



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

# Diagnostic Local de Santé Montélimar Agglomération

Méthodologie du diagnostic  
Résultats volet quantitatif

Montélimar  
Agglomération  
RHÔNE & PROVENCE



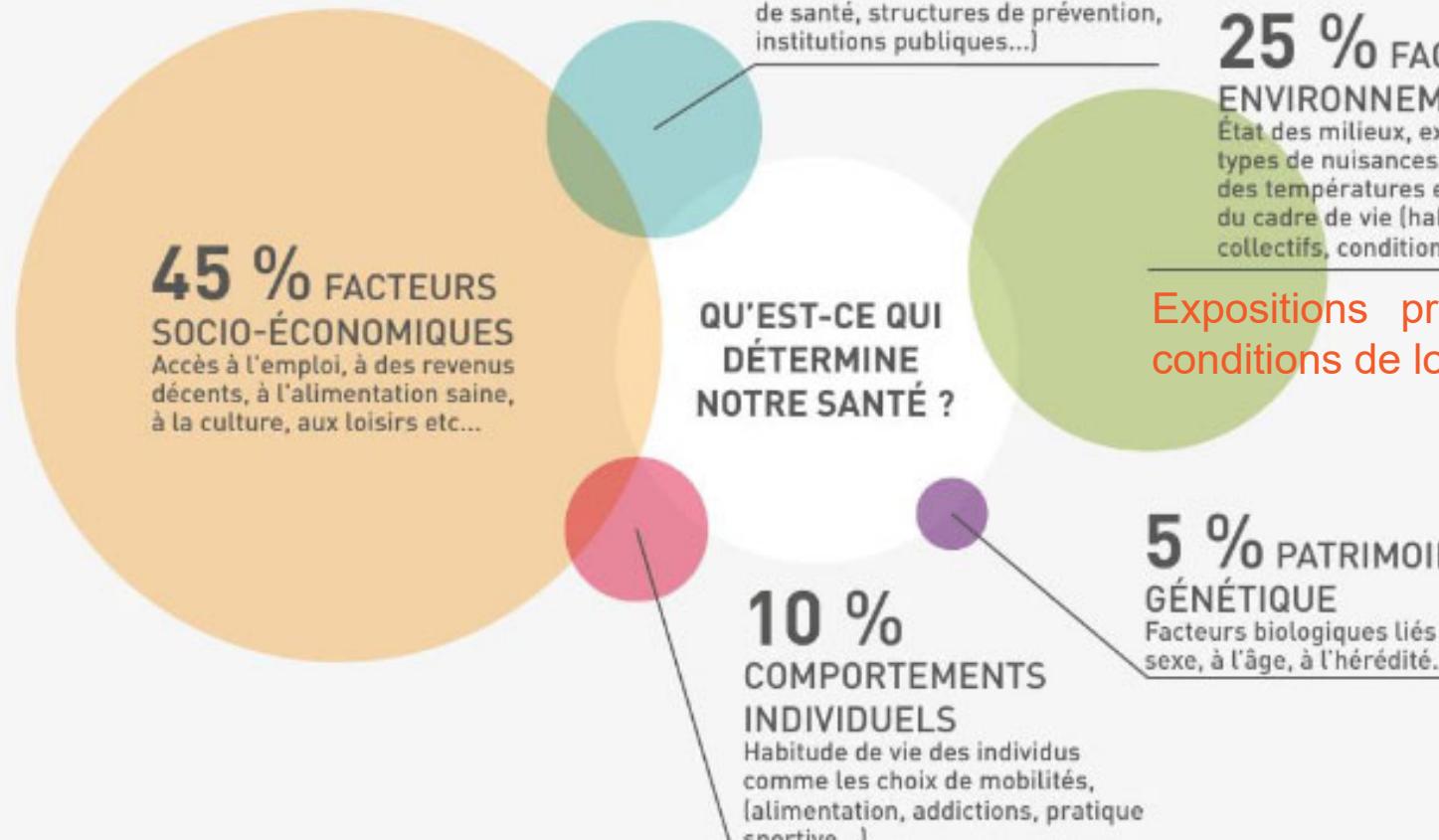
# Sommaire

<b>Objectifs du DLS</b>	p. 3
<b>Méthodologie du DLS</b>	p. 5
<b>Résultats volet quantitatif</b>	p. 8
1. Contexte socio-démographique	p. 11
2. Offre et recours aux soins	p. 22
3. Etat de santé	p. 31
3.1 Etat de santé général	p. 32
3.2 Cancers	p. 37
3.3 Maladies cardio-vasculaires	p. 44
3.4 Diabète	p. 50
3.5 Maladies respiratoires	p. 54
3.6 Santé mentale	p. 62
3.7 Etat de santé par tranches d'âge	p. 70
4. Santé environnement	p. 88
4.1 Qualité de l'air	p. 90
4.2 Qualité de l'eau	p. 97
4.3 Sols	p. 102
4.4 Habitat	p. 105
4.5 Mobilités	p. 109
4.6 Réchauffement climatique et périodes de canicule	p. 112
<b>Conclusions – 8 points d'attention</b>	p. 117

# Objectifs du diagnostic

- Réaliser un état des lieux partagé sur la situation sanitaire du territoire, en impliquant les acteurs locaux, dont les professionnels de santé libéraux, les institutions partenaires, les habitants, à partir de
  - Données statistiques
  - Données qualitatives
- Alimenter un Contrat Local de Santé et sa dynamique : identifier des pistes de réflexion et d'action, à partir de thèmes et problématiques de santé qui apparaissent comme saillants.

## Le poids des déterminants de santé



Exemple : tabac

Sources : représentation de Lalonde / Synthèse des travaux Barton et al, 2015 ; OMS, 2010 ; Cantoreggi N, et al. 2010-  
Pondération des déterminants de la santé en Suisse, université de Genève ; Los Angeles County Department of Public Health, 2013 : How Social and Economic Factors Affect Health

# Méthodologie du diagnostic

Le diagnostic a été réalisé en deux temps

## **1/ Volet quantitatif (bases de données/statistiques)**



- Données socio-sanitaires
- Données santé environnement

## **2/ Volet qualitatif**



- **5 entretiens collectifs avec des professionnels :**
  - Cadre de vie / environnement
  - Santé mentale enfants et jeunes
  - Santé mentale adultes et seniors
  - Personnes en situation de handicap
  - Offre et accès aux soins de 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> recours et prévention

- **Et 3 entretiens collectifs avec des habitants et élus**
  - Montélimar
  - Communes péri-urbaines
  - Communes rurales

## 1/ Volet quantitatif

- **Etat des lieux des principaux constats concernant l'état de santé des habitants du territoire, à partir des données statistiques issues des bases de données en santé, accessibles à l'ORS :**
  - description de l'offre libérale, accès aux soins (C2S, secteurs de conventionnement des praticiens...)
  - Hospitalisation (PMSI / RIMP-P)
  - ALD
  - Mortalité
  - Prescriptions médicamenteuses
  - Recours aux professionnels de santé de ville et aux établissements hospitaliers
  - Prévention (dépistage organisé du cancer du sein...)
  - Trajectoires hospitalière des patients (établissements d'hospitalisation...)

- Ces indicateurs sont mis en perspective avec le **contexte sociodémographique du territoire**, réalisé à partir des principaux indicateurs disponibles : structure et évolution démographique de la population, CSP, niveaux d'étude, chômage, revenus, minima sociaux
- Des **indicateurs en santé-environnement disponibles à l'échelle du territoire** sont également analysés
- Ces indicateurs sont produits pour :
  - Montélimar Agglomération
  - Trois sous-territoires : Montélimar, communes intermédiaires, communes rurales

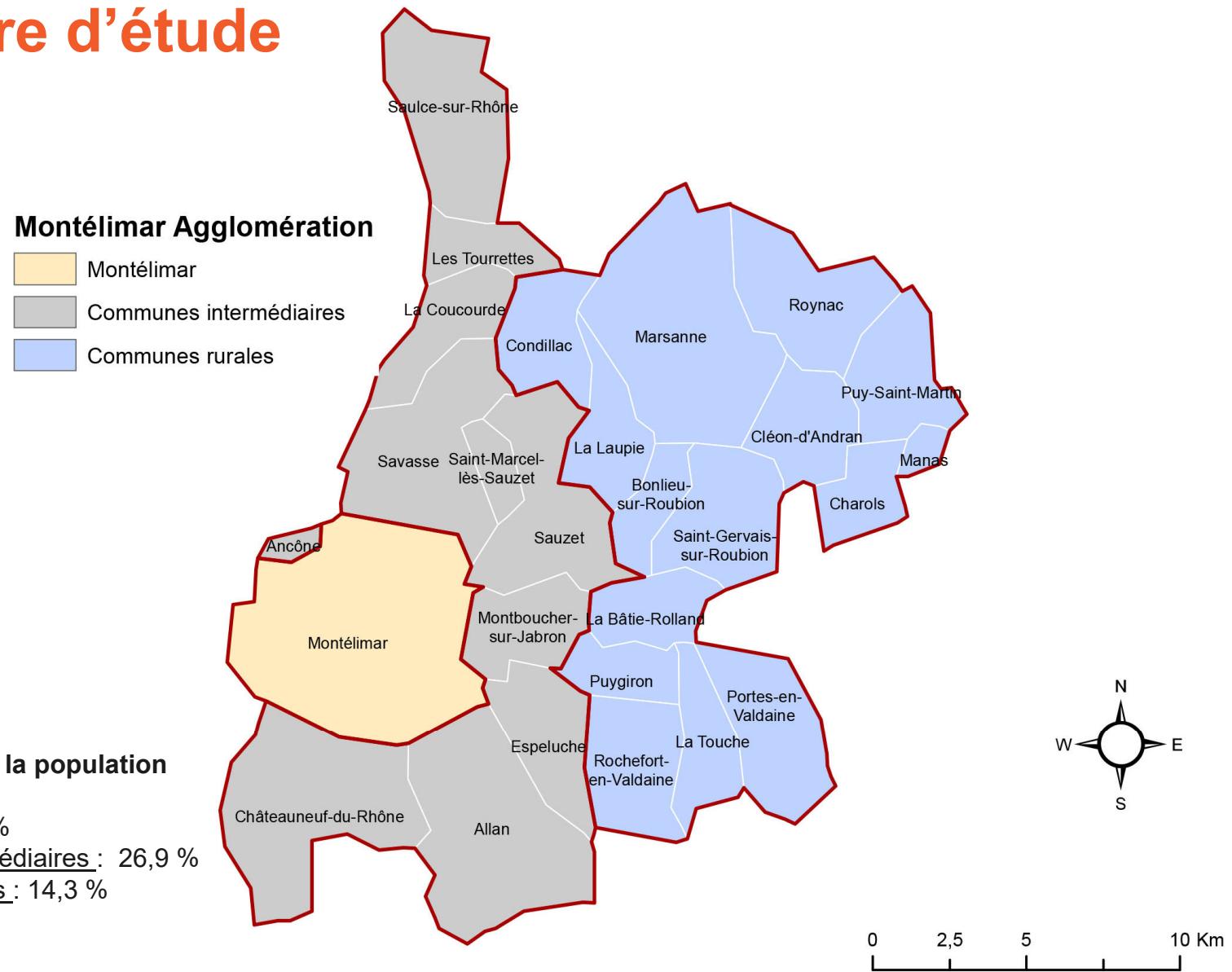
Ces indicateurs sont comparés aux données de Vienne-Condrieu Agglomération, du département de la Drôme et à la région Auvergne-Rhône-Alpes

- Des découpages sont réalisés pour les classes d'âge suivantes :
  - 15-24 ans
  - 65 ans et plus

# Résultats volet quantitatif



# Territoire d'étude



## Précisions méthodologiques

Les données traitées sont des **données domiciliées**, elles portent sur les habitants du territoire, quel que soit le lieu d'hospitalisation, de décès ou de consommation de traitement médicamenteux...

Les données présentées sont les dernières disponibles : RP 2020, PMSI 2022, Mortalité 2017-2021, SNIIRAM DCIR 2022...

Les indicateurs présentés sont pour la majorité des « **taux standardisés** » sur l'âge. Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à l'âge de la population étudiée, afin de pouvoir comparer plusieurs territoires (commune, département, région)

La population de référence pour le calcul des taux standardisés est celle de la France métropolitaine au RP 2012

### Clés de lecture

Les taux en couleur signifient qu'une différence significative en comparaison avec la région est observée :

-  - En **rouge** quand le taux observé est **significativement supérieur**
-  - En **bleu** quand le taux est **significativement inférieur**
-  - En **rose**, il s'agit d'un point d'attention (bien que la différence observée ne soit pas statistiquement significative)
-  - Point **d'alerte**

# 1. Contexte socio-démographique

➤ Population : part des personnes âgées supérieure à la moyenne régionale et notamment à Montélimar

### Données sociodémographiques, 2020

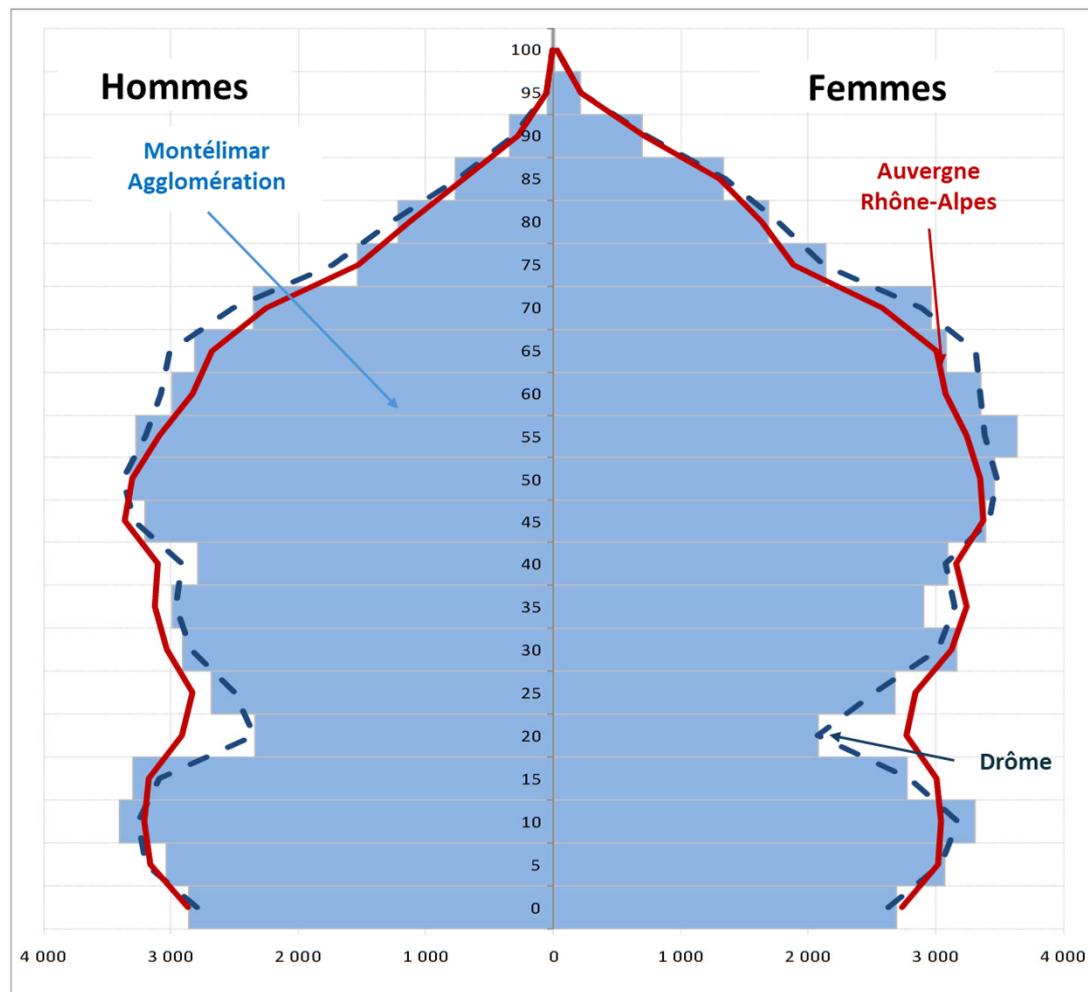
	Montélimar Agglomération	Montélimar	Communes intermédiaires	Communes rurales	CA Vienne Condrieu	Drôme	Auvergne-Rhône-Alpes
Population 2020	67708	39790	18214	9704	92201	517709	8078652
Densité de population en 2020 (Nombre d'habitants au km2)	178	850	—	—	220	79	116
Variation de la population : taux annuel moyen entre 2014 et 2020 (en %) *	1,0	1,1	0,9	0,9	0,9	0,6	0,5
<i>dont variation due au solde naturel</i>	0,3	0,3	—	—	0,4	0,2	0,3
<i>variation due au solde apparent des entrées sorties</i>	0,7	0,8	—	—	0,4	0,4	0,2
Part des - 20 ans (en %) en 2020	24,5	24,5	24,3	24,7	25,4	24,0	24,2
Part des + 65 ans (en %) en 2020	21,2	22,0	19,6	21,0	19,5	22,1	20,0
Taux de natalité 2014 à 2020 (% hab.) **	11,4	12,3	—	—	12,3	11,1	11,6

\* Taux annuel moyen de variation entre 2014 et 2020 \*\* taux de natalité 2014 à 2020 (% habitants)

➤ Près de 60 % de la population du territoire vie à Montélimar

➤ Part de personnes âgées élevée surtout à Montélimar = besoins de soins plus élevés

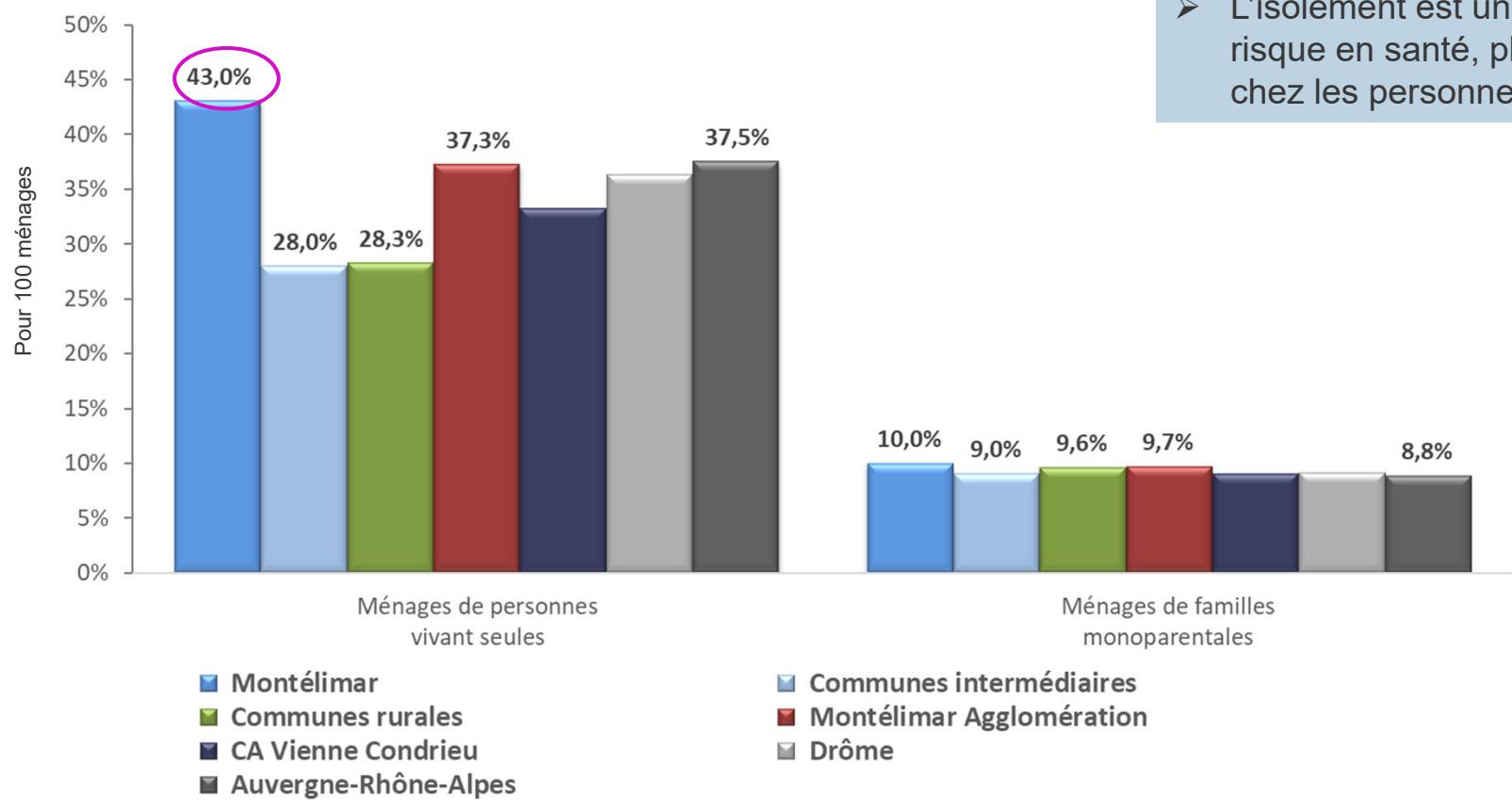
## Pyramide des âges, 2020



- Part des 20-25 ans plus faible qu'en région = départ du territoire pour les études

Source : Insee (RP 2020)

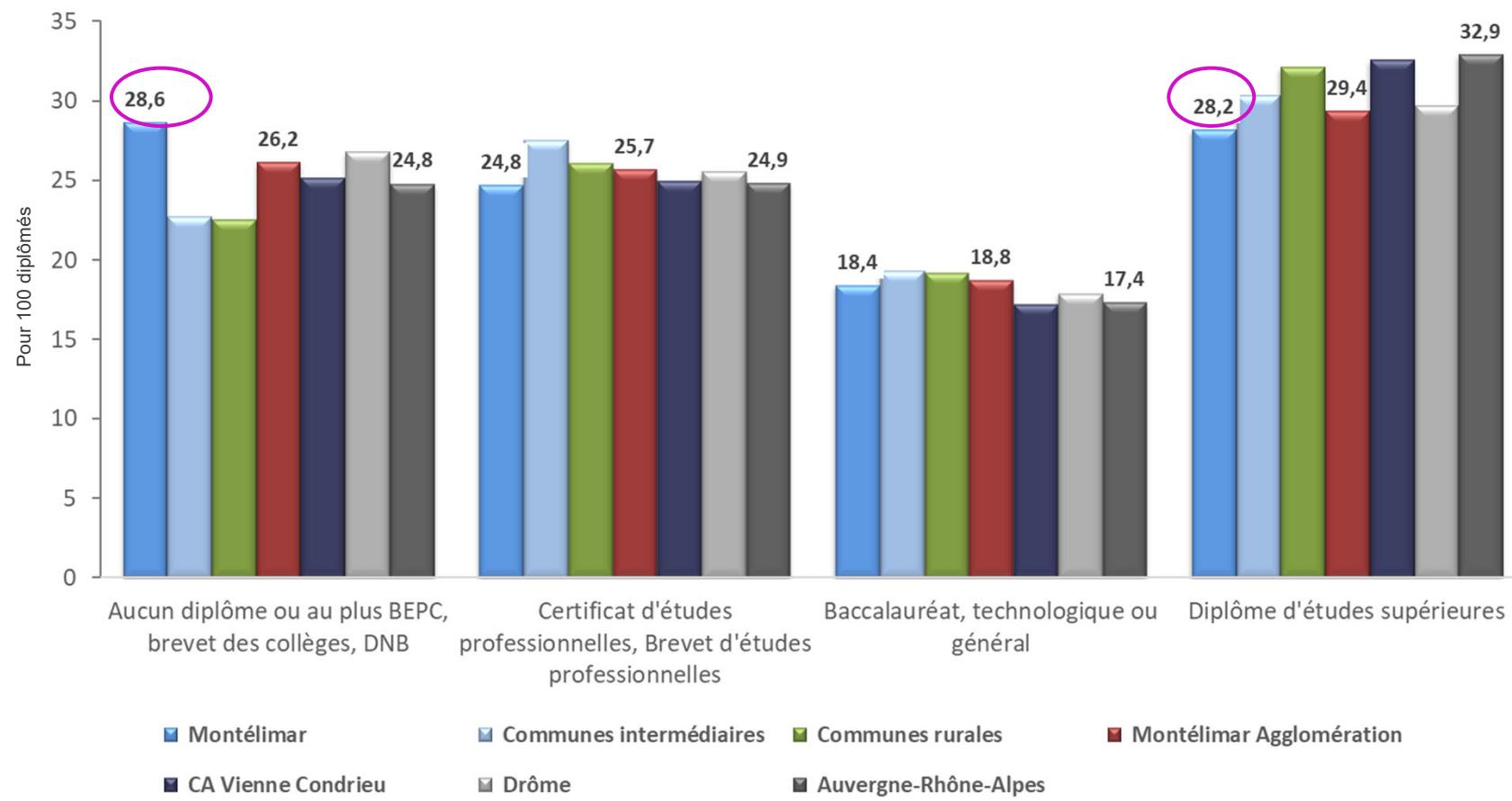
➤ Part de personnes vivant seules plus importante à Montélimar qu'en région



➤ L'isolement est un facteur de risque en santé, plus encore chez les personnes âgées

- Niveau d'études globalement plus faible - davantage de personnes non diplômées à Montélimar

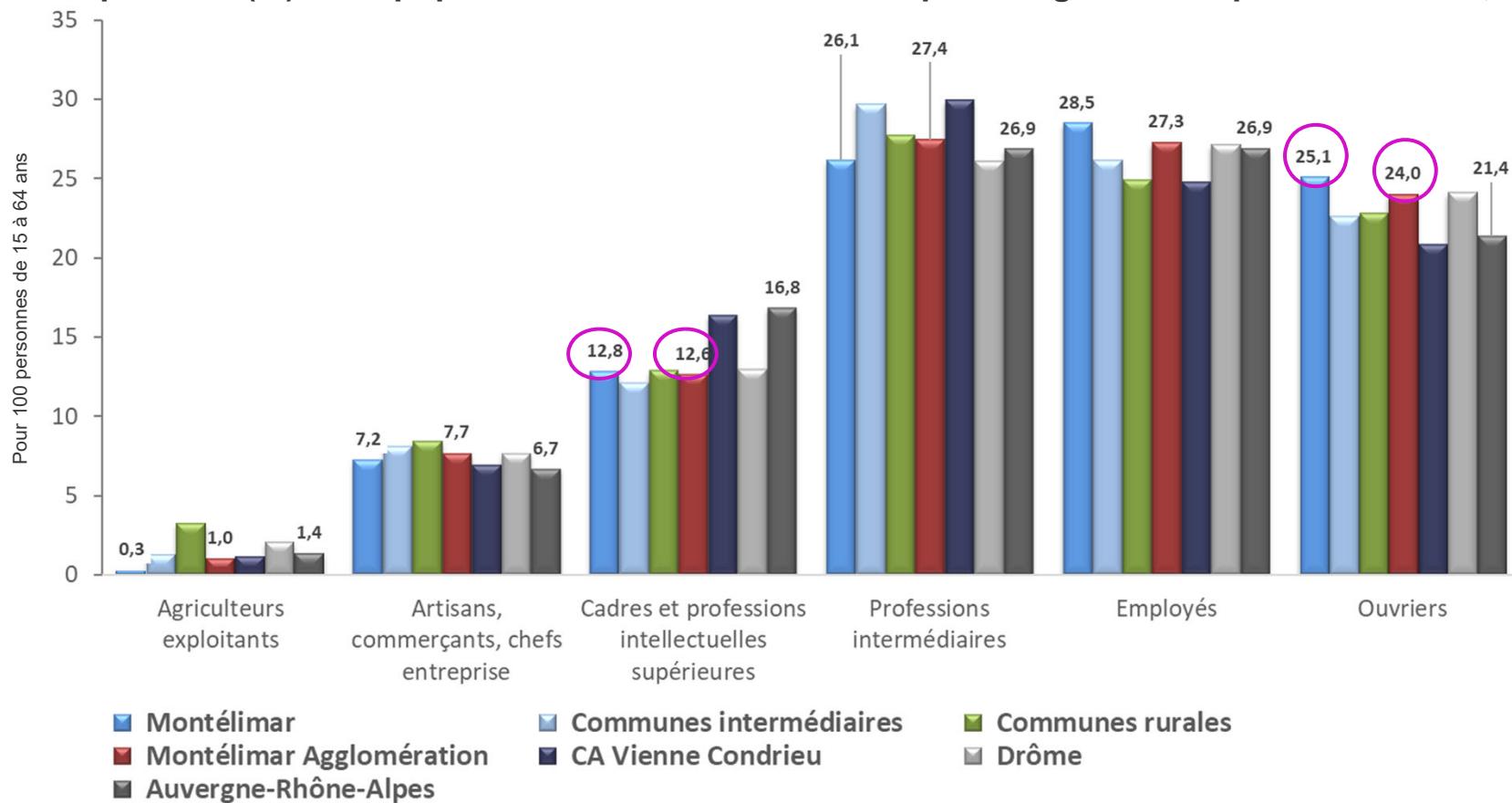
Répartition (%) des niveaux d'études chez les 15 ans et plus sortis du système scolaire, 2020



Source : Insee (RP 2020)

➤ Part des ouvriers plus importante qu'en région, en particulier à Montélimar

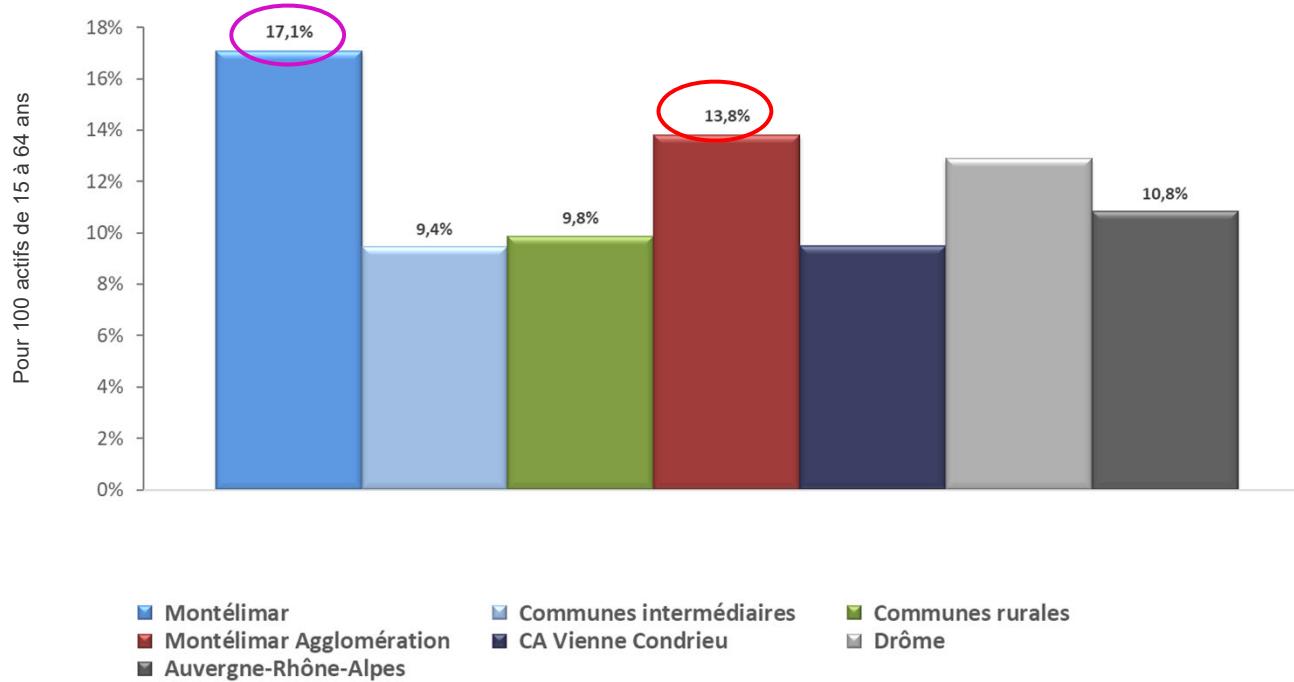
Répartition (%) de la population active de 15 à 64 ans par catégorie socioprofessionnelle, 2020



➤ État de santé généralement moins bon chez les ouvriers

- Taux de chômage plus élevé qu'en Auvergne-Rhône-Alpes, en particulier à Montélimar

Taux (%) de chômage\* chez les 15-64 ans, 2020



\* Au sens du recensement, pour 100 actifs de 15 à 64 ans

Source : Insee (Recensement 2020)

- Un niveau de revenu des ménages inférieur au niveau régional

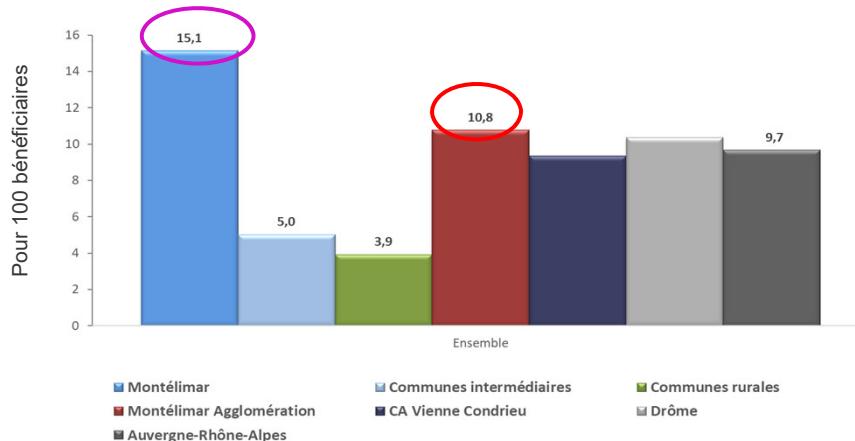
### Revenu médian par unité de consommation en euros, 2021

	Montélimar Agglomération	Montélimar	CA Vienne Condrieu	Drôme	Auvergne- Rhône-Alpes
Revenu médian disponible par unité de consommation en 2021 (en €)	22 470 €	21 350 €	24 490 €	22 450 €	23 800 €

Source : Insee (FiLoSoFi 2021)

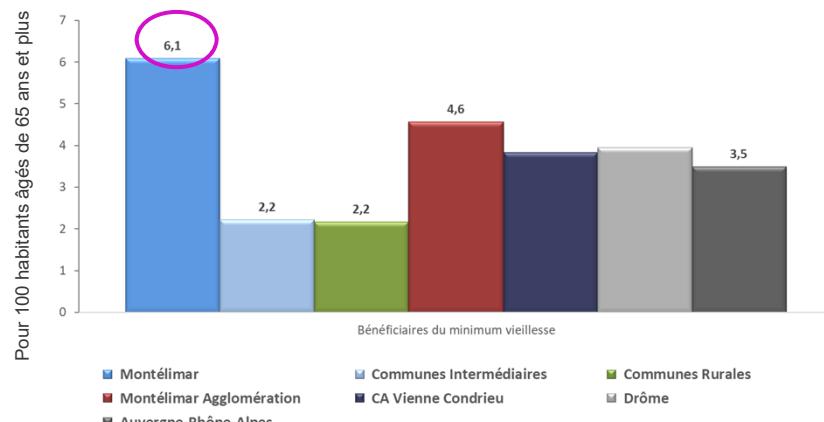
➤ Indicateurs de précarité plus marqués à Montélimar qu'au sein des autres sous-territoires

Taux (%) de bénéficiaires de la C2S, 2022



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

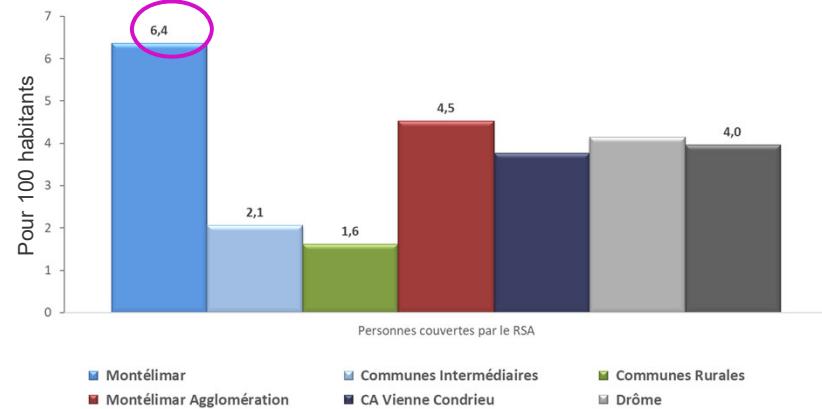
Taux (%) de bénéficiaires du minimum vieillesse, 2022



Sources : CARSAT Auvergne et CARSAT Rhône-Alpes (2022), Insee (Recensement - 2020)

➤ Les populations en situation de précarité sont dans un moins bon état de santé

Taux (%) de personnes couvertes\* par le RSA, 2022

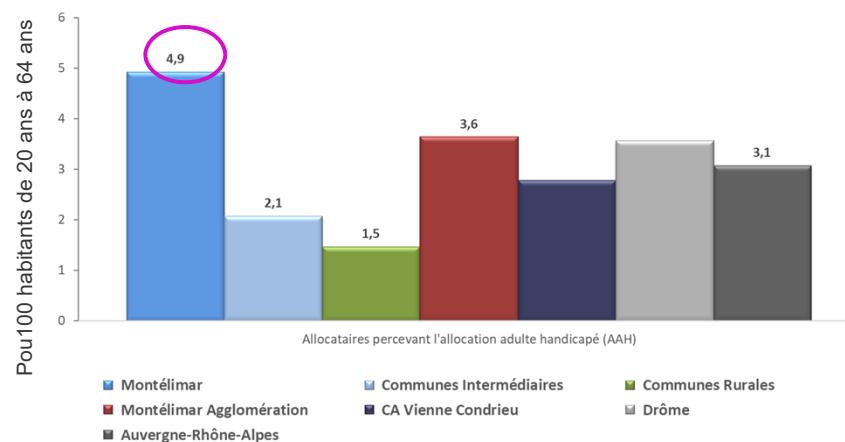


\* Allocataires et ayant-droits

Sources : Cnaf, CCMSA (31/12/2022), Insee (Recensement - 2020)

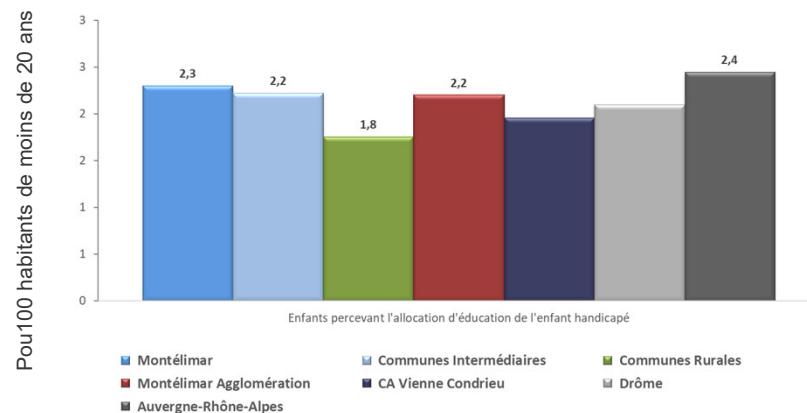
➤ Handicap : une part de bénéficiaires de l'AAH supérieure à Montélimar par rapport à la région

Taux (%) de bénéficiaires de l'Allocation adulte handicapé (AAH), 2022



➤ 1 337 bénéficiaires de l'AAH dans le territoire en 2022 dont 1 048 à Montélimar.

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

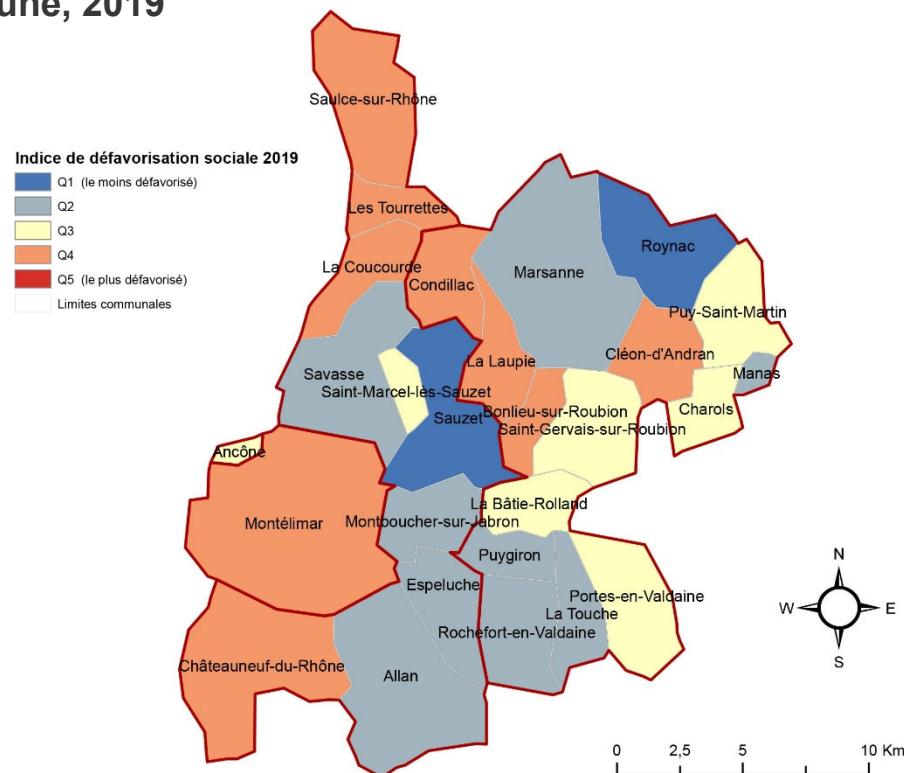
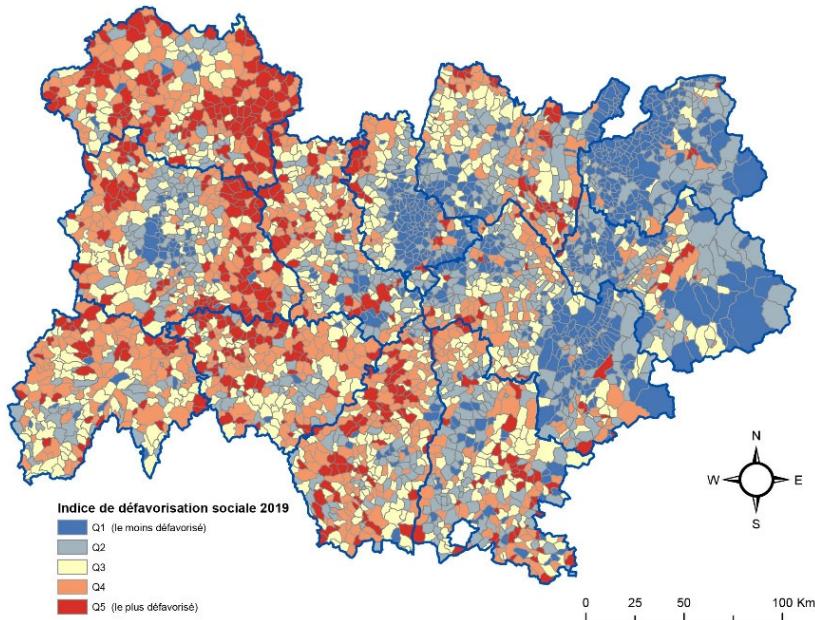


➤ 364 bénéficiaires de l'AEEH dans le territoire en 2022

Sources : Cnaf, CCMSA (31/12/2022), Insee (Recensement - 2020)

➤ Une majorité de communes socialement défavorisées en vallée du Rhône, des communes rurales plus favorisées

Indice défavorisation sociale (Fdep) par commune, 2019



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

L’indice de défavorisation sociale appelé « FDep » est un indicateur composite qui rend compte de la précarité (défavorable sociale) à l’échelle communale. 4 variables sont prises en compte : le pourcentage d’ouvriers dans la population active, le pourcentage de bacheliers chez les 15 ans et plus, le pourcentage de chômeurs dans la population active et le revenu médian par foyer. Cet indicateur a été développé dans le contexte français par l’Inserm (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale).

## 2. Offre et recours aux soins

## Précautions sur les données relatives à la démographie médicale

- Les données présentées sont issues du SNDS (Système national des données de santé - Fichier national des professionnels de santé). Les données consultables sur le site Rezone ou Cartosanté sont également issues du SNDS.
- Les données présentées sont actualisées annuellement (01/01/2024) mais la démographie médicale évolue très rapidement.
- Ces données ne comptabilisent que les professionnels de santé libéraux (dans leur cabinet principal) : les professionnels de santé salariés exerçant en centre de santé, en établissement hospitalier ne sont pas comptabilisés.
- Les données de densité sont dites « brutes » : ces données ne prennent pas en compte le niveau d'activité du praticien (dont une partie exerce « à temps partiel »).
- L'âge, le profil socio-économique de la population qui impacte le besoin de soins de la population (cf. prévalence élevée des maladies chroniques dans la population âgée ou socialement défavorisée et donc des besoins de soins importants) ne sont pas pris en compte dans les indicateurs présentés.
- **Même imparfaites, ces données permettent des comparaison à grandes échelles, car les mêmes limites sont observées dans tous les territoires en France À des échelles locales, elles reflètent partiellement la situation.**
- D'autres sources de données existent, mais présentent également des limites (mise à jour annuelle, professionnels non actifs comptabilisés...) : le RPPS (répertoire national des professionnels de santé), le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM).

➤ En libéral, une présence de sages-femmes plus faible qu'en région. Une densité plus faible de médecins généralistes à Montélimar et dans les communes rurales

Effectifs et densité (pour 100 000 habitants) des professionnels de santé libéraux, au 01/01/2024

	Montélimar Agglomération				Drôme	Auvergne-Rhône-Alpes	CA Vienne Condrieu	Montélimar		Communes intermédiaires		Communes rurales	
	Effectif	Densité	% 55 ans +	% Secteur 2				Densité	Densité	Effectif	Densité	Effectif	Densité
Médecins généralistes	61	90,1	57%	8%	85,0	90,4	93,3	32	80,4	21	115,3	8	82,4
Chirurgiens-dentistes	46	67,9	37%		56,0	59,1	95,4	36	90,5	7	38,4	3	30,9
Ophtalmologues	7	10,3	43%	57%	6,2	5,9	8,7	6	15,1	1	5,5	-	-
Psychiatres	3	4,4	67%	33%	3,9	9,2	5,4	1	2,5	2	11,0	-	-
Sages-femmes (1)	7	51,4	43%		81,9	67,6	92,8	5	61,4	-	-	2	105,0
Infirmiers	150	221,5	28%		210,9	158,3	188,7	87	218,6	44	241,6	19	195,8
Masseurs kinésithérapeutes	106	156,6	18%		126,9	132,4	106,3	71	178,4	22	120,8	13	134,0
Gynécologues (1)	4	29,4	75%	25%	13,5	26,3	30,9	4	49,1	-	-	-	-
Pédiatres (2)	1	7,0	100%		6,5	17,6	9,9	1	12,0	-	-	-	-
Orthophonistes	24	35,4	21%		38,8	37,9	40,1	15	37,7	4	22,0	5	51,5

Densité significativement supérieure à celle de Auvergne-Rhône-Alpes  
 Densité significativement inférieure à celle de Auvergne-Rhône-Alpes

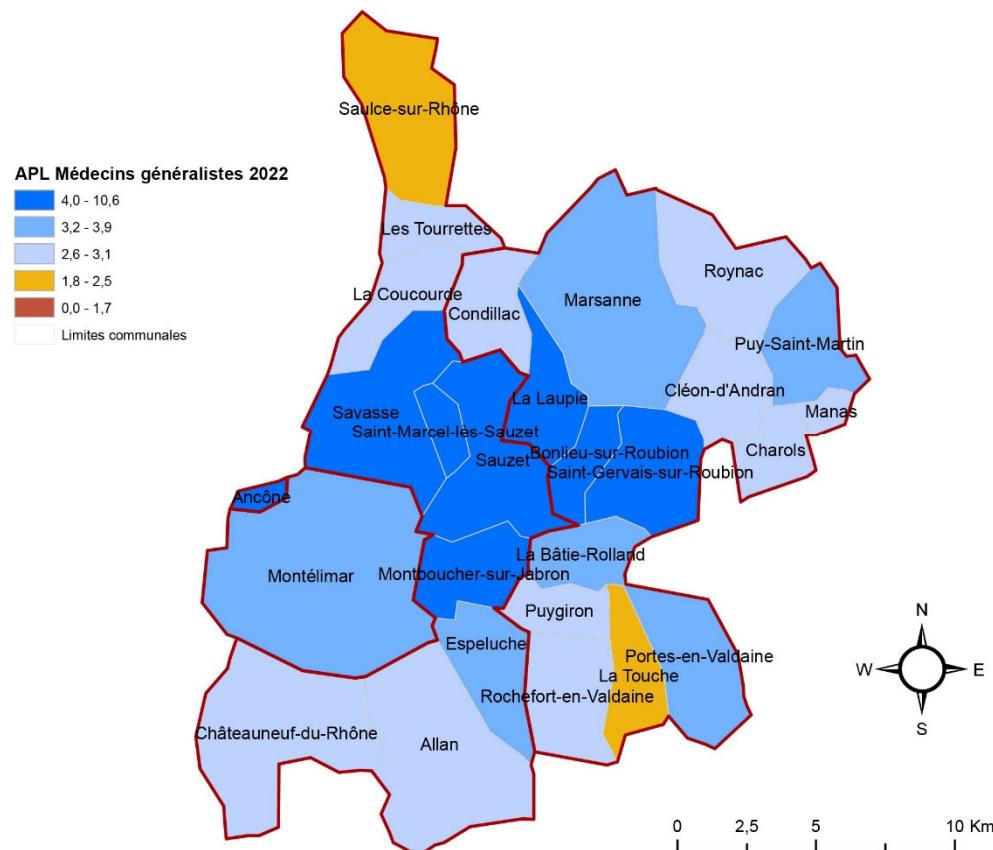
Point d'attention

(1) densité pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans (2) densité pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans

Sources : Cnam (SNDS – 01/01/2024), Insee (Recensement - 2020)

## ➤ Globalement, une bonne accessibilité potentielle aux médecins généralistes sur Montélimar Agglomération

### Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes, 2022

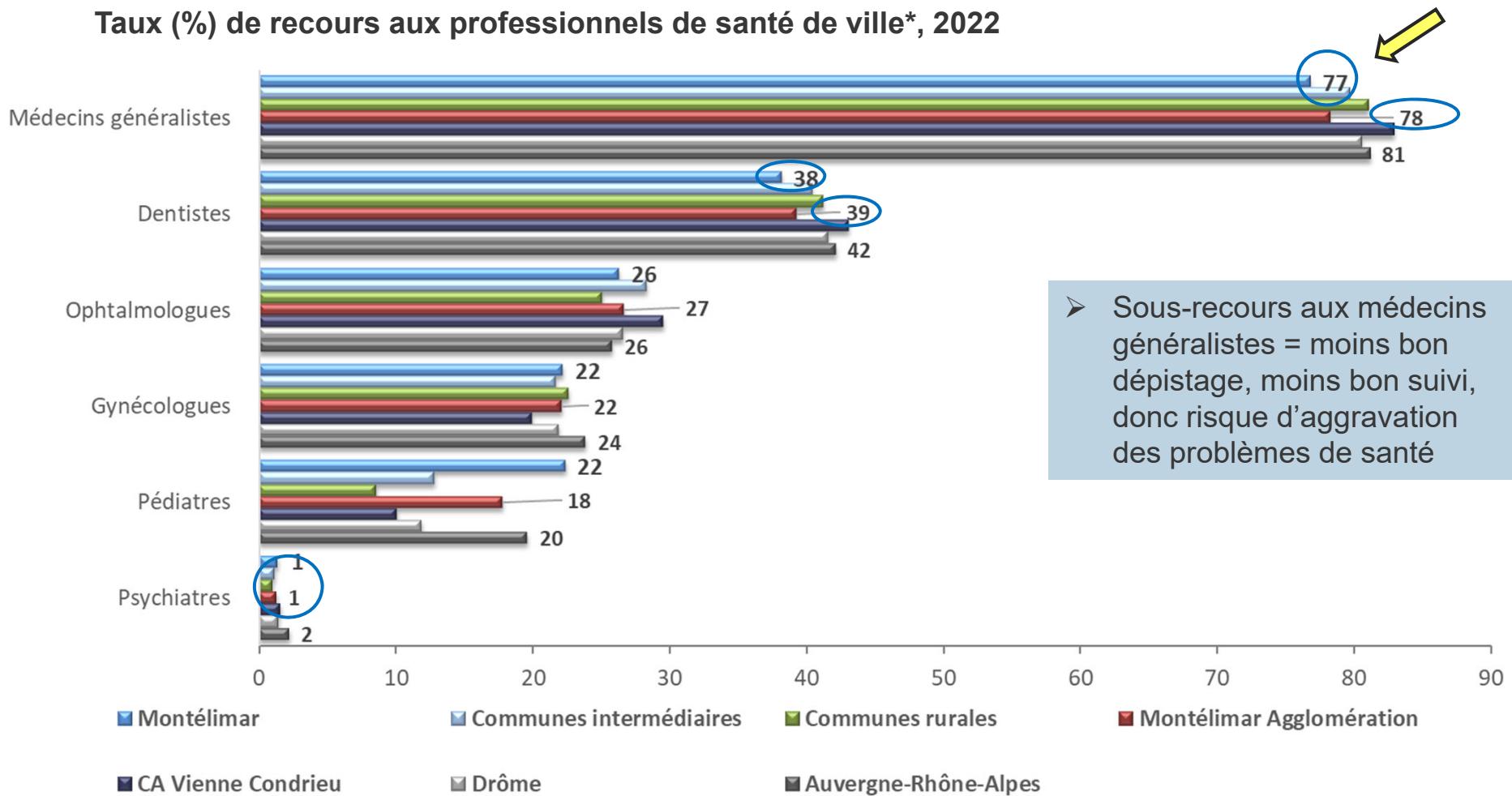


L'APL est un indicateur qui a été développé par la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et de la statistique) et l'Irdes (Institut de recherche et de documentation en économie de la santé). Cet indicateur tient compte de la proximité et de la disponibilité de l'offre médicale, de l'âge de la population et de l'activité des médecins (nombre de consultations et de visites). Il se mesure en nombre de consultations/visites accessibles à moins de 20 minutes (trajet en voiture) par habitants et par an. **Sont considérées comme sous-denses en médecins généralistes les communes dont les habitants ont accès à moins de 2,5 visites de médecin généraliste par an (à moins de 20 minutes de leur domicile).**

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

- Recours aux médecins généralistes plus faible sur le territoire, particulièrement à Montélimar

Taux (%) de recours aux professionnels de santé de ville\*, 2022



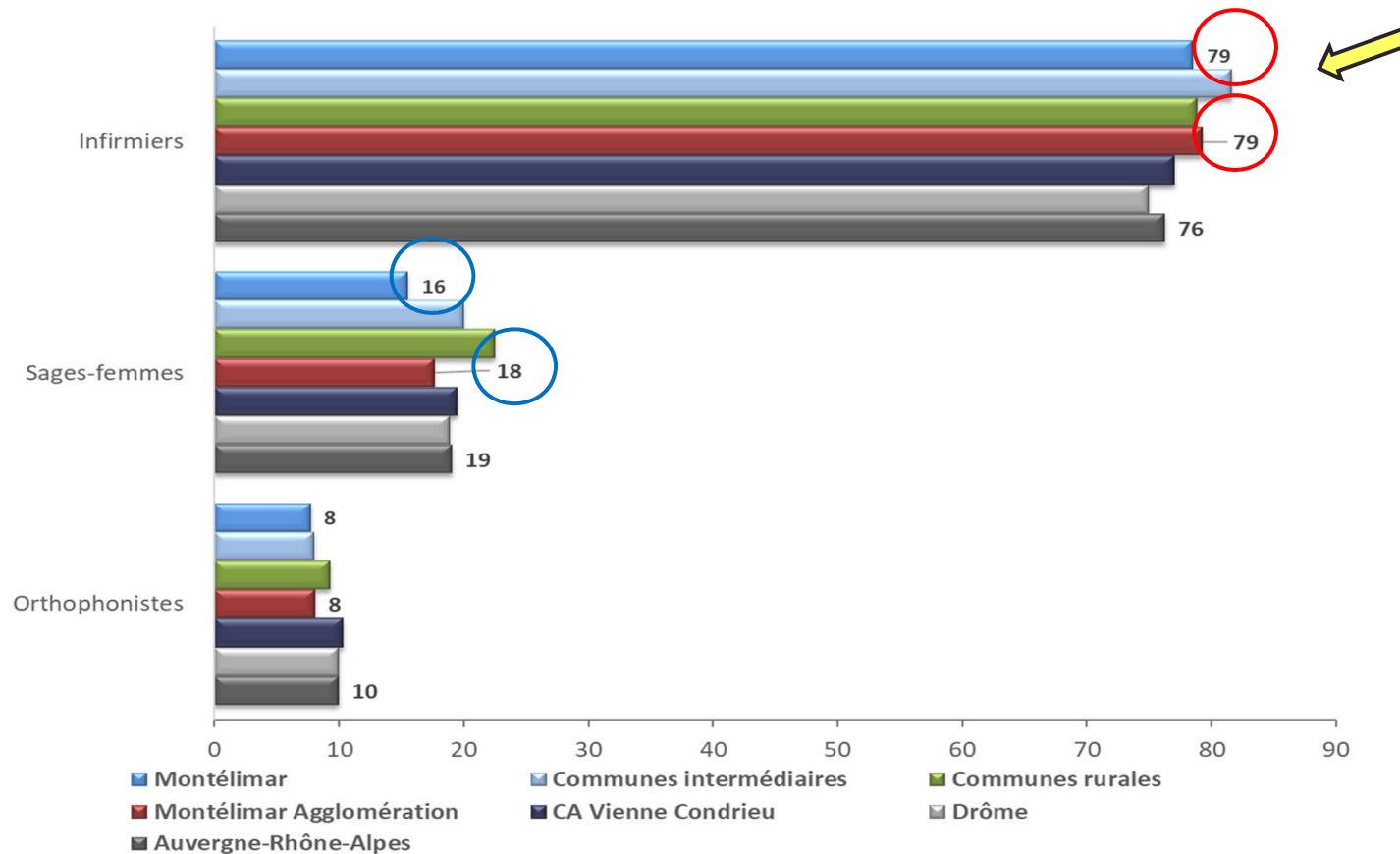
➤ Sous-recours aux médecins généralistes = moins bon dépistage, moins bon suivi, donc risque d'aggravation des problèmes de santé

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

Sources: Cnam (SNDS DCIR - 2022), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO 2020-2022), Insee (RP 2012)

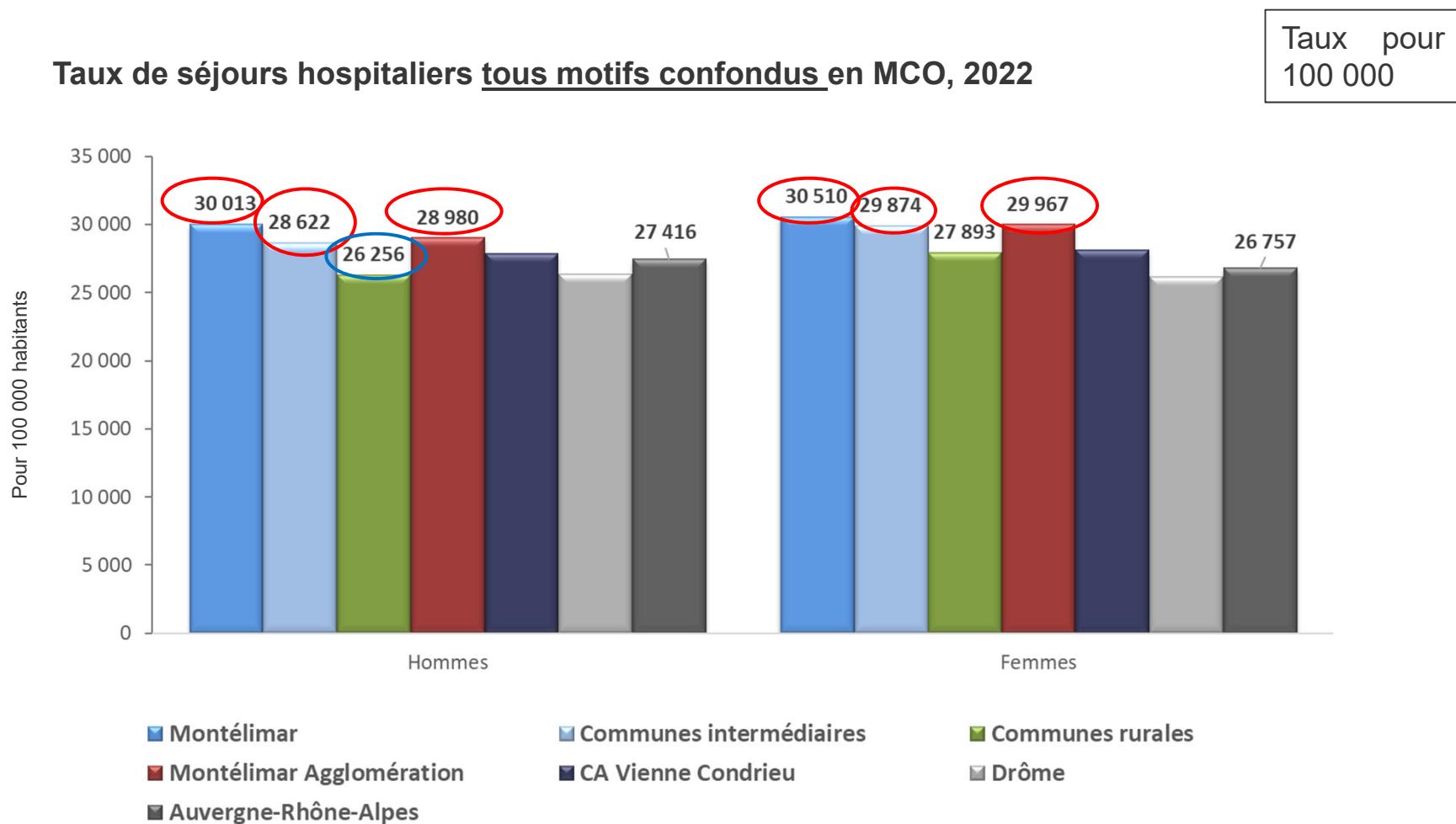
➤ Recours aux infirmiers plus élevé sur le territoire

Taux (%) de recours aux professionnels de santé de ville\*, 2022



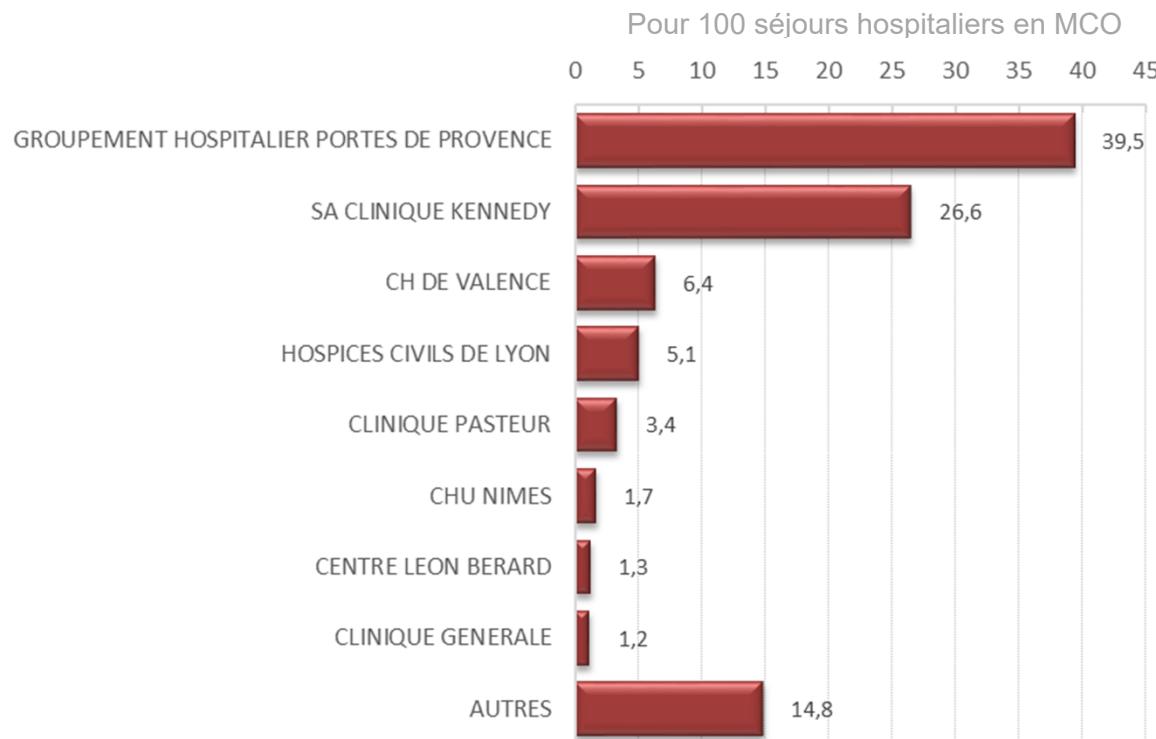
Sources: Cnam (SNDS DCIR - 2022), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO 2020-2022), Insee (RP 2012)

- Taux de séjours hospitaliers (en MCO) supérieurs au niveau régional dans le territoire, particulièrement à Montélimar



- Trajectoires hospitalières en MCO : le groupement hospitalier Portes de Provence et la Clinique Kennedy en première ligne

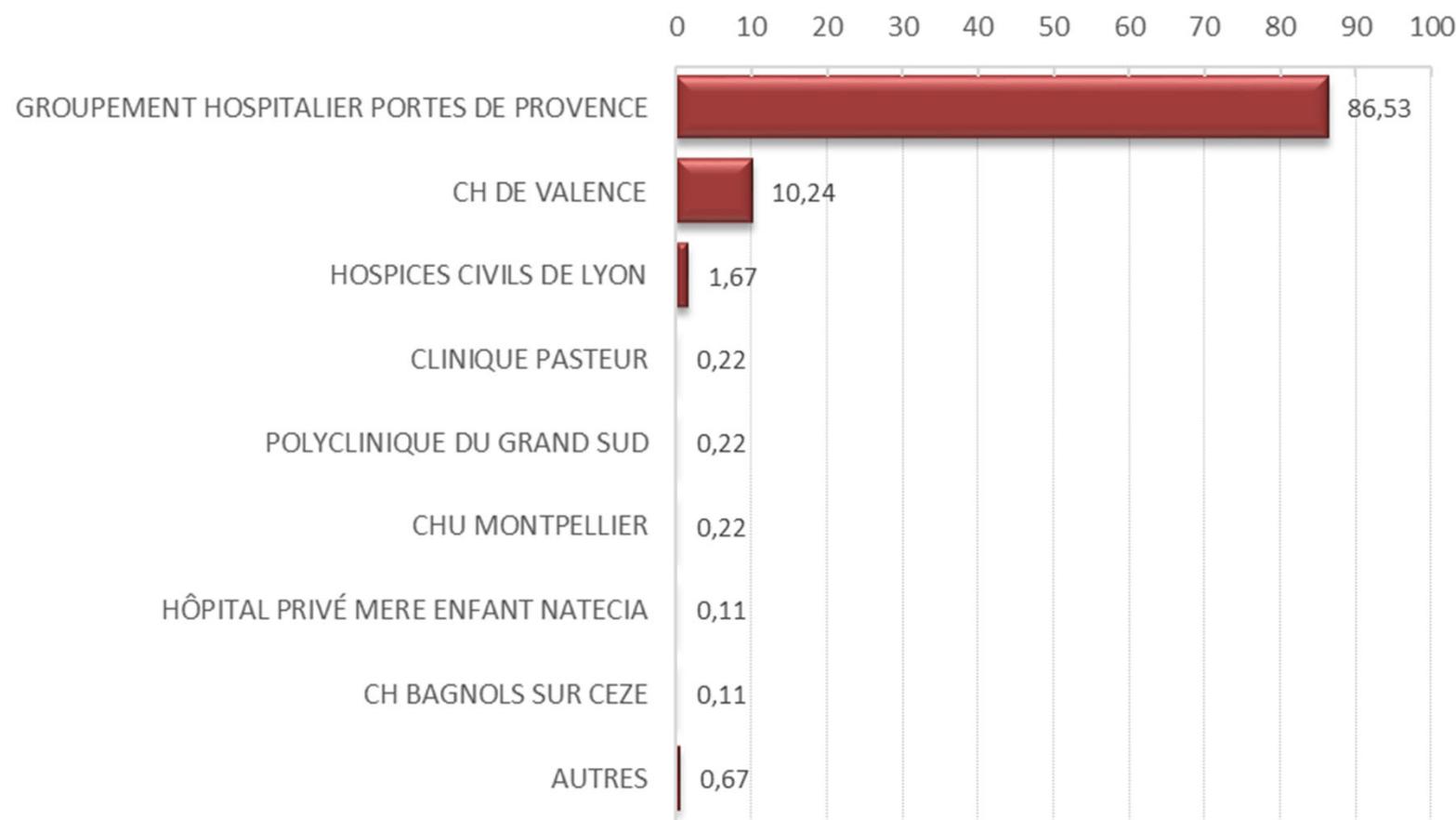
Répartition (%) des séjours hospitaliers tous motifs confondus des habitants de Montélimar Agglomération, 2022



➤ 9 609 séjours hospitaliers au sein du groupement hospitalier Portes de Provence en 2022

## Répartition (%) des séjours hospitaliers pour accouchements des habitantes de l'ensemble du territoire, 2022

Pour 100 séjours hospitaliers pour accouchement



Source : ATIH (PMSI – 2022)

### 3. État de santé

- État de santé général
- Cancers
- Maladies cardio-vasculaires
- Diabète
- Maladies respiratoires
- Santé mentale et addictions

#### Clés de lecture

Les taux en couleur signifient qu'une différence significative en comparaison avec la région est observée :

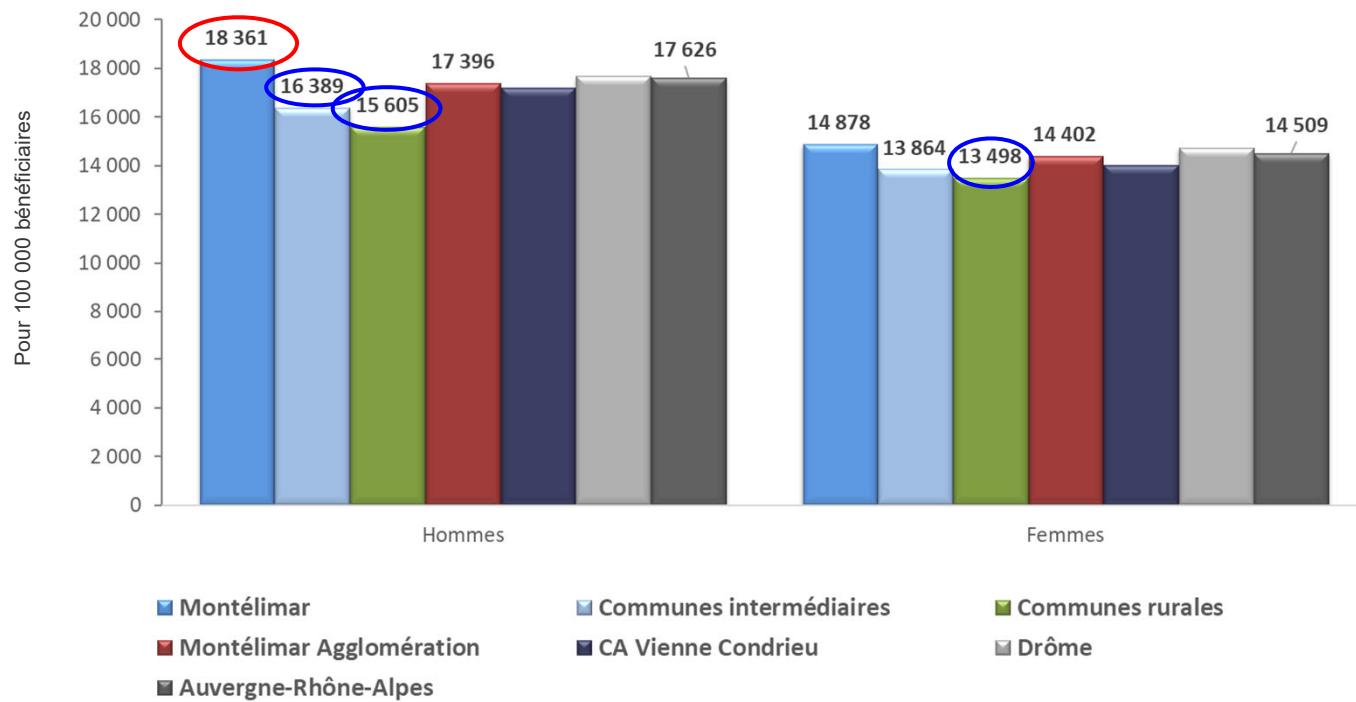
- En **rouge** quand le taux observé est **significativement supérieur**
- En **bleu** quand le taux est **significativement inférieur**
- En **rose**, il s'agit d'un point d'attention (bien que la différence observée ne soit pas statistiquement significative)
- - Point **d'alerte**

## 3.1 État de santé général

- Un taux de bénéficiaires d'ALD (affection de longue durée) plus élevé qu'au niveau régional chez les hommes à Montélimar

**Taux de bénéficiaires d'ALD 30 (toutes causes), 2022**

Taux pour  
100 000



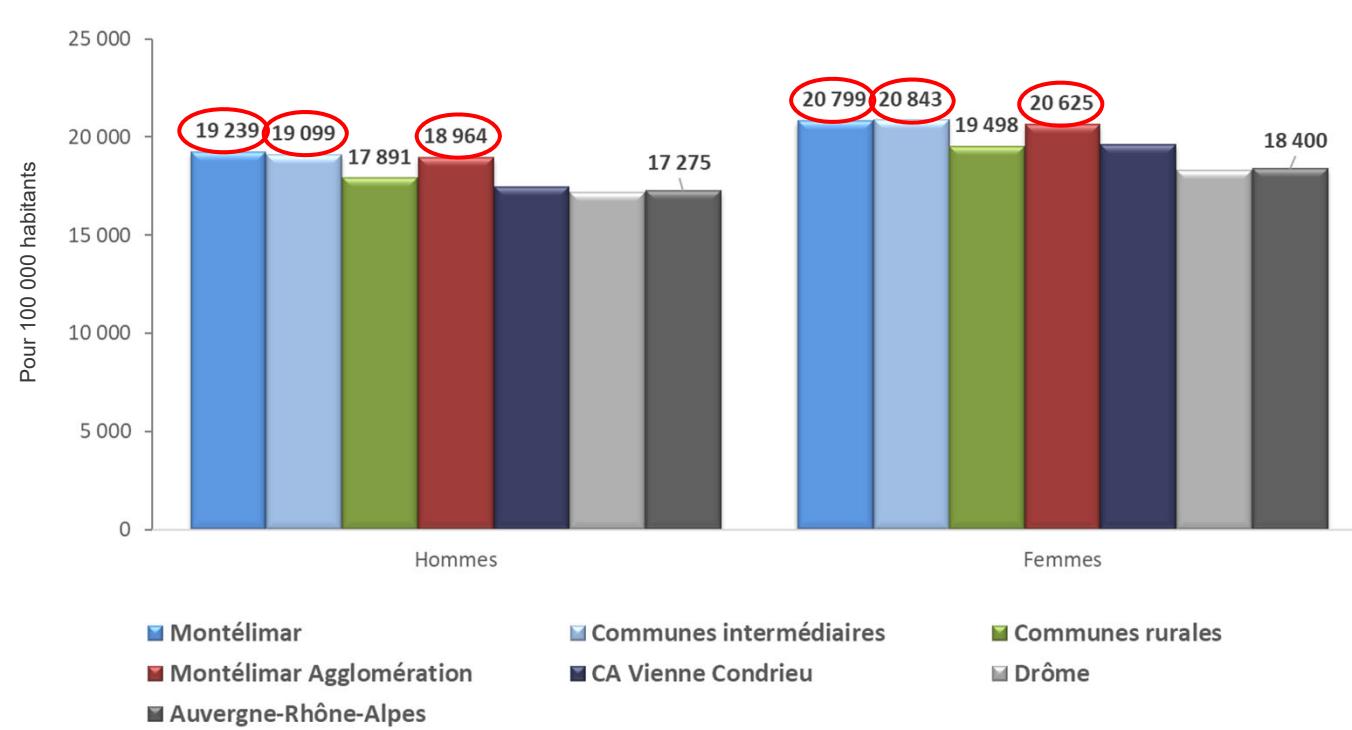
➤ 12 956 bénéficiaires d'ALD en 2022

➤ Taux de bénéficiaires ALD supérieur au taux régional chez les hommes à Montélimar

Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2022), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO – 2020-2022, Insee (RP 2012)

- Taux d'hospitalisation en MCO (médecine-chirurgie-obstétrique) globalement supérieurs dans le territoire

Taux de patients hospitalisés en MCO, tous motifs confondus, 2022



Taux pour  
100 000

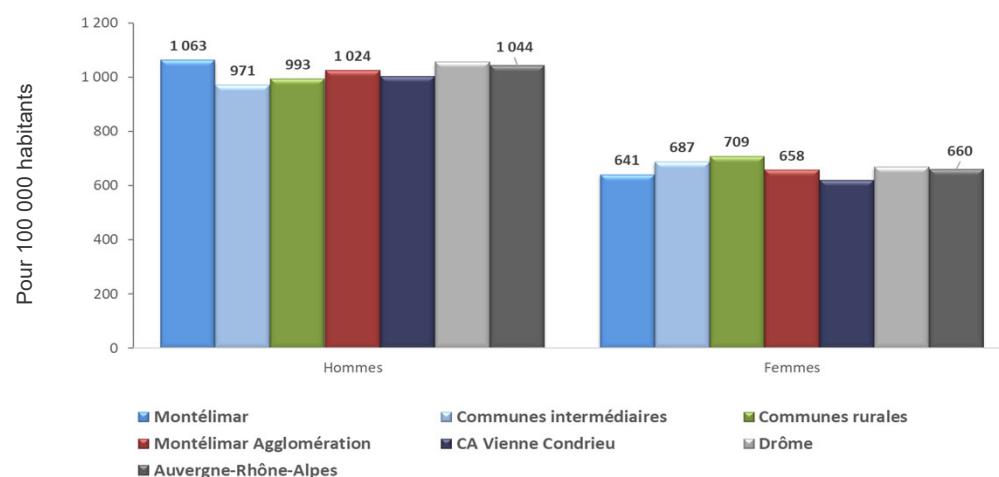
- 13 623 personnes hospitalisées en 2022
- Taux d'hospitalisation sup. au taux régional

- Sur cet indicateur, un patient hospitalisé plusieurs fois dans l'année sera comptabilisé qu'une seule fois (contrairement à l'indicateur page 28 où tous les séjours sont comptabilisés).

Sources : ATIH (PMSI - 2022), Insee (Recensement – 2020 et 2012)

- Mortalité générale comparable dans l'ensemble du territoire mais une surmortalité prématurée à Montélimar

### Taux annuel moyen de mortalité générale, 2017-2021

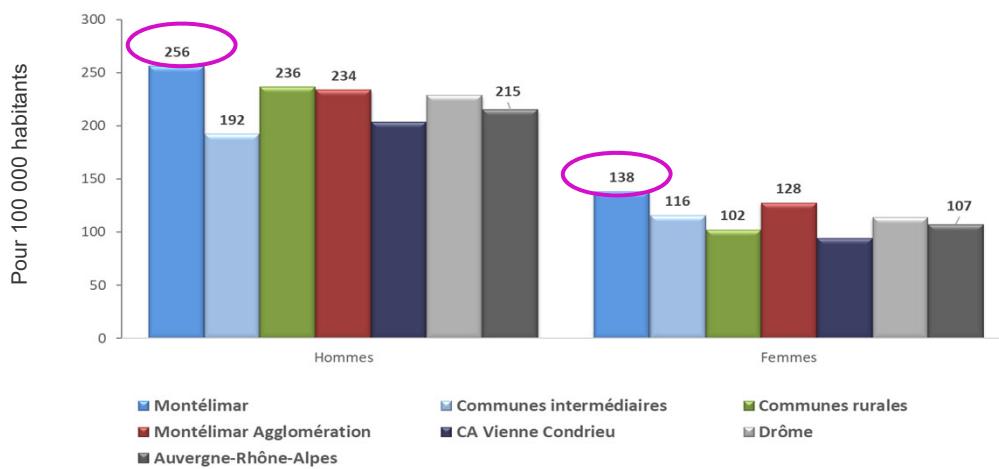


Taux pour  
100 000

➤ 614 décès annuels en moyenne/an sur la période 2017-2021

➤ Taux de mortalité comparable au taux régional

### Taux annuel moyen de mortalité prématuée (avant 65 ans), 2017-2021

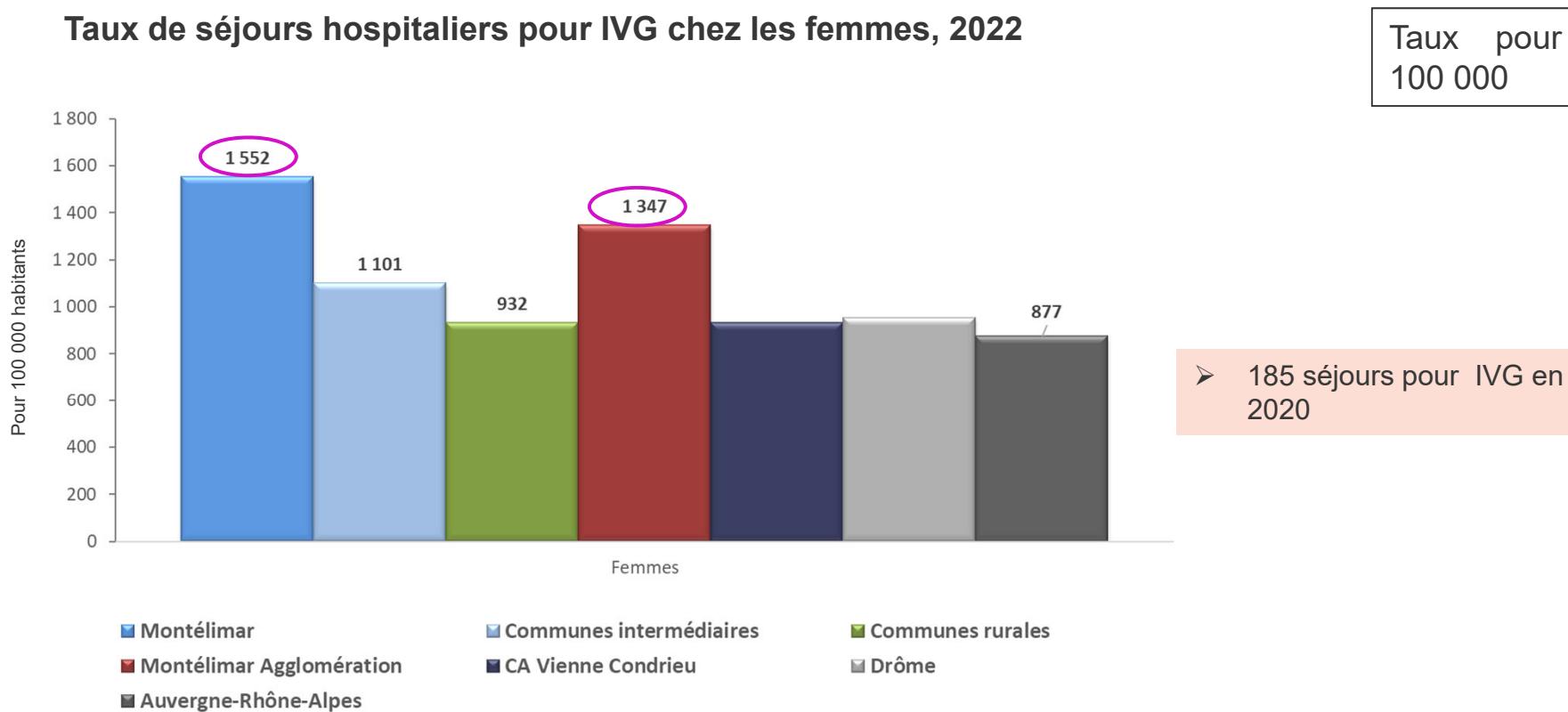


➤ 99 décès prématués annuels en moyenne sur la période 2017-2021

Sources : Inserm CépiDc (BCMD – 2017-2021),  
Insee (Recensement – 2019 et 2012)

➤ IVG : un taux d'IVG significativement supérieur dans l'agglomération, particulièrement à Montélimar

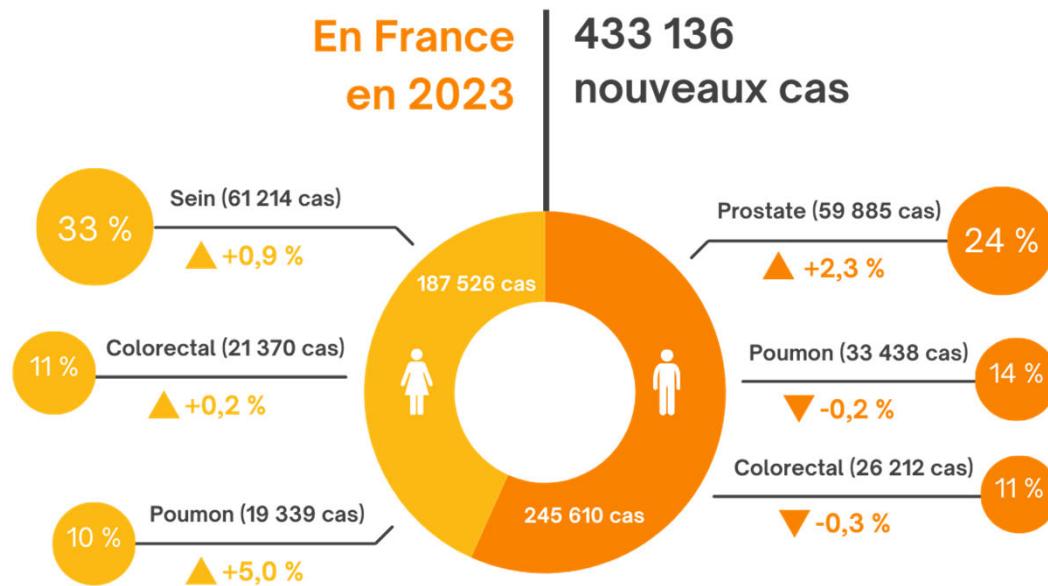
Taux de séjours hospitaliers pour IVG chez les femmes, 2022



Sources : ATIH (PMSI - 2022), Insee (Recensement – 2020 et 2012)

## 3.2 Cancers

# En France, les nouveaux cas de cancers ont doublé entre 1990 et 2023



## FACTEURS DE RISQUE

40 % DES CANCERS PEUVENT ÊTRE ÉVITÉS

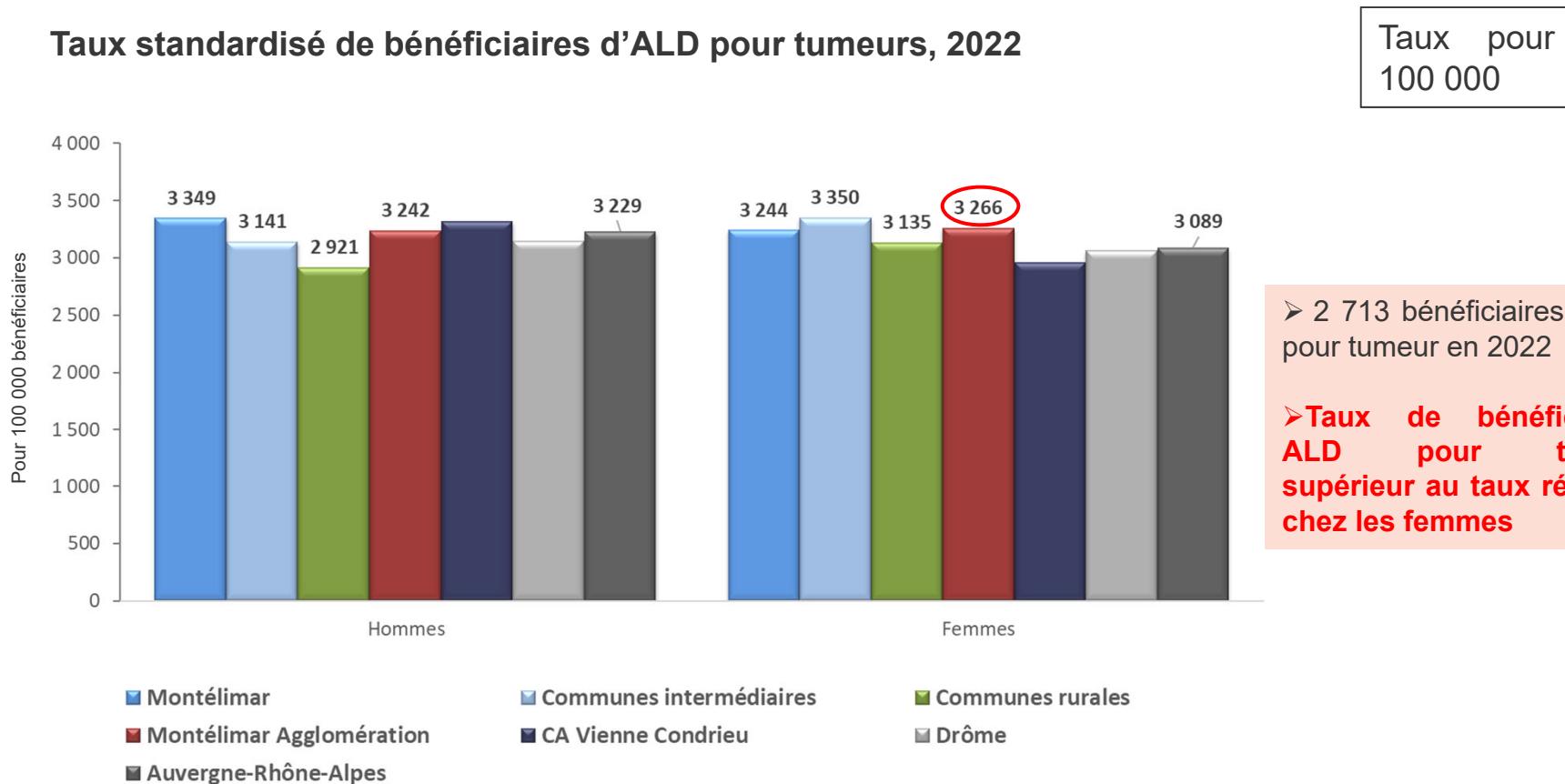
### PROPORTION DES CANCERS LIÉS AUX PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE



Lapôtre-Ledoux B, Remontet L, Uhry Z, Dantony E, Grosclaude P, Molinié F, et al. Incidence des principaux cancers en France métropolitaine en 2023 et tendances depuis 1990. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(12-13):188-204. [http://beh.sante-publiquefrance.fr/beh/2023/12-13/2023\\_12-13\\_1.html](http://beh.sante-publiquefrance.fr/beh/2023/12-13/2023_12-13_1.html)

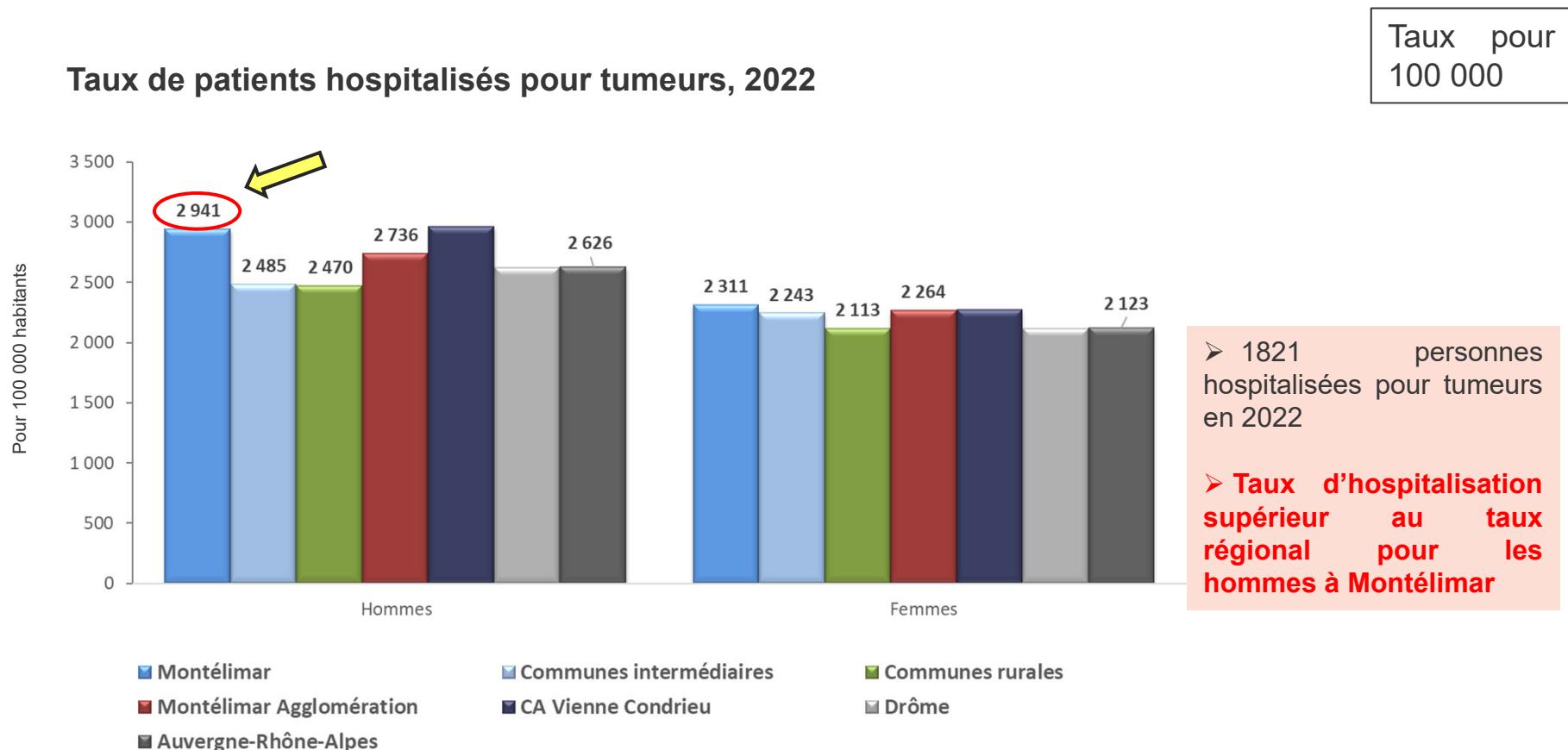
➤ Cancers : un taux de bénéficiaires d'ALD (affection de longue durée) pour cancer significativement supérieur au niveau régional chez les femmes

Taux standardisé de bénéficiaires d'ALD pour tumeurs, 2022



Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2022), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO – 2020-2022, Insee (RP 2012)

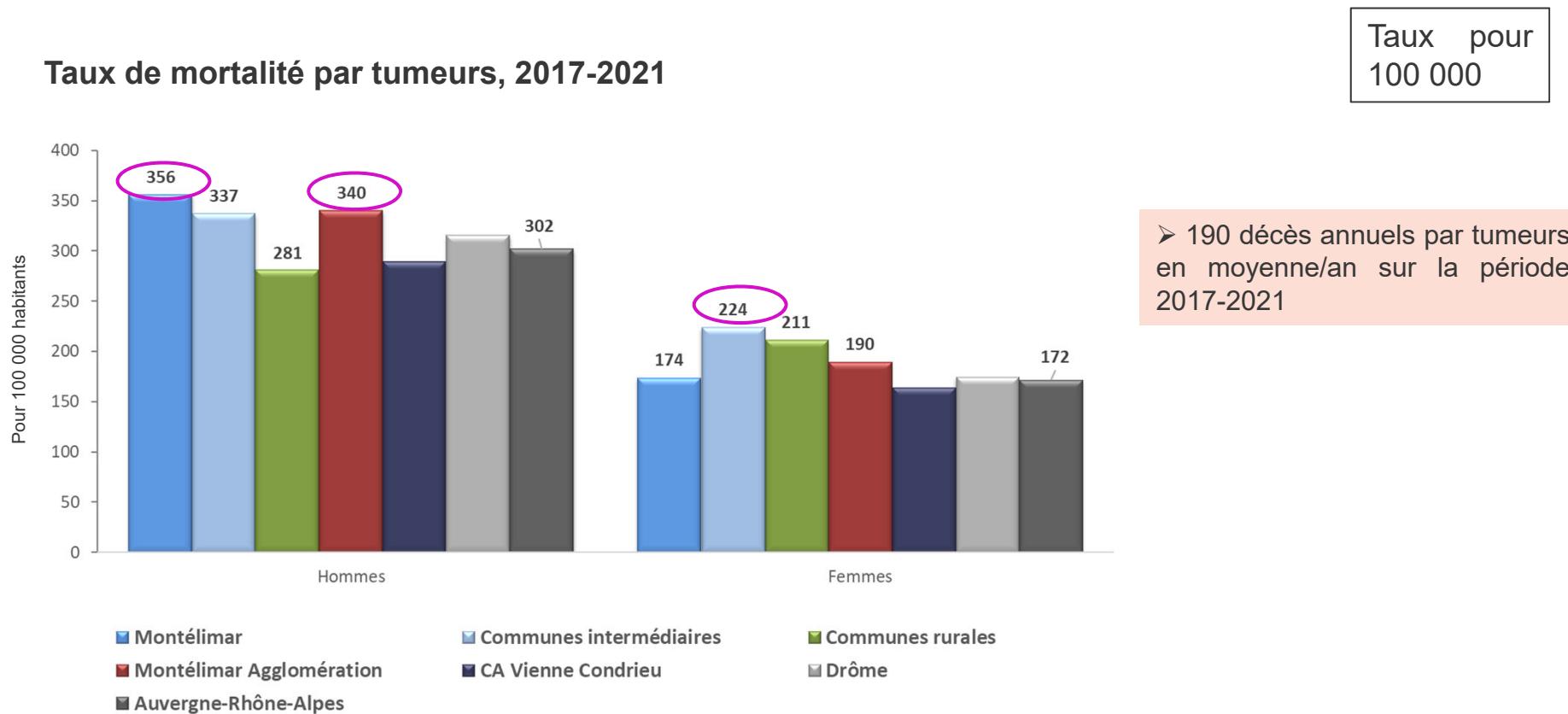
➤ Cancers : hospitalisations pour tumeurs plus fréquentes chez les hommes à Montélimar



Sources : ATIH (PMSI - 2022), Insee (Recensement – 2020 et 2012)

➤ Cancers : mortalité par tumeurs plus élevée chez les hommes. Taux plus élevé chez les femmes dans les communes intermédiaires et rurales

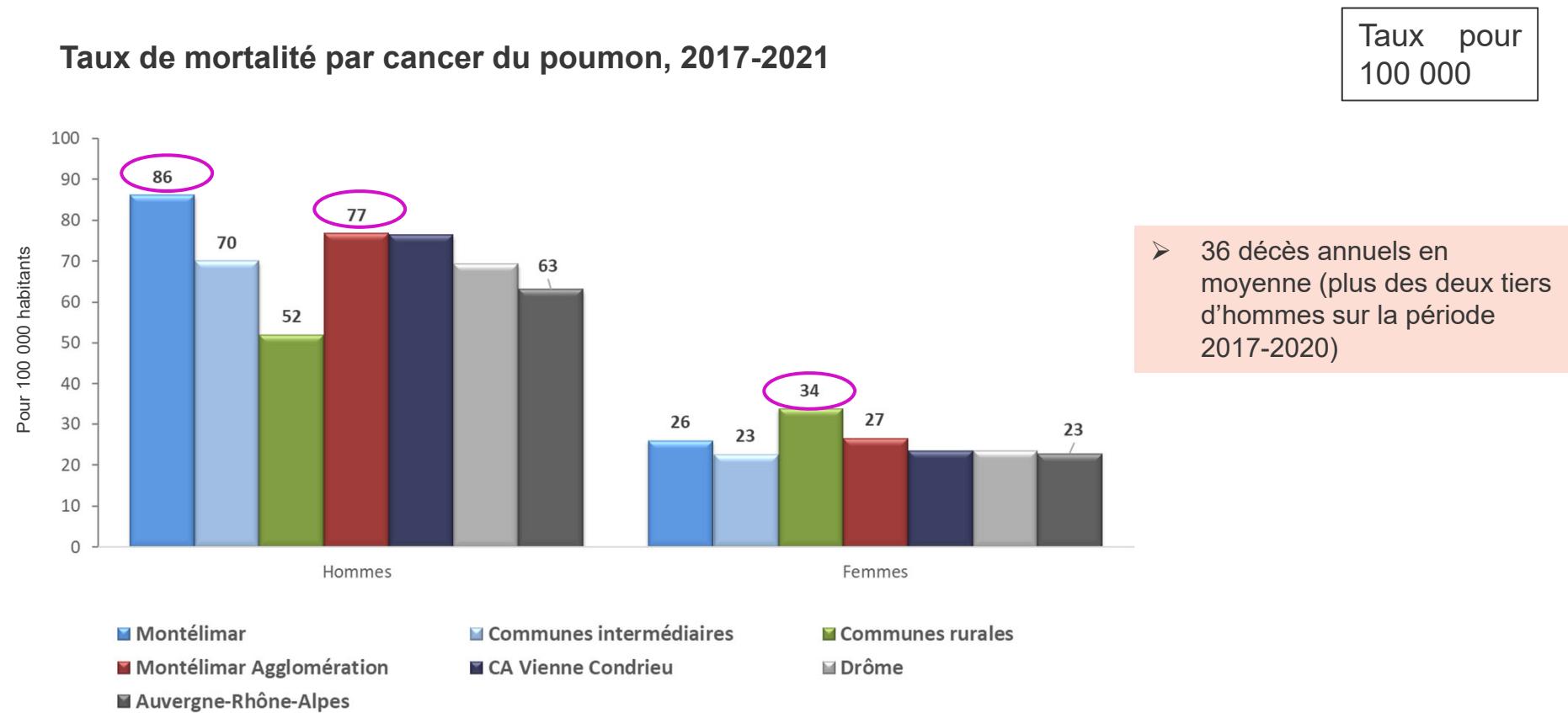
Taux de mortalité par tumeurs, 2017-2021



Sources : Inserm CépiDc (BCMD – 2017-2021), Insee (Recensement – 2019 et 2012)

➤ Mortalité par cancer du poumon supérieur chez les hommes, en particulier à Montélimar

Taux de mortalité par cancer du poumon, 2017-2021

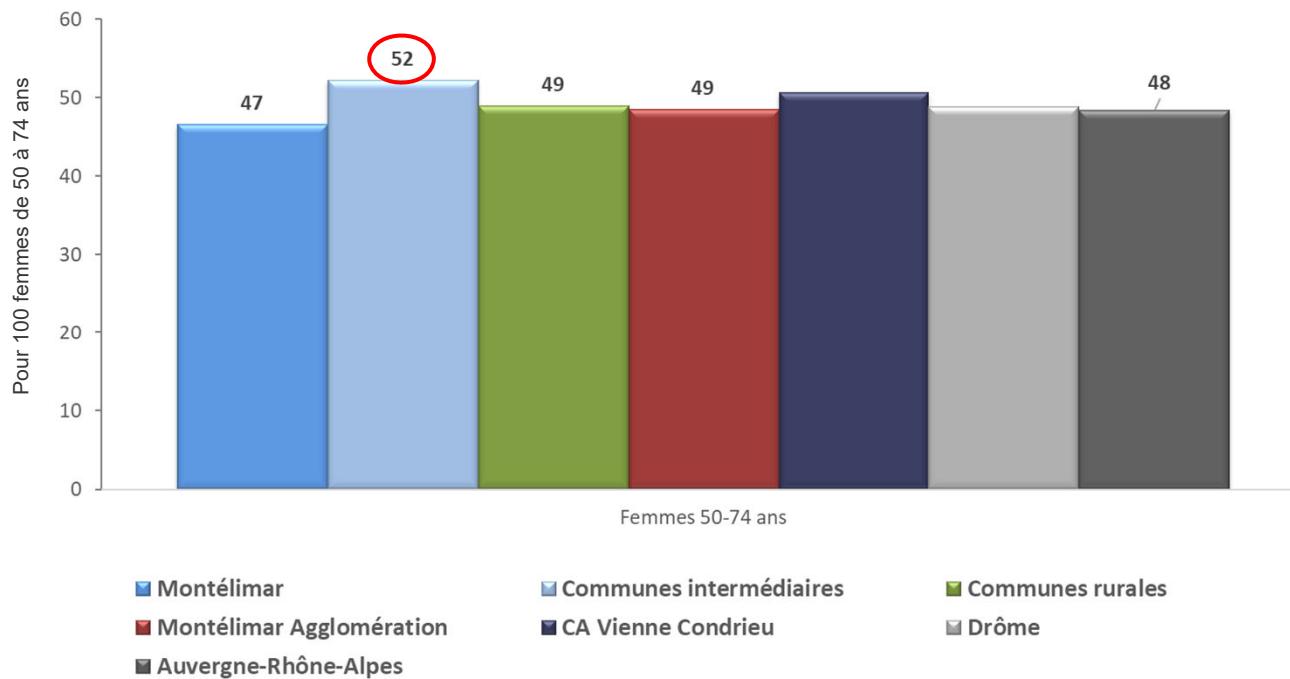


- 36 décès annuels en moyenne (plus des deux tiers d'hommes sur la période 2017-2020)

Sources : Inserm CépiDc (BCMD – 2017-2021), Insee (Recensement – 2019 et 2012)

- Dépistage organisé du cancer du sein : taux comparables au niveau régional mais en deçà de l'objectif de 70 %

### Taux bruts (%) de participation au dépistage organisé du cancer du sein (femmes 50-74 ans), 2022

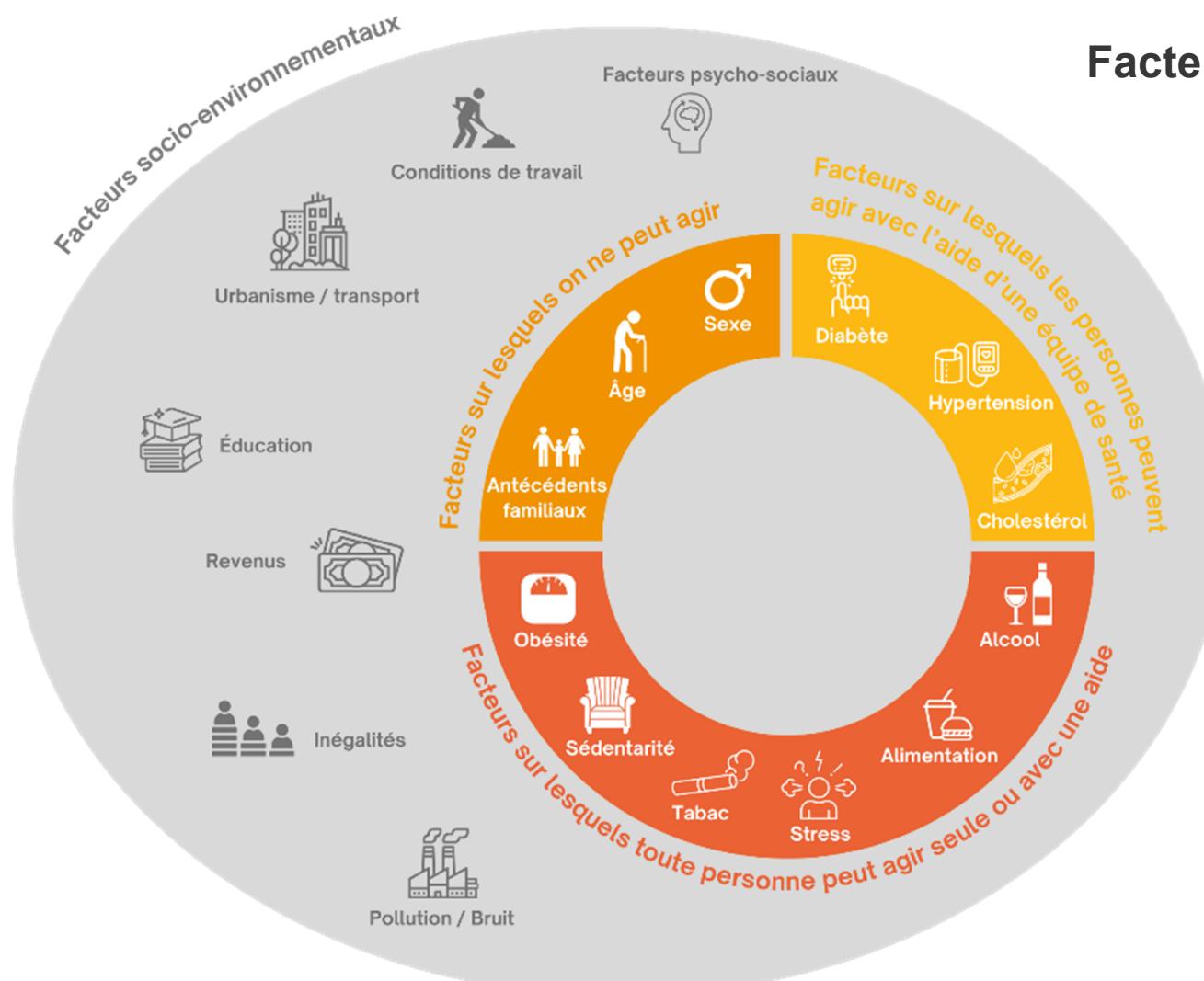


➤ Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein plus élevé dans les communes intermédiaires.

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

## 3.3 Maladies cardio-vasculaires (MCV)

## Maladies cardio-vasculaires : 2<sup>ème</sup> cause de décès en France

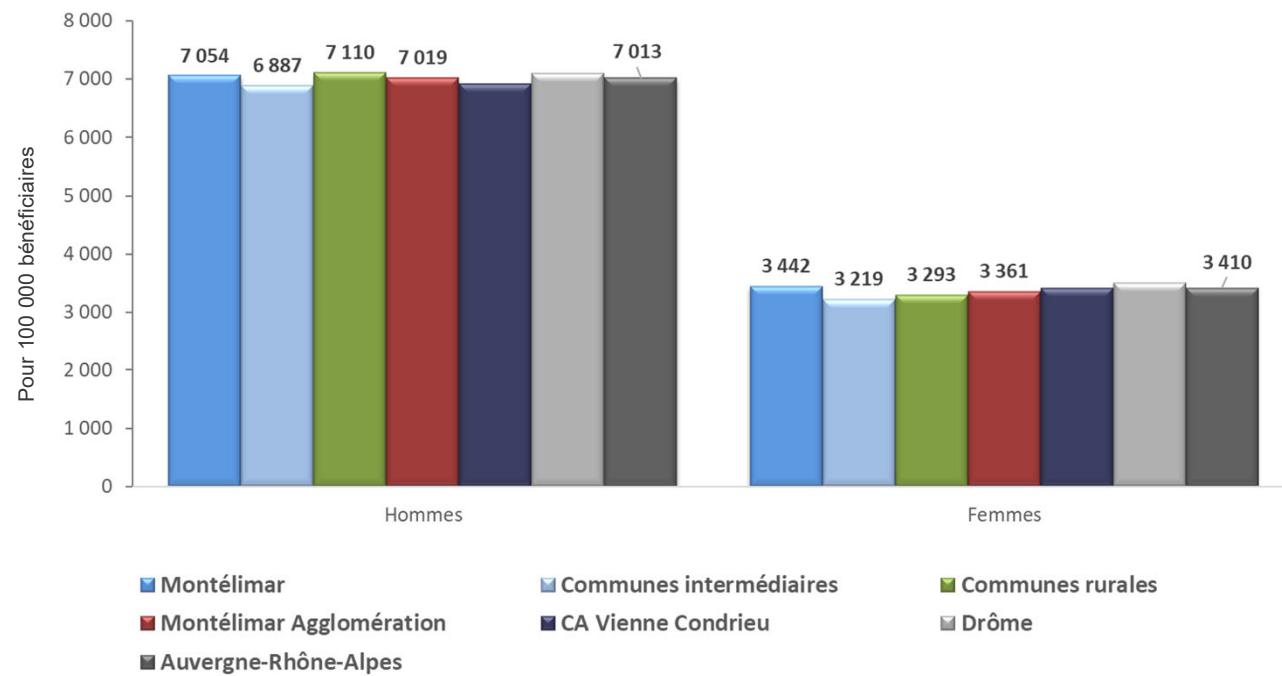


Le taux de mortalité cardio-vasculaire avant 65 ans est trois fois plus élevé chez les hommes par rapport aux femmes.

140 000 décès par an en France

## ➤ Taux d'ALD pour MCV comparable au taux régional

Taux de bénéficiaires d'ALD pour MCV , 2022



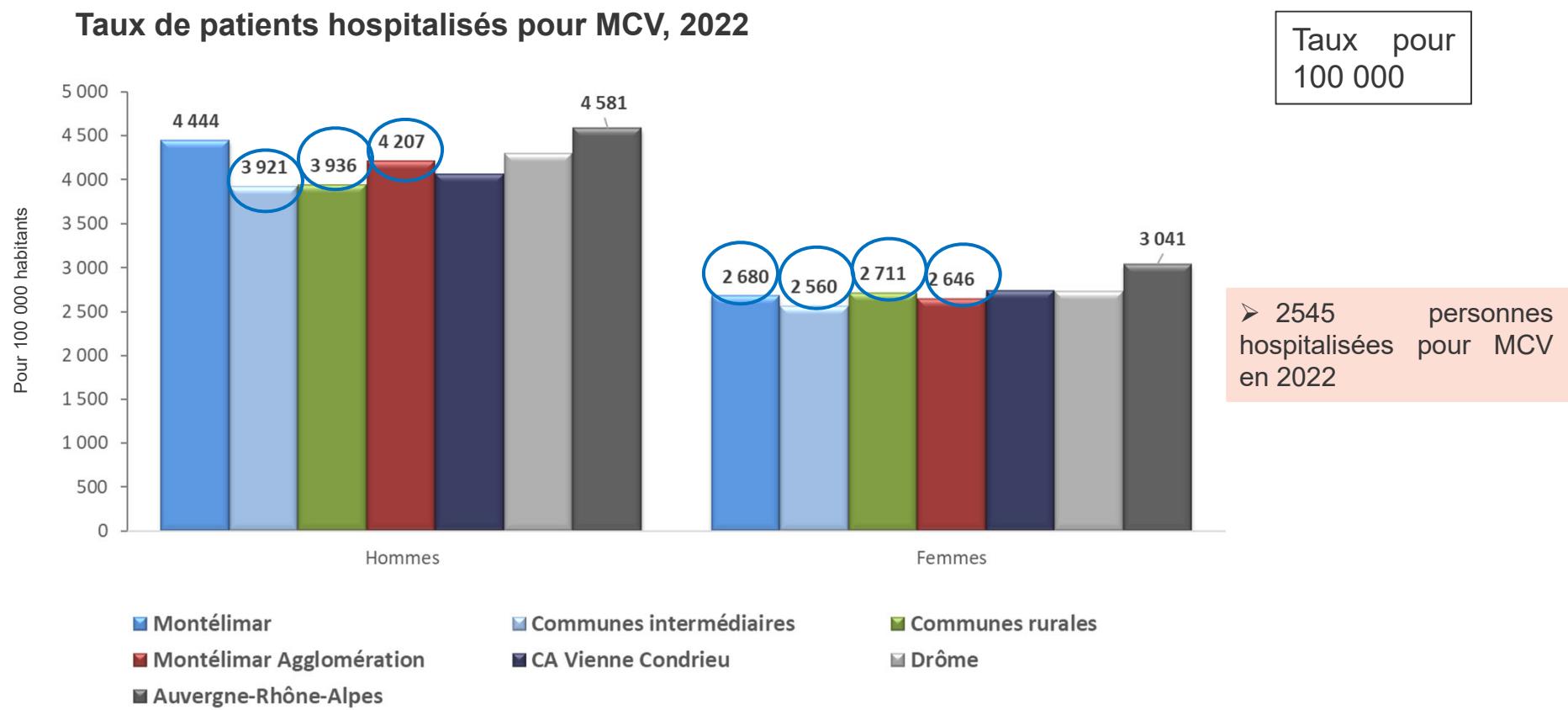
Taux pour  
100 000

➤ 4 342 bénéficiaires d'ALD pour maladie cardio-vasculaire en 2022

➤ Taux de bénéficiaires ALD pour maladies cardio-vasculaires comparable au taux régional

Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2022), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO – 2020-2022, Insee (RP 2012)

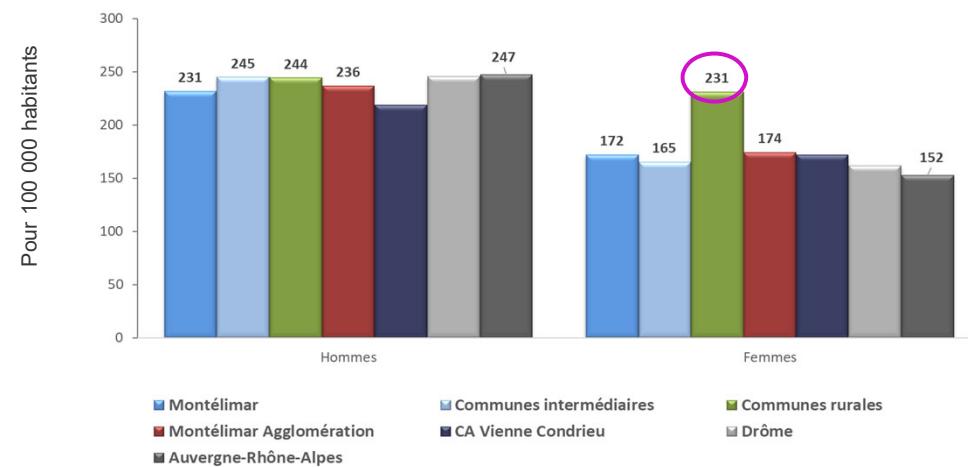
➤ Taux de patients hospitalisés pour MCV plus faible qu'en région



Sources : ATIH (PMSI - 2022), Insee (Recensement – 2020 et 2012)

- AVC : des taux de patients hospitalisés proche du niveau régional, sauf dans les communes rurales pour les femmes

### Taux de patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral (AVC) , 2022

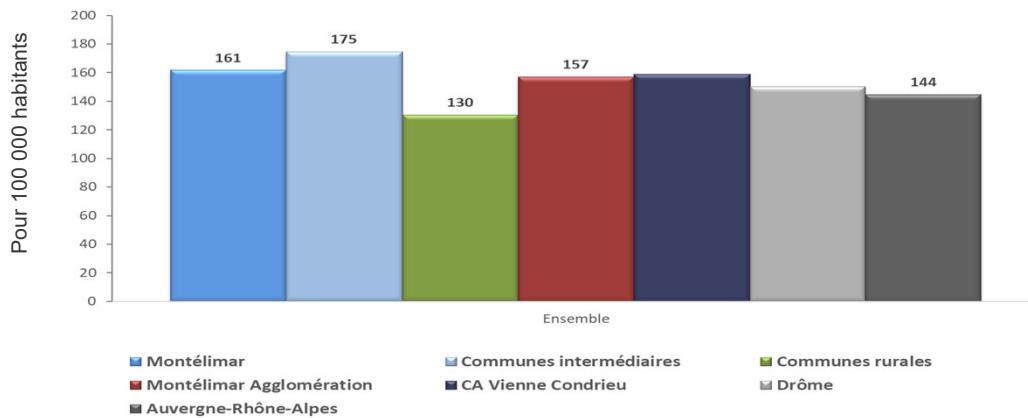


Taux pour  
100 000

➤ 153 personnes hospitalisées pour accident vasculaire cérébral (AVC) en 2022

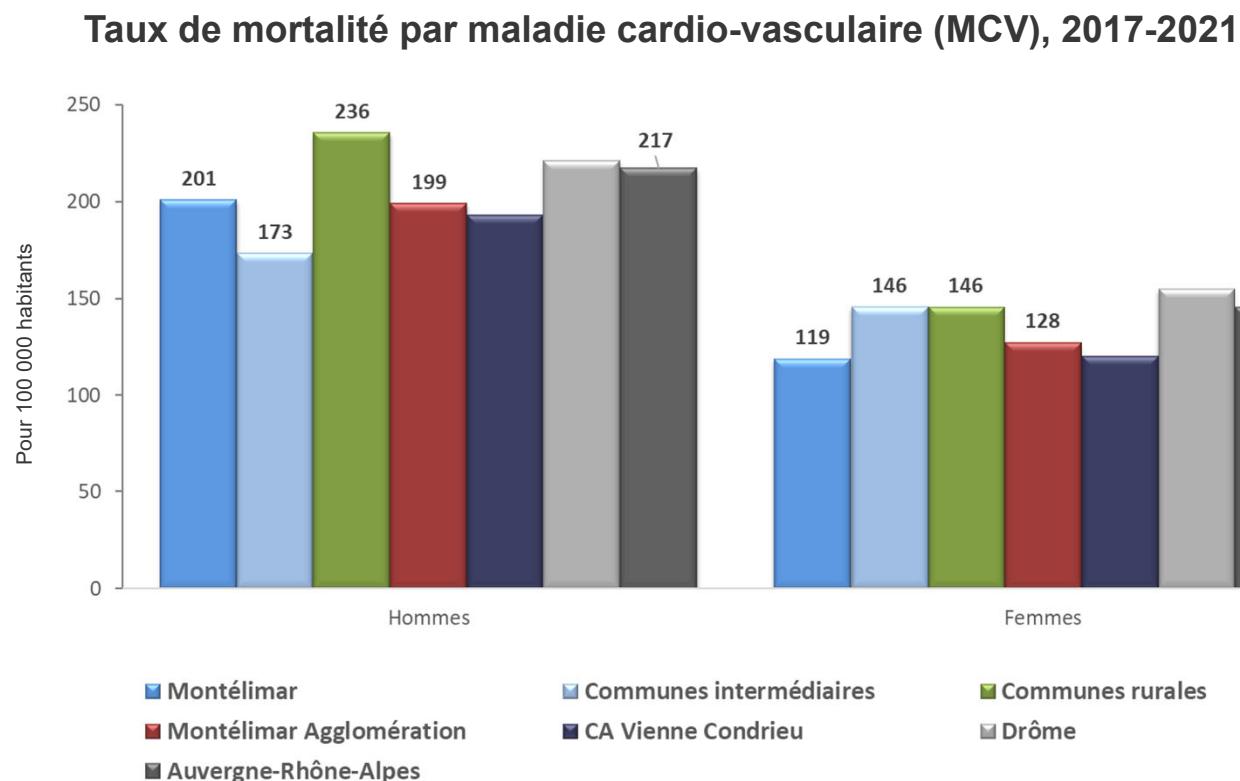
➤ 119 personnes hospitalisées pour infarctus du myocarde en 2022

### Taux de patients hospitalisés pour infarctus du myocarde, 2022



Sources : ATIH (PMSI - 2022), Insee (Recensement – 2020 et 2012)

➤ Taux de mortalité pour MCV plus faible qu'en région pour les femmes



Taux pour  
100 000

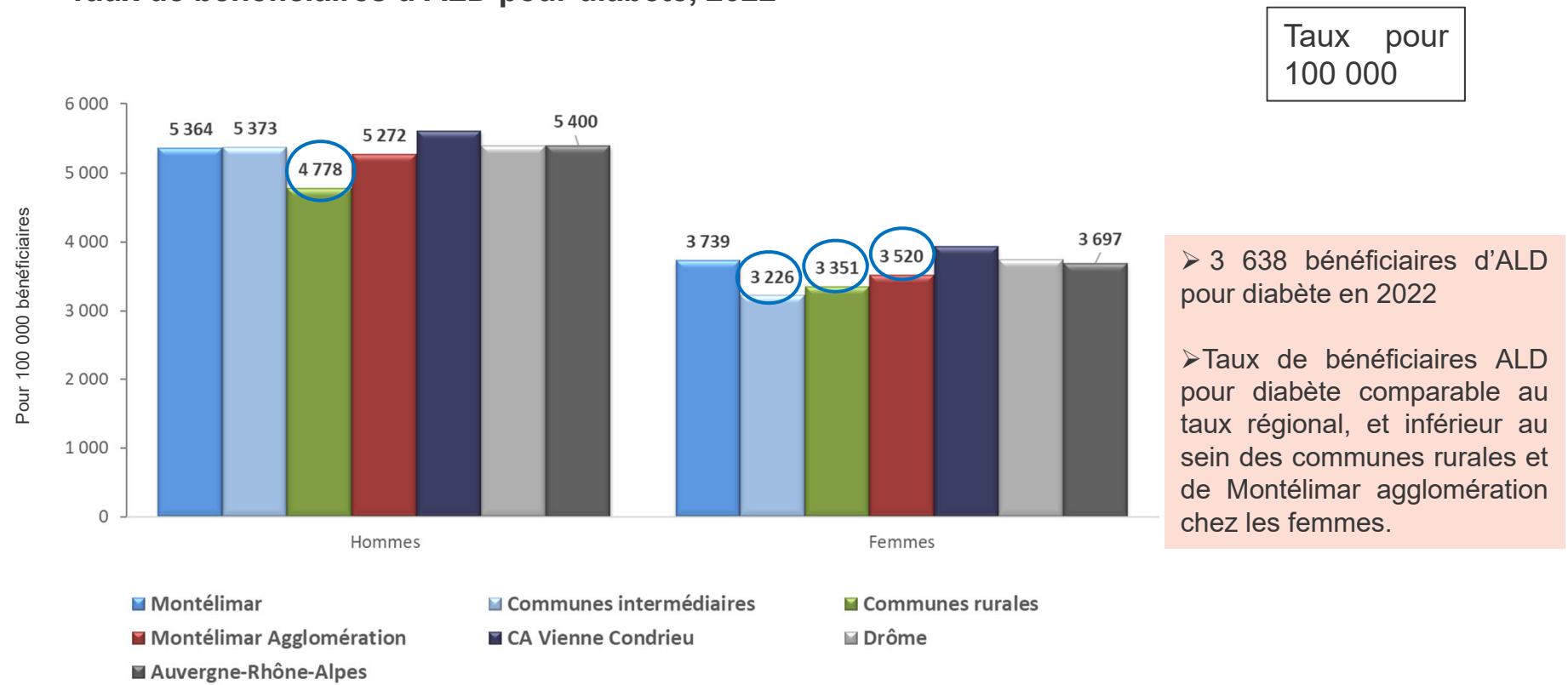
- 120 décès annuels par maladie cardio-vasculaire en moyenne/an sur la période 2017-2021
- Taux de mortalité inférieur au taux régional chez les femmes.

Sources : Inserm CépiDc (BCMD – 2017-2021), Insee (Recensement – 2019 et 2012)

## 3.4 Diabète

➤ Une prévalence d'ALD pour diabète comparable à la région

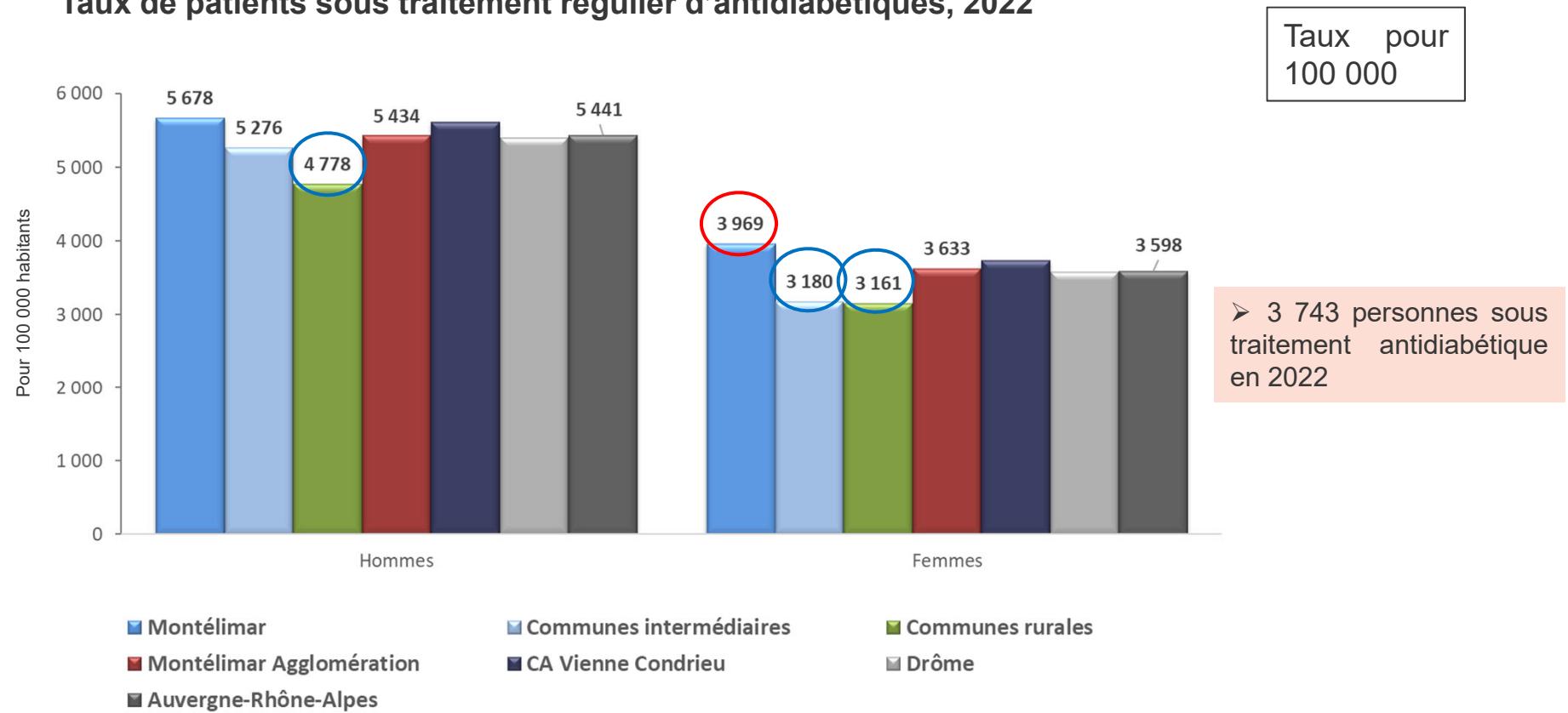
Taux de bénéficiaires d'ALD pour diabète, 2022



Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2022), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO – 2020-2022, Insee (RP 2012)

➤ Un taux de patients sous traitements antidiabétiques supérieur à Montélimar chez les femmes

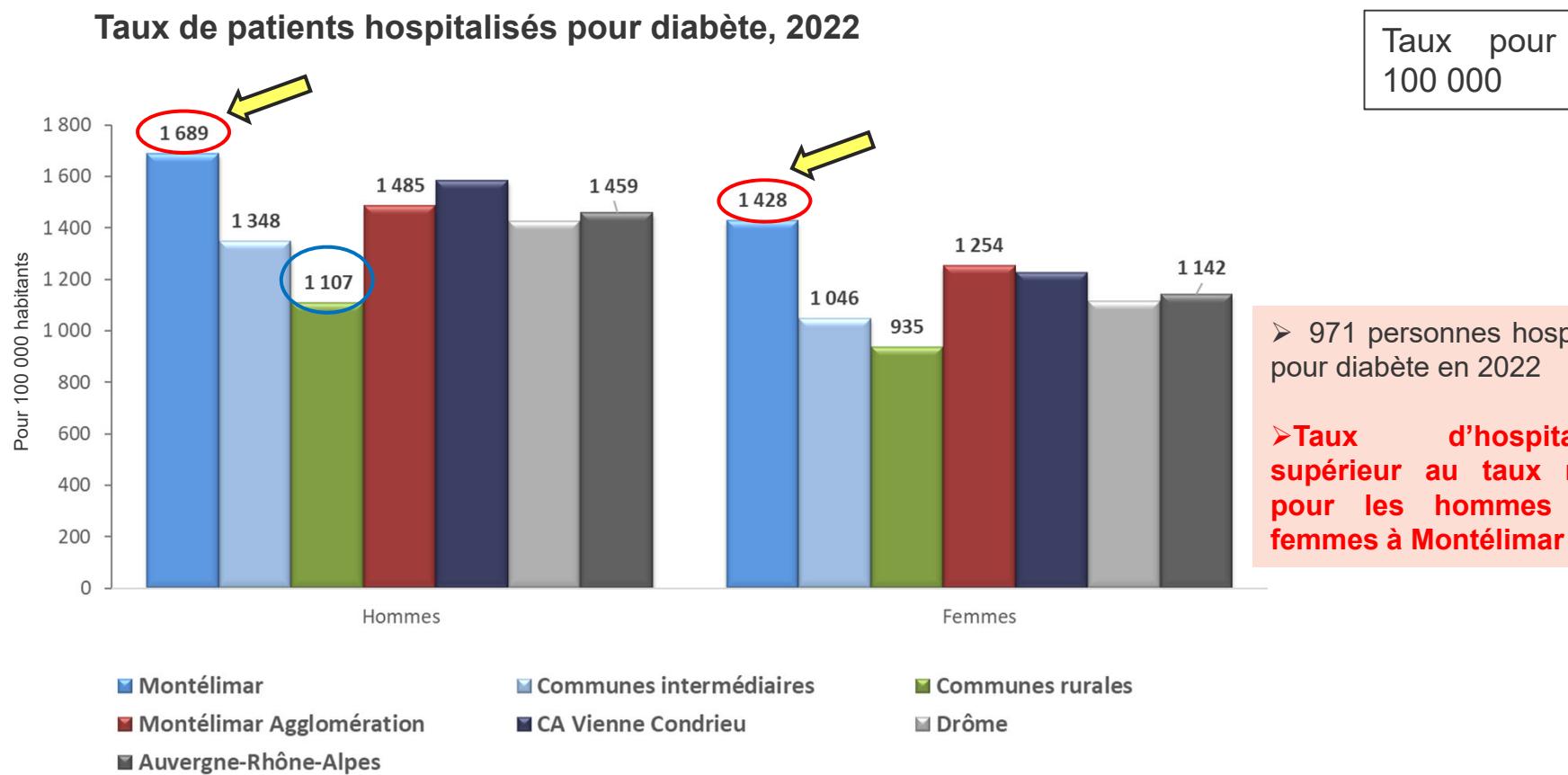
Taux de patients sous traitement régulier d'antidiabétiques, 2022



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

➤ Un taux d'hospitalisation pour diabète supérieur à la région à Montélimar, mais inférieur pour les communes rurales

Taux de patients hospitalisés pour diabète, 2022

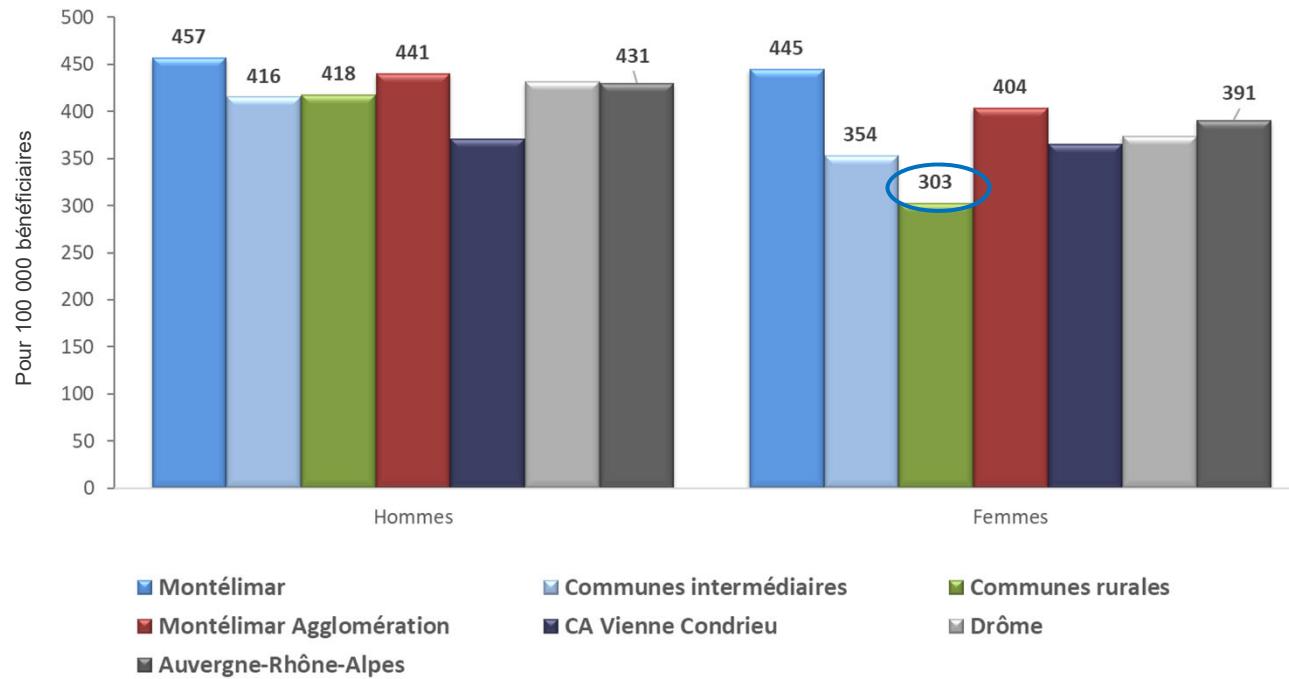


## 3.5 Maladies respiratoires

➤ Maladies respiratoires : taux de bénéficiaires d'ALD comparables à la région

Taux de bénéficiaires d'ALD pour insuffisance respiratoire, 2022

Taux pour  
100 000

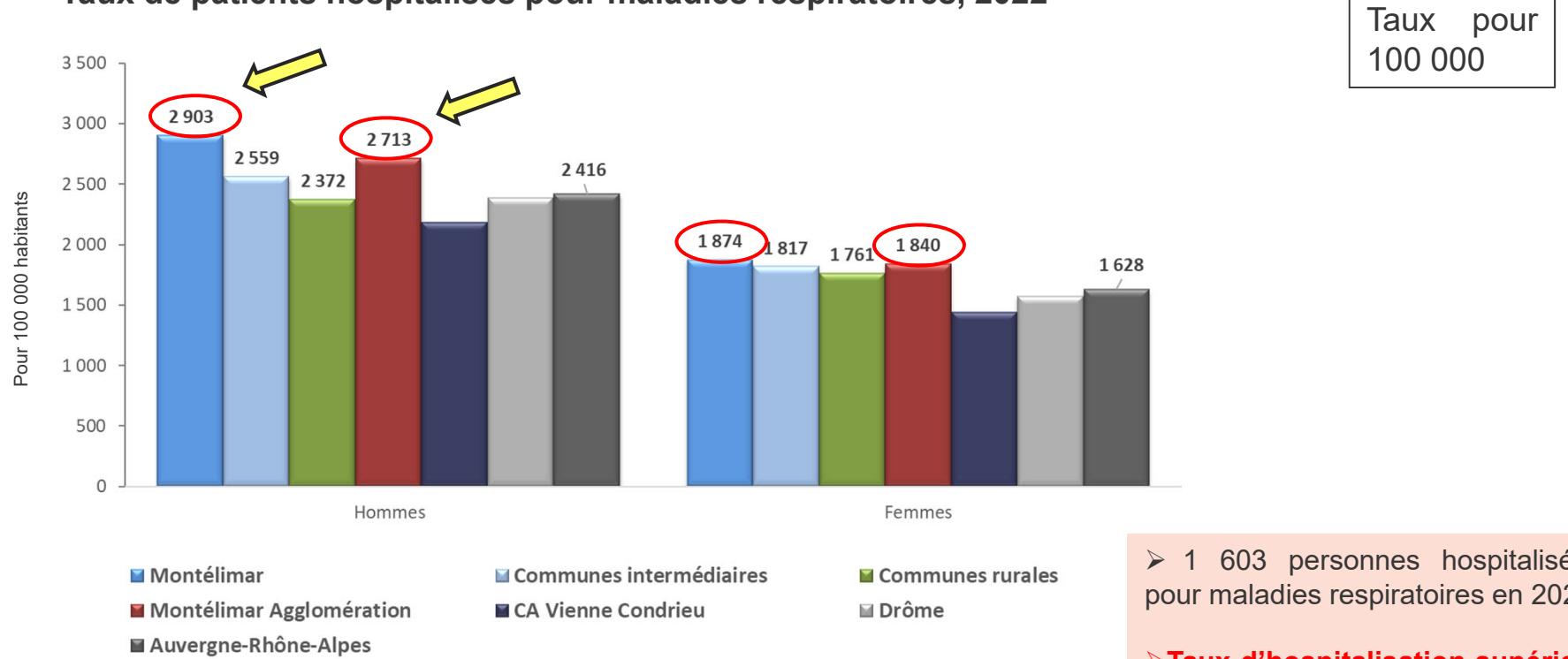


➤ 345 bénéficiaires d'ALD pour insuffisance respiratoire en 2022.

Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2022), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO – 2020-2022, Insee (RP 2012)

➤ Maladies respiratoires : des hospitalisations plus fréquentes au sein du territoire, particulièrement à Montélimar

Taux de patients hospitalisés pour maladies respiratoires, 2022



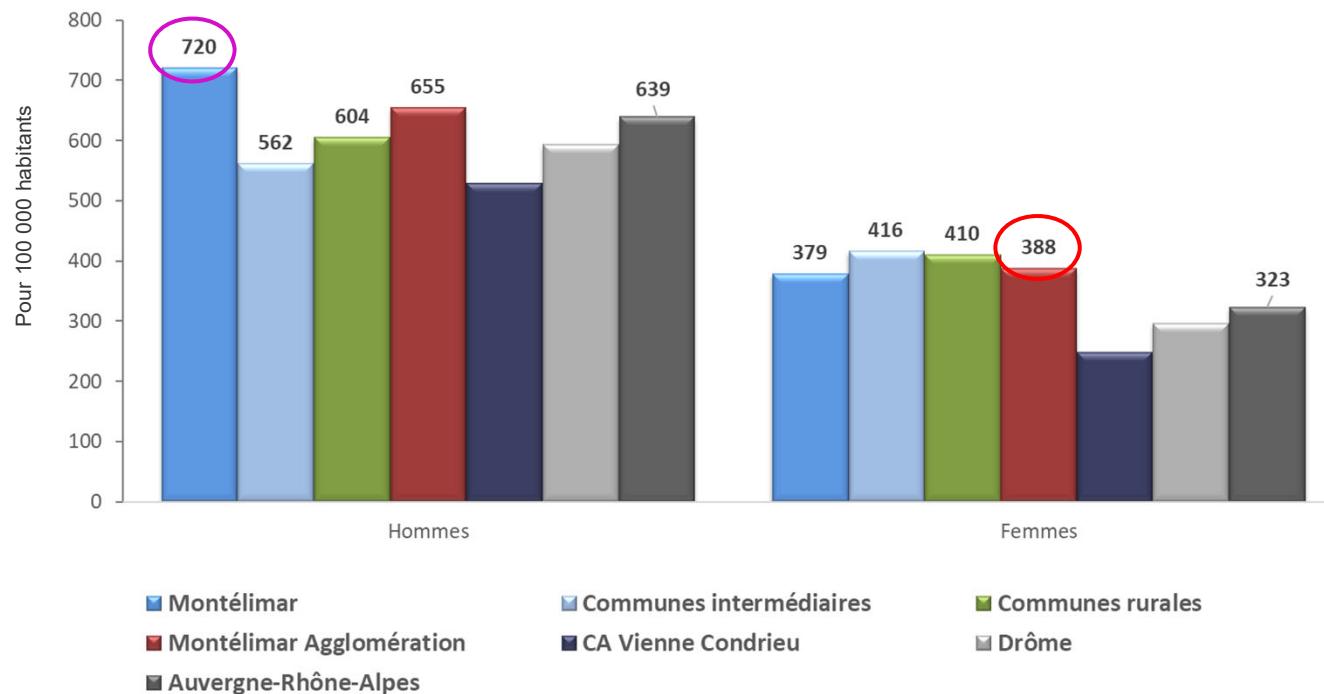
Sources : ATIH (PMSI - 2022), Insee (Recensement – 2020 et 2012)

➤ 1 603 personnes hospitalisées pour maladies respiratoires en 2022

➤ Taux d'hospitalisation supérieur au taux régional.

➤ Bronchite chronique : des hospitalisations plus fréquentes chez les femmes

Taux de patients hospitalisés pour bronchite chronique, 2022



Taux pour  
100 000

➤ 384 personnes hospitalisées pour bronchite chronique en 2022

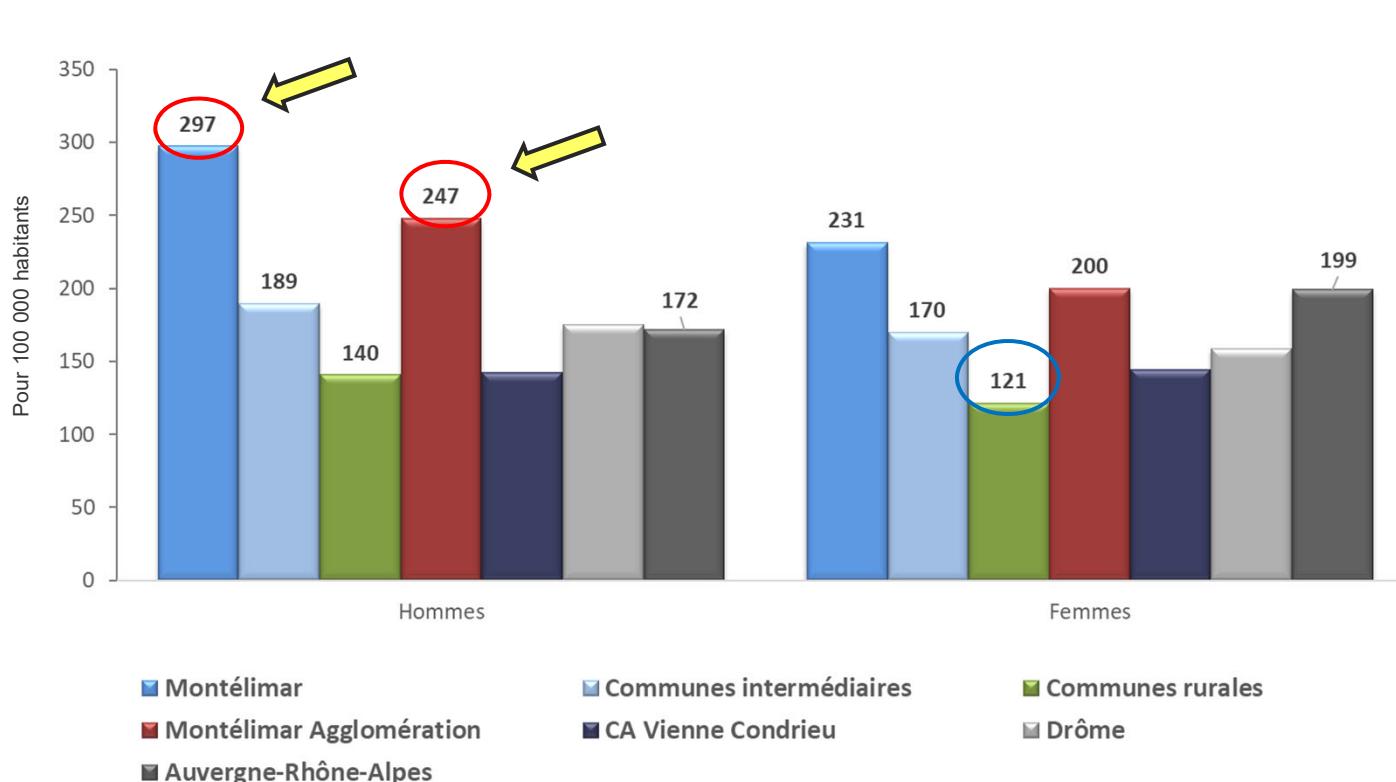
➤ Taux d'hospitalisation sup. au taux régional chez les femmes.

➤ Bronchite chronique fortement en lien avec le tabagisme

Sources : ATIH (PMSI - 2022), Insee (Recensement – 2020 et 2012)

## ➤ Asthme : des hospitalisations plus fréquentes chez les hommes

Taux de patients hospitalisés pour asthme, 2022



Sources : ATIH (PMSI - 2022), Insee (Recensement – 2020 et 2012)

Taux pour  
100 000

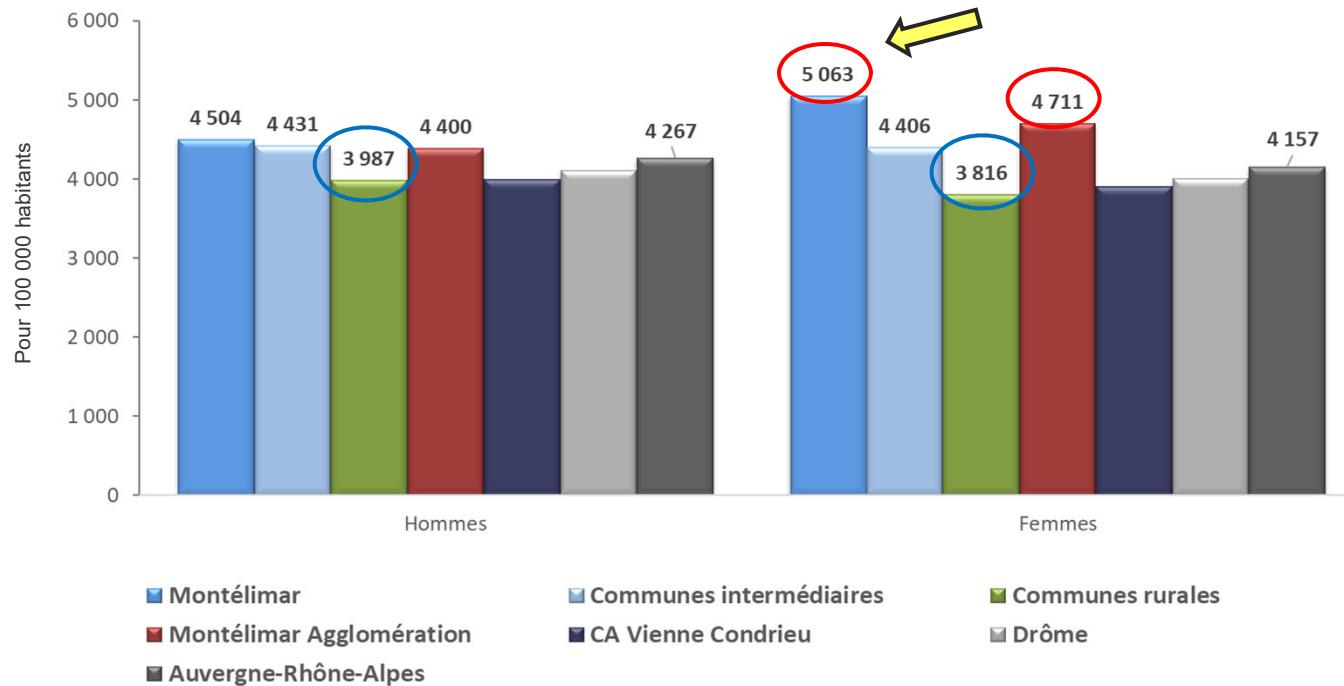
➤ 149 personnes hospitalisées pour asthme en 2022

➤ Taux d'hospitalisation supérieur au taux régional chez les hommes à Montélimar.

➤ Facteurs de risques : état du logement, tabagisme, environnement

➤ Taux de patients sous traitement antiasthmatique plus élevé chez les femmes à Montélimar

Taux de patients sous traitement antiasthmatique, 2022



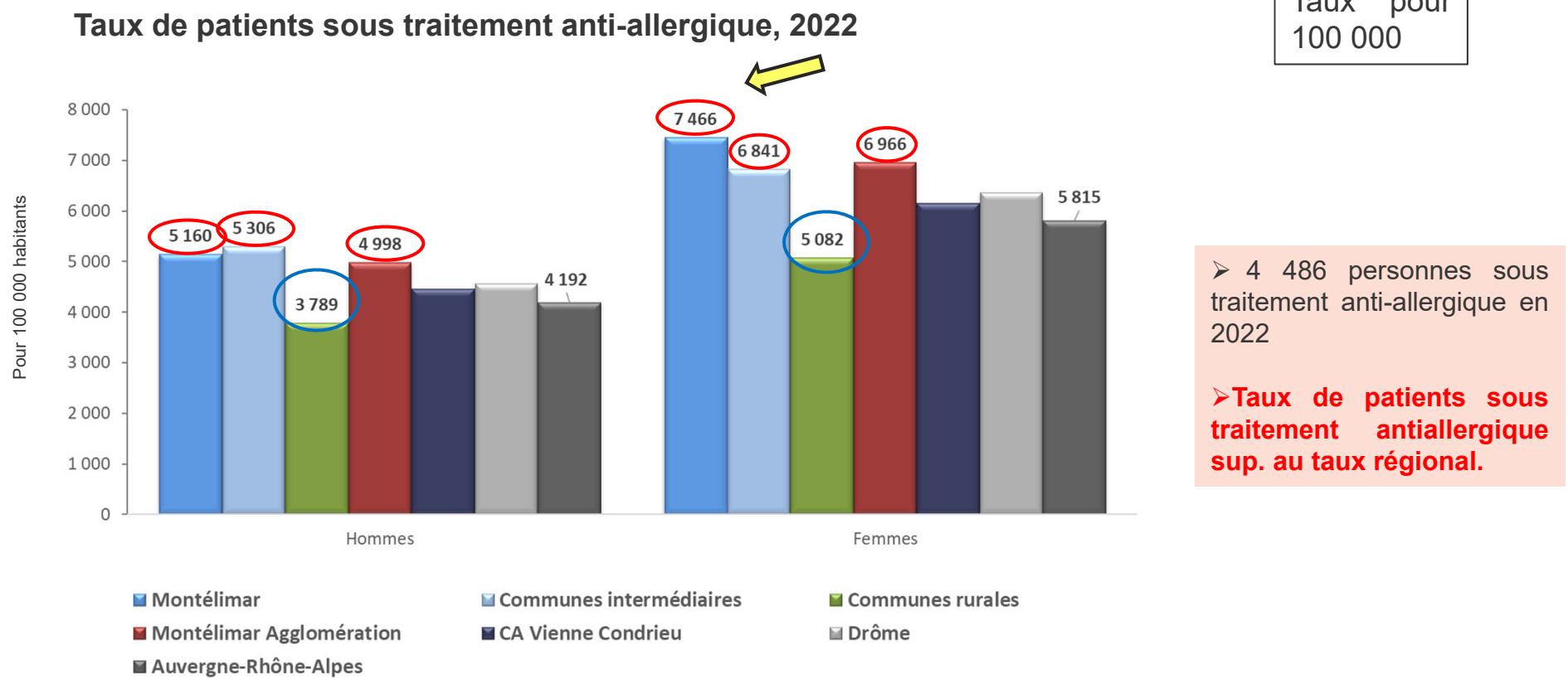
Taux pour  
100 000

➤ 3 471 personnes sous traitement antiasthmatique en 2022

**➤ Taux de patients sous traitement antiasthmatique supérieur au taux régional chez les femmes, notamment à Montélimar.**

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

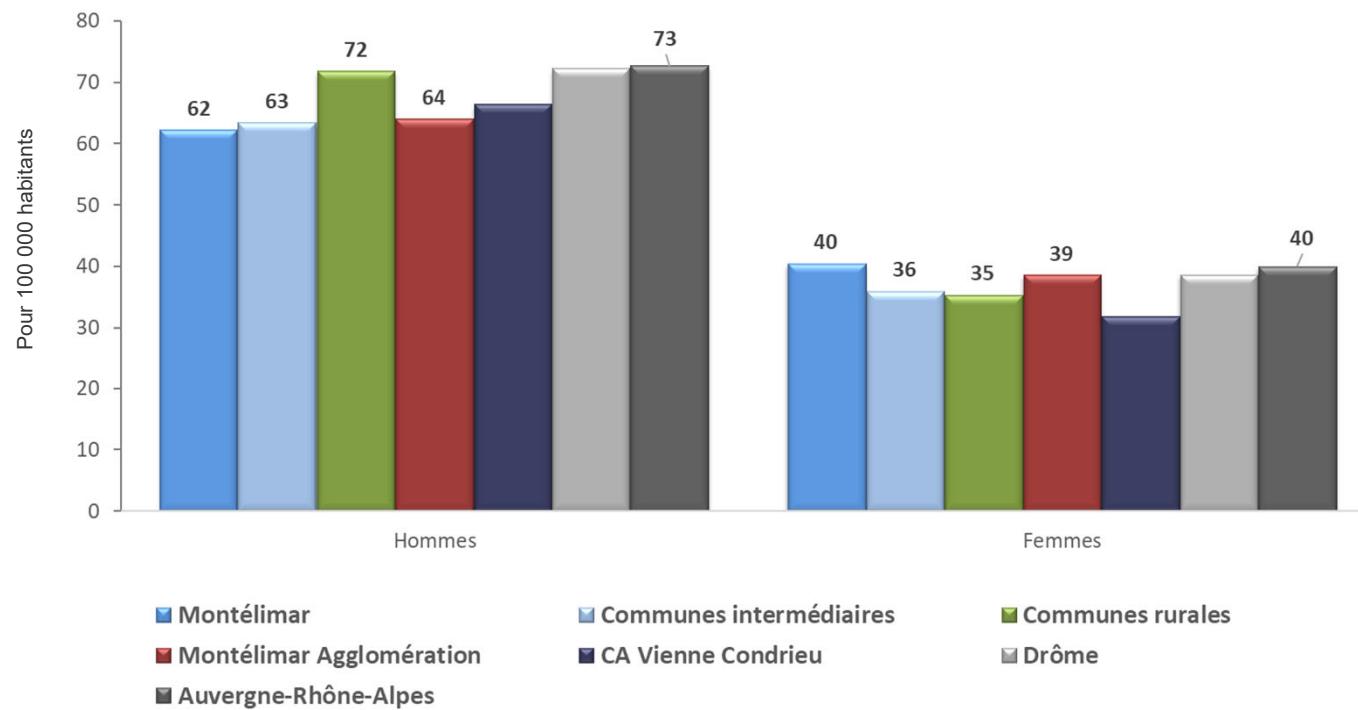
➤ Taux de patients sous traitement anti-allergique plus élevé à Montélimar et dans les communes intermédiaires



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

➤ Taux de mortalité pour maladies respiratoires comparable à la région

Taux de mortalité pour maladies respiratoires, 2017-2021



Taux pour  
100 000

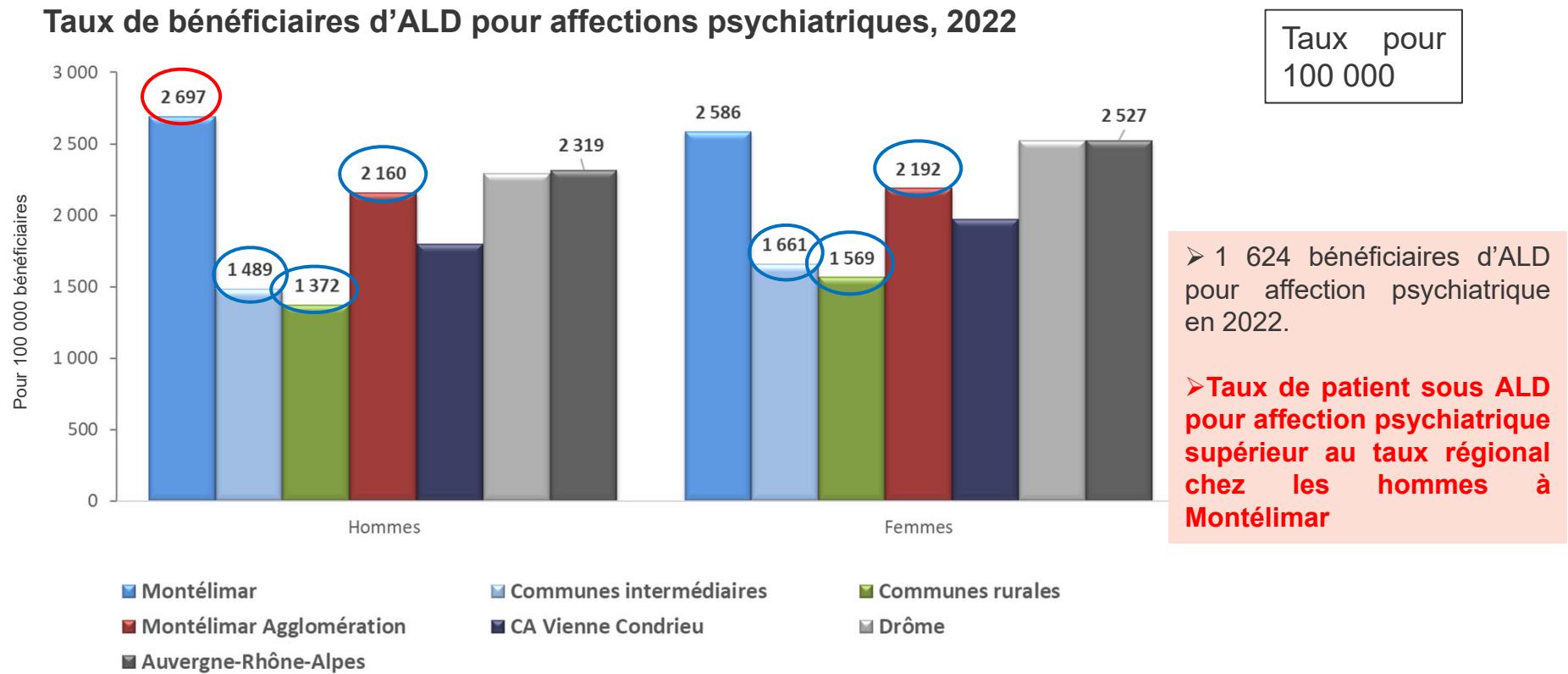
➤ 37 décès annuels par maladies respiratoire en moyenne/an sur la période 2017-2021

Sources : Inserm CépiDc (BCMD – 2017-2021), Insee (Recensement – 2019 et 2012)

## 3.6 Santé mentale

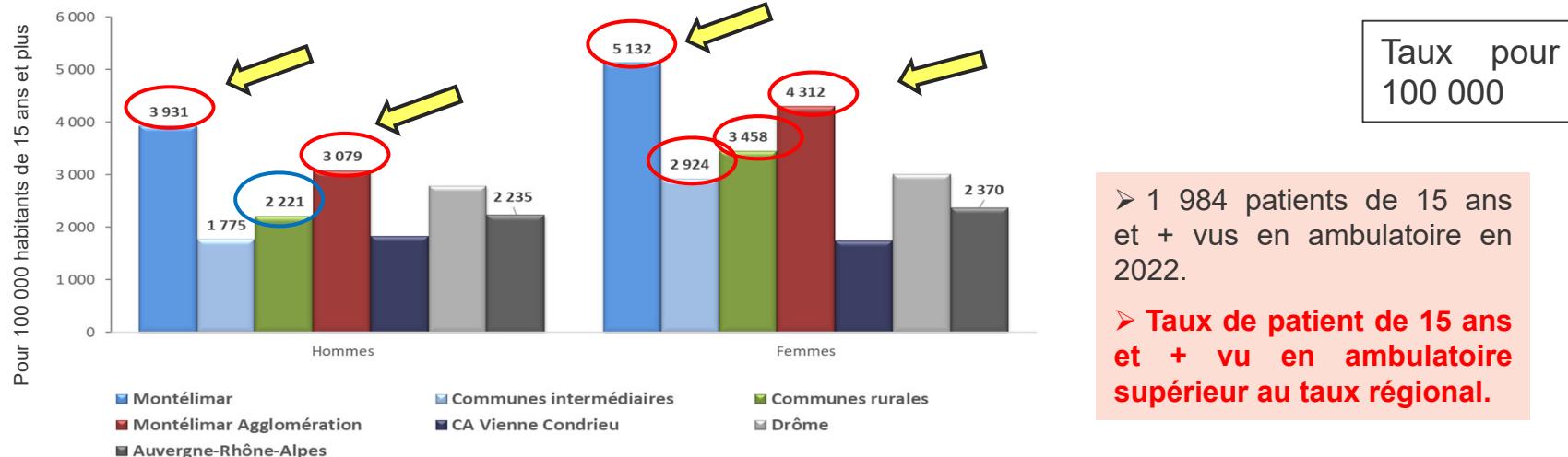
➤ Santé mentale : un taux de bénéficiaires d'ALD significativement supérieur à Montélimar chez les hommes

Taux de bénéficiaires d'ALD pour affections psychiatriques, 2022

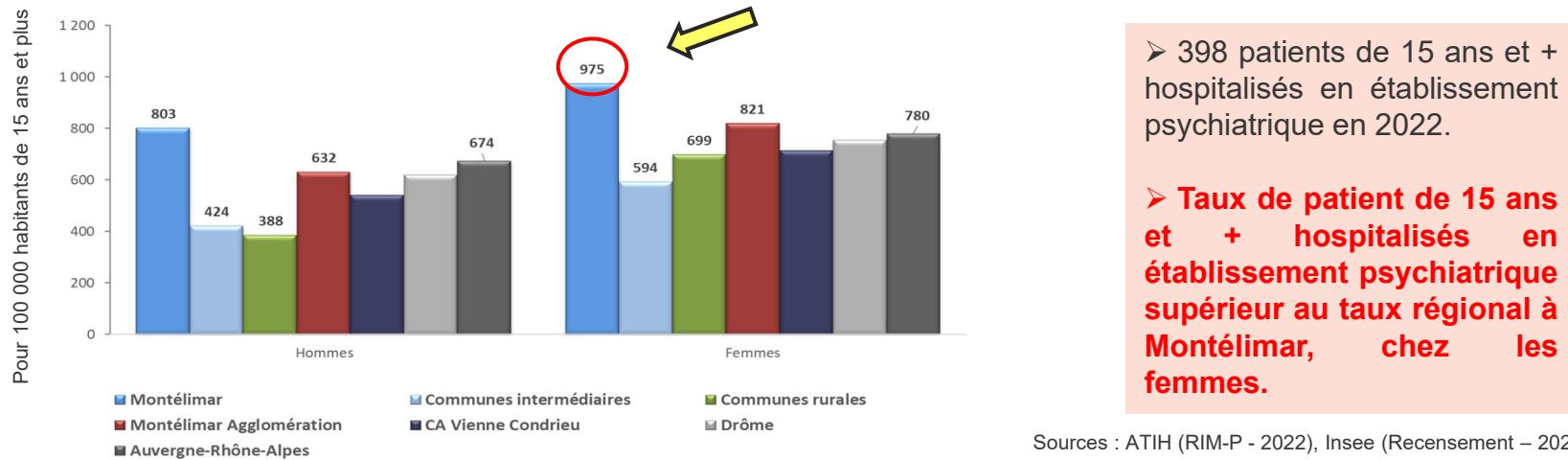


➤ Santé mentale : recours aux établissements de psychiatrie en ambulatoire et hospitalisation plus élevé à Montélimar

Taux de patients de 15 ans et + vus en établissement psychiatrique, en ambulatoire exclusif, 2022

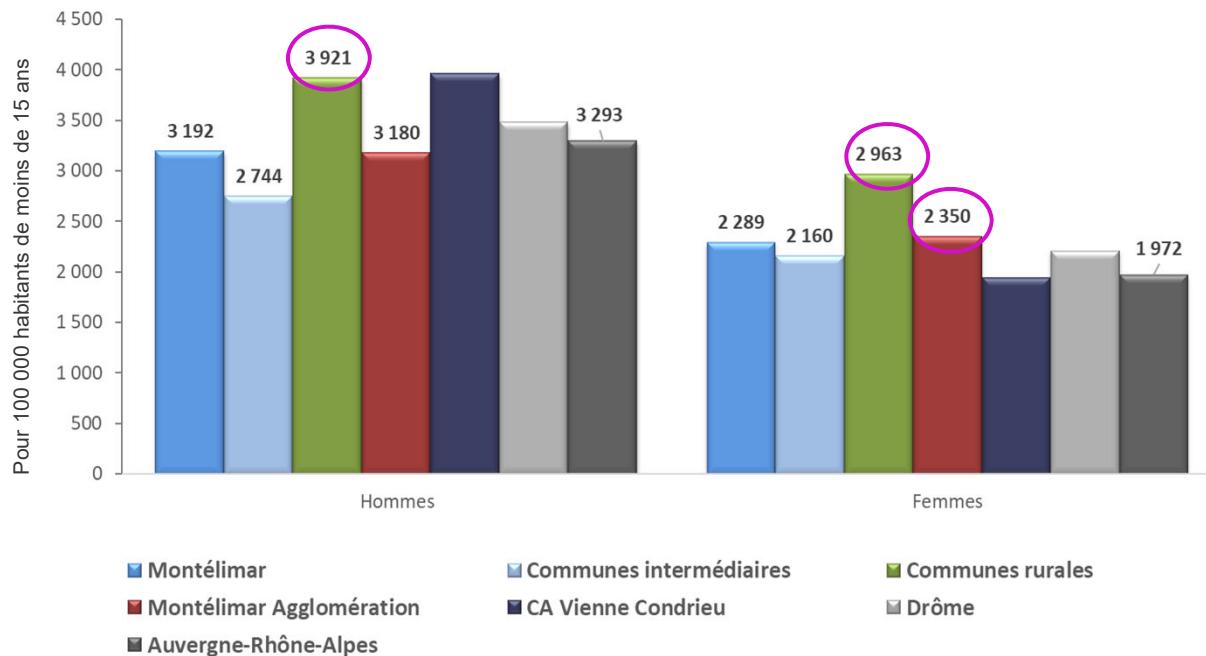


Taux de patients de 15 ans et + hospitalisés en établissement psychiatrique (temps complet et partiel), 2022



Sources : ATIH (RIM-P - 2022), Insee (Recensement – 2020 et 2012)

## Taux de patients de moins de 15 ans vus en établissement psychiatrique, en ambulatoire exclusif, 2022



Taux pour  
100 000

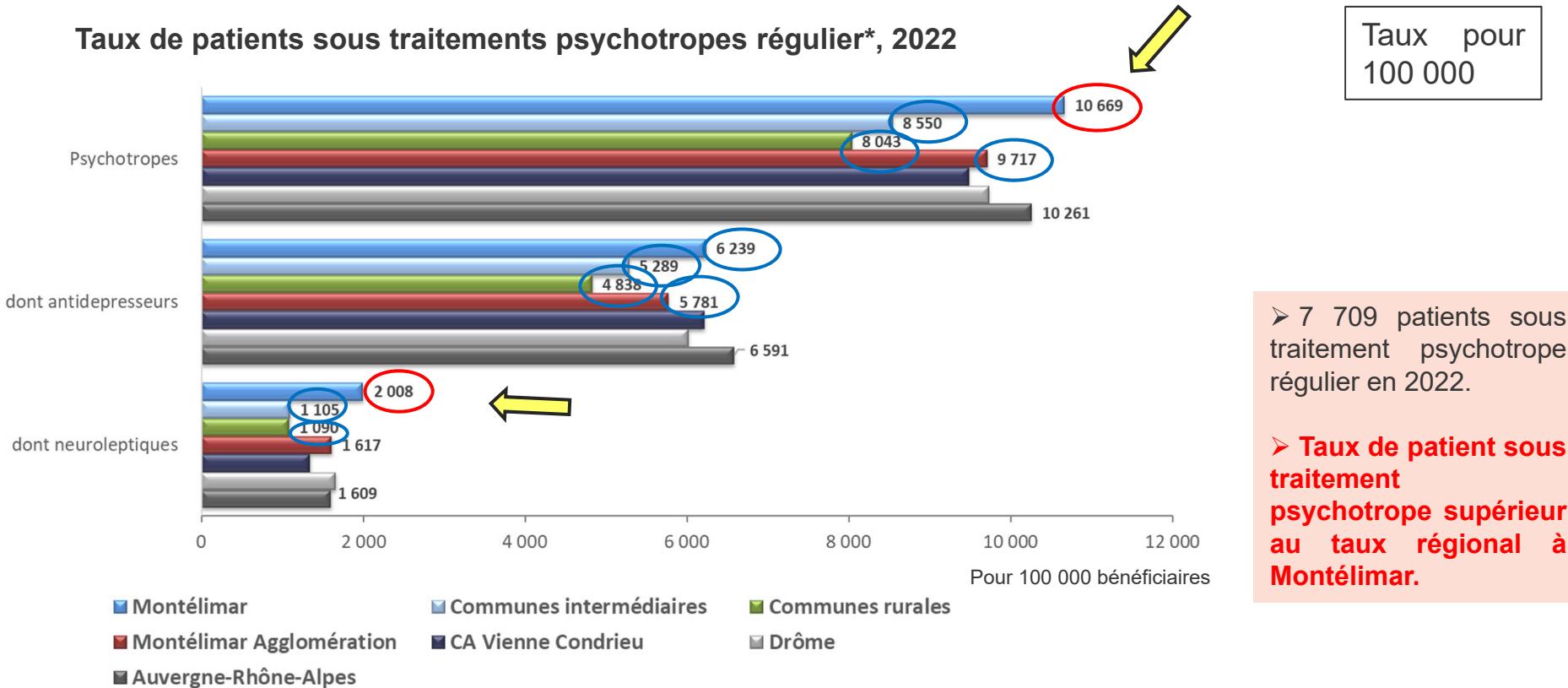
➤ 345 patients de 15 ans et - vus en ambulatoire en 2022.

➤ **Taux de patient de 15 ans et - vu en ambulatoire supérieur au taux régional chez les femmes.**

Sources : ATIH (RIM-P - 2022), Insee (Recensement – 2020 et 2012)

- Un taux de patients sous traitements psychotropes, notamment neuroleptiques, plus élevé à Montélimar

Taux de patients sous traitements psychotropes régulier\*, 2022



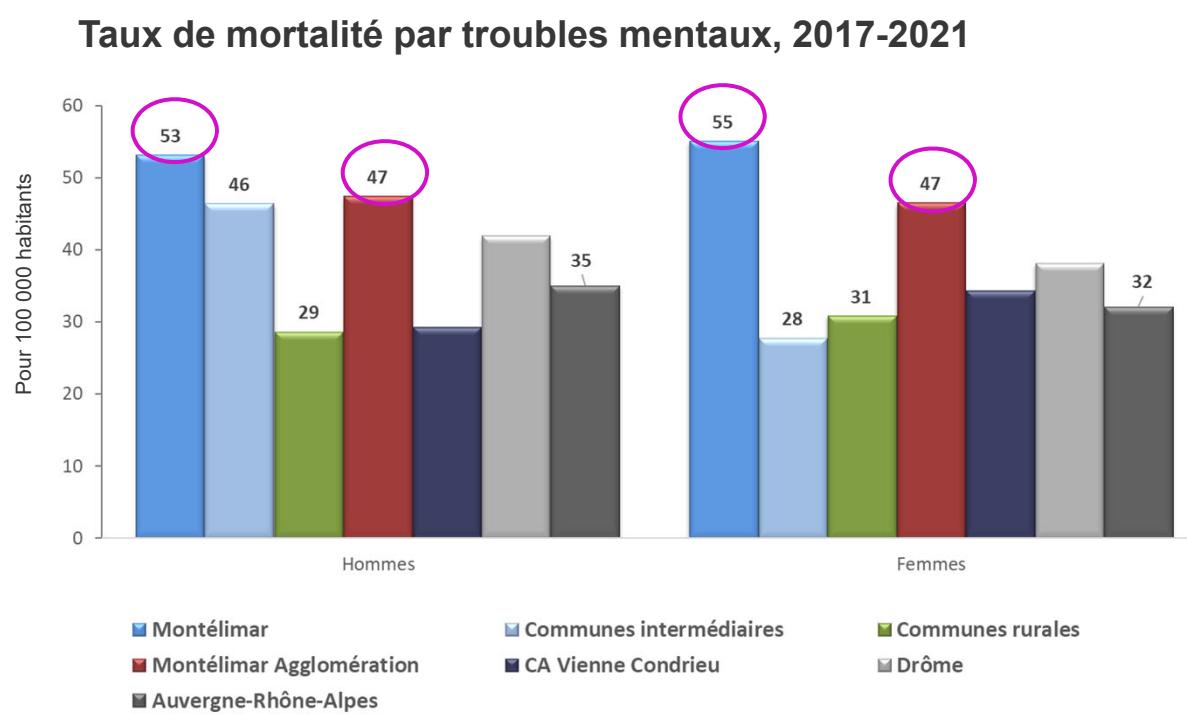
➤ 7 709 patients sous traitement psychotrope régulier en 2022.

➤ Taux de patient sous traitement psychotrope supérieur au taux régional à Montélimar.

\* au moins 3 remboursements du médicament dans l'année à des dates différentes

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

➤ Un taux de mortalité pour troubles mentaux plus élevé qu'en région, particulièrement à Montélimar



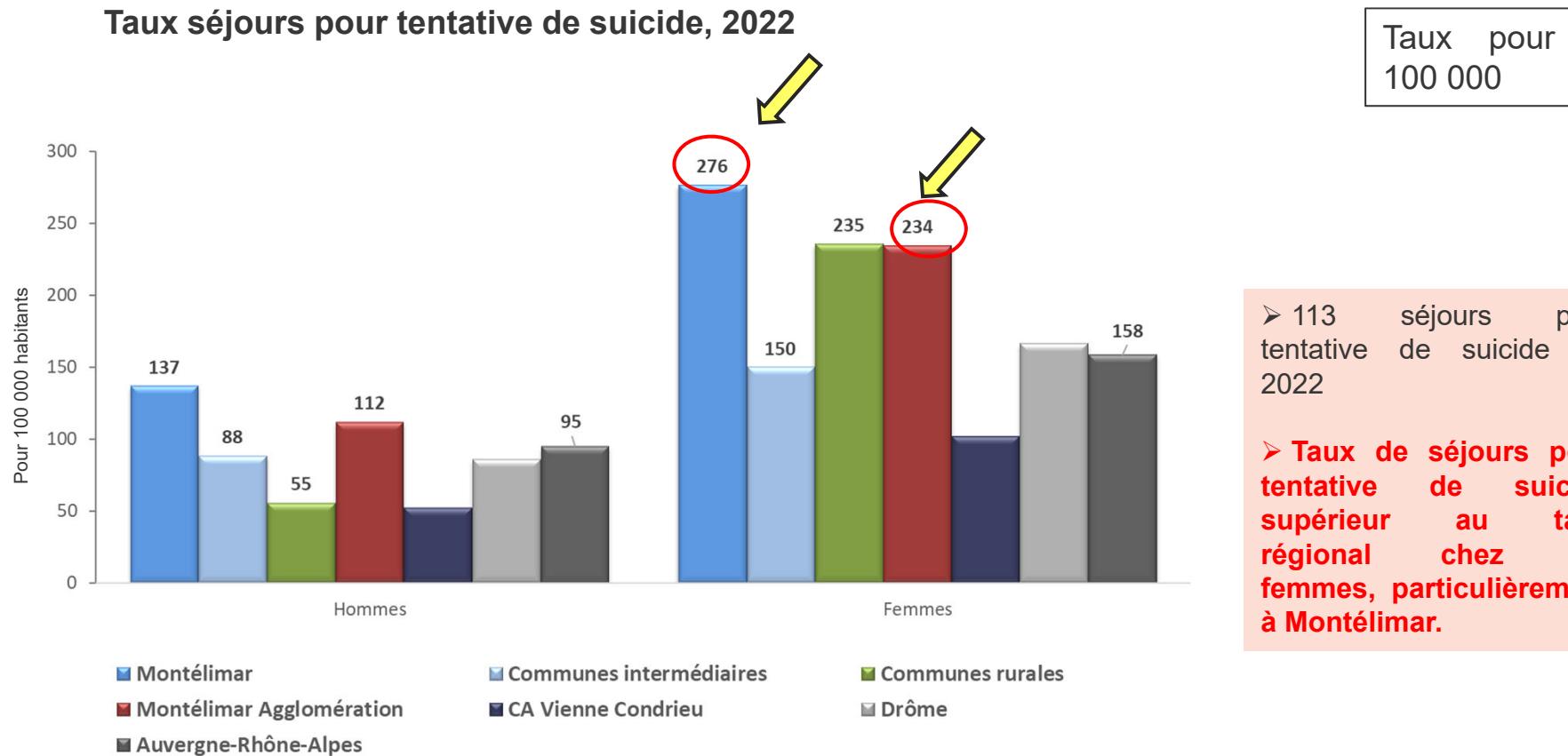
Taux pour  
100 000

➤ 37 décès annuels pour troubles mentaux en moyenne/an sur la période 2017-2021

Sources : Inserm CépiDc (BCMD – 2017-2021), Insee (Recensement – 2019 et 2012)

- Tentative de suicide : un taux de séjours pour tentative plus élevé chez les femmes, particulièrement à Montélimar

### Taux séjours pour tentative de suicide, 2022



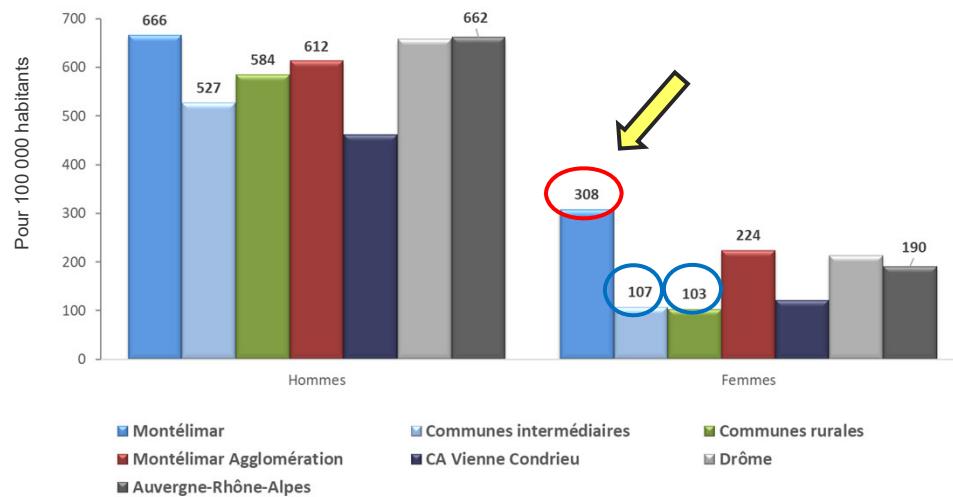
➤ 113 séjours pour tentative de suicide en 2022

➤ Taux de séjours pour tentative de suicide supérieur au taux régional chez les femmes, particulièrement à Montélimar.

Sources : ATIH (PMSI - 2022), Insee (Recensement – 2020 et 2012)

➤ Alcool : un taux d'hospitalisation pour pathologies liées à l'alcool plus élevé chez les femmes à Montélimar

Taux de patients hospitalisés pour pathologies liées à l'alcool, 2022

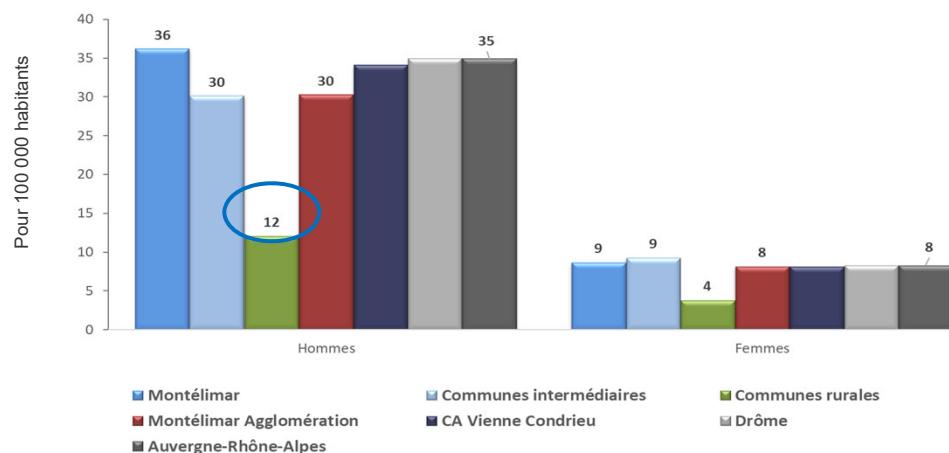


Taux pour  
100 000

- 287 séjours pour pathologies liées à l'alcool en 2022
- Taux de séjours pathologies liées à l'alcool supérieur au taux régional chez les femmes à Montélimar.

Sources : ATIH (PMSI - 2022), Insee (Recensement – 2020 et 2012)

Taux de mortalité par pathologies liées à l'alcool, 2017-2021



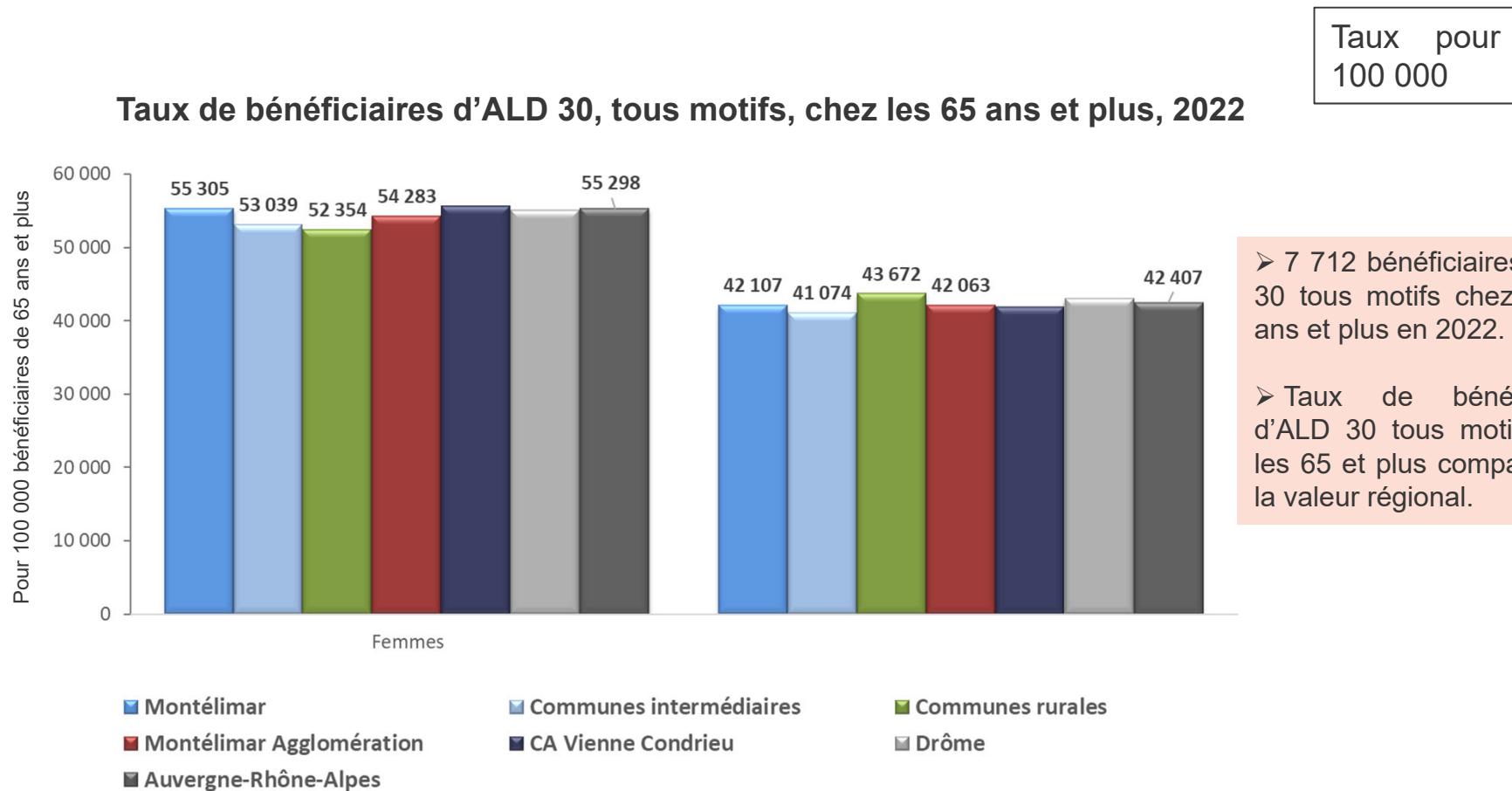
- 14 décès annuels par pathologies liées à l'alcool sur la période 2017-2021

Sources : Inserm CépiDc (BCMD – 2017-2021), Insee (Recensement – 2019 et 2012)

## 3.7 Santé par tranches d'âge

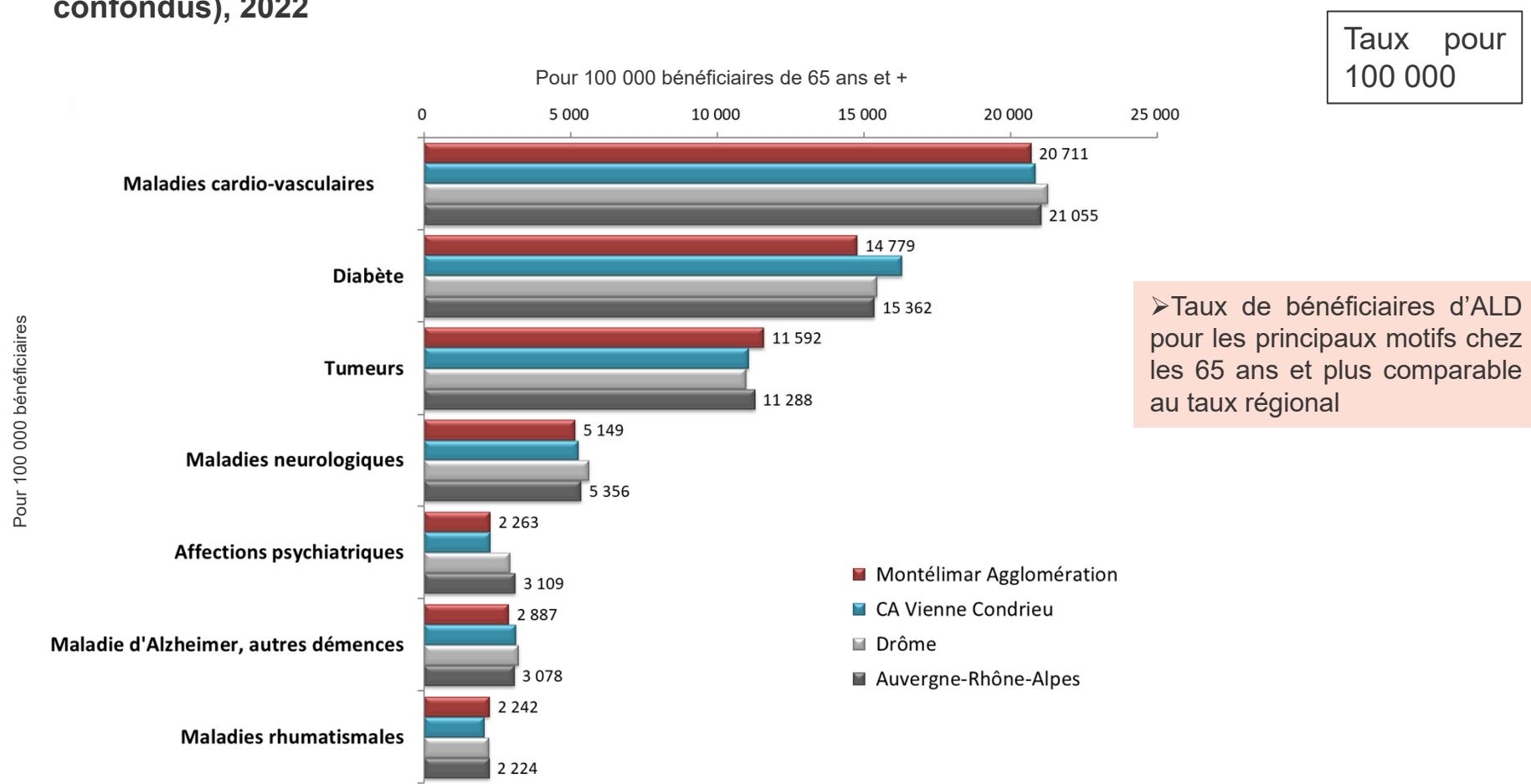
## 3.7.1 Santé des personnes âgées (+ 65 ans)

➤ Prévalence des ALD tous motifs chez les 65 ans et plus comparable au taux régional



Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2022), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2020-2022), Insee (RP 2020- 2012)

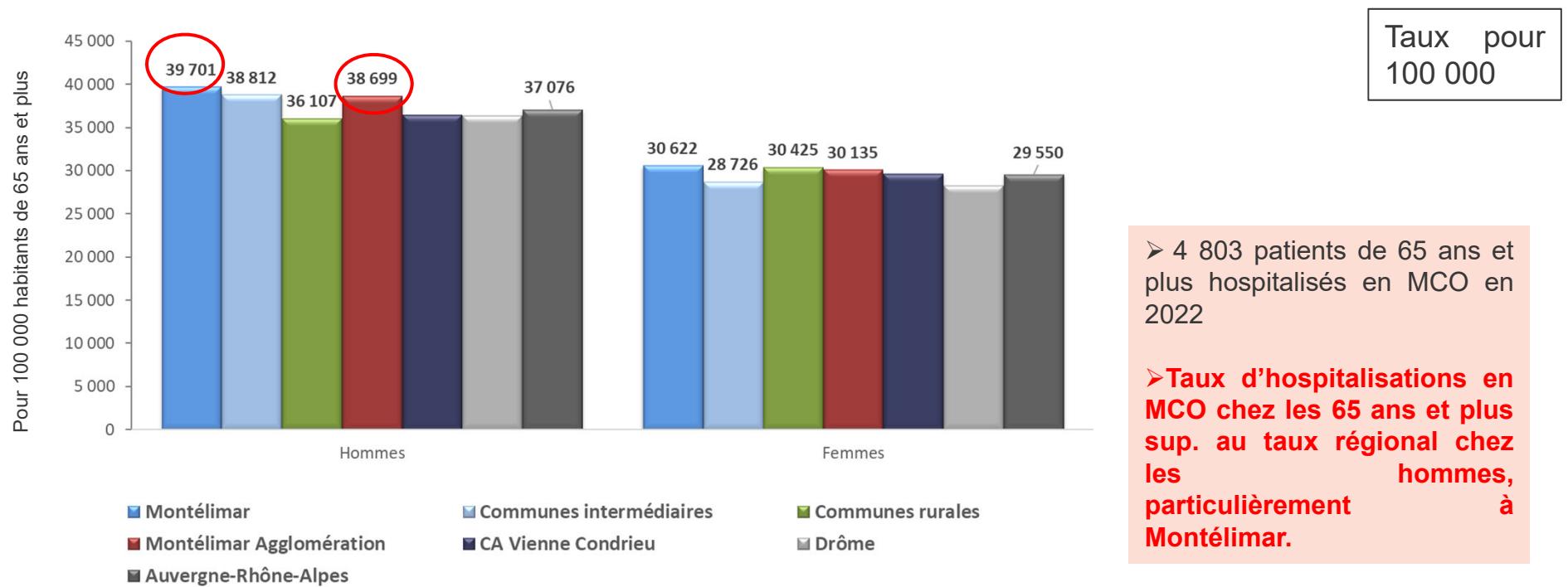
## Taux de bénéficiaires d'ALD pour les principaux motifs chez les 65 ans et plus (deux sexes confondus), 2022



Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2022), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2020-2022), Insee (RP - 2012)

- Taux d'hospitalisation en MCO plus élevé chez les hommes de plus de 65 ans, particulièrement à Montélimar

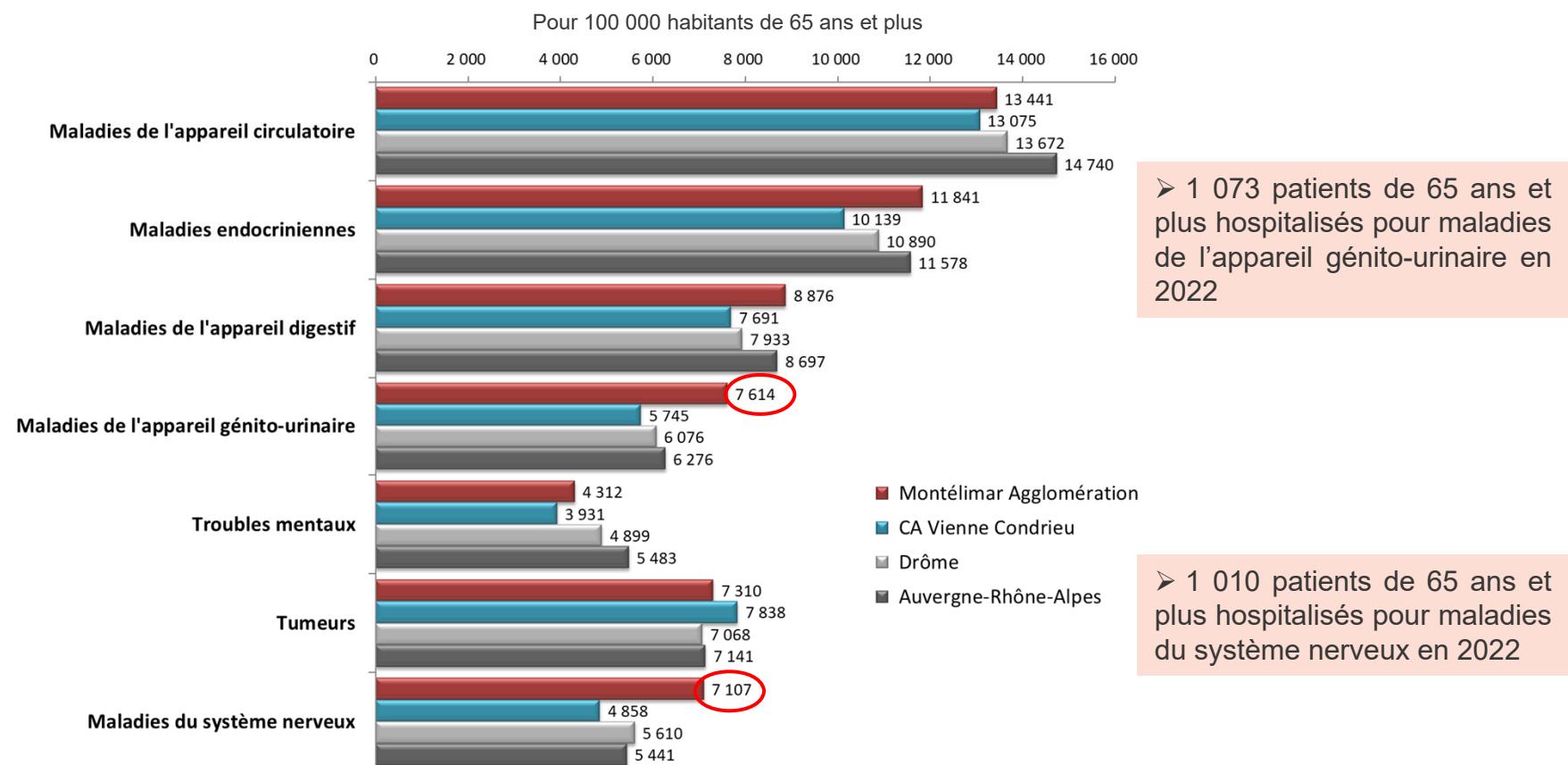
### Taux de patients hospitalisés en MCO, tous motifs confondus, chez les 65 ans et plus, 2022



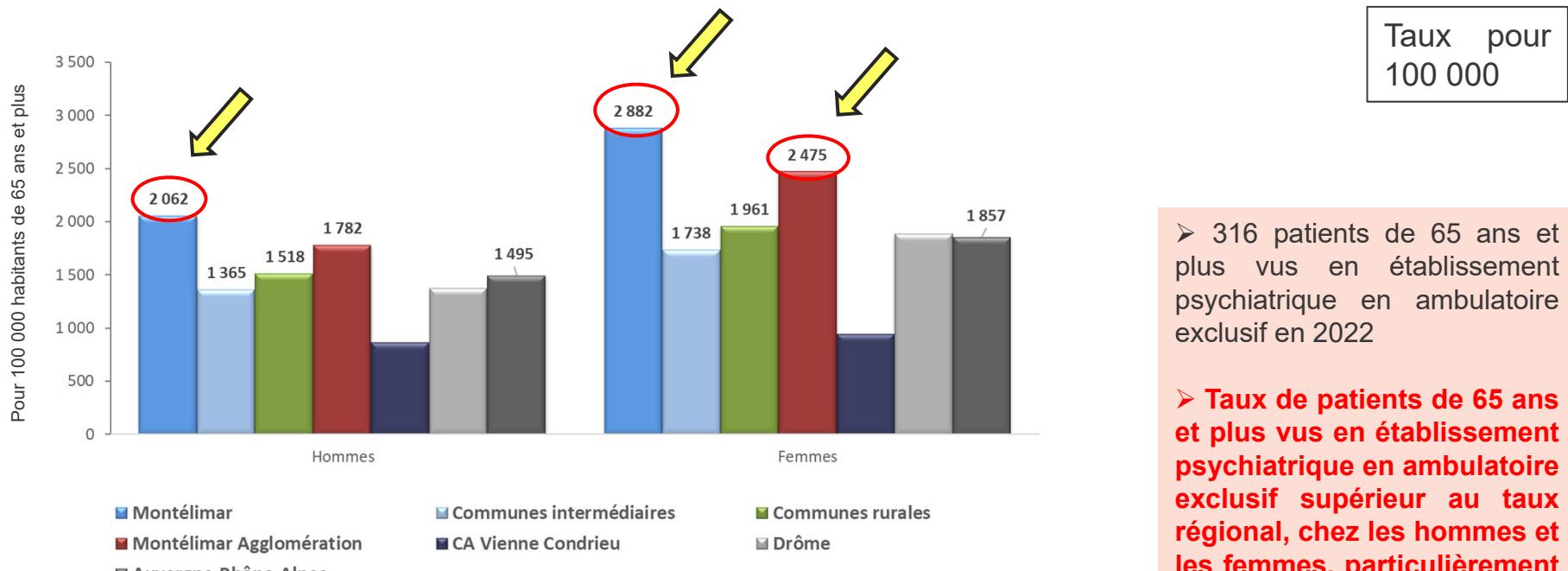
Sources : ATIH (PMSI - 2022), Insee (RP – 2020 et 2012)

- Des taux d'hospitalisations supérieurs au niveau régional pour les maladies de l'appareil génito-urinaire et les maladies du système nerveux

### Taux de patients hospitalisés par grand motif d'hospitalisation chez les 65 ans et plus, 2022



## Taux de patients de plus de 65 ans vus en établissement psychiatrique, en ambulatoire exclusif, 2022



Sources : ATIH (RIM-P - 2022), Insee (Recensement – 2020 et 2012)

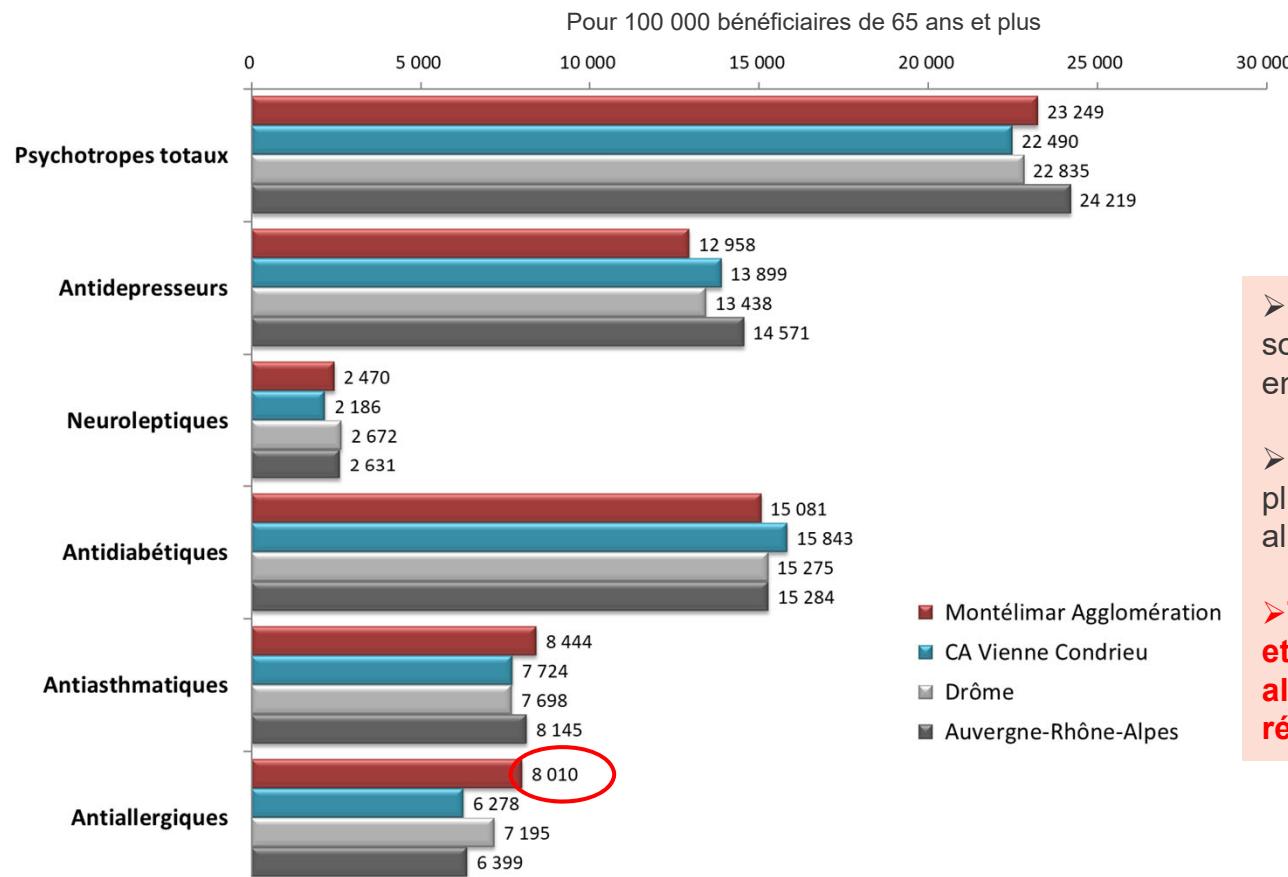
Taux pour  
100 000

➤ 316 patients de 65 ans et plus vus en établissement psychiatrique en ambulatoire exclusif en 2022

➤ **Taux de patients de 65 ans et plus vus en établissement psychiatrique en ambulatoire exclusif supérieur au taux régional, chez les hommes et les femmes, particulièrement à Montélimar.**

- Un taux de patients de 65 ans et plus sous traitements anti-allergiques plus élevé au sein de Montélimar Agglomération qu'en région

### Taux de patients sous traitement régulier par grandes catégories, 2022



Taux pour  
100 000

➤ 3 772 patients de 65 ans et sous traitement psychotrope en 2022

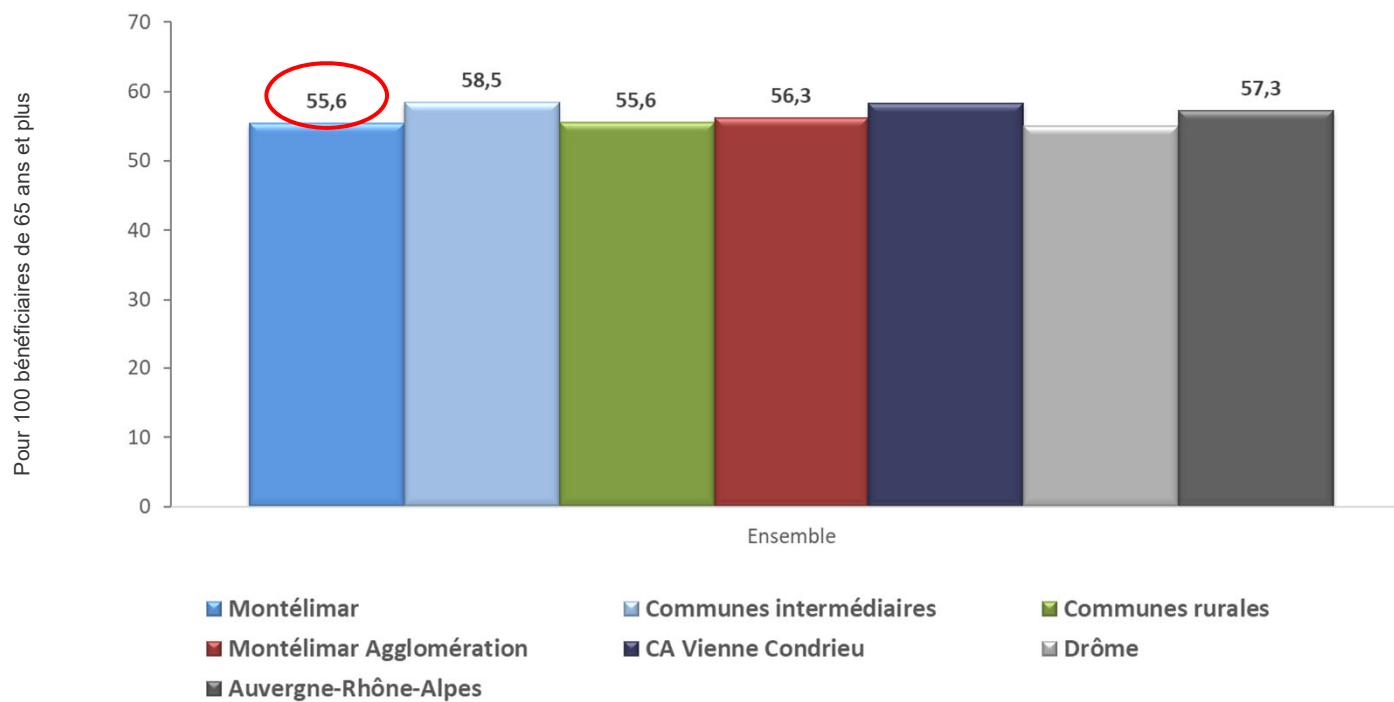
➤ 1 315 patients de 65 ans et plus sous traitement anti-allergiques en 2022

➤ **Taux de patients de 65 ans et plus sous traitement anti-allergique supérieur au taux régional.**

Source : Cnam (SNDS DCIR - 2022), Cnam (SNIIRAM DCIR/PMSI MCO – 2020-2022), Insee Recensement (2012)

➤ Vaccination anti-grippale : taux plus faible à Montélimar qu'en région

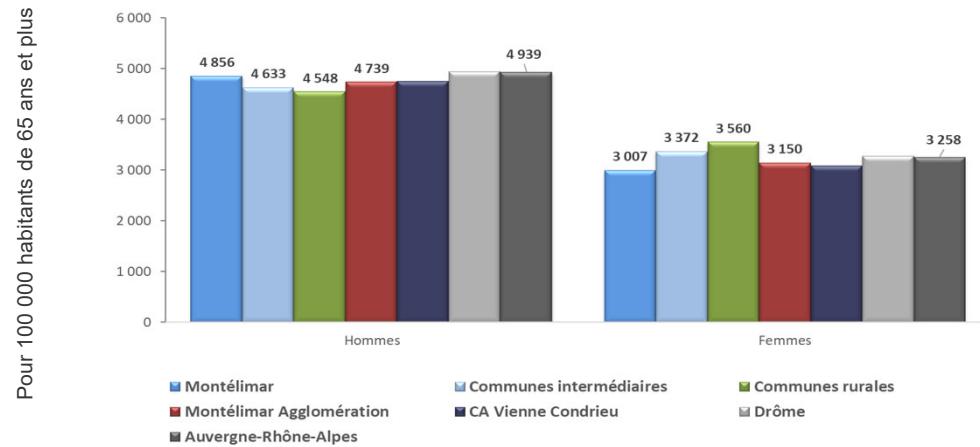
Taux (%) de vaccination anti-grippale chez les 65 ans et plus, 2022



Source : Cnam (SNDS DCIR – 2022), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2020-2022)

➤ Taux de mortalité chez les 65 ans et plus comparable au taux régional

### Taux de mortalité toutes causes chez les 65 ans et plus, 2017-2021

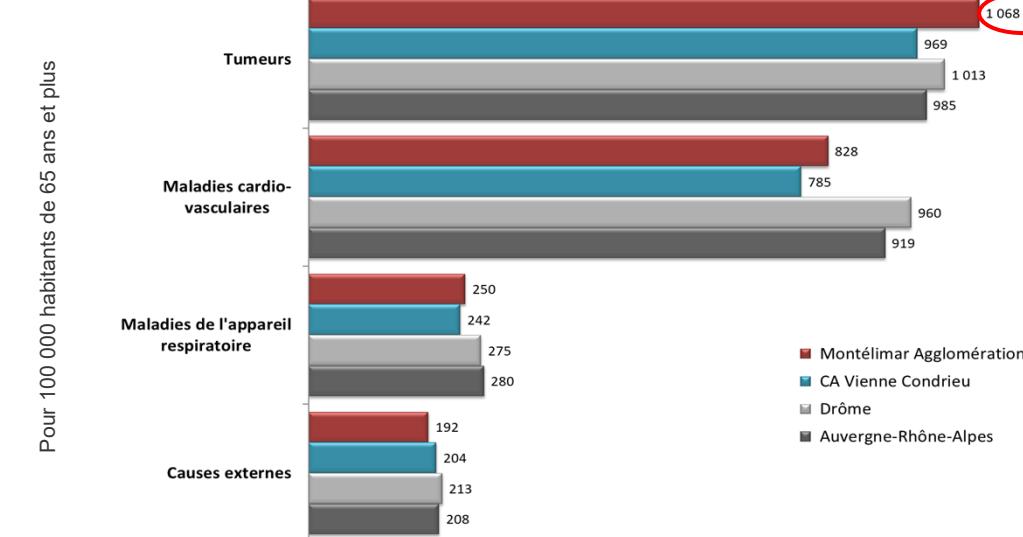


Taux pour  
100 000

➤ 515 décès, toutes causes confondues, chez les 65 ans et plus sur la période 2017-2021

➤ Taux de mortalité par tumeurs chez les 65 ans et plus supérieur au taux régional.

### Taux de mortalité par grandes causes chez les 65 ans et plus, 2017-2021

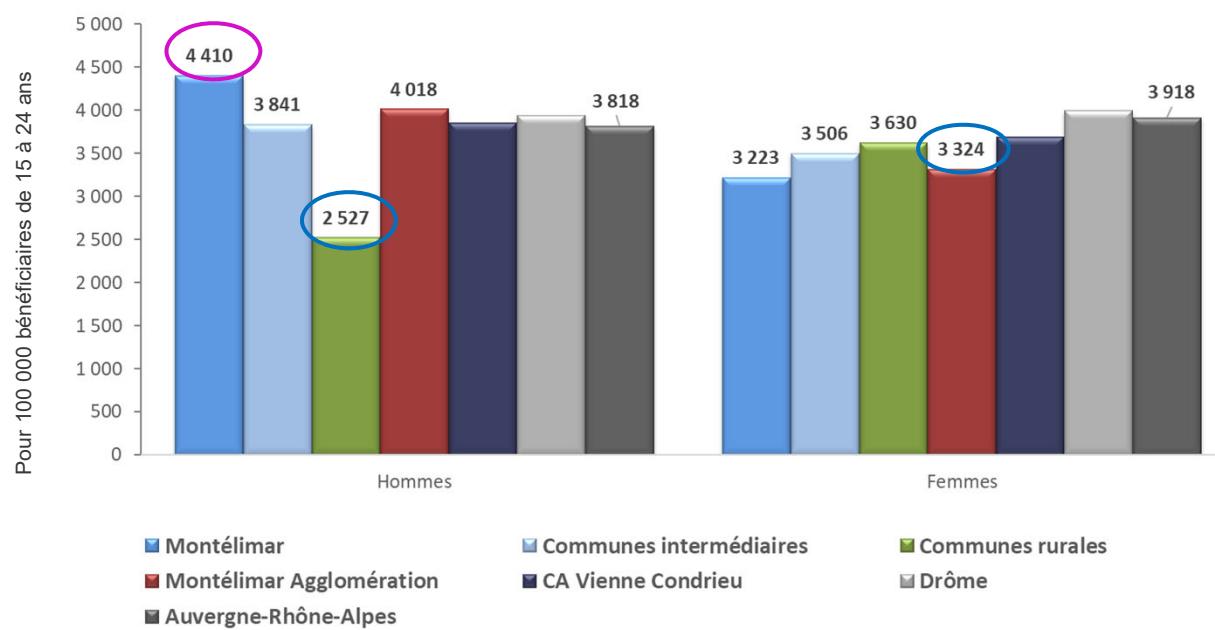


Sources : Inserm CépiDc (BCMD – 2017-2021), Insee (RP – 2020 et 2012)

## 3.7.2 Santé des jeunes (15-24 ans)

➤ Un taux d'ALD tous motifs chez les 15-24 ans plus faible chez les jeunes femmes qu'en région

Taux de bénéficiaires d'ALD, tous motifs, chez les 15-24 ans et plus, 2022



Taux pour  
100 000

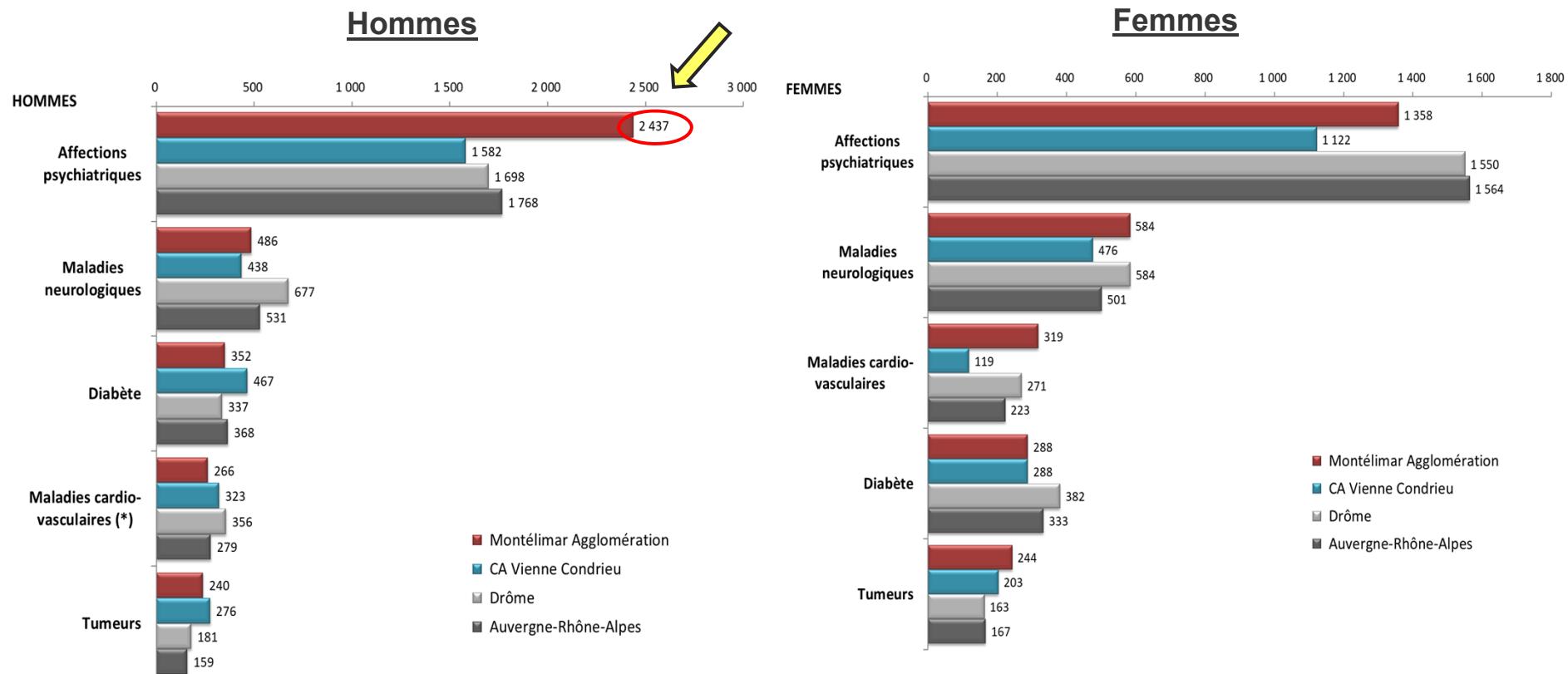
➤ 320 bénéficiaires d'ALD (tous motifs) chez les 15-25 ans en 2022

Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2022), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2020-2022), Insee (RP 2020- 2012)

➤ Un taux d'ALD pour affections psychiatriques plus élevé chez les hommes de 15 à 24 ans

➤ 167 bénéficiaires d'ALD pour affections psychiatriques chez les 15-24 ans en 2022

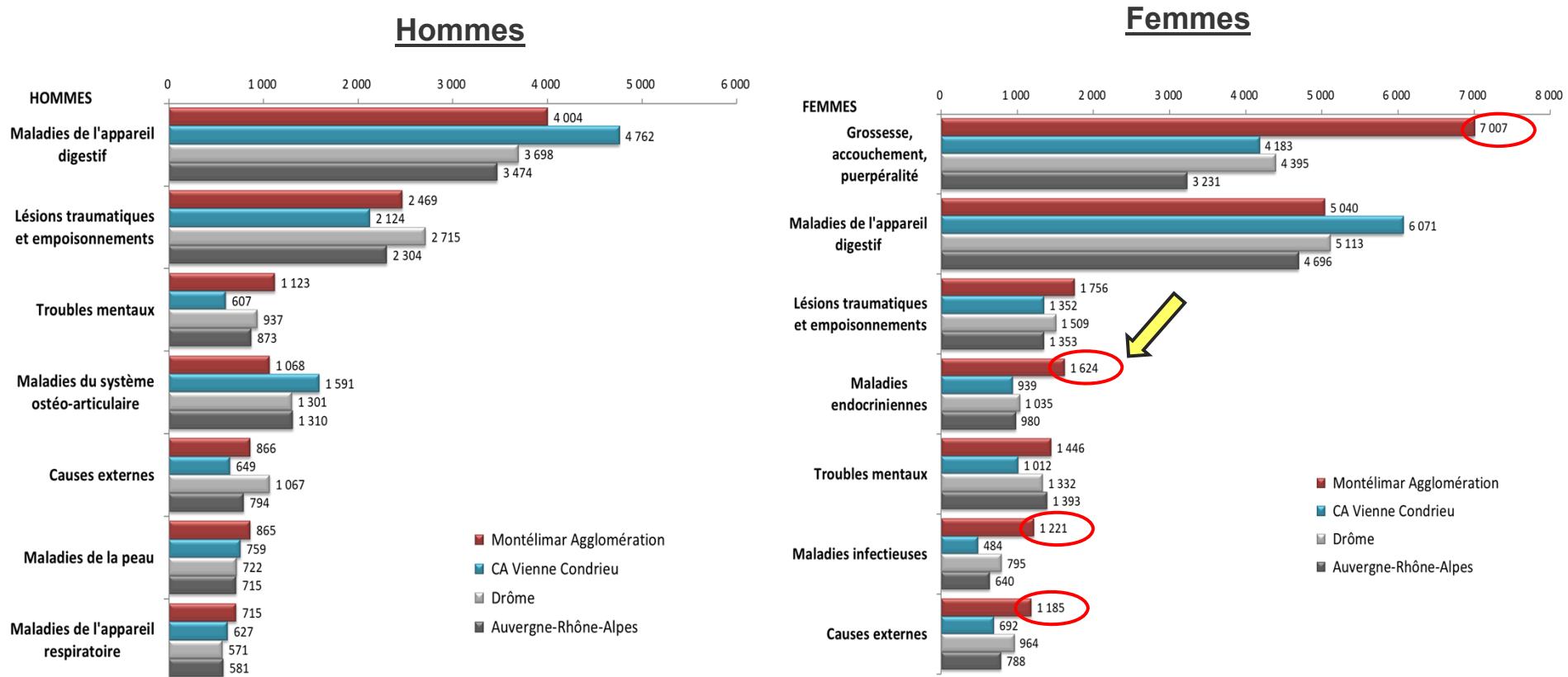
Taux de bénéficiaires d'ALD, grandes causes, chez les 15-24 ans, 2022



Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2022), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2020-2022), Insee (RP2020 - 2012)

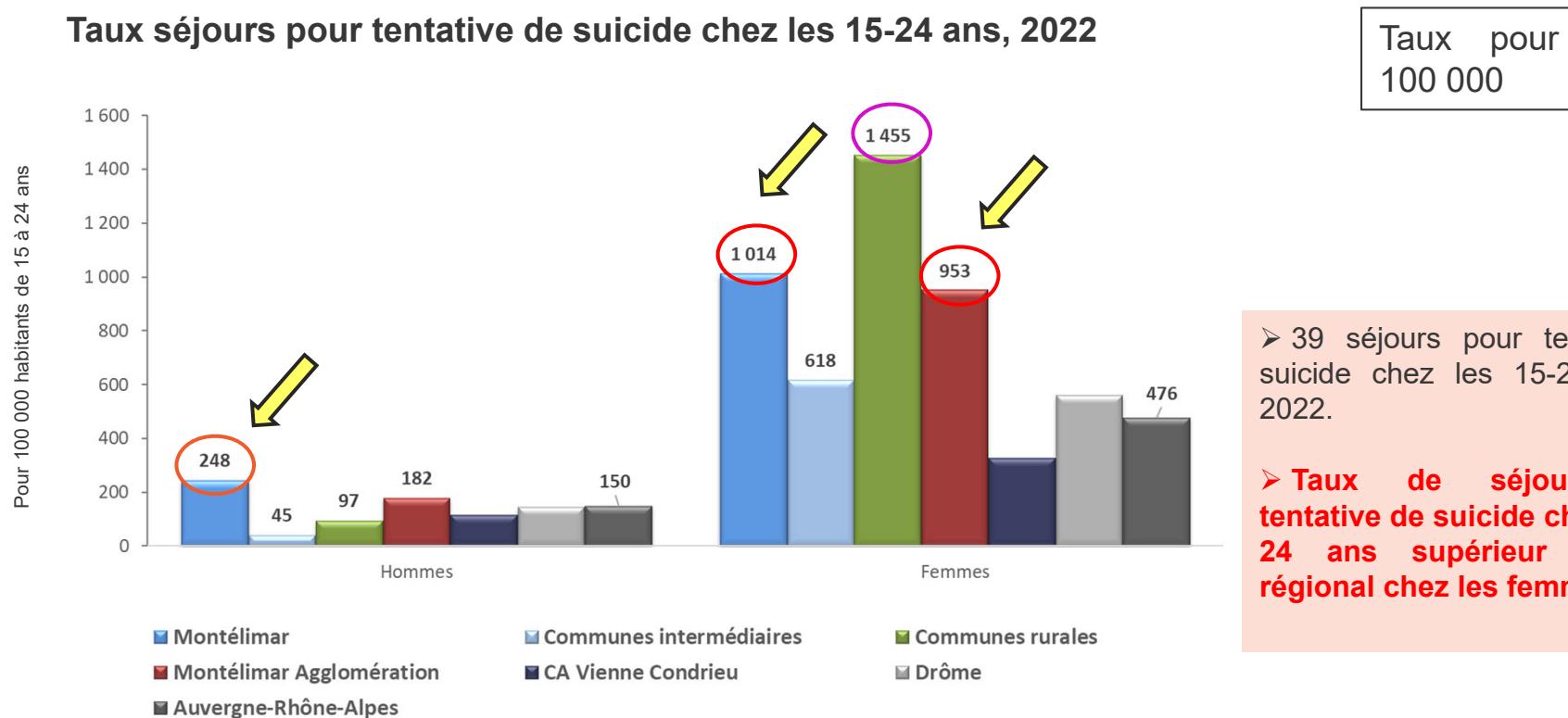
➤ Un taux d'hospitalisations pour grossesse et maladie endocrinienne plus élevé chez les jeunes femmes qu'en région

### Taux de patients hospitalisés, grandes causes, chez les 15-24 ans, 2022



- Tentative de suicide chez les 15-24 ans : un taux de séjours pour tentative plus élevé chez les femmes, particulièrement à Montélimar

### Taux séjours pour tentative de suicide chez les 15-24 ans, 2022



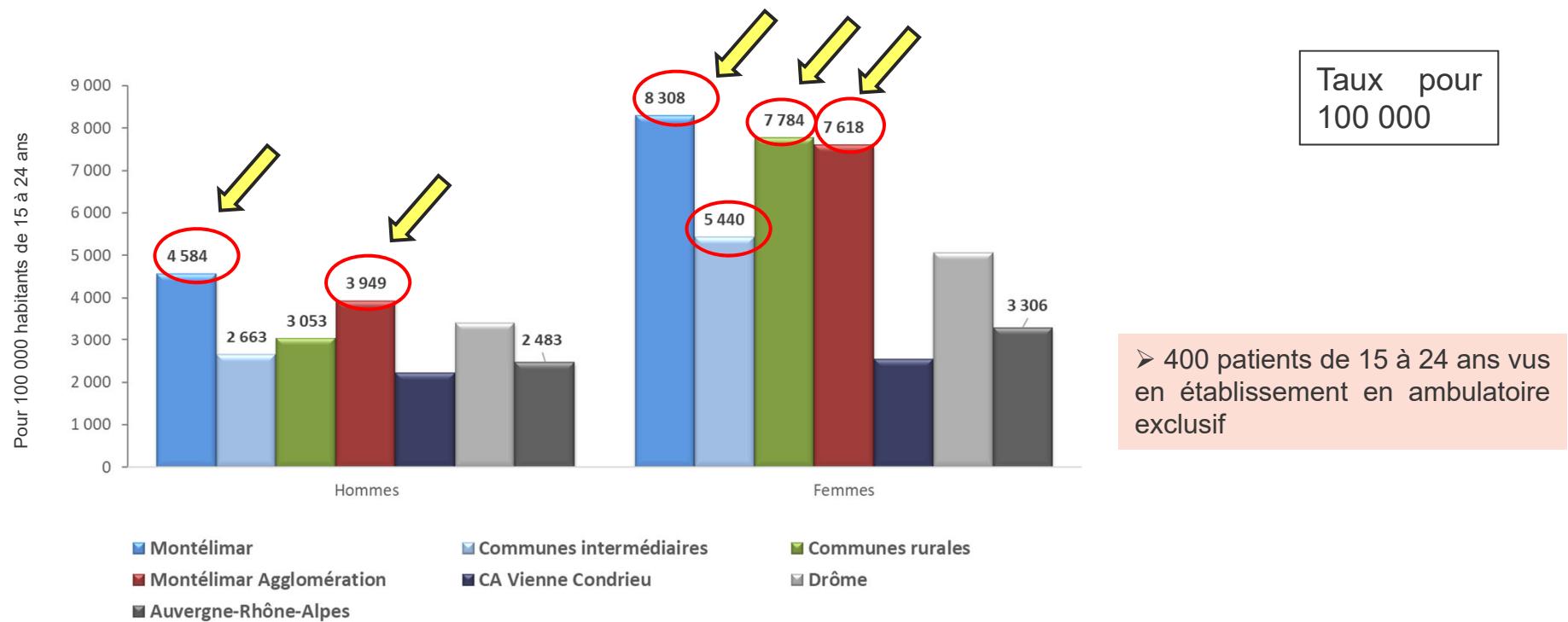
➤ 39 séjours pour tentative de suicide chez les 15-24 ans en 2022.

➤ Taux de séjours pour tentative de suicide chez les 15-24 ans supérieur au taux régional chez les femmes.

Sources : ATIH (PMSI - 2022), Insee (Recensement – 2020 et 2012)

- Taux de patients de 15-24 ans vus exclusivement en ambulatoire en établissement psychiatrique supérieur à la valeur régionale.

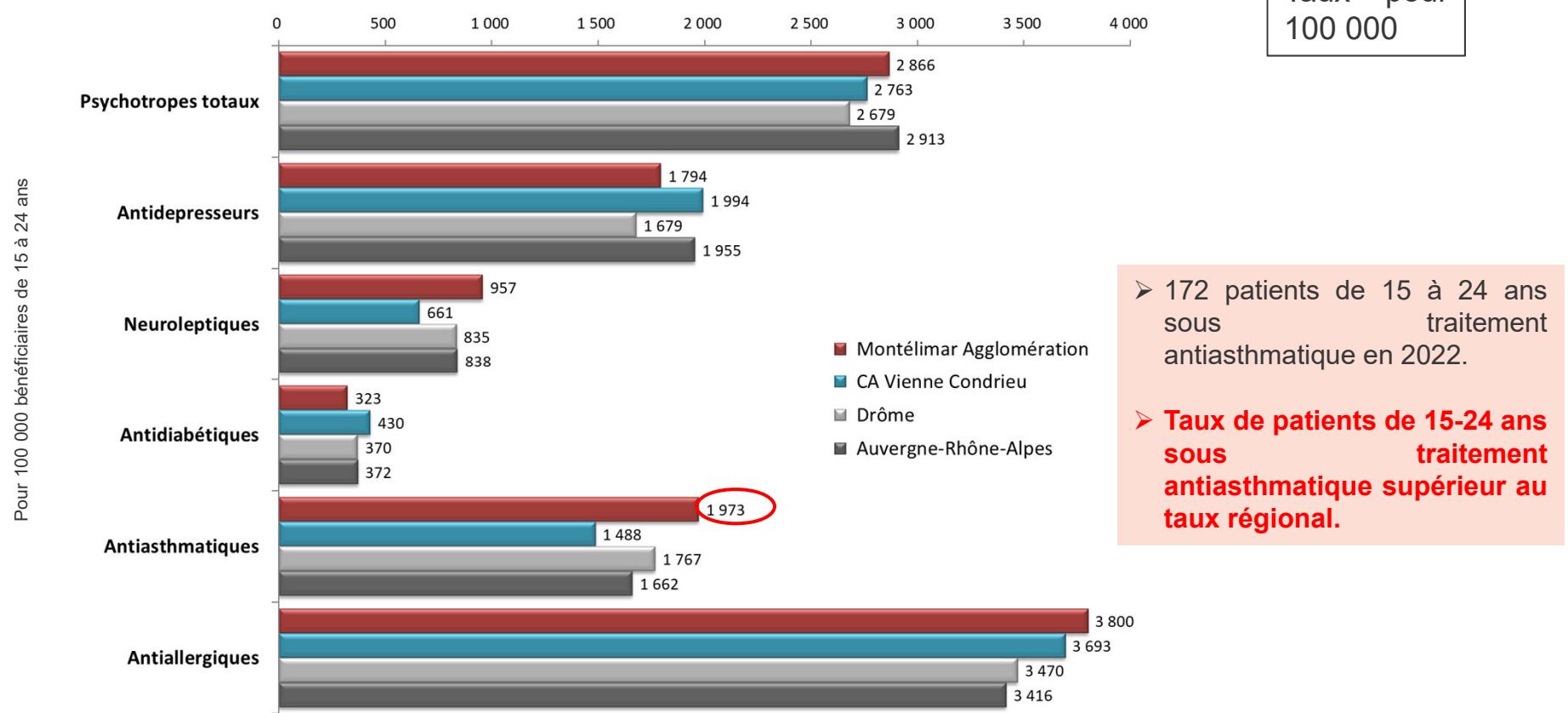
### Taux de patients de 15-24 ans vus en établissement psychiatrique, en ambulatoire exclusif, 2022



Sources : ATIH (RIM-P - 2022), Insee (Recensement – 2020 et 2012)

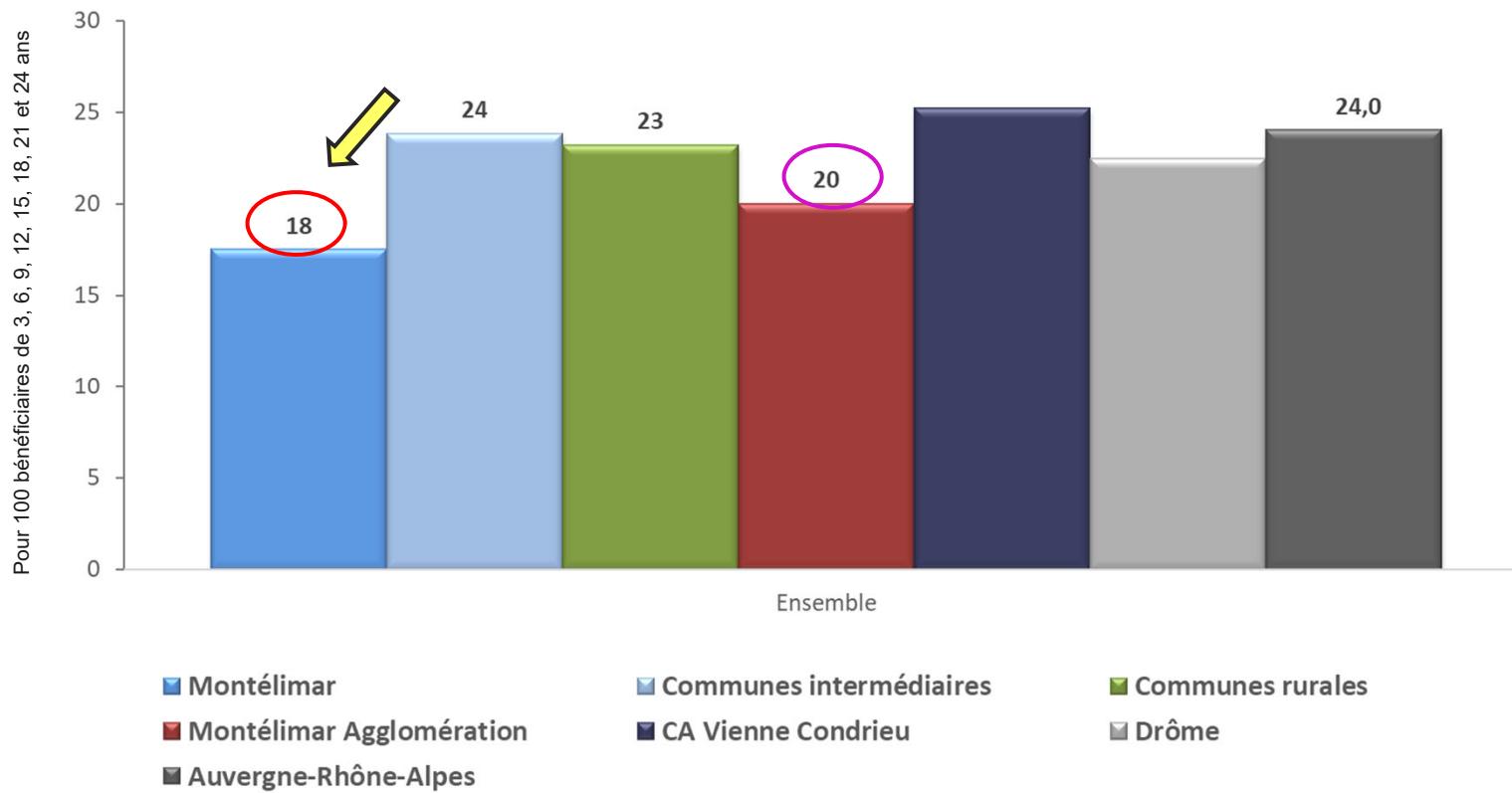
- Un taux de patients de 15 à 24 ans sous traitement antiasthmatique plus élevé chez les jeunes femmes, notamment à Montélimar

### Taux de patients de 15 à 24 sous traitement antiasthmatique régulier, 2022



Source : Cnam (SNDS DCIR - 2022), Cnam (SNIIRAM DCIR/PMSI MCO – 2020-2022), Insee Recensement (2012)

- Bénéficiaire M'T dents : un taux de bénéficiaires plus faible, particulièrement à Montélimar



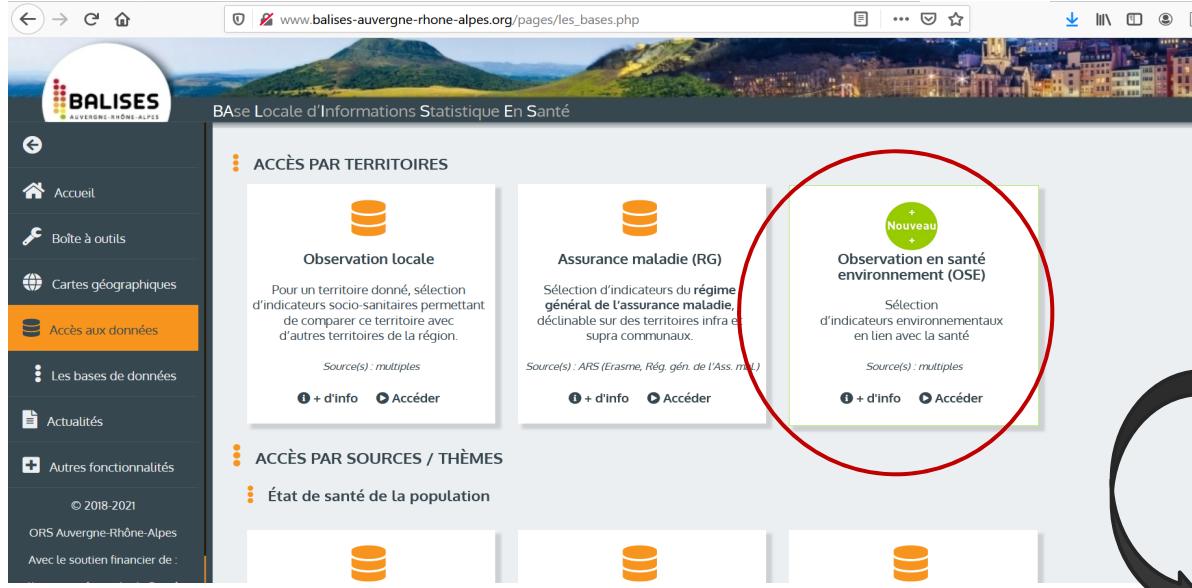
Source : Cnam (SNDS DCIR - 2021-2022), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO - 2019-2022)

## 4. Santé environnementale

## Méthode

=> Données environnement extraites de la **Base de données OSE**  
« Observation en santé-environnement »  
Base hébergée sur le site de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

<http://www.balises-auvergne-rhone-alpes.org/>



The screenshot shows the BALISES website interface. On the left, there's a vertical sidebar with links like Accueil, Boîte à outils, Cartes géographiques, Accès aux données (which is highlighted in orange), Les bases de données, Actualités, and Autres fonctionnalités. The main content area has a banner with a landscape photo. Below it, under 'ACCÈS PAR TERRITOIRES', there are three options: 'Observation locale', 'Assurance maladie (RG)', and 'Observation en santé environnement (OSE)'. The 'OSE' option is circled in red. A large black arrow points from this section towards the bottom right of the slide.

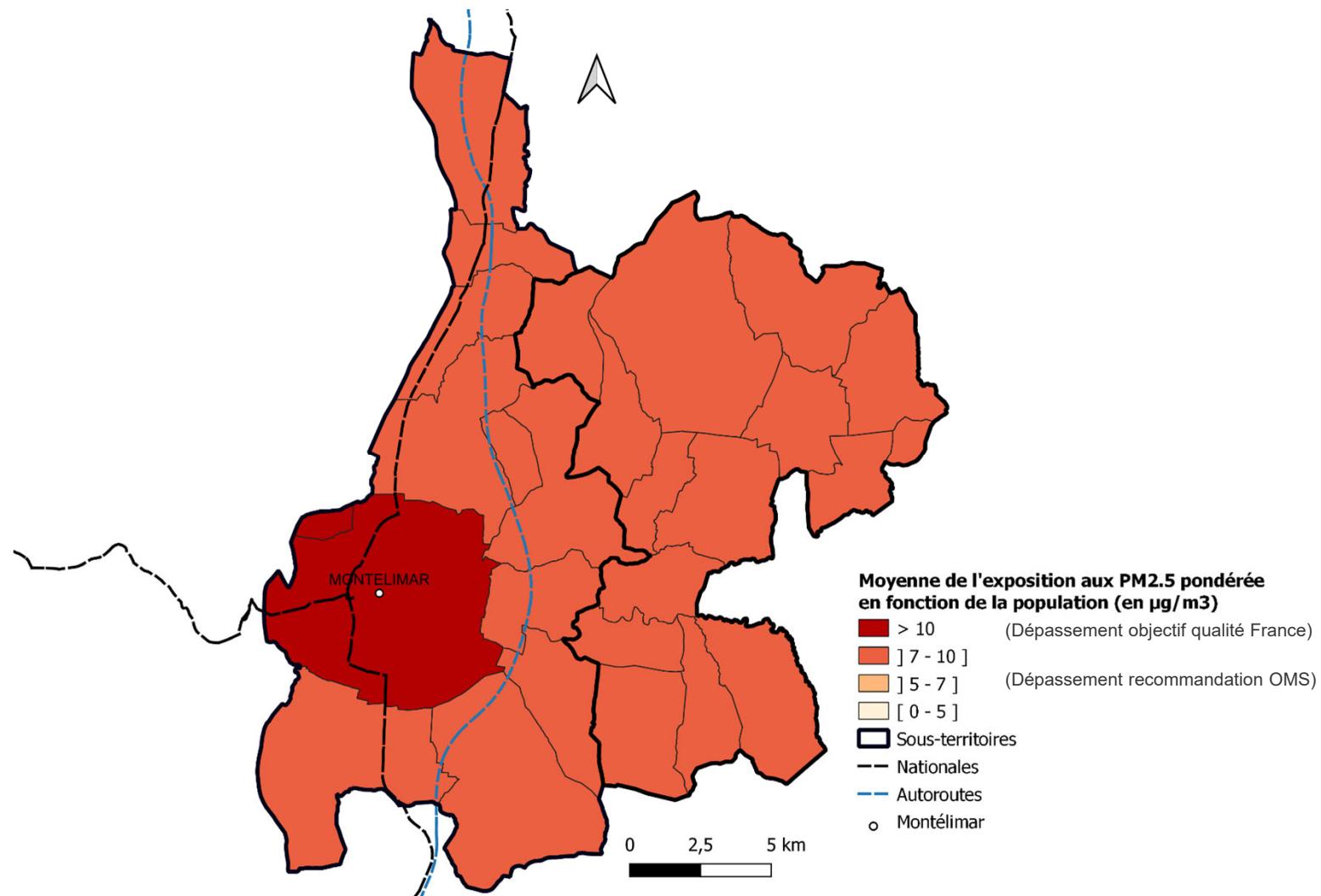
Des données collectées depuis 2021  
=> 43 indicateurs disponibles

- À l'échelle des communes :
- Air - particules fines PM2,5
  - Ambroisie
  - Bruit
  - Radon
  - Mobilités

## 4.1 Qualité de l'air extérieur



## PM<sub>2,5</sub> – Moyenne de l'exposition aux PM<sub>2,5</sub> pondérée en fonction de la population

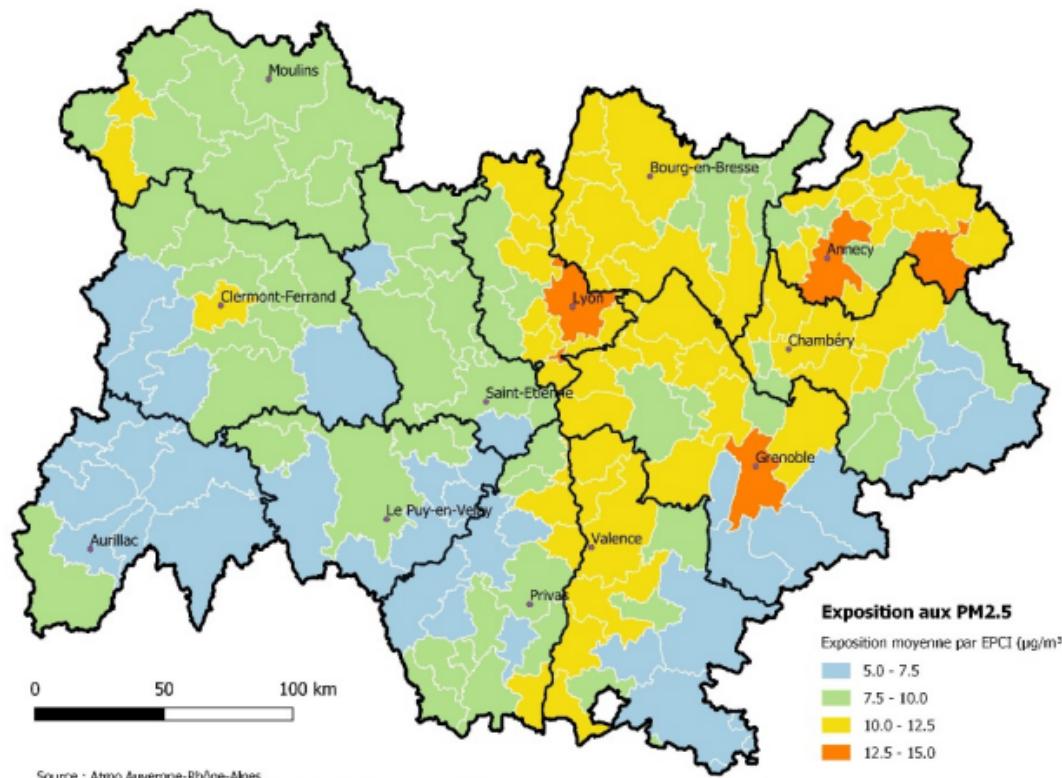


Source : Atmo Auvergne-Rhône-Alpes (2019 et 2021 - l'année 2020 non représentative pour cause de COVID a été exclue) ; Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes – 2024

## PM<sub>2,5</sub>

### Remarques pour le territoire :

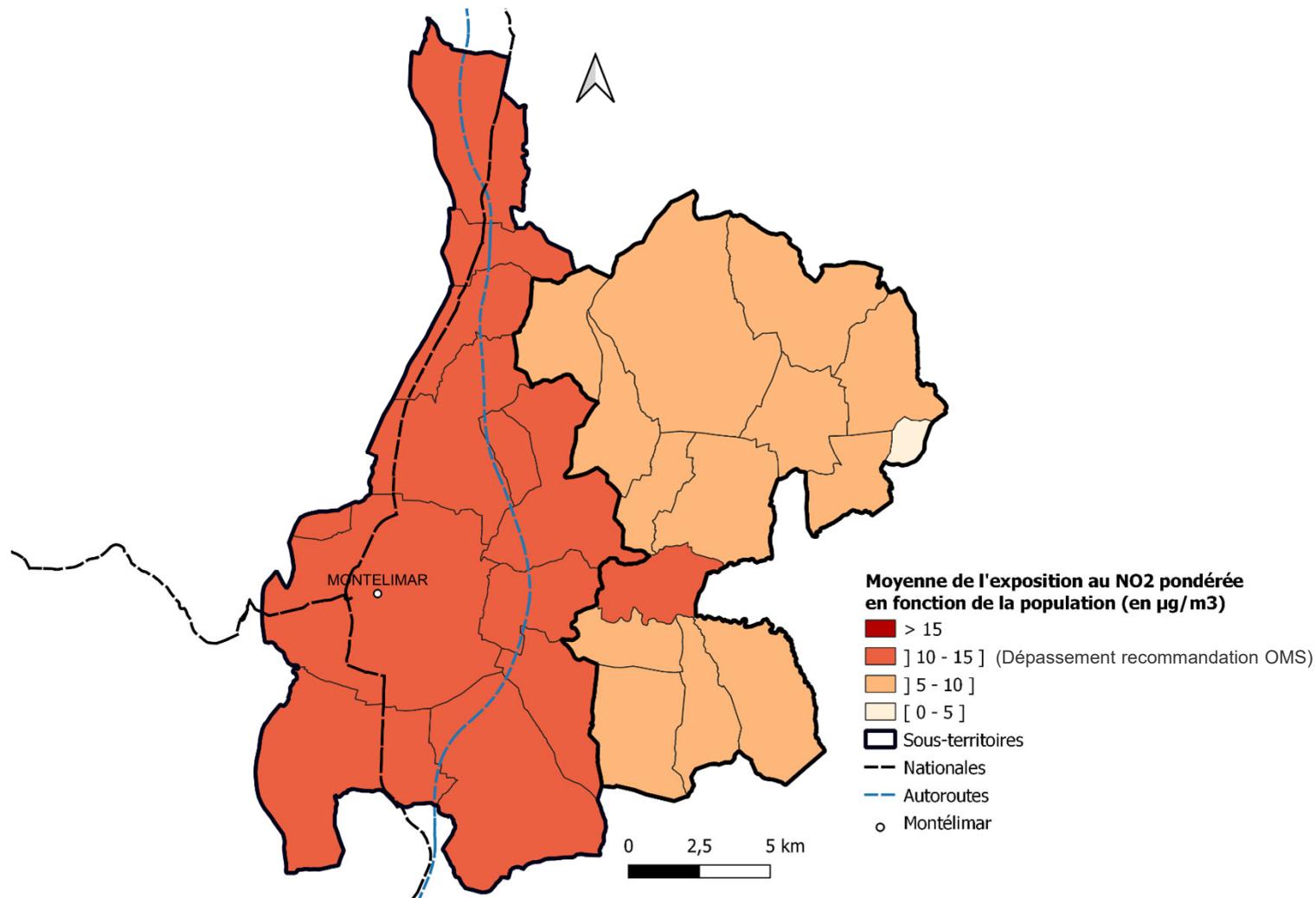
- Depuis 2021, l'OMS recommande un seuil d'exposition aux PM<sub>2,5</sub> de 5 µg/m<sup>3</sup> en moyenne sur une année. Cela est toutefois à nuancer car l'objectif de qualité en France est fixé à 10 µg/m<sup>3</sup>, la valeur cible pour la protection de la santé humaine à 20 µg/m<sup>3</sup> et la valeur limite (de 2015) à 25 µg/m<sup>3</sup> (UE).
- De manière générale, sur le territoire, les valeurs d'exposition aux PM<sub>2,5</sub> sont supérieures au seuil recommandé par l'OMS en 2021, mais respectent l'objectif de qualité en France(\*) sauf pour les communes de Montélimar et Ancône.



Source : Abino Auvergne-Rhône-Alpes  
Réalisation : cellule Auvergne-Rhône-Alpes de Santé publique France, 2020

- Sources** : véhicules, le secteur résidentiel, l'industrie, chauffage au bois, incendies...
- Impacts sur la santé** : Respiratoire (éternuements, toux, asthme, pneumonies, bronchites), maladies cardio-vasculaires, allergies de la peau, génotoxicité, cancers, etc.
- (\*) Voir : [https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/01\\_Tableau-Normes-Seuils%20r%C3%A9glementaires.pdf](https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/01_Tableau-Normes-Seuils%20r%C3%A9glementaires.pdf)

## Le dioxyde d'azote ( $\text{NO}_2$ ) - Moyenne de l'exposition au $\text{NO}_2$ pondérée en fonction de la population

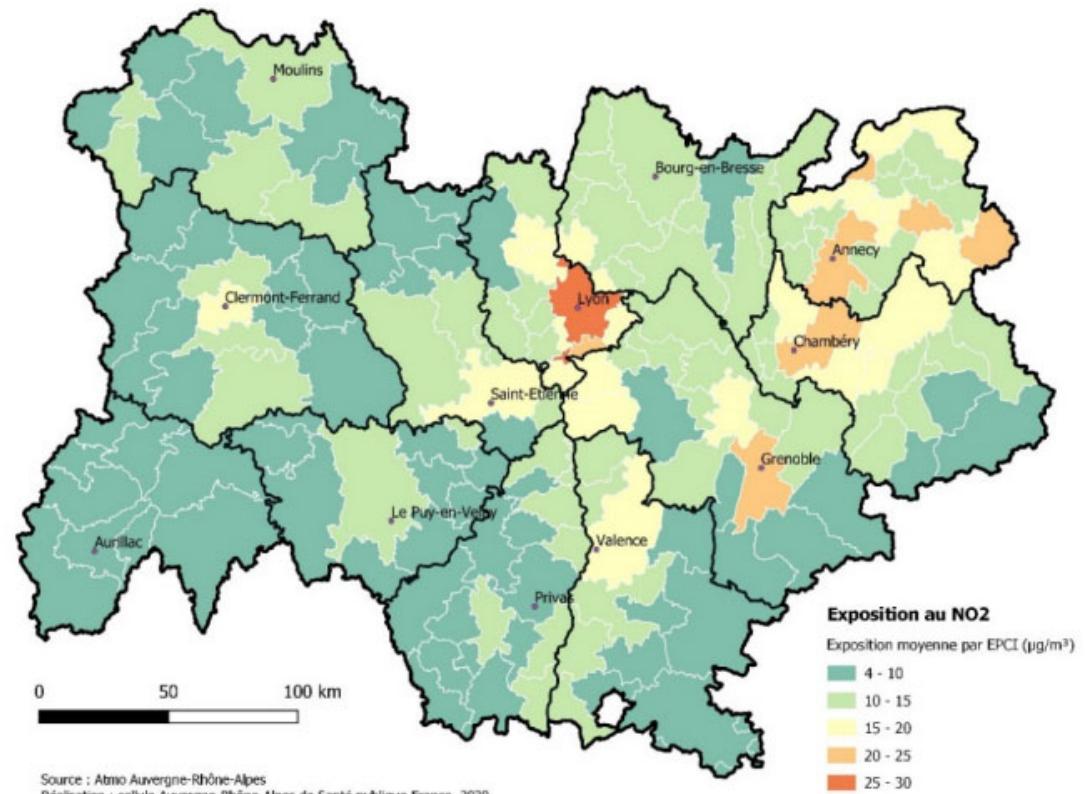


Source : Atmo Auvergne-Rhône-Alpes (2021) ; Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes – 2024

## NO<sub>2</sub>

### Remarques pour le territoire :

- Depuis 2021, l'OMS recommande un seuil d'exposition au NO<sub>2</sub> de 10 µg/m<sup>3</sup> en moyenne sur une année. Cela est toutefois à nuancer car l'objectif de qualité en France est fixé à 40 µg/m<sup>3</sup>.
- De manière générale, le territoire est relativement préservé de l'exposition au NO<sub>2</sub> comparativement à des zones plus urbanisées de la région.** Il n'en reste pas moins qu'il faut rester vigilant afin de rester proche des recommandations faites par l'OMS, notamment sur les communes proches de l'A7 et de la N7.

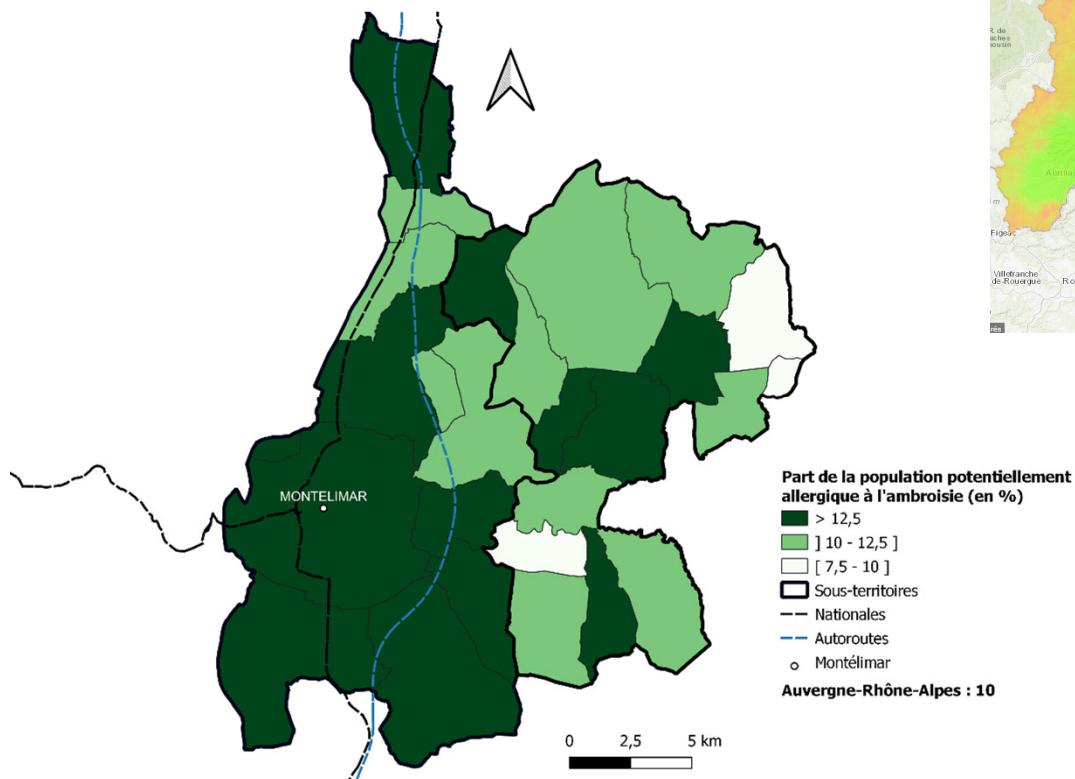


Source : Atmo Auvergne-Rhône-Alpes  
Réalisation : cellule Auvergne-Rhône-Alpes de Santé publique France, 2020

- Sources :** Trafic routier, résidentiel, ...
- Impacts sur la santé :** Respiratoire (éternuement, toux, asthme, pneumonie, bronchites), maladies cardio-vasculaires, cancers, etc.

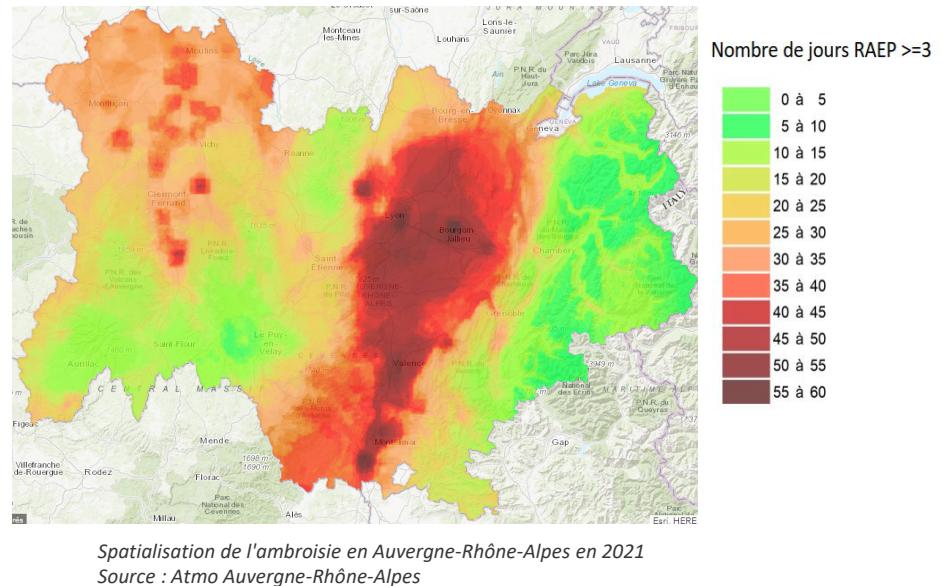
## Ambroisie

Part de la population âgée de 6 à 74 ans potentiellement allergique à l'ambroisie (en %)



Source : Cnam (SNDS DCIR) (2021) ; Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes – 2024

**RAEP** : Risque d'**Allergie** lié à l'Exposition aux Pollens (de 1 à 5). Si RAEP>3 le risque de développer des symptômes pour les personnes allergiques à ce taxon devient significatif



## Ambroisie

- **Source** : Plante annuelle invasive, émission de pollens en août et septembre, fort pouvoir allergisant. La région Auvergne-Rhône-Alpes est la plus touchée en France par la prolifération de l'ambroisie.
- **Impact sur la santé** : des symptômes de l'appareil respiratoire chez les personnes sensibles (rhinite, conjonctivite, asthme...)

### Remarques pour le territoire :

- Excepté dans quelques communes, la part de la population potentiellement allergique est **supérieure** à la valeur régionale (10 %). Les communes à l'ouest du territoire sont particulièrement impactées.



## 4.2 Qualité de l'eau



## Qualité de l'eau / Données 2019-2021

**Part de la population alimentée par de l'eau respectant en permanence les limites de qualité pour les pesticides : 100 % \***

\* Valeur non mesurée sur les communes de La Touche et Porte-en-Valdaine

**Part de la population alimentée par de l'eau de bonne qualité bactériologique :**

**99,76 % \***

\* Seule la commune de Rochefort-en-Valdaine présente un taux de **64,23 %** et La Touche **87,35 %**

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

**100 %**

**Source** : Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes - Base de données SISE-Eaux - Données de la synthèse annuelle nationale "La qualité de l'eau du robinet en France" (2019-2021).

## Qualité de l'eau

### Bactériologique

- **Pour le territoire :** La part de la population alimentée par une eau de bonne qualité bactériologique est de 99,76 %. Seul les communes de Rochefort-en-Valdaine (64,23%) et de La Touche (87,35 %) ne présentent pas un taux de conformité de 100 % sur la période 2019-2021.
- **Impact sur l'environnement et la santé :** Est présentée ici la part de la population alimentée par une eau présentant un taux de conformité des résultats des analyses du contrôle sanitaire supérieur ou égal à 90 % pour la microbiologie (entérocoques et E. coli). Les organismes pathogènes transmis par l'eau provoquent généralement des diarrhées et des gastro-entérites, mais parfois des maladies dangereuses comme le choléra ou la salmonellose. La transmission à l'homme se fait par ingestion (lors de l'alimentation ou d'une baignade) ou à travers des blessures de la peau en contact avec de l'eau contaminée.

## Qualité de l'eau

### Pesticides

- **Pour le territoire** : La part de la population alimentée par de l'eau respectant en permanence les limites de qualité pour les pesticides est de 100 % sur la période 2019-2021. Il est à noter qu'il n'y a pas eu de mesures réalisées sur les communes de La Touche et Porte-en-Valdaine sur cette période.
- **Précisions** : La donnée présentée ne concerne que les réseaux de distribution d'eau publics.
- **Méthode de calcul** : Le nombre d'habitants de chaque commune alimentés par de l'eau respectant en permanence les limites de qualité (0,1 µg/l) pour le paramètre pesticides est divisé par le nombre d'habitants de la commune alimentés en eau par un réseau de distribution public.
- **Impact sur l'environnement et la santé** : Concernant les effets chroniques, des études épidémiologiques ont mis en évidence des liens entre l'exposition aux pesticides et le risque d'apparition de pathologies cancéreuses, neurologiques ou encore de troubles de la reproduction, en particulier en milieu professionnel. Certains pesticides possèdent aussi des effets perturbateurs endocriniens, qui ne dépendent pas de la dose (c'est-à-dire que même des expositions à des faibles doses peuvent engendrer un effet).
- ! Il est néanmoins difficile par le biais d'études épidémiologiques d'établir un lien de causalité entre l'exposition à une substance précise et l'apparition d'une maladie. Il demeure en effet complexe d'identifier précisément les substances auxquelles un individu a été exposé tout au long de sa vie – on parle d'« exposome » – et de prendre en compte **les expositions cumulées à tous types de produit**.

## Qualité de l'eau

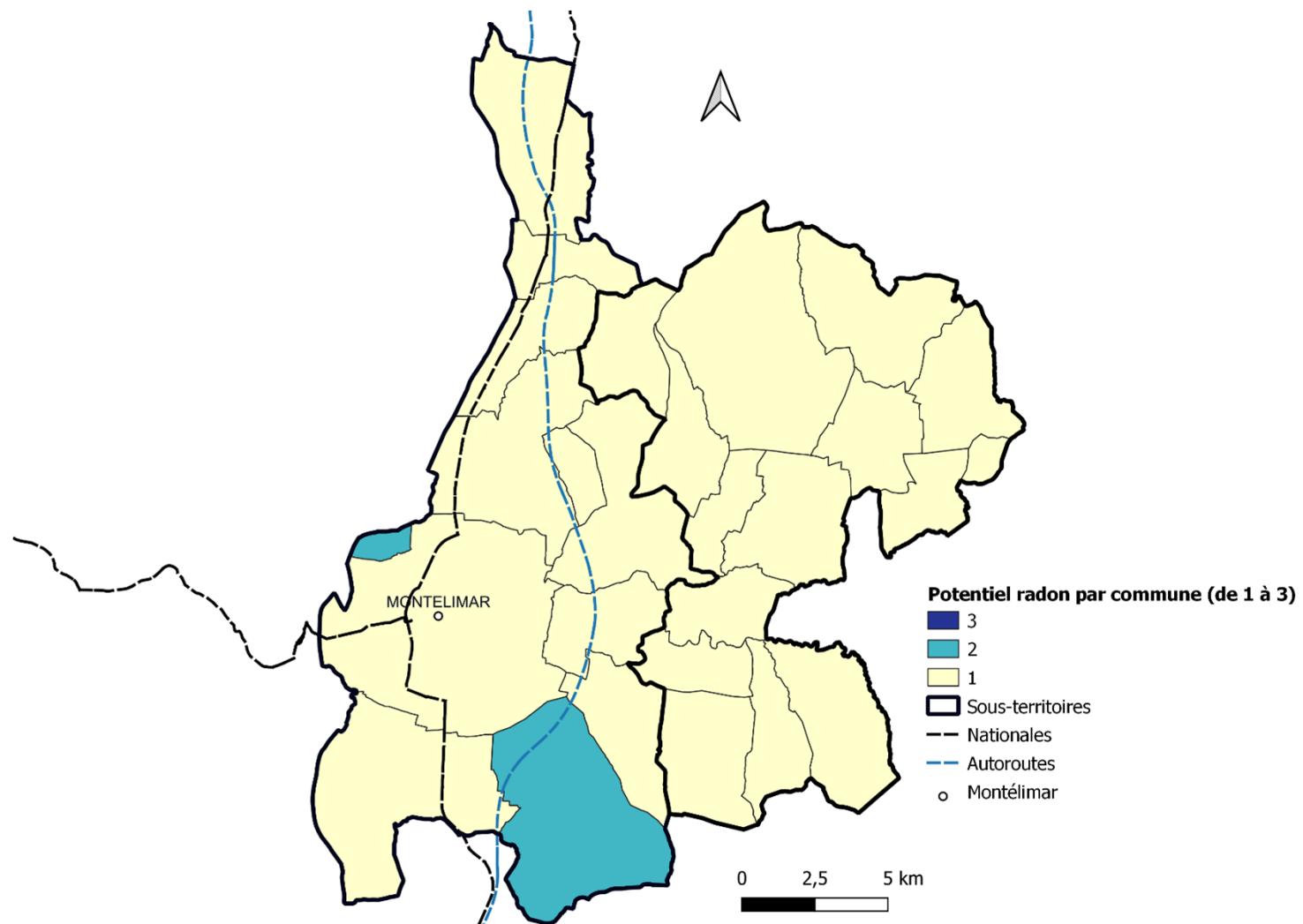
### Nitrates

- **Pour le territoire** : La part de la population alimentée par de l'eau respectant en permanence les limites de qualité pour les nitrates est de 100 % sur l'ensemble des communes sur la période 2019-2021.
- **Précisions** : La donnée présentée ne concerne que les réseaux de distribution d'eau publics.
- **Méthode de calcul** : Le nombre d'habitants de chaque commune alimentés par de l'eau respectant en permanence les limites de qualité (50 mg/l) pour le paramètre nitrates est divisé par le nombre d'habitants de la commune alimentés en eau par un réseau de distribution public.
- **Impact sur l'environnement et la santé** : Les nitrates tiennent une place importante dans le cycle naturel de l'azote qui concerne toutes les plantes et les animaux. Mais aujourd'hui, il arrive parfois que la nature ne parvienne plus à en éliminer l'apport excessif lié aux activités humaines : rejets urbains, industriels et surtout agriculture et élevage intensif. Le nitrate en lui-même n'est pas toxique. C'est la transformation des nitrates en nitrites qui peut, potentiellement, avoir un impact négatif sur la santé. Dans le sang, la présence de ces nitrites peut en effet provoquer la formation de « méthémoglobin », une forme d'hémoglobin incapable de transporter l'oxygène. Chez l'adulte sain, l'acidité gastrique réduit le développement de la flore bactérienne et donc la formation de nitrites.

# 4.3 Sol



## Radon – Potentiel radon par commune



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

## Radon

- **Source :** Le radon est un gaz radioactif d'origine naturelle. Il est issu de la désintégration de l'uranium et du radium présents dans la croûte terrestre. Certains types de roches, notamment le granit, en contiennent davantage. Malgré sa période radioactive relativement courte une partie du radon parvient à quitter les roches dans lesquelles il est formé pour atteindre l'air que nous respirons.
- **Impact sur la santé :** En se désintégrant, le radon forme des descendants solides, eux-mêmes radioactifs. Ces descendants peuvent se fixer sur les aérosols de l'air et, une fois inhalés, se déposer le long des voies respiratoires en provoquant leur irradiation. On estime que le radon est responsable de 3 à 14 % des cancers du poumon. Le tabagisme est un facteur aggravant.

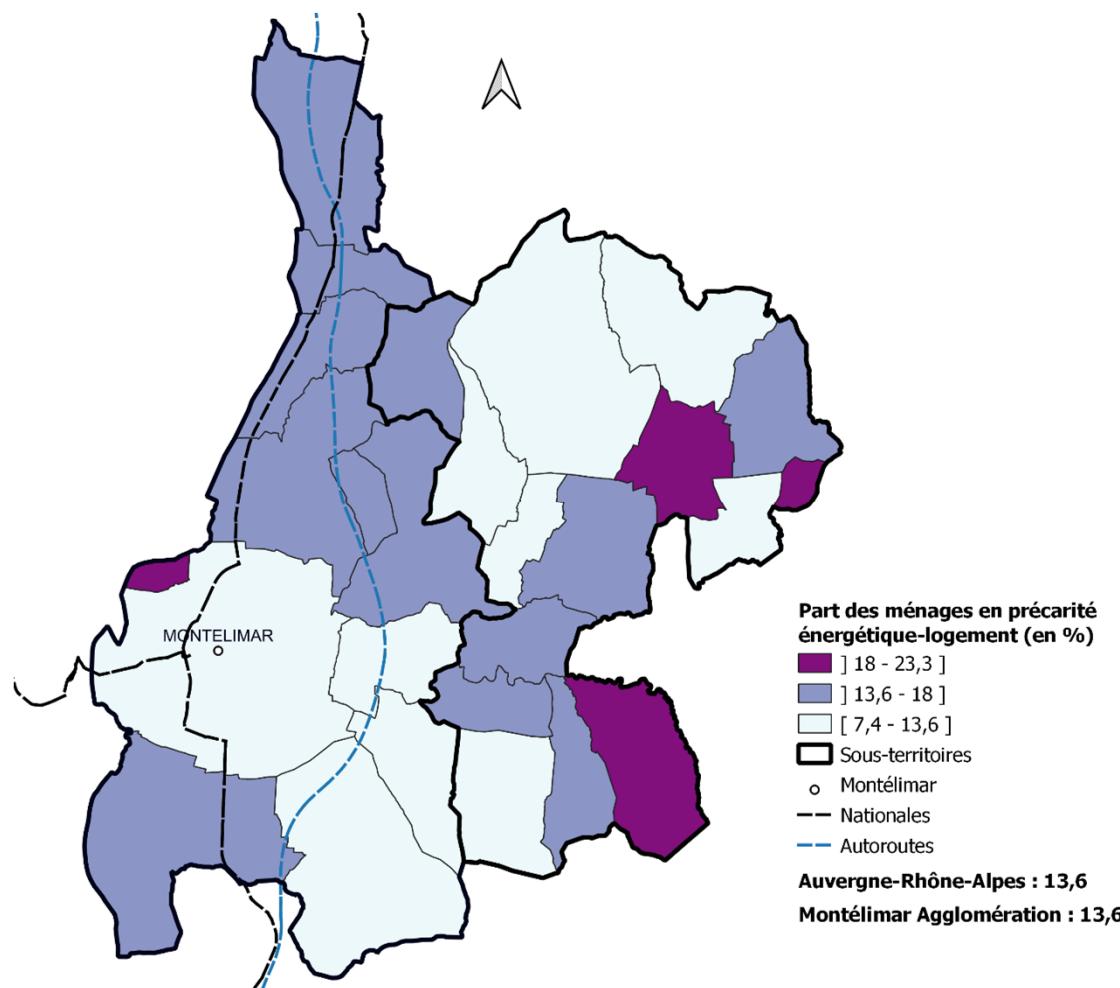
### Remarque pour le territoire :

- Le territoire n'est pas concerné par un risque radon élevé. Seules les communes d'Ancône et d'Allan sont concernées (potentiel 2 sur une échelle de 1 à 3).

## 4.4 Habitat



## Précarité énergétique – Part des ménages en précarité énergétique – logement



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

## Précarité énergétique

### Contexte

- La définition est fixée à l'article 11 de la loi n° 2010-788 du 12 juillet 2010 dite loi Grenelle II : « Est en situation de précarité énergétique au titre de la présente loi une personne qui éprouve dans son logement des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires en raison de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'habitat. »
- Ce critère est donc multifactoriel car il dépend à la fois des revenus du foyer, de l'équipement en dispositifs de chauffage et de l'isolation thermique du logement et du coût de l'énergie. Il concerne des catégories de ménages très différentes selon les types de territoires : familles nombreuses ou personnes âgées isolées, dans l'habitat privé ou social, collectif ou individuel, etc.
- Le modèle **GÉODIP** développé par l'Observatoire national de la précarité énergétique permet d'estimer, pour un territoire donné la part de ménages en situation de précarité énergétique à travers le croisement de plusieurs paramètres. En particulier, l'outil calcule les indicateurs de taux d'effort énergétique (TEE) à partir des revenus des ménages, de la consommation et de la facture énergétique des logements
- La part des ménages en situation de précarité énergétique est estimée à travers la part des ménages sous le 3<sup>ème</sup> décile de revenu, dont les dépenses énergétiques pour le logement (chauffage, eau chaude, électricité) sont supérieures à 8 % des revenus totaux.

## Précarité énergétique

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

### Remarques pour le territoire :

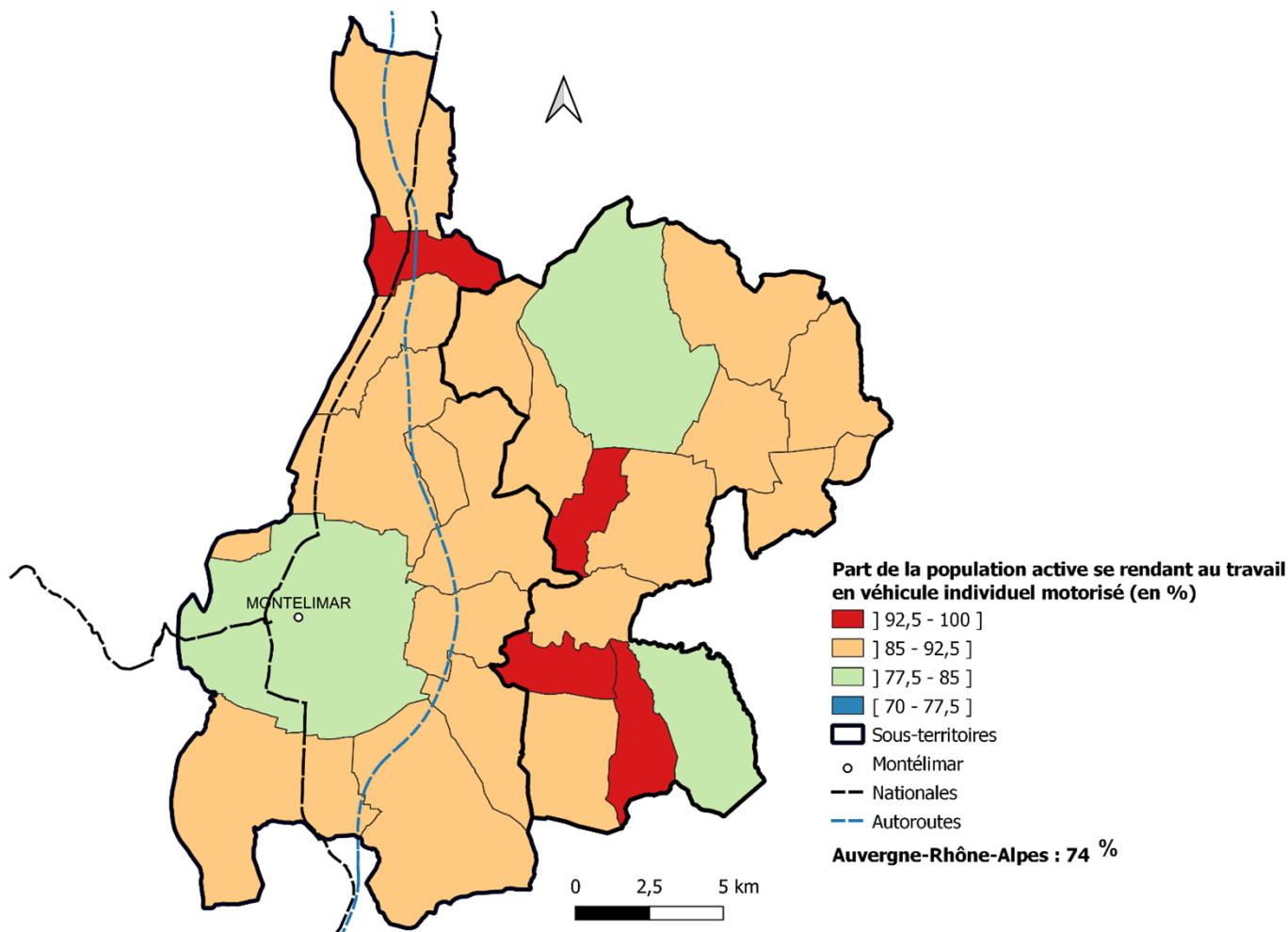
- La part des ménages en précarité énergétique-logement est plus importante qu'en région (13,6 %) sur de nombreuses communes du territoire. Néanmoins la valeur moyenne à l'échelle de l'EPCI est similaire à la valeur régionale (13,6%).

## 4.5 Mobilités



Source : <https://www.green-on.fr/posts/plan-de-mobilite>

## Déplacements domicile-travail Mode de déplacement déclaré par les actifs (15 ans ou plus) en %



Source : Insee (2019) ; Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes – 2024

## Domicile-travail

- **Impacts sur la santé :**

Les mobilités dites « douces » (vélo, marche) et les transports en commun permettent de diminuer les émissions polluantes ( $PM_{2,5}$ ,  $NO_2$ ) et le bruit induit par la voiture. Les mobilités actives permettent également de diminuer le risque de surpoids et d'obésité.

### Remarques sur le territoire :

- Sur l'ensemble du territoire, la part des déplacements domicile-travail en véhicule motorisé est supérieure à la moyenne régionale (74 %). Excepté à Montélimar, Marsanne et Portes-en-Valdaine, cette part dépasse même les 85 %.

## 4.6 Réchauffement climatique et périodes caniculaires



dreamstime.

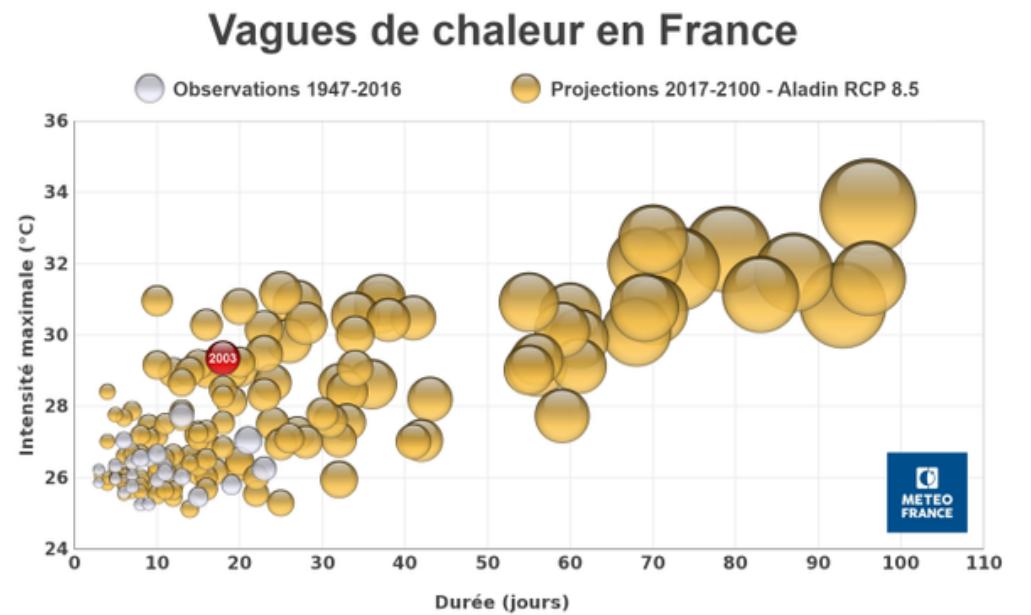
- ⌚ Les **vagues de chaleur** sont aujourd'hui l'événement climatique extrême le plus meurtrier en France, totalisant plus de 42 000 décès entre 1970 et 2022 dont près de 11 000 entre 2015 et 2022. 15 000 décès en France en 2003, canicule sans précédent et avant la mise en place du plan canicule  
Ref : [Fraction de la mortalité attribuable à la chaleur \(2014-2022\)](#)
- ⌚ Centres-villes plus exposés : + 3 à 5°C par rapport aux zones environnantes du aux grandes étendues en béton et au manque de couverture végétale

### BSP 2022 canicule et santé

- Intensification de l'exposition aux canicules, tendance observée depuis 2015
- Été 2022 : deuxième rang des étés les plus chauds observés depuis début XX<sup>ème</sup> siècle
- Été 2022 : 2 816 décès en excès (+17 %) dont 473 décès en excès (+ 13 %) en ARA

### ⌚ Le phénomène va s'amplifier !

dans un contexte de plus grande vulnérabilité de la population (vieillissement, maladies chroniques)



## CLIMAT Construction de l'indicateur

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

- La valeur pour la **période de référence** (1976-2005)
- Pour le milieu du siècle :
  - La **valeur médiane** attendue

Les deux bornes **inférieure et supérieure** de l'intervalle de confiance à 90 % pour la plupart des indicateurs

 Valeur de référence  
Période de référence  
(1976 -2005)

 Valeur haute 2050  
Valeur haute des projections climatiques au milieu du siècle (2041-2070)

 Valeur médiane 2050  
Valeur médiane des projections climatiques au milieu du siècle (2041-2070)

 Valeur basse 2050  
Valeur basse des projections climatiques au milieu du siècle (2041-2070)

Les indicateurs sont calculés à partir de **projections climatiques** de référence sur la métropole (DRIAS-2020). Ils ciblent l'évolution à l'horizon du milieu du siècle dans un scénario médian d'émission de gaz à effet de serre médian (RCP4.5)

*Source :* Météofrance- climatdiag–2023

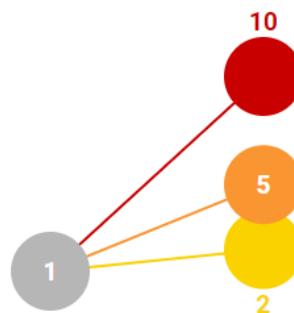
## CLIMAT

### Nombre annuel de jours très chaud (>35°) – Projection 2030 et 2050

🌡 Nombre annuel de jours très chauds(>35°C)

2030 

Pour Montélimar Agglomération



● Valeur de référence

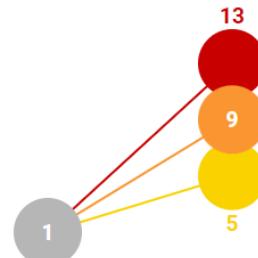
● Valeur haute 2030

● Valeur médiane 2030

● Valeur basse 2030

🌡 Nombre annuel de jours très chauds(>35°C)

2050 



● Valeur de référence

● Valeur haute 2050

● Valeur médiane 2050

● Valeur basse 2050

*Source : Météofrance- climatdiag– 2024*

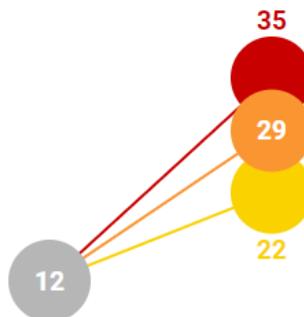
## CLIMAT

### Nombre annuel de nuits chaudes ( $>20^\circ$ ) - Projection 2030 et 2050

 Nombre annuel de nuits chaudes ( $>20^\circ\text{C}$ )

2030 

Pour Montélimar Agglomération



 Valeur de référence

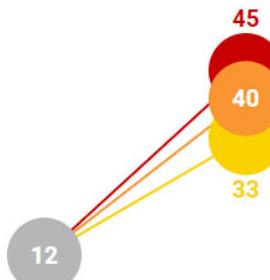
 Valeur haute 2030

 Valeur médiane 2030

 Valeur basse 2030

 Nombre annuel de nuits chaudes ( $>20^\circ\text{C}$ )

2050 



 Valeur de référence

 Valeur haute 2050

 Valeur médiane 2050

 Valeur basse 2050

*Source : Météofrance- climatdiag– 2024*

# Conclusions

## 8 points d'attention

# Conclusion : 8 points d'attention

- **1/ Une situation socio-économique plus défavorable à Montélimar que sur les autres sous-territoires (communes intermédiaires et communes rurales) + une part des 65 ans et plus, supérieure à la valeur régionale = besoins accrus en santé**
- **2/ Un point de vigilance sur la densité de médecins généralistes à Montélimar et dans les zones rurales. Le recours à ces professionnels y est également plus faible.**
- **3/ La santé mentale** : Problématique partagée par les différentes classes d'âge (jeunes, adultes, personnes âgées), particulièrement à Montélimar et notamment chez les **femmes** (hospitalisations, consultations en ambulatoire, tentatives de suicide, consommation d'alcool).

# Conclusion : 8 points d'attention

- **4/ Le diabète** : Davantage d'hospitalisations alors que le nombre d'ALD et le nombre de patients sous traitement ne dépassent pas la moyenne régionale, hormis pour les femmes. Se pose ici la question du **retard de recours au soin et au dépistage**.
- **5/ Les cancers** : Un taux d'hospitalisation pour tumeur plus élevé, particulièrement à Montélimar. Mortalité plus élevée, notamment par cancer du poumon, à Montélimar. Hypothèse de lien avec la **défavorisation sociale et la tabagisme** ?
- **6/ Les maladies respiratoires** : un taux d'hospitalisation pour maladie respiratoire plus élevé, notamment pour asthme à Montélimar. Un taux de patients sous traitement anti-allergiques plus élevé sur l'ensemble du territoire sauf sur les communes rurales. Hypothèse du lien avec la **défavorisation sociale, tabagisme et l'environnement** ?

# Conclusion : 8 points d'attention

- **7/ Un recours plus faible à la prévention** concernant : le dépistage bucco-dentaire des jeunes et la vaccination des personnes âgées contre la grippe, particulièrement à Montélimar. Hypothèse du lien avec la défavorisation sociale ?
- **8/ Santé-environnement :**
  - Point d'attention en ce qui concerne les indicateurs de **qualité de l'air** ( $PM_{2,5}$ ,  $NO_2$ ) et les pollens d'ambroisie, notamment à Montélimar.
  - Les indicateurs climatiques montrent qu'il fera à l'avenir beaucoup plus **chaud** sur le territoire. Il semble nécessaire dans ce sens d'adapter l'habitat du territoire, notamment ceux des publics les plus vulnérables, en promouvant une approche **d'urbanisme favorable à la santé**.

# Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes

[www.ors-auvergne-rhone-alpes.org](http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org)

## Personnes mobilisées au sein de l'ORS

- Pauline BOLAMPERTI, statisticienne
- Eve GIOVANNINI, chargée d'études
- Héloïse KORDIC, chargée d'études
- Alan LE CALLOCH, chargé d'études santé-environnement
- Patricia MEDINA, responsable des études qualitatives
- Abdoul SONKO, statisticien
- Sylvie MAQUINGHEN, directrice déléguée