralement d'une association de plusieurs facteurs de risques. Le tabagisme est le principal facteur de risque du cancer du poumon : 9 cancers sur 10 pour les hommes, 7

sur 10 pour les femmes. La 2^{ème} cause de cancer du poumon est un facteur environnemental : le radon, responsable de 10 % des cancers, son risque se cumule avec celui du tabac. Entre 10 % et 15 % des cancers sont attribuables à l'exposition professionnelle à l'amiante et aux autres expositions professionnelles. En ce qui concerne la pollution extérieure, l'exposition aux particules fines (PM_{2,5}) est estimée comme à l'origine de 4 % de l'ensemble des nouveaux cas de cancer du poumon.

Le cancer du poumon, représente dans le territoire 66 décès par an en moyenne sur la période 2018-2022 (dont deux tiers sont des hommes). Le taux de mortalité par cancer du poumon est comparable à celui enregistré pour la région, aussi bien chez les hommes que chez les femmes (respectivement 62 et 22 pour 100 000 dans le territoire contre 62 et 23 pour 100 000 en Auvergne-Rhône-Alpes).

☛ Taux standardisés annuels moyens de décès par cancer du poumon, période 2018-2022



Sec. stat. : le secret statistique s'applique lorsque les effectifs sont inférieurs à 10.

Sources : Inserm CépiDc (SNDS BCMD – 2018-2022), Insee (Recensement - 2012 et 2020)

En 2022, 7 329 bénéficiaires de l'Assurance maladie ont été pris en charge en soins pour un cancer¹³. Dans le territoire d'étude, 4,7 % des hommes et 4,0 % des femmes sont pris en charge en soins pour cancers, taux comparables aux valeurs régionales. Dans le Vals d'Aix et Isable en revanche, ce taux chez les hommes est supérieur au taux régional.

¹³ Les données sur les personnes prises en charge en soins pour différentes pathologies ou traitements sont issues de la cartographie des pathologies disponible dans le portail SNDS de l'Assurance Maladie. Elles intègrent notamment les personnes ayant une ALD au cours de l'année, et/ou les personnes hospitalisées au cours d'une période d'une ou plusieurs années pour certains motifs, ou encore les personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments spécifiques dans l'année à différentes dates (cf. site internet Ameli.fr - rubrique Études et Données, thème Pathologies pour plus de détail).

Taux standardisés de bénéficiaires pris en charge en soins pour cancer, selon le sexe, en 2022

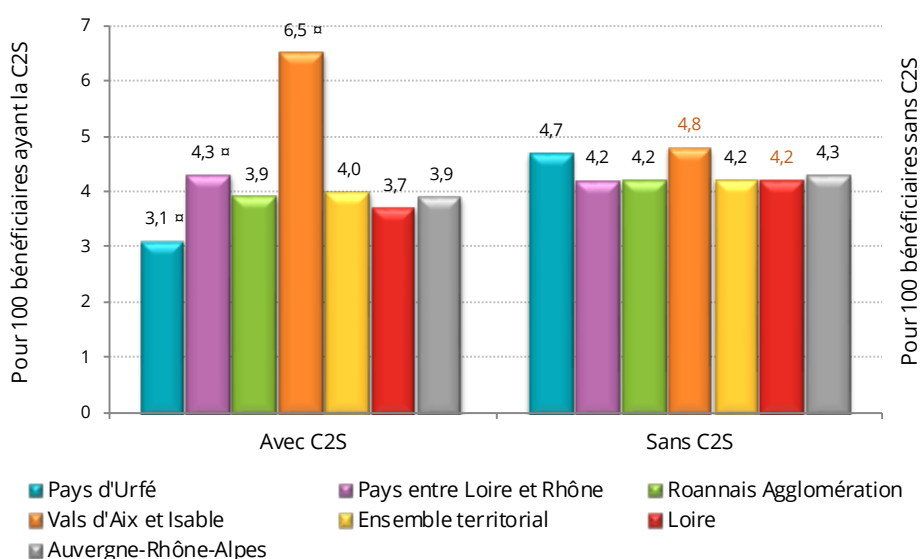


Sources : Cnam (Cartographie des pathologies – 2022, Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2020-2022), Insee (Recensement – 2012)

Les taux de prise en charge en soins pour cancer chez les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S) sont proches des valeurs observées chez les non-bénéficiaires de la C2S, dans le territoire d'étude, la Loire et en Auvergne-Rhône-Alpes.

L'EPCI Vals d'Aix et Isable présente des taux de bénéficiaires pris en charge en soins pour cancer supérieurs à la valeur régionale chez les bénéficiaires de la C2S comme chez les non-bénéficiaires de la C2S.

Taux standardisés de bénéficiaires pris en charge en soins pour cancer, selon la C2S, en 2022



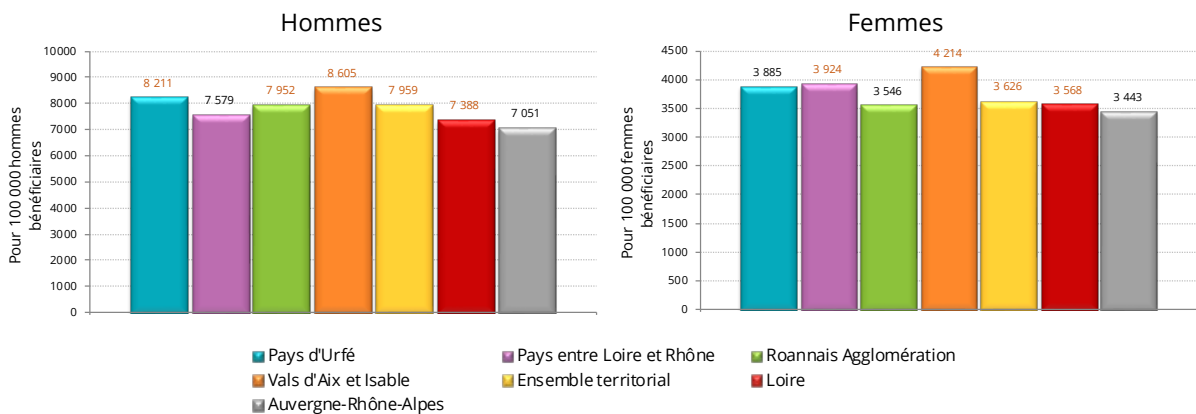
Sources : Cnam (Cartographie des pathologies – 2022, Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2020-2022), Insee (Recensement – 2012)

3.3. Les maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires recouvrent un ensemble diversifié de maladies fréquentes et graves : hypertension artérielle, cardiopathies ischémiques, maladies vasculaires cérébrales, insuffisance, cardiaque... Hormis l'hérédité, le sexe et l'âge, plusieurs facteurs constitutionnels et comportementaux, souvent associés, favorisent leur survenue : l'hypertension artérielle, le diabète, la mauvaise alimentation, l'obésité et la sédentarité. Les maladies cardiovasculaires ont longtemps été la principale cause de décès en France, comme dans de nombreux pays. Depuis quelques années, elles représentent la deuxième cause de mortalité, après les tumeurs, du fait d'une diminution continue du nombre de décès cardiovasculaires en lien avec l'amélioration de la prévention et de la prise en charge thérapeutique. Néanmoins, chez les femmes, ces maladies restent la première cause de mortalité.

En 2023, 10 136 bénéficiaires d'ALD pour maladie cardiovasculaire hors hypertension (ALD 1, 3, 5, 13) sont dénombrés (dont 61 % d'hommes), soit un taux de bénéficiaires d'ALD pour maladies cardiovasculaires supérieur au taux observé en région, chez les hommes (7 959 pour 100 000 contre 7 051 pour 100 000 en Auvergne-Rhône-Alpes) comme chez les femmes (3 626 pour 100 000 contre 3 443 pour 100 000 en région). À l'échelle départementale, territoriale et de l'ensemble des EPCI, le taux de bénéficiaires d'ALD (hommes et femmes confondus) est significativement supérieur à la région.

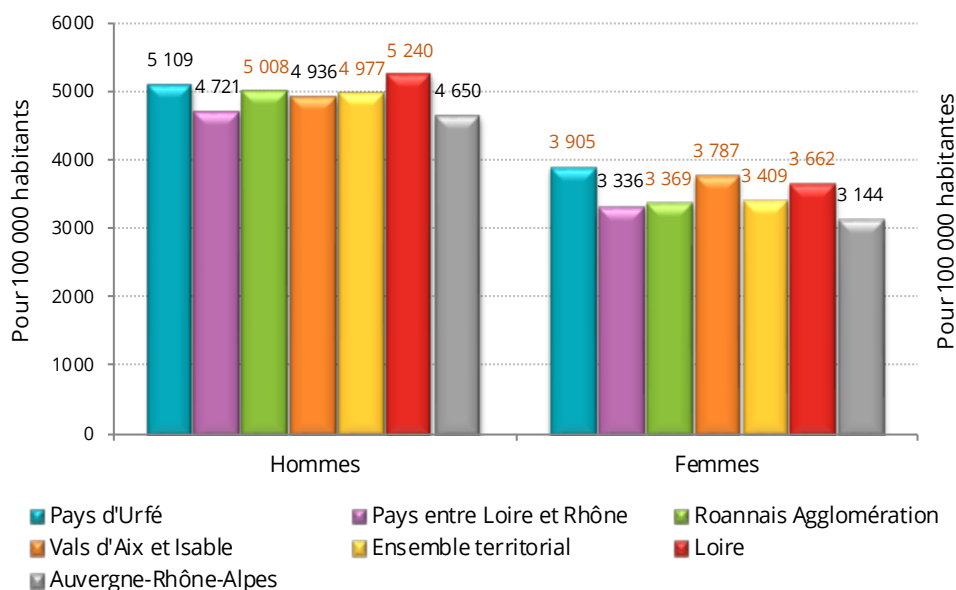
Taux standardisés de bénéficiaires en ALD pour maladies cardiovasculaires hors hypertension (ALD 1, 3, 5, 13), en 2023



Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé – 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement – 2012)

La même année, 6 796 patients domiciliés dans le territoire ont été hospitalisés pour maladie cardiovasculaire (52 % d'hommes). Chez les hommes du territoire d'étude, de Roannais Agglomération et du département de la Loire, le taux de patients hospitalisés pour maladie cardiovasculaire est plus élevé qu'en région. Chez les femmes, ce taux est supérieur au taux régional pour l'ensemble des territoires à l'exception du Pays entre Loire et Rhône.

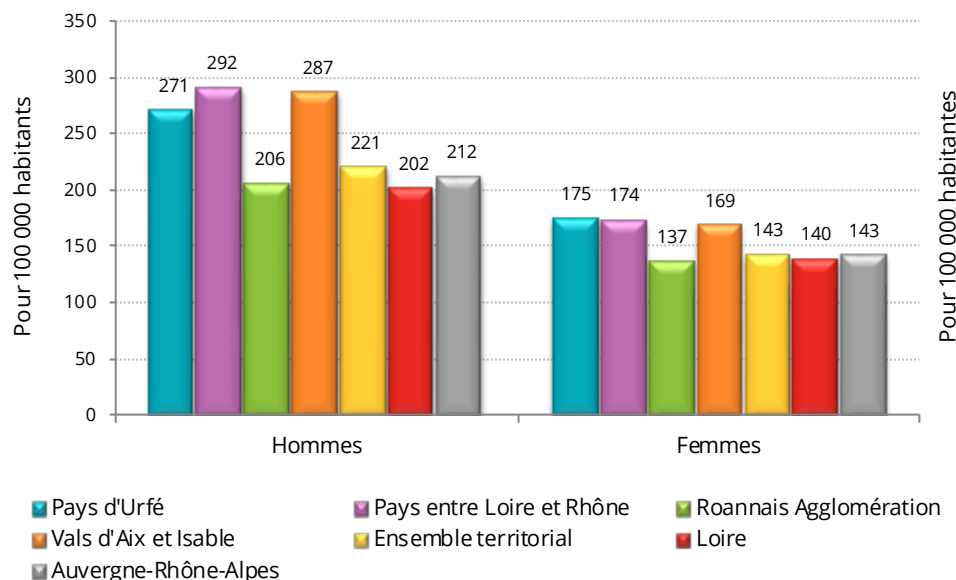
☞ Taux standardisés de patients hospitalisés pour maladies de l'appareil circulatoire, en 2023



Sources: ATIH (PMSI MCO- 2023), Insee (Recensement – 2012 et 2021)

Sur la période 2018-2022, 337 décès par maladies cardiovasculaires ont été enregistrés en moyenne chaque année, soit un taux de mortalité par maladie cardiovasculaire comparable au taux observé en Auvergne-Rhône-Alpes, chez les hommes comme chez les femmes.

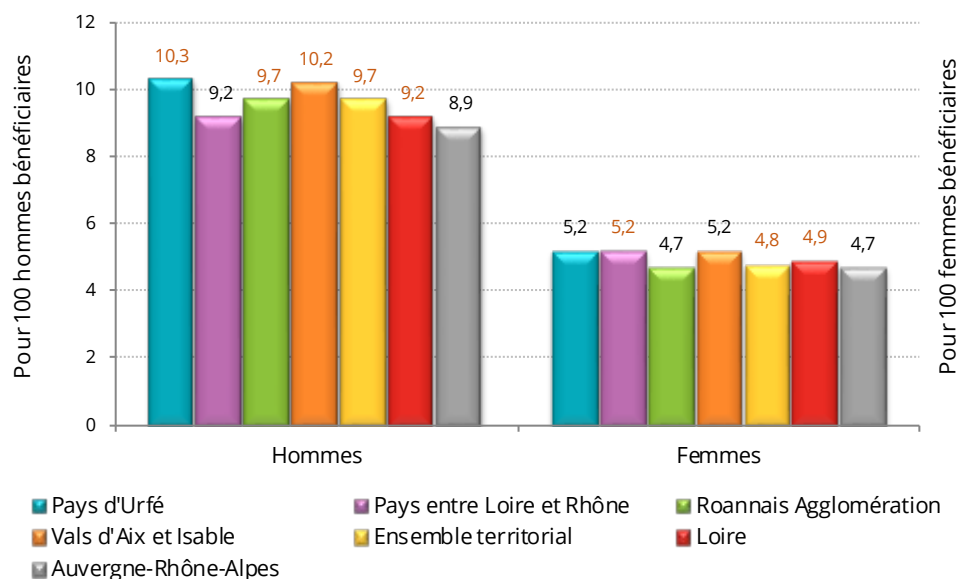
☞ Taux standardisés annuels moyens de décès par maladies de l'appareil circulatoire, période 2018-2022



Sources : Inserm CépiDc (SNDS BCMD – 2018-2022), Insee (Recensement - 2012 et 2020)

En 2022, 12 527 bénéficiaires de l'Assurance maladie ont été pris en charge en soins pour maladies cardio-neurovasculaires¹⁴ (dont 59 % d'hommes). Dans le territoire d'étude, 9,7 % des hommes et 4,8 % des femmes sont pris en charge en soins pour maladies cardio-neurovasculaires, taux supérieurs aux valeurs régionales. Le taux de bénéficiaires pris en charge en soins pour maladies cardio-neurovasculaires observé chez les hommes est supérieur au taux régional dans tous les territoires à l'exception du Pays entre Loire et Rhône. Chez les femmes, le taux est supérieur à la valeur régionale pour le territoire d'étude et dans le Pays entre Loire et Rhône.

☞ Taux standardisés de bénéficiaires pris en charge en soins pour maladies cardio-neurovasculaires selon le sexe, en 2022



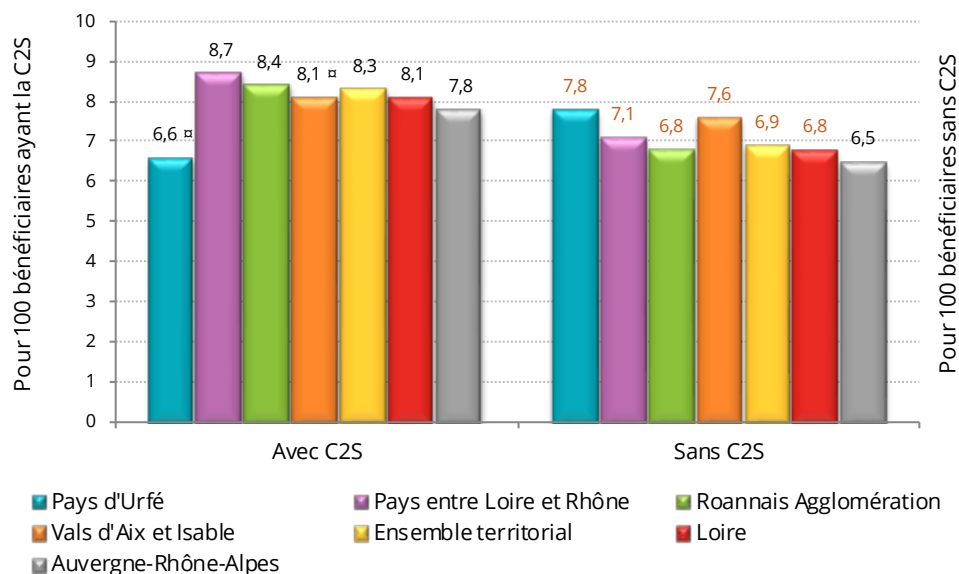
Sources : Cnam (Cartographie des pathologies – 2022), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2020-2022), Insee (Recensement – 2012)

Dans le territoire d'étude, la Loire et la région, les taux standardisés de bénéficiaires pris en charge en soins pour maladies cardio-neurovasculaires sont plus élevés chez les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S) que chez les non-bénéficiaires de la C2S.

Dans le territoire d'étude, la Loire et chacun des EPCI, chez les non-bénéficiaires de la C2S, le taux de prises en charge en soins pour maladies cardio-neurovasculaires est plus élevé que celui de la région.

¹⁴ Les données sur les personnes prises en charge en soins pour différentes pathologies ou traitements sont issues de la cartographie des pathologies disponible dans le portail SNDS de l'Assurance Maladie. Elles intègrent notamment les personnes ayant une ALD au cours de l'année, et/ou les personnes hospitalisées au cours d'une période d'une ou plusieurs années pour certains motifs, ou encore les personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments spécifiques dans l'année à différentes dates (cf. site internet Ameli.fr - rubrique Études et Données, thème Pathologies pour plus de détail).

Taux standardisés de bénéficiaires pris en charge en soins pour maladies cardio-vasculaires selon la C2S, en 2022



Sources : Cnam (Cartographie des pathologies – 2022, Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2020-2022), Insee (Recensement – 2012)

3.4. Le diabète

Le diabète est une maladie métabolique caractérisée par une hyperglycémie chronique (taux de glucose dans le sang trop élevé). Deux principaux types de diabète existent : le diabète de type 1 (dû à une absence de sécrétion d'insuline par le pancréas) survient le plus souvent chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte jeune. Le diabète de type 2, beaucoup plus fréquent (92 % des diabétiques ont un diabète de type 2) survient généralement après l'âge de 20 ans, mais peut parfois apparaître dès l'adolescence, surtout en présence d'un surpoids. La prévalence du diabète de type 2 augmente régulièrement en France : la prévalence du diabète traité pharmacologiquement en France était estimée à 4,6 % en 2012 et à 5,6 % en 2022, soit plus de 3,8 millions de personnes traitées pour un diabète^{15,16}. Un important gradient social est observé pour le diabète : la prévalence du diabète traité pharmacologiquement est 1,4 fois plus élevée chez les hommes résidant dans les communes les plus défavorisées que chez ceux résidant dans les communes les plus favorisées. Ce ratio est encore plus élevé pour les femmes (1,7).

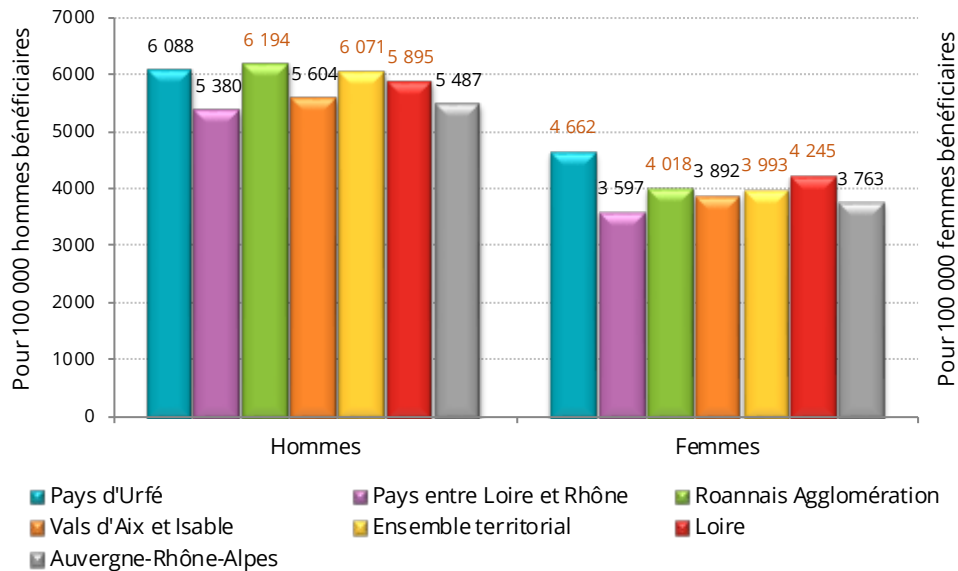
En 2023, 8 463 bénéficiaires d'ALD pour diabète sont décomptés dans le territoire d'étude (55 % d'hommes). Le taux de bénéficiaires d'ALD est plus élevé dans le territoire d'étude qu'en Auvergne-Rhône-Alpes (respectivement 4 955 pour 100 000 et 4 568 pour 100 000

¹⁵ Santé publique France données GEODES (sources SNDS-DCIR, Insee) <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/journee-mondiale-du-diabete-14-novembre-2020>

¹⁶ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete/donnees/#tabs>

- taux pour les deux sexes ensemble). Le taux de bénéficiaires d'une ALD pour diabète est supérieur au taux régional chez les hommes comme chez les femmes dans le Roannais Agglomération et chez les femmes dans le Pays d'Urfé.

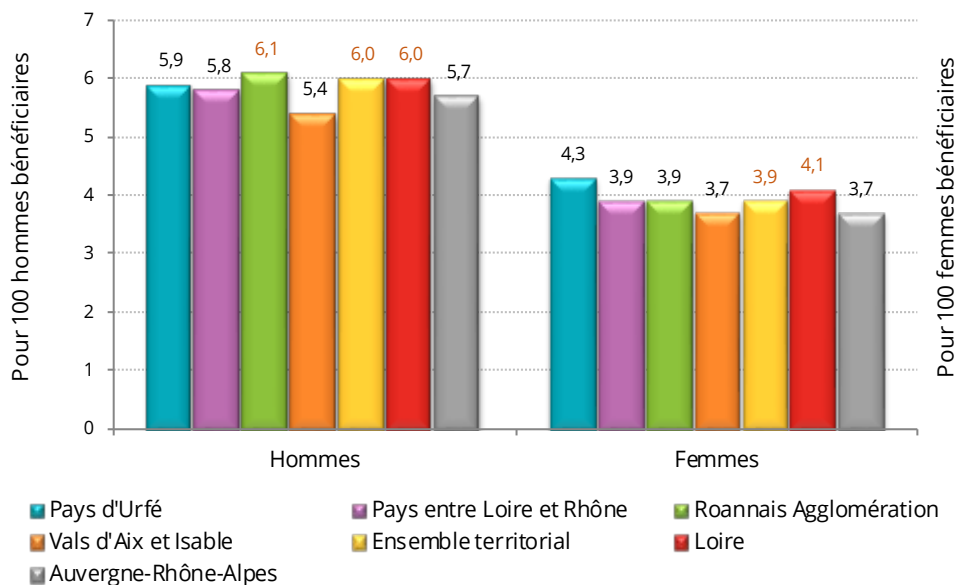
📊 Taux standardisés de bénéficiaires en ALD pour diabète (ALD 8), en 2023



Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

La même année, 8 311 assurés du territoire étaient sous traitement régulier d'antidiabétique (dont insuline), soit un taux, pour les deux sexes confondus, de 4,9 %, supérieur au taux observé en région (4,6 %).

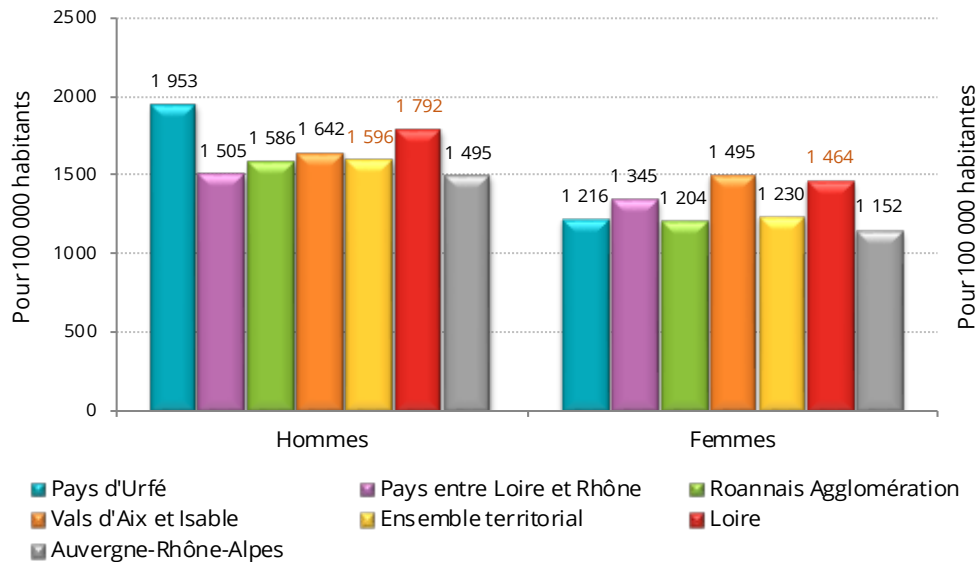
📊 Taux standardisés de patients sous traitement antidiabétique (ADO et/ou insuline), en 2023



Sources : Cnam (SNDS DCIR - 2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

En 2023, 2 157 patients domiciliés dans le territoire d'étude ont été hospitalisés pour diabète, soit un taux de 1 368 pour 100 000 deux sexes confondus supérieur au taux régional (1 287 pour 100 000).

📊 Taux standardisés de patients hospitalisés pour diabète, en 2023

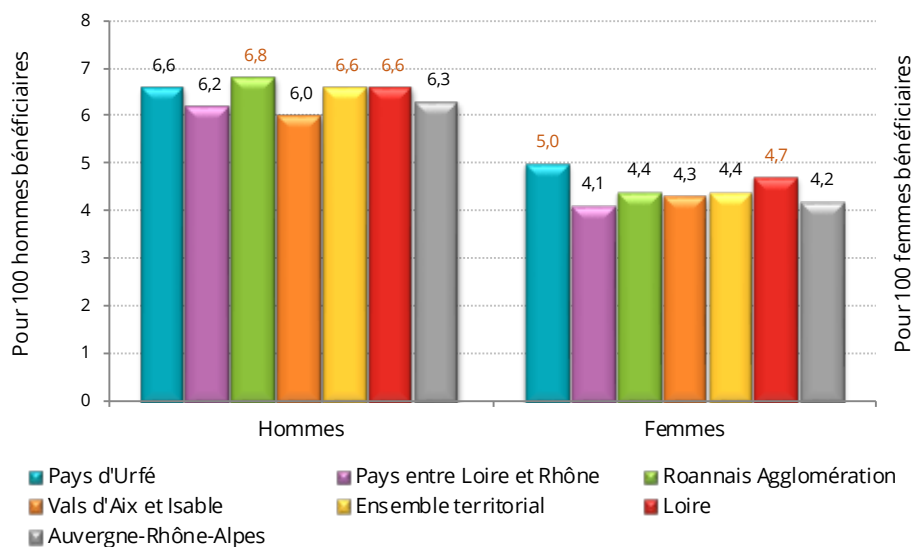


Sources : ATIH (PMSI MCO- 2023), Insee (Recensement – 2012 et 2021)

En 2022, 9 128 bénéficiaires de l'Assurance maladie ont été pris en charge en soins pour diabète¹⁷ (dont 59 % d'hommes). Dans le territoire d'étude, 5,4 % des bénéficiaires de l'Assurance maladie deux sexes confondus sont pris en charge en soins pour diabète, taux supérieur au taux régional (5,2 %). Le taux de bénéficiaires pris en charge en soins pour diabète est supérieur à la valeur régionale chez les hommes de Roannais Agglomération et chez les femmes du Pays d'Urfé.

¹⁷ Les données sur les personnes prises en charge en soins pour différentes pathologies ou traitements sont issues de la cartographie des pathologies disponible dans le portail SNDS de l'Assurance Maladie. Elles intègrent notamment les personnes ayant une ALD au cours de l'année, et/ou les personnes hospitalisées au cours d'une période d'une ou plusieurs années pour certains motifs, ou encore les personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments spécifiques dans l'année à différentes dates (cf. site internet Ameli.fr - rubrique Études et Données, thème Pathologies pour plus de détail).

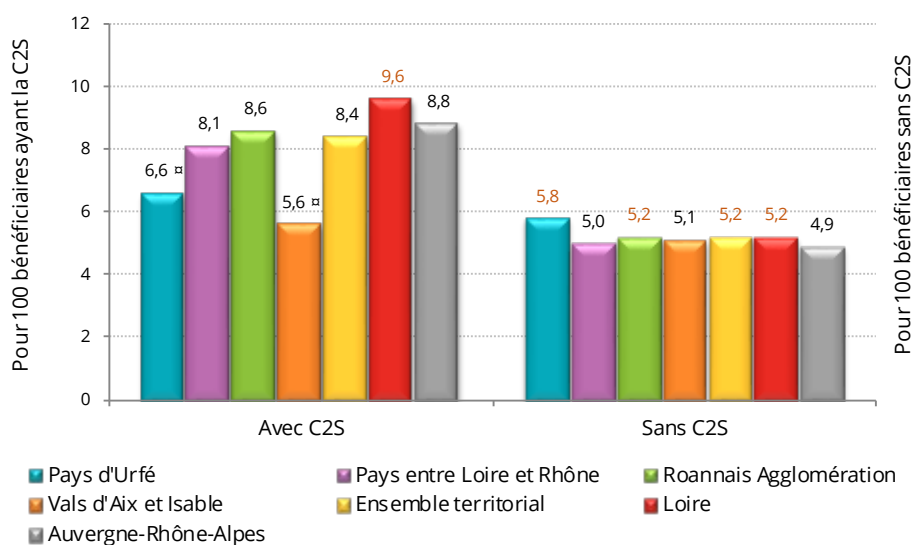
☞ Taux standardisés de bénéficiaires pris en charge en soins pour diabète, selon le sexe, en 2022



Sources : Cnam (Cartographie des pathologies – 2022, Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2020-2022), Insee (Recensement – 2012)

En 2022, dans tous les territoires, les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S) ont des taux de recours aux soins pour diabète supérieurs aux non-bénéficiaires de la C2S, en lien avec le gradient social du diabète. Chez les bénéficiaires de la C2S, le taux de bénéficiaires pris en charge en soins pour diabète du territoire d'étude est proche du taux régional. Chez les non-bénéficiaires de la C2S, le taux de personnes prises en charge en soins pour diabète est supérieur à la valeur régionale dans le territoire d'étude, dans le Roannais Agglomération et dans le Pays d'Urfé.

☞ Taux standardisés de bénéficiaires pris en charge en soins pour diabète, selon la C2S, en 2022



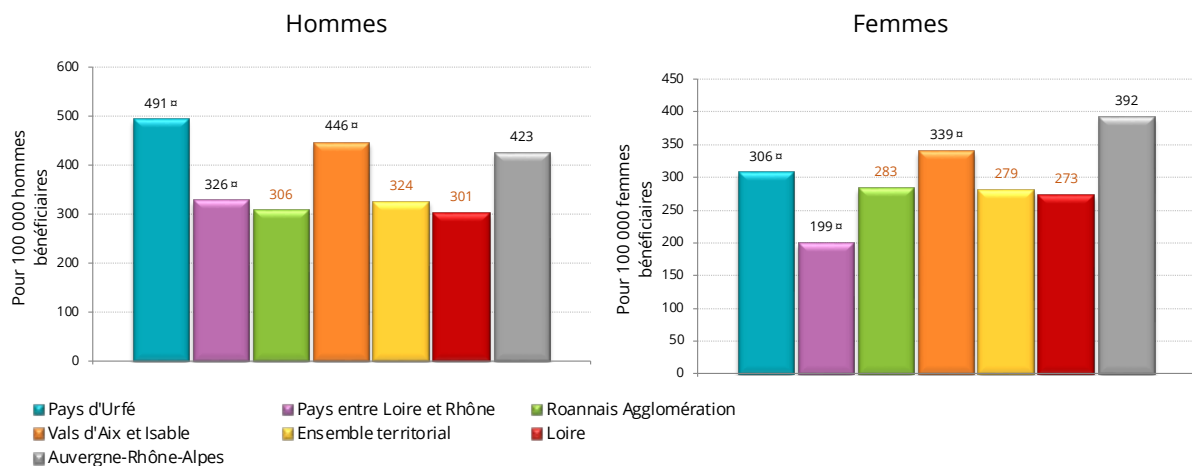
Sources : Cnam (Cartographie des pathologies – 2022, Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2020-2022), Insee (Recensement – 2012)

3.5. Les maladies respiratoires

Les maladies respiratoires regroupent des affections très différentes, outre les cancers, elles peuvent être d'origine infectieuse (bronchite aiguë, pneumonie, infection des voies respiratoires supérieures) ou d'évolution chronique comme la bronchite chronique. Ces maladies sont plurifactorielles : tabagisme (à l'origine de 8 cancers sur 10 mais également de pathologies respiratoires comme la bronchopneumopathie chronique obstructive ou l'insuffisance respiratoire), expositions professionnelles (fumées et poussières), conditions de logement (mauvaise ventilation entraînant de l'humidité et des moisissures à l'origine d'asthme et d'allergies) et qualité de l'air intérieur et extérieur.

En 2023, le territoire compte 508 bénéficiaires d'ALD pour insuffisance respiratoire (49 % d'hommes). Dans le territoire d'étude, le Roannais Agglomération et le département de la Loire, le taux de bénéficiaires d'ALD pour insuffisance respiratoire est inférieur au taux régional aussi bien chez les hommes que les femmes.

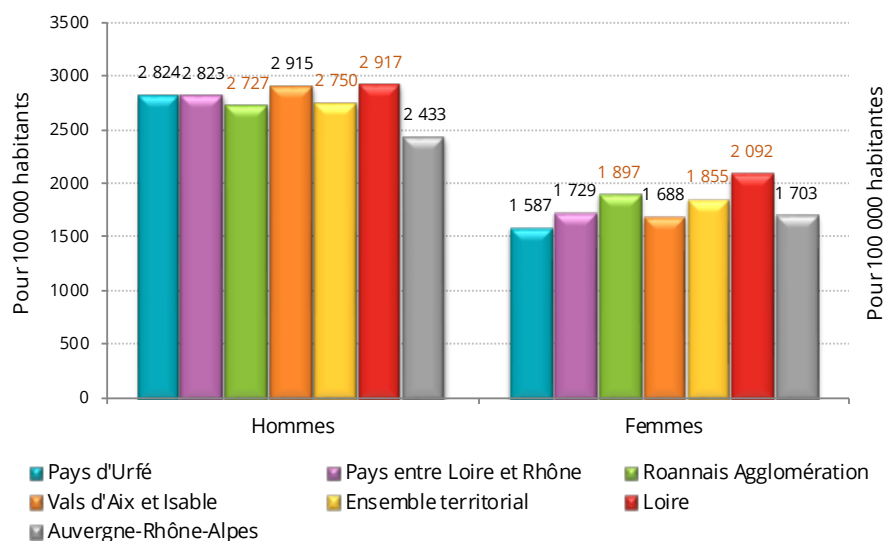
Taux standardisés de bénéficiaires en ALD pour insuffisance respiratoire (ALD 14), en 2023



Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé – 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement – 2012)

La même année, 3 309 personnes résidant dans le territoire d'étude ont été hospitalisées pour maladie respiratoire (dont 55 % d'hommes). Le taux de personnes hospitalisées pour maladie de l'appareil respiratoire est supérieur à la valeur régionale chez les hommes comme chez les femmes dans le territoire d'étude, Roannais Agglomération et le département de la Loire.

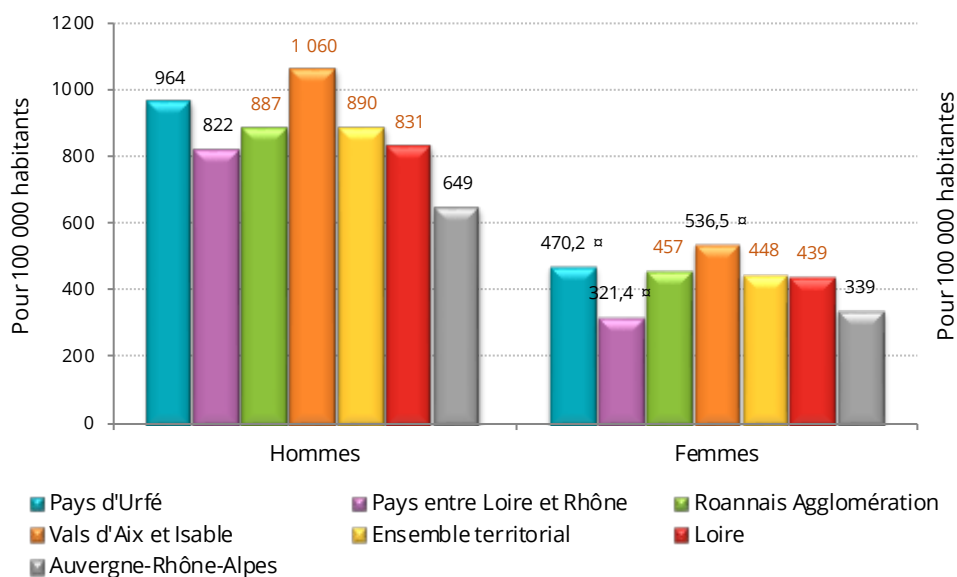
Taux standardisés de patients hospitalisés pour maladie de l'appareil respiratoire, en 2023



Sources: ATIH (PMSI MCO- 2023), Insee (Recensement – 2012 et 2021)

En 2023, 1 048 personnes résidant dans le territoire d'étude ont été hospitalisées pour bronchites chroniques (dont 61 % d'hommes). Le taux de personnes hospitalisées pour bronchites chroniques dans le territoire d'étude est supérieur au taux régional (635 pour 100 000 habitants pour les deux sexes confondus contre 471 pour 100 000 en Auvergne-Rhône-Alpes). Chez les hommes, ce taux est supérieur à la valeur régionale pour le territoire d'étude, Roannais Agglomération, Vals d'Aix et Isable et le département de la Loire et chez les femmes pour le territoire d'étude, Roannais Agglomération et le département de la Loire.

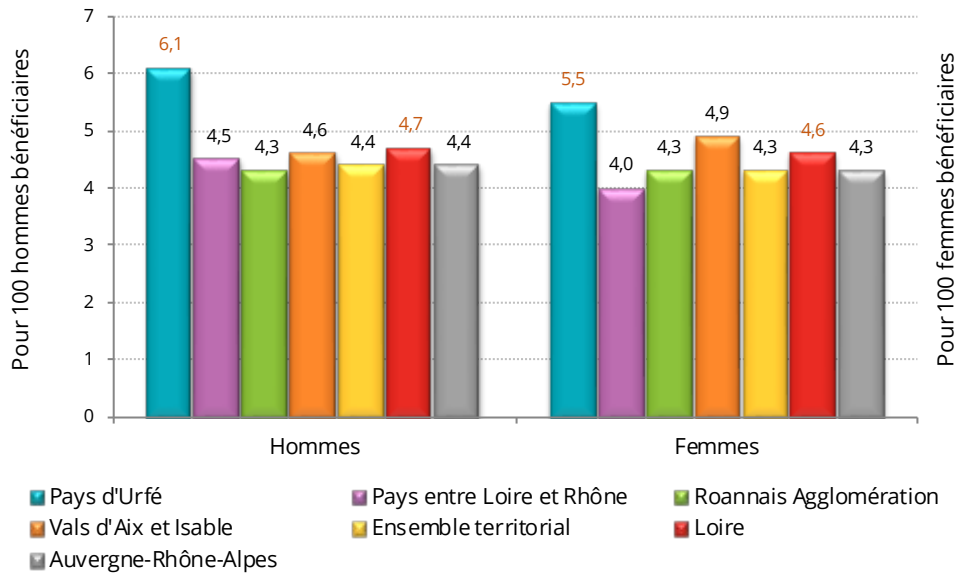
Taux standardisés de patients hospitalisés pour bronchites chroniques, en 2023



Sources : ATIH (PMSI MCO- 2023), Insee (Recensement – 2012 et 2021)

En 2023, 6 433 patients du territoire sont sous traitement régulier d'antiasthmatique. Le taux de patients sous traitement antiasthmatique est relativement élevé pour le Pays d'Urfé, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

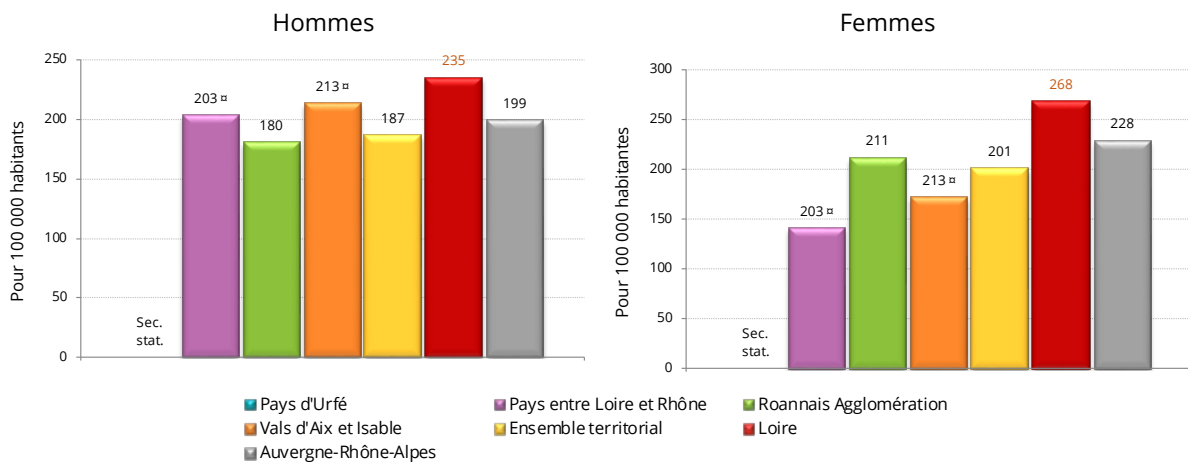
☞ Taux standardisés de patients sous traitement antiasthmatique, en 2023



Sources : Cnam (SNDS DCIR – 2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement – 2012)

En 2023, 245 personnes résidant dans le territoire d'études sont hospitalisées pour asthme (dont 55 % de femmes). Le taux de patients hospitalisés pour asthme dans le territoire d'étude est comparable au taux régional, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

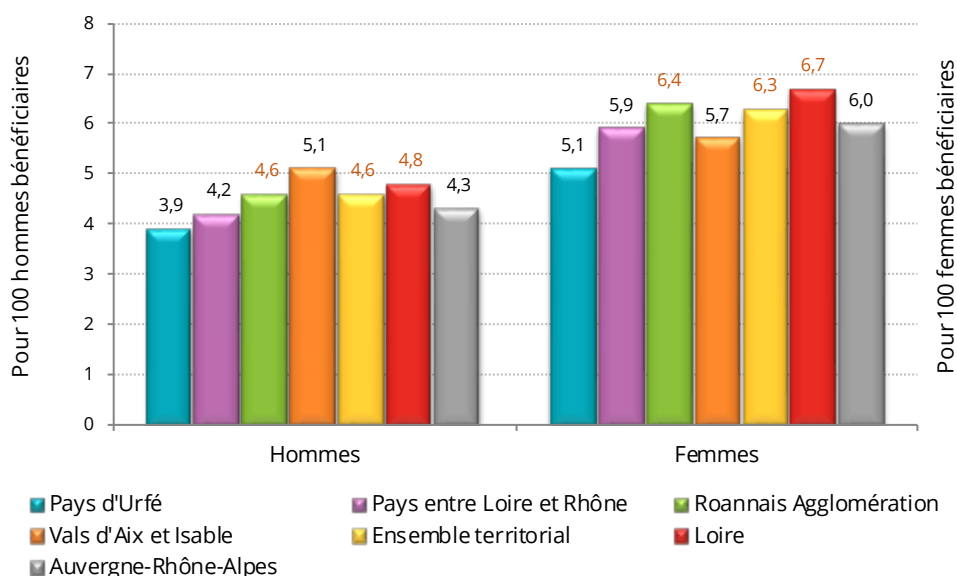
☞ Taux standardisés de patients hospitalisés pour asthme, en 2023



Sources : ATIH (PMSI MCO- 2023), Insee (Recensement – 2012 et 2021)

En 2023, 7 502 patients du territoire sont sous traitement régulier anti-allergique (au moins trois prescriptions par an). Le taux de patients sous traitement anti-allergique est supérieur à la valeur régionale pour le territoire d'étude, Roannais Agglomération et le département de la Loire, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

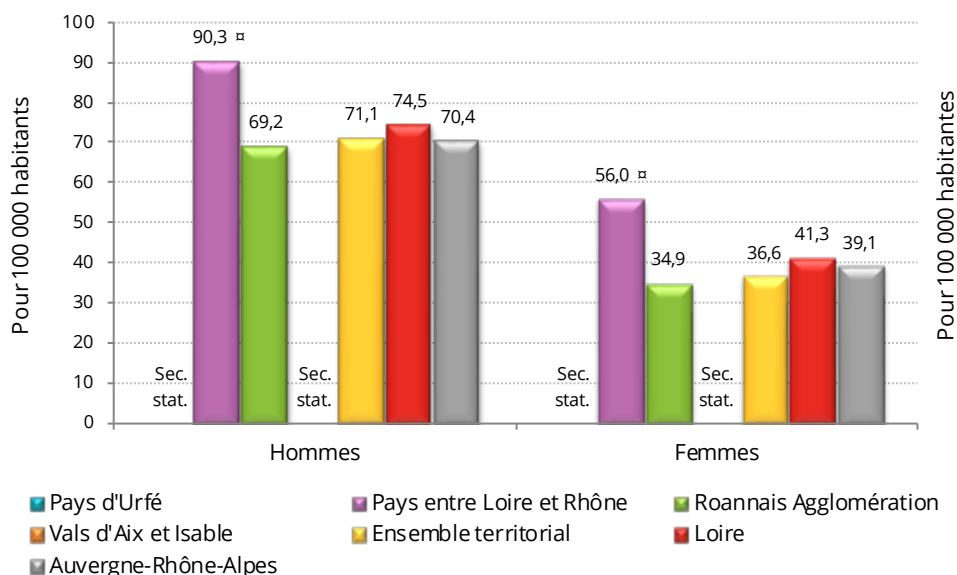
Taux standardisés de patients sous traitement anti-allergique, en 2023



Sources : Cnam (SNDS DCIR - 2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement - 2012)

Sur la période 2018-2022, le nombre annuel moyen de décès par maladies de l'appareil respiratoire s'élève à 94 (dont 52 % d'hommes). Le taux de mortalité par maladie de l'appareil respiratoire dans le territoire d'étude est proche de la valeur régionale.

Taux standardisés annuels moyens de décès par maladies de l'appareil respiratoire, période 2018-2022



Sources : Inserm CépiDc (SNDS BCMD - 2018-2022), Insee (Recensement - 2012 et 2020)

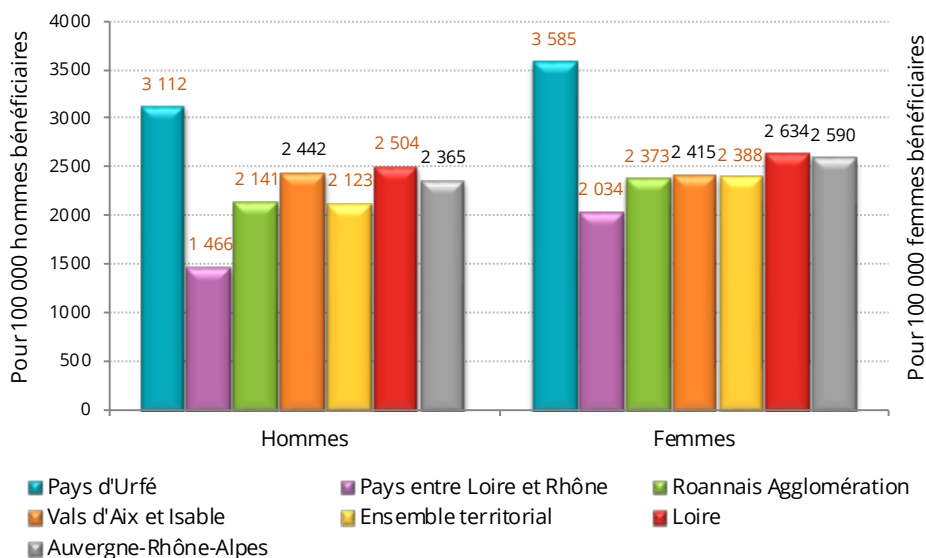
3.6. Santé mentale

Différentes données permettent d'examiner l'état de santé mentale d'une population : les données directement en lien avec des troubles mentaux et du comportement, les données en lien avec le suicide et les pathologies liées à l'alcool.

3.6.1. Les données directement en lien avec les troubles mentaux et du comportement

En 2023, 3 125 bénéficiaires d'ALD pour affection psychiatrique sont décomptés (dont 56 % de femmes). Le taux de bénéficiaires d'ALD pour affection psychiatrique est plus faible dans le territoire d'étude qu'en Auvergne-Rhône-Alpes (respectivement 2 277 pour 100 000 et 2 499 pour 100 000 deux sexes confondus). Ce taux est également inférieur à la valeur régionale, chez les hommes comme chez les femmes, pour Roannais Agglomération et le Pays entre Loire et Rhône. Il est en revanche supérieur pour le département de la Loire (chez les hommes) et le Pays d'Urfé (chez les hommes et chez les femmes).

📊 Taux standardisés de bénéficiaires en ALD pour affections psychiatriques (ALD 23), en 2023

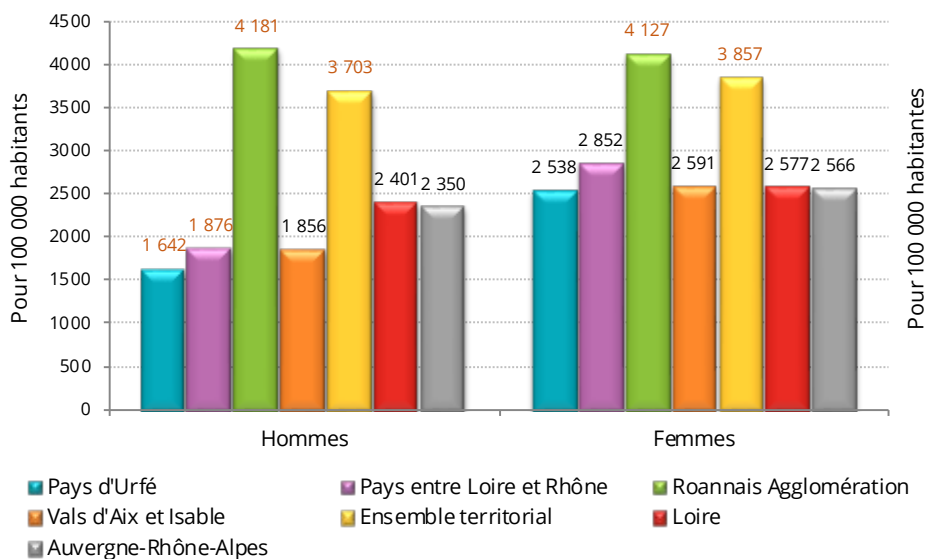


Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé – 31/12/2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement – 2012)

En 2023, 3 721 patients de 15 ans et plus ont été pris en charge, en ambulatoire (exclusivement), en établissement de psychiatrie dans le territoire d'étude.

Chez les hommes comme chez les femmes, le taux de patients pris en charge en psychiatrie en ambulatoire (exclusivement) est plus élevé dans le territoire qu'en Auvergne-Rhône-Alpes (3 778 contre 2 461 pour 100 000 deux sexes confondus). Ce constat est également observé pour Roannais Agglomération. Au contraire, chez les hommes dans le Pays d'Urfé et le Pays entre Loire et Rhône, le taux est inférieur à la valeur régionale.

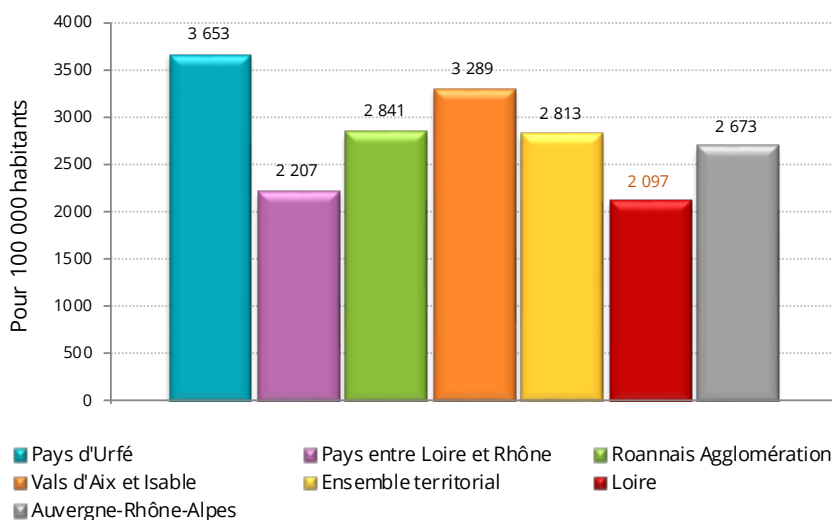
☛ Taux standardisés de patients de 15 ans et plus pris en charge en établissements spécialisés en psychiatrie, en ambulatoire exclusif, en 2023



Sources : ATIH (Rim-P – 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

Parmi les moins de 15 ans, le taux de patients pris en charge en établissement de psychiatrie en ambulatoire (exclusivement) s'élève à 2 813 pour 100 000 habitants de moins de 15 ans. Il est comparable au taux enregistré en région.

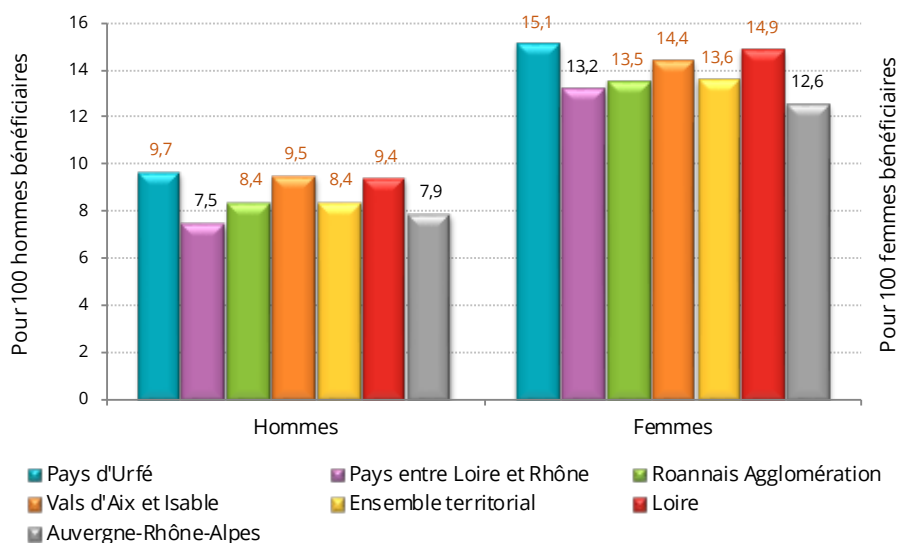
☛ Taux standardisés de patients de moins de 15 ans pris en charge en ambulatoire exclusif, en établissement spécialisé en psychiatrie, en 2023



Sources : ATIH (Rim-P – 2023), Insee (Recensement 2012 et 2021)

Les données concernant les traitements médicamenteux mettent en lumière des taux de patients sous traitement régulier de psychotropes (dont neuroleptiques et antidépresseurs) supérieurs aux taux régionaux, chez les hommes comme chez les femmes, dans le territoire d'étude et dans tous les EPCI à l'exception du Pays entre Loire et Rhône (comparaisons avec la région non significatives). En 2023, 17 435 patients sont sous traitement psychotrope dans le territoire d'étude.

Taux standardisés de patients sous traitement psychotrope dont neuroleptiques ou antidépresseurs, en 2023

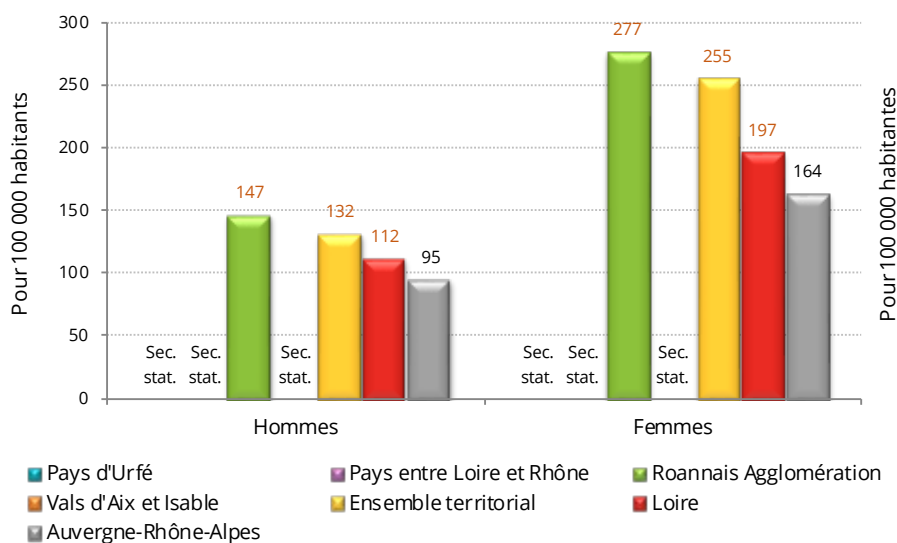


Sources : Cnam (SNDS DCIR – 2023), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2021-2023), Insee (Recensement – 2012)

3.6.2. Les données relatives au suicide

En 2023, 223 séjours hospitaliers pour tentative de suicide en médecine chirurgie obstétrique (MCO) sont dénombrés dans le territoire d'étude (dont 67 % concernent des femmes). Le taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide deux sexes confondus s'élève ainsi à 192 pour 100 000 habitants dans le territoire, taux supérieur à celui observé en région (129 pour 100 000).

Taux standardisés de tentatives de suicide hospitalisées, en 2023



Sec. stat. : le secret statistique s'applique lorsque les effectifs sont inférieurs à 10.

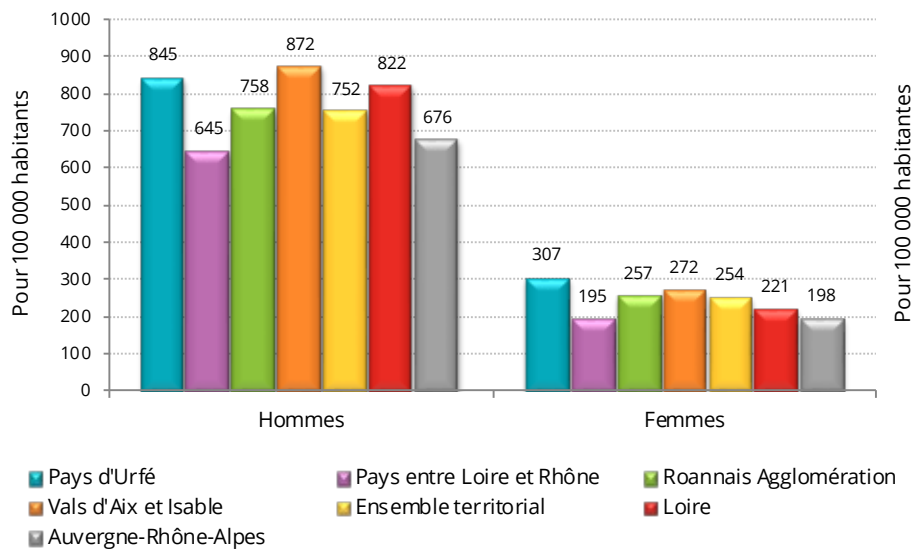
Sources : ATIH (PMSI MCO- 2023), Insee (Recensement – 2012 et 2021)

Sur la période 2018-2022, 17 décès par suicide sont enregistrés en moyenne chaque année dans le territoire d'étude.

3.6.3. Les pathologies liées à l'alcool

En 2023, 658 patients (dont 74 % d'hommes) domiciliés dans le territoire d'étude ont été hospitalisés pour pathologie liée à l'alcool, soit un taux comparable à la région tant chez les hommes que chez les femmes.

☞ Taux standardisés de patients hospitalisés pour pathologies liées à l'alcool*, en 2023

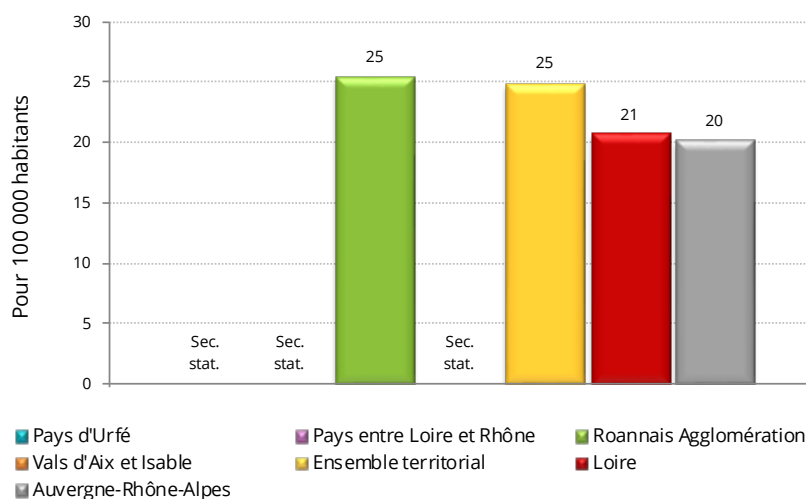


* Les codes CIM-10 utilisés sont F100, F101, F102, F104, F105, F106, F107, G312, G405, G621, T510, K700, K701, K702, K703, K704, K292, K860, R780 et Z502 (en diagnostic principal, relié ou associés)

Sources : ATIH (PMSI MCO- 2023), Insee (Recensement – 2012 et 2021)

Sur la période 2018-2022, 39 décès par pathologie liée à l'alcool ont été enregistrés en moyenne chaque année dans le territoire d'étude.

☞ Taux standardisés annuels de décès par pathologies liées à l'alcool*, période 2018-2022



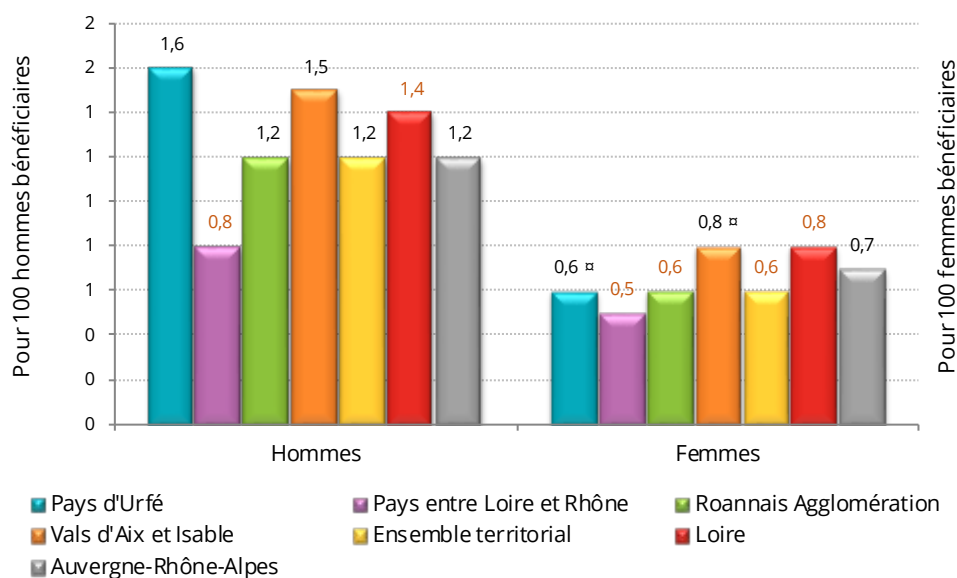
* Les codes Cim-10 sélectionnés sont de C00 à C14, C15, C32, F10, K70 et K746

Sources : Inserm CépiDc (SNDS BCMD - 2018-2022), Insee (Recensement - 2012 et 2020)

En 2022, 1 174 bénéficiaires de l'Assurance maladie (dont 65 % d'hommes) ont été pris en charge en soins pour trouble addictif ¹⁸. Dans le territoire d'étude, pour Roannais Agglomération et concernant le Pays entre Loire et Rhône, le taux de bénéficiaires pris en charge en soins pour trouble addictif chez les femmes est inférieur au taux régional. Chez les hommes, le taux est inférieur au taux régional pour le Pays entre Loire et Rhône.

¹⁸ Les données sur les personnes prises en charge en soins pour différentes pathologies ou traitements sont issues de la cartographie des pathologies disponible dans le portail SNDS de l'Assurance Maladie. Elles intègrent notamment les personnes ayant une ALD au cours de l'année, et/ou les personnes hospitalisées au cours d'une période d'une ou plusieurs années pour certains motifs, ou encore les personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments spécifiques dans l'année à différentes dates (cf. site internet Ameli.fr - rubrique Études et Données, thème Pathologies pour plus de détail).

Taux standardisés de bénéficiaires pris en charge en soins pour trouble addictif, en 2022

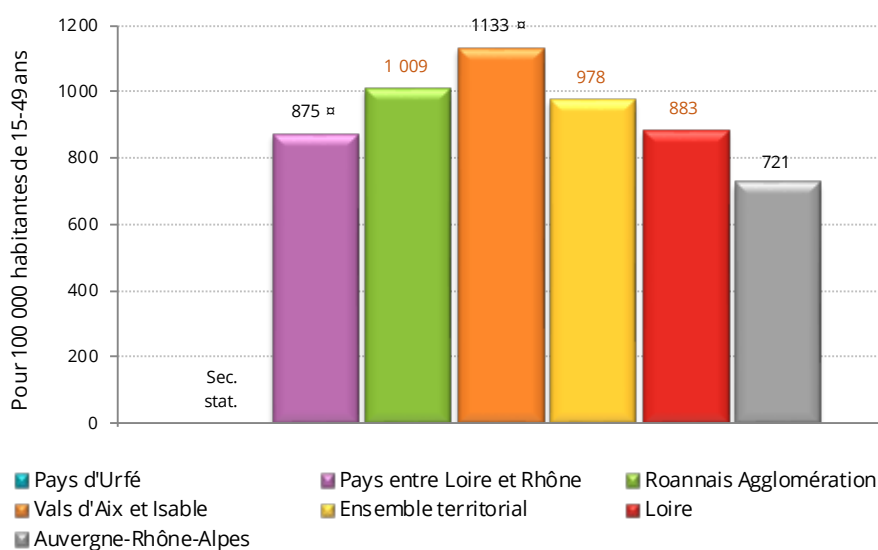


Sources : Cnam (Cartographie des pathologies – 2022, Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2020-2022), Insee (Recensement – 2012)

3.7. Le recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG)

En 2023, 227 séjours hospitaliers en médecine chirurgie obstétrique (MCO) pour IVG ont été enregistrés dans le territoire d'étude chez les femmes de 15 à 49 ans. Le taux brut de recours à l'IVG est supérieur à la valeur régionale pour le territoire d'étude ainsi que pour Roannais Agglomération et le département de la Loire.

Taux bruts d'IVG en établissement chez les femmes de 15 à 49 ans, en 2023



Sources : ATIH (PMSI MCO- 2023), Insee (Recensement – 2012 et 2021)

4. La santé environnementale

L'environnement est un déterminant important de la santé humaine, à travers différents facteurs. La qualité de l'air que nous respirons, les lieux dans lesquels nous vivons, l'eau que nous buvons, les aliments que nous mangeons, les objets que nous utilisons ou le bruit que nous subissons sont autant de facteurs qui influencent notre santé de manière positive ou négative. Ils agissent sur le corps humain à travers les voies respiratoires, le système digestif, la peau et les organes des sens (olfactif, visuel et auditif).

L'Organisation Mondiale de la Santé estime que les problèmes liés à l'environnement sont la cause de 24 % des maladies dans le monde et 23 % du nombre total de décès sont attribuables à des facteurs environnementaux.

4.1. La qualité de l'air

Même à de faibles niveaux, l'exposition aux polluants peut provoquer, le jour même ou dans les jours qui suivent, des symptômes irritatifs au niveau des yeux, du nez et de la gorge mais peut également aggraver des pathologies respiratoires chroniques (asthme, bronchite...) ou favoriser la survenue d'un infarctus du myocarde, voire provoquer le décès. Les particules PM_{10} ont un diamètre inférieur à 10 micromètres ($10\mu m$) et les $PM_{2,5}$ ont un diamètre inférieur à 2,5 micromètres ($2,5\mu m$). Les sources principales d'émission sont le résidentiel tertiaire (chauffage au bois), les activités économiques (industrielles et agricoles) et les transports. Plus les particules sont fines, plus elles pénètrent profondément dans les voies respiratoires. Les particules $PM_{2,5}$ ont ainsi un impact sanitaire plus important que les particules PM_{10} . Elles peuvent irriter et altérer la fonction respiratoire. Certaines particules ont des propriétés mutagènes et cancérigènes du fait de leur propension à adsorber des polluants et les métaux lourds. De nombreuses études montrent un rôle de la pollution atmosphérique sur la perte d'espérance de vie et la mortalité, mais également sur le développement de maladies cardiovasculaires, de maladies respiratoires et du cancer du poumon. Ainsi, 6 à 11 % des décès par cancer du poumon seraient attribuables à l'exposition chronique aux particules fines.

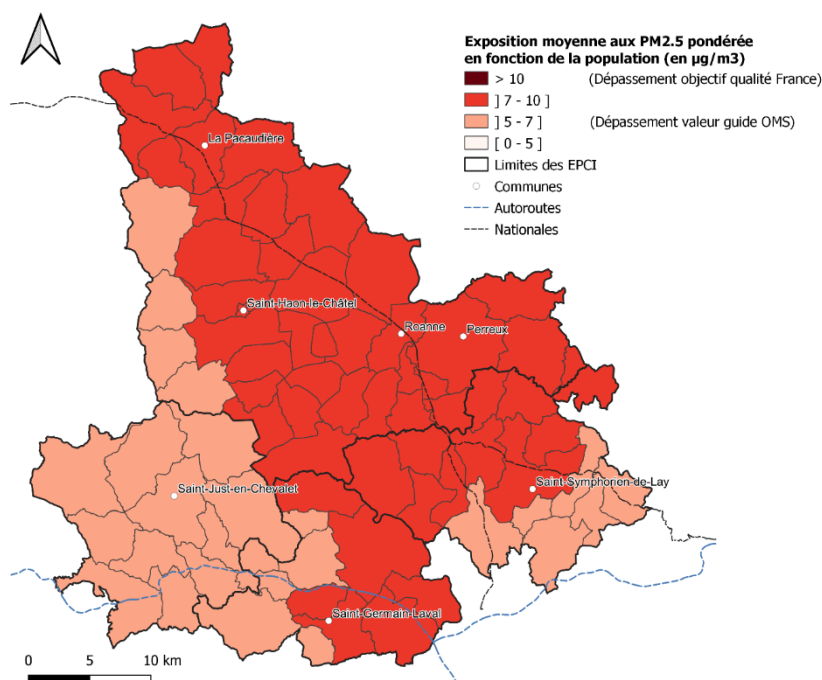
À l'échelle de la région Auvergne-Rhône-Alpes, la pollution aux particules fines seraient responsable de 4 300 décès (soit 7 % de la mortalité annuelle).

Depuis 2021, l'OMS recommande un seuil d'exposition aux $PM_{2,5}$ de $5\mu g/m^3$ en moyenne sur une année. D'autres seuils sont à considérer, comme l'objectif de qualité en France qui est fixé à $10\mu g/m^3$, la valeur cible pour la protection de la santé humaine à $20\mu g/m^3$ et la valeur limite (de 2015) à $25\mu g/m^3$.

Sur plus de la moitié du territoire, les valeurs d'exposition aux PM_{2,5} sont supérieures au seuil recommandé par l'OMS en 2021 (communes en rouge), mais l'ensemble du territoire respecte l'objectif de qualité en France¹⁹.

Les sources d'émissions sont le trafic routier, le secteur résidentiel, l'industrie, le chauffage au bois, les incendies...

Exposition moyenne aux PM_{2,5}, 2022-2023



Source : Atmo Auvergne-Rhône-Alpes (2022-2023) ; Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes – 2024

4.2. Le dioxyde d'azote (NO₂)

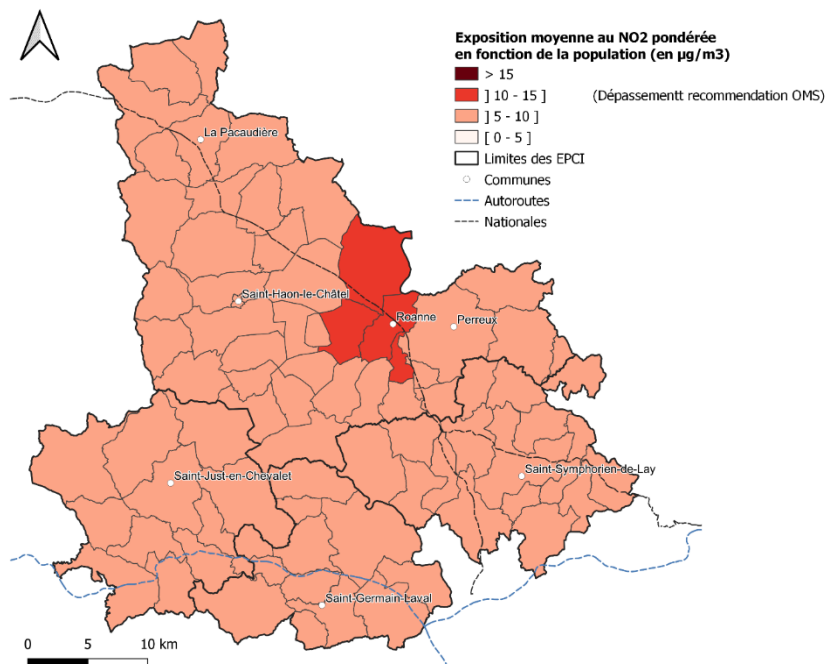
Depuis 2021, l'OMS recommande un seuil d'exposition au NO₂ de 10 µg/m³ en moyenne sur une année. L'objectif de qualité en France est fixé à 40 µg/m³.

De manière générale, le territoire est relativement peu exposé au NO₂ à l'exception de quelques communes pour lesquelles l'exposition est supérieure au seuil recommandé par l'OMS : il s'agit de Roanne et trois communes périphériques.

Les sources d'émissions sont le trafic routier, le secteur résidentiel...

¹⁹ Voir : https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/01_Tableau-Normes-Seuils%20r%C3%A9glementaires.pdf

Exposition moyenne au NO₂, 2022-2023



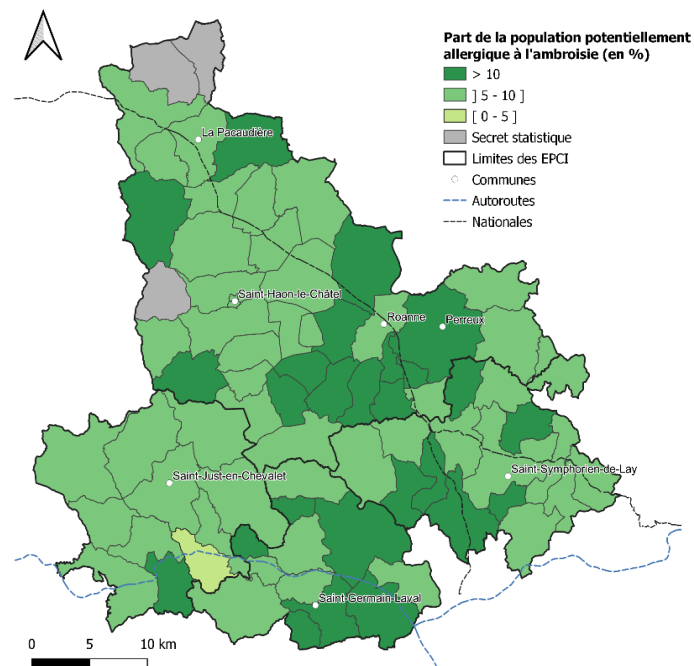
Source : Atmo Auvergne-Rhône-Alpes (2023) ; Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes – 2024

4.3. Les pollens

L'ambrosie est une plante annuelle invasive, avec émission de pollens en août et septembre, et présentant un fort pouvoir allergisant. La région Auvergne-Rhône-Alpes est la plus touchée en France par la prolifération de l'ambrosie. Elle provoque des symptômes de l'appareil respiratoire chez les personnes sensibles (rhinite, conjonctivite, asthme, etc.).

Près d'une trentaine de communes du territoire d'étude présentent une part de population potentiellement allergique à l'ambrosie supérieure à 10 %.

Population potentiellement allergique à l'ambroisie, 2022



Source : Cnam (SNDS DCIR) (2022) ; Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes – 2024

4.4. L'eau

L'eau destinée à la consommation humaine constitue un enjeu majeur de santé publique. En effet, les usages sanitaires que sont l'eau de boisson, le lavage, la cuisson ou la préparation des aliments, la toilette corporelle, le lavage de la vaisselle, du linge, etc. représentent 150 à 200 litres par habitant et par jour (source : ARS Auvergne-Rhône-Alpes).

La protection de la santé publique contre les risques d'origine hydrique impose des règles strictes de moyens et de résultats pour ce qui concerne la production et la distribution de l'eau jusqu'au robinet du consommateur.

Trois paramètres sont surveillés pour rendre compte de la qualité de l'eau distribué.

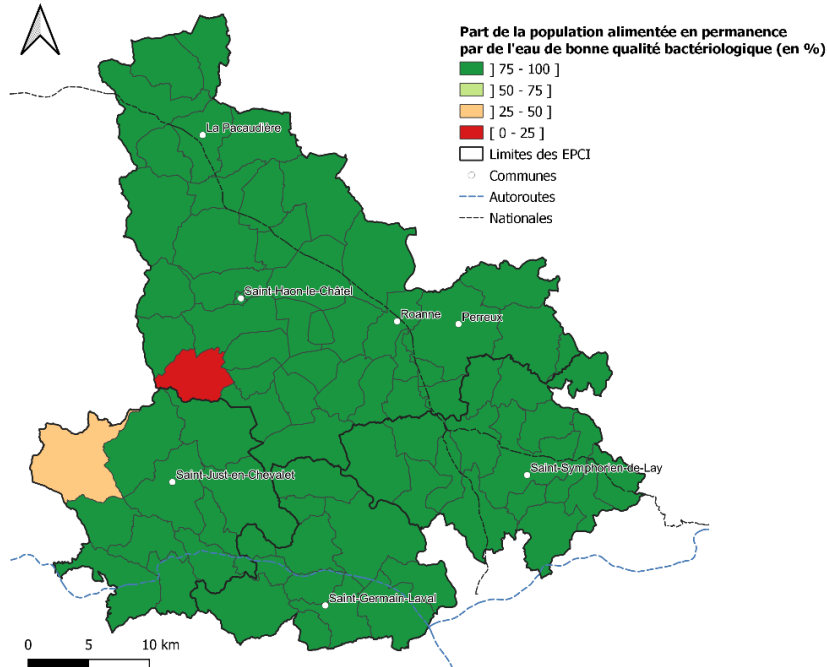
4.4.1. Part de la population alimentée par de l'eau de bonne qualité bactériologique

Sur le territoire, sur la période 2022-2023, la part de la population alimentée par de l'eau de bonne qualité bactériologique était de 98 %.

La cartographie ci-dessous montre que deux communes sont concernées par un problème de qualité bactériologique de l'eau courante : Arcon dans Roannais Agglomération et Saint-Priest-la-Prugne dans le Pays d'Urfé. Il n'est toutefois pas possible

de connaître la population concernée, plusieurs unités de distribution pouvant exister sur une seule et même commune.

Population alimentée en permanence par de l'eau de bonne qualité bactériologique, 2023



Source : Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes - Base de données SISE-Eaux - Données de la synthèse annuelle nationale "La qualité de l'eau du robinet en France" (2023).

4.4.2. Part de la population alimentée par de l'eau respectant en permanence les limites de qualité pour les nitrates

Sur le territoire, sur la période 2022-2023, la part de la population alimentée par de l'eau respectant en permanence les limites de qualité pour les nitrates était de 100 %.

4.4.3. Part de la population alimentée par de l'eau respectant en permanence les limites de qualité pour les pesticides

Sur le territoire, sur la période 2022-2023, la part de la population alimentée par de l'eau respectant en permanence les limites de qualité pour les pesticides était de 100 %.

4.5. Le radon

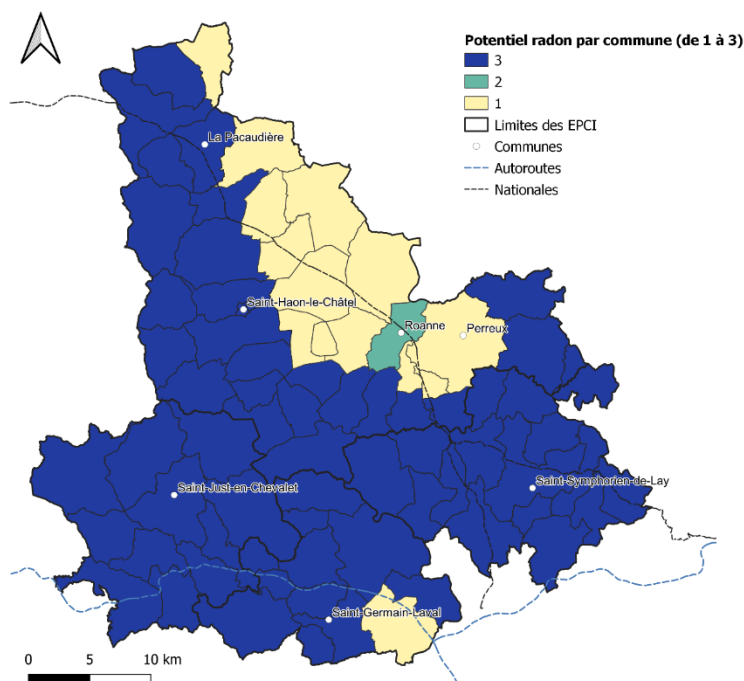
Le radon est un gaz radioactif d'origine naturelle. Il est issu de la désintégration de l'uranium et du radium présents dans la croûte terrestre. Certains types de roches,

notamment le granit, en contiennent davantage. Malgré sa période radioactive relativement courte une partie du radon parvient à quitter les roches dans lesquelles il est formé pour atteindre l'air que nous respirons.

En se désintégrant, le radon forme des descendants solides, eux-mêmes radioactifs. Ces descendants peuvent se fixer sur les aérosols de l'air et, une fois inhalés, se déposer le long des voies respiratoires en provoquant leur irradiation. Le radon serait responsable de 3 à 14 % des cancers du poumon. Le tabagisme est un facteur aggravant.

Le radon est une problématique importante dans le territoire d'étude : une large majorité des communes présentent un potentiel radon 3 (niveau le plus élevé).

☞ Potentiel radon, 2018



Source : Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) (2018) ; Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes – 2024

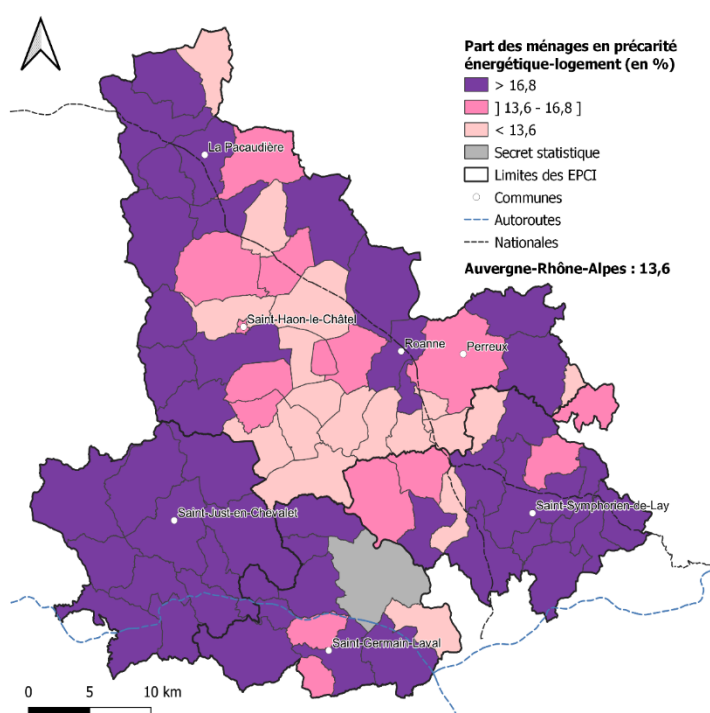
4.6. La précarité énergétique

Le modèle GÉODIP développé par l'Observatoire national de la précarité énergétique permet d'estimer, pour un territoire donné la part de ménages en situation de précarité énergétique à travers le croisement de plusieurs paramètres. En particulier, l'outil calcule les indicateurs de taux d'effort énergétique (TEE) à partir des revenus des ménages, de la consommation et de la facture énergétique des logements. La part des ménages en situation de précarité énergétique est estimée à travers la part des ménages sous le 3^{ème} décile de revenu, dont les dépenses énergétiques pour le logement (chauffage, eau chaude, électricité) sont supérieures à 8 % des revenus totaux.

L'effet principal de la précarité énergétique est l'exposition des occupants au froid. Elle peut être à l'origine de surmortalité en saison hivernale. Des effets indirects potentiels sont également décrits tels que : l'utilisation de chauffages d'appoint, qui sont potentiellement sources de pollution pour l'air intérieur, notamment de monoxyde de carbone qui est un gaz mortel ; des comportements risqués comme l'obstruction des dispositifs de ventilation ou le fait de ne plus aérer le logement afin de ne pas laisser le froid entrer. L'humidité de certains logements favorise également le développement de moisissures potentiellement dangereuses pour la santé (principalement respiratoire).

Au niveau régional, 13,6 % de la population est en situation de précarité énergétique. Sur le territoire d'étude, une part importante de communes se situe au-dessus de la moyenne régionale en matière de précarité énergétique.

☞ Ménages en précarité énergétique, 2021



Source : Géodip – ONPE- 2021. Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes – 2024

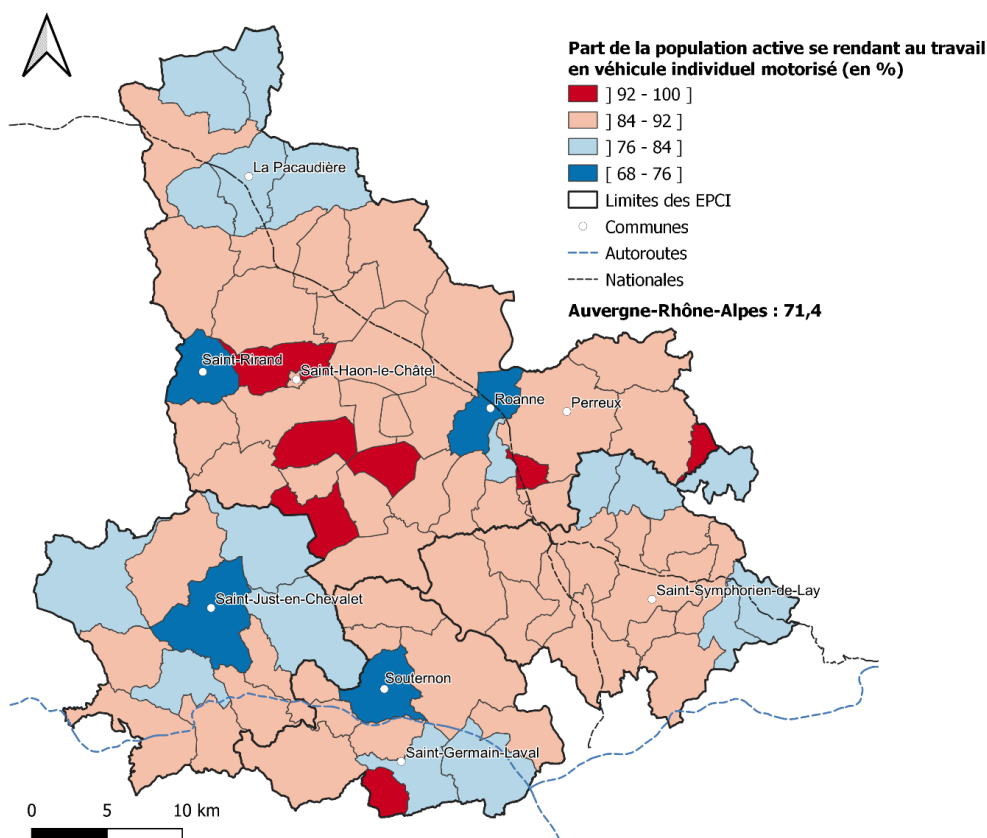
4.7. Les mobilités

Il est aujourd'hui scientifiquement démontré que la pratique de mobilités quotidiennes a un impact important sur la santé humaine, l'environnement et le budget des ménages. En effet, faire au moins 30 minutes d'activité physique par jour permet de prévenir de nombreuses pathologies chroniques tout en améliorant la qualité de vie, la condition physique. Par ailleurs, la réduction de l'usage de la voiture au profit du vélo ou de la marche contribue à réduire la pollution atmosphérique, les émissions de gaz à effet de serre et les nuisances sonores, à moindres coûts.

La sédentarité est l'une des quatre causes majeures des maladies chroniques²⁰. De plus, depuis quelques décennies, une baisse constante de l'activité physique a été constatée parmi tous les groupes d'âge. Cette situation s'explique en grande partie par la mécanisation du travail et des tâches quotidiennes, par l'utilisation accrue des voitures, la sédentarisation du travail, et l'augmentation des loisirs inactifs (temps passé devant les écrans : télévision, ordinateur, etc.).

La plupart des habitants du territoire utilisent un véhicule individuel motorisé pour se rendre sur leur lieu de travail depuis le domicile (plus de 80 % de la population). Certaines communes sont cependant moins concernées par l'utilisation de véhicule individuel motorisé : Roanne, Saint-Just-en-Chevalet,...

Population active se rendant au travail en véhicule individuel motorisé, 2020



Source : Insee (2020) ; Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes - 2024

4.8. Le climat

Les vagues de chaleur sont aujourd'hui l'événement climatique extrême le plus meurtrier en France, totalisant plus de 42 000 décès entre 1970 et 2022 dont près de 11 000 entre

²⁰ Organisation mondiale de la santé, Global health risks, Geneva, World Health Organization, 2009

2015 et 2022. La France a enregistré 15 000 décès en 2003 attribuables à une canicule sans précédent, avant la mise en place du plan canicule ²¹.

Dans un contexte de plus grande vulnérabilité de la population (vieillesse, maladies chroniques), le phénomène va s'amplifier.

²¹ Source : Estimation de la fraction de la mortalité attribuable à l'exposition de la population générale à la chaleur en France métropolitaine. Application à la période de surveillance estivale (1er juin - 15 septembre) 2014-2022. Saint-Maurice : Santé publique France, 2023. 35 p. www.santepubliquefrance.fr

Données Météo France, construction de l'indicateur

La synthèse a été élaborée à partir d'un ensemble de projections climatiques régionales, ce qui permet de décrire le champ des possibles quant à l'évolution de chaque indicateur. Chaque indicateur est présenté sous forme d'une infographie résumant de façon synthétique son évolution. Quatre valeurs de l'indicateur sont présentées :

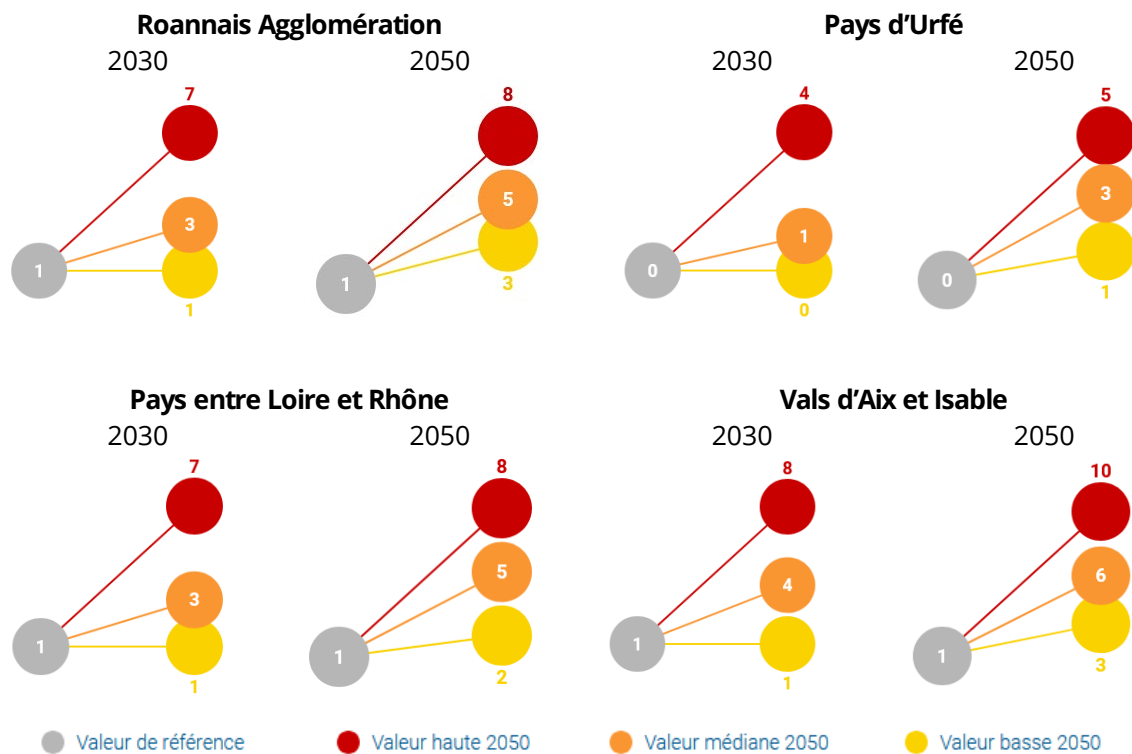
- La valeur pour la période de référence (1976-2005)
- Pour le milieu du siècle : la valeur médiane attendue et les deux bornes inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance à 90 % pour la plupart des indicateurs



Source : Météo-France- climatdiag- 2023

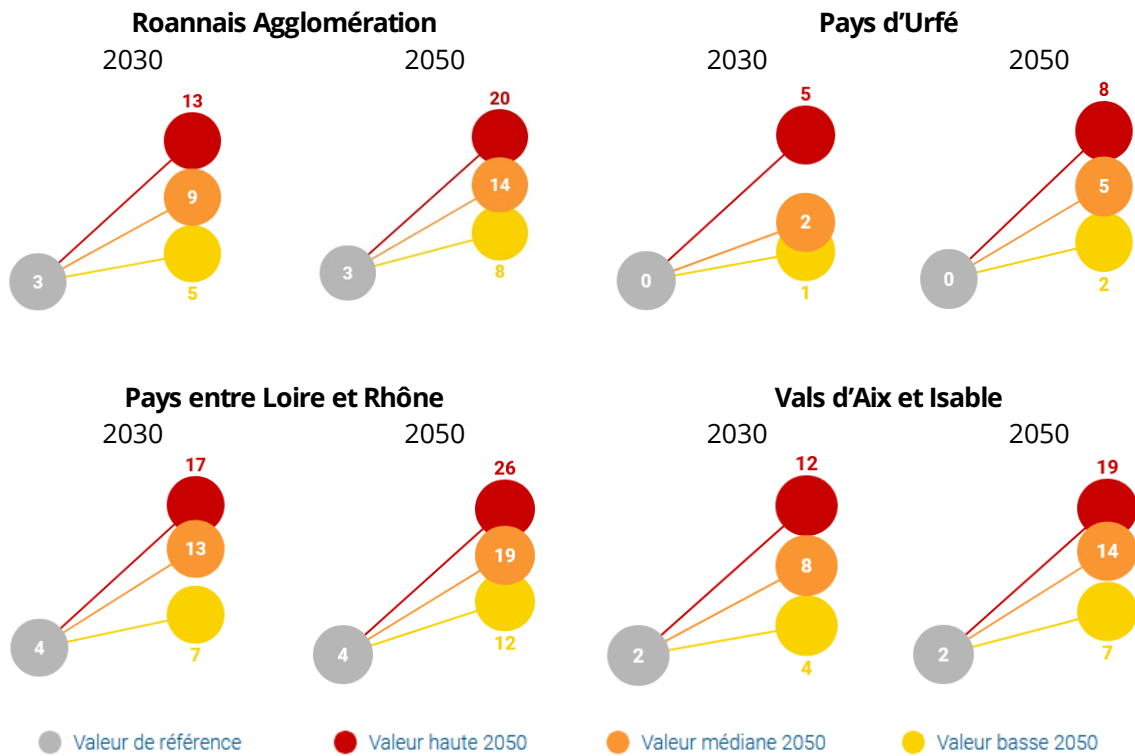
Les indicateurs sont calculés à partir de projections climatiques de référence sur la métropole (DRIAS2020). Ils ciblent l'évolution à l'horizon du milieu du siècle dans un scénario médian d'émission de gaz à effet de serre médian (RCP4.5)

🔍 Nombre annuel de jours très chauds (>35°) – Projection 2030 et 2050



Source : Météo-France- climatdiag- 2024

☀️ **Nombre annuel de nuits chaudes (>20°) - Projection 2030 et 2050**



Source : Météo-France- climadiag- 2024

5. Synthèse

5.1. Contexte socio-économique

Le territoire, composé des quatre EPCI Roannais Agglomération, Pays d'Urfé, Pays entre Loire et Rhône et Vals d'Aix et Isable, est globalement marqué par un vieillissement de sa population, à l'exception du Pays entre Loire et Rhône qui présente une population plus jeune.

Sur le plan socio-économique, la population du territoire est globalement moins favorisée qu'en région, avec une sur-représentation des ouvriers et des personnes sans diplôme, un taux de chômage plus élevé et un taux de bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S) supérieur. Roannais Agglomération présente les indicateurs de précarité les plus marqués, avec notamment une part importante de sa population isolée, une présence marquée de ménages modestes (taux de bénéficiaires du revenu de solidarité active et de la C2S élevés) et un taux de chômage plus élevé que celui de la région, révélant l'existence de poches de précarité sur ce territoire urbain. Pour rappel, ces poches peuvent s'expliquer, pour partie, par la présence des trois quartiers prioritaires de la politique de la ville.

5.2. État de santé

Les besoins de soins du territoire d'étude sont ceux de populations jeunes mais aussi de personnes âgées et isolées.

5.2.1. Mortalité

La **mortalité générale** dans le territoire est comparable à celle de la région mais un taux plus élevé est observé dans le Pays d'Urfé et le Pays entre Loire et Rhône.

La **mortalité prématurée** (avant 65 ans) est comparable à celle de la région. Le taux est légèrement supérieur pour le Pays d'Urfé et Vals d'Aix et Isable sans toutefois qu'une différence significative ne soit observée pour ces deux sous-territoires.

5.2.2. Morbidité

La **prévalence des ALD** est supérieure chez les hommes du territoire d'étude par rapport à la région Auvergne-Rhône-Alpes. Seul le Pays entre Loire et Rhône présente une prévalence des ALD inférieure. Chez les femmes, la prévalence des ALD est comparable à

celle de la région pour tous les territoires à l'exception du Pays d'Urfé où elle est plus élevée.

Chez les hommes comme chez les femmes, le **taux de patients hospitalisés** en médecine, chirurgie, obstétrique observé dans le territoire est supérieur à celui de la région.

5.2.3. Points de vigilance sur certaines problématiques de santé

Maladies cardiovasculaires, des pathologies plus marquées qu'en région : les taux de bénéficiaires d'ALD et de patients hospitalisés pour maladies cardiovasculaires (notamment accidents vasculaires cérébraux) dans le territoire d'étude sont supérieurs aux taux régionaux. Le taux de mortalité par maladie cardiovasculaire est toutefois comparable à celui de la région.

Diabète, une prévalence plus élevée dans le territoire : taux d'ALD pour diabète, de patients sous traitement anti-diabétique et de patients (hommes) hospitalisés plus élevés qu'en région.

Maladies respiratoires, des points d'attention, en particulier pour Roannais Agglomération : des taux d'hospitalisations pour maladies respiratoires et pour bronchites chroniques et des taux de patients sous traitement anti-allergique plus élevés qu'en région. À noter également des taux de patients sous traitement antiasthmatique dans le Pays d'Urfé relativement élevés.

Tumeurs : des données comparables aux valeurs régionales mais un dépistage à développer.

Santé mentale, une problématique à creuser : les données disponibles mettent en évidence une moindre prévalence des ALD mais un recours plus élevé aux traitements réguliers de psychotropes et aux établissements spécialisés en psychiatrie en ambulatoire et des taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide et pour pathologie liées à l'alcool supérieurs aux valeurs régionales. Une vigilance particulière est à porter au Pays d'Urfé qui présente des indicateurs de santé mentale globalement dégradés par rapport à la région.

Santé environnement : territoire fortement marqué par la présence de radon et par la précarité énergétique avec un axe de travail important à mener en matière de logement.

Données qualitatives

1. Le territoire : contexte local en termes de déterminants de santé

1.1. Un territoire majoritairement rural, à l'intersection de plusieurs métropoles

Constitué de 4 EPCI, le territoire compte 79 communes au total et recense 126 411 habitants²² (recensement 2021). Situé au nord du département de la Loire, au carrefour de deux régions (Auvergne-Rhône-Alpes et Bourgogne-Franche-Comté), le territoire a la particularité d'être limitrophe à plusieurs départements (Allier, Rhône, Puy-de-Dôme et la Saône-et-Loire).

La majeure partie du territoire est constitué de communes rurales et semi-rurales. Ceci est particulièrement marqué dans le Pays d'Urfé dont une part importante de la population est agricultrice. C'est au cœur de la « ville-centre » Roanne, sous-préfecture départementale, que se concentrent principalement les services et les pôles administratifs du territoire. La gare de Roanne est desservie par plusieurs TER qui permettent de relier facilement et quotidiennement 3 métropoles régionales : Saint-Etienne (Loire), Lyon (Rhône) et Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme). Ainsi, au-delà de l'offre concentrée, à l'échelle du territoire, en grande partie sur la ville de Roanne, la proximité avec les métropoles offre un accès à des ressources de soins spécialisées diversifiées.

Cependant, des enjeux de mobilité impactent la vie des habitants pour rejoindre ces villes et, plus quotidiennement, au sein même du territoire pour relier, entre autres, les petites communes entre elles et/ou à Roanne.

Notons, enfin que l'ensemble du territoire affiche une sur-représentation des ouvriers dont l'état de santé est généralement moins bon que les autres catégories socioprofessionnelles.

1.2. Une vie à la campagne attractive avec son lot de contraintes

Situé au carrefour de trois des quatre métropoles régionales, le territoire a su attirer une partie de citadins venus s'installer au profit d'une vie « à la campagne » - notamment post

²² Source : Insee (Recensements 2015 et 2021, État civil)

COVID - permettant un accès à la propriété ou une location plus grande pour un loyer moins élevé qu'à Lyon, par exemple. Le territoire permet à nombre d'actifs de travailler sur les villes facilement accessibles par le réseau autoroutier. En effet, les deux axes Roanne-Lyon (via l'A89) et Roanne-Saint-Etienne (via l'A72) permettent de relier les villes en une heure de trajet environ.

Toutefois, cet exode urbain n'aura pas été pérenne pour nombre de personnes concernées qui, rapidement, vont voir leur qualité de vie impactée par des freins importants en matière de mobilité (peu de transports en commun en dehors de Roanne) avec pour conséquence un départ important de ces habitants.

Par ailleurs, si la ruralité permet à priori un accès facilité à la nature et un cadre de vie agréable, celui-ci se voit fortement impacté avec, entre autres, une large majorité des communes du territoire qui présentent un potentiel radon 3 (niveau le plus élevé).

De plus, lors des périodes estivales et de fortes chaleurs, deux des principaux points de baignades naturelles sont très régulièrement fermés pour cause de présence de cyanobactéries : à Vézelin-sur-Loire et sur la base nautique de Villerest. Ceci est particulièrement préjudiciable pour une partie du territoire qui met en avant un tourisme accessible, local, basé sur la nature et les activités en extérieur.

2. Le cadre de vie et santé environnement

2.1. Un cadre verdoyant qui propose des possibilités multiples en matière de loisir et activité physique

2.1.1. Un environnement contrasté qui favorise l'activité physique pour différents profils

La proximité de la nature est un des atouts du territoire en termes de qualité de vie. Cette proximité est une réalité aussi bien dans le Pays d'Urfé qu'aux abords directs de Roanne. En effet, des espaces naturels divers avec des forêts et la campagne sont relativement proches du centre-ville de Roanne avec un accès en dix à quinze minutes.

Pour jouir de cette nature, on note la présence d'une offre importante en matière de randonnées avec des itinéraires entretenus, téléchargeables en ligne ou disponibles en mairie. Au niveau local, il s'agit de proposer un tourisme accessible financièrement (avec

une offre gratuite) et de proximité qui favorise la connaissance des ressources naturelles du territoire pour les habitants. Par ailleurs, les collectivités œuvrent pour préserver cette offre et veillent à l'entretien des chemins, c'est le cas de Pays entre Loire et Rhône qui a une équipe environnementale qui suit les sentiers sur le territoire. Les parties du territoire plus montagneuses accueillent des sites aménagés de VTT. Les parties du territoire relativement « plates » sont accessibles pour de l'activité physique (marche, vélo). Notons que L'association de bénévoles Fleuve Loire Fertile réalise des tests d'itinéraires pour vérifier l'accessibilité (bateaux, matériel) pour les personnes à mobilité réduite. L'association propose aussi l'activité « itinérances douces en bord de Loire » qui offre différents formats de randonnées le long du fleuve, à la carte, tous sur un modèle « accessible », dont certaines randonnées sont fléchées adaptées au PMR, avec une participation de 5€ par jour (navette incluse).

Ces éléments participent, à la qualité de vie et à l'attractivité du territoire.

En dépit d'un cadre favorable aux activités en extérieur, les professionnels constatent qu'une partie des habitants du territoire n'en profite pas. Les professionnels interrogés déplorent le fait que parmi les jeunes certains auraient de plus en plus de mal à sortir de chez eux sur leurs temps de loisirs, durant le week-end ou encore les vacances scolaires. Ce phénomène aurait émergé depuis la crise COVID. Les professionnels décrivent aussi une baisse de la fréquentation des centres de loisirs depuis 2020, tout en confessant que, à ce jour, on tendrait à retrouver les niveaux antérieurs à la crise sanitaire. Les professionnels soulignent par ailleurs qu'une partie des habitants en situation de précarité ne profite pas ou peu de ces possibilités d'activité dans la nature en raison de difficultés de mobilité ou de raisonnements d'auto-censure du fait d'une méconnaissance et/ou d'une limite qu'ils se mettent car ils n'oseraient pas.

Fort de ce constat, et pour répondre au besoin d'accompagnement de certains publics tels que les plus jeunes et/ou les précaires, des initiatives privées s'appuient sur les ressources de la nature pour valoriser celle-ci comme le centre d'accueil et de répit « Au Pré des Amis Maux ». Ouvert récemment (en décembre 2024), à Saint-Martin-la-Sauveté, ce centre propose des ateliers en pédagogie de la nature et médiation par l'animal à visée thérapeutique, pédagogique ou ludique. Ses gérants se félicitent d'une forte demande dès l'ouverture, même pour des enfants vivant en milieu rural qui, bien que au plus près de la nature, ont encore besoin d'être accompagnés pour pouvoir en profiter pleinement.

Moins généralistes et plus ponctuelles, d'autres initiatives utilisent l'environnement pour lutter contre l'isolement et améliorer la santé mentale de publics spécifiques. Le service santé de l'IUT de Roanne a organisé des sorties nature, avec un succès mitigé, à destination des étudiants isolés, notamment étrangers. L'association d'éducation à la nature et à l'environnement « Madeleine Environnement », très dynamique sur le territoire, a coorganisé avec le service prévention du centre pénitentiaire des sorties en

extérieur sur les bords de Loire à destination des détenus de Roanne en prévision d'une fin de détention relativement proche.

2.1.2. L'accès à l'activité physique comme support à la bonne santé physique et psychique de tous

L'activité sportive, et plus largement l'activité physique sont aujourd'hui reconnues comme étant l'un des socles incontournables pour une bonne santé physique, mais aussi psychique. Alors que l'environnement et l'accès aux espaces naturels offrent une multitude de possibilités pour faciliter la pratique d'une activité physique, d'autres ressources spécifiques présentes sur le territoire participent à soutenir la pratique des habitants.

Les professionnels et les habitants décrivent une offre sportive riche sur le territoire (associations et clubs sportifs, équipements sportifs avec entre autres des salles de sport...). Ils soulignent également la présence d'infrastructures sportives en accès libre, en ville et en campagne, tels que des city-stades, pump-track qui seraient souvent utilisés par les jeunes. La ville de Roanne propose par exemple sur le Quartier de Saint-Clair une offre sportive accessible à tous avec du matériel en libre accès comme des vélos elliptiques à disposition.

Les centres sociaux, pour la plupart, sont identifiés par les professionnels participants comme des acteurs incontournables en la matière. Ils peuvent proposer des activités à destination des adultes, notamment les parents, avec des actions qui participent à soutenir la parentalité (cf.infra). Ces structures proposent aussi des activités sportives pour les jeunes comme le football, basketball, badminton.

La promotion de la pratique sportive pour toutes et tous semble en plein développement sur le territoire. Afin de rendre le sport accessible au plus grand nombre la « Retraite sportive », association de bénévoles, propose des licences sportives à coût réduit (une quarantaine d'euros par an). Que ce soit à visée récréative ou dans une optique « santé », on note la présence de nombreuses associations sportives et dispositifs sur le territoire qui proposent, notamment, un accompagnement par des enseignants en activité physique adaptée (APA). Deux d'entre eux travaillent en lien avec Roannais Agglomération (dont 1 de sport sur ordonnance).

Le « Sport Santé » semble très apprécié par les habitants qui soulignent cependant les limites de l'offre disponible et expriment des besoins croissants. En matière de perspective, le Comité Olympique fortement investi hors territoire d'étude (communauté de communes Forez Est, Loire Nord...) a exprimé une volonté de se développer sur le

territoire engagé dans cette démarche de diagnostic et il désire mettre en place des ateliers sport santé dans le cadre du futur contrat local de santé (CLS) sur plusieurs communautés de communes du territoire (CCPU, Val d'Aix et Isable...).

2.2. Nature, environnement et santé : enjeux, limites et points d'attention

2.2.1. Des points d'attention en matière d'environnement

Si tous, professionnels et habitants interrogés, considèrent unanimement l'environnement et la nature présente sur le territoire comme des atouts majeurs, certains verbalisent néanmoins des inquiétudes.

Le territoire compte d'anciennes exploitations minières ce qui induit des projections et des craintes en matière de pollution des sols chez une partie des habitants. Un besoin de communication et d'acculturation auprès du grand public semble ainsi nécessaire pour donner les clefs de compréhension à celui-ci. De même, alors que le territoire est fortement marqué par la présence de Radon (cf. données analyse quantitative), là aussi un besoin de communiquer auprès du grand public se fait sentir car, selon les professionnels, il n'y aurait pas toujours une bonne compréhension de la part des habitants des enjeux et risques autour de ce gaz naturel.

Une partie des communes, notamment pour le pays d'Urfé, est par ailleurs confrontée à des difficultés en lien avec la gestion des déchets verts des habitants. Afin de répondre à cette problématique la communauté de communes du Pays d'Urfé a mené des actions de sensibilisation à la qualité de l'air extérieur concernant le brûlage des déchets, avec une information autour des effets sur la santé et réflexion autour de solutions pour valoriser les déchets verts.

Enfin, aujourd'hui présent sur la quasi-totalité du territoire métropolitain, le territoire n'échappe pas à la présence de *Aedes albopictus* plus connu sous le nom de moustique tigre (implanté sur la commune de Roanne et d'autres communes du territoire). Un besoin important de communication sur le sujet est ressenti et des actions à mener à destination des habitants doivent être développées afin qu'ils ne soient pas empêchés dans la jouissance des extérieurs.

2.2.2. Une vie quotidienne contrainte par la mobilité pour certains habitants

L'éloignement géographique de certaines communes, dans les parties les plus rurales, vient majorer une complexité d'accès à l'ensemble des services, en sus de l'accès aux soins, pour répondre aux besoins des habitants.

A l'instar de ce qui est observé dans les espaces périurbains et ruraux, la voiture est souvent indispensable au quotidien pour accéder aux ressources de tout type (y compris de santé), en particulier pour les habitants des communes rurales les plus éloignées des villes. Par ailleurs, en dehors de Roanne, les lignes de bus sont plus rares. Une ligne de bus du réseau TIL circule et dessert certaines communes mais avec une offre jugée insuffisante du fait d'une fréquence de passages restreinte. La présence d'une voie verte depuis Roanne le long de la Loire, qui permet de relier Roanne avec d'autres communes telles que Commelle-Vernay, ne permet pas de dépasser ces freins en matière de mobilité (elle demeure majoritairement à visée touristique ou pour du loisir).

Toutefois, des dispositifs existent pour lever les freins en matière de mobilité, même s'ils sont collectivement considérés comme insuffisants. Du transport à la demande est proposé sur certaines communes au prix du ticket de transport pour les personnes en situation de handicap. Aussi, à Saint-Just-en-Chevalet (Pays d'Urfé) un dispositif de transport à la demande est assuré par le secours catholique. Le dispositif de chèques « Sortir Plus », porté par la caisse de retraite Agirc-Arrco, destinés aux personnes de plus de 75 ans permet également à ceux qui en font la demande de bénéficier de transports pour aller vers certaines ressources.

En dépit de ces initiatives et moyens, l'ensemble des services ne sont pas présents sur toutes les communes et ne peuvent répondre à l'ensemble des besoins des habitants non véhiculés et notamment des habitants en situation de précarité et des personnes âgées isolées.

2.2.3. L'habitat : de nombreux enjeux de santé

Le rôle clé du logement dans la santé des populations est aujourd'hui très bien documenté. Selon l'OMS Europe, on compte chaque année en Europe près de 130 000 décès associés à des conditions de logements inadéquates. Que ce soit en période hivernale ou de canicule le mal logement est source de mortalité²³. Par ailleurs, la période de crise COVID 19, jalonnée de confinements, est venue mettre en exergue pour nombre

²³ Source : [Le logement, déterminant majeur de la santé des populations. Le dossier de La Santé en action, n° 457, septembre 2021.](#)

de personnes l'importance du logement et la qualité de celui-ci pour être en bonne santé somatique et psychique.

Dans le parc privé au sein de communes rurales, les professionnels repèrent notamment des problèmes de logements inadaptés (maisons ou appartements) aux personnes âgées ou aux personnes à mobilités réduites (suite à une hospitalisation ou non) (cf. 6.2.1. Personnes âgées). Cette inadaptation du logement concerne autant des occupants propriétaires que locataires. Des problèmes d'habitations se dégradant avec une urgence à réaliser des travaux avec un potentiel risque de péril sont également soulignés. Ces seraient particulièrement complexes dans le cas de successions où le propriétaire peut être difficilement identifiable et de fait mobilisable.

Le parc social et son offre de petites surfaces type T1 ou T2 est en tension sur l'agglomération roannaise et serait, d'après les professionnels rencontrés, moins recherché dans les zones rurales. Une attention particulière est semble-t-il apportée par les bailleurs sociaux aux questions d'isolation thermique et d'adaptation du logement aux personnes à mobilité réduite. Un travail de fond est réalisé, d'après les bailleurs sociaux, en matière d'isolation des logements à la location afin de ne pas ajouter des coûts supplémentaires importants en matière de factures d'énergie à des foyers déjà précarisés. Une prise en compte des souhaits et modes de vie des locataires semble faite avec le développement de logements individuels et pas seulement des logements collectifs. Par ailleurs, une attention est portée pour que les nouveaux logements collectifs soient dotés de balcons et d'ascenseur. En sus, pour garantir une véritable accessibilité des logements, une vigilance est portée au fait que ceux situés en rez-de-chaussée ne comportent pas de surélévation et que l'ensemble des pièces soit accessible pour l'occupant en priorisation des douches plutôt que des baignoires par exemple.

Le traitement parfois complexe des infestations de nuisibles (blattes, punaises de lit) est également une problématique abordée par les bailleurs sociaux. En effet, l'action des bailleurs peut s'avérer contrainte que ce soit par le refus des locataires de se débarrasser de mobiliers infestés qui, pour certains d'entre eux, n'ont pas toujours les moyens financiers de remplacer, par la non-application de mesures et de règles strictes d'hygiène ou encore par l'absence de certains locataires pour que les entreprises interviennent dans l'ensemble des logements. Enfin, plus largement, les professionnels constatent la dégradation de certains logements du fait d'une suroccupation souvent associée à des situations de précarité ou encore des VMC bouchées par les occupants afin de limiter le ressenti de froid ce qui dégrade la qualité de l'air intérieur et favorise le développement de moisissures.

Afin de lutter contre les problématiques liées au mal-logement, plusieurs dispositifs ou organisations sont en place sur le territoire. Roannais Agglomération anime un Groupe de Lutte contre l'Habitat Indigne (GLHI) associant les partenaires locaux (communes urbaines, Etat, Département, CAF/MSA, ARS) pour à rechercher des solutions collectives aux situations les plus complexes et permettre une montée en compétence des acteurs. La Ville de Roanne dispose d'un service communal d'hygiène et sécurité qui réalise des constats techniques lors de visites dans les logements et engage les procédures nécessaires afin de lutter contre les atteintes à la santé ou à la sécurité au sein des logements sur la commune.

Le dispositif « Permis de Louer » (cf. Infra) est instauré sur certaines secteurs des communes de Roanne, Riorges (Roannais Agglomération), Régny (communauté de communes Pays entre Loire et Rhône) et Saint-Germain-Laval (communauté de communes des Vals d'Aix) et d'autres communes sont en réflexion pour le développer.

Il est utilisé comme un outil de prévention dans la lutte contre l'habitat indigne et vise à garantir la qualité des logements proposés.

Depuis la parution de son décret d'application en décembre 2016, le permis de louer permet aux communes volontaires de vérifier la bonne qualité de leur parc locatif en soumettant la mise en location de logements sur tout ou partie de leur territoire à un accord administratif préalable.

Sont concernés :

- Des nouveaux contrats de locations nues ou meublées
- De locaux à usage d'habitation

et qui constituent la résidence principale du locataire (locations soumises à la loi du 6 juillet 1989).

L'autorisation préalable ou la déclaration de mise en location doit être renouvelée à chaque nouvelle mise en location, mais cette obligation ne concerne pas la reconduction tacite, le renouvellement du bail ou la conclusion d'un avenant (art R 634-1 et R 635-1 CCH).

De même, les logements sociaux ne sont pas concernés.

2.2.4. L'environnement : de mieux en mieux intégré comme levier de bonne santé

S'il reste complexe d'inciter les habitants à pratiquer une activité ou un sport, en club ou en salle, les activités physiques simples et en proximité, et tout particulièrement la marche, sont un levier puissant d'activité physique. Afin de soutenir ceci, certaines conditions doivent être réunies. L'urbanisme (ou l'aménagement) favorable à la santé²⁴ sont aujourd'hui des approches fortes en santé publique qui peuvent se décliner localement par des actions simples : renforcer la signalisation des parcours de marche, mettre des bancs ou de l'ombrage sur des parcours de promenade possibles, améliorer l'état des trottoirs, etc. L'urbanisme favorable à la santé renvoie ainsi aux déterminants de santé qui sont directement du ressort des élus. Des mesures d'urbanisme favorable à la santé sont d'ailleurs mises en œuvre sur le territoire, bien qu'elles soient encore concentrées sur la commune de Roanne. Concernant l'aménagement et/ou le réaménagement urbain, la dimension environnementale est intégrée dans des programmes de réaménagement dans le centre-ville de Roanne et le réinvestissement de friches industrielles. Par ailleurs, un programme de végétalisation des villes est en phase de déploiement, notamment au centre de Roanne. Des espaces ombragés sont aménagés et des systèmes de brumisation peuvent être installés. A titre d'illustration, la place du marché de la ville Roanne, auparavant très minérale, a connu des transformations et a une fonction plus « récréative » pouvant aussi favoriser ainsi le lien social (urbanisme favorable à la santé).

3. L'offre et accès aux soins de 1^{er} et 2^{ème} recours et de prévention

3.1. Des besoins en médecins généralistes et spécialistes, dans un contexte de déficit au plan national

²⁴ Urbanisme Favorable à la Santé.

<https://www.ehesp.fr/recherche/domaines-et-champs-de-recherche/urbanisme-favorable-a-la-sante-ufs/>
<https://www.ehesp.fr/2014/09/16/nouveau-guide-agir-pour-un-urbanisme-favorable-a-la-sante-concepts-outils/>

3.1.1. Les évolutions démographiques : quelques éléments de contexte, indispensables à prendre en compte

La France, comme la plupart de ses voisins européens, se trouve confrontée à une problématique de démographie médicale, plus ou moins aiguë selon les territoires. En effet, l'augmentation et le vieillissement de la population entraînent « naturellement » un accroissement des besoins de santé, intensifié par les besoins de surveillance des maladies chroniques et les besoins de dépistage (accrus avec les problématiques de surpoids, sédentarité...). Aussi, le recours au médecin généraliste, mais aussi à d'autres spécialités médicales (et notamment aux dermatologues, psychiatres, gastro-entérologues, ...) se sont accrus du fait d'une meilleure connaissance de certains risques (cancers de la peau, entre autres...), de la mise en place de certains dépistages (tout particulièrement du cancer colorectal). Enfin, la demande de soins psychiques est également plus élevée (détérioration de l'état de santé mentale de certaines catégories de la population et modification des représentations liées à la santé mentale favorisant la reconnaissance de difficultés et la demande d'aide).

En dépit de l'accroissement de ces besoins, les effectifs de médecins ont peu progressé pendant plusieurs dizaines d'années. L'évolution récente du *numérus clausus* en facultés de médecine permet d'envisager un rééquilibrage à moyen terme entre besoins de soins et offre de soins, mais il faut encore attendre que les nouvelles générations de médecins soient formées, c'est-à-dire sans doute une dizaine d'années.

En parallèle, les médecins, et particulièrement les médecins généralistes ont changé leur façon d'exercer par rapport au modèle encore en vigueur dans les années 80 ou même 90. Aujourd'hui, les médecins, à l'instar de la société, souhaitent un meilleur équilibre entre vie professionnelle et personnelle. Ils sont moins enclins à travailler seuls et sont plus attirés par des formes de partage ou de regroupements, plus ou moins souples, y compris en libéral. Enfin, dans cette recherche d'un meilleur équilibre de vie, ils organisent différemment leur temps de consultation et ne sont plus disponibles « en continu », comme pouvaient l'être parfois les médecins des générations précédentes. Dans ce contexte, les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)²⁵ permettent à la fois des possibilités de regroupements, de mutualisation de moyens et d'accès à des financements publics pour déployer des projets et actions de prévention à une échelle locale. De même que les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)²⁶,

²⁵ Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP). <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/article/les-maisons-de-sante-300889>

²⁶ Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) - <https://www.ars.sante.fr/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante>

plus récentes, qui peuvent associer à la fois des libéraux mais aussi des professionnels de santé salariés, y compris travaillant dans le secteur public.

On observe par ailleurs l'émergence dans de nombreux territoires de Centres de Soins Non-Programmés²⁷. Les médecins qui exercent dans ces structures sont souvent des médecins généralistes ou d'anciens médecins urgentistes. Ils apportent une réponse rapide à des besoins ponctuels de soins, qui nécessitent éventuellement le recours à des examens complémentaires (biologie médicale, imagerie, certaines sutures, ...) mais ces professionnels ne peuvent être des médecins traitants et ne sont pas outillés pour la prise en charge de maladies chroniques.

Les centres de santé²⁸, qui emploient des médecins généralistes salariés, constituent également un format qui répond aux besoins de la population et qui peut correspondre aux attentes de certains médecins. En effet exercer en centre de santé permet à ces derniers de se décharger de certaines contraintes comptables et administratives, qui peuvent parfois être lourdes en statut libéral.

Autre évolution notable, d'autres professionnels de santé interviennent aujourd'hui de manière beaucoup plus large à la fois dans le domaine du soin, du dépistage et de la prévention :

- Les sages-femmes peuvent prendre en charge le suivi gynécologique des femmes, tout au long de leur vie, s'il n'y a pas de pathologie décelée.
- Les infirmiers sont devenus des acteurs à part entière de la prévention et ont gagné des compétences dans le champ de la prévention et du soin (infirmiers Asalée²⁹, Infirmiers de Pratiques Avancées – IPA³⁰).

²⁷ Centres de soins Non Programmés. Structures intermédiaires entre la médecine générale et les services d'urgence hospitaliers, les centres de soins non programmés permettent une première prise en charge de pathologies nécessitant éventuellement un plateau technique (matériel de suture et d'immobilisation, biologie, imagerie médicale, médecine de spécialité) <https://ffcsnp.com/>

²⁸ Centres de santé. <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/article/les-centres-de-sante-211965>

²⁹ Infirmiers Asalée : Asalée est une association entre Médecins Généralistes et Infirmières Déléguées à la Santé Publique en équipe de soins primaires au service du patient. Créée en 2004 pour améliorer la prise en charge des malades chroniques par coordination entre médecins généralistes et infirmiers, l'association Asalée met en œuvre un protocole de coopération en application des dispositions de l'article 51 de la loi HPST. <http://www.asalee.org/>

³⁰ Infirmier de Pratique Avancée (IPA). Les infirmiers en pratique avancée ont des compétences élargies, à l'interface de l'exercice infirmier et de l'exercice médical. Ils peuvent suivre (avec leur accord) des patients confiés par un médecin de l'équipe de soins au sein de laquelle ils exercent, sur la base d'un protocole d'organisation établi pour préciser les modalités de leur travail en commun. Dès lors, les infirmiers en pratique avancée ont la responsabilité du suivi régulier des patients pour leurs pathologies et peuvent prescrire des examens complémentaires, demander des actes de suivi et de prévention ou encore renouveler ou adapter, si nécessaire, certaines prescriptions médicales. <https://www.ars.sante.fr/la-pratique-avancee-un-nouveau-metier-dinfirmier-aux-competences-elargies>

- Les pharmaciens peuvent aujourd’hui directement effectuer certains vaccins (vaccin antigrippal, vaccin contre le Covid, ...) et peuvent également réaliser en pharmacie certains dépistages (angines bactériennes et infections urinaires) et délivrer les antibiotiques correspondant si les tests sont positifs et s’il s’agit d’infections « simples »³¹.

Ainsi, et dans un contexte de difficultés des patients à avoir accès à un médecin généraliste, et plus encore à avoir un médecin traitant, de nouvelles possibilités émergent, à la fois dans le domaine de la prévention et dans celui du soin. Mais tous les territoires ne sont pas également dotés de ces différentes ressources, et les espaces ruraux restent fortement impactés par les problématiques de distances et de mobilité. Par ailleurs, les visites à domicile qui pouvaient être opérées auparavant par les médecins généralistes se font de plus en plus à la marge ce qui accentue la complexification du suivi des patients peu mobiles.

Enfin, les difficultés d’accès aux soins en psychiatrie sont aussi une réalité nationale. Là encore, la démographie médicale n’a pas suivi l’accroissement de la population et des besoins, et cela est particulièrement vrai en pédopsychiatrie (ou psychiatrie infantile-juvénile). Le manque de médecins psychiatres en libéral, mais aussi à l’hôpital est à l’origine des files actives saturées et de difficultés d’accès aux soins pour les enfants et adolescents. En effet, ces difficultés sont particulièrement prégnantes dans les CMP enfants.

3.1.2. Les enjeux d’accès aux soins et à la prévention sur le territoire

Les données quantitatives ont mis en exergue une sous-densité de **médecins généralistes** libéraux sur l’ensemble du territoire comparativement à la région, ainsi qu’au départements de la Loire. L’offre déficitaire de médecins est un problème pour l’ensemble de la population mais elle vient exacerber les difficultés des publics vulnérables. Alors que les habitants se trouvent en difficulté pour trouver un nouveau médecin traitant après des départs en retraite non remplacés, les personnes concernées par une pathologie chronique (Affection de Longue Durée – ALD) sont particulièrement négativement impactées car elles ont besoin d’un suivi au long cours par des médecins qui connaissent bien leur problématique et dossier médical. Ces difficultés sont majorées pour les

³¹ Les pharmaciens sont autorisés à proposer le dépistage des angines et des cystites aux personnes qui se présentent directement à l’officine et, le cas échéant, à leur délivrer sans ordonnance des antibiotiques dans les situations prévues par un [logigramme pour l’angine](#) et un [logigramme pour la cystite](#). <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/simplification-de-la-prise-en-charge-des-angines-et-cystites-par-les-pharmaciens>

nouveaux habitants du territoire, notamment pour les patients atteints de maladies chroniques. Un travail important est mené par l'Assurance maladie depuis 2023 pour que chaque personne en ALD se voit prise en charge par un médecin traitant. Toutefois, certains patients en ALD du territoire demeurent sans médecin ce qui complexifie leur parcours de soins.

L'accès aux **médecins spécialistes** est également complexe : l'offre de médecins spécialistes étant concentrée dans les zones urbaines, et particulièrement dans les pôles hospitaliers, c'est à Roanne qu'exercent la majorité des médecins spécialistes du territoire. Par ailleurs, une part importante des médecins spécialistes du territoire (ophtalmologues, psychiatres et gynécologues) a plus de 55 ans et les départs en retraite se poursuivent, qui ne sont pas toujours remplacés. Ainsi, les habitants ressentent de très grandes difficultés pour obtenir un rendez-vous et/ou un suivi avec un spécialiste sur leur territoire de résidence. Des difficultés d'accès à certains spécialistes sont particulièrement pointées par les acteurs interviewés : les dermatologues, les allergologues et les ophtalmologues (bien que relativement nombreux sur le territoire).

La sous-densité médicale sur le territoire et la position de celui-ci au carrefour de trois métropoles régionales pousse les habitants à se tourner vers une offre située hors territoire, principalement vers celle proche de Saint-Etienne mais ils peuvent également être redirigés vers Lyon, voire Clermont-Ferrand. L'accès aux spécialistes hors territoire est néanmoins largement lié aux possibilités de mobilité et, bien souvent, des dépassements d'honoraires à prévoir. Ces deux contraintes représentent des freins majeurs pour les publics en situation de précarité ou des personnes âgées et isolées pouvant, potentiellement, conduire à des renoncements aux soins.

Pour pallier le manque de dermatologues, le CHU de Saint-Etienne serait a priori en train de développer une IA capable de trier les clichés envoyés pour téléexpertise afin de réduire les délais d'attente. Il y a également la possibilité de passer par la téléconsultation en dermatologie, mais cette option présenterait des limites d'après les participants aux groupes

Des difficultés d'accès aux **chirurgiens-dentistes** sont également repérées, en lien avec une présence limitée dans le territoire (densité en chirurgiens-dentistes libéraux inférieure à celle observée en région. CF. données quantitatives). Ces difficultés semblent accrues pour les habitants en situation de précarité du territoire. En effet, les professionnels déplorent la fermeture récente du centre dentaire mutualiste AESIO. Par ailleurs, ils soulignent que le cabinet dentaire D2L situé à Roanne est une initiative privée dont les tarifs (en dehors des actes conventionnés) sont peu accessibles pour les habitants modestes et précaires ; le cabinet dentaire CD2R situé à Andrézieux-Bouthéon (hors territoire), est repéré par les habitants mais son accès reste complexe pour les publics qui connaissent des difficultés de mobilité.

Ce constat de sous-densité médicale, récurrent pour les territoires à dominante rurale, masque cependant des variations sensibles sur celui qui nous intéresse.

Les sages-femmes et les infirmiers, présentent, comparativement à la région, des densités supérieures sur l'ensemble du territoire. Ils constituent donc une ressource importante en matière d'accès aux soins. D'ailleurs, à titre d'exemple, les sages-femmes assurent une part importante des suivis gynécologiques et semblent très bien identifiées par les habitantes du territoire. La plupart de ces praticiennes font partie du réseau de sages-femmes « L'association des sages-femmes libérales du bassin roannais » qui se réunit mensuellement avec celles du centre hospitalier de Roanne. Les professionnels participants soulignent, par ailleurs, la nécessité de soutenir ce travail en réseau qui apporte une réponse satisfaisante sur le territoire.

En revanche, on repère qu'un point d'attention particulier doit être porté au **pays d'Urfé** où la sous-densité est particulièrement marquée pour la plupart des professionnels de santé, et notamment le médecin généraliste (densité de 39 sur le territoire vs densité de 90.1 sur la région Auvergne-Rhône-Alpes), hormis les infirmiers qui sont très présents sur ce territoire. Ceux-ci sont identifiés comme des ressources importantes en particulier pour les personnes âgées.

La démographie en professionnels de santé, déficitaire, par rapport à l'évolution de la population, aux besoins de santé en augmentation et aux contraintes du rural, créent des tensions qui pèsent plus lourdement sur certaines catégories d'habitants :

- Les personnes ayant une pathologie chronique (l'ensemble territorial et le Pays d'Urfé plus précisément présentant un taux de bénéficiaires d'ALD – toutes causes – significativement plus élevé que la région- Cf données quantitatives)
- Les personnes âgées (Le Pays d'Urfé, Roannais Agglomération, Val d'Aix et Isable et, *in fine*, l'ensemble territorial étant des territoires particulièrement concernés - Cf données quantitatives)
- Les personnes en situation de précarité (Les indicateurs de précarité étant plus marqués sur Roannais Agglomération avec un impact sur l'ensemble territorial – Cf données quantitatives).

Les difficultés de ces derniers sont bien identifiées et plusieurs **dispositifs d'accès aux soins pour des publics en grande précarité, sans couverture sociale**, sont mis en œuvre afin de pallier ces difficultés et freins avec, entre autres, au centre hospitalier de Roanne une Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) médicale et une PASS dentaire. Les professionnels de la PASS médicale déplorent les difficultés pour réorienter leurs patients vers des médecins de ville qui sont réticents à accepter des patients en grande précarité, mettant en avant notamment les lourdeurs administratives liées aux publics bénéficiaires

de l'aide médicale d'état. Concernant les soins dentaires, plusieurs projets sont en cours ou en réflexion dans le territoire : le développement de vacations à la PASS Dentaire du centre hospitalier de Roanne ou encore la réflexion menée actuellement sur la possibilité de mettre en place une vacation tous les 15 jours dans les locaux de la CPAM à Roanne pour proposer des soins dentaires aux personnes sans droits.

Pour accompagner les plus précaires, un médiateur en santé intervient auprès des habitants au sein des QPV du Parc, Saint-Clair et Bourgogne à Roanne. Porté par Roannais agglomération, ce service gratuit dédié aux habitants, doit faciliter :

- L'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables ;
- La sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé³².

Son travail est réalisé en proximité à partir d'une connaissance fine de son territoire d'intervention, des acteurs et des publics. Et, la présence d'un médiateur en santé vise à créer du lien et participer à un changement des représentations et des pratiques entre le système de santé et une population qui éprouve des difficultés à y accéder³³.

3.2. Un territoire structuré et organisé pour répondre aux besoins des habitants dans un contexte en tension

3.2.1. Une offre hospitalière complète et renforcée par la position géographique de Roanne

Le centre hospitalier de Roanne, intégré au groupement hospitalier de territoire (GHT), compte plus de 2 300 professionnels, dont plus de 200 médecins³⁴. Son plateau technique complet rend le centre hospitalier attractif notamment pour les neurochirurgiens des plus grands pôles de la région (Saint-Etienne ou Lyon). Aussi, son service d'urgences ouvert toute l'année constitue une réponse importante pour les habitants qui, cependant, regrettent ce qu'ils nomment comme de longs délais d'attente avant une prise en charge.

³² Source : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/la_mediation_en_sante_pour_les_personnes_eloignees_des_systemes_de_preve....pdf

³³ Source : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2801497/fr/la-mediation-en-sante-pour-les-personnes-eloignees-des-systemes-de-prevention-et-de-soins

³⁴ Source : <https://www.ch-roanne.fr/>

La présence d'une maternité de niveau 2B est elle aussi saluée (pour une prise en charge en réanimation néonatale, un transfert est réalisé vers le CHU de Saint-Etienne).

Par ailleurs, la présence de la clinique du Renaison sur la même commune vient renforcer cette offre qui est très bien repérée sur le territoire, tant par les professionnels que les habitants. Le travail partenarial entre les deux établissements et, notamment, autour d'un dispositif d'HAD porté conjointement par ceux-ci permet une meilleure couverture territoriale et que davantage de situations soient prises en charge.

Le centre hospitalier de Roanne, situé au carrefour de Saint-Etienne, Lyon et Clermont-Ferrand, favorise la réorientation des patients. Ceci permet le cas échéant de faciliter la prise en charge des patients et participe à une continuité dans le parcours de soins.

A noter une des particularités départementales avec la réorganisation récente d'un SAMU mutualisé 42A et B pour les deux sites de la Loire, à savoir le centre hospitalier de Roanne pour la population nord du département et le CHU de Saint-Etienne pour la population ligérienne sud, offre une très bonne couverture. Cependant, les professionnels participants déplorent un flou autour des urgences psychiatriques et ne sauraient qui solliciter ou ne trouveraient pas toujours de réponse en cas de situation de crise.

L'instauration d'une direction commune entre le centre hospitalier de Roanne et le centre hospitalier universitaire de Saint-Etienne est très appréciée par les professionnels du territoire puisque ce rapprochement participerait à l'amélioration des conditions de travail des professionnels.

La proximité d'une partie du territoire avec le centre hospitalier du Forez, organisé en deux sites sur les communes de Feurs et Montbrison, s'impose également comme un atout pour une partie des habitants. En effet, ces ressources peuvent être utilisées par les habitants du territoire résidant dans certaines parties rurales qui seront plus près de ces structures que de celles situées à Roanne (centre hospitalier et clinique du Renaison).

3.2.2. Des structures d'exercices coordonnées en pleine expansion, un atout majeur pour le territoire

La présence de structures d'exercice coordonnées dans l'ensemble du territoire constitue un atout majeur pour le territoire car c'est un levier d'attractivité pour les professionnels de santé et un outil pour améliorer l'accès aux soins et la qualité des prises en charge.

L'ensemble des 4 EPCI du territoire est couvert par la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) Défi Santé Roannais Brionnais. Reconnue par les professionnels du territoire comme très active, elle englobe d'autres communautés de communes (8 sont concernées au total), et s'attache à améliorer l'accès aux soins par

différents leviers. Pour ce faire, elle porte notamment, avec d'autres partenaires, le dispositif Médicobus : service itinérant porté par la CPTS qui se déplace sur des communes rurales afin d'amener des soins de médecine générale aux publics les plus vulnérables, sur rendez-vous et sans dépassement d'honoraire. Destiné en priorité aux habitants sans médecin traitant ou ayant des besoins réguliers de suivi (personnes âgées, ALD), il complète l'offre locale et rapproche les soins de ceux qui peuvent en être éloignés par manque d'offre de proximité ou encore à cause de difficultés de mobilité. Ce dispositif semble susciter l'intérêt des internes en médecine par son aspect innovant.

Le territoire compte nombre de Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et centres de santé. Ces structures seraient particulièrement développées dans les zones rurales telles que la MSP de Saint Just en Chevalet, la MSP de Crémeaux, ou encore la MSP de St Martin la Sauveté. Les professionnels et les élus soulignent que, environ, la moitié des médecins généralistes du territoire travailleraient en exercice coordonné. Ce type de structures semble correspondre aux attentes des nouveaux médecins, et peuvent, de fait, être un argument d'attractivité. Ainsi, cette organisation atténuerait les difficultés de remplacement lors des départs à la retraite. Le centre de soins non programmés pour les patients sans médecin traitant permettrait d'apporter une première réponse. Celui situé au Coteau est ouvert de 10h à 20h toute l'année. La structure semble être bien identifiée par les habitants et utilisée par ceux-ci. Afin de réduire les délais d'attente qui peuvent parfois être longs, un système de tickets a été mis en place. Une prise de ticket est possible avant 10h uniquement, pour des consultations qui peuvent elles s'étendre jusqu'à la fin de la journée.

Les professionnels du territoire ont pu exprimer le souhait que le développement de ces structures se poursuive, et en particulier sur Roanne, où l'accès à un médecin généraliste serait plus complexe qu'en milieu rural compte-tenu d'une densité de population plus importante et d'une demande corrélée.

Si ce type d'initiatives et l'organisation entre structures ainsi que le maillage entre acteurs sur le territoire peuvent constituer des leviers d'attractivité, la dynamique existante doit encore être soutenue pour attirer de nouveaux professionnels.

3.2.3. Des initiatives pour favoriser l'accueil d'internes de médecine générale dans le territoire et l'installation de professionnels de santé

L'accueil d'internes de médecine est un levier d'attractivité médicale aujourd'hui bien documenté. En effet, la découverte des conditions d'exercice dans le territoire, les attaches professionnelles et personnelles créés lors du stage favorisent leur installation future. Dans ce domaine, selon les professionnels interviewés, le nombre relativement important de médecins généraliste du territoire maître de stage et qui peuvent donc

accueillir des internes est un avantage certain. Par ailleurs, afin de faciliter leur stage d'internat et rendre le territoire attractif, différentes actions et leviers sont déployés sur le territoire. La CPTS Defi Santé Roannais Brionais met à disposition des logements dans une villa qui appartient au centre hospitalier de Roanne et affiche une volonté de développer un partenariat avec des bailleurs privés pour sécuriser le logement des internes. Le bailleur social Opheor développe également, de son côté, une offre de location de logements destinés aux internes. Ceci participe à faciliter leur installation sur le territoire car ils se voient, ainsi, moins confrontés à des questions pratiques en matière de logement. Enfin, il convient de signaler que l'ARS a la possibilité dès 2025 de soutenir financièrement les MSP du territoire qui désirent agrandir leurs locaux pour accueillir des internes. Au-delà du logement, la CPTS Defi Santé Roannais Brionais et Roannais Agglomération organisent une soirée d'accueil des internes afin qu'ils puissent rencontrer les autres étudiants et professionnels de santé du territoire et leur présenter les atouts du territoire sur le plan de l'exercice médical mais également sur le plan personnel.

Enfin, autre mesure destinée à favoriser l'installation durable des professionnels de santé du territoire, Roannais Agglomération propose d'intervenir pour faciliter l'intégration des familles des soignants sur le territoire, en aidant les parents à trouver une place en crèche pour leurs enfants, et un emploi pour les conjoints lorsqu'il s'agit d'un projet familial d'installation sur le territoire.

3.2.4. Autres ressources de soin et prévention structurantes

Malgré les initiatives et différentes organisations qui tentent de pallier le manque et répondre aux besoins de la population, notamment pour les plus vulnérables et les plus éloignés, les ressources en médecins et spécialistes demeurent fragiles. Cependant, d'autres acteurs et structures du territoire constituent une ressource de soin et de prévention importante.

Les pharmacies sont des acteurs de proximité très repérées par les habitants. Il semble par ailleurs que la possibilité de réaliser certains dépistages en pharmacie (COVID, angines bactérienne et infections urinaires), soit de plus en plus utilisée par la population. La crise sanitaire a permis d'accélérer la mise en place d'espaces dédiés dans les pharmacies, amorcée une dizaine d'années auparavant.

Le centre de santé sexuelle (ex Centre de planification et d'éducation familiale) du Centre hospitalier de Roanne est une ressource gratuite, bien repérée semble-t-il par les professionnels et habitants dans le territoire.

Les actions portées par le DAC (Dispositif d'appui à la coordination) 42 et ses professionnels constituent une ressource importante dans l'accompagnement des personnes ayant des parcours de santé complexes.

Plusieurs structures œuvrent pour l'accompagnement des personnes en prise avec les addictions. La ville de Roanne compte deux CSAPA (Centre de soin, d'accompagnement et de prévention aux addictions), l'un est une structure hospitalière et le second est porté par l'association Rimbaud. Cette dernière gère également la Maison des Adolescents de Roanne qui aborde, elle aussi, la question des addictions auprès du public qu'elle reçoit. Le réseau départemental LOIRÉADD', basé à l'hôpital Bellevue à Saint-Etienne, est décrit comme très actif sur le territoire. Ce réseau de professionnels vise à l'amélioration des compétences et des pratiques des acteurs locaux, professionnels et associatifs, afin d'optimiser la prise en charge des patients présentant des troubles addictifs³⁵. Des patients peuvent également être orientés directement vers ce réseau, par exemple pour un programme d'aide à l'arrêt du tabac « Les Lundis de Loiréadd' » (uniquement pour les personnes majeures)³⁶. Toutefois, les freins liés à la mobilité sont une fois encore prépondérants.

3.2.5. Des relais d'information en santé identifiés

Les professionnels rencontrés s'accordent à dire que nombre de demandes et questions sont adressées directement aux secrétaires et personnels d'accueil des mairies puisqu'ils constituent une porte d'entrée accessible pour les habitants. Situés en première ligne, ces professionnels se trouvent toutefois régulièrement démunis pour répondre sur des questions relatives à la santé (couverture sociale, ressources de soins et de prévention du territoire, ...). Aussi, Roannais Agglomération exprime sa volonté de former les secrétaires de mairie, en particulier en milieu rural, afin qu'ils soient des relais d'information en matière de santé.

D'autres acteurs sont identifiés comme des relais d'information importants sur le territoire. C'est, par exemple, le cas des maisons France Services. C'est déjà le cas avec la CPAM qui, entre autres, propose l'organisation de webinaires réguliers à destination des partenaires qui peuvent accompagner un public précaire sur l'AME.

³⁵ Source : <https://loireadd.org/>

³⁶ Source : Ibid.

4. La santé mentale

4.1. Les déterminants de la santé mentale : points forts et points d'attention

4.1.1. La santé mentale relève de toutes les dimensions de l'existence, et pas seulement de la pathologie

La santé mentale, telle qu'elle est définie par l'organisation Mondiale de la Santé³⁷, ne recouvre pas seulement l'absence de pathologie. C'est une ressource beaucoup plus vaste (du bien-être, à la souffrance, aux troubles psychiques), en lien avec de multiples déterminants, à la fois individuels, mais aussi sociaux et structurels :

« La santé mentale correspond à un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté. Elle fait partie intégrante de la santé et du bien-être, sur lesquels reposent nos capacités individuelles et collectives à prendre des décisions, à nouer des relations et à bâtir le monde dans lequel nous vivons. La santé mentale est un droit fondamental de tout être humain. C'est aussi un aspect essentiel du développement personnel, communautaire et socioéconomique. [...] La santé mentale ne se définit pas seulement par l'absence de trouble mental. Il s'agit d'une réalité complexe qui varie d'une personne à une autre, avec divers degrés de difficulté et de souffrance et des manifestations sociales et cliniques qui peuvent être très différentes. [...] Tout au long de notre vie, de multiples déterminants individuels, sociaux et structurels peuvent se combiner pour protéger ou compromettre notre santé mentale et ainsi modifier notre position sur le spectre de la santé mentale ».

De ce fait, les soignants sont bien sûr des acteurs incontournables de la santé mentale, mais les différents professionnels et élus qui sont impliqués dans les dimensions structurantes de l'existence (logement, emploi, milieu de vie, éducation, ...) sont également des acteurs essentiels de santé mentale en ce sens que leur travail impacte, de fait, les déterminants de la santé mentale.

4.1.2. Un territoire riche de ressources de lien social

Professionnels et élus des communes ont décrit un territoire riche de ressources de lien social.

³⁷ Santé mentale d'après l'Organisation Mondiale de la Santé : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Les très nombreuses associations culturelles ou sportives, les centres sociaux, qui existent sur le territoire constituent un point fort, largement salué par tous. Présentes dans la ville-centre, mais aussi dans les communes rurales, on note que certaines d'entre elles couvrent plusieurs communes, ce qui permet un bon maillage du territoire. Ces différentes associations s'adressent à des publics variés, qui vont de la petite enfance aux personnes âgées.

Par ailleurs, nombreuses sont les communes qui organisent des temps festifs, notamment en été, comme les bals, qui sont autant d'opportunités de rassembler les habitants à des échelles locales et de faire connaître les associations locales.

Toutes ces associations contribuent au bien-être des habitants et, plus globalement, sont des leviers pour le maintien d'un lien social en proximité.

4.1.3. Mais un risque d'isolement pour une partie des habitants

Les personnes non véhiculées, et notamment les personnes âgées ou en situation de précarité, qui résident dans les communes rurales du territoire sont potentiellement celles qui sont le plus à risque de vivre des situations d'isolement subi. Ce risque d'isolement est d'autant plus fort que certaines communes ont vu disparaître des services publics, mais aussi des commerces. Les possibilités de lien social en proximité diminuent d'autant pour les personnes concernées, et plus encore si elles vivent seules (notamment lorsque les enfants sont partis s'installer et travailler sur d'autres territoires) et sont âgées.

En parallèle, les professionnels constatent qu'une part des actifs ne travaillent pas t dans le territoire, et certains qui sont récemment arrivés (notamment en provenance de Lyon) conservent leurs réseaux sociaux sur leurs territoires d'origine et ne s'investissent pas forcément dans les réseaux locaux.

Ils repèrent également qu'une part des habitants de la ville-centre et notamment les familles monoparentales en situation de fragilité socio-économique, bien que plus proches des services et des commerces, souffrent d'isolement social.

Dans tous les cas, l'isolement subi, ressenti comme une forme de solitude, est un facteur de souffrance psychique, qui constitue un point d'alerte pour les publics concernés.

Afin de lutter contre l'isolement, une action spécifique a été mise en place par les centres sociaux et l'association Unis-cité (jeunes en service civique) sur les QPV de la ville de Roanne à partir du repérage de personnes isolées par le voisinage ou l'unité de médiation de Roannais Agglomération. Ceci vient renforcer le travail déjà réalisé par le médiateur en santé.

4.2. Des points d'attention et des publics en fragilité repérés par les professionnels

Deux publics ont particulièrement été cités : les jeunes et des adultes isolés. Les professionnels font le constat que les adolescents et les jeunes adultes expriment de plus en plus leur mal-être. Pour certains il est question de phobie scolaire, avec des adolescents qui ont des difficultés à aller à l'école, une peur de l'échec, et un stress engendré par ParcoursSup. Pour d'autres, la problématique est d'ordre financière avec de plus en plus de jeunes adultes en situation de précarité financière avec des dossiers de surendettement. Par ailleurs, les professionnels expliquent que le nombre d'informations préoccupantes et de signalements a augmenté ces dernières années, pour des faits de violences et d'abus sexuels, relevant de situations graves avec des conséquences fortes, à court et long terme, sur la santé mentale des victimes. Face à ces difficultés, les professionnels constatent une libération de la parole avec des jeunes qui auraient une capacité à se confier facilement à des professionnels qu'ils ne connaissent pas. Selon les professionnels rencontrés, cette augmentation chez les jeunes de l'expression de difficultés de santé mentale serait le résultat d'une détérioration de l'état de santé mentale des adolescents et des jeunes depuis la crise du Covid-19 (et confinements) mais aussi en lien avec de la libération de la parole sur ces sujets (« Me Too », libération de la parole de personnalités publiques sur leur difficultés et troubles de santé mentale). Parmi les jeunes descolarisés (isolés à domicile), les jeunes en difficulté d'insertion, les problématiques de souffrance, sont également une problématique repérée.

Parmi les adultes, plusieurs catégories de public semblent particulièrement concernées par des problématiques de santé mentale. Les habitants en situation de handicap peuvent se sentir en insécurité dans leur lieu de vie avec des problématiques de relation avec le voisinage. Les personnes isolées (en milieu rural ou urbain) avec peu de liens sociaux (ni entourage familial à proximité) et notamment des mères de familles monoparentales ou encore des personnes âgées isolées peuvent, également, être en souffrance psychique. Les professionnels décrivent, par ailleurs, une spécificité du Pays d'Urfé qui a longtemps été un territoire d'accueil des enfants placés par la Protection de l'enfance (ex ASE) et qui seraient restés. Une part d'entre eux est, aujourd'hui, célibataire et sans enfant et en grande vulnérabilité psychique.

Face à une expression de souffrance et ou au repérage de difficultés de santé mentale, les professionnels se disent parfois en difficulté pour répondre aux besoins des personnes concernées et les accompagner. Que ce soit pour faire face au risque suicidaire avec un passage à l'acte possible, ou encore pour prendre en charge des adultes en situation d'incurie au logement (des situations rares mais qui nécessitent des accompagnements complexes et chronophages pour les travailleurs sociaux et les

baillieurs), les professionnels se sentent souvent démunis, ne sachant pas toujours quelle ressource mobilisée.

Concernant, la prévention et la gestion de la crise suicidaire, notons que l'UDAF basée à Roanne (qui a remplacé Loire Prévention Suicide) joue un rôle en amont du risque suicidaire avec le lieu d'écoute. Celui-ci, gratuit, propose un accueil, des entretiens individuels (sur rendez-vous) ou des séances collectives. Le territoire est également couvert par le dispositif Vigilans dédié à la prévention de la récurrence suite à un passage aux urgences du suicidant.

4.3. Les limites et les ressources de prise en charge en santé mentale

4.3.1. Les acteurs du soin œuvrent dans un contexte contraint

Nous l'avons vu (cf. données quantitatives), un point d'attention doit être porté au niveau du territoire sur les questions de santé mentale. En effet, si les données disponibles mettent en évidence une moindre prévalence des ALD, *a contrario*, le recours aux traitements réguliers de psychotropes, aux établissements spécialisés en psychiatrie en ambulatoire sont supérieurs aux valeurs régionales, de même que le taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide pour pathologie liées à alcool.

Afin de répondre aux besoins des personnes en souffrance psychique sur le territoire, l'offre semble relativement diversifiée et bien connue des professionnels du territoire voire des habitants eux-mêmes. Cependant, on peut souligner quelques points de fragilité qui ne permettent pas une réponse optimale aux besoins.

Le CMP adulte, rattaché au centre hospitalier de Roanne, s'impose comme un acteur majeur de la psychiatrie de secteur mais qui se voit saturé ce qui entraîne des délais d'attente importants pour une prise en charge. Ceci est particulièrement délétère pour les plus précaires qui n'ont pas les ressources pour se tourner vers une offre libérale payante et peut conduire à un renoncement aux soins. Mais, d'autres acteurs spécialistes présents sur le territoire peuvent apporter une réponse aux patients tel que la clinique des Monts-du-Forez située à Commelle-Vernay (Roannais Agglomération) avec des psychiatres qui proposeraient des télé-consultations sous des délais relativement courts (2 mois environ).

D'autres dispositifs permettent d'apporter une réponse aux personnes en souffrance. Les points d'écoute adulte constituent une première réponse et proposent des entretiens avec psychologues, groupes de paroles thématiques, etc. Le dispositif Mon psy (12 séances chez le psychologue financées par l'assurance maladie à hauteur de 50€ la

séance) a évolué depuis sa mise en œuvre et se trouve, aujourd'hui, facilité avec des personnes qui peuvent désormais s'en saisir seules (plus de nécessité d'avoir une orientation du médecin généraliste). Et, suite à la révision du coût de la séance, davantage de professionnels adhèrent au dispositif même si force est de constater que cela ne semble pas suffisant pour répondre aux besoins. En effet, tous les psychologues ne participent pas au dispositif, donc la demande se concentre sur certains qui ne peuvent pas répondre aux besoins au-delà de leur capacité de prise en charge. A l'instar du CMP, certains patients pourront s'orienter vers le libéral avec paiement de la séance et pour ceux, plus précaires, ils attendront une place au CMP (lui-même saturé) ou n'auront pas de recours possible.

Par ailleurs, les travailleurs sociaux peuvent, lorsqu'ils jugent cela nécessaire, orienter des personnes qu'ils accompagnent vers l'Unité médico-judiciaire du centre hospitalier de Roanne dédiée à la prise en charge des traumatismes, des situations de violences conjugales/intrafamiliales, ou encore pour des personnes avec un parcours migratoire qui peut s'avérer traumatique comme cela peut-être le cas pour des MNA. Finalement, les travailleurs sociaux orientent principalement les femmes victimes de violence vers l'UMJ. Selon eux, peu d'hommes s'en saisissent et les professionnels sont en difficulté pour proposer des solutions pour cette partie du public qui serait plus réfractaire dans un parcours de soins et/ou gestion du mal-être.

Lorsqu'il s'agit de prendre en charge des situations d'urgences et/ou de crise complexe, les professionnels expriment souffrir d'un manque de lisibilité sur la démarche à suivre, avec selon eux une complexité entre le 15 et le 18, et ce malgré la création de PSY-15. Ce dispositif doit permettre la régulation des appels à motif psychiatrique via le SAMU 42. Par ailleurs, les professionnels déplorent un manque de lits en psychiatrie adulte et l'absence de lits d'hospitalisation en pédopsychiatrie sur le secteur qui implique, nécessairement, une ré-orientation vers le CHU de Saint-Etienne.

Afin de lutter contre l'isolement, les services civiques présents (Unis Cité) sont dans une démarche de créer du lien avec les personnes identifiées comme isolées.

4.3.2. Un important maillage territorial entre professionnels en matière de santé mentale

L'offre présente et disponible en matière de prise en charge de la souffrance psychique, de la gestion de crise ou spécialisée dans la gestion du risque suicidaire, se voit étayée et renforcée par un travail partenarial et un maillage à l'échelle du territoire riches et structurés.

Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) de Roannais Agglomération, présent depuis une dizaine d'années, est décrit comme très dynamique et actif par les professionnels du fait d'une forte implication des acteurs locaux. Pour soutenir et outiller les professionnels en matière de gestion de la crise suicidaire, des formations leur sont proposées.

Des comités de veille portés par la ville de Roanne, en collaboration avec les partenaires concernés, permettent d'échanger et transmettre de l'information entre professionnels et d'avoir une vigilance sur les différents quartiers de la ville, associant notamment les services de prévention spécialisé, les bailleurs sociaux, mairie, CCAS, centre social du quartier, police municipale et nationale etc. Le CLSM est une ressource qui porte plusieurs actions dont l'organisation d'événements tels que la semaine de la santé mentale.

Par ailleurs, l'Equipe mobile précarité psychiatrie (EMPP) qui dépend également du CH de Roanne est considérée comme très bien repérée des professionnels pour l'accompagnement des plus précaires désaffiliés. Le revers de cette reconnaissance est que l'EMPP se voit sollicitée pour des situations qui ne relèvent pas de ses missions mais du CMP qui n'a pas toujours les moyens de réponses faute d'une situation de saturation.

Au-delà du travail et des réseaux entre professionnels, la spécificité du milieu rural permet une interconnaissance avec un système d'alerte et la proximité avec les élus, qui est, selon eux, un point fort pour maintenir le lien social, éviter les situations d'isolement et la dégradation de la situation des personnes concernées.

4.3.3. Focus sur les personnes en situation de handicap psychique

Un autre public, en prise à des troubles psychiques chronicisés ayant conduits à la reconnaissance d'une situation de handicap, se trouve également au cœur des préoccupations des professionnels du territoire.

Dans ce domaine, les professionnels saluent la présence de plusieurs ressources qui permettent d'accompagner, au plus près de leurs besoins, les personnes en situation de handicap psychique. Afin d'orienter les personnes en situation de handicap psychique et répondre administrativement à leur situation, la MDPH propose des permanences tenues par des usagers experts sur chaque antenne. Ceci peut être particulièrement apprécié car, que ce soit pour remplir le dossier MDPH ou encore pour se repérer dans l'existant, ceci peut parfois paraître extrêmement nébuleux et complexe pour les personnes concernées et leurs aidants.

La communauté 360 présente sur le territoire (qui ne s'adresse pas exclusivement aux personnes ayant un handicap psychique) avec des professionnels de type médiateur de parcours, peut également accompagner les personnes dans la reconnaissance administrative de leur situation et le recours aux droits auprès de la MDPH. Elle peut

également être un appui dans tous les champs de la vie et accompagner la personne en ce qui concerne sa santé, l'accès à l'emploi, aux loisirs, au logement, etc.

Plus spécifiquement, MESSIDOR porte différentes actions et dispositifs visant à soutenir l'emploi des personnes en situation de handicap psychique. Des comités de partenaires à destination des acteurs concernés par la santé mentale sont organisés annuellement par l'association. Elle gère un ESAT qui emploie 26 ETP (espaces verts, l'hygiène et propreté, ou encore une activité multi-service) avec des mises à disposition collective ou individuelle en entreprise. MESSIDOR offre la possibilité d'intégrer l'ESAT à partir de 16/18 ans pour découvrir le milieu professionnel (stage). Et, pour les personnes avec des troubles psychiques qui ne souhaitent pas avoir de RQTH mais qui ont besoin d'un accompagnement, l'association porte le dispositif « Contrats à impact social ».

Les deux GEM présents sur le territoire (le GEM du Roannais Levant et le GEM l'Elan) constituent le collectif des GEM du Roannais. Ils sont complémentaires, autogérés, visent à promouvoir l'autonomie et l'autodétermination de leurs membres. Les deux GEM Levant (ouvert en 2019) et l'Elan (ouvert en 2024) favorisent l'insertion sociale des personnes ayant des troubles psychiques chroniques ou un handicap psychique en proposant à ses adhérents des activités collectives (préciser si tu sais). Afin de sensibiliser les acteurs de droit commun sur le handicap psychique, deux GEM proposent des actions de sensibilisation des professionnels. Présents sur le territoire, ils sont relativement bien identifiés par les acteurs de la santé mentale.

Ces derniers mettent en avant le fait que, concernant certaines personnes parmi les plus vulnérables, un travail partenarial avec les professionnels de la protection des majeurs s'étoffe. Ceux-ci seraient de plus en plus nombreux à s'installer en libéral. Cette nouvelle organisation de travail permettrait une gestion des situations différentes ce qui faciliterait le partenariat. Toutefois, dans certaines situations, il n'y aurait pas toujours de relais en cas d'absence du professionnel et les sorties d'hospitalisation seraient parfois compliquées du fait de désaccords entre les mandataires et les services de psychiatrie concernant le projet de sortie du patient.

Le parcours professionnel complexe des personnes en situation de handicap psychique a été longuement abordée par les professionnels. Lorsqu'il s'agit de penser l'inclusion professionnelle en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap psychique, un des freins majeurs identifiés se situe du côté de l'entreprise. Malgré une évolution positive constatée, des équipes et employeurs qui ont encore besoin d'être sensibilisés pour permettre l'accueil durable et adapté de personnes en situation de handicap dans l'entreprise/sur le lieu de travail.

Pour les personnes qui ne pourraient pas travailler en milieu ordinaire, d'autres problématiques se posent en matière de parcours et des freins émergent pour les

structures dédiées à leur accompagnement. L'augmentation de personnes concernées par l'emploi adapté contraste avec la difficulté des structures spécialisées, comme celles gérées par l'association MESSIDOR, à se remplir. Alors même que la demande faite aux ESAT est d'accompagner progressivement les travailleurs en situation de handicap vers le milieu ordinaire, nombre d'entre eux seraient de plus en plus éloignés de l'emploi avec des compétences et capacités minimales. Les structures rencontreraient donc des difficultés à accompagner ces personnes vers le milieu de l'emploi hors secteur protégé puisqu'elles ne pourraient répondre aux exigences (rentabilité) du milieu ordinaire.

Enfin, concernant la fin de vie professionnelle des travailleurs en situation de handicap psychique le manque de places en structure d'hébergement adapté est problématique. Les foyers d'hébergement sont réservés aux personnes qui travaillent en ESAT et une fois en retraite, elles doivent trouver une autre solution de logement. Or, le nombre de places est limité dans les structures adaptées avec des délais d'attente longs (4 à 5 ans) et parfois la réorientation se fait vers des structures d'hébergement qui accueillent principalement des personnes ayant une déficience intellectuelle avec une autonomie plus faible ce qui engendre des difficultés de cohabitation.

5. La santé des jeunes

5.1. Un cadre de vie favorable à la santé des enfants, adolescents et des jeunes

Globalement, professionnels et habitants décrivent de bonnes conditions pour la qualité de vie sur le territoire des enfants, des adolescents et des jeunes. Les établissements scolaires sont relativement grands et disposent de grandes cours de récréation. La proximité avec la nature environnante permet des sorties nature, type randonnée, dans le cadre des cours d'éducation physique et sportive. Les classes sont, pour la majorité, relativement peu denses et contribuent au bon climat scolaire pour les élèves et les enseignants. Le tissu associatif riche est décrit comme un point très positif à vivre sur le territoire. La présence d'une école dans les communes alimente le tissu associatif local, notamment grâce aux associations de parents d'élèves, « Sou des écoles ». Ce qui est aujourd'hui identifié comme un élément de fragilisation de ces associations repose sur la difficulté de trouver des bénévoles.

Au sein même des villages, on retrouve régulièrement une offre à destination des 11/17 ans, qui permet de créer du lien. Il y a la possibilité, via les associations, d'obtenir une participation à des projets pour financer des sorties ou des voyages. Le format Junior Association permet à des clubs pour les jeunes d'être étayés par des adultes sur le versant

administratif. Ce dispositif permet à des jeunes de moins de 18 ans portant un projet (dans divers domaines : sportif, culturel, accès à la citoyenneté...), de se regrouper pour mettre en œuvre ce projet, dans un cadre offrant une certaine sécurité, et avec l'appui d'une personne relais présente dans chaque département³⁸.

Toutefois, le territoire présente aussi des contraintes, notamment en matière de déplacements. Les difficultés de mobilité des jeunes dans les parties rurales du territoire est une problématique très repérée. En effet, le manque de transport en commun engendre des difficultés à se déplacer pour les jeunes sans voiture qui résident dans des communes rurales. Le ramassage scolaire ne passe qu'à des horaires spécifiques et limite les possibilités pour les élèves.

5.2. Les enfants

5.2.1. Evolution des besoins et organisations des modes d'accueil des enfants en bas-âge

Si le territoire est globalement vieillissant (cf. données quantitatives), des familles sont installées. Celles-ci ont des besoins très spécifiques en matière de soin, à associer à l'accès à un suivi pédiatrique, ou de prévention, là où la PMI s'impose en acteur phare. Mais au quotidien ce sont d'autres préoccupations et d'autres enjeux qui colorent l'organisation familiale. Les modes de garde s'imposent comme un enjeu majeur pour les parents puisqu'ils conditionnent, dans nombre de situations, la possibilité d'avoir une activité professionnelle. Les principaux modes de garde étant en structure collective ou par le biais d'une assistante maternelle, les enjeux sont dans les deux cas différents.

Concernant les modes d'accueil en structure, bien qu'une offre soit présente elle est décrite par les professionnels participants au diagnostic comme déséquilibrée. Sur le bassin de vie Loire Nord, la répartition des crèches serait non homogène avec plusieurs structures de garde implantées sur des communes proches, pouvant parfois créer de la compétition, tandis que d'autres communes présentent des déficits. Toutefois, ce phénomène ne se fait pas ressentir sur Roannais Agglomération, ni sur la CoPLER. Si sur certaines périodes l'offre était en tension vis-à-vis d'une demande importante, à ce jour, il y a moins de besoin d'anticipation pour les futurs parents en matière de « réservation de places » en crèche avant même la naissance de l'enfant. Pour répondre au besoin

³⁸ Source : <https://www.associations.gouv.fr/la-junior-association>

particulier du personnel hospitalier, une crèche hospitalière dédiée au personnel est ouverte avec un accueil du lundi au vendredi de 6h30 à 21h30.

En ce qui concerne les assistantes maternelles, le constat est posé d'une offre en tension et parfois inadaptée face à la demande. Elus et professionnels décrivent la diminution du nombre d'assistantes maternelles, avec une perte estimée entre 35 et 40% en l'espace de 10-12 ans. Pour illustrer, la CoPLER aurait vu son nombre d'assistantes maternelles passer de 150 à 80 en l'espace d'une dizaine d'années. Une inquiétude particulière est énoncée pour la commune de Roanne où environ 40% des assistantes maternelles auraient plus de 55 ans. En sus de ce déclin du nombre de professionnelles s'ajoute la question du vieillissement d'une partie d'entre elles, avec une vague de départ en retraite sans garantie de remplacement. De plus, l'offre et la demande de garde évoluent, entraînant parfois des réponses inadaptées entre les besoins des parents et des assistantes maternelles en termes d'horaires, de jours travaillés ou encore de périodes d'absence. Par ailleurs, de véritables enjeux de revalorisation de ce métier se posent.

En miroir de ces problématiques de modes de garde, les parents ont initié des solutions du fait, notamment, d'une évolution des modes de vie. Depuis la crise COVID-19 et l'instauration du télétravail, les parents s'organisent différemment et une part d'entre eux se tourneraient davantage vers leurs proches tels que les grands-parents.

5.2.2. Une problématique d'accompagnement exacerbée pour les enfants à besoins particuliers

Si les questions autour de l'organisation familiale peuvent, dans certaines situations, prendre une place importante, d'autres enjeux peuvent être plus prégnants lorsqu'il s'agit de famille avec un voire des enfants à besoins particuliers.

Les données quantitatives ont montré que, en 2022, 3,3 % des enfants de moins de 20 ans résidant dans le territoire d'étude étaient bénéficiaires d'une AEEH et que le taux de bénéficiaire de l'AEEH est supérieur au taux régional dans l'ensemble des EPCI. Pour qu'il y ait une AEEH attribuée ceci signifie une reconnaissance administrative et officielle des besoins particuliers de l'enfant par la MDPH basée, entre autres, sur des éléments médicaux. Ceci induit, de fait, un parcours de l'enfant et ses représentants légaux, famille ou tuteur, depuis les premiers signes jusqu'à la pause réelle du diagnostic. Une fois établi, il pourra donner droit à des aides financières et matérielles pour répondre aux besoins particuliers de l'enfant dans différents pans de sa vie. La difficulté sur le territoire découle, principalement, du fait de délais d'attente souvent longs pour consulter des spécialistes ce qui complexifie le parcours de diagnostic et de prise en charge. Neuropsychologues, orthophonistes, psychologues, psychomotriciens, affichent des délais pouvant aller jusqu'à plusieurs années. Pour certaines consultations, les familles qui ont des moyens

financiers peuvent trouver la solution en libéral, mais ceci implique là encore des difficultés d'accès pour les plus précaires.

En matière de scolarité, la loi pour "l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées" a 20 ans (Loi du 11/02/2005). Pour rappel, cette loi a instauré la nécessité de garantir à chaque élève en situation de handicap la scolarisation la plus adaptée à ses besoins, avec des parcours inclusifs au service de leur insertion sociale et professionnelles. Pour les enfants qui peuvent suivre une scolarité en milieu ordinaire, les professionnels soulignent le manque de places disponibles en classes ULIS ou SEGPA. En conséquence, certaines familles se tournent vers le privé. Dans l'attente d'une place l'enfant reste scolarisé dans une classe inadaptée à ses besoins ou est en partie déscolarisé, à domicile. Par ailleurs, les parents soulignent que si des transports peuvent être organisés depuis le domicile jusqu'au lieu de scolarisation (lorsqu'il ne s'agit pas de l'école de « secteur ») les trajets sont longs et engendrent de la fatigue chez les enfants (et des effets délétères liés à la fatigue).

Face aux difficultés multiples des enfants en situation de handicap et leurs familles, différents dispositifs et initiatives viennent étayer ces parcours et soutenir la parentalité. Ils permettent de répondre, pour partie, aux besoins des enfants en difficulté. Le pôle de compétences et prestations externalisées (PCPE) ECLIP'SH co-porté par l'ADAPEI 42 et des PEP 42 peut financer quelques bilans. A destination des jeunes de 5 à 25 ans avec un trouble du neurodéveloppement, un handicap psychique, une déficience intellectuelle et/ou des troubles associés, ce dispositif couvre l'ensemble du territoire ligérien. Il s'adresse aux jeunes sans solution, en risque de rupture de parcours ou en attente d'une place en ESMS en élaborant une réponse adaptée aux besoins du jeune, de proximité et coordonnée. La plateforme d'orientation et de coordination (POC) portée par la Ligue de l'enseignement 42, en partenariat avec le CHU 42 et l'APAJH 43, s'adresse aux enfants ligériens et altiligériens de moins de 7 ans et porteurs d'un trouble du neurodéveloppement. Son rôle est notamment de soutenir l'orientation des enfants présentant des signes d'alerte dans un parcours de diagnostic des troubles du neurodéveloppement et proposer un début de prise en charge pendant un an. Le dispositif SAMEAD destiné aux enfants et adolescents en difficultés psychologiques ou avec des troubles d'apprentissage, facilite l'accès aux soins en milieu rural et porte le dispositif Prév'enir qui finance des bilans neuropsychologiques. Ce dispositif, reconnu comme une ressource importante et très bénéfique sur les territoires qu'il couvre, a élégamment développé des actions à destination des familles. SAMEAD apporte un soutien à la parentalité avec une formation à la méthode BARKLEY, de base couteuse et proposée contre une participation résiduelle des familles, elle vise à les outiller dans la gestion des enfants avec un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou un trouble oppositionnel avec provocation (TOP).

Concernant les enfants relevant de l'ASE certains d'entre eux peuvent avoir des besoins accrus en santé notamment du fait de leur parcours de vie complexe.

Une initiative située à Bully propose une nouvelle forme d'accompagnement pour des enfants placés par décision de justice. Ce lieu de vie, porté par l'association La Salamandre, de type accueil familial permanent, sans fermeture, prend en charge sept enfants âgés de 6 à 18 ans relevant de la protection de l'enfance et qui peuvent avoir des besoins d'accompagnement en santé particulier du fait de leur parcours.

5.2.3. Des acteurs engagés pour soutenir la parentalité

En matière de soutien à la parentalité, de nombreux acteurs sont identifiés. Au-delà de la PMI qui joue un rôle reconnu auprès des parents d'enfants de 0-6 ans, d'autres acteurs sont repérés comme les professionnels de la petite enfance ou encore les centres sociaux. Les centres sociaux jouent un rôle important dans l'appui à la parentalité. Actifs, ils proposent une offre variée à destination des parents (notamment une forme de répit) avec des weekends centrés sur les parents où des activités sont proposées (yoga, café, etc.) avec la garde des enfants proposée permettant ainsi à l'adulte de ne pas renoncer par manque de solution de garde. Et certains centres accueillent une fois par mois des permanences gratuites assurées par l'Ecole des parents et des éducateurs, qui peut proposer jusqu'à 3 rendez-vous pour désamorcer une situation de crise.

On observe également une offre qui œuvre directement comme soutien à la parentalité. C'est le cas de SAMEAD qui propose des ateliers, de l'information ou encore de la formation aux parents de parents en situation de handicap (cf. supra).

Les lieux d'accueils parents-enfants, situés en milieu urbain (4) sur les communes de Mably et Riorges, et en milieu rural (2) sur les communes de Renaison (Roannais Agglomération) et la Pacaudière (Roannais Agglomération), sont également bien identifiés en matière de soutien à la parentalité. D'autres acteurs, l'association Familya et l'UDAF, sont également repérés sur le territoire pour accompagner et soutenir la parentalité.

Toutefois, une part non négligeable des parents qui, à priori, aurait le plus besoin d'accompagnement ne serait pas toujours réceptive aux possibilités de soutien. Les professionnels participants expriment une volonté de mettre l'accent en amont sur la prévention car, selon eux, il y aurait un véritable besoin notamment pour les plus précaires avec des situations qui se dégraderaient, des parents qui peuvent se trouver démunis et/ou avec des situations alarmantes de violence intrafamiliale.

5.3. Les adolescents et les jeunes

5.3.1. Des ressources identifiées pour les jeunes, en proximité

Le territoire dispose de différentes réponses pour répondre aux problématiques identifiées des jeunes, avec le constat d'un besoin d'« aller vers » ce public. Les professionnels citent en particulier les services de prévention spécialisée et regrettent que les éducateurs de rue ne soient désormais présents que à Roanne car des besoins « d'aller vers » et d'accompagnement sont aussi repérés dans les communes rurales.

Dans la ville de Roanne, le dispositif Info-jeunes, rattaché au Service Jeunesse de la Ville de Roanne, est également une ressource repérée par les professionnels. Il propose un lieu d'accueil, d'information, de documentation et d'orientation sur tous les sujets qui concernent les jeunes.

La Maison des Adolescents de Roanne, portée par l'association RIMBAUD est un lieu d'écoute et d'accompagnement pour des jeunes de 11 à 25 ans. Bien que repérée pour l'accompagnement des jeunes qu'elle reçoit, la Maison des adolescents (MDA) de Roanne déploie également toute une offre à destination des parents avec des entretiens individuels ou encore des entretiens familiaux. Pour ces derniers, il ne s'agit pas de médiation à proprement parler mais plutôt d'un lieu d'échange neutre pour la famille avec l'appui d'une médiatrice. La structure dispense aussi des actions collectives qui ciblent le développement des compétences parentales ainsi que des permanences d'écoute gratuites assurées mensuellement par l'Ecole des parents et des éducateurs dans les centres sociaux de Roannais Agglomération (cf. Supra). La MDA porte différentes actions de prévention telles que « Unplugged » le programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire ou encore le programme Zen'émois qui cible les jeunes âgés de 15 à 18 ans en difficulté pour repérer et exprimer leurs émotions et ayant une faible estime d'eux-mêmes. La Maison des adolescents dispose également d'un pôle ressources qui met à disposition des outils pour les partenaires souhaitant mettre en place des programmes de prévention. Pour les jeunes vivant en zone rurale, avec des fortes contraintes de mobilité associées, il peut être plus difficile de se rendre aux rendez-vous à Roanne. En 2016, une équipe mobile avait été mise en place par la MDA pour dépasser ces freins. Toutefois, cette équipe mobile a disparu, par manque de financement.

Par ailleurs, la MSA propose une réponse aux besoins en santé des jeunes ruraux notamment avec des financements spécifiques : appel à projet jeunes, des instants santé jeunes. Elle porte également différents dispositifs pour ce public tels que l'aide au passage du BAFA, aide "coup de pouce jeunes" pour la mobilité, une prise en charge de frais de transports.

5.3.2. Les enjeux autour de la sexualité : encore des besoins de prévention

Des professionnels constatent que des jeunes sont en prise à des questionnements autour de la sexualité et aussi autour de leur orientation sexuelle et/ou de genre. Face à ces questionnements, ils ne se sentent pas suffisamment outillés voire pertinents pour les accompagner là-dessus.

Par ailleurs, les professionnels sont parfois amenés à accompagner des jeunes victimes d'abus et/ou doivent faire face à des phénomènes de prostitution chez certains jeunes. Certains « banaliseraient » la prostitution et entreraient dans ce type de pratique d'abord en échange de matériel (téléphone) puis s'orienteraient vers des formes plus organisées avec, par exemple, l'inscription dans des réseaux. Les professionnels s'accordent sur le fait que ce phénomène est, selon eux, sous-estimé et concerne surtout des jeunes filles vulnérables avec un profil ASE. Face à ces situations, une partie des professionnels ont le sentiment d'être complètement désarmés pour soutenir ces jeunes. Néanmoins, ils semblent qu'ils identifient bien les ressources pertinentes sur le territoire pour les conseiller et accompagner les jeunes concernés. Le Centre de Santé Sexuelle au centre hospitalier de Roanne est considéré comme un relais important. La Maison des Adolescents est également sollicitée sur les questions de genres, d'identité et d'orientation sexuelle. Ils repèrent encore l'antenne roannaise de AISPAS 42, association de prévention des violences sexuelles et d'accompagnement des victimes, pour l'accueil des victimes d'abus sexuels. L'École des Parents et des Educateurs (EPE) est agréé Espace Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle (EVARS). Des permanences individuelles ou collectives sont en place dans deux centres sociaux à Roanne. Ces permanences proposent de l'information, de l'écoute, de la sensibilisation et de la prévention en matière de vie affective, relationnelle et sexuelle de manière anonyme et gratuite pour les jeunes.

Il semble également que l'Association Gazette à St-Etienne ait répondu à un appel à projet national pour repérer et accompagner les jeunes qui s'inscrivent dans la prostitution, et également former des professionnels au repérage.

Les ressources plus spécialisées sur les questions LGBTQI+ sont localisées à Saint-Etienne et donc difficilement accessible pour les jeunes non véhiculés, notamment s'ils résident dans une commune rurale.

L'Éducation nationale est également un acteur important puisque, selon les professionnels participants, dans les collèges des cours de « Vie relationnelle et affective » sont dispensés pour introduire, dès la classe de 6^{ème}, les notions de consentement, d'égalité filles/garçons, les problèmes de genres ou encore la lutte contre l'homophobie.

5.3.3. Les consommations problématiques de produits psychoactifs

Au-delà des problématiques de santé mentale repérées pour les jeunes, une partie d'entre eux peuvent être isolés et/ou verbaliser des angoisses scolaires et, plus largement, une souffrance psychique (cf. santé mentale). Par ailleurs, les professionnels expriment des inquiétudes concernant les consommations problématiques de produits psychoactifs chez certains.

L'alcool est une problématique repérée par les professionnels notamment en milieu rural, avec un phénomène de banalisation de la consommation d'alcool de la part des adultes (consommations banalisées lors d'évènements festifs comme des bals organisés par les villages par exemple). A noter que la campagne « SAM », basée sur une approche de responsabilité et de réduction des risques, semble avoir trouvé un écho auprès des jeunes, selon les professionnels interviewés.

Par ailleurs, les professionnels déplorent une consommation croissante de protoxyde d'azote chez les adolescents et adultes jusqu'à 30 ans avec des conséquences qui peuvent s'avérer lourdes au niveau neurologique et psychique. Concernant le tabac, sa consommation semble « banalisée », entrée dans les « mœurs » et moins perçue comme problématique et ce en dépit des effets délétères pour la santé. D'autres consommations de produits psychoactifs sont repérées pour les adolescents et les jeunes : la consommation et les addictions au cannabis ainsi que la consommation de cocaïne. Ces consommations voire addictions constituent une source d'inquiétude pour les acteurs de la santé mentale et, plus largement, pour l'ensemble des professionnels qui partagent ce constat.

Autre sujet d'inquiétude pour les professionnels : la surexposition et l'addiction aux écrans. Les acteurs locaux s'emparent du sujet puisque des centres sociaux proposent, en lien avec Roannais Agglomération, de la sensibilisation et de l'information sur les dangers et risques liés à la surconsommation des outils numériques et des réseaux sociaux comme Youtube, etc.

5.3.4. Des jeunes en insertion en difficulté face aux démarches administratives

Les professionnels font consensus concernant la difficulté que peuvent rencontrer les jeunes en situation d'insertion face aux démarches administratives. Si la « fracture numérique » est un terme utilisé pour les plus âgés et un phénomène bien identifié pour cette frange de la population, certains jeunes rencontreraient aussi des difficultés. S'ils sont à l'aise avec les réseaux sociaux certains sont, en revanche, en difficulté sur le volet plus administratif dématérialisé. Ils connaissent par ailleurs mal les dispositifs pouvant

être ressource en la matière comme les maisons France Service et iront, de fait, peu solliciter celles-ci pour être accompagnés.

6. Les personnes âgées.

6.1. Une dynamique territoriale forte au service des personnes âgées

Les données quantitatives (cf. Supra) ont montré que les quatre EPCI présentent une part de personnes âgées de 65 ans et plus supérieure à la valeur régionale, traduisant un vieillissement de leur population. Ces données montrent cependant que des différences existent à des échelles infra-territoriales, le Pays d'Urfé est le territoire où cette population est la plus importante (27.7%) suivi de près par Roannais Agglomération (26.8%) et Val d'Aix et Isable (26%). Pays entre Loire et Rhône (22.2%) est le territoire qui tend à se rapprocher le plus des valeurs régionale (20.3%).

Par ailleurs, la notion de « personne âgée » est floue et renvoie à des réalités très contrastées. Les participants aux entretiens collectifs ont largement souligné la difficulté pour les personnes de 60 ans à se reconnaître comme vieillissantes et concernées, ceci étant renforcé par le recul de la fin d'activité professionnelle et de l'âge de départ en retraite à 64 ans.

La principale ligne de fracture tient à la perte d'autonomie et aux difficultés de santé plus fréquentes à partir de 75 ans. Les personnes de plus de 65 ans, voire de plus de 75 ans qui sont en bonne santé, sans dépendance, ont pour certaines des vies actives, avec une bonne participation au tissu social local, notamment dans le cadre associatif. Ces personnes sont souvent en attente de propositions de lien social et de loisirs non ciblées sur les « personnes âgées », et selon leur appétence, s'orientent vers des loisirs plutôt individuels ou plutôt collectifs. Les professionnels soulignent que le risque de survenue d'une forme de dépendance s'intensifie à partir de 75 ans, souvent par le biais de fragilités physiques ou psychologiques, cognitives, qui parfois se cumulent. La survenue de ces fragilités peut elle-même être largement favorisée par certains contextes de vie. Ainsi les logements mal adaptés au vieillissement (avec des marches, des baignoires plutôt que des douches) peuvent favoriser les chutes. De même, les difficultés de mobilité et de transports, particulièrement fortes en milieu rural, peuvent aggraver à la fois l'isolement social, mais aussi les obstacles à accéder aux soins. Enfin, la défavorisation sociale pèse sur les personnes âgées comme elle pèse sur les adultes : les personnes âgées modestes ou défavorisées ont un moins bon état de santé. De plus, la sous-densité médicale et les freins en matière de mobilité, alors même qu'une partie des communes rurales ont une

part de personnes âgées de 65 ans et plus relativement élevée, peuvent interroger sur l'accès aux soins des personnes âgées du territoire.

6.1.1. Un tissu local au service du « bien vieillir »

Le riche tissu associatif du territoire est bien utilisé par les seniors, jusqu'à ce que des fragilités importantes s'installent. L'offre locale pour faire de la marche en groupe semble bien développée. En revanche, les offres d'Activité Physique Adaptée restent difficiles à déployer hors des villes-centres. Des ateliers prévention gratuits à destination des seniors sont organisés par Roannais Agglomération en partenariat avec les mairies, sur de la prévention des chutes, la mémoire et le sommeil. Selon les acteurs interviewés, ces ateliers sont très appréciés et le souhait a été émis d'augmenter le nombre de séances et de renforcer la communication autour de cette offre. Les différentes actions de prévention portées par des acteurs du territoire sur différentes thématiques sont proposées, pour la plupart, à partir de 60 ans. Concrètement, les participants sont plus âgés, entre 70 et 75 ans, car il y a une difficulté à « accrocher » les plus jeunes qui ne se reconnaissent pas comme vieillissants. Au final, ceux qui ont tendance à participer aux actions de prévention rencontrent d'autres difficultés nécessitant un accompagnement plus important.

Toutefois, certains professionnels ont souligné que l'offre en présence ne répond pas toujours aux besoins ou aux envies des personnes les plus âgées : les activités occupationnelles n'intéressent pas toujours et le format « collectif » peut faire reculer les personnes qui n'y ont pas été habituées dans leur parcours de vie.

Pour les personnes vivant seules dans les communes rurales et étant dans l'incapacité d'utiliser les ressources numériques, le ressenti de solitude peut être important. Cette fracture numérique complexifie le parcours puisqu'une part importante des démarches administratives se font en ligne. Les personnes auront tendance, alors, à déléguer aux aidants s'ils sont à l'aise avec l'informatique ou à certains professionnels. Malgré la présence de dispositifs qui peuvent être un appui tel que les travailleurs sociaux ou encore la Maison France service, ces possibilités ne sont pas toujours connues ou accessibles. En effet, un enjeu important en matière de communication autour de l'existant auprès des personnes concernées se fait ressentir et par ailleurs les freins à la mobilité pour se rendre dans les structures d'appui sont à penser afin qu'ils puissent être dépassés.

6.1.2. Un travail en réseau dynamique autour de la santé des personnes âgées

Les professionnels en lien avec les personnes âgées rencontrés saluent le dynamisme d'une filière gérontologique active qui couvre 134 communes pour soutenir l'accompagnement des personnes âgées en matière de santé, de prévention et de maintien du lien social. Elle propose différentes actions telles que des rencontres et échanges entre professionnels, des ateliers de travail à destination des professionnels, un programme thématique annuel (en 2025, il s'agit de la santé mentale et la dépression) et une offre en direction des personnes concernées avec des actions de prévention des chutes, en matière de nutrition et de sommeil. En cas de situation complexe, le DAC Loire peut intervenir.

Pour les plus vulnérables, un constat d'une diversification de l'offre mandataire est fait. En effet, de plus en plus de professionnels s'installent en libéral en sus de ceux salariés en structures ou associations, ce qui facilite le travail autour du projet de la personne âgée.

Pour les personnes âgées en perte d'autonomie qui souhaitent rester à domicile, malgré une autonomie restreinte, le centre de ressources territorial (CRT) Loire Nord, porté par le centre hospitalier de Charlieu en collaboration avec les services d'aide à domicile et EHPAD du territoire, coordonne les actions de renfort du maintien à domicile (soutien aux aidants et préparation de l'entrée en EHPAD), et accompagne les professionnels dans le développement de leurs pratiques.

6.2. L'aide aux personnes âgées à domicile

6.2.1. Des personnes qui souhaitent rester à domicile

Nombre de ces personnes âgées vivent encore dans leur domicile et expriment le souhait de rester le plus longtemps possible chez eux. Toutefois, les professionnels repèrent des situations problématiques. En effet, ils constatent un risque d'épuisement des aidants qui sont parfois également âgés. Ils déplorent également des conditions de vie à domicile parfois inadaptées, voire dégradées avec des logements individuels (appartement ou maison) qui posent souvent des difficultés structurelles en termes d'adaptation avec la présence de baignoires, mais aussi marches, escaliers qui sont les contraintes les plus difficiles à surmonter pour des personnes âgées qui perdent en mobilité et peuvent générer des chutes, des accidents. Les logements parfois sans eau chaude et/ou sans douche complexifient ainsi la réalisation de la toilette pour les professionnels du domicile qui se voient empêchés pour réaliser leurs missions pouvant conduire à des fins d'accompagnements avec des risques accrus pour les personnes âgées.

6.2.2. Et des services spécialisés sur l'aide à domicile en difficulté

Pour répondre aux besoins d'aide quotidienne des personnes âgées en perte d'autonomie vivant à domicile nombres d'acteurs peuvent intervenir. Mais, ce sont surtout les services d'aide à domicile qui sont en première ligne. Et, ce sont ces mêmes services qui, pour la plupart, rencontrent des difficultés structurelles et de personnels importants.

A l'instar d'autres territoires, les services d'aides à domicile doivent faire face à un important turnover et beaucoup d'arrêts maladie au sein de leurs équipes. Or, ceci peut conduire à de la souffrance chez la personne accompagnée, qui a besoin de repères, avec un risque accru de désorientation. Si les conditions de travail peuvent être difficiles avec une forme de pénibilité au travail et exigent des salariés d'être en bonne forme physique, ces structures doivent composer avec une part importante de temps partiel et des salaires faibles.

Certains groupes ou structures de service à domicile (SAD) ont fait le choix de réviser à la hausse le budget formation des équipes pour étayer les professionnels dans leurs pratiques.

Les professionnels participants partagent le constat que certains services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) n'ont pas les moyens d'effectuer toutes les missions pour lesquelles ils sont sollicités avec un risque de glissement de tâches qui peut s'opérer vers les SAD pour des soins dits de « nursing », telles que les douches médicalisées, par exemple.

Ainsi, SSIAD et SAD faute de personnel peuvent refuser des demandes d'accompagnement et laisser des personnes démunies sans réponse à leur besoin pourtant nécessaire à leur bonne condition de vie à domicile.

6.3. L'accueil en EHPAD comme un parcours

Lorsque la situation est trop dégradée ou que le maintien à domicile n'est plus possible ou plus souhaité, l'entrée en structure spécialisée type EHPAD reste une solution privilégiée pour les personnes âgées. Nombre de ces établissements sont présents sur le territoire, en milieu urbain ou rural. Les professionnels notent que certains EHPAD tendent à « s'ouvrir » sur l'extérieur pour permettre des rencontres intergénérationnelles, le lien à la vie de la cité, ce qui serait très apprécié d'une partie des personnes accueillies et favorable pour leur santé.

Néanmoins, l'entrée en EHPAD est rendue complexe par le coût pour intégrer la structure. Ce coût est d'ailleurs majoré lorsqu'il s'agit d'établissement privé. Les professionnels constatent par ailleurs que les entrées tardives sont réalisées de plus en plus en urgence avec des situations davantage dégradées et complexes en matière de prise en charge pour le personnel de la structure. Aussi, l'ensemble des demandes et dossiers de candidatures est aujourd'hui traité par le biais du logiciel Viatrajectoire. Or le dépôt de dossier exige nécessairement un certificat médical renseigné. Ceci peut être particulièrement complexe pour les personnes qui n'ont pas de médecin traitant. Afin de préparer l'entrée en structure et que celle-ci soit la moins brutale et la plus fluide possible, de l'accueil ponctuel ou temporaire peut être proposé par des EHPAD, ce qui permet, d'une part, une forme de « répit » pour les aidants et, d'autre part, ceci permet parfois à la personne accueillie de « cheminer » pour envisager une entrée en établissement.

Une fois accueilli en structure, le problème de l'absence de médecin traitant pour certaines personnes reste entier et interroge pour le suivi et le renouvellement des ordonnances, ce qui complexifie leur parcours de soin. Pour pallier ceci, des consultations en télémédecine peuvent être mises en place au sein de certains EHPAD. Cette solution est destinée à des problématiques non complexes, les autres nécessitant forcément une consultation en présentiel.

Enfin, les professionnels ont souligné que les structures d'hébergement dédiées à l'accueil de personnes en situation de handicap vieillissantes (avec les financements associés) étaient rares et qu'aucune n'était localisée dans le territoire. Dans les faits, les EHPAD accueillent ce public-là lorsqu'il ne peut plus rester à domicile où dans la structure dans laquelle il était accueilli auparavant. C'est notamment le cas pour les travailleurs d'ESAT qui, à la fin de l'activité professionnelle, quittent le foyer d'hébergement. Mais, ceci nécessite un besoin de formation spécifique des équipes pour accueillir et répondre aux besoins des personnes notamment pour celles en situation de handicap cognitif. Ces dernières nécessitent pour le personnel des compétences et connaissances complémentaires à celles qu'il a l'habitude de mobiliser pour le public âgé sans déficience.

6.4. Des difficultés repérées autour des hospitalisations

Aujourd'hui les professionnels font le constat de personnes qui sont hospitalisées dans des situations, de plus en plus dégradées, sur le plan somatique. Le manque de médecin traitant participe à la complexification de l'accès aux soins et peut conduire à la détérioration de l'état de santé avec des situations de non recours aux soins ou, à minima, de retard de recours aux soins.

L'aval, c'est-à-dire la sortie d'hospitalisation, peut aussi s'avérer parfois complexe. Les professionnels sont démunis face à des personnes qui signent une décharge pour sortir

contre avis médical sans certitude sur le suivi à domicile qui sera mis en place. Par ailleurs, faute de solutions adaptées, certains patients âgés, dont l'état de santé ne nécessite pas une hospitalisation, peuvent rester hospitalisés de longues périodes, jusqu'à plusieurs mois. Pour pallier ces difficultés, il existe la cellule « sortie complète » spécialisée dans la gestion des situations complexes au sein du centre hospitalier de Roanne. Le dispositif « hébergement temporaire de sortie d'hospitalisation » (HTSH) porté par les EHPAD du territoire qui fait le lien avec des places d'accueil disponibles et mobilisables. L'accueil est que, dans le roannais, il y a peu de places spécialisées dans ce type d'accueil post hospitalisation. Pour les personnes âgées les plus précaires, le lien avec les mandataires judiciaires est fondamental puisque, parfois, l'obtention de financement de places en EHPAD à la sortie de l'hôpital peut s'avérer longue et complexe.

6.5.Santé mentale des personnes âgées : entre sous-estimation et besoin d'accompagnement

Outre les besoins en santé somatique des personnes âgées, d'autres tout aussi importants sont constatés sur un versant psychique. La santé mentale des seniors constitue un enjeu important pour les professionnels du territoire. Du fait de la ruralité, certaines personnes âgées peuvent se trouver extrêmement isolées. En parallèle, d'autres vivant en hypercentre peuvent, *a contrario*, être très entourées mais se sentir, pour autant, très seules. Ce sentiment de solitude, malgré la présence d'un entourage présent, résulterait, entre autres, selon les professionnels d'une moins bonne résistance au stress. Ces personnes, fragilisées, peuvent être parfois difficiles à repérer. L'interconnaissance dans le milieu rural constitue un atout selon les élus pour le repérage de ces personnes-là, et l'unité de médiation s'impose comme un acteur important dans le repérage des personnes isolées au sein des QPV. Ils constituent également un relais d'information auprès des habitants sur les dispositifs existants en fonction de leurs besoins. Des bénévoles proposent aux bénéficiaires du CCAS de la ville de Roanne un accompagnement visant à rompre l'isolement

Face à la souffrance psychique des plus âgés et compte-tenu d'un manque de psychiatres spécialisés dans le public sénior, une offre dédiée à la souffrance psychique des personnes âgées est présente et active sur une partie du territoire. L'équipe mobile UMPSA du centre hospitalier de Roanne dédiée aux personnes âgées réalise une évaluation en collaboration avec les services de gériatrie basée sur des bilans complets en matière de psychomotricité, ergothérapie, psychologie avec la possibilité de se déplacer au domicile des personnes levant ainsi les freins en matière de mobilité.

Glossaire

AAH	Allocation aux Adultes Handicapés
ACS	Aide à la Complémentaire Santé
ADAPEI	Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales
AEEH	Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé
ALD	Affection Longue Durée
AME	Aide Médicale d'État
APL	Accessibilité Potentielle Localisée
BAFA	Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Contrat Local de Santé Mentale
CMP	Centres Médico-Psychologiques
CMUc	Couverture Maladie Universelle complémentaire
CNAF	Caisse Nationale des Allocations Familiales
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CoPLER	Communauté de Communes du Pays entre Loire et Rhône
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSAPA	Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CRT	Centre de Ressources Territorial
CSP	Catégorie Socioprofessionnelle

CSS (ou C2S)	Complémentaire Santé Solidarité
DAC	Dispositifs d'Appui à la Coordination
DIME	Dispositif Intégré Médico Éducatif
DITEP	Dispositifs Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
DLS	Diagnostic Local de Santé
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EMPP	Équipe Mobile Psychiatrie Précarité
EPCI	Établissement Public de Coopération Intercommunale
ESAT	Établissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS	Établissement et Service Médico-Social
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
GLHI	Groupe de Lutte contre l'Habitat Indigne
HAD	Hospitalisation A Domicile
HTSH	Hébergement Temporaire de Sortie d'Hospitalisation
IPA	Infirmier de Pratique Avancée
IRSN	Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MNA	Mineur Non Accompagné
MSA	Mutualité Sociale Agricole
MSP	Maison de Santé Pluridisciplinaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONPE	Observatoire National de la Précarité Énergétique

ORS	Observatoire Régional de la Santé
OSE	Observation en Santé Environnement
PAJE	Prestation d'Accueil du Jeune Enfant
PCPE	Pôle de Compétences et Prestations Externalisées
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
POC	Plateforme de Coordination et d'Orientation
RIM-P	Recueil d'Informations Médicalisé pour la Psychiatrie
RNSA	Réseau National de Surveillance Aérobiologique
RPPS	Répertoire national des Professionnels de Santé
RSA	Revenu de Solidarité Active
SAD	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SEGPA	Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
SNDS	Système National des Données de Santé
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
TDAH	Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité
TEE	Taux d'Effort Énergétique
TMS	Troubles Musculo-Squelettiques
TOP	Trouble Oppositionnel avec Provocation
UDAF	Union Départementale des Associations Familiales
ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
UMJ	Unité médico-judiciaire
UMPSA	Unité Mobile de Psychiatrie du Sujet Âgé



Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Site de Lyon
9 quai Jean Moulin 69001 LYON
Tél. 04 72 07 46 20

Site de Clermont-Ferrand
58 allée du Pont de la Sarre 63000 CLERMONT-FERRAND
Tél. 04 73 98 75 50

contact@ors-auvergne-rhone-alpes.org
<https://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org>