



Fév., 2014

Analyse des besoins sociaux et de santé

des habitants de Roannais Agglomération



Analyse des besoins sociaux et de santé au sein de Roannais Agglomération

Sommaire

Introduction	7
Contexte de l'étude	9
Le lancement de la démarche santé	9
Du diagnostic santé de 2012 à l'analyse des besoins sociaux et de santé	9
Un diagnostic partagé	9
Approche statistique (première partie)	10
Approche qualitative (deuxième partie)	10
Construction du rapport	10

La population de l'agglomération : dynamiques sociales et démographiques, état de santé, recours aux soins

11

1- Un territoire aux dynamiques démographiques contrastées	13
1-1- Une population de 100 000 habitants, stable depuis 1999	13
1-2- Un vieillissement important	15
1-3- Structures familiales : des secteurs géographiques fortement spécialisés	17
Conclusion : cinq secteurs pour comprendre les dynamiques démographiques de l'agglomération	18
2- Une situation économique fragilisée	19
2-1- Un territoire en voie de mutation	19
2-2- Les conséquences pour la population active : taux de chômage, structure des catégories socio-professionnelles	20
2-2-1- Un taux de chômage à nouveau en hausse depuis le deuxième trimestre 2011	20
2-2-2- Une sous-représentation des cadres et des professions intermédiaires	20
2-2-3- En milieu rural, des agriculteurs de moins en moins nombreux confrontés à des difficultés économiques et psychologiques	21
2-3- Conclusion : des enjeux d'aide à l'insertion professionnelle	22
3- Une précarité en ville mais aussi en milieu rural	23
3-1- Les revenus de l'ensemble des ménages de chaque commune : des revenus médians faibles dans le nord-ouest de l'agglomération et dans la ville centre	23
3-2- Le poids des « ménages à bas revenus » au sein des secteurs de l'agglomération : un taux de ménages à bas revenus très élevé dans les quartiers nord et sud de Roanne	25
3-3- Les indicateurs de la CAF confirment la présence importante de personnes précaires au sein de la ville centre	25
3-4- Une précarité liée au logement	27
3-5- Une demande d'aide « quotidienne » de plus en plus importante	28
3-5-1- Les demandes liées à l'éducation des enfants	28
3-5-2- L'aide alimentaire : une croissance générale du nombre de ménages aidés, en particulier à Mably et dans les communes rurales	28
3-5-3- Une forte fréquentation de la boutique santé	29
3-6- Conclusion : de forts enjeux liés à la précarité en milieu urbain et dans certains secteurs ruraux	30

4- Etat de santé des habitants	31
4-1- Introduction : qu'est-ce que la santé ?	31
4-2- Données de cadrage	31
4-2-1- Les affiliés du régime général	31
4-2-2- L'accès au remboursement des soins	32
4-3- Une surmortalité au sein du bassin roannais comparativement au reste de la région Rhône-Alpes	33
4-4- Un taux d'affections longue durée globalement important, qui touche les secteurs vieillissants de l'agglomération	33
4-5- Diabète, maladies cardiovasculaires et maladies respiratoires : une fragilité du bassin roannais, à l'image de la Loire	36
4-5-1- Une forte prégnance du diabète, en particulier dans la ville de Roanne	36
4-5-2- De mauvais indicateurs concernant les maladies cardiovasculaires et respiratoires	37
4-6- Zoom sur trois publics fragiles : personnes âgées, personnes handicapées et jeunes enfants	38
4-6-1- Les personnes âgées, premier public exposé aux problèmes de santé et à la dépendance	38
4-6-2- Les personnes handicapées et les personnes en souffrance psychique	40
4-6-3- Les jeunes enfants	42
4-6-3-1- Grossesse et naissance	42
4-6-3-2- Bilans de santé des 3-4 ans	43
a- Langage	43
b- Audition	43
c- Vision	43
d- Corpulence	44
e- Vaccination	44
4-6-3-3- Synthèse : les enfants les plus fragiles sont plus nombreux à Roanne et Mably	44
Un besoin d'accompagnement à la parentalité ?	45
5- Les parcours de soins des habitants	46
5-1-1- Les soins de premiers recours	46
a- Taux de personnes ayant consulté un généraliste en 2011	46
b- Une consommation de soins infirmiers techniques liée au vieillissement	48
5-1-2- Les consultations chez des spécialistes	50
5-1-3- Conclusion	53
5-1-4- Les soins préventifs	54
a- Prévention bucco-dentaire : le recours des enfants de la ville de Roanne (et notamment des quartiers pauvres) est nettement inférieur à celui des enfants des autres communes et à celui de la région	54
b- Dépistage du cancer du sein (organisé ou individuel) : un taux légèrement en-dessous de la moyenne régionale (51,7% des femmes éligibles dépistées en 2011 contre 53,6% en Rhône-Alpes)	56
c- Dépistage du cancer du col de l'utérus : les secteurs ruraux éloignés du cœur d'agglomération ainsi que le canton de Perreux ont un recours plus faible que les secteurs urbains et de la première couronne	58
d- Vaccin contre la grippe : le recours est faible en secteur rural (1 ^{ère} couronne y compris) à l'exception de certaines franges de l'agglomération (extrême nord, Coutouvre) mais il est élevé en ville, y compris dans les quartiers précarisés	59
6- Synthèse des éléments issus des bases de données statistiques	60
 Les enjeux perçus par les acteurs	 63
1- Rappel des éléments qualitatifs ressortis des rencontres avec les acteurs en 2012	65
2- Point de vue des acteurs rencontrés en 2013	70

Synthèse des enjeux	75
1- Quatre axes thématiques de travail et des publics spécifiques à accompagner	77
2- Réactualiser l'analyse des besoins sociaux et de santé : un enjeu d'observation	77
 Annexes	 79
Annexe 1 - Composition des secteurs définis pour les analyses territoriales de l'agglomération	81
Annexe 2 – périmètres des territoires étudiés	84
Crédits photo	85
 A retenir	 86



Introduction

Contexte de l'étude

Le lancement de la démarche santé

En **2012**, la Communauté d'Agglomération du Grand Roanne, alors composée de six communes, a lancé un **atelier santé ville** dans le cadre de sa compétence politique de la ville. A travers ses compétences traditionnelles (habitat, déplacements, environnement, emploi...), l'agglomération avait fait un impact sur la santé de la population. Le transfert de la compétence sociale, notamment en matière de précarité, petite enfance et gérontologie, venait renforcer la légitimité de Grand Roanne Agglomération à engager une telle démarche. Enfin les associations du champ sanitaire et social, ainsi que les professionnels de santé ont exprimé une forte demande pour que s'engagent des projets de santé portés par la collectivité : travail en réseau entre le sanitaire et le social, accompagnement coordonné de personnes fragiles, développement de lieux d'écoute, etc.

L'agglomération avait été marquée par l'analyse des besoins sociaux (ABS) réalisée en 2009 qui avait mis en évidence les inégalités sociales au sein du territoire, le vieillissement en cours, etc. En 2012, dans le contexte décrit ci-dessus, Grand Roanne Agglomération a demandé à l'agence d'urbanisme epures de réaliser un **diagnostic de santé sur les six communes et plus spécifiquement les quartiers Politique de la Ville**. Celui-ci a montré :

- Un vieillissement important et une forte précarisation du territoire
- Des indicateurs de santé préoccupants concernant : l'hygiène de vie, le diabète et l'obésité, les maladies cardio-vasculaires, la santé mentale.
- Des difficultés d'accès aux soins et à la prévention et un risque de désertification médicale.

Suite à ces constats, l'Atelier Santé Ville a été mis en place, un Conseil Local en Santé Mentale a été créé et une mission précarité - santé - nutrition a été développée à travers un recrutement spécifique au sein de l'agglomération.

Du diagnostic santé de 2012 à l'analyse des besoins sociaux et de santé

Avec la nouvelle intercommunalité créée au 1er janvier 2013, les élus ont insisté sur la nécessité d'un diagnostic complémentaire au sein des territoires n'ayant pas bénéficié de la première étude. **L'enjeu était d'avoir une vision globale et équitable de l'ensemble de la nouvelle agglomération.** En conséquence, epures a réalisé une nouvelle analyse des besoins sociaux qui fait suite à celle réalisée en 2009, avec cette fois-ci, une ouverture sur le nouveau territoire intercommunal et un regard sur la santé en prise directe avec le projet régional de santé de l'ARS.

Un diagnostic partagé

L'analyse des besoins sociaux et de santé des habitants de Roannais Agglomération a été réalisée à partir d'une exploitation des bases de données statistiques et d'un échange avec les acteurs du secteur social et sanitaire.

Approche statistique (première partie)

L'approche statistique s'est appuyée sur différents fournisseurs de données :

- l'Agence Régionale de Santé, qui met à disposition des collectivités une base constituée des données de l'assurance maladie, permettant d'avoir des informations sur l'état de santé, la consommation de soins, le recours aux dispositifs de prévention des assurés du régime général et ceci à une échelle très fine (commune ou Iris)
- la Caisse d'Allocations Familiales, qui dans le cadre d'analyses des besoins sociaux menées par les collectivités, met à disposition de celles-ci des données sociales et familiales concernant les allocataires
- le Conseil Général de la Loire, qui à travers son observatoire social, dispose de données concernant les prestations versées aux personnes âgées et aux personnes handicapées ainsi que les déclarations de grossesse et les bilans de santé réalisés auprès des jeunes enfants.

La mise à disposition de ces données et leur traitement a donné lieu à plusieurs échanges avec les fournisseurs, pour le choix des indicateurs, l'analyse des résultats... Enfin, ont été exploités le recensement de la population (Insee) et les revenus fiscaux localisés des ménages (Insee-DGFiP¹), ainsi que des données issues du diagnostic du **projet régional de santé** (PRS), réalisé par l'Observatoire Régional de Santé en 2011.

Approche qualitative (deuxième partie)

L'approche qualitative s'est faite à travers la rencontre de plusieurs acteurs du champ sanitaire et social travaillant (notamment) en secteur rural, dans la suite des personnes rencontrées en 2012 : médecins libéraux, réseaux de santé, associations de maintien à domicile, assistantes sociales de secteur, élus locaux.

Construction du rapport

Le diagnostic présente tout d'abord les caractéristiques du territoire, en s'appuyant sur les données statistiques : démographie, contexte économique, précarité, état de santé et recours aux soins. Puis il donne la parole aux acteurs interrogés en 2012 et 2013 concernant les enjeux sanitaires et sociaux propres à l'agglomération. Enfin il propose une synthèse des enjeux et des axes de travail en perspective du plan d'action qui sera réalisé au cours de l'année 2014.

¹ DGFiP : Direction générale des Finances publiques.



**La population de
l'agglomération :
dynamiques sociales et
démographiques, état de
santé, recours aux soins**

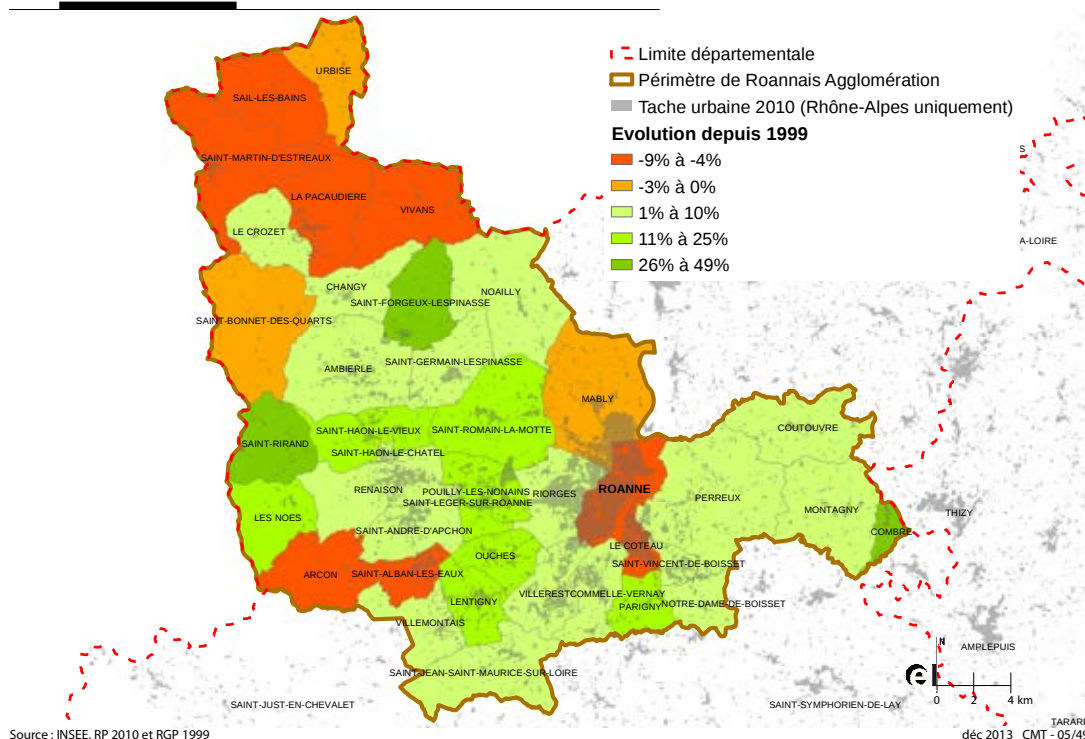
1- Un territoire aux dynamiques démographiques contrastées

1-1- Une population de 100 000 habitants, stable depuis 1999

En 2010, Roannais Agglomération rassemble 101 405 habitants. Roanne, la ville centre, représente un tiers de la population. **Si la population globale de l'agglomération est stable depuis 1999 (+0,7%),** les dynamiques sont contrastées d'un secteur à l'autre. On distingue trois catégories de communes :

- **Des communes en forte croissance** : dans l'ouest de l'agglomération essentiellement (de Lentigny à Saint-Forgeux-Lespinnasse, de Saint-Romain-la-Motte aux Noes), ainsi que quelques communes au sud (Parigny, Combre)
- **Des communes en croissance modérée** : petites communes, centralités locales (Renaiss, Perreux, Ambierle) et ou communes proches de Roanne (Riorges, Villerest...)
- **Des communes en perte d'habitants** : au nord (secteur de la Pacaudière), au sud-ouest (Arcon et Saint-Alban-les-eaux) et au sein du centre urbain (Roanne, Le Coteau, Mably).

Analyses des besoins sociaux et de santé
Evolution de la population entre 1999 et 2010



Ces évolutions sont dues à des échanges migratoires, mais aussi à la structure par âge de la population des communes. **Le solde naturel de l'agglomération (+0,8%) est légèrement supérieur au solde migratoire (+0,1%).** L'analyse de ces soldes par commune montre :

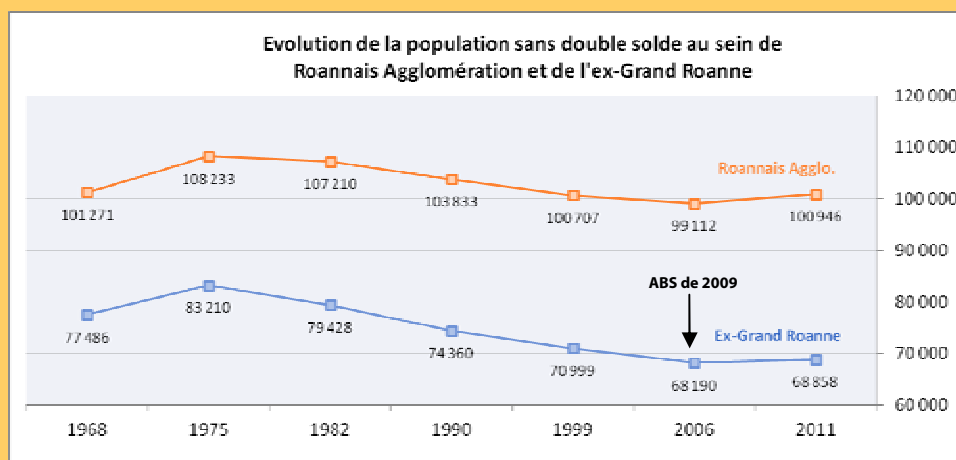
- un **fort déficit naturel** dans les communes rurales situées aux franges de l'agglomération : la Pacaudière (-17%), Arcon (-6%), mais aussi Montagny (-5%) ou Coutouvre (-6%) (qui compensent en solde migratoire) ainsi qu'au Coteau (-7%)
- un **fort déficit migratoire** dans diverses communes rurales (Vivans, Saint-Vincent-de-Boisset, Saint-Haon le Chatel) qui compensent en solde naturel ainsi qu'à Roanne (-7%)
- une **forte croissance naturelle et migratoire** dans les communes les plus en croissance : Parigny, Combre, Saint-Forgeux-Lespinnasse, Saint-Léger-sur-Roanne.

Les dernières données de l'INSEE² permettent de connaître les évolutions entre 2006 et 2011, qui annoncent une reprise de la croissance démographique

On constate :

- une **forte croissance démographique** qui se vérifie ces 5 dernières années pour les communes de première couronne (de Noailly à Parigny), pour les communes proches du Rhône (Montagny et Combre) et pour certaines communes de l'ouest (Le Crozet, Saint-Rirand, Les Noes, Saint-Haon-le-Vieux)
- un **scénario qui s'améliore** pour Saint-Bonnet-les-Quarts et Urbise, de même que pour Roanne et Mably, avec une récente progression de la population dans ces communes
- une **tendance à la baisse confirmée** pour les communes du nord (Sail-les-bains, la Pacaudière, ...), les communes du sud-ouest (Saint-Alban-les-Eaux, Arcon) et le Coteau
- une **inversion de la tendance pour une diminution** de la population à Ouches et dans une moindre mesure à Ambierle, Changy, Commelle-Vernay et Coutouvre.

Ainsi, la population de l'ensemble de l'agglomération est **en croissance sur les cinq dernières années** (+0,4% annuellement) alors qu'elle était en baisse sur la période 1999-2006 (-0,2% annuellement). **La population de l'ex-Grand Roanne connaît cette même amélioration, en opposition avec les constats posés dans l'ABS réalisée en 2009 qui valaient pour la période 1999-2006**

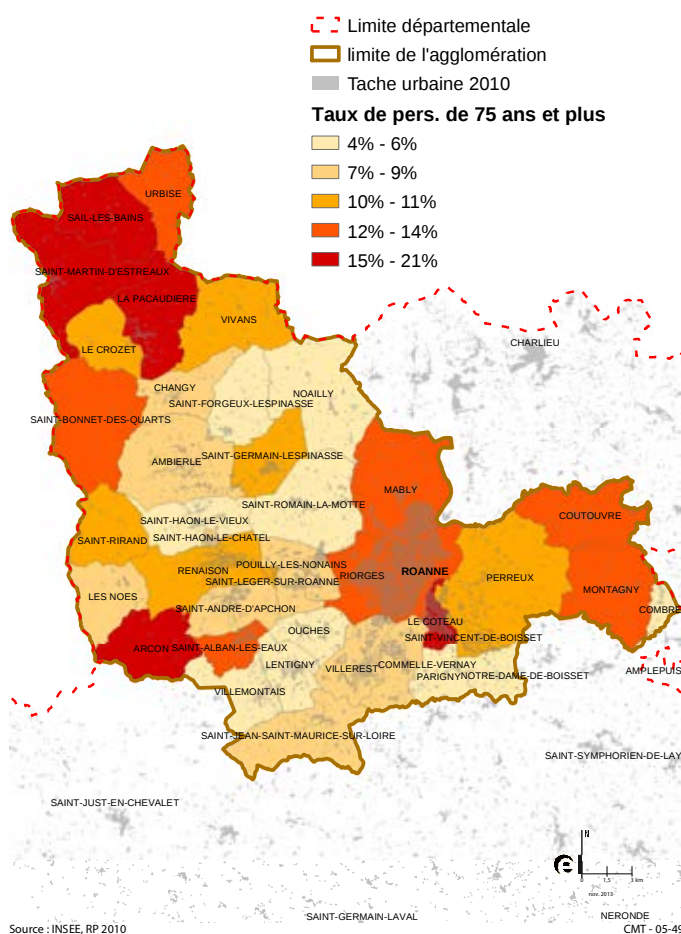


² Publiées en janvier 2014.

1-2- Un vieillissement important

Analyse des besoins sociaux et de santé

Taux de personnes âgées au sein de Roannais Agglomération



L'agglomération compte près de 12 300 personnes de plus de 75 ans, soit **12%** de sa population (8% en Rhône-Alpes). Si on ajoute les personnes de 60 à 75 ans, **29%** des habitants sont concernés, contre seulement 22% en Rhône-Alpes.

On distingue deux profils de communes :

- Les **communes du nord**, autour de la Pacaudière, ainsi que les **communes du centre urbain** sont très touchées par le vieillissement.
- A l'inverse, les communes situées **à l'ouest du centre urbain** (de Villemontais à Noilly) et **au sud** (Saint-Vincent de Boisset, Combre...) sont particulièrement jeunes.

En cœur d'agglomération, un vieillissement de la population annoncé par l'ABS de 2009 (projections 2005, 2010 et 2015) qui se révèle plus rapide que prévu

Lors de l'ABS de 2009, le bureau d'étude a réalisé des projections démographiques concernant les personnes âgées au sein du territoire de l'ex-Grand Roanne pour les années 2005, 2010 et 2015³. Avec les chiffres du recensement de 2010, il est donc possible de comparer ces projections à la population effectivement estimée (tableau suivant) : au sein de l'ex-Grand Roanne, le nombre de personnes âgées a crû de 15% contre les 8% prévus dans le cadre des projections. Ainsi, le vieillissement démographique, au sein du cœur d'agglomération, s'accélère. Une hypothèse est le départ plus important des populations jeunes vers d'autres territoires, d'où une surreprésentation des plus de 60 ans au sein de la population qui reste en place.

Nombre de personnes de plus de 60 ans (ex-Grand Roanne)		
Années	Projections démographiques COMPASS	résultats du recensement INSEE
1999	18 750	
2005	18 570	/
2010	20 340	21 511
2015	21 670	/
Evolution 1999-2010	8,5%	14,7%

Sources : Estimations COMPAS et INSEE, RPG 1999 et RP 2010

Ce vieillissement important amène des enjeux sur le plan sanitaire, résidentiel, social... qui sont évoqués dans la suite du rapport (voir paragraphe 4-5-1).

³ « Le COMPAS présente des projections de populations de personnes âgées aux horizons 2010 et 2015. Celles-ci sont réalisées à partir des données du recensement de 1990 et 1999 par classe d'âges. Elles utilisent les quotients de mortalité nationaux (tables INED) et les ratios de migrations observés entre 1990 et 1999. Les tendances migratoires sont prolongées à l'identique. Cependant, concernant les personnes âgées, l'impact des migrations est faible sur l'évolution de la population. La mortalité est un facteur plus déterminant pour l'estimation de l'évolution des personnes âgées. Notons que l'hypothèse employée ici, est celle d'une répartition de la mortalité par classe d'âge semblable à la moyenne nationale.

Attention, les phénomènes migratoires sont prolongés, mais les mouvements de populations âgées liés à l'ouverture de structures d'accueil ne peuvent être connus (ces événements peuvent avoir un impact important). En conclusion, ces estimations de populations doivent toujours être considérées avec précautions » (*Analyse des Besoins Sociaux - Diagnostic territorial - Grand Roanne*, Compas, 2009).

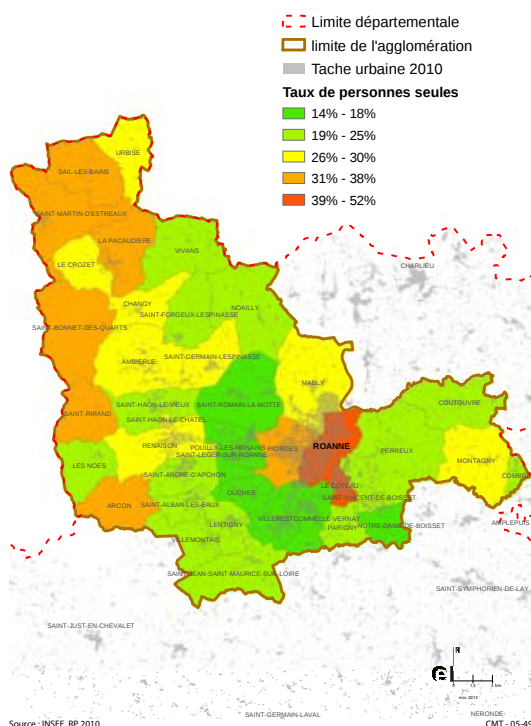
1-3- Structures familiales : des secteurs géographiques fortement spécialisés

Les couples avec enfants, couples sans enfant, familles monoparentales et personnes seules se répartissent de manière inégale sur le territoire :

- **les communes du centre urbain** de l'agglomération : beaucoup de personnes seules et de familles monoparentales (présence d'un parc locatif et de services) ; le taux de personnes seules, dans ces communes, est aussi à mettre en lien avec la part des personnes âgées
- **la première couronne ouest** de Roanne (de Saint-Romain-la-Motte à Notre-Dame-de-Boisset) : des couples et des familles, qui se sont installés dans la dernière décennie, accédant à un bien individuel
- **la frange ouest** de l'agglomération (de Sail-les-Bains à Arcon) : un taux relativement important de personnes seules (plus de 30%) et/ou de familles monoparentales (13 à 25% pour les communes de Saint-Bonnet-les-Quarts, Saint-Rirand, Les Noes, Arcon) ; Saint-Germain-Lespinnasse se rattache également à cette catégorie (14% de familles monoparentales)
- **les autres communes** qui présentent des profils relativement plus équilibrés.

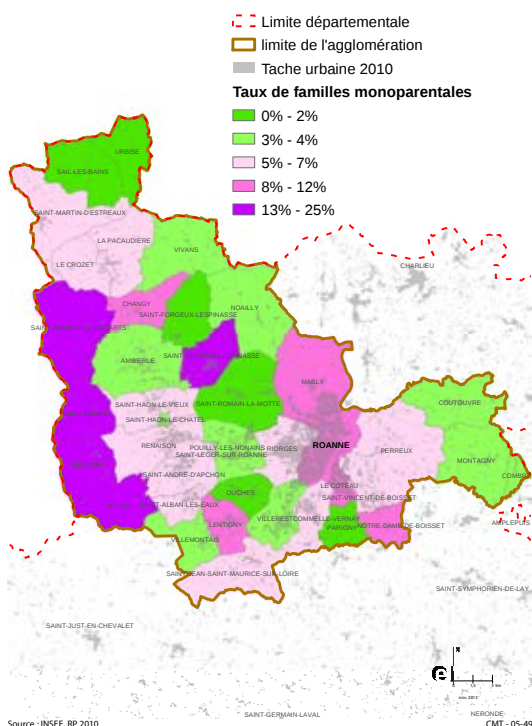
Analyse des besoins sociaux et de santé

Taux de familles personnes seules au sein des ménages



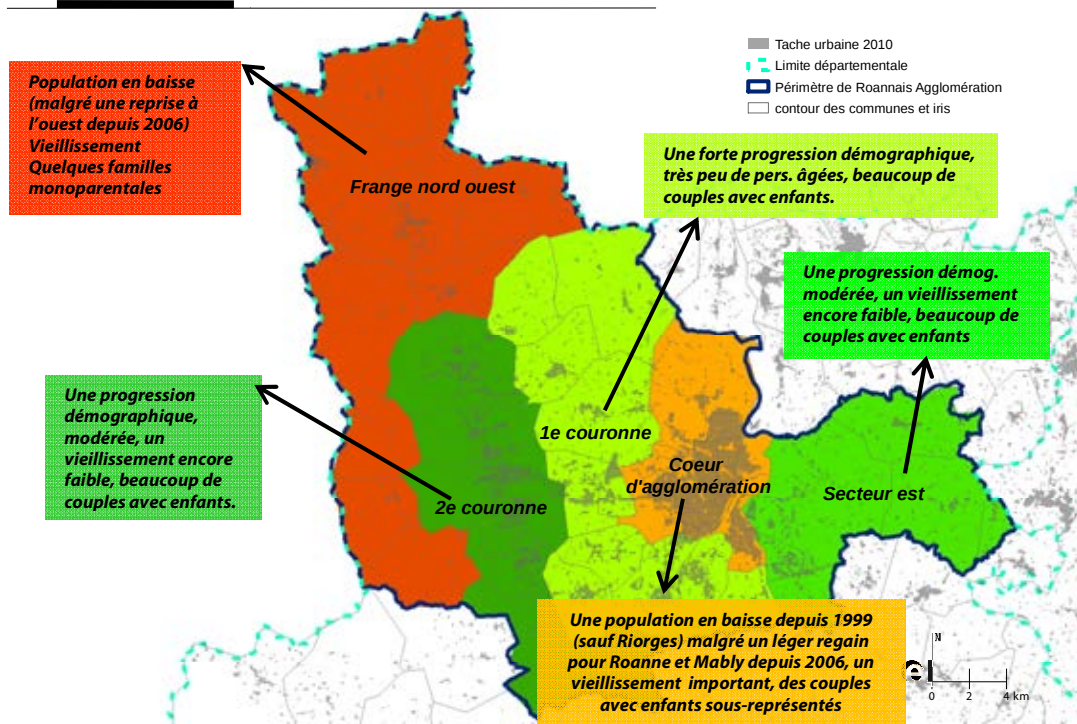
Analyse des besoins sociaux et de santé

Taux de familles monoparentales au sein des ménages



Conclusion : cinq secteurs pour comprendre les dynamiques démographiques de l'agglomération

Analyses des besoins sociaux et de santé
Evolution de la population entre 1999 et 2010



2- Une situation économique fragilisée

2-1- Un territoire en voie de mutation

En 2010, Roannais Agglomération comptabilisait **41 676 emplois**.

De manière globale, Roannais Agglomération a maintenu ses emplois sur la période 1999-2010, ce qui contraste avec Rhône-Alpes qui affiche une croissance de 13%. Ces disparités s'expliquent principalement par la **perte d'emplois industriels** qui a été très significative au sein du territoire (-37% ; -14% en Rhône-Alpes) et par une **moindre dynamique de l'administration publique, enseignement, santé et action sociale** (+11% ; +20% en Rhône-Alpes).

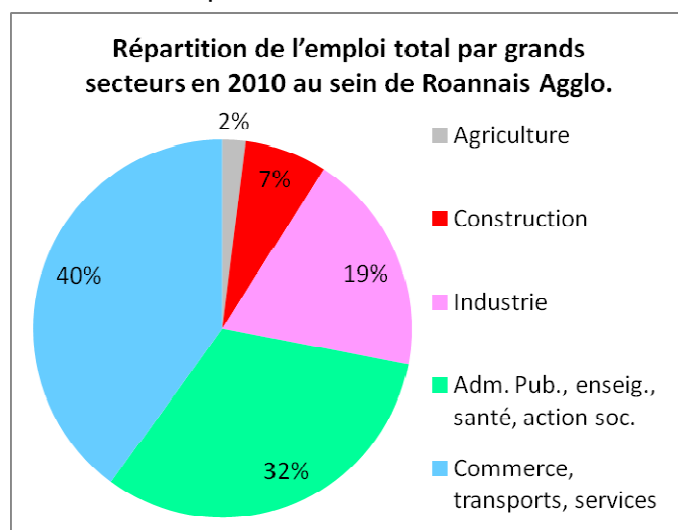
Evolution du nombre d'emplois entre 1999 et 2010

	Roannais Agglomération		Rhône-Alpes
	Emploi total 2010	Evolution 1999-2010	Evolution 1999-2010
Agriculture	822	-19%	-19%
Construction	2 693	34%	32%
Adm. Pub., enseig., santé, action soc.	13 298	11%	20%
Industrie	8 096	-37%	-14%
Commerce, transports, services	16 767	15%	20%
Emploi total	41 676	-1%	13%

Source : INSEE, RP 2010

Comparativement à la région Rhône-Alpes, le territoire se caractérise par une sur-représentation des emplois industriels (19% contre 13%) et une sous-représentation du commerce-transports-services (40% contre 46%). **L'industrie reste ainsi un secteur**

pourvoyeur d'emplois malgré les difficultés traversées durant la dernière décennie.



Néanmoins, comme à l'échelle régionale, on observe une **mutation des activités économiques** avec une part décroissante de l'industrie (19% de l'emploi total, 28% en 1999) au profit notamment du commerce, transports, services (40% de l'emploi total, 34% en 1999).

Source : INSEE, RP 2010

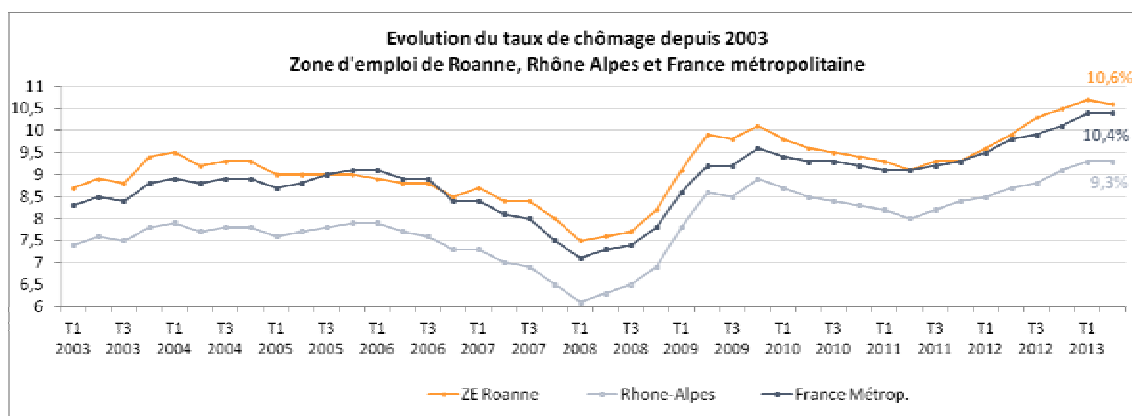
2-2- Les conséquences pour la population active : taux de chômage, structure des catégories socio-professionnelles

Ces **mutations économiques de long terme ainsi que la crise** qui se fait sentir depuis 2008 amènent plusieurs conséquences pour la population :

- un taux de chômage en hausse continue depuis 2011, qui reste au-dessus de la moyenne régionale mais finalement se maintient dans des valeurs proches du taux national
- une sous-représentation des cadres et des professions intermédiaires, une sur-représentation des ouvriers et des employés
- une très forte diminution des agriculteurs.

2-2-1- Un taux de chômage à nouveau en hausse depuis le deuxième trimestre 2011

Au premier trimestre 2008, le taux de chômage a atteint son plus bas niveau : 7,5% dans la zone d'emploi de Roanne⁴, 7,1% en France et 6,1% en Rhône-Alpes. Après une très forte hausse jusqu'au 2^e trimestre 2009 (+30% en quinze mois), il s'est stabilisé puis a progressivement baissé pendant toute l'année 2010. Depuis le deuxième trimestre 2011 cependant, il évolue à la hausse de manière continue, **pour atteindre début 2013 son plus haut niveau sur la dernière décennie** : 10,6% dans la zone d'emploi de Roanne, 10,4% en France et 9,3% en Rhône-Alpes. A noter que **la zone d'emploi de Roanne a structurellement un taux de chômage plus élevé que celui de la région, mais reste finalement proche du taux national**.



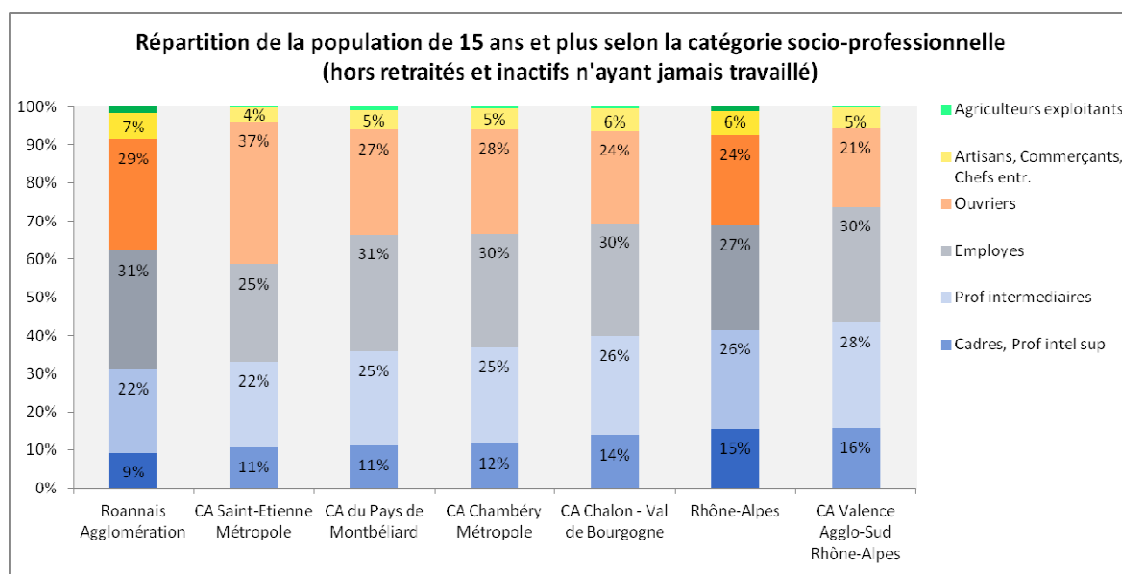
Source : Insee - Taux de chômage localisés

2-2-2- Une sous-représentation des cadres et des professions intermédiaires

La profession et catégorie socioprofessionnelle majoritaire est celle des ouvriers (29% contre 24% en Rhône-Alpes, 21% à Valence...), suivie des employés (31% contre 27% en Rhône-Alpes). A l'inverse, cadres et professions intermédiaires sont sous-représentés. Ce constat est à mettre en relation avec la répartition sectorielle de l'emploi et notamment la sur-

⁴ Avec 88 communes, la zone d'emploi de Roanne couvre la quasi-totalité du nord du département. Elle regroupe 139 591 habitants, dont 73% appartiennent à Roannais Agglomération (voir la carte dans les Annexes).

représentation de l'industrie qui, malgré les pertes d'emplois drastiques dont elle a fait l'objet ces dernières années, reste très présente.



Source : INSEE, RP 2010

2-2-3- En milieu rural, des agriculteurs de moins en moins nombreux confrontés à des difficultés économiques et psychologiques

La population agricole est minoritaire, même dans les communes rurales (carte ci-dessous). Comme l'a montré une analyse récente du recensement agricole, l'emploi agricole a diminué de 17% entre 1999 et 2010 dans la Loire et cette baisse a été particulièrement forte dans le canton de la Pacaudière (dans lequel l'emploi agricole représente cependant toujours plus de 10% de l'emploi total).⁵

Certains agriculteurs ont des revenus très faibles et sont bénéficiaires du RSA. Des associations comme Solidarité Paysane ou Cildea les accompagnent, en lien avec le Conseil Général : mise en lien de l'agriculteur bénéficiaire avec un agriculteur « accompagnateur », conseils techniques, et économiques, aide aux démarches auprès des partenaires (MSA, banque, propriétaire, voisins...), soutien moral.

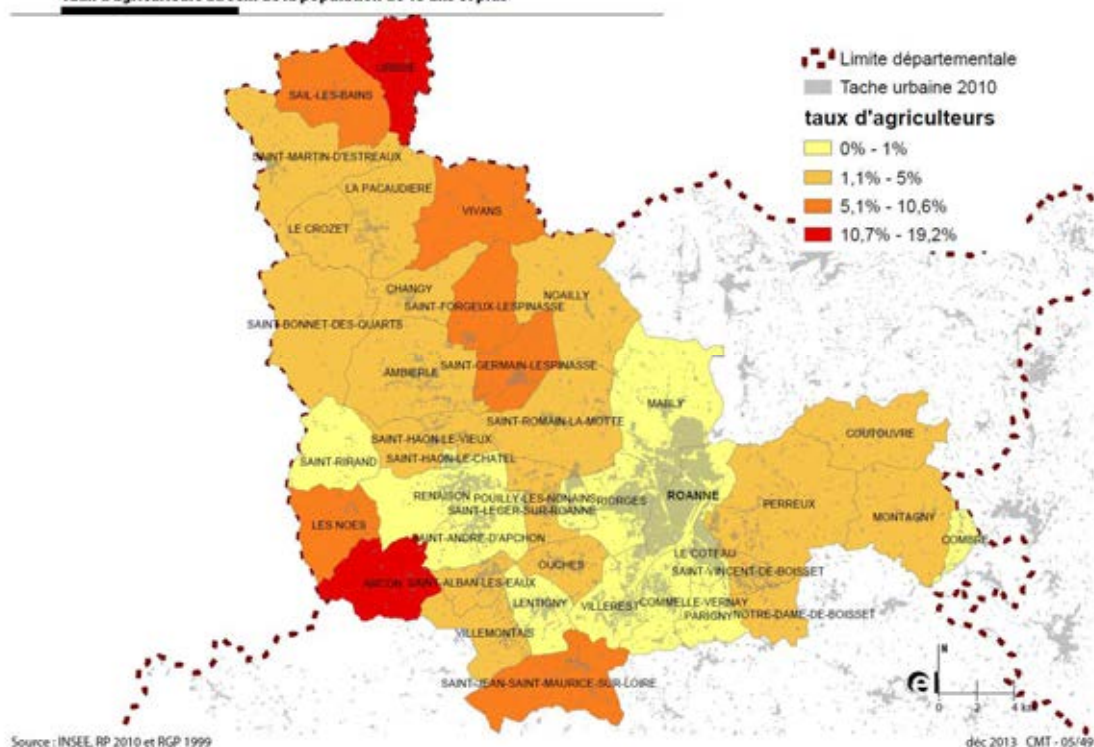
Par ailleurs, une étude de L'Institut de veille sanitaire publiée en octobre 2010 a mis en lumière une surmortalité par suicide des agriculteurs (l'étude ne prend pas en compte les agriculteurs retraités ni les salariés agricoles) : en 2009, on comptait 35,9 décès par suicide pour 100 000 agriculteurs alors que ce ratio était de 24,7 pour 100 000 chez les salariés de tous secteurs d'activité. La MSA Ardèche-Drôme-Loire, avec l'appui de Loire Prévention Suicide, a mis en place un dispositif d'alerte et de soutien auprès des agriculteurs en

⁵ « L'agriculture dans le département de la Loire : un panorama en 8 cartes », epures, 2013.

situation de détresse. 144 agriculteurs ont été suivis depuis 2008 ; le dispositif a été étendu à l'échelle nationale en 2011.

Analyses des besoins sociaux et de santé

Taux d'agriculteurs au sein de la population de 15 ans et plus



2-3- Conclusion : des enjeux d'aide à l'insertion professionnelle

Les difficultés économiques du bassin roannais se sont renforcées avec la crise. Sur le plan social, l'enjeu est triple :

- favoriser la formation des jeunes mais aussi des personnes en reconversion professionnelle
- accompagner les personnes en situation de recherche d'emploi, avec les institutions missionnées pour cela (Mission Locale, Pôle Emploi...), en leur facilitant l'accès aux services :
 - groupe de travail « petite enfance et précarité »
 - accompagnement social
 - soutien psychologique...
- aider les personnes les plus éloignées de l'emploi (qui n'ont parfois jamais travaillé) à se réinsérer socialement et à avoir une activité. Roannais Agglomération accompagne ainsi les personnes éloignées de l'emploi à travers le dispositif DALIE (Dispositif d'Actions Locales pour l'Insertion et l'Emploi). A terme, un PLIE (Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi) pourrait être mis en place.

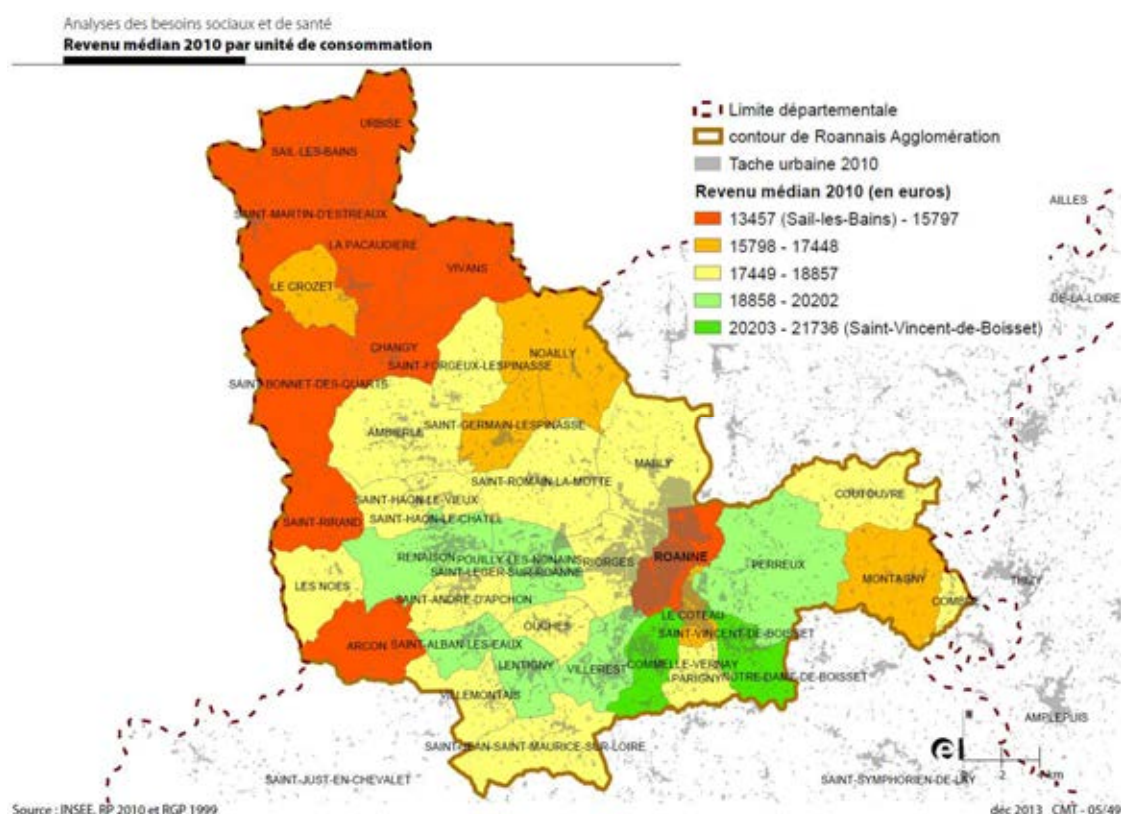
3- Une précarité en ville mais aussi en milieu rural

3-1- Les revenus de l'ensemble des ménages de chaque commune : des revenus médians faibles dans le nord-ouest de l'agglomération et dans la ville centre

Le revenu fiscal correspond à la somme des ressources déclarées par les contribuables sur la « déclaration des revenus » avant tout abattement et avant redistribution.

Le revenu fiscal **par unité de consommation** (u.c.) d'un individu est le revenu par u.c. du ménage auquel il appartient. Par convention, le nombre d'unités de consommation d'un ménage fiscal est évalué de la manière suivante :

- le premier adulte du ménage compte pour une unité de consommation ;
- les autres personnes de 14 ans ou plus comptent chacune pour 0,5 ;
- les enfants de moins de 14 ans comptent chacun pour 0,3.



Depuis 2001, les revenus des communes du cœur d'agglomération ainsi que certaines communes rurales ont peu progressé et les écarts de revenus entre riches et pauvres s'accroissent, conformément aux constats de l'ABS de 2009 et du diagnostic santé de 2012

Nom	RUC médian 2010 (en euros)	Evolution 2001-10 (à euros constants)
Roanne	15437	5%
Riorges	18857	5%
St-Léger	19205	5%
Pouilly-les-Nonains	19443	6%
Villerest	20202	7%
Mably	17957	7%
Villemontais	18063	7%
Le Coteau	17354	7%

Source : INSEE-DGFiP, Revenus fiscaux des ménages 2001-10.

Cette très faible progression peut avoir plusieurs explications : la crise économique, le passage à la retraite d'une partie des ménages, le départ de ménages riches ou encore l'arrivée de ménages pauvres au sein de la commune. **L'absence d'enrichissement des communes du cœur d'agglomération, qui accueillent plus de 60% de la population du territoire, est préoccupante.**

De plus, l'ABS de 2009 ainsi que le diagnostic santé de 2012 ont souligné un **creusement des écarts entre riches et pauvres** ces dernières années. Au sein de l'Ex-Grand Roanne par exemple, alors que le RUC médian a globalement augmenté de 2,7% entre 2006 et 2009, le premier décile a baissé de 4,0%⁶. Le diagnostic de 2012 conclut : « Ainsi, la crise a fortement limité la progression des revenus depuis 2006, en particulier pour les plus pauvres. Alors que les inégalités se maintiennent, voire s'accroissent. »

⁶ Les évolutions sont toujours calculées à euros constants, c'est-à-dire en annulant l'effet de l'inflation.

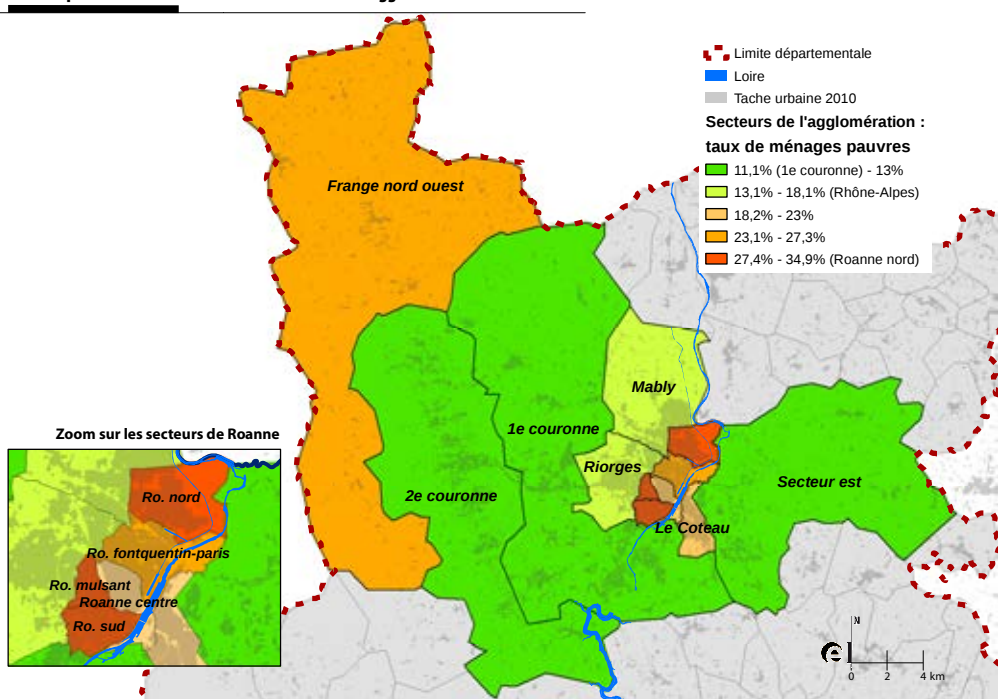
3-2- Le poids des « ménages à bas revenus » au sein des secteurs de l'agglomération : un taux de ménages à bas revenus très élevé dans les quartiers nord et sud de Roanne

L'indicateur utilisé ici est le **taux de ménages dont le revenu fiscal par u.c. est inférieur au « seuil de bas revenu »**, égal à 60 % de la médiane de la distribution des revenus par u.c. (soit 11 249,40 euros en France métropolitaine en 2010).

Si à l'échelle de l'ensemble de l'agglomération, le taux de ménages à bas revenus reste très proche de la valeur nationale (20,2% contre 19,9% en France) et légèrement au-dessus de la valeur rhône-alpine (18,1%), la précarité financière est très forte au sein de la **ville de Roanne** (28,2%) et en particulier dans les quartiers de Roanne nord (35%), Mulsant (32%), Roanne sud (30%) et Fontquentin-Paris (27%). La frange nord-ouest arrive juste après, avec un quart des ménages à bas revenus.

Analyses des besoins sociaux et de santé

Taux de pauvreté au sein des secteurs de Roannais Agglomération



Source : INSEE, RP 2010 et RGP 1999

déc 2013 CMT - 05/49

3-3- Les indicateurs de la CAF confirment la présence importante de personnes précaires au sein de la ville centre

Les fichiers des caisses d'allocations familiales (Caf) donnent une situation au 31 décembre de chaque année. Ils contiennent des informations sur tous les foyers qui perçoivent une prestation versée par leur Caf :

- prestations familiales
- ou aides au logement
- ou prestations dite "de solidarité" (AAH ou RSA)

Un allocataire est une personne qui est présente dans les fichiers des Caf à la date d'extraction (31.12) et qui a perçu une prestation au titre de ce mois. Les personnes couvertes par les prestations de la Caf sont : l'allocataire, son conjoint éventuel, les enfants ou personnes à charge au sens des prestations familiales.

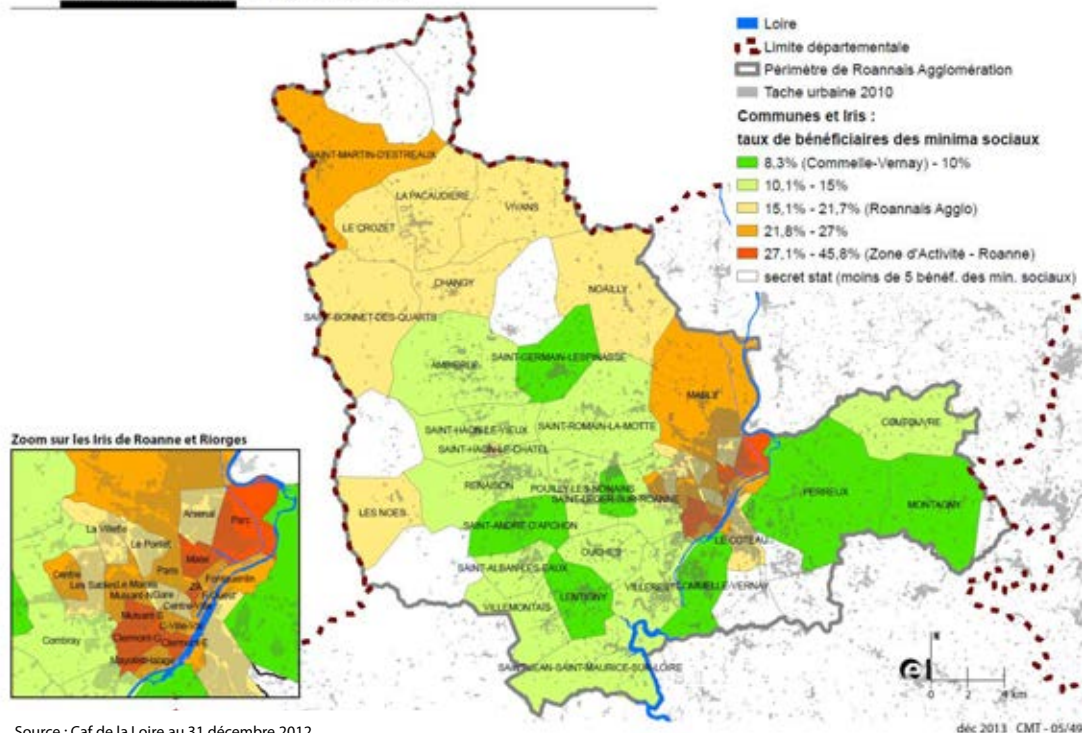
45 917 personnes, soit 45,3% de la population de Roannais Agglomération, sont couvertes par la CAF de la Loire en 2012. Dans certaines communes rurales (Arcon, Sail-Les-Bains, Urbise, Saint-Bonnet-Des-Quarts) ce taux est inférieur à un tiers, probablement en raison de l'importance de la population agricole qui dépend de la MSA pour les prestations familiales.

A partir du 31 décembre 2009, les minima sociaux sont constitués par l'agrégation des bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active socle⁷ et de l'Allocation Adulte Handicapé⁸. Le taux de bénéficiaires de minima sociaux (RSA socle et AAH) est un indicateur révélateur de la précarité au sein d'un territoire. L'agglomération compte 21,7% de bénéficiaires des minima sociaux. C'est à nouveau **les Iris de Roanne** qui affichent les taux les plus élevés (plus de 33% pour Zone d'Activité, Parc des Sports, Clermont est, Fontquentin ouest, Mayollet, Mulsant Sud). Mably (25%) et Saint-Martin-d'Estreaux (22%) ressortent également.

⁷ Le RSA est accordé aux personnes ou foyers disposant de ressources d'un montant inférieur d'un Revenu Garanti qui varie en fonction de la situation familiale. Il concerne les personnes âgées de plus de 25 ans ou ayant à charge un ou plusieurs enfants. Les étudiants ou stagiaires de la formation professionnelle, les personnes en congé parental, sabbatique, ou en disponibilité en sont exclus (sauf exceptions). Le RSA socle est versé aux foyers bénéficiaires qui n'ont pas de revenus d'activité, ou bien dont les membres ayant un emploi sont en période de « cumul intégral ». (Le « cumul intégral » consiste à neutraliser pendant une période de 3 mois les ressources issues de tout début ou de reprise d'activité professionnelle).

⁸ L'AAH garantit aux personnes handicapées un revenu minimum mensuel. Pour en bénéficier, il faut :

- avoir au moins 20 ans et au plus 60 ans,
- avoir une incapacité permanente d'au moins 80% ou avoir une incapacité d'au moins 50 % et être reconnu dans l'incapacité de travailler par la COTOREP,
- ne pas percevoir de pension d'invalidité ou vieillesse d'un montant au moins égal à l'allocation,
- ne pas avoir disposé de ressources supérieures à un plafond.



3-4 Une précarité liée au logement

La précarité se traduit aussi par la difficulté à « se payer » un logement correct : certains ménages vivent en habitat dégradé en raison de la faiblesse du loyer, tandis que d'autres n'arrivent pas à faire face aux frais liés au logement : loyer, énergie, eau, charges de copropriété... Certains ménages se trouvant dans cette situation, lorsqu'ils connaissent le dispositif et qu'ils pensent être dans les critères d'admission, sollicitent le **Fonds Logement Unique**⁹. Les demandes en Fonds Logement Unique concernent un nombre limité de ménages : 2,0% des ménages au sein de l'agglomération et 2,7% au sein de la Loire. Seules trois communes ont un taux significatif : Noailly (2,7%), La Pacaudière (2,9%) et Roanne (3,4%).

Pour les personnes sans domicile, il existe deux centres d'hébergement d'urgence sur le territoire de Roannais Agglomération : le foyer Notre Abris et le foyer Vers l'Avenir. Globalement, on constate un manque en **hébergement d'urgence** sur le roannais, mais aussi en **hébergement temporaire**, qui permettrait aux personnes de vivre dans un lieu où

⁹ Pour intervenir dans le domaine du logement social, le Conseil général de la Loire dispose de 2 grands types d'aides : les aides directes aux personnes et les aides à la pierre. Grâce au Fonds logement unique, le FLU, il favorise l'accès au logement, en prenant par exemple en charge le dépôt de garantie ou le premier loyer. Il accompagne aussi les locataires en difficulté, en participant au paiement des impayés de loyers ou de factures. Le FLU est une aide aux personnes.

elles puissent être accompagnées, sur un temps plus ou moins long selon les cas, avant de vivre en logement autonome.

De manière générale, la précarité a limité largement les capacités des ménages à se loger dans un habitat sain, suffisamment grand... Plusieurs études¹⁰ ont fait état d'un habitat dégradé dans certains quartiers du cœur d'agglomération et dans certains bourgs ruraux. De même, une population importante se trouve en errance, sans capacité à se loger en logement autonome pour des raisons financières, administratives, psychologiques... D'où un besoin de développer un hébergement adapté.

Le **Plan Local de l'Habitat** qui sera élaboré en 2014 devra permettre de préciser ces problématiques et de cibler au mieux les réponses à apporter.

3-5- Une demande d'aide « quotidienne » de plus en plus importante

3-5-1- Les demandes liées à l'éducation des enfants

Les **allocations mensuelles** sont versées par le conseil général aux familles en difficulté, qui doivent faire face à des dépenses courantes liées à l'éducation des enfants (scolarité, loisirs...).¹¹ Seules les communes de Riorges, Mably, Le Coteau et Roanne accueillent des familles bénéficiaires d'allocation(s) mensuelle(s). Roanne compte un taux de bénéficiaires légèrement supérieur à celui du département (3,7% contre 3% dans la Loire).¹²

Les CCAS des différentes communes de l'agglomération jouent un rôle très important pour aider les familles à subvenir aux frais liés à l'éducation des enfants : frais de garde (chez assistante maternelle agréée), frais liés aux loisirs (CLSH, Colonies, Vacances familiales), frais liés à la scolarité (rentrée scolaire, restaurant scolaire), frais liés aux transports...

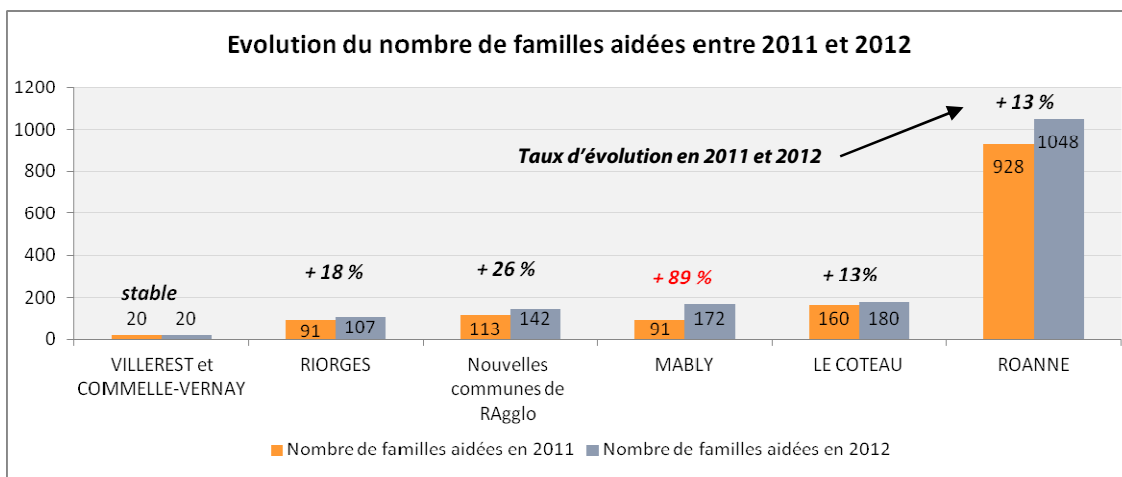
3-5-2- L'aide alimentaire : une croissance générale du nombre de ménages aidés, en particulier à Mably et dans les communes rurales

L'aide alimentaire est assurée par les CCAS et les associations. En 2012, **1 669 familles** (ou couples ou personnes seules) ont bénéficié de l'aide alimentaire. Les deux-tiers habitent la ville de Roanne, 29% habitent Le Coteau, Mably, Riorges, Villerest ou Commelle-Vernay et les 9% restants habitent les nouvelles communes de l'agglomération. Cependant des dynamiques différentes traversent ces secteurs : alors que le nombre de ménages aidés s'est accru de 13% à Roanne ou au Coteau entre 2011 et 2012, il a augmenté de 18% à Riorges, de 26% dans les nouvelles communes et de 89% à Mably.

¹⁰ « Etude vacance et habitat dégradé : restitution des phases 1 et 2 », epures, 2012, 35 p.

¹¹ Source : www.loire.fr

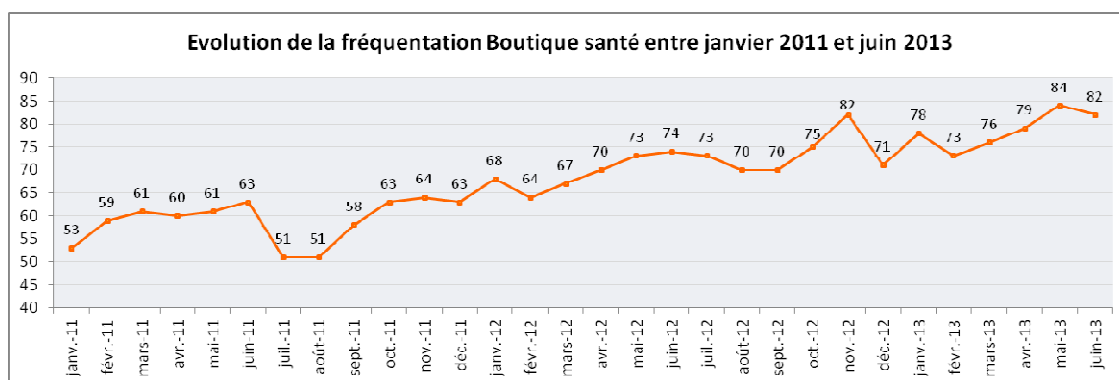
¹² Remarque : les allocations mensuelles sont en général délivrées aux demandeurs d'asile. L'année prochaine, il pourrait y avoir une hausse de ces allocations à Parigny, qui a accueilli récemment des familles dans cette situation.



Sources : CCAS des communes et Comité d'Entraide gérant l'épicerie sociale de Roanne

3-5-3- Une forte fréquentation de la boutique santé

La boutique santé propose un accueil de jour aux personnes en situation de précarité et/ou d'isolement social : sdf, personnes mal logées (logements insalubres), demandeurs d'asile, étudiants étrangers. Ce public est en forte augmentation : une moyenne de 70 personnes accueillies par jour en 2012 contre 59 en 2011. Après deux légères baisses en décembre 2012 et février 2013, la fréquentation est à nouveau en hausse pour tourner autour de 80 personnes à la fin du premier semestre 2013.



Source : Boutique santé, 2011-2013

3-6 Conclusion : de forts enjeux liés à la précarité en milieu urbain et dans certains secteurs ruraux

Avec la crise, les travailleurs sociaux sont confrontés à une triple précarité :

- les « **grands précaires** » (SDF, gens du voyage, malades psychiatriques en errance...), connus depuis longtemps, marginalisés
- les « **nouveaux pauvres** » qui ont basculé dans la précarité avec la crise (forte hausse des dossiers de surendettement à l'antenne de la Banque de France à Roanne) : commerçants ayant été confrontés à une baisse de leur activité, nouveaux chômeurs, jeunes retraités endettés... Ces personnes habitent un peu partout dans l'agglomération, y compris dans les couronnes pavillonnaires. Elles tardent à demander de l'aide et ne sont pas préparées à diminuer leur train de vie.
- les **nouveaux arrivants** (familles de Mayotte, d'Europe de l'est, d'Afrique noire, étudiants étrangers...), rencontrant des difficultés sur le plan administratif, financier et parfois psychologique (demande d'asile pour certains, choc du changement de pays pour d'autres...)

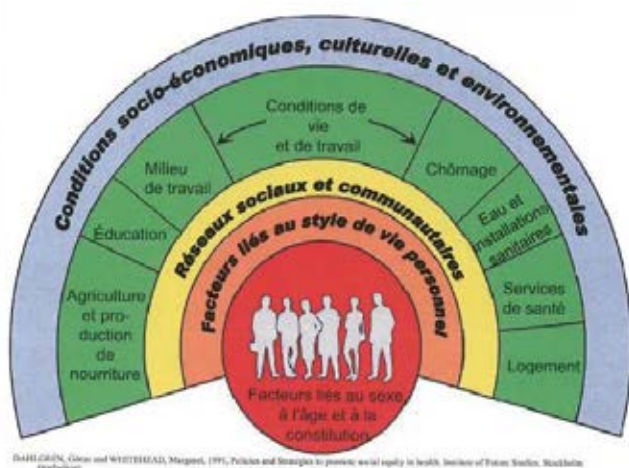
Il s'agit d'accompagner chacun dans son parcours, dans un contexte d'accroissement de la demande et d'une raréfaction des ressources des institutions publiques.

Sur le plan territorial, la précarité est particulièrement concentrée au sein de la **ville de Roanne** et dans **certains secteurs du Coteau, de Riorges et de Mably**, d'où la nécessité de soutenir les services et les aides aux personnes dans ces communes. Mais les personnes vivant **à l'ouest et au nord de l'agglomération**, bien que peu nombreuses, sont elles aussi largement touchées par la précarité, alors que peu de services leur sont disponibles. Le maintien des services sociaux en place (assistantes sociales du conseil général, Mission Locale...) est primordial et des solutions sont à inventer pour soutenir les personnes en difficulté.

4- Etat de santé des habitants

4-1- Introduction : qu'est-ce que la santé ?

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé comme « **un état de complet bien-être physique, mental et social**, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »¹³. Ainsi, « être en bonne santé » signifie bien plus que « ne pas être malade », mais inclut un épanouissement social et professionnel, un bien-être psychologique, un accès au sport, à la culture, un cadre de vie agréable...



Plusieurs chercheurs ont essayé de définir et évaluer les **déterminants de l'état de santé** d'une population. Or, on constate que quel que soit le modèle retenu, le système de soins ne détermine qu'entre 10 et 20% l'état de santé d'une personne. Dans le schéma ci-contre, l'état de santé est déterminé par une série de facteurs allant de l'individu à la société dans son ensemble.

D'où l'importance des politiques urbaines et des politiques de développement local, qui impactent le cadre de vie (habitat, espaces publics, transports), les conditions environnementales (air, eau, agriculture), la vie sociale, l'accès à la culture... des habitants.

4-2- Données de cadrage

4-2-1- Les affiliés du régime général

81 762 affiliés au régime général au sein de l'agglomération : ceux-ci représentent 78% de la population (tableau ci-dessous). Sont exclues les mutuelles (notamment les mutuelles d'étudiants), la fonction publique d'Etat et les régimes spéciaux.

¹³ Préambule à la Constitution de l'OMS, New York, 1946.

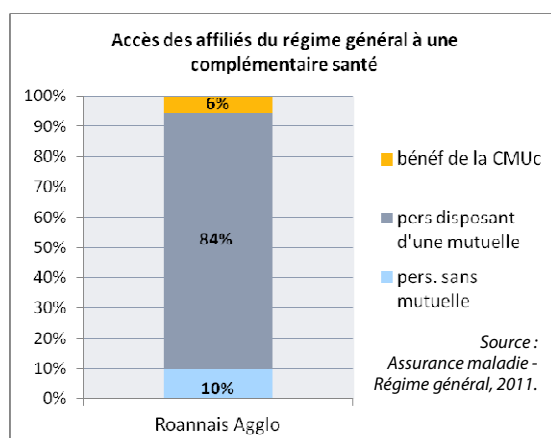
Population totale CPAM	Affiliés 2010	Affiliés 2011	Pop INSEE 2010	Taux de pop affiliée CPAM
Roanne	30 476	30 546	36 806	83%
Roannais Agglomération	79 479	81 762	101 405	78%

Source : Assurance maladie - Régime général - Erasme régional, 2010/2011 - requêtes deuxième trimestre 2012

4-2-2 L'accès au remboursement des soins

L'accès aux soins est notamment conditionné par la possibilité de bénéficier d'une assurance et d'une complémentaire santé. Pour les personnes affiliées au régime général, quatre situations sont possibles :

- les personnes disposant d'une complémentaire santé privée de leur choix
- les personnes disposant de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUc : pour les personnes ayant des ressources en-dessous d'un certain seuil¹⁴)
- les personnes disposant de l'Aide Médicale d'Etat (AME : pour les personnes sans titre de séjour)
- les personnes ne disposant d'aucune complémentaire.



Le nombre de personnes disposant de l'AME est trop faible pour être connu. Concernant la CMUc, 19 communes comptent moins de 10 personnes bénéficiaires ; les autres communes regroupent 4 522 bénéficiaires, donc on peut estimer que l'agglomération accueille environ 4 600 bénéficiaires de la CMUc, soit **5,6%** de l'ensemble des affiliés au régime général (5,8% en France métropolitaine en 2009 mais ce chiffre inclut les affiliés aux autres régimes alors que ceux-ci ne sont pas pris en compte pour le roannais). **84%** des affiliés du régime général disposent d'une complémentaire santé.

Enfin, **10% ne disposent d'aucune**

complémentaire : ces personnes doivent faire face à des frais importants dès lors qu'ils reçoivent des soins. En effet, L'assurance maladie leur rembourse la part obligatoire des dépenses de soins, mais restent à leur charge la part complémentaire, le forfait journalier en cas d'hospitalisation, la participation forfaitaire et les franchises médicales. A Roanne, ce taux est de 13% mais cela reste modéré au regard de celui de la région (18%) ou encore de la ville de Lyon (25%).

¹⁴ 8 593 € (Soit une moyenne mensuelle de 716.08 €) pour un ménage d'une personne, 12 889 € pour un ménage de deux personnes, 18 045 € pour un ménage de quatre personnes (en 2013).

4-3- Une surmortalité au sein du bassin roannais comparativement au reste de la région Rhône-Alpes

Le diagnostic de 2012 - début 2013, réalisé sur l'ancienne agglomération¹⁵, a mis en avant une surmortalité des habitants de la zone de santé de proximité de Roanne¹⁶ avec cependant des disparités selon les causes de décès.

Atouts	Faiblesses
une sous-mortalité par cancer des poumons (hommes comme femmes)	une surmortalité (taux comparatif avec Rhône-Alpes) chez les hommes comme chez les femmes, toutes causes confondues
une mortalité égale à celle de la région concernant les maladies infectieuses (idem)	une surmortalité par cancer de la prostate chez les hommes
	une légère surmortalité par cancer du sein chez les femmes
	une surmortalité par suicide , comme dans le reste de la Loire (hommes et femmes confondus).

Source : Inserm, CépiDC, Balises, 2000-2005

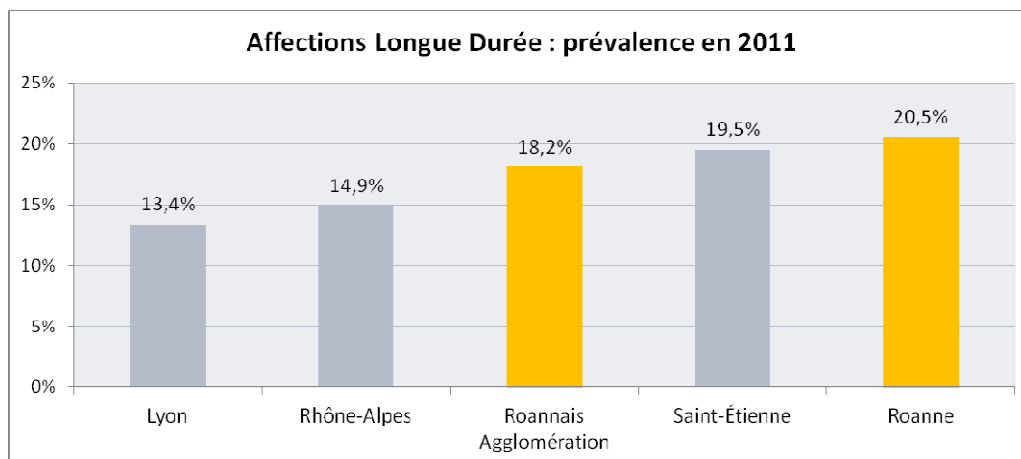
4-4- Un taux d'affections longue durée globalement important, qui touche les secteurs vieillissants de l'agglomération

Les affections longue durée (ALD) regroupent une liste de 30 affections diagnostiquées dans le cadre du système de soins parmi lesquelles on retrouve le diabète, les cardiopathies, le cancer, la maladie d'Alzheimer. Ce sont des affections qui nécessitent des soins prolongés et réguliers de par leur nature invalidante et leur degré de gravité. Elles induisent une exonération accordée après avis médical du service médical de l'Assurance Maladie.

Au sein de l'agglomération roannaise, **14 831 personnes, soit 18,1%** de la population, sont concernées par une ALD en 2011. Ce taux est important au regard de la Région Rhône-Alpes (graphique suivant).

¹⁵ « Démarche Santé. Diagnostic local. », epures, février 2013, 65 p.

¹⁶ La Zone de Santé de Proximité de Roanne regroupe 124 communes et compte 170 850 habitants (voir carte en annexe). Roannais Agglomération comprend **60%** des habitants de ce territoire.

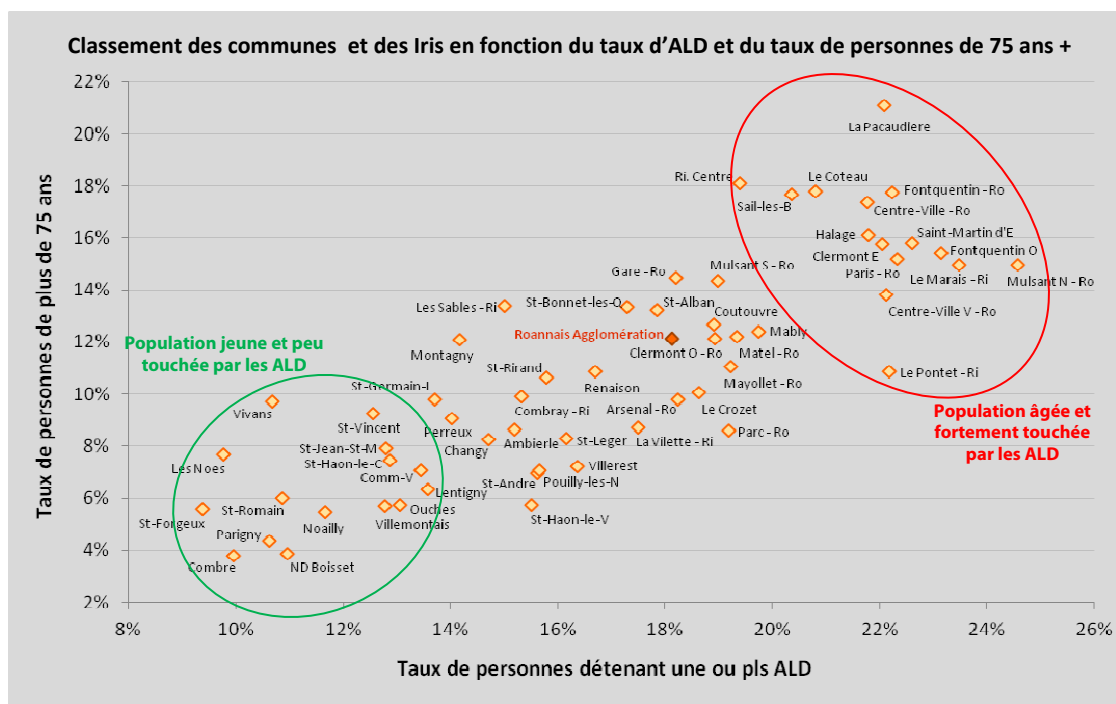


Source : Eco-Santé Régions & Départements 2013

Les taux de personnes détenant une (ou plusieurs) ALD sont importants (carte suivante) :

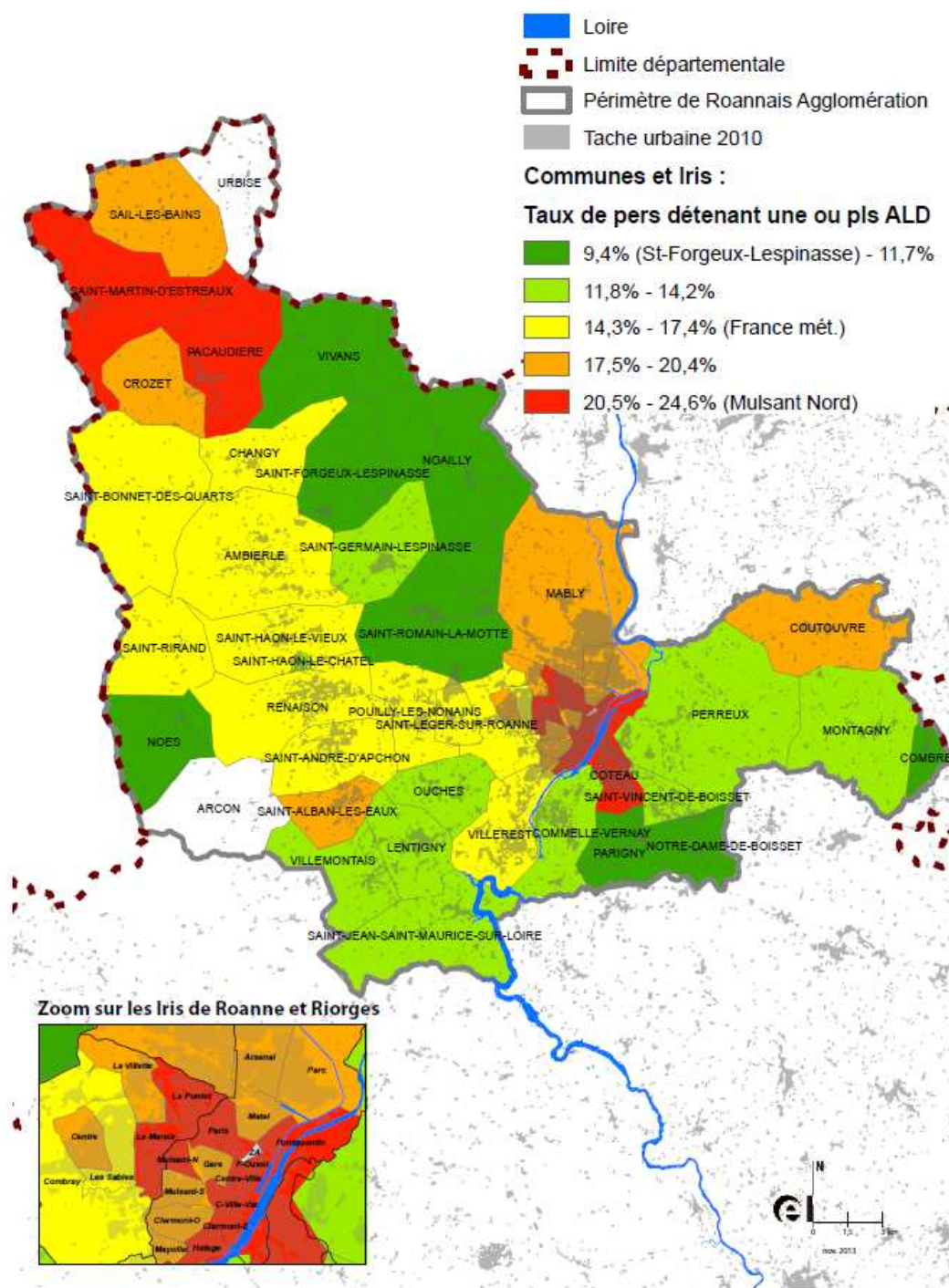
- **dans le cœur d'agglomération** : au Coteau (20,8%), à Riorges, dans les Iris Le Marais (23,5%) et Le Pontet (22,2%) et dans la plupart des Iris de Roanne, dont Mulsant Nord (24,6%), Fontquentin Ouest (23,2%), Paris et Fontquentin (22,3%) et centre-ville (22,1%)
- **au nord de l'agglomération**, dans le canton de la Pacaudière : Saint-Martin d'Estreaux (22,6%), La Pacaudière (22,1%).

Le graphique ci-dessous montre que tous les secteurs (communes ou Iris) où les taux d'ALD sont élevés se caractérisent par un vieillissement important.



Sources : Assurance maladie - Régime général - Erasme régional, 2011 et INSEE, RP 2010.

Taux de personnes détenant une ou plusieurs affections longue durée



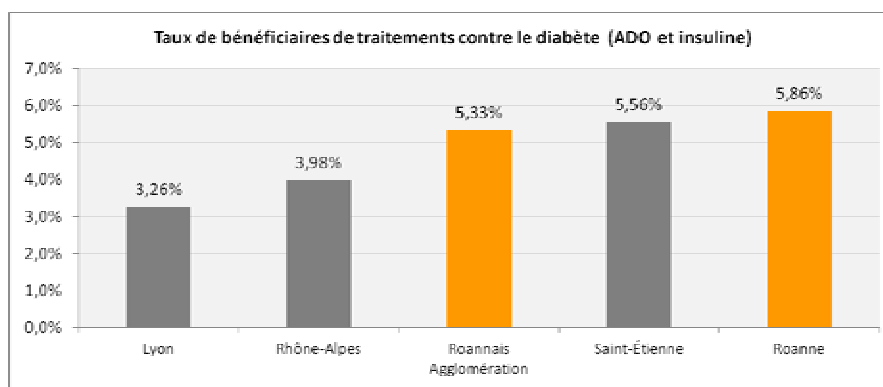
4-5- Diabète, maladies cardiovasculaires et maladies respiratoires : une fragilité du bassin roannais, à l'image de la Loire

4-5-1- Une forte prégnance du diabète, en particulier dans la ville de Roanne

Le **projet régional de santé** (PRS) a identifié la population du « territoire ouest »¹⁷ comme particulièrement exposée au diabète :

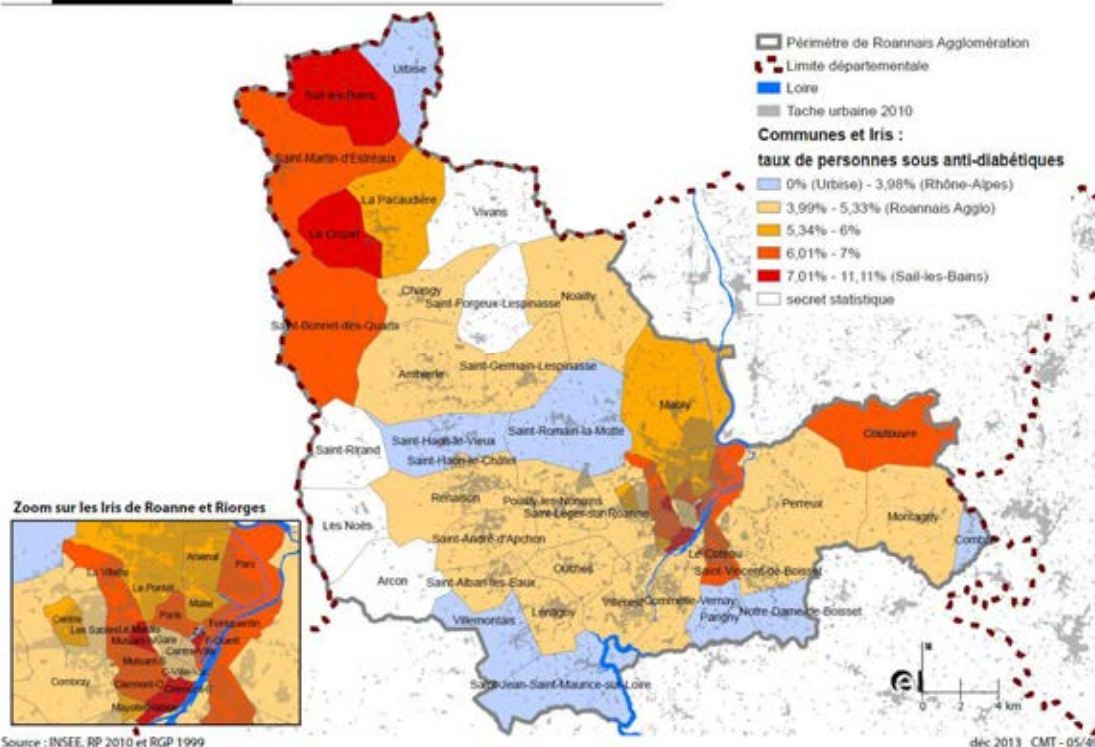
- Des taux d'admission en ALD pour diabète les plus élevés de la région
- Le 2^e taux d'hospitalisation pour diabète
- Le 1^{er} taux de prévalence de patients sous traitement antidiabétique.

A l'échelle des intercommunalités ou des communes, l'indicateur disponible est celui du taux de patients sous antidiabétiques. Sont ici considérés les patients ayant eu au moins trois délivrances d'antidiabétiques oraux et/ou d'insuline en 2011. On constate que l'agglomération roannaise se situe à plus de deux points au-dessus du taux rhônalpin et que la ville de Roanne affleure les 6% de personnes sous traitement. **La prégnance des patients sous antidiabétiques est particulièrement importante dans les secteurs vieillissants et défavorisés** (carte suivante) : Sail-les-Bains et Le Crozet au nord et à Roanne Fontquentin-Ouest, Mulsant-Nord, Halage, Clermont-Est et Parc-des-Sports.



Source : Assurance maladie - Régime général - Erasme régional, 2010/2011

¹⁷ Territoire prenant en compte le département de la Loire, le bassin d'Annonay en Ardèche et les cantons de Thisy et Amplepuis dans le Rhône.



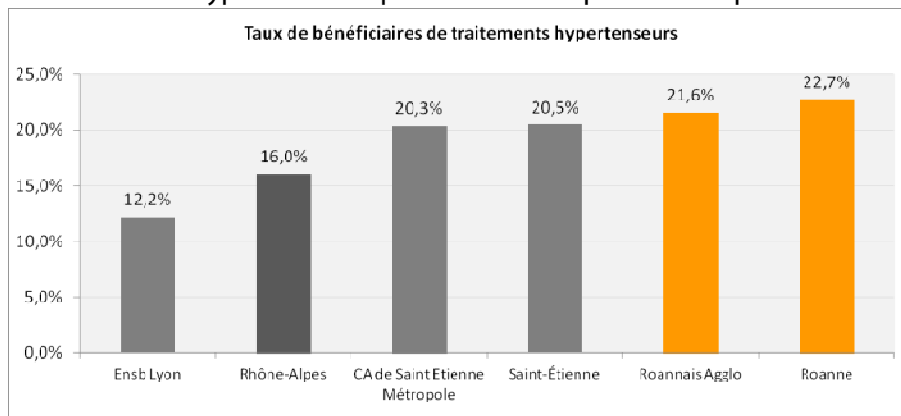
4-5-2- De mauvais indicateurs concernant les maladies cardiovasculaires et respiratoires

Comme pour le diabète, le PRS a mis en évidence une surreprésentation des maladies cardiovasculaires au sein du territoire ouest, que ce soit pour la prévalence (admissions en ALD) que pour la mortalité. Concernant les maladies respiratoires, le nombre d'admissions en ALD est modéré mais la mortalité est élevée pour les hommes.

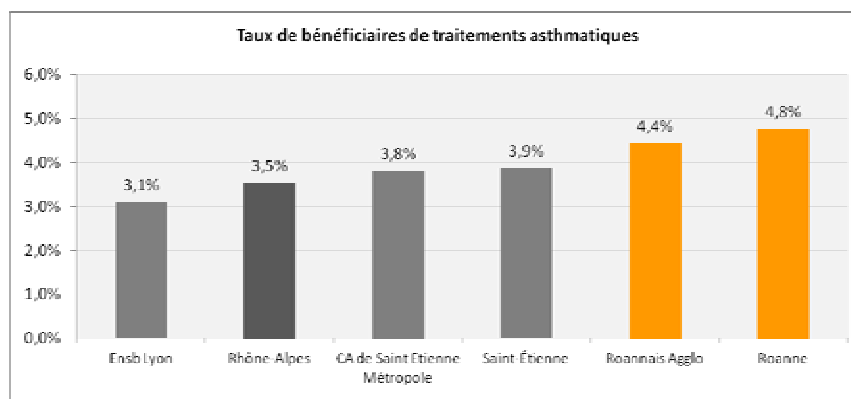
En Rhône-Alpes, **l'hypertension artérielle** est responsable d'un quart des admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires chez les hommes et de 38% chez les femmes. Le taux de personnes sous traitements hypertenseurs peut donc indiquer une exposition à ces maladies.

Ce taux est élevé dans l'agglomération roannaise.

Source : Assurance maladie - Régime général - Erasme régional, 2010-11



De même, le taux de personnes sous traitements anti-asthmatiques est un indicateur (partiel) de l'exposition aux maladies respiratoires. Il est là encore plus élevé dans l'agglomération roannaise qu'en région Rhône-Alpes.



Source : Assurance maladie - Régime général - Erasme régional, 2010/2011

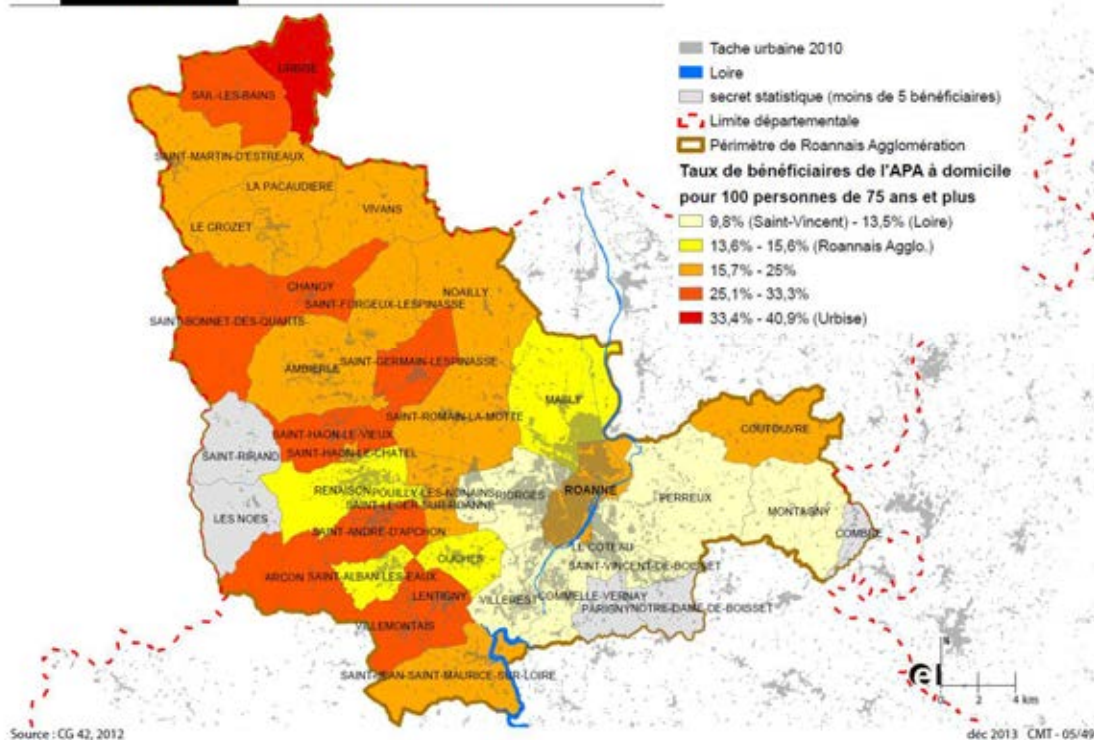
4-6 Zoom sur trois publics fragiles : personnes âgées, personnes handicapées et jeunes enfants

4-6-1- Les personnes âgées, premier public exposé aux problèmes de santé et à la dépendance

Créée en 2002, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) aide financièrement ceux qui ne peuvent plus accomplir seuls certains actes essentiels de la vie quotidienne. Les personnes de plus de 60 ans qui en ont besoin peuvent bénéficier de diverses prestations : auxiliaire de vie sociale, portage ou confection des repas, entretien du linge, ravitaillement et achats, adaptation du logement... L'APA concerne aussi les personnes accueillies en maison de retraite ou en établissement de soins de longue durée. Elle sert à financer une partie du tarif dépendance qui permet l'achat de matériels spécialisés et couvre les frais de personnel aidant à accomplir les actes essentiels de la vie.¹⁸

Pour les personnes âgées, l'aide sociale à l'hébergement permet d'accompagner les bénéficiaires sur le paiement des frais des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD). Alors que l'allocation personnalisée d'autonomie permet de repérer les personnes âgées en perte d'autonomie, l'aide sociale à l'hébergement indique une difficulté, pour une personne âgée et sa famille, de financer une place en établissement.

¹⁸ Source : www.loire.fr



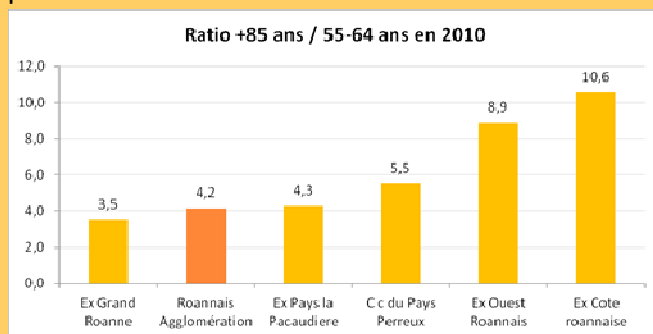
Au 31 décembre 2012, 1 916 personnes sont bénéficiaires de l'APA à domicile, ce qui représente près de **16%** des personnes de 75 ans et plus, soit un taux légèrement au-dessus de celui de la Loire (13,5%).

Les communes où le taux de bénéficiaires est le plus important sont globalement situées à l'ouest et au nord (carte suivante). Mis à part Saint-Bonnet-les-Quarts, Urbise et Arcon, ce ne sont pas des communes particulièrement touchées par le vieillissement. 370 personnes sont bénéficiaires de l'APA en établissement, soit **3%** des personnes de 75 ans et plus de Roannais Agglomération (2,6% dans la Loire).

Concernant l'aide sociale à l'hébergement pour personnes âgées, trois communes affichent un taux supérieur à la moyenne départementale : Roanne (2,7% - 142 bénéficiaires), Le Coteau (3% - 37 bénéf.), Saint-Martin-d'Estreaux (6,3% - 9 bénéf.).

Un ratio aidants / aidés autour de 3,5 pour l'ex-Grand Roanne, conformément aux projections réalisées en 2009, qui devrait diminuer d'ici 2015

En 2009, le bureau d'étude COMPAS a calculé un ratio entre les personnes de 55 à 64 ans, personnes représentatives en volume de la population susceptible d'aider leurs parents dépendants et les personnes de plus de 85 ans, population comparable en volume à la population âgée dépendante. Conformément aux projections démographiques alors réalisées par COMPAS, ce ratio se situe, pour l'ex-Grand Roanne, entre 3 et 3,5 en 1999 comme en 2010. Alors que l'ex - Communauté de Communes du Pays de la Pacaudière présente un ratio comparable (un peu plus de 4 aidants pour 1 aidé), les autres anciennes intercommunalités ont une situation plus favorable, avec des ratios allant de 5,5 à 10,6. Cependant les projections démographiques annoncent une diminution de ce ratio d'ici 2015, d'où à terme une plus grande difficulté, au sein des familles, pour prendre en charge les personnes âgées dépendantes.



Source : INSEE, RP 2010.

Le taux de personnes âgées important au sein de l'agglomération, en milieu rural comme dans les communes urbaines (Roanne et Le Coteau) amène des enjeux importants en termes de **lutte contre l'isolement, d'accès aux soins à domicile, de prévention de la dépendance, d'adaptation de l'habitat, de transports en commun.**

4-6-2- Les personnes handicapées et les personnes en souffrance psychique

L'agglomération accueille **408 bénéficiaires** de la PCH¹⁹, dont 354 à domicile et 54 en établissement. Cela représente un peu moins de 11‰ des adultes de 30 à 59 ans (10‰ dans la Loire). Hormis le taux très élevé de la commune de Changy (24‰ mais seulement 6 bénéficiaires), Saint-Martin-d'Estreaux, la Pacaudière et Roanne sont au-dessus de la moyenne départementale.

Certaines personnes handicapées ne sollicitent pas la PCH car elles bénéficient de l'ACTP :

¹⁹ La prestation de compensation du handicap (PCH) est une prestation en nature permettant de compenser le handicap, en fonction de sa nature et de son importance et du projet de vie de l'individu.¹⁹ A noter que le repérage des bénéficiaires de la PCH ne donne qu'une vision partielle de la population concernée par le handicap.

Cantons	ACTP à domicile	ACTP en établissement
La Pacaudière	6	3
Perreux	18	9
Roanne Nord	80	28
Roanne Sud	61	18
Saint-Haon le Chatel	8	4
Total	173	62

Source : CG42, 2013

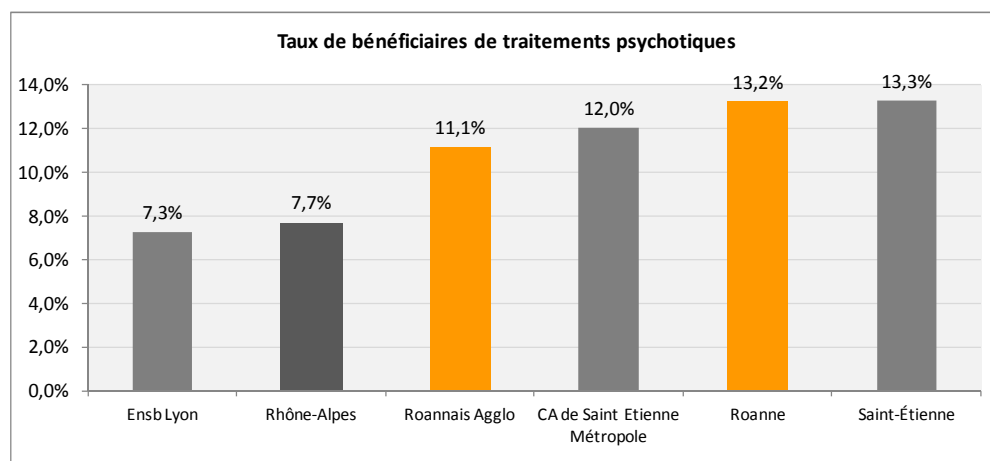
Au total, **643 personnes** sont concernées par les prestations liées au handicap. Enfin, de nombreuses demandes de reconnaissance du handicap sont faites chaque année à la MDPH (15 000 demandes par an au sein du département). Elles peuvent concerner une demande de carte de stationnement, une reconnaissance du handicap en milieu professionnelle, une carte d'invalidité pour accéder à l'AAH, être exonéré d'une redevance TV, bénéficier d'une aide pour prendre le train, d'un accès aux musées...

En termes d'accompagnement, il existe des **SAVS** (accompagnement vie sociale) et des **SAMSAH** (Service d'Accompagnement Médico Social pour Adultes Handicapés). Dans le roannais comme dans d'autres territoires, les associations sont nombreuses dans le secteur du handicap mais les collectivités jouent un rôle important concernant leur inclusion dans la société (reconnaissance, adaptation des espaces publics, sensibilisation...)

Lorsqu'il concerne la **santé mentale**, le handicap est moins visible mais il peut être tout autant prétexte d'exclusion sociale. Il demande aussi un accompagnement spécifique et des soins. Le diagnostic de 2012-2013 a montré que le bassin Roannais est relativement fragile en matière de santé mentale :

- une mortalité par suicide dans la Zone de Santé de Proximité (ZSP) qui reste faible mais qui est plus élevée que dans le reste de la région (21,2 contre 14,9 en Rhône-Alpes)
- des hospitalisations suite à une tentative de suicide ou à des troubles mentaux relativement nombreuses (2 633 hospitalisations pour 100 000 habitants dans la ZSP contre 1 954 en Rhône-Alpes)²⁰
- une forte consommation de psychotropes (graphique suivant)
- une prégnance de l'alcoolisme pour 11% des personnes.

²⁰ Sources : hospitalisations : PMSI, Balises



Source : Assurance maladie - Régime général - Erasme régional, 2010/2011

Les enjeux d'accompagnement des personnes en souffrance psychique sont donc importants. Dès la fin de l'année 2012, suite au diagnostic de l'atelier santé ville et à la demande des associations et des professionnels de santé, un **Conseil Local en Santé Mentale** a été créé avec le soutien de Roannais Agglomération. Il a d'abord élaboré une charte pour définir son cadre d'intervention et ses objectifs, qui a été signée en juin 2013, puis a défini plusieurs actions dont certaines ont été lancées dès décembre 2013 :

- la mise en place d'un point écoute prévention suicides
- la création d'une équipe mobile, pour aller à la rencontre des personnes en souffrance psychique dans l'espace public
- la mise en place d'un groupe d'échange pour la résolution des situations difficiles.

Le futur plan d'action de la démarche santé intégrera ces initiatives.

463- Les jeunes enfants

La santé des jeunes enfants peut-être étudiée à travers les données de la protection maternelle et infantile (PMI) du Conseil Général. En raison de la faiblesse des effectifs concernés à l'échelle communale (en particulier en secteur rural), les données ont été traitées à l'échelle de secteur regroupant les communes de l'agglomération selon les limites cantonales. Le fait que le nombre d'enfants examinés chaque année soit faible (1 000 naissances chaque année) rendrait important un **suivi de ces données dans le temps**.

463-1- Grossesse et naissance

Le certificat de santé du huitième jour, fait après la naissance de l'enfant, est rempli par un médecin généraliste ou un pédiatre et transmis ensuite aux services départementaux de la PMI. Ce suivi permet de mieux connaître les conditions de naissance et l'état de santé des jeunes enfants du département.

En 2012, **1 144 naissances** d'enfants résidant au sein de Roannais Agglomération ont donné lieu à un certificat de santé au huitième jour. 21 naissances, soit 1,8% des cas, correspondent à une **grossesse déclarée tardivement** contre 2% dans la Loire²¹. A **Roanne**, on compte 16 cas de grossesses déclarées tardivement (3,3%).

73 naissances, soit 6% des cas, ont été prématurées et 87 enfants sont nés à un poids inférieur à 2500 g, soit 8% des cas. Ces taux sont de 7% dans la Loire. Les petits poids concernent 12% des naissances à Mably.

463-2 Bilans de santé des 3-4 ans

Le bilan de santé des 3-4 ans, réalisé à l'école maternelle, permet de surveiller le développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant ainsi que le dépistage des anomalies ou déficiences, et la pratique de vaccinations.

a- Langage

Entre 2010 et 2012, **238 enfants** ont été dépistés comme ayant un retard de langage. Roanne nord (Mably) et la ville de Roanne ont des taux nettement au dessus de la moyenne départementale (35 à 36% contre 28%). Ils rassemblent près de la moitié des enfants dépistés. Selon les pédiatres et enseignants, les enfants ayant un retard de langage évoluent parfois dans un milieu familial où ils sont peu stimulés (pauvreté culturelle, manque de disponibilité des parents...)

b- Audition

Entre 2010 et 2012, **132 cas** de déficience auditive ont été dépistés au sein de l'agglomération, ce qui représente 15% des bilans où un examen d'audition a été mené ; ce taux est nettement au-dessus de la moyenne départementale (8%). Au sein du secteur de Saint-Haon-le-Châtel, 22% des enfants sont concernés (concentrés dans les communes d'Ambierle, Noailly, Saint-André-d'Apchon et Renaison).

c- Vision

122 enfants vus entre 2010 et 2012 ont une vision détectée comme anormale, soit 15% de l'ensemble des enfants examinés au sein de l'agglomération. Cette valeur est proche du taux départemental (13%).

²¹ La grossesse doit faire l'objet d'une déclaration dans les trois premiers mois.

d- Corpulence

Entre 2010 et 2012, une corpulence insuffisante a été mise en valeur pour **28 enfants**, ce qui représente 3% des enfants examinés, contre 1% à l'échelle du département. Les communes de Mably et de Roanne sont particulièrement concernées (respectivement 6% et 5%). Le taux d'enfants repérés comme obèses, à l'inverse, est plus faible dans l'agglomération que dans le reste du département. **22 enfants** sont concernés (dont un tiers au sein de Roanne Sud).

e- Vaccination

Parmi les enfants vus entre 2010 et 2012, 94% sont vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (soit 54 enfants non vaccinés) et 85% le sont contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (soit 142 enfants non vaccinés). Ces taux sont sensiblement les mêmes que dans le département. A Roanne, la sous-vaccination est la plus importante.

463-3 Synthèse : les enfants les plus fragiles sont plus nombreux à Roanne et Mably

Une analyse simultanée des secteurs de l'agglomération concernant la santé des jeunes enfants montre que **d'une manière générale, Roannais Agglomération se situe dans les moyennes départementales** à l'exception de l'audition (15% de dépistages d'anormalité contre 8%), de l'insuffisance pondérale (3% contre 1%) et de la vision (15% contre 13%).

De plus, comparée au reste de l'agglomération, une part plus importante des jeunes enfants de Roanne et de Mably sont concernés par des problématiques de santé, à la naissance comme à 3-4 ans : déclaration tardive de grossesse et prématurité, retard de langage, insuffisance pondérale, sous-vaccination. **Ces indicateurs, qui concernent un nombre limité de familles, laissent néanmoins penser à des situations de forte précarité :** difficultés pour accéder à une alimentation suffisamment riche et équilibrée, contexte familial perturbé ayant des répercussions sur le langage, suivi irrégulier des soins... d'où l'importance de coordonner les partenaires pour améliorer la qualité de vie de ces familles.

Secteurs	Nb de bilans (enfants nés en 2008)	Corpulence insuff.	Obésité	Langage anormal
1e couronne	201	1,5%	4,6%	22%
2e couronne	126	1,7%	1,7%	26%
Frange nord ouest	34	0,0%	0,0%	22%
Le Coteau	47	4,3%	6,5%	36%
Mably	90	5,6%	3,3%	35%
Roanne Mulsant	53	6,5%	0,0%	38%
Riorges	92	1,1%	1,1%	21%
Roanne centre	42	0,0%	0,0%	29%
Roanne Fontquentin-Paris	73	5,7%	2,9%	38%
Roanne nord	46	2,2%	0,0%	38%
Roanne sud	66	7,9%	3,2%	36%
Roannais Agglo.	945	3,1%	2,4%	28%
Loire	9 024	1,3%	3,5%	28%

Source : Conseil Général de la Loire, 2010-12. Les cellules en orange correspondent aux taux les plus importants.

Un besoin d'accompagnement à la parentalité ?

Il existe deux lieux d'accueil parents-enfants sur l'ensemble du territoire, à Mably et à Riorges (quartier Saint-Clair). Au total, six demi-journées sont proposées par semaine où sont accueillis les parents accompagnés de leurs enfants de 0 à 6 ans. La fréquentation est importante, les parents expriment leur satisfaction d'avoir des échanges avec d'autres parents, de se parler librement et dans un cadre collectif qui les sort d'une relation bilatérale avec un professionnel (psychologue, médecin...)

- Des manques sont manifestes dans les communes rurales ainsi que dans certains quartiers urbains éloignés des sites actuels (le Parc).
- Les parents d'enfants de 6 à 12 ans expriment une volonté de continuer à échanger sur l'éducation. Il y a un manque pour cette tranche d'âge qui s'avère importante : découverte de l'informatique, divorce des parents et nouvelles naissances de frères et sœurs... ; à partir de 12 ans, la Maison des Ados prend le relais.

5- Les parcours de soins des habitants

5-1-1- Les soins de premiers recours

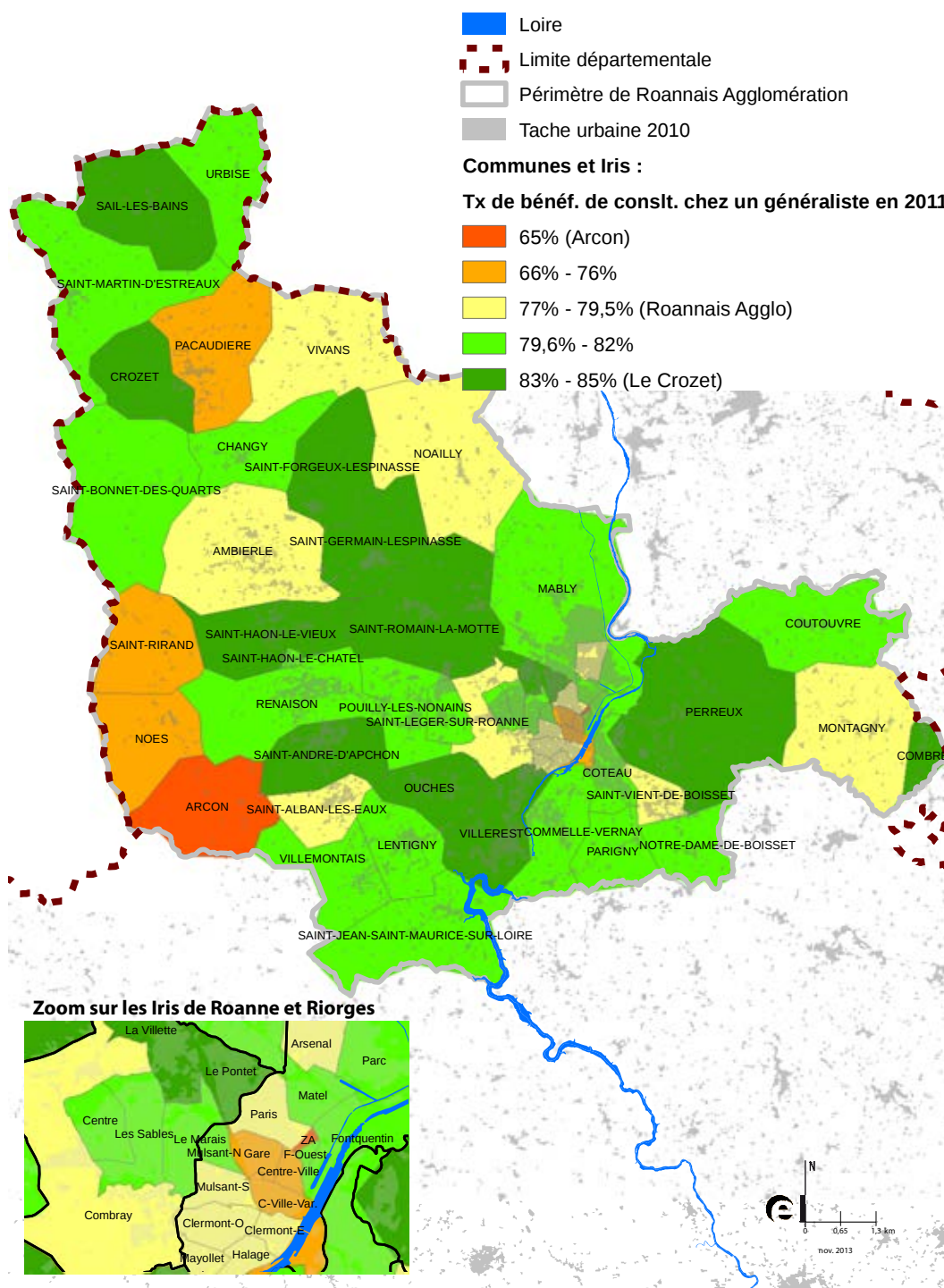
a- Taux de personnes ayant consulté un généraliste en 2011

En 2011, **79,5%** de la population affiliée au régime général a bénéficié d'au moins une consultation chez un généraliste.

- **Deux communes et un Iris se situent nettement en retrait de ce taux : Zone d'Activité à Roanne (41%), la commune d'Arcon (65%) et de Saint-Rirand (71%). Le suivi médical des habitants de ces secteurs apparaît insuffisant.**
- Les quartiers centre-ville, centre-ville Varennes et Gare de Roanne et les communes des Noes et de la Pacaudière sont également relativement peu suivis (74 à 76% de bénéficiaires).
- Tous les autres secteurs se situent dans des valeurs proches de l'agglomération (77 à 85%).

Il est intéressant de constater que les quartiers précarisés du centre-ville de Roanne affichent des taux de recours à la médecine générale qui se situent dans la moyenne de l'agglomération voire au-delà.

Taux de bénéficiaires d'au moins une consultation chez un généraliste en 2011



Source : Eco-Santé Régions et Départements 2013 - Mise à jour : septembre 2013. Tâche urbaine : Spot Thema 2010.

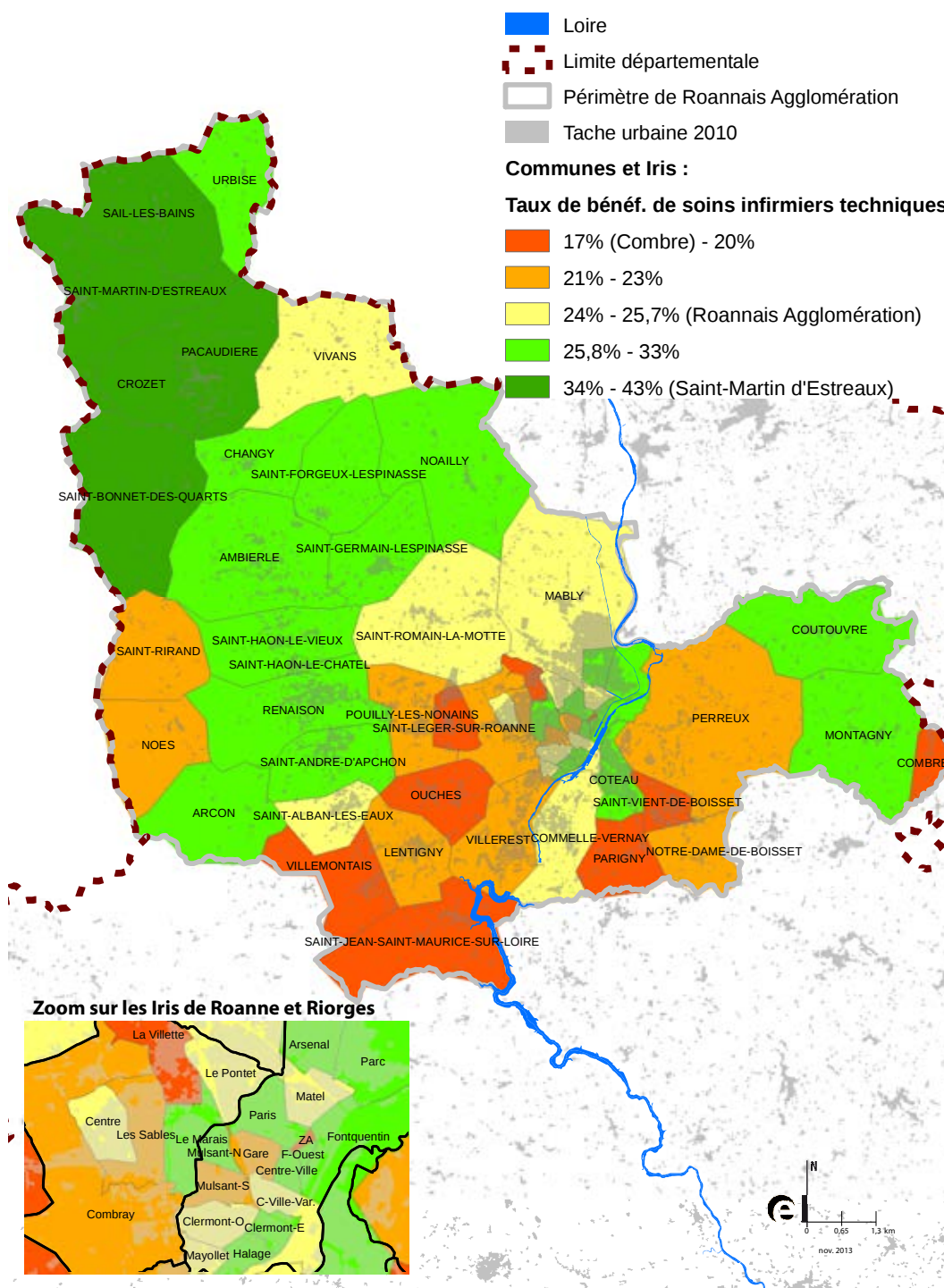
CMT - 05-49

b- Une consommation de soins infirmiers techniques liée au vieillissement

Le taux de personnes ayant bénéficié de soins infirmiers est **lié au taux de personne âgées** au sein de la commune ou de l'Iris étudié. Les communes de Saint-Martin, Sail-les-Bains, Saint-Bonnet-des-Quarts, Le Crozet et La Pacaudière ont des taux très élevés (34 à 43% des habitants). Il reflète aussi le taux de personnes concernées par une (ou plusieurs) affection longue durée, qui est également lié au vieillissement.

L'accès aux soins infirmiers n'est cependant pas assuré pour tous, même dans le cadre des SSIAD. Par exemple, les infirmiers ne peuvent pas prendre que des malades diabétiques qui ont besoin de beaucoup de soins s'ils veulent garder une activité rémunératrice. Se pose alors la difficulté du suivi de ces malades lorsque ceux-ci représentent une part importante des malades à domicile.

Taux de bénéficiaires de soins infirmiers techniques en 2011



Source : Eco-Santé Régions et Départements 2013 - Mise à jour : septembre 2013. Tache urbaine : Spot Thema 2010.

CMT - 05-49

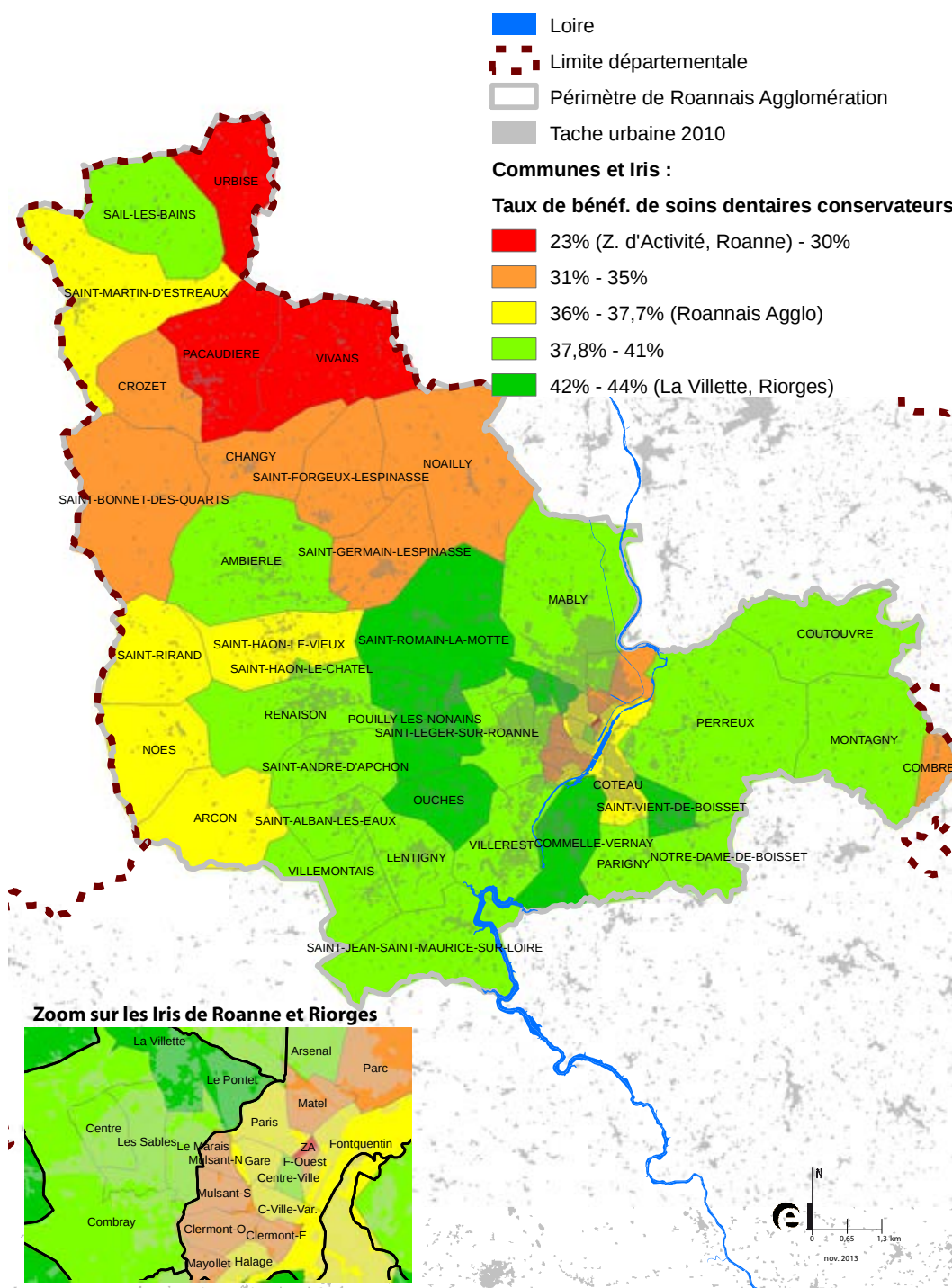
5-1-2 Les consultations chez des spécialistes

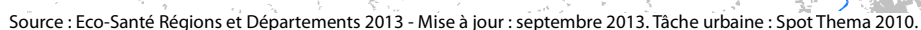
Les consultations chez les chirurgiens dentistes ou les ophtalmologues concernent moins d'habitants que les consultations en médecine générale.

En 2011, **37,7%** des habitants affiliés au régime général ont bénéficié de **soins dentaires conservateurs**. Ces derniers comprennent les détartrages, le traitement de caries, les dévitalisations. Les disparités sont importantes d'un secteur à l'autre, avec des **secteurs isolés ou précarisés** qui se retrouvent en sous-consommation de soins : Zone d'activité, Mulsant, Clermont, Halage, Parc et Matel à Roanne, Urbise, La Pacaudière, Vivans, Le Crozet, Saint-Bonnet-les-Quarts dans le nord de l'agglomération. A l'inverse, certains secteurs de Riorges ainsi que les communes de Saint-Romain-la-Motte, Pouilly-les-Nonains, Saint-Vincent de Voisset et Ouches avoisinent les 45% de bénéficiaires.

Les consultations d'**ophtalmologues**, rares au sein de l'agglomération, révèlent la même géographie. Le taux global de bénéficiaires est de **18,2%** avec des variations de 11% (Les Noes) à 22% (Iris Le Marais à Riorges).

Taux de bénéficiaires de soins dentaires conservateurs en 2011





5-1-3 Conclusion

Il apparaît ainsi que **l'accès aux spécialités** médicales est plus difficile que l'accès à la médecine générale et ceci en particulier pour les populations précarisées. Les **populations isolées** (communes d'Arcon, Saint-Rirand et Les Noes) ont des difficultés à accéder aux soins de premier recours comme aux soins spécialisés. Enfin la consommation de soins infirmiers est liée au vieillissement qui impacte l'état de santé des personnes. Elle est élevée dans les territoires où la population est âgée, qu'ils soient isolés ou non.

5-1-4 Les soins préventifs

Le recours aux dispositifs de prévention organisés par la CPAM est un bon indicateur du rapport à la santé et aux soins des habitants : gratuits, ils demandent néanmoins aux personnes concernées de faire la démarche de prendre rendez-vous, ce qui nécessite **une conscience de son utilité** (malgré l'absence de symptômes ou de douleurs) et **une capacité à mener cette tâche administrative** (comprendre le courrier envoyé par la CPAM, remplir le dossier, prendre rendez-vous malgré les délais d'attente...).

A titre d'exemple, une étude de 2005 visant à connaître les facteurs d'adhésion au dépistage organisé du cancer du sein a recueilli les raisons données par les femmes n'ayant réalisé aucune mammographie depuis deux ans :

- « Je manquais de temps, j'ai oublié »
- « Je n'ai pas de cas de cancer du sein dans ma famille »
- « Je suis en bonne santé, je n'ai aucun signe »
- « Je ne pense pas en avoir besoin »
- « Je n'ai pas envie de me faire examiner les seins ». ²²

Cependant, ces dispositifs de prévention visent une population particulière, appelée éligible : 4 140 enfants à la prévention bucco-dentaire, 13 930 femmes au dépistage organisé du cancer du sein et 34 670 personnes au vaccin contre la grippe en 2011. A l'échelle des communes et des Iris, les populations éligibles représentent des chiffres modestes. **Il est donc important de considérer les taux d'une année avec prudence et de vérifier les tendances dans le temps.**

a- Prévention bucco-dentaire : le recours des enfants de la ville de Roanne (et notamment des quartiers pauvres) est nettement inférieur à celui des enfants des autres communes et à celui de la région

« Le dispositif de prévention bucco-dentaire, intitulé « **M'T Dents** » pour le grand public [...] répond à deux objectifs :

- favoriser un contact précoce avec le chirurgien-dentiste
- instaurer des rendez-vous réguliers aux âges les plus exposés au risque carieux : 6, 9, 12, 15 et 18 ans. » ²³

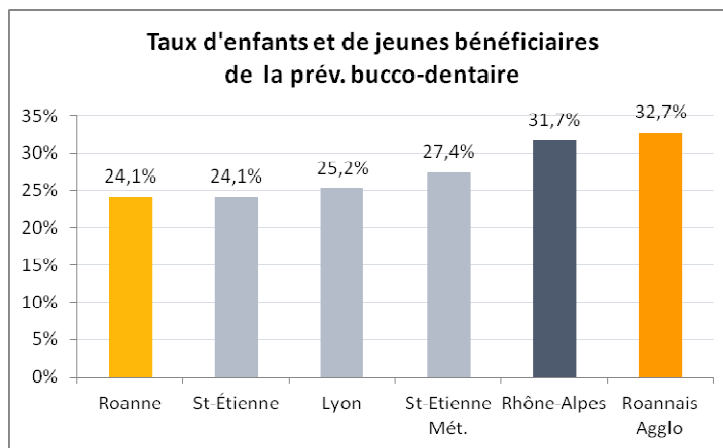
« Le dentiste examine les dents et les gencives de l'enfant, si besoin, fait des radios et lui enseigne les bons réflexes pour éviter d'avoir des caries et des problèmes dentaires [...]. Des soins, si nécessaires, remboursés à 100% : Le dentiste peut effectuer le traitement d'une ou plusieurs caries, des racines des dents, un détartrage, des radios, des extractions. » ²⁴

²² « Facteurs d'adhésion au dépistage organisé du cancer du sein », étude Fado-sein, France, 2005, Bulletin épidémiologique hebdomadaire n° 44, 18 novembre 2008.

²³ <http://www.ameli.fr/>

²⁴ <http://www.mtdents.info/>

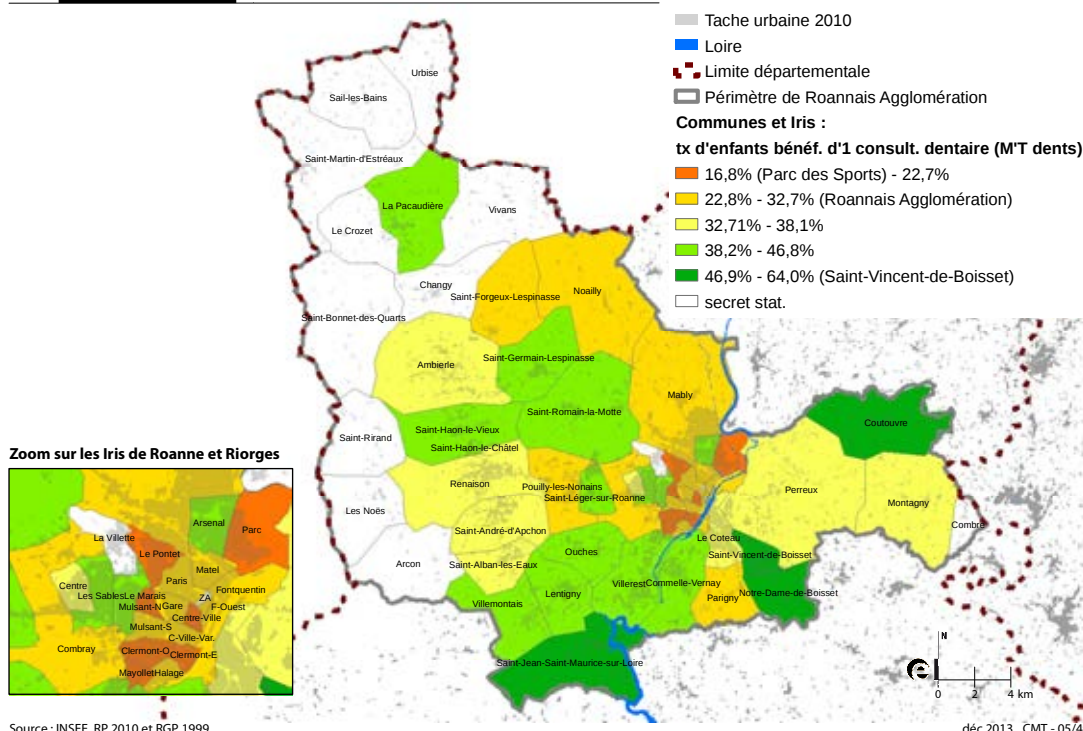
Parmi les enfants et jeunes éligibles à la prévention bucco-dentaire, **33%** ont bénéficié d'une (ou plusieurs) visite(s) chez le dentiste dans ce cadre. Ce taux se situe juste au-dessus de la moyenne Rhône-Alpes. En revanche, le taux de la ville de Roanne (16% au Parc, 18% à Mayollet et centre-ville...) est nettement plus faible, comme ceux de Saint-Etienne et Lyon.



A noter que le recours est généralement important à six ans et décroît ensuite dans le temps, lorsque l'enfant avance en âge (recours faible à 15 et 18 ans).

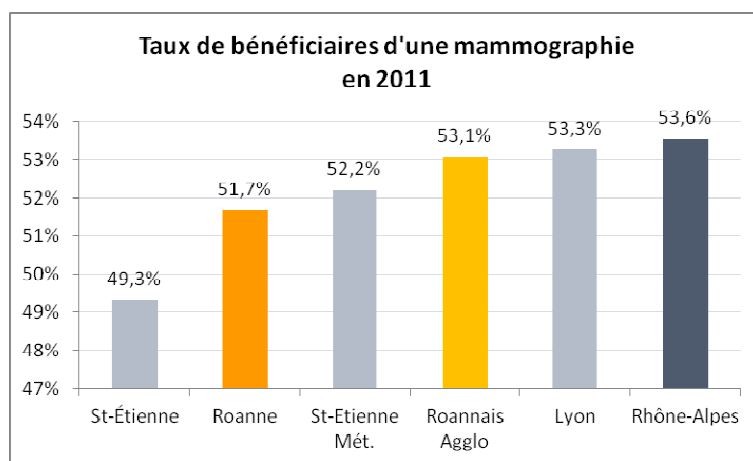
Analyses des besoins sociaux et de santé

Taux d'enfants bénéficiaires de la prévention bucco-dentaire en 2011



b- Dépistage du cancer du sein (organisé ou individuel) : un taux légèrement en-dessous de la moyenne régionale (51,7% des femmes éligibles dépistées en 2011 contre 53,6% en Rhône-Alpes)

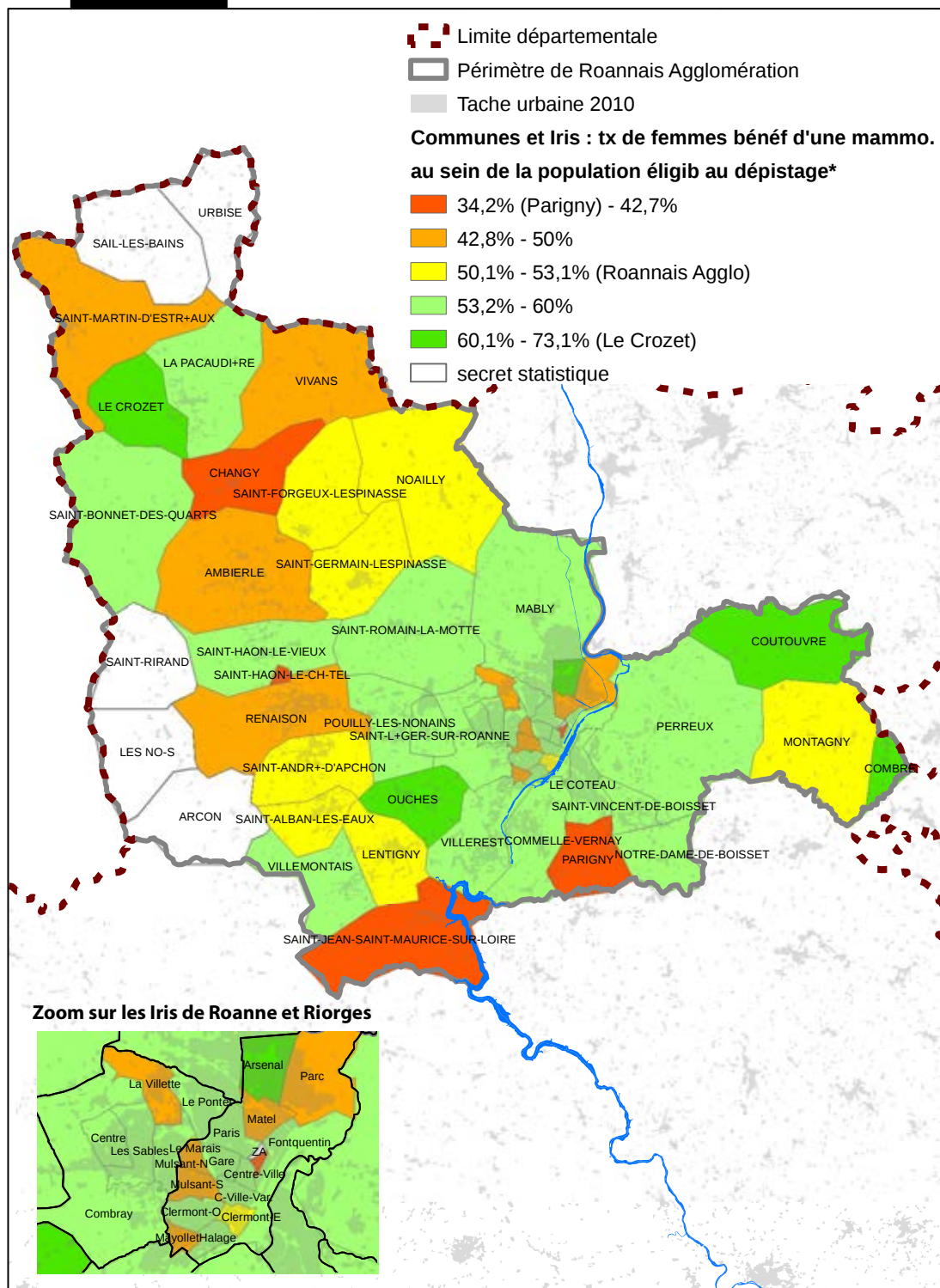
Le dépistage du cancer du sein recouvre deux démarches : le dépistage organisé et le dépistage individuel. Le **dépistage organisé** concerne les femmes âgées de 50 à 74 ans, invitées à se faire dépister tous les deux ans (mammographie avec double lecture et examen clinique des seins), sans avance de frais. A l'inverse, le **dépistage individuel** est fait à l'initiative du médecin ou de la patiente elle-même, sans limite d'âge.



Le taux de recours au dépistage du cancer du sein est plutôt **moyen**, à peine en-dessous de la moyenne régionale concernant l'agglomération et plus faible pour la ville de Roanne mais encore au-dessus du taux de Saint-Etienne.

L'analyse du territoire révèle des taux plutôt faibles dans les quartiers précarisés mais encore plus dans des communes dont la situation sociale pourrait être qualifiée de moyenne : Parigny, Saint-Jean-Saint-Maurice, Ambierle, Renaison. Il conviendra de vérifier si cette différenciation se confirme les années suivantes.

Taux de personnes bénéficiaires d'une mammographie



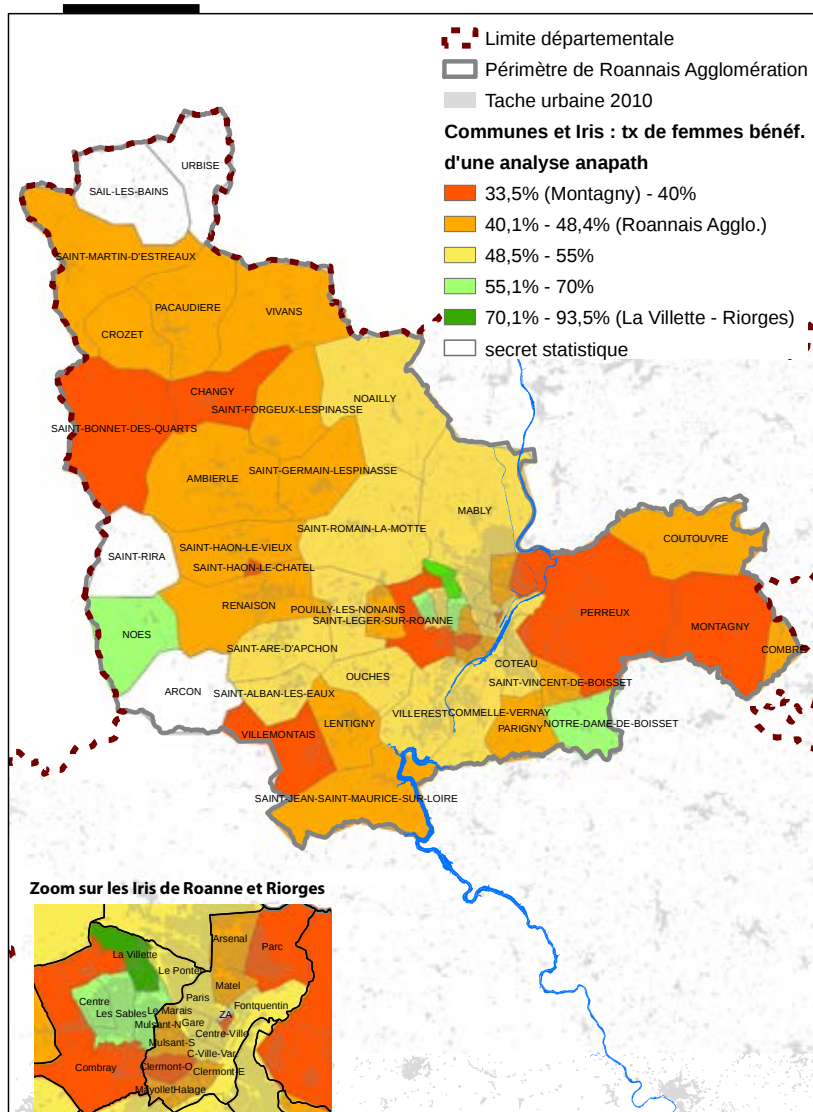
c- Dépistage du cancer du col de l'utérus : les secteurs ruraux éloignés du cœur d'agglomération ainsi que le canton de Perreux ont un recours plus faible que les secteurs urbains et de la première couronne

« Le dépistage, recommandé tous les trois ans pour les femmes âgées de 25 à 65 ans, est majoritairement individuel et repose sur l'initiative du gynécologue, du médecin traitant ou d'une sage-femme »²⁵. Il se fait par frottis²⁶.

Il n'existe pas à ce jour de dépistage organisé, ce qui signifie que le recours au dépistage du cancer du col de l'utérus peut être freiné par le coût du frottis, la difficulté à trouver un médecin réalisant l'acte, la non-connaissance du dépistage...

Analyse des besoins sociaux et de santé

Dépist. cancer du c. de l'utérus : tx de femmes 30-59 ans bénéf. d'1 analyse anapath



Source : Eco-Santé Régions et Départements 2013 - Mise à jour : septembre 2013. Tache urbaine : Spot Thema 2010.

CMT - 05-49

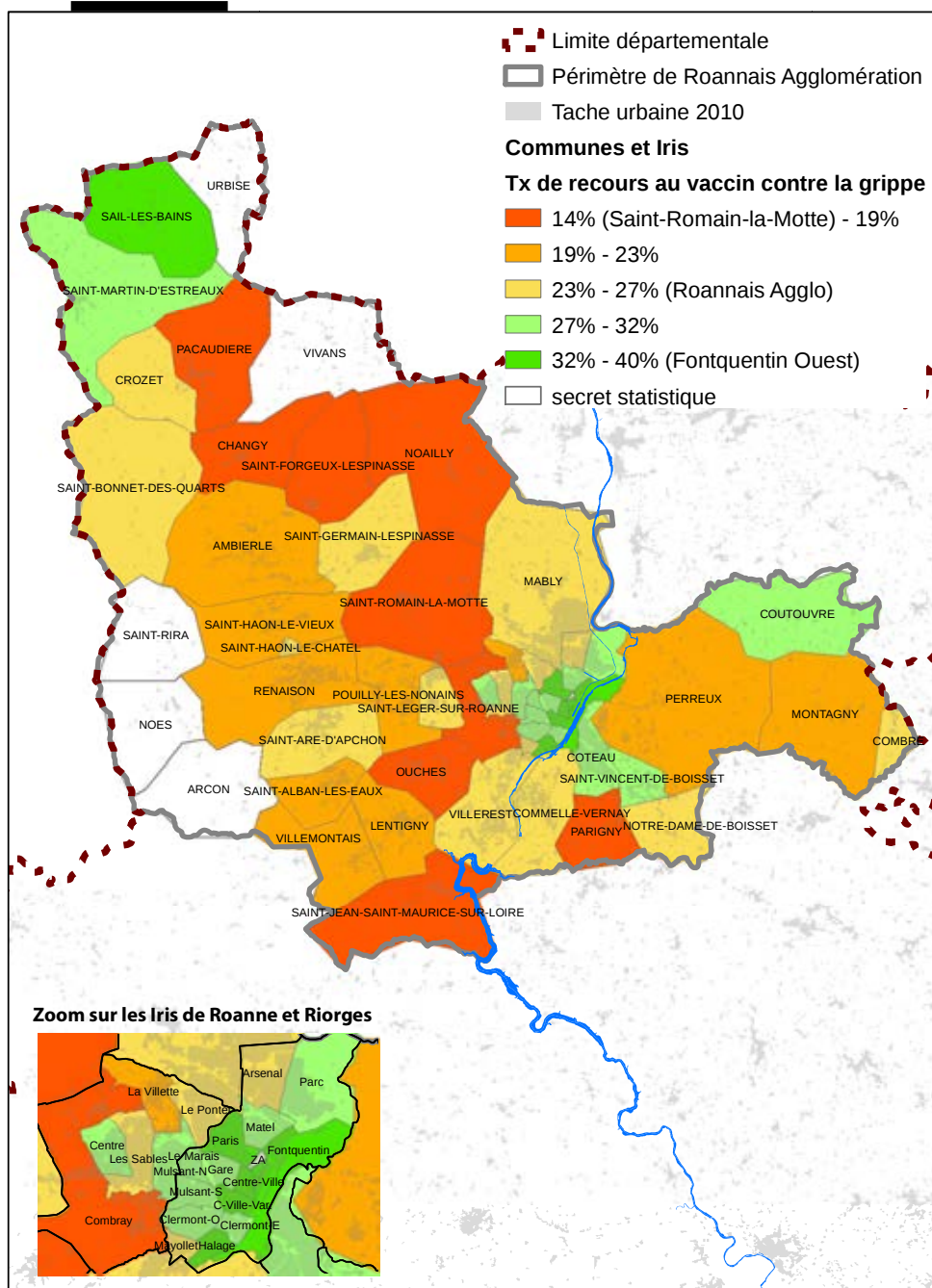
²⁵ <http://www.e-cancer.fr/depistage/cancer-du-col-de-luterus#>

²⁶ Le frottis consiste à prélever quelques cellules du col de l'utérus afin de les examiner au microscope.

d- Vaccin contre la grippe : le recours est faible en secteur rural (1^{ère} couronne y compris) à l'exception de certaines franges de l'agglomération (extrême nord, Coutouvre) mais il est élevé en ville, y compris dans les quartiers précarisés

Analyse des besoins sociaux et de santé

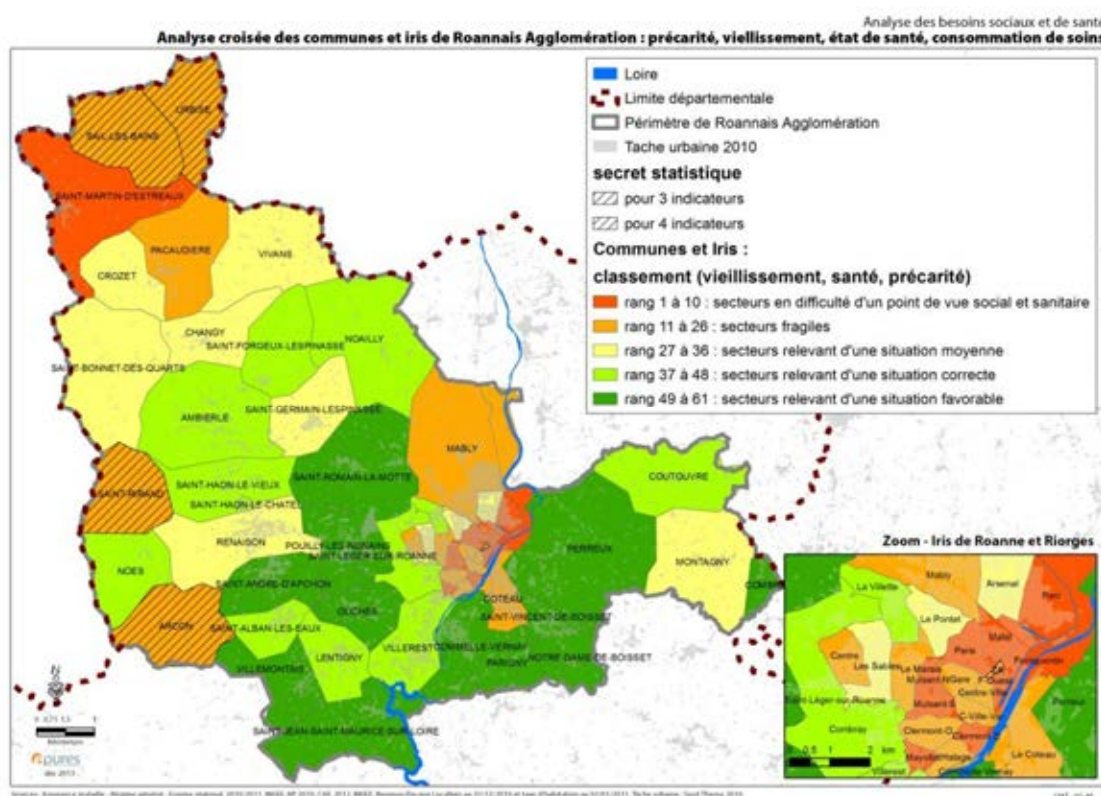
Recours au vaccin contre la grippe au sein de la population éligible en 2011



6- Synthèse des éléments issus des bases de données statistiques

Huit indicateurs ont été sélectionnés pour établir une classification des communes et Iris par rapport au vieillissement, à la précarité, à l'état de santé et à la consommation des soins :

- Population : taux de personnes âgées
- Précarité : taux de ménages à bas revenus
- Précarité : taux de bénéficiaires des minima sociaux
- Précarité et emploi : taux de chômeurs et inactifs (autres que retraités et étudiants)
- Etat de santé : taux de personnes bénéficiaires d'une ou plusieurs ALD
- Santé mentale : taux de personnes bénéficiaires d'un traitement psychotrope
- Recours aux soins : bénéficiaires de soins dentaires conservateurs
- Recours aux soins : bénéficiaires du dépistage du cancer du sein.



On constate que les secteurs les plus **en difficulté** d'un point de vue sanitaire et social sont situés au sein de la ville de Roanne et dans le nord de l'agglomération. L'iris de **Fonquentin ouest** cumule le plus de difficultés : 23% de personnes concernées par une affection longue durée, 35% de personnes inactives ou en recherche d'emploi, 31% de ménages à bas revenus... L'iris de **Mulsant Nord** connaît de même des indicateurs très élevés concernant les affections longue durée, les personnes prenant des psychotropes, les ménages à bas

revenus. De même, les Iris Mulsant Sud, Clermont Est, Parc des Sports, Fonquentin, Paris, Mayollet et Matel, ainsi que la commune de Saint-Martin d'Estreaux présentent de mauvais indicateurs sociaux et sanitaires.

Les communes du **cœur d'agglomération** (Mably, Le Coteau et certains secteurs de Riorges) ainsi que certaines **communes des franges nord et l'ouest** de l'agglomération connaissent une situation qui reste **fragile** : vieillissement important (Pacaudière, Riorges centre, Le Coteau), faibles revenus (Saint-Rirand), sous-consommation de soins (Urbise, Pacaudière), taux élevé d'affections longue durée (Le Marais à Riorges)...

Les secteurs se situant dans la **moyenne** de l'agglomération sont présents à **l'ouest** (Crozet, Changy, Saint-Bonnet-les-Quarts, Renaison, Vivans, Saint-Germain Lespinasse...) dans quelques quartiers du cœur d'agglomération et à **l'est** (Montagny). On note quelques points de vigilance pour certains secteurs : un petit nombre de consultations dentaires à Vivans, au Crozet et à Saint-Bonnet-les-Quarts, un taux encore important d'affections longue durée et de personnes sous psychotropes au sein de l'Iris du Pontet (Riorges), un très faible recours au dépistage du cancer du sein à Changy...

Enfin les communes se situant en **couronne** du cœur d'agglomération présentent une **situation sanitaire et sociale correcte voire favorable** : un bon état de santé, une consommation de soins préventifs importante, une population jeune et peu de ménages pauvres.





1- Rappel des éléments qualitatifs ressortis des rencontres avec les acteurs en 2012

Le diagnostic santé réalisé en 2012 - début 2013, sur le territoire de l'ex-Grand Roanne, avait permis la rencontre d'une quarantaine d'acteurs :

- Concernant l'offre de soins : une association de médecins généralistes, l'équipe projet du pôle de santé, les services de l'hôpital, la clinique dentaire
- Concernant l'enfance : l'accueil parents enfants, les services de la PMI
- Concernant la jeunesse : la médecine scolaire, la médecine universitaire, la mission locale, la maison des adolescents, le centre jeunesse Pierre Bérégovoy, les services du Conseil Général
- Concernant les personnes âgées : les services de l'agglomération et du Conseil Général dédiés à ce public
- Concernant les salariés : la médecine du travail
- Concernant la prévention et les bilans de santé : la CPAM et l'ISBA
- Concernant les personnes en situation de précarité : l'épicerie sociale, les foyers d'hébergement, la boutique santé, les services sociaux du Conseil Général, les assistantes sociales de l'hôpital, la PASS, la médecine pénitentiaire
- Concernant les personnes en souffrance psychique : les associations (Rimbaud, Messidor, APARU, UNAFAM, Vers l'Avenir), le service de psychiatrie de l'hôpital, Roanne Habitat.

Ces acteurs ont évoqués de nombreuses problématiques retranscrites dans le tableau suivant. Celui-ci s'organise en six colonnes :

- Thème cité par les acteurs
- Acteurs ayant abordé cette question
- Public concerné
- Territoire concerné (bassin roannais, cœur d'agglomération²⁷ secteurs ruraux...)
- Faiblesses
- Atouts.

²⁷ Le cœur d'agglomération regroupe Roanne ainsi que Mably, Riorges et Le Coteau.

Thème	Acteurs	Public	Territoire	Faiblesses	Atouts
Vieillis- sement	Médecins et AS du Centre Hospitalier	Personnes âgées	Bassin Roannais	Un manque de places au sein des structures médico-sociales alors que la dépendance et les besoins de santé des personnes âgées augmentent Un isolement de beaucoup de personnes âgées	Développement de la filière gériatrie
Travail	Médecine du travail, Mission Locale	Salariés, chômeurs, jeunes en rupture scolaire	Bassin Roannais	De plus en plus de difficultés d'accès à un emploi stable , découragement des jeunes vis-à-vis du monde du travail Une souffrance au travail qui s'étend à de nombreux domaines professionnels, pour diverses raisons : développement des horaires atypiques, pression sur les salariés, perte du sens du travail	
Précarité	Médecine du travail, boutique santé, CHRS, AS, PASS...	Personnes en situation de précarité	Cœur d'agglo- mération	Une progression de la précarité au sein du cœur d'agglomération ; la crise a surtout touché les plus pauvres mais gagne aussi du terrain sur les classes moyennes ; le public de la boutique santé et de la PASS est en très forte augmentation.	Depuis 20 ans, un recul des « grands précaires » , en très mauvais état physique
Bien être, santé mentale	Médecine scolaire et univ., médecine du travail, Mission Locale	Jeunes	Cœur d'agglo- mération	Anxiété des jeunes vis-à-vis de leur scolarité / études / orientation professionnelle et pour certains mal- être lié à une situation familiale difficile.	Présence de la Maison des Adolescents qui apporte une écoute et établit un lien vers le soin si besoin Une attention aux étudiants scolarisés à Roanne qui montrent des signes de fragilité (taille humaine du campus, liens entre enseignants, personnel admin. et médecine univ.)
Bien être,	Médecins	Familles	Cœur	Une fragilisation d'un certain nombre	

santé mentale	de la PMI, centres sociaux.		d'agglomération	de familles sur le plan psychologique Une augmentation des grossesses au sein de couples en difficulté (parents très jeunes, en souffrance psychique...)	
Bien être, santé mentale	CHRS, Rimbaud, Messidor, APARU, PASS	Personnes marginalisées et malades psych.	Cœur d'agglomération	Les personnes précaires de longue date (résidents des CHRS, personnes en errance...) semble être de plus en plus « prises dans leur maladie [psychique] », d'où la difficulté de mener des activités en collectif. Manque d'hébergement collectif qui proposerait un accompagnement de ces personnes qui ne peuvent pas vivre en logement autonome. Manque de structures pour prendre en charge les personnes malades psychiques qui vieillissent .	Importance de l'action de la « PASS mobile » qui permet d'établir un lien avec le soin pour ces personnes.
Hygiène de vie	Clinique dentaire, médecine scolaire et univ., PMI, boutique santé, centres sociaux, écoles, Mission Locale...	Tout public	Cœur d'agglomération	Dans beaucoup de familles : malbouffe , déstructuration des rythmes alimentaires et généralisation de la consommation d'aliments de faible qualité ayant des effets sur l'obésité et le diabète. En lien avec la montée de la précarité, de plus en plus de personnes ne mangent pas assez : enfants, parents, étudiants, ... Certains enfants ne dorment pas suffisamment en période d'école ; quant au sommeil des jeunes, il est altéré par Internet, les jeux vidéos. Un accès au sport qui reste limité pour	Cependant ce constat n'est pas universel , le « bien manger » reste important et certaines mères de famille continuent à cuisiner avec peu de ressources. L'hygiène dentaire chez l'enfant s'est considérablement améliorée depuis 30 ans, grâce à l'alimentation, au fluor, au lavage des dents.

				les personnes sans ressources, en particulier pour les filles / femmes. La santé bucco-dentaire se dégrade au sein des écoles depuis 2-3 ans.	
Habitat / espaces publics	Centres sociaux, conseils de quartiers, AS	Tout public	Cœur d'agglomération	Une partie de la ville centre accueille un parc de logements de mauvaise qualité, ce qui impacte la santé et le bien-être des habitants	Le cadre de vie du cœur d'agglomération est perçu comme agréable : espaces verts et terrain de jeux, présence de la Loire, centre-ville piéton, tranquillité...
Liens sociaux	Centres sociaux, conseils de quartiers, AS	Tout public	Quartiers politique de la ville	Des quartiers où la cohésion sociale se dégrade (Bourgogne, Noyon)	Des liens sociaux importants à Clermont (bonne mixité sociale), aux Tuileries (solidarité),...
Accès aux droits de santé	Médecine univ., Mission Locale, PMI	Jeunes Familles	Cœur d'agglomération	Pour les jeunes , un accès aux droits de santé rendu difficile par les difficultés à comprendre les démarches administratives et un manque d'intérêt pour leur propre santé Les personnes âgées sont davantage soucieuses de leur santé mais également perdues dans les procédures administratives Pour les familles précaires , les démarches de prise de rendez-vous avec les professionnels de santé apparaissent compliquées, ce qui pose des problèmes d'accès aux spécialistes.	
Accès aux soins			Cœur d'agglomération	Un accès très difficile aux spécialistes , qui sont trop peu nombreux (ophtalmologues, psychiatres,	Globalement, un bon suivi médical de la population : l'offre de premier recours est bien organisée (continuité

				gynécologues, dentistes, ...) Un vieillissement des généralistes Une sur-sollicitation des urgences Une baisse régulière du nombre de places au sein du CH Des difficultés à attirer des médecins scolaires / de PMI sur le territoire	des soins, ...) et les personnes consultent régulièrement
Relations entre professionnels	Tous	Professionnels de santé, travailleurs sociaux...	Cœur d'agglomération	Des difficultés de coopération avec la psychiatrie exprimées par les travailleurs sociaux, médecins généralistes, médecins de PMI...	Une bonne interconnaissance entre professionnels du domaine social et de santé favorisée par la taille de l'agglomération Une volonté forte d'agir ensemble, de monter des projets

2- Point de vue des acteurs rencontrés en 2013

En 2013, la volonté d'élargir le diagnostic à l'ensemble de la nouvelle agglomération a mis en avant la nécessité de rencontrer d'autres acteurs locaux :

- Elus des nouvelles communes
- Centres de loisirs / centres sociaux implantés dans les nouvelles communes
- Professionnels de santé intervenant dans les secteurs ruraux (Pôle de Santé...)
- Associations d'aide à domicile, Réseau de Santé du Roannais
- Assistantes Sociales du Conseil Général intervenant dans les secteurs ruraux
- CCAS des communes.

Leur vision est rassemblée dans le tableau suivant, organisé de la même manière que le précédent.

Thème	Acteurs	Public	Territoire	Faiblesses	Atouts
Alcool	Anima-teurs, élus, AS	Jeunes, adultes	Secteurs ruraux de l'agglo-mération	Forte attirance pour l' alcool chez les jeunes Alcoolisme présent chez les adultes également, hommes comme femmes	Les AS travaillent bien avec le centre d'alcoologie et les généralistes
Sport	Anima-teurs	Jeunes	Secteurs ruraux de l'agglo-mération	Un manque d'activités culturelles et sportives dans certains secteurs, en particulier pour les jeunes de 15 à 18 ans	Forte pratique sportive des jeunes (foot et basket essentiellement), qui joue un rôle important dans leur éducation et leur sociabilisation
Précarité	Anima-teurs, élus, AS	Tout public	Secteurs ruraux de l'agglo-mération	Une fragilisation de familles des classes moyennes (endettement, chômage,...) qui ne sont pas habituées à demander de l'aide Quelques familles très précaires, isolées géographiquement et socialement Quelques cas de mal-être (personnes se sentant enfermées dans leur milieu familial?)	Une précarité qui touche au total peu de ménages (en comparaison à la situation du cœur d'agglomération)
Liens sociaux	Élus, Lien en Roan-nais, AS	P. Âgées, adultes, jeunes	Toute l'agglo-mération	En ville, un isolement important : personnes âgées, certaines familles précaires, familles monoparentales, hommes seuls et précaires de 40-50 ans, jeunes en rupture familiale. Dans les secteurs ruraux, un décalage entre « anciens » habitants, marqués par la solidarité agricole et nouveaux arrivants, rejetant la ville dont ils sont issus et demandant à la fois services et tranquillité : « On n'a pas la même histoire, l'enjeu est de trouver des points communs, des lieux de	Dans les secteurs ruraux de l'agglomération, des liens sociaux et familiaux forts, structurants pour les jeunes Toujours en milieu rural, une préoccupation des élus et des habitants pour les personnes âgées : solidarité autour des « anciens » (ce qui n'empêche un sentiment d'isolement pour les personnes vivant seules) Des initiatives intéressantes des communes urbaines pour lutter contre

				rencontre » (une élue).	l'isolement des personnes marginalisées ou ne pouvant se déplacer : lieux de convivialité, visites, portage de livres à domicile...
Services	AS	Tout public	Secteurs ruraux de l'agglomération	Une baisse de l'offre de services , notamment en termes d'accompagnement social Un accès aux services fortement limité pour les personnes non mobiles , sans permis ou sans véhicule : personnes âgées, jeunes...	De nouveaux services en développement : crèches, centres de loisirs (Perreux)...
Soins à domicile, continuité hôpital-ville, prévention de la dépendance	Rs de santé, AS	Adultes malades et personnes âgées dépendantes	Toute l'agglomération	La disparition du réseau gériatrique de la côte roannaise a freiné les prises en charges de personnes âgées (ne rentrant plus dans les nouveaux critères). Un manque de soins infirmiers pour les patients qui demandent une prise en charge lourde : il faudrait étendre les secteurs des SSIAD Pas de soins à domicile organisés pour les moins de 60 ans. Pour les travailleurs sociaux, des difficultés à travailler en continuité, avec l'hôpital, au service des malades psychiatriques	La présence du réseau de santé au sein du territoire permet de résoudre des situations complexes de personnes malades et habitant à domicile. Des possibilités nouvelles apportées par la télémédecine Concernant les personnes âgées, des initiatives en matière de prévention de la dépendance (ateliers, conférences, résidences semi-autonomes...) mais qui restent à développer
Médecine libérale	Elus, professionnels de santé	Tout public	Toute l'agglomération	Une démographie médicale fragile, en milieu rural comme en cœur d'agglomération	Des élus, des professionnels de santé et un centre hospitalier mobilisés pour maintenir la médecine de premier recours et chercher des

					solutions pour l'accès à la médecine spécialisée
Habitat	Elus, médecins de la PMI, AS	Tout public	Toute l'agglomération	Un habitat inadapté pour les personnes vieillissantes, handicapées ou malades Une partie importante du parc de logements en mauvais état (centres bourgs, centre-ville de Roanne...), d'où des problématiques de santé diverses : pollution de l'air intérieur, difficulté à chauffer en hiver, îlots de chaleur urbain en été...	





Synthèse des enjeux

1- Quatre axes thématiques de travail et des publics spécifiques à accompagner

L'ensemble des points évoqués par les acteurs ainsi que les analyses des données statistiques ont mis en avant une série d'enjeux pour le territoire. Ceux-ci peuvent être déclinés à travers quatre thématiques de travail :

- Modes et hygiène de vie (incluant l'activité physique, l'alimentation, le sommeil, l'hygiène dentaire, l'hygiène corporelle...)
- Accès aux droits de santé, aux soins et à la prévention
- Santé mentale
- Lutte contre l'isolement

Ces thématiques constitueront le champ des actions qui seront définies en 2014 dans le plan d'action. De plus, les actions devront accorder une importance particulière aux publics ayant des besoins de santé spécifiques :

- personnes âgées
- familles
- jeunes
- personnes en grande précarité
- personnes en souffrance psychique.

Ces actions devront s'inscrire en complémentarité avec ce qui existe déjà au sein du territoire et devront permettre d'aller à la rencontre de personnes qui ne prennent pas spontanément part aux initiatives. Un acteur de terrain faisait remarquer : « On aura beau amener beaucoup d'actions, il ne faut pas supprimer l'écoute de ceux qui veulent parler. Il y a des gens qui ne participeront jamais à des actions... ».

2- Réactualiser l'analyse des besoins sociaux et de santé : un enjeu d'observation

Le diagnostic posé par l'analyse des besoins sociaux et de santé a permis une vision plus précise du territoire en termes d'évolution démographique et sociale, d'état de santé de la population, de consommation de soins... Cependant, pour rester valable, cette vision a besoin d'être réactualisée d'où l'enjeu de **suivre dans le temps un nombre limité d'indicateurs et de partager l'analyse de leur évolution avec les acteurs de terrains et les institutions**. Cette démarche pourra prendre la forme d'un observatoire.

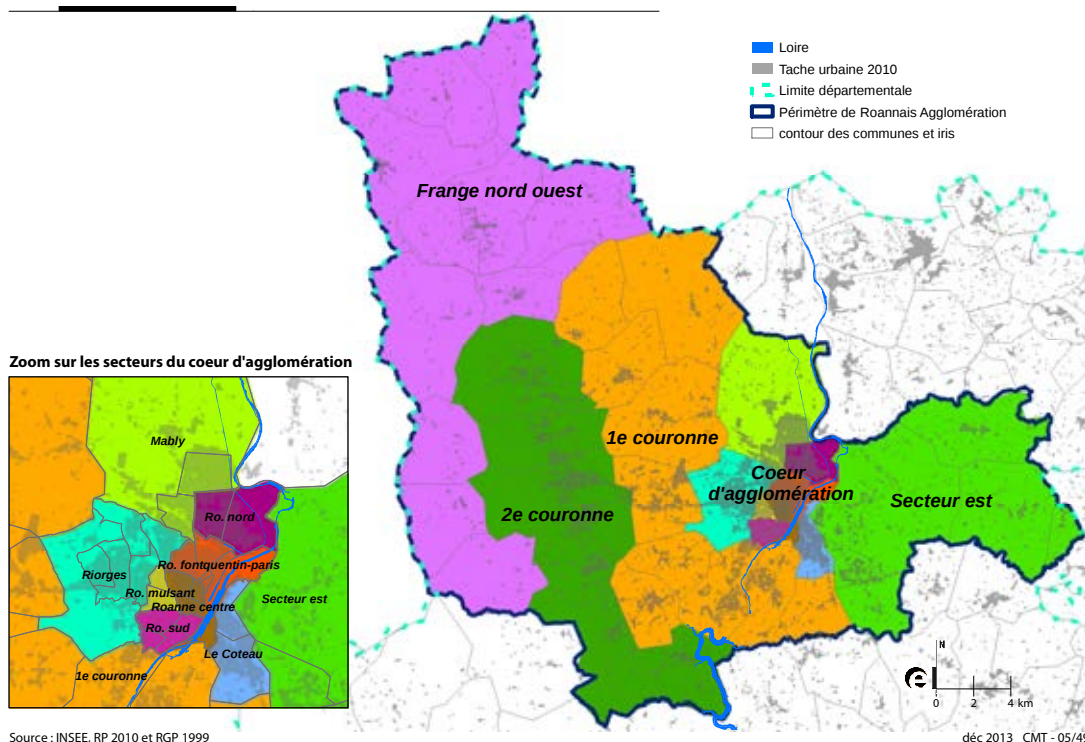




Annexes

Annexe 1 - Composition des secteurs définis pour les analyses territoriales de l'agglomération

Analyse des besoins sociaux et de santé
Secteurs de Roannais Agglomération



Communes	Iris	Secteurs
Commelle-Vernay		1e couronne
Lentigny		1e couronne
Ouches		1e couronne
Pouilly-les-Nonains		1e couronne
Saint-Léger-sur-Roanne		1e couronne
Villerest		1e couronne
Saint-Forgeux-Lespinasse		1e couronne
Parigny		1e couronne
Noailly		1e couronne
Saint-Germain-Lespinasse		1e couronne
Saint-Romain-la-Motte		1e couronne
Saint-Jean-Saint-Maurice-sur-L		2e couronne
Villemontais		2e couronne
Ambierle		2e couronne

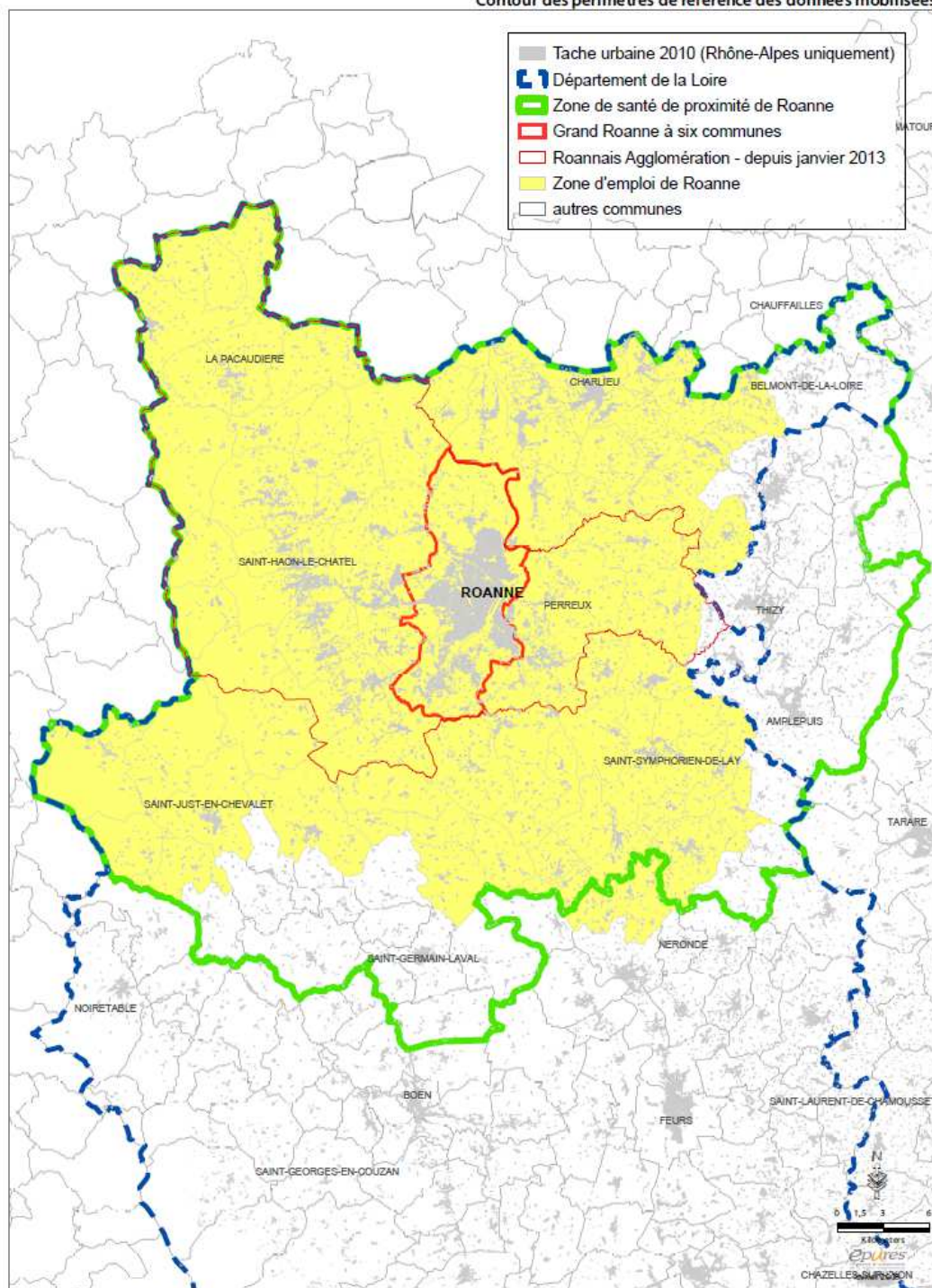
Renaison		2e couronne
Saint-Alban-les-Eaux		2e couronne
Saint-André-d'Apchon		2e couronne
Saint-Haon-le-Châtel		2e couronne
Saint-Haon-le-Vieux		2e couronne
Changy		Frange nord ouest
Le Crozet		Frange nord ouest
La Pacaudière		Frange nord ouest
Sail-les-Bains		Frange nord ouest
Saint-Bonnet-des-Quarts		Frange nord ouest
Saint-Martin-d'Estréaux		Frange nord ouest
Urbise		Frange nord ouest
Vivans		Frange nord ouest
Arcon		Frange nord ouest
Les Noës		Frange nord ouest
Saint-Rirand		Frange nord ouest
Le Coteau		Le Coteau
Mably		Mably
Roanne	Mulsant-Sud	Mulsant
Roanne	Mulsant-Nord	Mulsant
Riorges	Le Pontet	Riorges
Riorges	La Vilette	Riorges
Riorges	Le Marais -Les Canaux	Riorges
Riorges	Les Sables-Les Poupées-Le Bourg	Riorges
Riorges	Riorges Centre	Riorges
Riorges	Combray-Neubourg-Le Marclet	Riorges
Roanne	Gare	roanne centre
Roanne	Centre-Ville	roanne centre
Roanne	Centre-Ville-Varenne	roanne centre
Roanne	Zone-d-Activite	roanne fontquentin-paris
Roanne	Fontquentin-Ouest	roanne fontquentin-paris
Roanne	Fontquentin	roanne fontquentin-paris
Roanne	Paris	roanne fontquentin-paris
Roanne	Matel	roanne fontquentin-paris
Roanne	Parc-des-Sports	roanne nord
Roanne	Arsenal	roanne nord

Roanne	Clermont-Ouest	roanne sud
Roanne	Clermont-Est	roanne sud
Roanne	Halage	roanne sud
Roanne	Mayollet	roanne sud
Combre	Combre	Secteur est
Coutouvre	Coutouvre	Secteur est
Montagny	Montagny	Secteur est
Notre-Dame-de-Boisset	Notre-Dame-de-Boisset	Secteur est
Perreux	Perreux	Secteur est
Saint-Vincent-de-Boisset	Saint-Vincent-de-Boisset	Secteur est

Annexe 2 – périmètres des territoires étudiés

Diagnostic local de santé

Contour des périmètres de référence des données mobilisées



CMT - 10-019

Crédits photo

- Page de garde : centre-ville de Roanne, par epures ; Saint-André d'Apchon, par la commune ; Riorges, par la commune, bourg de Villerest, par la commune.
- Page 3 et page de couverture : mêmes photos (sauf celle du centre-ville de Roanne qui n'apparaît pas)
- Page 7 : www.photo-libre.fr
- Page 9 : www.photo-libre.fr
- Page 12 : centre-ville de Roanne, par epures ; centre-bourg de la Pacaudière, par epures
- Page 72 : marché Albert Thomas, à Saint-Etienne, par epures.





A retenir

Avec la création de Roannais Agglomération début 2013 s'est imposée la nécessité d'avoir une vision globale et équitable de l'ensemble du territoire dans le champ sanitaire et social. C'est pourquoi epures a réalisé une nouvelle analyse des besoins sociaux et de santé de la population.

Le diagnostic présente tout

d'abord les caractéristiques du territoire, en s'appuyant sur les données démographiques, économiques, sociales et sanitaires. Puis il donne la parole aux acteurs interrogés en 2012 et 2013 concernant les enjeux sanitaires et sociaux propres à l'agglomération. Enfin il propose une synthèse des enjeux et des axes de travail en perspective du plan d'action qui sera réalisé au cours de l'année 2014.



46 rue de la télématique
BP 40801 – 42952 Saint-Etienne CEDEX 1
tél : 04 77 92 84 00 fax : 04 77 92 84 09
mail : epures@epures.com – Web : www.epures.com