

# Plan municipal de **santé**

GRENOBLE

2016 - 2020



# Edito

## Une vision transversale et collective de la santé

Pendant longtemps, préférer vivre en ville plutôt qu'à la campagne c'était prendre le risque de dégrader sa santé. Pollutions, nuisances, maladies contagieuses, stress ou fatigue : la ville d'hier avait à juste titre la réputation de nuire à la santé des personnes, et notamment aux plus fragiles d'entre elles. A l'heure où désormais plus de la moitié de l'humanité habite en ville, il est urgent de transformer la ville et ses usages pour que chacun puisse y vivre sans compromettre sa santé.

Par son Plan Municipal de Santé 2016-2020, la Ville de Grenoble s'engage à réconcilier le « vivre en ville » et le droit à la santé, pour toutes et tous. Or, agir pour garantir la bonne santé, et le bien-être, d'une population, c'est agir bien au-delà de l'indispensable organisation du système de soins. Il en va du cadre de vie tout entier : c'est adopter une conception large, collective et transversale de la santé. Oui, les villes peuvent mener une multitude d'actions sur les déterminants de la santé et par là-même avoir un impact sur la santé des habitants.

Dans un contexte où les inégalités sociales de santé se creusent de jour en jour, et où les conséquences de l'environnement sur la santé sont des préoccupations croissantes de la population, les enjeux de cette action locale sont majeurs pour une grande partie des habitants.

## Nos trois priorités politiques

Nous avons fait le choix d'élaborer un nouveau Plan Municipal de Santé pour la période 2016-2020, un plan en phase avec les défis qui attendent notre ville, et qui réponde aux besoins exprimés par les Grenoblois(es). Il s'agit de valoriser et de développer ce qui existe, certes, mais aussi d'impulser une manière plus transversale de porter nos actions de santé, en favorisant les liens aussi bien avec les différents services de la ville et du CCAS, qu'avec nos partenaires extérieurs.

Afin de lancer la démarche d'élaboration de ce nouveau Plan Municipal de Santé, une délibération a été adoptée par le Conseil Municipal le 26 Janvier 2015, fixant nos orientations politiques en matière de santé :

- Promouvoir un environnement et un cadre de vie favorables à la santé,
- Améliorer l'accès aux soins et à la prévention pour tous et plus spécifiquement pour les personnes en situation de précarité,
- Agir pour la santé des publics et des situations qui demandent une attention particulière : enfants, jeunes, personnes âgées, handicap, santé mentale

## **Une démarche innovante d'élaboration et de mise en œuvre du PMS**

Pendant 12 mois, au contact des habitants, des usagers, des associations, des institutions, des professionnels de santé, des différents services de la ville et du CCAS, des élus, nous avons co-construit le Plan Municipal de Santé (PMS). Cette démarche innovante s'est concrétisée autour des conférences municipales de santé, des comités de pilotage et comité technique et de 40 rencontres sur différents thèmes mobilisant plus de 300 personnes. De nombreuses propositions ont été faites, et toutes n'ont pas pu figurer dans le nouveau PMS car si ce plan est ambitieux, il se veut réaliste et cohérent. Dans un contexte de bouleversements, notamment financiers, le défi pour nous est de construire la ville de demain tout en gérant la pénurie financière. Et parce qu'elle est un bien et un droit fondamental, la santé doit se penser dans une approche transversale et renouvelée.

3

Cet exemple de démocratie sanitaire va permettre de mettre la santé au cœur de l'ensemble des actions de la Ville de Grenoble, ainsi qu'une meilleure coordination des acteurs et une plus grande participation des habitants.

Nous tenons à remercier les nombreux participants à cette démarche d'élaboration, sans qui le PMS n'aurait pas une telle envergure.

Ils ont été nombreux à souhaiter que la dynamique créée puisse continuer durant le mandat, et c'était bien l'un des objectifs initiaux. Le nouveau PMS vivra à travers des groupes de travail thématiques, un comité de pilotage et des conférences municipales de santé, il sera suivi et évalué collectivement.

## **Une action combinée sur l'écologie, la santé et le social**

Ce nouveau Plan Municipal de Santé est l'illustration du lien entre nos politiques sociales, sanitaires et écologiques. En réduisant la pollution de l'air, en favorisant les transports en commun, en permettant la réhabilitation thermique des logements, nous agissons certes sur l'environnement, mais nous avons aussi un impact fort sur les budgets des ménages, leurs conditions de vie, leur état de santé et ainsi les inégalités sociales en la matière. Parce que les éléments qui la conditionnent sont divers et nombreux, il faut toute une ville pour rester en bonne santé !

**Eric Piolle, Maire de Grenoble**

**Mondane Jactat, Adjointe à la santé et aux politiques de prévention**

## Plan Municipal de Santé 2016-2020

Edito.....	2
<b>UN ENGAGEMENT MUNICIPAL FORT AU SERVICE DE LA SANTE.....</b>	<b>5</b>
Un engagement historique de la municipalité.....	5
Se préoccuper de la santé au niveau local.....	6
Un travail en réseaux, pensé comme une déclinaison locale de politiques européenne, nationale et régionale.....	7
<b>VERS LE PLAN MUNICIPAL DE SANTE 2016-2020.....</b>	<b>9</b>
L'élaboration du Plan Municipal de Santé (PMS), une démarche résolument participative ayant impliqué de nombreux acteurs et habitants.....	9
L'impact de la démarche participative.....	10
<i>Les instances</i> .....	10
<i>Les jalonnements et le calendrier</i> .....	12
La programmation stratégique issue des travaux collectifs.....	12
<b>PMS, MODE D'EMPLOI.....</b>	<b>14</b>
Les 3 orientations.....	14
Lexique définitions.....	14
Liste des sigles.....	16
<b>LA SANTE DES GRENOBLOIS.....</b>	<b>18</b>
<b>LE DETAIL DES MESURES.....</b>	<b>23</b>
Orientation 1 : promouvoir un environnement et un cadre de vie favorables à la santé.....	23
Orientation 2 : Améliorer l'accès aux soins et à la prévention pour tous et plus spécifiquement pour les personnes en situation de précarité.....	32
Orientation 3 : Agir pour la santé des publics et situations qui demandent une attention particulière : enfants, jeunes, personnes âgées, santé mentale.....	38
<b>AXES TRANSVERSAUX DU PMS.....</b>	<b>47</b>
La participation citoyenne.....	47
L'information.....	47
La coordination.....	48
L'évaluation du PMS.....	48
L'observation en santé.....	49
<b>MISE EN ŒUVRE ET SUIVI DU PMS.....</b>	<b>50</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>52</b>
Délibération du 26 janvier 2015.....	52
<b>DIAGNOSTIC SANTE.....</b>	<b>56</b>
Synthèse des mesures du PMS.....	73
Liste des participants au PMS.....	87

# UN ENGAGEMENT MUNICIPAL FORT AU SERVICE DE LA SANTE

## Un engagement historique de la municipalité

Entre obligations légales et choix politiques ayant conduit à l'attribution de missions déléguées et facultatives, la ville de Grenoble et son Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) sont engagés au plus proche des habitants sur des enjeux de santé.

### Quelques repères :

La tradition d'innovation sociale fait partie de l'ADN de Grenoble. La Ville de Grenoble et son CCAS se démarquent par un engagement historique au service de la santé, que le Plan Municipal de Santé s'engage à poursuivre :

5

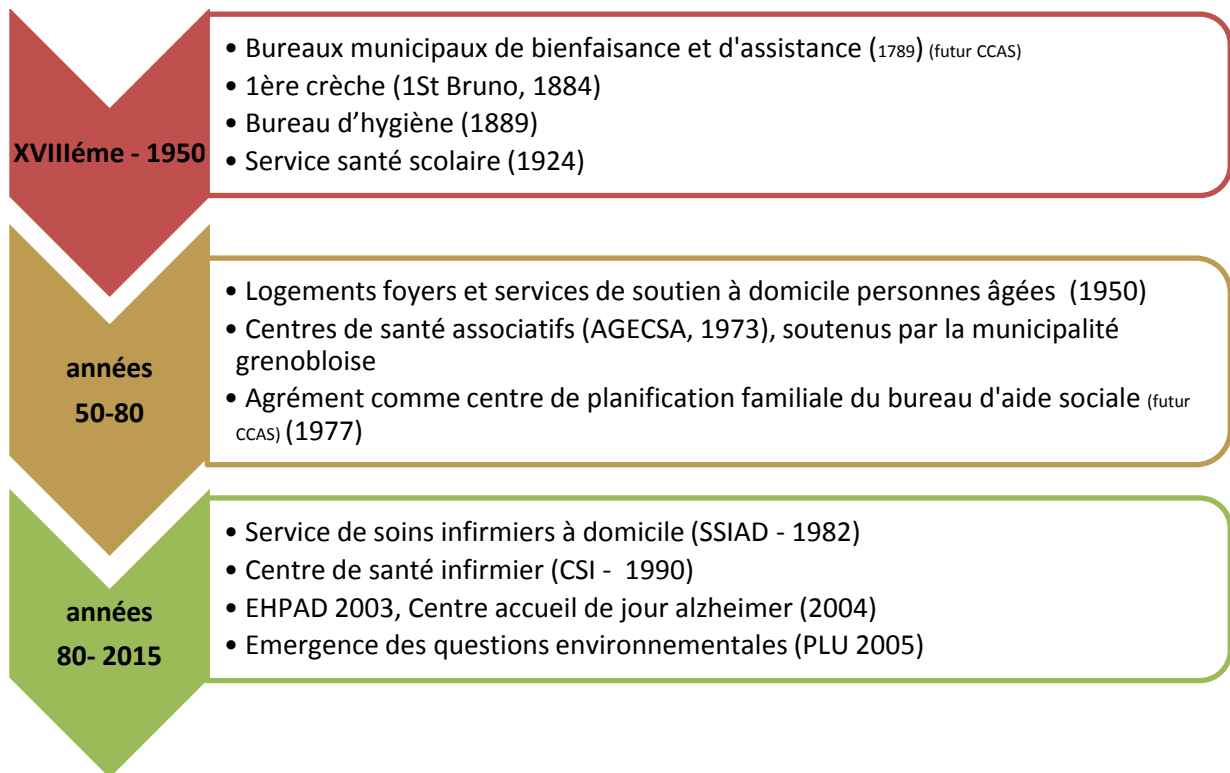


fig 1 - La prise en compte de la santé à Grenoble : perspective historique

## Se préoccuper de la santé au niveau local

L'état de santé à chaque étape de la vie est caractérisé par des interactions entre les facteurs socio-économiques et environnementaux (le logement, la qualité de l'air ambiant, la vie sociale dans la cité..), les comportements individuels (l'alimentation, le tabac,...) et le patrimoine individuel (la génétique...). Avoir un impact sur la santé d'une population, ce n'est pas seulement organiser le système de soins ; c'est aussi agir sur une multitude d'éléments : les déterminants de la santé. Ceux-ci n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé d'une population.

Souvent aggravées du fait de disparités dans l'offre de soins, les inégalités se forment très tôt, dès l'enfance. Elles sont liées aux conditions de vie, de logement, de transport, d'éducation... qui apparaissent ainsi comme autant de déterminants collectifs de santé. L'exposition aux risques environnementaux est souvent amplifiée en fonction de la situation socio-économique.

### **La ville dispose des moyens de développer une multitude d'actions sur les déterminants de santé et par là-même d'agir sur la santé des Grenoblois**

A titre illustratif, la ville de Grenoble

- agit sur le cadre de vie : en cherchant à construire un projet urbain durable, où la rue, le pied d'immeuble, l'école ou la crèche sont les terrains de mise en œuvre de solutions quotidiennes pour réduire les effets des pollutions, développer le lien social, promouvoir le « bien habiter »...
- agit sur les inégalités sociales et territoriales : en prenant en compte les parcours de vie des habitants et en prévenant les ruptures sociales, à travers notamment les actions et services du CCAS et des associations soutenues
- a développé des capacités à observer « au plus près » et de manière fine certaines interactions entre déterminants sociaux et état de santé global des grenoblois
- est elle-même gestionnaire de patrimoine (crèches, écoles...) et, à ce titre, a le devoir d'exemplarité et de sobriété en intégrant des dimensions sanitaires, sociales et environnementales



fig. 2 – La santé dans les politiques locales (source : RFVS)

## Un travail en réseaux, pensé comme une déclinaison locale de politiques européenne, nationale et régionale

L'action de la ville de Grenoble s'inscrit dans le cadre de la politique européenne « Santé 2020 », de la stratégie nationale de santé, à travers notamment la Loi santé du 18 décembre 2015, du plan régional de santé 2012-2017 et enfin dans son contrat local de santé (CLS) signé le 10 février 2014.

### **Le Contrat Local de Santé (CLS)**

Formalisant l'engagement entre l'Agence Régionale de Santé (ARS), l'Etat et la Ville pour la période 2014-2019, le CLS en vigueur fixe l'engagement de la Ville pour une durée de 5 ans en faveur de :

- la coordination des acteurs (Ateliers Santé Ville),
- l'accès aux droits, aux soins et à l'offre de premier recours (formation d'acteurs relais dans le domaine de la jeunesse et de la santé)
- la santé mentale (actions d'accompagnement de personnes en précarité avec des troubles psychiques, point écoute...),
- la prévention et la promotion de la santé (actions de prévention autour du langage de l'alimentation et de l'hygiène bucco-dentaire...),
- la santé environnementale (mise en place d'un jardin sentinelle sur les plantes allergisantes)

*Il sera proposé une révision du CLS pour tenir compte des productions du PMS (voir chapitre suivi du PMS)*

### ***Le Réseau français des Villes Santé (RFVS)***

La Ville de Grenoble est fortement engagée depuis 2002 dans la démarche des Villes-Santé de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), au niveau national et local (à travers le **réseau "Arc alpin"**). Membre du Conseil d'Administration, elle a assuré la présidence du réseau français de 2012 à 2014 et pilote ou contribue à des groupes de travail dont les plus récents concernent les soins de premiers recours et la qualité de l'air.

### ***Les autres réseaux***

La Ville est aussi membre de l'**Association Elus Santé Publique et Territoires** et le CCAS est administrateur de la plateforme d'appui aux professionnels de santé du pôle Grenoblois (au sein de la **Maison des réseaux de santé de l'Isère** (MRSI)).



### **L'élaboration du Plan Municipal de Santé (PMS), une démarche résolument participative ayant impliqué de nombreux acteurs et habitants**

Le 26 janvier 2015, le projet de Plan Municipal de Santé fait l'objet d'une délibération<sup>1</sup> qui définit les champs thématiques prioritaires et une approche méthodologique pour la démarche participative.

La délibération fixe un principe : la santé est prise en compte dans chacune des politiques locales selon une approche transversale - et donc intersectorielle - qui recherche des liens et des réciprocitys avec les acteurs du territoire.

La Municipalité propose une gouvernance innovante, qui répond, pour l'échelle locale, à des enjeux de démocratie sanitaire. Elle recherche l'implication des habitants et usagers via une concertation inscrite dans la durée, approfondie et reposant sur des instances ouvertes. Pour cela elle permet l'amélioration et la diffusion de la connaissance pour mieux agir collectivement. Elle vise enfin à mieux évaluer l'action et ses programmes grâce aux outils d'observation locale.

**La méthodologie participative proposée pour l'élaboration du PMS est nouvelle dans le domaine de la santé à Grenoble et a répondu à une vraie demande, de la part des habitants comme des professionnels du secteur.**

Un **large travail de concertation** a été programmé au cours de l'année 2015 qui a débuté avec la 1<sup>ère</sup> conférence municipale de santé en mars 2015 et s'est poursuivi avec le travail des instances de pilotage politique et technique ainsi que des groupes de travail ouverts aux acteurs concernés par la santé et à la population.

Lors de la 1<sup>ère</sup> conférence qui a réuni près de 300 participants, **de nombreuses personnes ont répondu à l'appel à participation** dans les groupes de travail.

Au total, **200 personnes** (hors animateurs) **se sont réunies sur plusieurs mois** au cours de **40 rencontres**, impliquant les agents de la Direction de la Santé Publique et Environnementale (DSPE) et du CCAS évidemment, et des agents d'autres directions de la ville, des habitants et des usagers, des partenaires associatifs et institutionnels, des professionnels de santé, et des élus.

Pour les personnes ou institutions qui ne pouvaient participer aux groupes de travail, la possibilité était laissée de transmettre leur contribution sous forme de **cahier des acteurs**. Une enquête sur l'état de santé de la population a été diffusée aux participants de la 1<sup>ère</sup> Conférence Municipale de Santé, elle a été transmise à nos partenaires, et pouvait être remplie sur le site internet de la ville.

---

<sup>1</sup> La délibération du 26 janvier 2015 est en annexe de ce document

Les participants aux différentes instances ont travaillé ensemble sur la programmation des actions de santé, à partir des six objectifs politiques définis dans la stratégie de santé présentés dans la délibération de janvier 2015.

## L'impact de la démarche participative

### *Les instances<sup>2</sup>*

#### **Le comité technique**

Il a conçu et piloté l'organisation de la démarche et a assuré le bon déroulement de la mise en œuvre de l'élaboration du PMS.

*Composition : DSPE, animateurs des groupes de travail (un élu, un agent de la ville ou du CCAS, et un partenaire), Direction de la communication, Cabinet du maire*

La conception de ce comité technique a été un premier pas dans la prise en compte transversale des problématiques de santé en interne Ville-CCAS. L'intérêt a été également de constituer des binômes ou trinômes d'animateurs composés d'un élu, un technicien et souvent un partenaire, entraînant une réelle dynamique qui s'est ensuite ressentie dans les groupes de travail. Le comité technique s'est réuni 3 fois au cours de la démarche.

#### **Le comité de pilotage**

Il a analysé les productions collectives et validé les propositions.

*Composition : Adjointe au Maire en charge de la Santé, élus de la ville et du CCAS de Grenoble, partenaires institutionnels, représentants des habitants et des usagers*

Le comité de pilotage s'est réuni 2 fois au cours de la période d'élaboration.

La dernière rencontre a réuni plus de 70 personnes très motivées par la démarche (notamment des habitants).

#### **Les groupes de travail**

Ils ont identifié les problèmes prégnants et formulé les besoins d'interventions via des propositions d'actions.

*Composition : représentants d'habitants et d'usagers, citoyens, services internes, partenaires institutionnels (Etat et collectivités), professionnels de santé et du champ de l'environnement, experts. Chaque instance était animée par un élu, un agent de la ville ou du CCAS et un partenaire. Chaque groupe s'est réuni 3 ou 4 fois.*

**Les thématiques de santé environnementale** ont été appréhendées comme des sujets à haute expertise scientifique, pour lesquels la montée en compétence et l'accès à plus d'homogénéité dans la connaissance ont été recherchés grâce à l'intervention d'experts. Le choix a été fait de constituer 4 groupes de travail traitant des enjeux de santé environnementale.

---

<sup>2</sup> Voir en annexe liste des participants

Les citoyens ont été particulièrement présents dans le GT « pollution atmosphérique ». Les constats de santé étaient le plus souvent partagés et les enjeux sanitaires ont fait consensus entre intervenants et participants, avec parfois des sujets qui ont pu diviser les avis (usage de la technologie mobile)

**GROUPE 1** : Santé, pollution atmosphérique et nuisances liées aux infrastructures,

**GROUPE 2** : Santé et qualité de l'air intérieur,

**GROUPE 3** : Santé et rayonnements électromagnétiques,

**GROUPE 4** : Santé et sécurité alimentaire,

Le travail des groupes a été complété par des entretiens individuels avec les partenaires du champ Santé et Habitat.

**Les thématiques de santé précarité-proximité** ont veillé à la présence des partenaires « habituels » mais également d'acteurs moins familiarisés aux démarches participatives comme les professionnels de santé du secteur libéral. Les habitants participants étaient la plupart du temps des usagers de services de santé. Chacun des groupes de travail a fait remonter que c'était la première fois qu'ils avaient l'occasion de rencontrer autant d'acteurs parfois inconnus des autres participants. Le groupe sur la santé des jeunes préfigure sans doute l'instance de coordination de demain sur cette thématique. L'implication d'associations de représentants d'usagers du secteur de la santé mentale laisse augurer d'une capacité à régénérer les instances du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM).

**GROUPE 6** : Santé précarité et vulnérabilité,

**GROUPE 7** : Accès à la santé de proximité,

**GROUPE 8** : Santé des jeunes,

**GROUPE 9** : Santé des enfants,

**GROUPE 10** : Santé mentale

Une fois les orientations et priorités fixées dans la stratégie de santé, les constats, idées et propositions des groupes de travail ont été remontées au niveau du Comité technique et du Comité de pilotage pour alimenter le diagnostic santé, la réflexion et les prises de décision. Ces instances étaient elles-mêmes fortement ouvertes aux partenaires professionnels et associatifs ainsi qu'aux habitants et usagers.

### **Les conférences municipales de santé**

Elles ont été le lieu de lancement officiel de la démarche et l'espace de restitution et de débat public des travaux

*Composition : ensemble des personnels et Elus impliqués, institutions locales (champs de l'environnement, de la santé et du social), professionnels de santé, services médico-sociaux et organismes de protection sociale, personnes qualifiées, structures associatives, représentants des habitants-usagers, citoyens*

## Les jalonnements et le calendrier

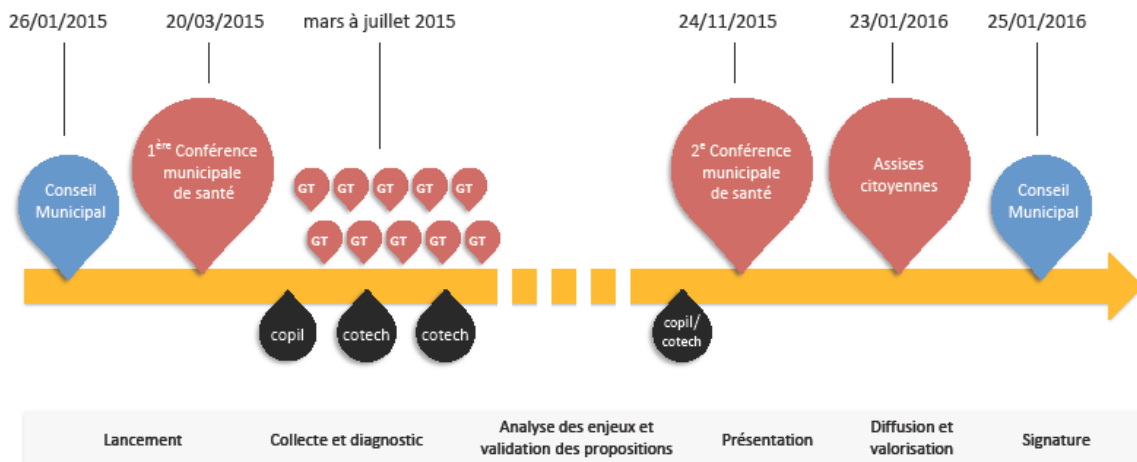


fig 2 - Chronogramme du Plan Municipal de Santé 2016-2020 – Ville de Grenoble

### La forte participation autour du PMS se résume en quelques chiffres :

- **283 participants à la 1<sup>ère</sup> conférence municipale de santé dont 30% d'habitants,**
- **207 participants à la 2<sup>ème</sup> conférence municipale de santé**
- **200 participants aux 40 réunions des différents groupes de travail :** 27% associations, 24% services et professionnels de santé, 17% habitants, 17% agents ville/CCAS (représentant une quinzaine de directions), 9% institutions/autres collectivités, 6% autres.

### En résumé, la diversité des participants et leur implication auront permis de :

- élaborer un diagnostic santé partagé, alimenté par la réalité des besoins de la population,
- croiser les regards, faire émerger des idées nouvelles grâce à l'intelligence collective,
- d'initier ou relancer des partenariats d'acteurs,
- impliquer de nombreux Grenoblois qui souhaitent continuer à s'investir autour des questions de santé,
- mettre la santé au cœur de l'ensemble des actions de la Ville
- s'approprier le PMS

### La programmation stratégique issue des travaux collectifs

La construction du Plan Municipal de Santé s'est faite à partir de la stratégie de santé de la Municipalité de Grenoble votée en Janvier 2015, des priorités d'actions proposées par les groupes de travail et les instances délibérantes, mais également des activités courantes

réglementaires et facultatives des services, et des engagements déjà actés en matière de santé (à travers les différentes conventions en vigueur), sans oublier les réalités financières. Les mesures nouvelles seront mises en œuvre de manière échelonnée dans le temps. Un chronogramme servira d'outil de suivi.

En référence aux objectifs politiques de l'équipe municipale, **la santé environnementale et la santé-précarité constituent les deux premières orientations du PMS.**

**Les publics ou situations nécessitant une attention spécifique** ont été regroupés dans une troisième orientation.

Le Plan Municipal de Santé fixe le cadre de référence de **2016 à 2020.**

### Les 3 orientations

Le Plan Municipal de Santé est construit autour d'un diagnostic santé et d'une feuille de route stratégique déclinée en 3 orientations et 17 objectifs :

#### 1 : Diagnostic santé : *la santé des grenoblois*

Extrait du diagnostic réalisé par la mission d'observation sociale et territoriale, Ville de Grenoble-CCAS

#### 2 : Le détail des mesures

Détail des 103 mesures du Plan Municipal de Santé 2016-2020, selon les trois orientations suivantes :

#### Orientation 1 Promouvoir un environnement et un cadre de vie favorables à la santé

⇒ *déclinaison : 9 objectifs, 23 actions, 44 mesures*

#### Orientation 2 : Améliorer l'accès aux soins et à la prévention pour tous et plus spécifiquement pour les personnes en situation de précarité

⇒ *déclinaison : 3 objectifs, 8 actions, 21 mesures*

#### Orientation 3 : Agir pour la santé des publics et des situations qui demandent une attention particulière : enfants, jeunes, personnes âgées, handicap, santé mentale

*déclinaison : 5 objectifs, 14 actions, 38 mesures*

### Lexique définitions

- **Orientation** : décrit l'une des trois thématiques d'intervention stratégiques du plan municipal de santé
- **Objectif** : décrit une intention, un résultat à atteindre dans le cadre d'une orientation stratégique
- **Action** : décrit un axe général de mobilisation de la collectivité et ses partenaires pour atteindre l'objectif considéré
- **Mesure** : décrit une déclinaison opérationnelle proposée pour l'action concernée et ses modalités de mise en œuvre :

- **Soutenir** : fait référence à un soutien financier (dans le cadre d'une approche budgétaire maîtrisée), un apport technique, d'un relais ou d'un soutien (voire « lobbying ») politique auprès d'autres décideurs
- **Coordonner** : mettre en liens différents acteurs
- **Conforter, renforcer ou maintenir** : concerne une action existante portée par la ville/CCAS
- **Mobiliser** : renvoie à des ressources existantes, Ville/CCAS ou extérieures
- **Impulser, encourager** : renvoie à des secteurs d'intervention où la Ville/CCAS n'a pas la compétence (réglementaire) et/ou les ressources en interne et où elle ne peut que inciter d'autres à faire quelque chose
- **Contribuer à, participer à, favoriser** : renvoie à une capacité d'investir/orienter des ressources existantes Ville/CCAS dans des champs d'action dont elle n'est pas chef de file ou porteur principal
- **Promouvoir** : mettre en avant, préconiser en vue de faire adopter, favoriser le développement

Pour chaque mesure est mentionnée si celle-ci est nouvelle, nécessite d'être renforcée ou déjà existante.

- **Pilote** : structure pressentie pour assurer le portage ou la coordination de la mesure proposée
- **Partenaires concernés** : acteurs dont les contributions et coopérations actives sont indispensables à la bonne mise en œuvre des mesures  
Les enjeux de santé dépassant les limites administratives, il est à souligner le partenariat indispensable avec la Métro et la nécessité d'élargir encore la dynamique engagée : certaines actions prennent tout leur sens à l'échelle du territoire élargi de la Métropole (*Plan Air Energie Climat, Conseil Local de Santé Mentale, Ateliers Santé Ville...*)

## Liste des sigles

**ACS** : Aide Complémentaire Santé  
**AGECSA** : Association de GEstion des Centres de SANTé  
**ALD** : Affection Longue Durée  
**ARS** : Agence Régionale de Santé  
**AURG** : Agence d'urbanisme de la région Grenobloise  
**CAF** : Caisse d'Allocations Familiales  
**CCAS** : Centre Communal d'Action Sociale  
**CD38** : Conseil Départemental de l'Isère  
**CHAI** : Centre hospitalier alpes Isère  
**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire  
**CIRC** : Centre de Recherche International sur le Cancer  
**CIRE** : Cellule interrégionale d'épidémiologie  
**CLS** : Contrat Local de Santé  
**CMS** : Conférence Municipale de Santé  
**CMU-C** : Couverture Maladie Universelle Complémentaire  
**Copil** : Comité de Pilotage  
**Cotech** : Comité technique  
**CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
**CSI** : Centre de Santé Infirmier  
**DAC** : Direction des Affaires Culturelles  
**DAT** : Direction de l'Action Territoriale  
**dB** : décibel  
**DDPP** : Direction Départementale de la Protection des Populations  
**DECV** : Direction Environnement et Cadre de Vie  
**DEJ** : Direction Education Jeunesse  
**DIM** : Direction de l'Immobilier Municipal  
**DIOS** : Direction de l'Intervention et de l'Observation Sociales  
**Dir Comm** : Direction de la Communication  
**DRC** : Direction de la Relation Citoyenne  
**DRH** : Direction des Ressources Humaines  
**DSPE** : Direction Santé Publique et Environnementale  
**SI** : Systèmes d'information  
**DT** : Direction des tranquillités  
**DUA** : Direction de l'urbanisme et de l'aménagement  
**EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes  
**EIS** : Evaluation d'Impact en Santé  
**EN** : Education Nationale  
**ETP** : Equivalent Temps Plein  
**GCS** : Groupement de Coopération Sanitaire  
**GEG** : Gaz et Electricité de Grenoble  
**GHM** : Groupe Hospitalier mutualiste  
**GIP** : Groupement d'Intérêt Public  
**GIP DRE** : Groupement d'Intérêt Public (Dispositif Réussite Educative)  
**GT** : Groupe de Travail  
**IGN** : Institut National Géographique  
**INSEE** : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques  
**INVS** : Institut National de Veille Sanitaire  
**IRIS** : Ilot Regroupé pour des Indicateurs Statistiques  
**MFRA** : Mutualité Française Rhône-Alpes  
**MOST** : Mission d'Observation Sociale et territoriale  
**MILDECA** : Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives  
**MRSI** : Maison des Réseaux de Santé de l'Isère  
**Obs'Y** : réseau des observatoires de l'agglomération grenobloise  
**OMS** : Organisation Mondiale de la santé



**ORS** : Observatoire Régional de Santé

**PLU** : Plan Local d'Urbanisme

**PM10** : particules en suspension dans l'air dont le diamètre est inférieur à 10 micromètres

**PMS** : Plan Municipal de Santé

**RFVS** : Réseau Français des Villes Santé

**SEM** : Société d'Economie Mixte

**SMTC** : Syndicat Mixte des Transports en Commun

**SPL** : Société Publique Locale

**SSIAD** : Service de Soins Infirmiers à domicile

**VAA** : Ville Amie des Aînés

**V de G** : Ville de Grenoble

**VSC** : Ville Citoyenne et Solidaire (Département)

## LA SANTE DES GRENOBLOIS

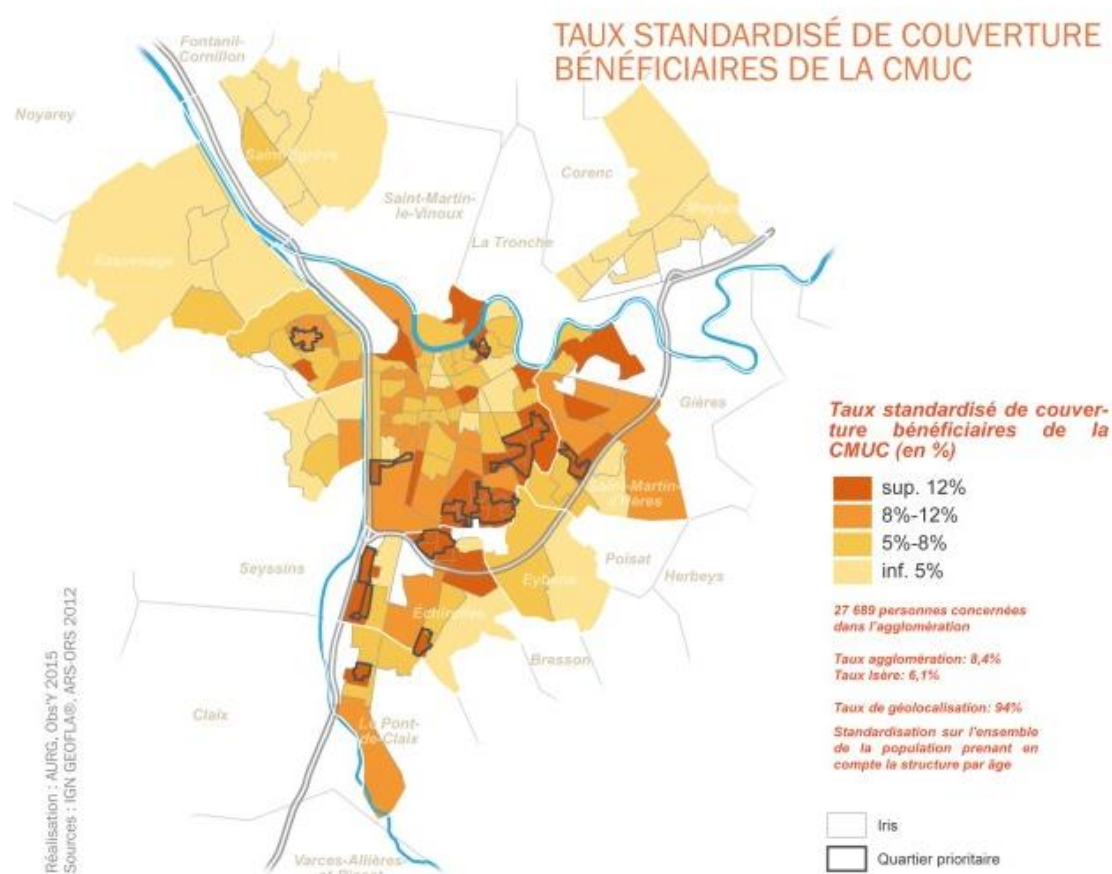
### Extrait du diagnostic de santé (document intégral en annexe)

Ce diagnostic s'appuie, pour ce qui est du panorama synthétique démographique et socioéconomique, sur les données du recensement de la population de l'INSEE (RP 2012), des revenus fiscaux localisés (2011) et de la CAF de l'Isère (2013).

Les données relatives à la santé, sont issues de données statistiques produites à l'échelle locale par l'ORS et l'ARS Rhône-Alpes (Balises, 2013) et d'éléments plus qualitatifs obtenus dans le cadre des espaces de consultation et de concertation associant habitants et professionnels (groupes de travail et enquête auprès des grenoblois).

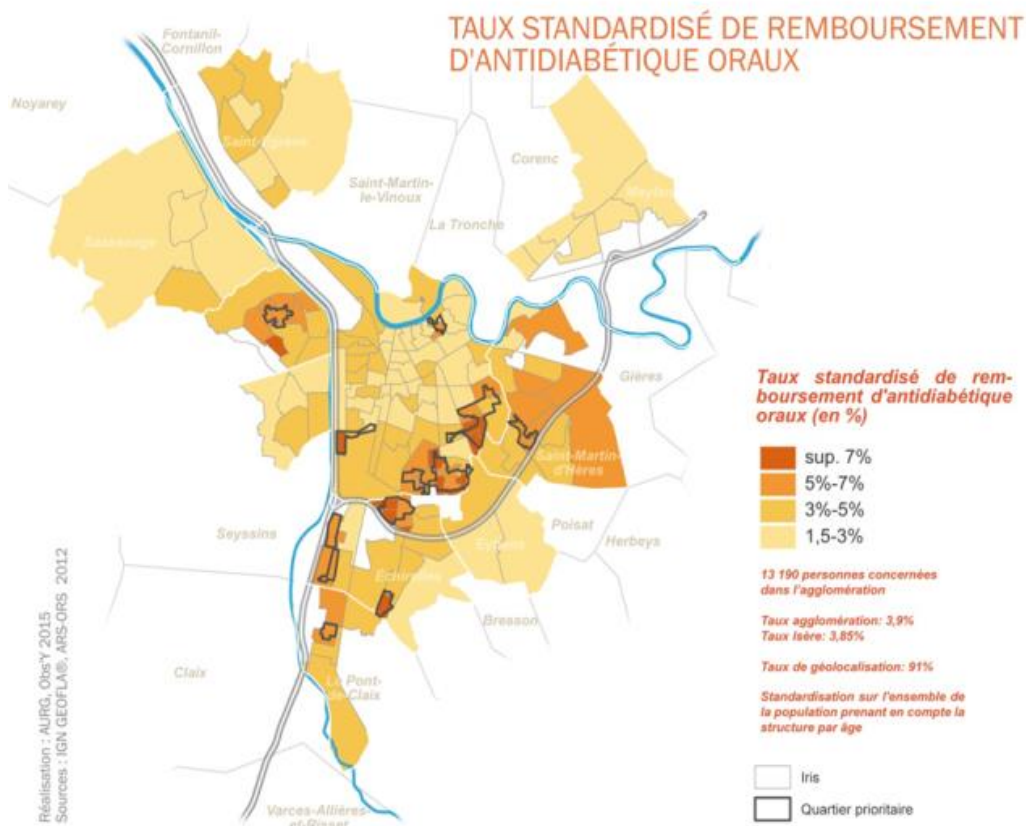
18

### CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES ET SOCIOECONOMIQUES

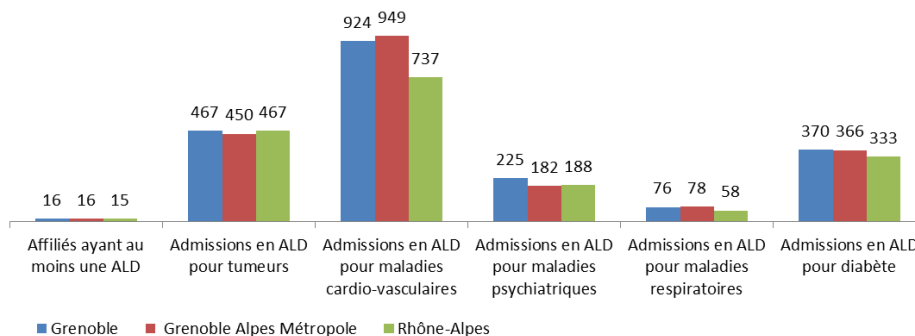


- Une ville relativement jeune avec des **effectifs importants de jeunes enfants et d'étudiants**
- Un **vieillesse démographique** qui concerne l'ensemble du territoire et plus spécifiquement dans la période récente et à venir, dans les **quartiers d'habitat social**
- Des effectifs importants et en croissance de **personnes qui vivent seules (dont personnes âgées)** et de **familles monoparentales**
- Une ville caractérisée par une **forte représentation des personnes diplômées du supérieur**, masquant la **présence notamment dans certains quartiers, de personnes à faible niveau d'éducation**
- Une forte représentation des situations de précarité notamment dans les quartiers d'habitat social mais des situations qui connaissent **une croissance marquée sur la période récente dans tous les secteurs**

## INDICATEURS D'ETAT DE SANTE



19

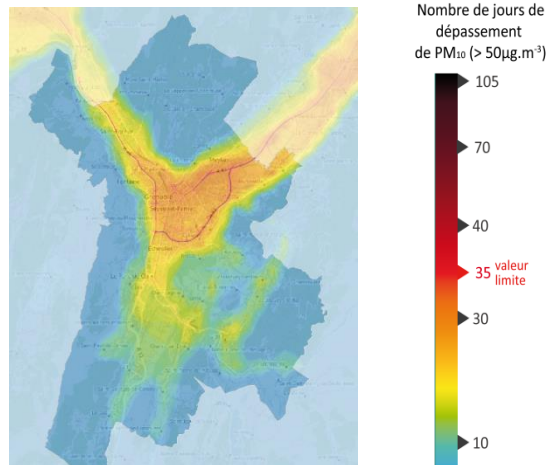


- Un positionnement de Grenoble par rapport à la moyenne régionale en termes de **mortalité prématurée** qui témoigne de l'existence d'**inégalités sociales de santé importantes** et traduit un phénomène de concentration des publics en situation de précarité dans les cœurs urbains
- Des indicateurs de morbidité (admission en affection de longue durée, consommation médicamenteuse) qui mettent en évidence la **prégnance de plusieurs pathologies** (maladies cardio-vasculaires, maladies psychiatriques, diabète) et confirment les inégalités sociales
- Une **perception assez négative de l'état de santé** révélée par l'enquête santé réalisée auprès des habitants mais un **regard plutôt positif sur la qualité de vie dans le quartier**
- **Alimentation, sommeil, activité physique et entourage**, leviers prioritaires de bonne santé selon les habitants

## INDICATEURS DE SANTE ENVIRONNEMENT

L'observation environnementale est peu développée à l'échelle de Grenoble : les données sont rares ou anciennes. C'est pourquoi le choix est fait de réaliser un focus rapide dans deux domaines où des données sont davantage disponibles : la qualité de l'aire et l'exposition aux nuisances sonores

### ▪ Zoom sur la qualité de l'air et l'exposition aux nuisances sonores



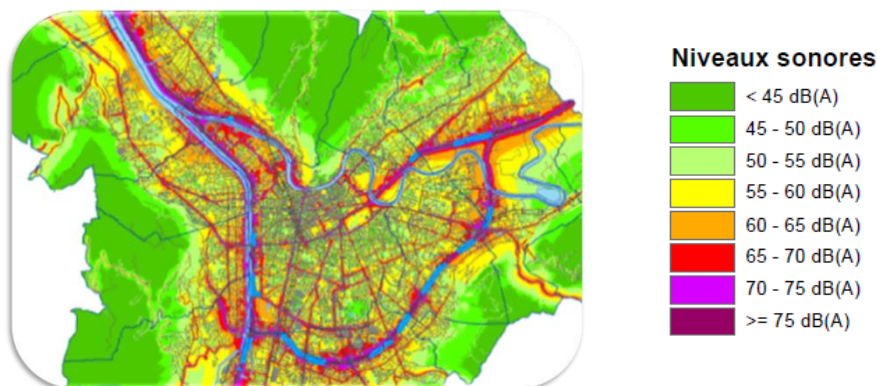
PM10 : nombre de jours pollués - 2013

20

#### A retenir : qualité de l'air et enjeux de santé

En 2006 et pour les années de référence 1999-2000, l'impact sanitaire à court terme de la pollution atmosphérique s'élevait à :

- **67 décès anticipés** (voir définition dans le diagnostic en annexe), dont 25 de cause cardio-vasculaire et 7 de cause respiratoire,
- **18 admissions hospitalières pour motif respiratoire,**
- **105 admissions hospitalières pour motif cardio-vasculaire** en hiver et 58 en été,
- **155 décès annuels**

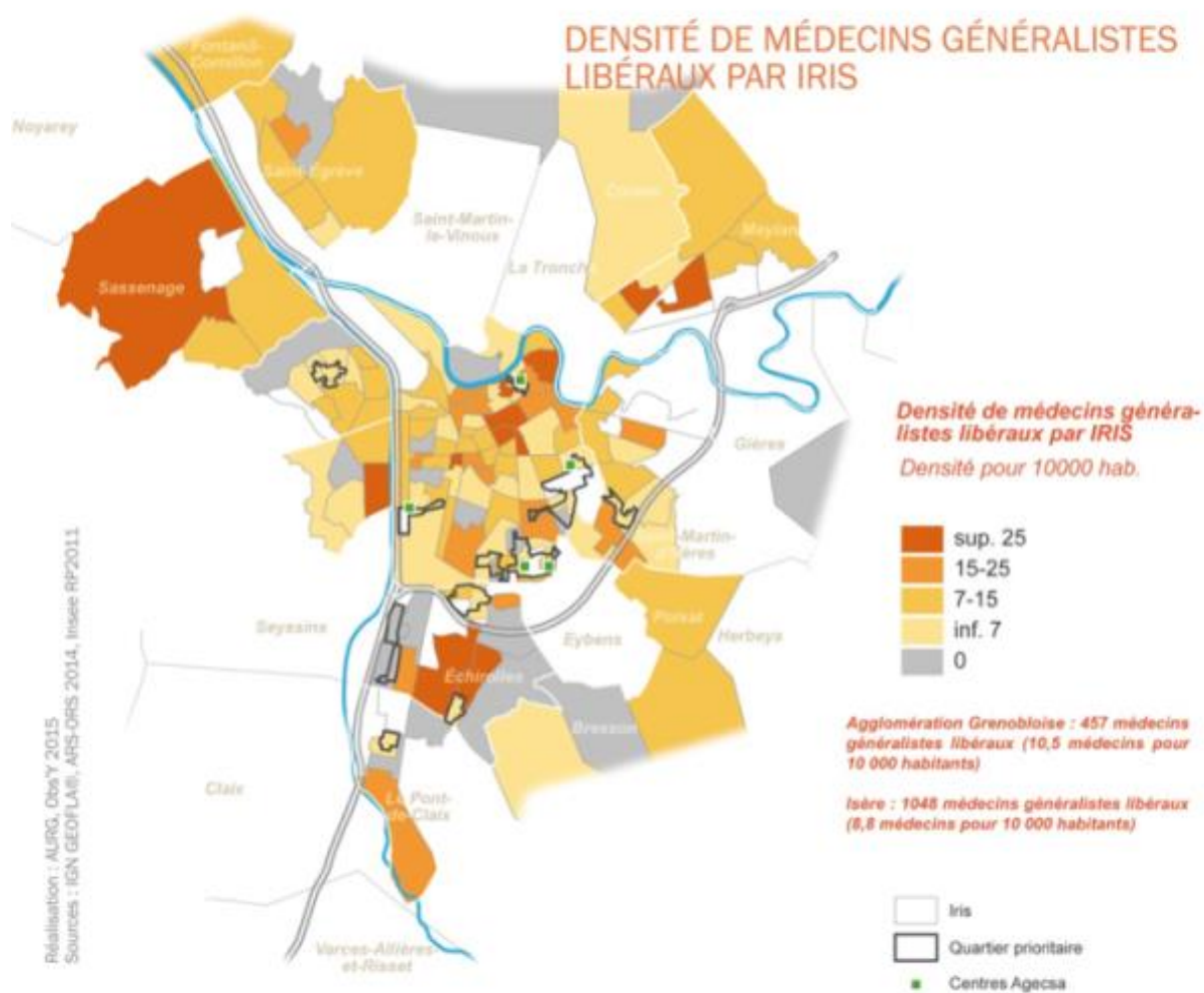


Cartographie du bruit routier (24h) sur l'agglomération, source : Acouité, la Métro, 2014

#### A retenir sur les nuisances sonores

Le bruit routier est la principale nuisance sonore de l'agglomération puisque près d'un habitant sur 3 réside dans un secteur bruyant. Cette exposition au bruit routier est essentiellement due au trafic routier de jour puisque seulement 10% de la population est exposé à des niveaux de bruit supérieurs à 60 dB(A) pendant la nuit.

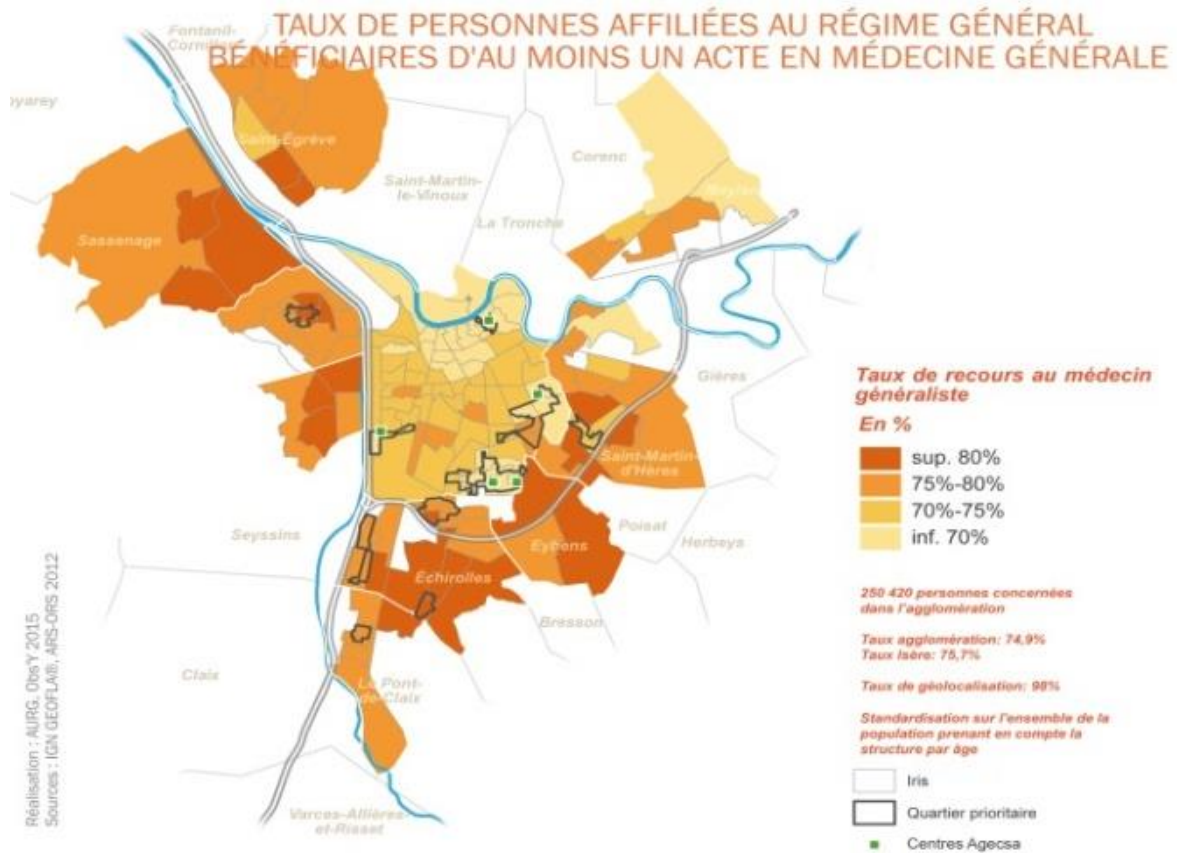
## INDICATEURS D'ACCES A LA SANTE



Professionnels libéraux	Densités pour 10000 hbts	Part des plus de 55 ans
Médecins généralistes	13	61%
Dentistes	9	40%
Pédiatres	5	64%
Gynécologues	9	84%
Ophtalmologues	3	61%

- Un territoire urbain qui présente une offre de services de santé de proximité diversifiée, toutefois des points de vigilance importants : **offre limitée sur certaines spécialités (ophtalmologues et dentistes notamment), vieillissement des professionnels et inégalités de couverture du territoire**
- Des **barrières financières d'accès aux soins persistantes** expliquées par des **difficultés d'accès aux droits** (complexité, rupture, méconnaissance, effets de seuil, ...) et par **certains tarifs appliqués** (notamment pour les prothèses)
- Des conséquences importantes du coût des soins mais également des délais de rendez-vous sur les **comportements de reports et de renoncements**
- Une **dimension sociale de l'accès à la santé prégnante** chez les publics précaires, isolés, âgés ou souffrant de pathologies chroniques

## INDICATEURS DE RECOURS AUX SOINS



22

- Des **taux de recours à la médecine générale et aux soins dentaires plus faibles** à Grenoble que dans la majorité des autres communes de la métropole
- Un **moindre recours aux soins et à certaines démarches de dépistage ou de prévention dans les quartiers du sud de la ville**
- Un volet qui apparaît **prioritaire pour les professionnels sur plusieurs thématiques ciblées** (alimentation, contraception, addictions, parentalité, ...) mais également **plus largement pour les publics éloignés des services de santé ou en situation de précarité** pour lesquels les démarches de prévention ne sont pas prioritaires
- **L'hygiène de vie et le cadre de vie comme priorité de santé publique** pour les habitants ayant répondu à l'enquête

### Orientation 1 : promouvoir un environnement et un cadre de vie favorables à la santé

#### Promouvoir un environnement et un cadre de vie favorables à la santé

⇒ *déclinaison : 9 objectifs, 23 actions, 44 mesures*

23

#### Santé et environnement : un enjeu majeur pour Grenoble, un axe prioritaire de la politique municipale

Santé et environnement sont deux domaines étroitement liés, la qualité de nos environnements immédiats ayant des conséquences sur la santé de chacun. Il s'agit également d'une préoccupation croissante de la part de la population, notamment citadine.

L'action en santé environnementale passe essentiellement :

- **par la limitation des expositions des individus aux substances reconnues polluantes et gênantes**, avec une attention particulière aux populations qui subissent des expositions multifactorielles et sur de longues durées. La démarche de santé croise alors celle en faveur du développement durable, où le soin apporté à l'environnement (via la gestion de l'air et de l'eau, l'action sur l'habitat, la production alimentaire) a aussi pour vocation, à travers de nouvelles solidarités, de **créer un cadre de vie favorable à la santé de tous**,
- **par l'information et la sensibilisation** via la vulgarisation de phénomènes complexes à forte teneur scientifique et la pédagogie en faveur des changements de comportements individuels.

Ces enjeux communs ont ainsi été exprimés à travers les groupes de travail, en distinguant l'action sur les causes et la promotion de la santé.

#### *Éléments-clés de diagnostic par champs thématiques issus des échanges en groupes de travail santé environnementale :*

##### Groupe de travail santé et nuisances liées aux infrastructures

- chaque année dans le bassin grenoblois : 155 décès dont 67 décès anticipés, 18 hospitalisations pour motif respiratoire et 163 hospitalisations pour motif cardiovasculaire imputables à la pollution (données CIRE de 2006 non réactualisées alors que les concentrations en PM10 ont baissé de 25% depuis 2005)
- la pollution atmosphérique reconnue « cancérogène certain » par le Centre International de Recherche contre le Cancer en 2013,
- 10% d'habitants exposés à des niveaux de bruit « très bruyants » (>à 70 dB(A), Acoucité-la Métro)

### Groupe de travail santé et qualité de l'air intérieur

- l'air intérieur, 3 à 5 fois plus pollué que l'air extérieur
- des effets sanitaires liés à l'utilisation, dans les espaces clos, de matériaux fortement émissifs en composés chimiques volatils,
- des effets liés à de courtes expositions à des concentrations élevées ou consécutifs d'expositions plus longues à de faibles doses (source : Observatoire de la Qualité de l'Air)

### Groupe de travail Santé et radiofréquences

- une augmentation de l'exposition aux radiofréquences de la population générale et des utilisateurs, liée à l'usage de nouvelles technologies.
- un niveau insuffisant de preuve qu'il existe un risque sanitaire pour les autorités de santé MAIS une partie de la communauté scientifique qui exige des recommandations plus protectrices
- une crainte exacerbée lorsqu'il s'agit d'expositions subies
- de plus en plus de témoignages liés à l'hypersensibilité électromagnétique

### Groupe de travail santé et sécurité alimentaire

- Une centaine de contrôles d'hygiène alimentaire par an, effectués par la Ville pour diminuer le risque de toxi-infections alimentaires
- Une demande de la population et des usagers (cuisine centrale) pour une alimentation saine et locale

### Echanges et entretiens sur « santé et habitat dégradé »

- des situations de mauvaise qualité de l'air intérieur et de précarité énergétique, souvent annonciatrices de désordres futurs (humidité)
- 157 demandes liées à l'habitat dégradé instruites en 2014 par la Ville, 86 interventions pour infraction au règlement sanitaire départemental (source : Ville de Grenoble, SHSE)
- 3 suspicions d'intoxications au monoxyde de carbone (source : Ville de Grenoble, SHSE)



## > Objectif 1 : Promouvoir et mettre en œuvre des actions visant à réduire la pollution de l'air ambiant

### Action 1 : Contribuer à réduire les émissions polluantes dues au trafic automobile et au chauffage au bois

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 1</b> : Contribuer, au sein de la Métropole, à développer la ville apaisée : réorganisation de la circulation (ville à 30 km/h), offre de solutions alternatives et intermodales (transports en commun, vélo, piéton, plateforme logistique pour les commerçants ...)	<b>Nouveau (ville à 30) A renforcer</b>	<b>Ville de Grenoble : DECV</b>	<b>Métro SMTC</b>
<b>MESURE 2</b> : Promouvoir, avec la Métropole, le renouvellement des appareils de chauffage bois individuels non performants et le bon usage de ce mode de chauffage, encourager l'intégration à ces dispositifs de certaines activités artisanales	<b>Nouveau</b>	<b>V de G : DECV</b>	<b>Dir Comm Métro</b>
<b>MESURE 3</b> : Mobiliser les leviers internes Ville : stationnement, gestion des chantiers, gestion de la flotte de véhicules propres, déplacements quotidiens des agents municipaux	<b>A renforcer</b>	<b>V de G : DECV</b>	<b>DRH Ville</b>

25

### ACTION 2 : Renforcer les messages sanitaires à l'attention du grand public et des publics sensibles en lien avec la ville et le CCAS

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 4</b> : En lien avec la Métropole, contribuer à former et informer les différentes populations sur la pollution de fond et lors des pics de pollution en veillant à l'harmonisation des messages diffusés	<b>Nouveau</b>	<b>V de G : DECV</b>	<b>DSPE/CCAS/DRH Dir Com DS/DEJ/Métro</b>
<b>MESURE 5</b> : En interne (Ville et CCAS), adapter les activités des populations sensibles (écoles, crèches, EHPAD...) et des agents de la Ville/CCAS de Grenoble en cas de pic de pollution.	<b>Nouveau</b>	<b>V de G : DECV</b>	<b>DSPE/CCAS/DRH Dir Com Métro</b>

### ACTION 3 : Lutter contre la propagation des allergènes

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 6</b> : Choisir des essences non ou peu allergènes à planter dans la ville, en lien avec La Métropole	<b>Existant</b>	<b>V de G : DECV</b>	<b>DSPE Métro</b>
<b>MESURE 7</b> : Lutter contre l'ambrosie pour réduire l'exposition à son pollen très allergisant dans la Ville	<b>Existant</b>	<b>V de G : DECV</b>	<b>Métro</b>

## > Objectif 2 : Lutter contre le changement climatique et réduire les consommations énergétiques

**ACTION 4 : Promouvoir et mettre en œuvre des actions visant à réduire les consommations d'énergie et à renforcer l'utilisation des énergies renouvelables afin de limiter la production de gaz à effet de serre**

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 8</b> : Soutenir, au sein de la Métropole, la transition énergétique du territoire dans les politiques de chauffage urbain et de mobilité	<b>A renforcer</b>	V de G : DECV/ DIM	Métro Compagnie de Chauffage GEG
<b>MESURE 9</b> : En interne (Ville et CCAS), mettre en œuvre un plan air énergie climat ambitieux pour la période 2016-2020	<b>Nouveau</b>	V de G : DECV/ CCAS	Métro

26

**ACTION 5 : Encourager la végétalisation des espaces publics et privés**

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 10</b> : Contribuer au sein de la Métropole, à identifier les îlots de chaleur et à réduire leur effet grâce à la végétalisation des espaces publics (voiries) et privés	<b>A renforcer</b>	V de G : DUA/ DECV	Métro
<b>MESURE 11</b> : En interne, aménager des îlots de fraîcheur dans les espaces verts publics (gestion de l'eau et végétalisation)	<b>A renforcer</b>	V de G : DUA/ DECV	SEM Aménagement
<b>MESURE 12</b> : Accompagner les riverains dans leurs projets de plantations et de jardins sur l'espace public	<b>Nouveau</b>	V de G : DECV	DAT

## > Objectif 3 : Limiter la génération de bruit

**ACTION 6 : Participer à la mise en place des mesures préventives et correctives prescrites dans le Plan métropolitain de Prévention du Bruit dans l'Environnement**

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 13</b> : Tenir compte des données d'exposition au bruit dans les projets et les autorisations d'urbanisme	<b>A renforcer</b>	V de G : DUA	DSPE Métro

## **ACTION 7 : Poursuivre l'action contre les nuisances sonores liées aux activités et à la vie dans la cité**

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 14</b> : Avec la Métropole, faire évoluer le dispositif de sonovigilance par la mobilisation de balises sonométriques sur de nouveaux sites et manifestations	<b>A renforcer</b>	V de G : DSPE	DT Métro
<b>MESURE 15</b> : En interne, poursuivre l'instruction des plaintes pour bruit qui combine rappel à la réglementation et médiation	<b>Existant</b>	V de G : DSPE	DT

27

## **> Objectif 4 : Contribuer à mieux estimer le risque sanitaire lié aux rayonnements électromagnétiques, informer les habitants et protéger les populations sensibles**

### **ACTION 8 : Mieux gérer les expositions liées aux réseaux de proximité**

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 16</b> : Dresser l'état des lieux de la présence des bornes wifi sur l'espace public et mieux les faire connaître auprès de la population	<b>Nouveau</b>	V de G : DSPE	DECV SI
<b>MESURE 17</b> : Adapter les procédures d'utilisation du réseau sans fil dans les établissements municipaux qui reçoivent le jeune public	<b>Nouveau</b>	V de G : DSPE	CCAS/DEJ/DIM DAC/SI

### **ACTION 9 : Instaurer un partenariat Ville-opérateurs-riverains pour mieux comprendre les enjeux du déploiement des stations de base et répondre de manière concertée aux demandes d'installation/d'évolution des équipements**

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 18</b> : Mettre en place une instance consultative réunissant services et citoyens afin d'instruire les nouvelles demandes d'implantation et d'évolution des équipements dans le cadre du PLU	<b>Nouveau</b>	V de G : DSPE	DUA DAT Associations
<b>MESURE 19</b> : Exiger la transparence sur les puissances d'émission et les niveaux d'exposition des riverains	<b>A renforcer</b>	V de G : DSPE	Opérateurs de téléphonie mobile DUA
<b>MESURE 20</b> : Promouvoir le recours aux mesures de champs électromagnétiques	<b>A renforcer</b>	V de G : DSPE	Dir Com

## ACTION 10 : Encourager au niveau national le déploiement de technologies plus faiblement émissives et la sobriété dans les choix techniques

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 21</b> : Mobiliser les instances représentatives des collectivités locales pour faire remonter les inquiétudes de la population face au déploiement des objets communicants	Nouveau	V de G : DSPE	DAT Dir Com

### > Objectif 5 : Lutter contre l'habitat dégradé, promouvoir le « bien habiter » et prévenir les nuisances de voisinage

28

## ACTION 11 : Poursuivre la lutte contre l'habitat dégradé

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 22</b> : Contribuer au dispositif local de lutte contre l'habitat indigne et contre la non décence porté par la Métropole	Existant	V de G : DSPE	Métro CAF
<b>MESURE 23</b> : Engager un repérage plus actif des situations de logement dégradé à l'échelle de la ville et poursuivre la mise en œuvre des procédures sanitaires	A renforcer	V de G : DSPE	CCAS/Métro CD38
<b>MESURE 24</b> : Poursuivre et promouvoir le soutien à la rénovation thermique dans le parc résidentiel social, dans les copropriétés et l'habitat privé	A renforcer	V de G : DUA	CCAS Métro

## ACTION 12: Lutter contre les dépôts sauvages et les nuisibles

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 25</b> : Poursuivre la collaboration entre la Ville, la Métro, les bailleurs et les référents de quartier autour de la gestion urbaine de proximité et du maintien de la salubrité	A renforcer	V de G : DAT	DSPE/DECV Métro bailleurs

### > Objectif 6 : Prendre en compte l'exposition de la population aux pollutions et nuisances dans l'aménagement de la ville

## ACTION 13 : Entretenir les espaces publics sans produit nocif

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 26</b> : Poursuivre et valoriser la gestion en « zéro produit phytosanitaire » sur le territoire de la ville et inciter les habitants à des pratiques similaires	Existant	V de G : DECV	DAT

## ACTION 14 : Conforter l'intégration des enjeux sanitaires dans les documents d'urbanisme et d'aménagement et les autorisations de construire

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 27</b> : Poursuivre en interne les avis sanitaires dans l'instruction des permis de construire des projets sous maîtrise d'ouvrage Ville et dans les grands projets publics	<b>A renforcer</b>	<b>V de G : DUA</b>	<b>DSPE</b>
<b>MESURE 28</b> : Systématiser l'évaluation du risque sanitaire à travers l'exigence d'un volet sanitaire dans les études d'impact environnementales	<b>Nouveau</b>	<b>V de G : DUA</b>	<b>DSPE</b>
<b>MESURE 29</b> : Poursuivre la prise en compte de la pollution des sols et la maintenance de l'inventaire historique urbain grenoblois	<b>Existant</b>	<b>V de G : DUA</b>	<b>DSPE</b>

29

## ACTION 15 : Préserver les établissements recevant du public sensible des principaux risques environnementaux

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 30</b> : Soutenir la Métropole dans son projet de ville apaisée, de manière à réduire la circulation à proximité des établissements recevant du public sensible.	<b>Nouveau</b>	<b>V de G : DECV</b>	<b>DUA Métro SMTC</b>
<b>MESURE 31</b> : Prendre en compte l'installation et/ou l'existence d'établissements recevant du public sensible dans les zones multi-exposées à travers les documents d'urbanisme ou dans le cadre des projets sous maîtrise d'ouvrage Ville	<b>A renforcer</b>	<b>V de G : DUA</b>	<b>DSPE DECV</b>

## > Objectif 7 : Prévenir les risques de santé liés à la qualité de l'air intérieur (QAI)

### ACTION 16 : Améliorer la QAI dans les bâtiments gérés par la ville/le CCAS, en priorité pour les locaux accueillant un public vulnérable

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 32</b> : Dans les locaux en activité, mettre en place une démarche d'amélioration permanente basée sur l'autodiagnostic du bâtiment limitant les intrants d'origine chimique	<b>Nouveau</b>	<b>V de G : DSPE/DIM</b>	<b>DSPE/CCAS Commande publique DEJ</b>
<b>MESURE 33</b> : Pour la rénovation et la construction neuve : formaliser un référentiel QAI afin de limiter l'introduction de sources polluantes (construction, décoration, mobiliers) et maîtriser les techniques de ventilation	<b>Nouveau</b>	<b>V de G : DSPE/DIM</b>	<b>DSPE/CCAS Commande Publique DEJ</b>

## **ACTION 17 : Former les professionnels et sensibiliser le public aux gestes qui protègent**

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 34</b> : Organiser la formation et l'échange de pratiques des professionnels du bâtiment Ville et des personnels en charge de l'accueil des usagers/des activités (priorité aux établissements recevant du jeune public compte tenu des enjeux de prévention santé)	Nouveau	V de G : DSPE	CCAS DEJ DRH Associations
<b>MESURE 35</b> : Soutenir les diverses formes de sensibilisation des usagers des bâtiments et habitants	Nouveau	V de G : DSPE	CCAS/DEJ/DAT/DRH Associations

30

## **> Objectif 8 : Promouvoir une alimentation saine et sûre, issue d'une production durable**

### **ACTION 18 : Contribuer à promouvoir les produits locaux et/ou biologiques et les pratiques vertueuses des producteurs, sur les marchés de plein air et dans la commande publique**

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 36</b> : Soutenir la protection du foncier et la préservation des zones agricoles péri-urbaines dans le projet urbain métropolitain	A renforcer	V de G : DECV	Métro
<b>MESURE 37</b> : Poursuivre la mise en œuvre du 100 % bio et/ou local dans les restaurants scolaires	Existant	V de G : DEJ	Commande publique

### **ACTION 19 : Contribuer à mieux assurer la traçabilité alimentaire et la sécurité du consommateur**

		<i>pilote</i>	<i>Partenaires concernés</i>
<b>MESURE 38</b> : Participer à l'amélioration de la traçabilité à travers une meilleure identification de la production locale et vertueuse sur les marchés grenoblois	Nouveau	V de G : DECV	DSPE DDPP
<b>MESURE 39</b> : Poursuivre les contrôles d'hygiène alimentaire pour les denrées remises en direct au consommateur	Existant	V de G : DSPE	DDPP Associations

### **ACTION 20 : Faciliter la production maraîchère en milieu urbain**

		<i>pilote</i>	<i>Partenaires concernés</i>
<b>MESURE 40</b> : Permettre la disponibilité et la réversibilité foncière pour répondre aux projets de jardins partagés ou d'agriculture marchande	A renforcer	V de G : DUA	DECV

## **ACTION 21 : Améliorer les connaissances sur les impacts de la pollution (air, sol) sur les productions maraîchères en milieu urbain**

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 41</b> : Systématiser le recours aux analyses de sols et d'eau pour les parcelles en culture sur les sites à risque	Nouveau	V de G : DSPE	DECV/DAT Associations

## **> Objectif 9 : Valoriser et maintenir la qualité exceptionnelle de l'eau de consommation de Grenoble**

31

## **ACTION 22 : Renforcer l'information sur l'exceptionnelle qualité de l'eau distribuée aux usagers**

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 42</b> : Diffuser les informations et analyses de l'eau de consommation d'Eau de Grenoble sur le site internet de la Ville	Nouveau	V de G : DSPE	Dir Com

## **ACTION 23 : Soutenir la préservation des ressources en eau afin de conserver une qualité d'eau potable exceptionnelle**

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 43</b> : Soutenir, au sein de la Métropole, le maintien des analyses d'eau de production et de distribution	Existant	V de G : DSPE	SPL Eau de Grenoble
<b>MESURE 44</b> : Agir auprès des instances compétentes assurant la protection de la ressource (Métropole, Commission Locale de l'Eau) afin que les mesures préventives soient pérennisées (périmètres de protection de captage)	Existant	V de G : DSPE	SPL Eau de Grenoble

## Orientation 2 : Améliorer l'accès aux soins et à la prévention pour tous et plus spécifiquement pour les personnes en situation de précarité

### Améliorer l'accès aux soins et à la prévention pour tous et plus spécifiquement pour les personnes en situation de précarité

⇒ *déclinaison : 3 objectifs, 8 actions, 21 mesures*

32

Afin de protéger autant que possible la population des conséquences des crises économiques qui se succèdent, la Municipalité s'est engagée dans la réduction des inégalités sociales et le développement de solidarités locales.

En effet, malgré l'importante amélioration de l'état de santé de la population générale, comme en attestent des indicateurs de santé publique en France comme à Grenoble (allongement de l'espérance de vie, net recul de la mortalité infantile, etc.), force est de constater que les progrès accomplis ne profitent pas à tous de manière équitable.

L'amélioration de la santé a été plus importante pour les catégories sociales favorisées. Au-delà des écarts entre la population la plus favorisée et celle la plus défavorisée, les épidémiologistes ont pu objectiver des écarts existants pour l'ensemble de la hiérarchie sociale, selon la catégorie socioprofessionnelle, le revenu, la situation familiale, etc. Les inégalités sociales de santé suivent donc une distribution socialement stratifiée au sein de la population. Ce « gradient social » existe aussi tant dans l'adoption de comportements favorables à la santé que dans la réceptivité aux messages de prévention.

Dès lors, toute politique de santé publique se doit de prendre en compte les données de ce constat, afin de ne pas creuser les écarts. L'objectif de réduction des inégalités sociales de santé doit être totalement intégré dans le développement des actions d'éducation et de promotion de la santé. Cet objectif est en adéquation avec les **valeurs de solidarité et de justice sociale qui font partie des fondements de la promotion de la santé et du développement durable**. Cependant, le défi est de taille, car il ne suffit pas d'agir sur les facteurs individuels de risque qui ne peuvent pas, à eux seuls, expliquer les différences sociales de santé. D'autres facteurs, appelés déterminants sociaux de la santé, sont multiples et agissent en interactions complexes dans la répartition socialement observée des comportements défavorables à la santé.

Ainsi, les inégalités sociales de santé sont des « **différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé** » observées entre des groupes sociaux<sup>3</sup>.

Les actions en réductions des inégalités sociales et territoriales de santé doivent par ailleurs prendre en compte la question de l'accès aux soins de 1<sup>er</sup> recours, et réduire le non recours aux droits et aux soins.

<sup>3</sup> Source : Potvin L., Moquet M.-J., Jones C. (sous la dir.) Réduire les inégalités sociales en santé, INPES, 2010



**La ville a donc choisi de mener une politique « santé précarité » volontariste.** Il s'agit de la seconde priorité de ce PMS.

### ***Eléments-clés de diagnostic***

*Sans reprendre les chiffres du diagnostic santé des grenoblois en annexe du PMS, sont privilégiés et synthétisés ici les principaux éléments issus des échanges en groupes de travail « 1er recours et parcours de santé » et « santé précarité et vulnérabilités » ; ils constituent le diagnostic partagé par les participants aux groupes.*

33

### **L'offre de santé**

- Une offre de santé saturée pour répondre aux demandes de soins de 1er recours et insuffisante pour certaines spécialités,
- Un vieillissement des professionnels et des évolutions des modes d'exercices à prendre en compte
- Un accès aux soins non programmés à améliorer
- Une mauvaise lisibilité et connaissances des ressources en santé
- Une coordination des acteurs non systématique

### **L'accès et le recours aux droits et aux soins**

- Un manque d'information et des complexités administratives
- Des inégalités sociales et territoriales de santé territoriales avec renoncements et retards aux soins et aux droits
- Des ruptures dans les parcours de soins pour les publics vulnérables
- Des barrières financières, organisationnelles, psychosociales, culturelles
- Un besoin d'aller à la rencontre et d'accompagnement des publics les plus fragiles pour réduire les inégalités d'accès
- Un besoin de renforcement des liens entre les acteurs des champs sociaux et sanitaires

### **La prévention et la promotion de la santé**

Besoins de :

- coordination d'acteurs et de projets
- travailler de façon décloisonnée les sujets de prévention
- d'améliorer la connaissance des projets et actions existants
- soutenir des pratiques de prévention prenant en compte les besoins des publics les plus en

## > Objectif 1 : Promouvoir la santé et favoriser l'accès à l'information sur l'offre et les ressources en santé

### ACTION 24 : Informer le public et les professionnels sur l'offre de soins et les ressources existantes

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 45</b> : Etudier l'opportunité et la faisabilité d'un « portail santé » interactif sur les ressources en santé à Grenoble	<b>Nouveau</b>	<b>V de G : DSPE/ Dir com</b>	<b>CCAS Professionnels de santé/Associations</b>

34

### ACTION 25 : Contribuer à réduire la prévalence de certaines pathologies chroniques (cancer, obésité, diabète, maladies cardiovasculaires, IST, VIH, hépatites, etc.)

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 46</b> : Promouvoir une alimentation saine, durable et accessible pour tous et favoriser l'éducation nutritionnelle	<b>A renforcer</b>	<b>V de G : DSPE</b>	<b>DEJ/CCAS/ Associations</b>
<b>MESURE 47</b> : Poursuivre l'action municipale et soutenir les initiatives en faveur de l'activité physique	<b>A renforcer</b>	<b>V de G : DSPE</b>	<b>DS/CCAS/DAT Associations</b>
<b>MESURE 48</b> : Soutenir et coordonner la réalisation de temps forts de sensibilisation et prévention grand public. Impulser d'autres formes de d'actions, co-construites avec les publics vulnérables	<b>A renforcer</b>	<b>V de G : DSPE</b>	<b>CCAS/DAT CD38 CHU/CHAI Associations</b>

### ACTION 26: Contribuer à un projet d'éducation à la vie affective et sexuelle mieux coordonné et pour tous

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 49</b> : Favoriser les synergies entre les centres de planifications, les centres de santé et le CCAS pour renforcer l'information sur la vie affective et sexuelle	<b>A renforcer</b>	<b>V de G : DSPE</b>	<b>DAT/AGECSA CD38 Planning familial</b>
<b>MESURE 50</b> : Diffuser l'expérience de l'AGECSA de sensibilisation et de formation à la sexualité vers les médecins libéraux	<b>Nouveau</b>	<b>V de G : DSPE</b>	<b>AGECSA Professionnels de santé</b>

## > Objectif 2 : Rendre effectif l'accès aux droits et aux soins

### **ACTION 27 : Réduire le non recours au système de santé des personnes qui en sont le plus éloignées et promouvoir « l'aller vers »**

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 51</b> : Aller à la rencontre des publics pour faire connaître l'offre de santé : conseils citoyens indépendants, tables de quartier...	<b>Nouveau</b>	V de G : DSPE	DAT/CCAS/DEJ Associations
<b>MESURE 52</b> : Expérimenter une action de médiateurs pairs en santé dans les quartiers politique de la Ville	<b>Nouveau</b>	V de G : DSPE	DRH/DAT Associations
<b>MESURE 53</b> : Soutenir les acteurs assurant des démarches d'aller vers et d'accompagnement dans le soin	<b>Existant</b>	V de G : DSPE	CCAS Associations
<b>MESURE 54</b> : Favoriser l'accès aux Programmes d'Education Thérapeutique adaptés aux publics en situation de précarité	<b>Nouveau</b>	V de G : DSPE	CCAS/Pro de santé GCS/MRSI Associations

35

### **ACTION 28 : Renforcer les interventions sur le système de santé pour rendre le droit commun plus accessible**

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 55</b> : Développer et renforcer les liens coordonnés avec la CPAM	<b>Nouveau</b>	CCAS	DSPE Associations
<b>MESURE 56</b> : Mettre en place une participation sur une complémentaire santé pour les agents Ville et CCAS	<b>Nouveau</b>	DRH Ville/ CCAS	Organisations syndicales
<b>MESURE 57</b> : Etudier la faisabilité d'une mutuelle communale pour les grenoblois qui en ont besoin	<b>Nouveau</b>	CCAS	DSPE Associations

## > Objectif 3 : Contribuer à une offre de service de santé de proximité pour tous les habitants, dont les publics vulnérables et en situation de précarité

### **ACTION 29 : Soutenir les structures et les initiatives de 1<sup>er</sup> recours, avec une attention spécifique pour les parcours de soins des personnes en situation de précarité**

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 58</b> : Soutenir l'installation de professionnels et de regroupements pluriprofessionnels et contribuer au développement de dispositifs de soins dentaires	<b>A renforcer</b>	V de G : DSPE	CCAS/DUA Métro/CHU GHM/Associations
<b>MESURE 59</b> : Développer au CCAS les capacités de lits Halte Soins Santé et Lits d'Accueil Médicalisés (grâce aux appels à projets de l'ARS)	<b>A renforcer</b>	CCAS	ARS Associations
<b>MESURE 60</b> : Encourager l'usage de l'interprétariat en santé et étudier les possibilités de le généraliser	<b>Nouveau</b>	V de G : DSPE	CCAS/DAT/DDCS CHU/CHAI/CD38 Associations
<b>MESURE 61</b> : Adapter les interventions du centre de santé infirmiers du CCAS à l'offre locale et aux besoins existants	<b>Nouveau</b>	CCAS	ARS, centres de santé, professionnels de santé

### **ACTION 30 : Poursuivre le soutien municipal à l'association de gestion des centres de santé (AGECSA)**

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 62</b> : Proposer un nouveau projet de partenariat Ville/CCAS/AGECSA (refondation de la convention en cours et accompagnement dans l'évolution des besoins en locaux)	<b>A renforcer</b>	V de G : DSPE	CCAS/DIM AGECSA CD38/ARS CPAM

### **ACTION 31 : Contribuer à l'amélioration de la permanence des soins et du recours adapté à l'urgence médicale, en prenant en compte le contexte social et médico-social des personnes**

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 63</b> : Assurer une meilleure lisibilité pour tous des services et des dispositifs de permanence des soins et d'urgence médicale	<b>Nouveau</b>	V de G : DSPE	Dir Com CHU/GHM

<b>MESURE 64</b> : Soutenir les projets de maisons médicales de garde répondant à un besoin identifié	<b>Nouveau</b>	<b>V de G : DSPE</b>	<b>ARS Professionnels de santé</b>
<b>MESURE 65</b> : Développer avec le CHU des actions pour réduire le recours aux services d'urgences pour motifs non vitaux et favoriser le retour à domicile dans de bonnes conditions	<b>Renforcer</b>	<b>V de G : CCAS</b>	<b>DSPE CD38</b>

### **Orientation 3 : Agir pour la santé des publics et situations qui demandent une attention particulière : enfants, jeunes, personnes âgées, santé mentale**

#### **Agir pour la santé des publics et situations qui demandent une attention particulière : enfants, jeunes, personnes âgées, handicap, santé mentale**

⇒ *déclinaison : 5 objectifs, 14 actions, 38 mesures*

38

L'action sur les déterminants de santé concerne tous les âges de la vie. En accord avec ce qui est ressortie de la démarche participative, le PMS souhaite toutefois porter une attention spécifique à certaines situations ou étapes-clés :

- **Au cours de l'enfance, l'enjeu est d'agir de manière précoce pour éviter des conséquences qui peuvent devenir irréversibles. La promotion de la santé, la prévention, le diagnostic et la prise en charge ont alors un rôle déterminant** qui impose de réfléchir aux facteurs des inégalités et aux moyens de les réduire,
- **Au cours de l'adolescence et du passage à l'âge adulte**, la santé est rarement la préoccupation des jeunes : la plupart se déclarent en bonne santé et plutôt bien informés en matière de prévention. Pourtant, cette transition vers l'indépendance, ponctuée d'expérimentations, peut fragiliser l'état de santé physique et mentale.
- **Avec l'avancée en âge**, d'autres enjeux insuffisamment pris en compte peuvent générer de l'isolement social, des hospitalisations inappropriées et souvent des effets sur les proches et les aidants...

Par ailleurs, quelles que soient les difficultés physiques, sensorielles, ou psychiques, la ville a le devoir de faciliter les conditions de vie, l'insertion et les interrelations dans la cité, d'où son engagement en faveur de l'insertion des personnes porteuses de handicap et de la promotion de la santé mentale.

#### ***Éléments-clés de diagnostic issus des échanges en groupes de travail santé des jeunes, santé des enfants, santé mentale :***

##### **Groupe de travail Santé des jeunes**

- Concernant l'accès aux droits en santé, la période des 16-25 ans correspond à des changements de statuts vis-à-vis de l'assurance maladie : 11% des jeunes interrogés par la ville de Grenoble en 2012 déclarent ne pas avoir de mutuelle.
- Les adolescents de Rhône Alpes se singularisent par un usage régulier du cannabis plus élevé que la moyenne nationale, de même que pour la consommation régulière d'alcool et les alcoolisations ponctuelles importantes répétées.
- Le champ de la santé des jeunes de 12 à 25 ans se caractérise par une grande richesse d'acteurs et d'un besoin en termes de coordination.

## Groupe de travail Santé mentale

- Isolement social des personnes qui ont des troubles psychiques et de leurs proches, du fait notamment de représentations négatives de la maladie mentale et de la stigmatisation.
- Difficultés pour accéder et se maintenir dans un logement et un emploi pour les personnes vivant avec une maladie psychique.
- Complexité des parcours de soins en santé mentale, et notamment des liens entre médecins généralistes et psychiatres.
- Existence d'un Conseil Local de Santé Mentale sur Grenoble depuis 2007.

## Santé des personnes âgées

*Eléments extraits du diagnostic réalisé à l'occasion de l'élaboration du plan stratégique 2015-2020 du CCAS*

- De nombreux rapports réalisés dans le cadre de la Loi vieillissement (adoptée en décembre 2015)
- Pour les gérontologues, le « bien vieillir » repose sur 5 piliers : la santé, le logement, les ressources, la vie affective et la vie sociale
- 1000 malades d'Alzheimer environ sur Grenoble et un déficit en structures médicalisées adaptées pour les accueillir
- Les services sociaux, médico-sociaux et de soins du CCAS suivent environ 7000 personnes âgées par an, dont la majorité à domicile
- hausse de 15 % des services (aide et soins) aux personnes âgées dépendantes d'ici 2020 (prévision INSEE)

## > Objectif 1 : Promouvoir la santé des enfants (de 0 à 11 ans)

### **ACTION 32 : Promouvoir la santé physique et psychique des jeunes enfants de 0 à 6 ans dans un environnement sain et protecteur**

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 66</b> : Au sein des crèches municipales, permettre une bonne intégration de l'enfant : veiller au bon développement psychomoteur et favoriser le dépistage précoce des pathologies, du handicap et des troubles envahissants du développement	Existant	CCAS	DSPE/CAF ARS/CD38
<b>MESURE 67</b> : Repérer les facteurs de risque et les situations d'enfance en danger au sein des structures d'accueil municipales, en lien avec le Département	Existant	CCAS	DSPE/CD38

40

### **ACTION 33 : Faciliter l'accès à la santé des enfants scolarisés et contribuer à leur protection grâce au service municipal de santé scolaire**

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 68</b> : Réaliser les bilans et dépistages médicaux obligatoires aux âges clés, orienter et accompagner vers une prise en charge précoce, en particulier en ce qui concerne les troubles du langage et des apprentissages, le surpoids, les affections bucco dentaires et les troubles du comportement	Existant	V de G : DSPE	EN/CDI/ARS GIP DRE Associations
<b>MESURE 69</b> : En collaboration avec la Direction Education Jeunesse, renforcer l'application des PAI sur les temps périscolaires et améliorer la prise en compte des pathologies et allergies alimentaires au restaurant scolaire	A renforcer	V de G : DEJ	DSPE
<b>MESURE 70</b> : Contribuer à la protection de l'enfance en danger en lien avec les services sociaux du Département	Existant	V de G : DSPE	CCAS CD38



## **ACTION 34 : Promouvoir la socialisation des enfants et faciliter leur scolarisation en améliorant les conditions d'accueil**

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 71</b> : Contribuer au respect du rythme des 2/3 ans et à leur socialisation en proposant aux parents des séances d'informations collectives, animées par des professionnels de la petite enfance des services de la Ville et du CCAS et de leurs partenaires	<b>A renforcer</b>	DEJ/ CCAS	EN/DSPE
<b>MESURE 72</b> : Prendre en compte la souplesse nécessaire aux enfants scolarisés entre 2 et 3 ans n'ayant jamais fréquenté de structures collectives en leur offrant la possibilité de temps alternatifs entre école et accueil des petits	<b>Nouveau</b>	DEJ/ CCAS	EN/DSPE

41

## **ACTION 35 : Développer les capacités individuelles et collectives favorables à la santé des enfants**

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 73</b> : Promouvoir l'éducation à la santé dans les crèches, classes maternelles et élémentaires notamment à travers des actions des services Ville/CCAS et de leurs partenaires	<b>A renforcer</b>	DSPE/ CCAS	EN Associations
<b>MESURE 74</b> : Favoriser et promouvoir les actions collectives d'éducation à la santé hors du milieu scolaire ou de l'accueil petite enfance, en lien avec les partenaires extérieurs (AGECSA, Planning familial, ...)	<b>Nouveau</b>	V de G : DEJ	DSPE/CCAS Associations
<b>MESURE 75</b> : Organiser des « rencontres santé des enfants » à destination des parents et des professionnels de l'enfance dans différents lieux de vie et de rencontre	<b>Nouveau</b>	V de G : DAT/DSPE	CCAS GIP
<b>MESURE 76</b> : Soutenir la fonction parentale dans les Lieux d'Accueil Parents Enfants (LAEP)	<b>A renforcer</b>	DSPE/CCAS	DEJ Associations

## > Objectif 2 : Promouvoir la santé des jeunes de 11 à 25 ans

### **ACTION 36 : Contribuer au développement des capacités à faire des choix pour la santé chez les jeunes grenoblois**

*pilote*      *partenaires concernés*

**MESURE 77** : Impulser et soutenir des actions de développement des compétences psychosociales chez les jeunes de 11 à 17 ans, au sein des différents lieux de socialisation

**Nouveau**

**V de G :**  
DSPE/  
DEJ

**DAT/DS**  
**EN/CD38**  
**Associations**

42

### **ACTION 37 : Favoriser la création d'un réseau d'acteurs concernés par la santé des adolescents et des jeunes**

*pilote*      *partenaires concernés*

**MESURE 78** : Poursuivre la formation Acteur relais pour la prévention des conduites à risque et addictives chez les jeunes de 11 à 25 ans

**A renforcer**

**V de G :**  
DSPE

**DEJ/DS**  
**MFRA**  
**Associations**

**MESURE 79** : Participer à la mobilisation et l'animation d'un réseau partenarial des acteurs en santé des jeunes afin d'améliorer l'information, l'accès aux droits, la prévention et l'éducation pour la santé (conduites à risque et addictives, hygiène de vie, vie affective et sexuelle et risques auditifs)

**Nouveau**

**V de G :**  
DSPE

**DEJ/DS**  
**EN/CHAI/CHU/CPAM**  
**CD38/ARS/DDCS**  
**Mission Locale**

## > Objectif 3 : Promouvoir la santé des personnes âgées et/ou en situation de handicap

### **ACTION 38 : Promouvoir la démarche OMS «Ville amie des aînés»**

*pilote*      *partenaires concernés*

**MESURE 80** : Contribuer au volet santé de la démarche Ville amie des aînés

**Nouveau**

**Dpt VSC**

**DSPE/CCAS/CD38**  
**Réseaux et**  
**professionnels**  
**santé/Services**  
**d'aide à domicile**

## **ACTION 39 : Maintenir l'engagement de la Ville dans la prise en compte des personnes en situation de handicap dans la vie de la cité (tous types de handicap)**

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 81</b> : Réaliser l'Agenda d'accessibilité programmée (AD'AP) 2015-2024 au sein de la Ville et du CCAS	<b>Nouveau</b>	<b>DIM</b>	<b>DSPE/DECV Métro</b>
<b>MESURE 82</b> : Soutenir les associations qui interviennent dans la prise en compte des situations de handicap	<b>Existant</b>	<b>Accessibilité (sce Métro)</b>	<b>Associations</b>
<b>MESURE 83</b> : Poursuivre au sein de la ville et du CCAS, le recrutement, le soutien et l'adaptation dans l'emploi des personnes en situation de handicap, ainsi que l'accompagnement et la formation des équipes qui les intègrent	<b>Existant</b>	<b>DRH Ville/CCAS</b>	

43

## **ACTION 40 : Diffuser l'offre, mettre les acteurs en lien et soutenir les démarches de prévention des risques prévalents**

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 84</b> : Impulser et encourager l'offre d'hébergement et de logements adaptés	<b>Existant</b>	<b>CCAS</b>	<b>Métro/Bailleurs/DUA CD38/Associations</b>
<b>MESURE 85</b> : Favoriser les réseaux de voisinage et de solidarité de proximité et développer des actions de prévention des facteurs aggravants pouvant conduire aux ruptures de lien social	<b>Existant</b>	<b>CCAS</b>	<b>DAT Associations</b>
<b>MESURE 86</b> : Continuer les actions spécifiques de prévention canicule en direction des personnes inscrites sur le registre des personnes fragiles	<b>Existant</b>	<b>CCAS</b>	<b>DSPE/DT Associations</b>
<b>MESURE 87</b> : Diffuser l'offre du CCAS et de ses partenaires sur le champ de la prévention des effets du vieillissement (activités physiques adaptées, prévention des chutes et ateliers mémoire)	<b>A renforcer</b>	<b>CCAS</b>	<b>DSPE/DAT/Dir Com CARSAT/CD38 Associations</b>
<b>MESURE 88</b> : Faciliter les parcours de soin (et éviter les ruptures) en contribuant à une meilleure articulation entre la médecine de ville, les services et intervenants du soutien à domicile et les institutions de santé	<b>A renforcer</b>	<b>CCAS</b>	<b>DSPE/CHU/CD38 Réseaux et professionnels de santé/ Services d'aide à domicile</b>

## > Objectif 4 : dans le cadre du conseil local de santé mentale (CLSM), promouvoir la santé mentale à tous les âges de la vie

### ACTION 41 : Faire vivre un réseau d'acteurs concernés par la santé mentale et agir contre la stigmatisation et l'isolement liés à la maladie mentale

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 89</b> : Contribuer à l'observation partagée de la santé mentale sur le territoire de Grenoble et de son agglomération	<b>A renforcer</b>	V de G : DSPE/ MOST	CLSM Métro Etablissements de santé
<b>MESURE 90</b> : Faire émerger par la mobilisation des acteurs des projets répondant aux besoins des personnes malades et leurs proches, en termes de prévention, d'accès et de continuité des soins, et d'inclusion sociale	<b>Nouveau</b>	V de G : DSPE	CLSM
<b>MESURE 91</b> : Soutenir les actions d'information (dé-stigmatisation) vers le grand public	<b>A renforcer</b>	V de G : DSPE	Dir Com/DAT Métro CLSM
<b>MESURE 92</b> : Mobiliser le CLSM sur les problématiques d'accès aux activités culturelles et de loisirs de droit commun et poursuivre le partenariat avec les associations qui luttent contre l'isolement	<b>Nouveau</b>	V de G : DSPE	CLSM DAC/DAT CCAS
<b>MESURE 93</b> : Mobiliser le CLSM sur les questions d'accès et de maintien dans le logement et l'emploi des personnes en situation de handicap psychique	<b>A renforcer</b>	V de G : DSPE	CLSM DDCS Métro Bailleurs

### ACTION 42 : Améliorer le repérage et l'orientation des problèmes de santé mentale, faciliter l'accès et le maintien dans le soin

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 94</b> : Renforcer les projets qui visent la montée en compétences des professionnels de première ligne : leur permettre de mieux repérer les situations et de mieux orienter	<b>A renforcer</b>	V de G : DSPE	DRH/DAT/DRC CLSM Associations
<b>MESURE 95</b> : Contribuer à renforcer la coordination des acteurs du territoire impliqués dans les parcours de santé mentale.	<b>A renforcer</b>	V de g : DSPE	CLSM Professionnels de santé
<b>MESURE 96</b> : Soutenir les lieux d'écoute et de parole pour contribuer à la prise en charge de la souffrance psychosociale	<b>Existant</b>	V de G : DSPE	DAT/CLSM Métro Associations

**MESURE 97** : Poursuivre la coordination pour mieux prendre en charge les situations de troubles du comportement générant des nuisances de voisinage

Existant

V de G :  
DSPE

CHAI

## > Objectif 5 : Accompagner les usagers de drogues et les personnes se prostituant : prévenir et réduire les risques, fluidifier les prises en charge

### **ACTION 43 : Conforter une approche transversale et coordonnée des problématiques prostitutionnelles**

45

**MESURE 98** : Soutenir les associations spécialisées dans l'accompagnement des personnes qui se prostituent et dans leur action d'information vers les professionnels (enjeux sanitaires, représentations sociales...)

Existant

*pilote*

V de G :  
DSPE

*partenaires  
concernés*

DT  
CCAS  
Associations

**MESURE 99** : Mettre en place une coordination régulière Ville, CCAS, associations et favoriser les actions de sensibilisation en direction de la population (dont les clients)

Nouveau

V de G :  
DSPE

CCAS /DT/Dir Com  
Associations

### **ACTION 44 : Développer le partage de connaissances et d'expériences sur les conduites addictives : former en interne et optimiser les ressources existantes**

**MESURE 100** : Former le personnel municipal pour favoriser l'accompagnement des personnes vers/dans les dispositifs de soins et la continuité de la prise en charge

Nouveau

*pilote*

V de G :  
DSPE

*partenaires  
concernés*

DRH Ville/CCAS  
DT/DS/DEJ

**MESURE 101** : Contribuer à la coordination des acteurs intervenant en addictologie

Nouveau

V de G :  
DSPE

ARS/CHU/CHAI  
Associations

## **ACTION 45 : Informer et sensibiliser le public sur les risques liés à la consommation de produits psychoactifs**

		<i>pilote</i>	<i>partenaires concernés</i>
<b>MESURE 102</b> : Réaliser un diagnostic sur les consommations de produits psychoactifs auprès de la population grenobloise	<b>Nouveau</b>	<b>V de G : DSPE</b>	<b>CHU/ARS MILDECA Associations</b>
<b>MESURE 103</b> : Soutenir les projets qui visent à réduire les risques et les dommages liés à la consommation de drogues	<b>Renforcer</b>	<b>V de G : DSPE</b>	<b>DAC/DS/DT Associations</b>

Différentes thématiques sont apparues de manière récurrente dans l'ensemble des groupes de travail du PMS. Ils ont vocation à être pris en compte par les directions et les services, en lien avec les partenaires, de manière transversale dans la mise en œuvre des orientations thématiques.

### La participation citoyenne

La participation des habitants sera suscitée et soutenue dans les instances du PMS identifiées au chapitre suivant, mais également dans la mise en œuvre des actions du PMS. Chaque fois que cela sera possible, la prise en compte des habitants les plus éloignés du champ de l'action publique sera favorisée. Les associations soutenues par la ville seront incitées à faire de même.

#### ILLUSTRATION 1

*Le Conseil Local de Santé Mentale et ses différentes instances de fonctionnement ont été repérés comme des lieux où la participation citoyenne était à réfléchir et à développer*

Des formations et des groupes d'échange de pratiques sur la participation des habitants seront mis en place pour les professionnels de la Ville et du CCAS chargés de porter les actions.

### L'information

L'ensemble des groupes de travail a exprimé le besoin d'avoir, tant pour les habitants que les professionnels, une information minimale, lisible et adaptée, des ressources du territoire.

#### ILLUSTRATION 2

*Mettre à jour le site de la Ville sur les ressources en santé portées par les services de la Ville, du CCAS et les principales associations soutenues*

## La coordination

La participation aux groupes de travail a permis de réaliser une cartographie informelle des nombreux acteurs de santé à Grenoble. La diversité des acteurs et de leurs champs d'interventions, les contraintes des uns et des autres, conduisent souvent à des cloisonnements de fonctionnement, y compris au sein de la Ville et de son CCAS.

### ILLUSTRATION 3

*Favoriser la réponse à des appels à projet ou le développement des projets de façon coordonnée, complémentaire et non concurrentielle*

Pour les usagers cela se traduit par de la complexité dans l'accès à la réponse aux besoins et, pour les professionnels, à des difficultés de réponse adaptées aux besoins des personnes. Cette nécessité de coordination s'est retrouvée dans de nombreux thèmes : santé mentale, santé des enfants, des jeunes, santé précarité, etc...

**A l'échelle des quartiers**, il apparaît particulièrement important de fédérer un réseau d'acteurs, en vue de :

- Relayer la thématique santé sur les quartiers de la ville afin qu'elle soit considérée comme une des dimensions à part entière des projets de territoire
- Développer des instances régulières et territorialisées de coordinations partenariales (ville, CCAS, CD38, associations, équipes ou acteurs de 1er recours) afin de favoriser l'accès aux droits et aux soins, de permettre la prise en compte de la personne dans sa globalité et la cohérence du parcours de santé

**Le soutien aux associations** sera poursuivi. Il privilégiera, en fonction des moyens disponibles et de la pertinence, les actions contribuant aux orientations et objectifs du PMS.

## L'évaluation du PMS

Conformément à la délibération du 17 mars 2015 relative à la démarche cadre pour l'évaluation et l'observation des politiques publiques de la Ville de Grenoble, le Plan Municipal de Santé fera l'objet d'un travail d'évaluation tout au long de sa durée.

En lien avec le groupe de travail Ressources et Evaluation de la Ville, un comité de suivi et d'évaluation sera créé de manière ad 'hoc avec les parties prenantes concernées afin de déterminer les questions d'évaluations à traiter et de définir les modalités pratiques de mise en œuvre de ce suivi.

L'articulation avec les différents plans existants (Plan stratégique du CCAS, Plans Air Energie Climat de la ville et du CCAS, Plan école, etc...) est un enjeu majeur du suivi du PMS.



Ces questions d'évaluation inviteront, dans la mesure du possible, à :

- réfléchir à la mesure des impacts sur la santé de certaines actions engagées par la Ville et le CCAS
- repérer les leviers les plus efficaces en matière de correction des inégalités sociales de santé
- identifier les démarches facilitant la transversalité et la cohérence entre les différentes institutions, notamment dans les parcours de santé
- identifier le degré et la pertinence des modalités de participation citoyenne
- favoriser la méthodologie des évaluations d'impact sur la santé (EIS)
- *in fine*, nourrir des ajustements au fil de l'eau des mesures mises en œuvre dans le cadre du PMS

#### ILLUSTRATION 4

*L'évaluation d'impact en santé (EIS), encouragée par l'OMS, est un outil permettant d'évaluer les effets potentiels d'une mesure sur la santé d'une population, idéalement le plus en amont possible. Le but est de minimiser les risques et maximiser les bénéfices de cette mesure en termes de santé publique. C'est un outil d'aide à la décision qui facilite le dialogue entre acteurs concernés (professionnels des secteurs sanitaires et non sanitaires, population, représentants de la société civile, élus, décideurs, etc.) et de les sensibiliser aux conséquences de leurs actions en termes de santé.*

49

## L'observation en santé

L'enjeu sera également de conforter nos capacités d'observation de nos actions dans le champ de la santé.

Depuis de nombreuses années, la Ville et son CCAS ont développé une capacité d'observation des besoins sociaux, nourrie à l'échelle de la Métropole par un travail partenarial dans le cadre du dispositif OBS'Y.

#### ILLUSTRATION 4

*Les recherches-actions, en lien avec le monde de la recherche universitaire, seront encouragées et soutenues*

En s'appuyant sur les outils existants, il conviendra de **favoriser l'observation locale partagée, pérenne et harmonisée des inégalités de santé et de santé environnementale.**

Ce faisant, l'ensemble de ces démarches contribuera à la diffusion de la culture de l'observation et l'évaluation en santé au sein des services de la Ville et du CCAS.

### Le PMS nécessite un pilotage adapté dans le temps

Le suivi et l'évaluation du PMS nécessiteront la mise en place d'une gouvernance dédiée, tout en veillant à mutualiser les instances ou dynamiques existantes (CCAS, COPIL du Contrat Local de Santé, Ateliers Santé Ville, Conseil Local de Santé Mentale, COPIL interne Santé-Environnement, instances de participation citoyenne, Plan Air Energie Climat, ...) ou à venir à travers les évolutions que pourra engendrer la Loi santé de décembre 2015.

L'objectif est de conserver la dynamique issue des groupes de travail d'élaboration du PMS et des conférences municipales de santé.

Le Contrat Local de Santé sera rediscuté en vue d'intégrer les fruits du travail réalisé avec les partenaires à l'occasion de l'élaboration du PMS.

- **Un comité partenarial et citoyen de suivi et d'orientation sera constitué et se réunira 1 fois par an**

### Ses objectifs seront :

- en s'appuyant sur les rapports d'évaluation, d'activités, de nouveaux diagnostics réalisés...
- assurer une veille et un suivi dynamique et participatif des modifications du contexte et en s'appuyant sur des éléments de diagnostic
- identifier les besoins d'articulation et la complémentarité avec les autres politiques publiques ayant un impact sur la santé, celles de l'État, des collectivités territoriales et des services municipaux ou communautaires
- susciter la mise en œuvre concrète de coopérations opérationnelles

Sa **composition** recherchera la présence équilibrée des institutions, du secteur associatif, des services Ville/CCAS et des habitants.

Le secrétariat et l'animation du comité partenarial seront assurés par la Direction de la Santé Publique et Environnementale de la Ville de Grenoble (DSPE).

Si la Direction de la Santé Publique et Environnementale reste le catalyseur de cette politique, elle ne peut le devenir qu'en lien avec d'autres acteurs. La DSPE est ainsi positionnée comme une direction « animatrice » de la politique de santé en interface avec d'autres services de la ville et du CCAS et des acteurs institutionnels, associatifs ou des usagers et habitants.

- **Des comités thématiques de coordination seront mis en place en s'appuyant sur les dynamiques préexistantes**

Les comités thématiques suivants seront mis en place (le cas échéant dans le cadre d'une évolution de structuration existante) :

- Santé environnementale : sur la base du COPIL Santé –Environnement existant,
- Santé-précarité : instance à constituer
- Santé mentale : Conseil local de santé mentale (CLSM),
- Santé des enfants et des jeunes : instance à constituer,
- Santé personnes âgées ou en situation de handicap : sur la base du COPIL Ville amie des aînés (en cours constitution)

Le rôle des comités thématiques sera de :

- suivre et piloter l'avancée des différents projets et actions de l'orientation thématique du PMS
- définir les indicateurs pertinents de suivi des différentes actions
- « alimenter » le comité de suivi, d'évaluation et d'orientation
- rendre compte au comité de suivi

Chaque comité thématique définira son mode de fonctionnement, y compris la mise en place éventuelle de sous-groupes thématiques

Le secrétariat et l'animation des Comités Thématiques sera assuré par la direction de la Ville ou du CCAS qui aura été désignée.

- **Un comité d'évaluation**

Il sera constitué dans les conditions prévues par la délibération cadre sur l'évaluation des politiques publiques de la ville de Grenoble.

Le secrétariat et l'animation du comité d'évaluation sera assuré par la Mission évaluation des politiques publiques de la Ville.

**Enfin, afin de poursuivre ces travaux, il conviendra de :**

- ➔ Organiser une **conférence municipale de santé** de manière régulière sur la durée du mandat
- ➔ Solliciter auprès de l'ARS et L'Etat une **refonte du Contrat Local de Santé** en vue de l'élargir à d'autres institutions et structures présentes dans l'élaboration du PMS, de passer d'une stratégie municipale de santé à une stratégie locale de santé et d'intégrer les éléments de dynamiques d'actions issues du PMS

## Délibération du 26 janvier 2015


**EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS  
DU CONSEIL MUNICIPAL**

52

**LE VINGT SIX JANVIER DEUX MILLE QUINZE**, le conseil municipal s'est réuni en séance publique, en l'Hôtel de ville de Grenoble, sur la convocation de Monsieur le Maire, en date du *20 janvier 2015*.

Nombre de conseillers municipaux en exercice au jour de la séance : 59  
Monsieur Eric PIOLLE, Maire, assure la présidence.

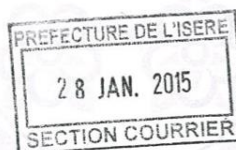
Il est procédé à l'appel nominal auquel répondent :

M. Eric PIOLLE - Mme Elisa MARTIN - M. Hakim SABRI - Mme Kheira CAPDEPON -  
M. Bernard MACRET - Mme Corinne BERNARD - M. Sadok BOUZAIENE -  
Mme Laurence COMPARAT - M. Emmanuel CARROZ - Mme Marina GIROD DE L'AIN -  
M. Thierry CHASTAGNER - Mme Mondane JACTAT - M. Pascal CLOUAIRE -  
Mme Laëtitia LEMOINE - M. Alain DENOYELLE - Mme Lucille LHEUREUX -  
M. Vincent FRISTOT - Mme Catherine RAKOSE - M. Fabien MALBET - Mme Maud TAVEL -  
M. Jacques WIART - M. Antoine BACK - M. Olivier BERTRAND - Mme Maryvonne BOILEAU -  
Mme Marie-Madeleine BOUILLON - M. Alan CONFESSON - M. Claude COUTAZ -  
Mme Suzanne DATHE - M. René DE CEGLIE - Mme Salima DJIDEL - Mme Christine GARNIER -  
M. Claus HABFAST - Mme Martine JULLIAN - Mme Claire KIRKYACHARIAN -  
M. Raphaël MARGUET - M. Pierre MERIAUX - M. Yann MONGABURU - Mme Anne-  
Sophie OLMOS - Mme Bernadette RICHARD-FINOT - M. Jérôme SOLDEVILLE -  
Mme Sarah BOUKAALA - M. Paul BRON - M. Georges BURBA - Mme Jeanne JORDANOV -  
M. Jérôme SAFAR - Mme Marie-José SALAT - M. Vincent BARBIER - Mme Nathalie BERANGER -  
Mme Bernadette CADOUX - M. Richard CAZENAVE - M. Matthieu CHAMUSSY -  
M. Lionel FILIPPI - Mme Sylvie PELLAT-FINET - M. Alain BREUIL - Mme Mireille D'ORNANO.

Absents ayant donné pouvoir :

M. Yann MONGABURU donne pouvoir à Mme Anne-Sophie OLMOS de 22H30 à 00H10  
M. Guy TUSCHER donne pouvoir à M. Bernard MACRET de 18H09 à 00H10  
Mme Sonia YASSIA donne pouvoir à M. Jacques WIART de 18H09 à 00H10  
Mme Anouche AGOBIAN donne pouvoir à Mme Jeanne JORDANOV de 18H09 à 20H19  
M. Olivier NOBLECOURT donne pouvoir à M. Jérôme SAFAR de 18H09 à 00H10  
M. Lionel FILIPPI donne pouvoir à M. Matthieu CHAMUSSY de 22H30 à 00H10  
Mme Sylvie PELLAT-FINET donne pouvoir à M. Richard CAZENAVE de 22H30 à 00H10  
Mme Mireille D'ORNANO donne pouvoir à M. Alain BREUIL de 22H30 à 00H10.

Secrétaire de séance : M. Emmanuel CARROZ.



**SANTE PUBLIQUE : Nouveau Plan Municipal de Santé de la Ville de Grenoble pour les années 2016-2020**

**Madame Mondane JACTAT expose,**

Mesdames, Messieurs,

La ville de Grenoble se démarque par un engagement historique au service de la santé.

Avoir un impact sur la santé d'une population, c'est agir sur une multitude d'éléments : les déterminants de la santé. Ceux-ci n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé d'une population. La ville, est un échelon pertinent pour agir sur certains déterminants de santé.

Dans un contexte où les inégalités sociales de santé se creusent de jour en jour, les enjeux de cette action locale sont majeurs pour une grande partie de la population.

En ce début de nouvelle mandature, il vous est proposé une nouvelle stratégie de santé pour le mandat en cours.

Cette délibération en présente les priorités et la méthodologie de mise en œuvre.

Cette stratégie de santé est basée sur six objectifs politiques, et un objectif transversal, le tout comprenant 20 axes de travail :

1. Améliorer la santé des Grenoblois à travers des actions sur l'environnement et le cadre de vie
  - Axe 1 : Améliorer la qualité de l'air extérieur en réduisant la pollution atmosphérique
  - Axe 2 : Améliorer la qualité de l'air intérieur dans les établissements accueillant des enfants de moins de 6 ans
  - Axe 3 : Lutter contre les nuisances sonores
  - Axe 4 : Réduire les risques de santé liés à l'exposition aux ondes électromagnétiques
  - Axe 5 : Réduire les risques de santé et sécurité liés à l'habitat insalubre
  - Axe 6 : Promouvoir la sécurité alimentaire
  - Axe 7 : Promouvoir les actions de santé environnementale auprès des habitants
2. Protéger la santé des plus fragiles : enfants, jeunes et personnes âgées
  - Axe 8 : Promouvoir la santé des enfants de 0 à 12 ans
  - Axe 9 : Promouvoir la santé des jeunes de 12 à 25 ans
  - Axe 10 : Faciliter l'accès aux soins des personnes âgées isolées

3. Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de précarité
  - Axe 11 : Améliorer l'accès aux droits des personnes en situation de précarité
  - Axe 12 : Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de précarité
  - Axe 13 : Développer une politique de réduction des risques auprès des usagers de drogue et des personnes se prostituant
4. Améliorer la prise en charge des personnes en situation de souffrance psychique ou atteintes de pathologie mentale
  - Axe 14 : Assurer une coordination des professionnels, partenaires et usagers de la santé mentale à travers le Conseil Local de Santé Mentale
  - Axe 15 : Faciliter l'émergence de projets communs sur le territoire
5. Améliorer l'accès à une santé de proximité à travers la permanence et la continuité des soins
  - Axe 16 : Améliorer les possibilités d'accès aux professionnels de santé de premier recours
  - Axe 17 : Améliorer la prise en charge des urgences quotidiennes non vitales
6. Développer des actions d'éducation à la santé
  - Axe 18 : Mener des actions collectives d'éducation à la santé dans les crèches, les établissements scolaires, les établissements d'hébergement du CCAS (EHPAD, CHRS), et à la demande de partenaires
  - Axe 19 : Développer la formation et l'information des professionnels sur les problématiques de santé (agents municipaux ou autres)
  - Axe 20 : Informer et sensibiliser le grand public sur l'offre de prévention et de soins existants.

Objectif transversal : Favoriser une gouvernance innovante pour permettre la co-construction et la participation

- Des instances de pilotage ouvertes (partenaires associatifs, institutionnels, différentes directions de la Ville et du CCAS, usagers, habitants...)
- Une politique de soutien aux associations
- La présence de travailleurs pairs dans l'action sanitaire et sociale.

Un large travail de concertation entre les élus, les services, les partenaires et les habitants est programmé entre janvier 2015 et octobre 2015.

Il aboutira à la révision du premier Plan Municipal de Santé de la Ville adopté en juillet 2011 et à l'adoption d'un nouveau Plan Municipal de Santé 2016 – 2020.

Les principales instances de la révision du Plan Municipal de Santé seront un Comité de pilotage et une Conférence Municipale de Santé, qui se poursuivront tout au long du mandat. Pour élaborer la programmation, 6 groupes de travail thématiques composés d'élus, d'agents de la ville et du CCAS, de partenaires associatifs et institutionnels, et d'habitants se réuniront quatre fois entre janvier et juin 2015, chacun autour d'un objectif politique.

Leur travail débutera par un diagnostic partagé et aboutira à l'élaboration d'un plan d'actions transversales à toutes les directions de la ville, ainsi que du CCAS. Le nouveau Plan Municipal de Santé 2016 – 2020, rédigé à partir des travaux des groupes, sera validé au Conseil Municipal à la fin de l'année 2015.

---

Cette délibération intégrera le principe d'une évaluation et l'énoncé des principales questions évaluatives à prendre en compte

Ce dossier a été examiné par la commission :  
- Action sociale et proximité du 13 janvier 2015

**Après en avoir délibéré, le conseil municipal décide :**

**- d'approuver les objectifs de santé ainsi que la démarche proposée pour l'élaboration du nouveau PMS de la ville de Grenoble pour les années 2016-2020**

Conclusions adoptées :  
Adoptée

Pour extrait conforme,  
Pour le Maire,  
L'Adjointe Déléguée,  
Mme Mondane JACTAT



Affichée le : 4 - FEV. 2015

Améliorer l'état de santé de la population dans son ensemble et de chacun en particulier, ce n'est pas seulement organiser le système de santé. C'est également agir sur les différents déterminants de la santé, qu'ils soient individuels comme les comportements ou collectifs tels que l'environnement de proximité ou encore le lien social et ce d'autant plus que les inégalités sociales et territoriales de santé sont marquées et ne tendent pas à se réduire.

C'est donc à cette thématique complexe qu'est la santé que l'action publique et les collectivités locales sont confrontées dans un contexte économique et social dégradé qui renforce la nécessité de réfléchir collégialement sur la mise en place des politiques publiques de santé permettant de contribuer positivement à la santé de l'ensemble de la population et plus largement d'œuvrer pour le bien être des habitants, la qualité de l'environnement et du vivre-ensemble.

Aussi, les villes constituent des acteurs clés pour développer des environnements favorables à la santé et apparaissent comme un échelon de proximité pertinent, disposant d'une pluralité de leviers pour agir sur une partie des déterminants de santé.

Forte de l'idée que toutes les politiques publiques locales ont un impact direct ou indirect sur la santé des habitants, l'équipe municipale de Grenoble a souhaité renforcer sa mobilisation pour placer cette question au cœur de son action, selon une approche multi-partenariale et intersectorielle. Dans ce sens, elle a défini les grandes orientations politiques d'une nouvelle stratégie locale de santé et s'est investie dans une démarche de co-construction du nouveau Plan Municipal de Santé (PMS) 2016-2020 de Grenoble.

Ce document annexé au Plan Municipal de Santé propose un diagnostic synthétique global en matière d'état de santé et d'accès aux services de santé des grenoblois.

#### ▪ Sources

Il s'appuie, pour ce qui est du panorama synthétique démographique et socioéconomique, sur les données du recensement de la population de l'INSEE (RP 2011 et 2012), des revenus fiscaux localisés (2011) et de la CAF de l'Isère (2013).

En ce qui concerne les données relatives à la santé, le diagnostic est établi à partir d'une part de données statistiques produites à l'échelle locale par l'ORS et l'ARS Rhône-Alpes (Balises, 2013) et d'autre part sur des éléments plus qualitatifs obtenus dans le cadre des espaces de consultation et de concertation associant habitants et professionnels organisés et animés au cours de l'année 2015 dans le cadre de la démarche de co-construction du PMS : notamment groupes de travail thématiques et enquête auprès des grenoblois (à noter que le traitement et l'analyse des résultats de l'enquête intégraux font l'objet d'un document à part).

#### ▪ Définitions

- *Taux standardisés* : données statistiques retravaillées afin d'éliminer les effets de l'âge propre à un territoire
- *Affiliés du régime général* : exclusion des étudiants, des travailleurs indépendants, des affiliés du régime social agricole, ainsi que les affiliés à certains régimes spéciaux
- *Mortalité prématurée* : décès avant 65 ans
- *Affection de longue durée* : « affections comportant un traitement prolongé et une thérapie particulièrement coûteuse, ouvrant droit, pour ceux qui en sont atteints, à l'exonération du ticket modérateur, c'est-à-dire à une prise en charge intégrale de leurs frais



de traitement dans la limite du périmètre remboursable », Article L. 322-3 du code de la Sécurité Sociale

- *Décès anticipé* : dans les études écologiques temporelles utilisant les données de mortalité quotidiennes comme indicateurs de santé, l'impact des niveaux de pollution atmosphérique est exprimé par le taux annuel de décès pour 100 000 personnes attribuable à ces niveaux, ce taux est qualifiée de mortalité anticipée car les décès survenus un jour donné en lien avec les niveaux de pollution atmosphérique peuvent s'avérer être des décès anticipés au cours de la période d'étude (définition INVS).

## CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE ET SOCIOECONOMIQUE

Transversales à tous les publics et traversées par la problématique majeure des inégalités sociales, les questions de santé sont pleinement liées aux caractéristiques de la population. Aussi, la réalisation d'un état des lieux de la santé des grenoblois, demande au préalable de poser quelques éléments clés de contexte démographique, social et économique.

L'étude des données de contexte est réalisée principalement à l'échelle communale mais des éléments à l'échelle des secteurs de la ville et/ou des quartiers IRIS (cf. carte ci-contre) sont également proposés lorsqu'ils apparaissent importants pour nourrir les réflexions en matière de santé des grenoblois.



### ▪ Une croissance démographique faible mais des évolutions démographiques importantes

Commune de 158 350 habitants (INSEE, RP2012), Grenoble enregistre une légère croissance de population (0,2%/an sur la période 2007-2012) tirée exclusivement par le solde naturel. En effet, si les départs sont plus nombreux que les entrées sur le territoire, Grenoble présente une dynamique relativement importante en ce qui concerne les naissances : le taux de natalité est en légère hausse 15,3 naissances domiciliées pour 1000 habitants, soit près de 2420 naissances en 2014 contre 14,5 pour 1000 en 2006.

De longue date, la structure par âge de Grenoble est principalement caractérisée par une surreprésentation par rapport aux grandes communes de la région Rhône-Alpes des personnes âgées de 15-29 ans en lien avec son attractivité pour les étudiants qui démarrent ensuite sur place leur vie professionnelle.

Par ailleurs entre 2007 et 2012, le territoire enregistre des évolutions importantes qui modifient progressivement la structure de sa population :

- une croissance de l'effectif des moins de 14 ans, +1%/an, particulièrement marquée chez les moins de 6 ans
- une diminution des effectifs de personnes de 15-29 ans et de 45-59 ans de 1%/an
- une croissance des publics âgés, +1%/an pour les 60-74 ans et +2%/an pour les 75 ans

Au niveau infra-communal, on note une surreprésentation des publics de moins de 20 ans principalement dans les quartiers d'habitat social et dans les quartiers ayant accueillis des constructions récentes tels que Drac-Ampère ou Championnet, ... En revanche, les publics âgés sont surreprésentés à l'est de la ville, sur une bande allant de l'Ile-Verte au nord à la Bruyère au sud ainsi que dans le quartier des Eaux Claires. Si l'augmentation des effectifs de personnes âgées concerne l'ensemble du territoire, on note un vieillissement récent mais particulièrement rapide dans les quartiers d'habitat social ainsi que dans le secteur 1.

Point de vigilance, l'analyse du poids des tranches d'âge dans l'ensemble de la population masque des données de masse importantes à prendre en compte : ce sont dans les secteurs 2 et 4 qui sont aussi les plus peuplés, que les effectifs de moins de 20 et de plus de 65 ans sont les plus importants.

- **Une structure des ménages qui se modifie : augmentation des ménages d'une personne et des familles monoparentales**

A Grenoble, un ménage sur deux est composé d'une seule personne, soit environ 40 000 personnes. On observe très nettement une surreprésentation de ces ménages dans les quartiers du nord de la ville en lien avec les caractéristiques du parc de logement et l'attractivité de ces quartiers pour les jeunes ménages. Ils représentent en effet 58% des ménages dans le secteur 1 et 56% des ménages dans le secteur 2 contre 42% dans le secteur 5 et 38% dans le secteur 6. Plus d'un ménage d'une personne sur dix est composé d'une personne de plus de 80 ans. A titre d'exemple, cela représente 1300 personnes de plus de 80 ans qui vivent seules dans le secteur 2, mettant en avant un enjeu fort en termes d'accompagnement et de prise en charge à domicile.

Les familles avec enfants représentent, quant à elles, un ménage sur quatre. Un tiers de ces familles sont monoparentales, soit environ 6300 familles. Les familles monoparentales sont plus représentées dans les quartiers d'habitat social tels que Villeneuve-Village Olympique, Teisseire-Abbaye-Jouhaux mais également Hoche, Valmy ou Saint-Laurent.

Grenoble enregistre une croissance relativement importante des ménages d'une personne et des familles monoparentales (+1%/an entre 2007 et 2012) au détriment des couples sans et avec enfants qui s'explique par les phénomènes de décohabitation ainsi que par le vieillissement de la population.

- **Des caractéristiques sociales qui distinguent nettement le nord du sud de la ville**

Que l'on observe la structure de la population par niveau de diplôme ou celle par catégorie socioprofessionnelle, on note un partage assez net entre le nord et le sud de la ville. Globalement, Grenoble se caractérise par une forte représentation des personnes diplômées du supérieur et des cadres (respectivement 42% des plus de 15 ans non scolarisés et 16% des plus de 15 ans en 2012).

Toutefois, les disparités entre quartiers sont importantes. A titre d'exemple, les personnes diplômées du supérieur représentent 52% des personnes de plus de 15 ans du secteur 1 et 57% dans le secteur 2 contre 28% dans les secteurs 5 et 6.

Des évolutions importantes sont à l'œuvre. Premièrement dans tous les secteurs le nombre de personnes faiblement diplômées est en diminution, phénomène qui s'explique notamment par le renouvellement des générations, les plus jeunes étant plus diplômées que les plus âgées. En ce qui concerne les catégories socioprofessionnelles, Grenoble enregistre une croissance des cadres de 2% par an entre 2007 et 2012. Elle est particulièrement marquée dans le secteur 1 (4% par an) et dans le secteur 6 (8% par an) du fait du développement du quartier Vigny Musset.

- **Un accroissement des situations de précarité et une persistance des inégalités économiques**

Le revenu annuel fiscal médian par unité de consommation est de 19 000 euros à Grenoble en 2011. Il est inférieur de 1 200 euros au revenu médian de l'Isère mais est en revanche supérieur à celui de nombreuses villes de taille comparable. Les inégalités sont importantes entre secteurs et quartiers, le revenu médian du secteur 2 étant supérieur de plus de 10 000 euros à celui du secteur 6 ainsi qu'entre groupes sociaux, les 10% les plus aisés ayant un revenu 7,5 fois plus élevé que les 10% les plus défavorisés.

Au-delà de l'analyse des revenus, celle de la précarité apparaît pertinente notamment dans le cadre d'un diagnostic de santé. En effet, on sait que les ressources financières et la catégorie socioéconomique des ménages jouent un rôle important sur l'accès à la santé.

A Grenoble, 21% des allocataires CAF vivent sous le seuil de bas revenus. Les disparités entre territoires sont importantes et les évolutions sur la période récente marquée. Les taux sont de 30% et 37% des moins de 65 ans dans les secteurs 5 et 6 contre 15% dans les secteurs 1, 2 et 4. Les quartiers d'habitat social tels que Villeneuve-Village Olympique, Mistral, Teisseire-Abbaye-Jouhaux mais également Hoche ou encore Valmy ressortent nettement sur la carte ci-contre.

En termes d'évolution, celle-ci sont particulièrement marquées dans les secteurs 2 et 4 qui, avant 2008, restaient encore préservés de la précarité.

On notera un point qui distingue nettement les secteurs : tandis que la précarité concerne en majorité dans les secteurs du nord de Grenoble des ménages de petite taille, des personnes qui vivent seules notamment, dans les secteurs du sud elle touche de nombreuses familles avec enfants. Aussi, à titre d'exemple, plus d'un enfant sur deux vit dans une famille à bas revenus dans le secteur 6.

Evolution annuelle 2008-2013	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 3	Secteur 4	Secteur 5	Secteur 6
-65 ans bas revenus	3,6%	4,7%	1,5%	3,1%	3,4%	2,6%
-65 ans fragiles	3,5%	3,7%	-0,9%	1,5%	-0,7%	-2,1%
Personnes couvertes RSA	7,4%	13,9%	9,1%	13,2%	7,9%	10,1%
-16 ans bas revenus	5,7%	6,6%	1,9%	6,1%	2%	2,8%

#### A retenir : Caractéristiques démographiques, sociales et économique et enjeux de santé

- Une ville relativement jeune avec des **effectifs importants de jeunes enfants et d'étudiants**
- Un **vieillissement démographique** qui concerne l'ensemble du territoire et plus spécifiquement dans la période récente à venir, les **quartiers d'habitat social**
- Des effectifs importants et en croissance de **personnes qui vivent seules**, notamment dans certains secteurs, des personnes âgées et de **familles monoparentales**
- Une ville caractérisée par une **forte représentation des personnes diplômées du supérieur**, élément pouvant masquer la **présence marquée, notamment dans certains quartiers, de personnes à faible niveau d'éducation**
- Des **disparités de revenus importantes**, une forte représentation des situations de précarité notamment dans les quartiers d'habitat social, situations qui connaissent une croissance marquée sur la période récente dans tous les secteurs

## INDICATEURS DE SANTE ENVIRONNEMENT

La santé environnementale consiste à la fois en une pratique et une science dont les frontières s'avèrent extrêmement difficiles à délimiter, tant les domaines couverts sont potentiellement vastes et susceptibles d'interférer les uns avec les autres.

La santé environnementale se caractérise donc par des expositions multiples, en continu et sur le long terme, **dont les effets cumulés sont encore méconnus et peu observables à l'échelle locale.**

Dans le bassin grenoblois, les incidences d'une mauvaise qualité de l'air sur la santé sont pourtant qualifiées depuis 2006, date de la dernière étude disponible produite par la Cellule de l'Institut National de Veille Sanitaire en région (CIRE).

Il convient préalablement à la présentation succincte des indicateurs de préciser que l'observation environnementale est peu développée à l'échelle de Grenoble et que les données sont rares ou anciennes. C'est pourquoi le choix est fait de réaliser un focus rapide dans deux domaines où des données sont davantage disponibles : la qualité de l'air et l'exposition aux nuisances sonores.

### ▪ Zoom sur la qualité de l'air et ses effets sur la santé

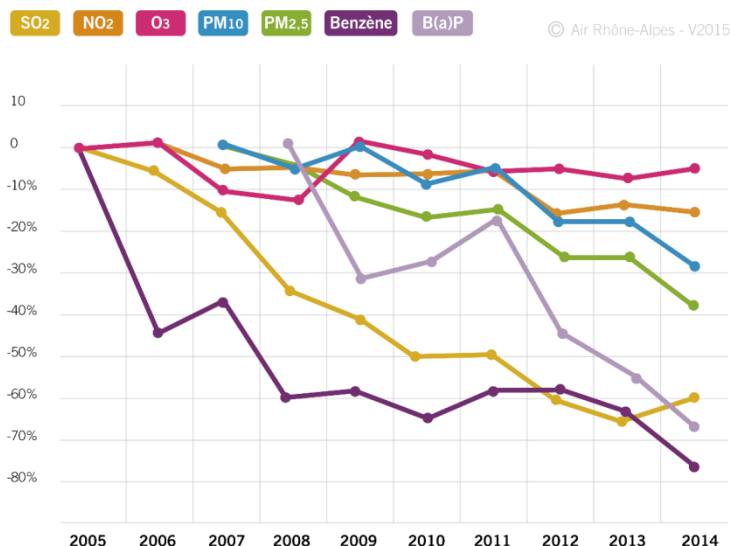
Le bassin grenoblois fait en effet partie des zones géographiques françaises qui dépassent les valeurs réglementaires européennes associées aux particules fines. Cette pollution hivernale, principalement liée aux émissions du chauffage résidentiel et du secteur des transports, inquiète le plus les chercheurs et épidémiologistes qui constatent l'augmentation des déclarations de problèmes de santé liés aux expositions chroniques.

#### A retenir : qualité de l'air et enjeux de santé

En 2006 et pour les années de référence 1999-200, l'impact sanitaire à court terme de la pollution atmosphérique s'élevait à :

- **67 décès anticipés**, dont 25 de cause cardio-vasculaire et 7 de cause respiratoire,
- **18 admissions hospitalières pour motif respiratoire**,
- **105 admissions hospitalières pour motif cardio-vasculaire** en hiver et 58 en été,
- **155 décès annuels**

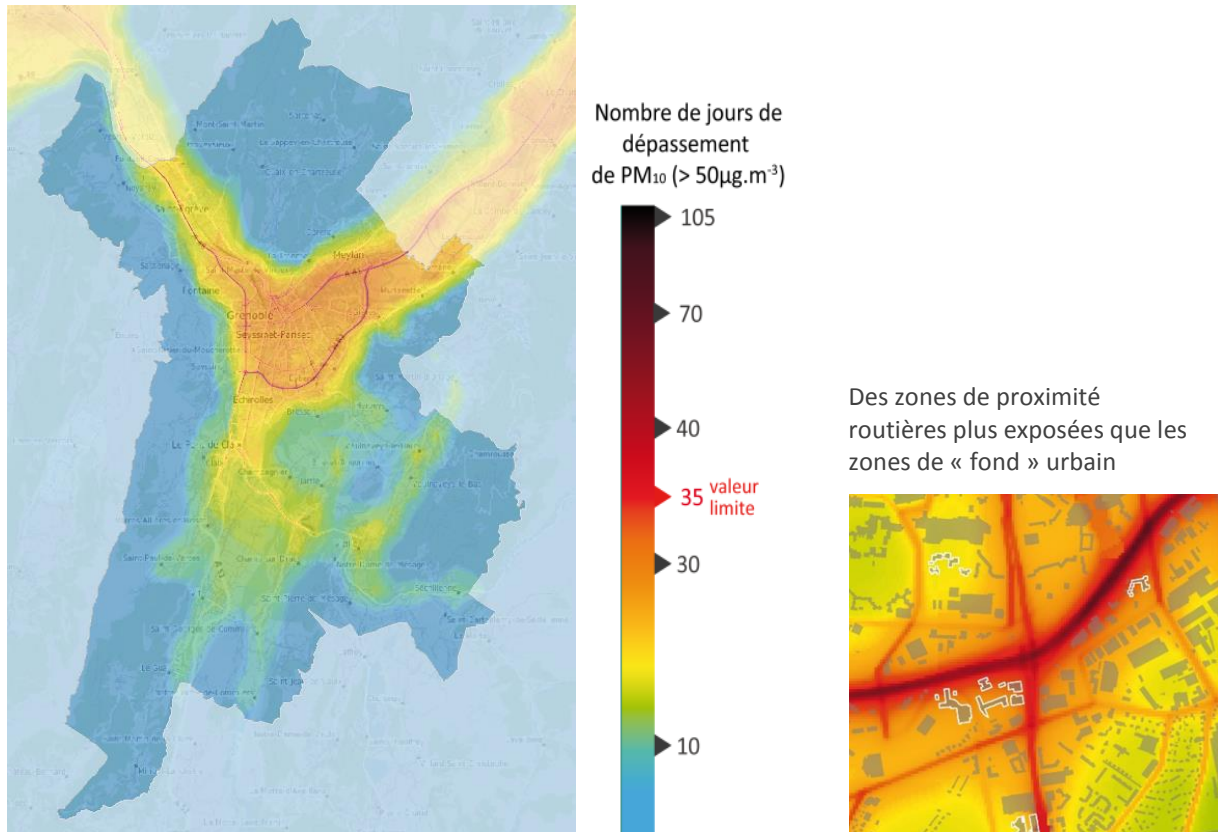
Il faudrait toutefois pouvoir réévaluer ces chiffres à la lumière des progrès réalisés sur le territoire en matière d'émissions polluantes : les quantités de PM10 entre 2004 et 2014 ayant diminué de 25%



Evolution des concentrations moyennes annuelles sur 10 ans (toutes stations de Rhône-Alpes)  
source : Air Rhône-Alpes

Une part des habitants de l'agglomération reste toujours exposée à des dépassements du seuil réglementaire concernant les particules PM<sub>10</sub>.

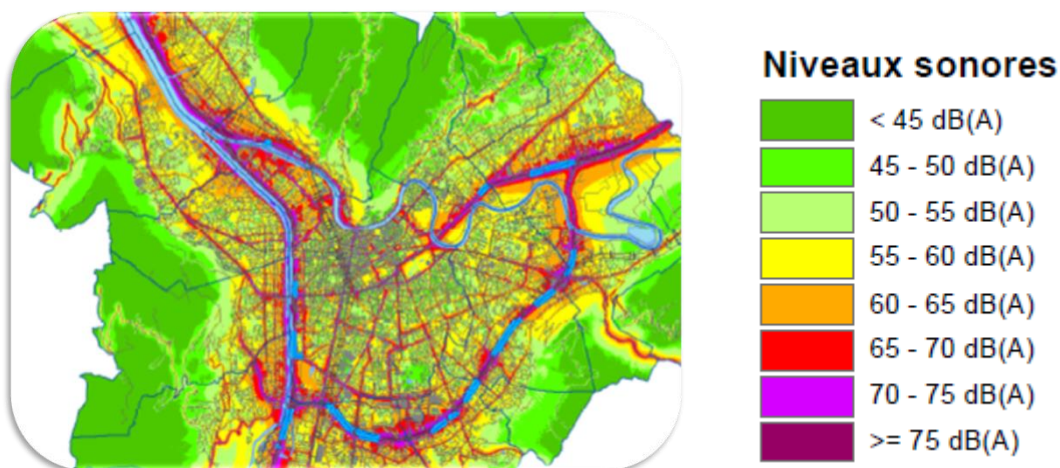
Le centre-ville et les bordures de grandes voiries sont majoritairement touchés.



PM10 : nombre de jours pollués - 2013

▪ **Zoom sur l'exposition aux nuisances sonores**

Le bruit routier est la principale nuisance sonore de l'agglomération puisque près d'un habitant sur 3 réside dans un secteur bruyant. Cette exposition au bruit routier est essentiellement due au trafic routier de jour puisque seulement 10% de la population est exposé à des niveaux de bruit supérieurs à 60 dB(A) pendant la nuit.



Cartographie du bruit routier (24h) sur l'agglomération, source : Acoucity, la Métro, 2014

## ETAT DE SANTE DES GRENOBLOIS

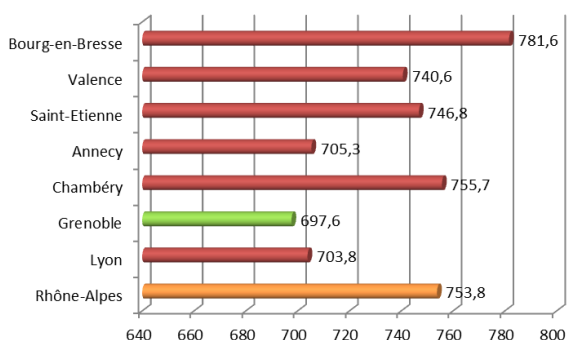
L'état de santé des populations peut être caractérisé par plusieurs indicateurs : des indicateurs objectifs, de mortalité, de morbidité et de consommation de soins et des indicateurs subjectifs tels que l'état de santé perçu. Cet état des lieux est réalisé à partir de données objectives issues des bases de données de l'ORS et de l'ARS Rhône-Alpes ainsi que de données plus subjectives obtenues lors des groupes de travail et par le biais de l'enquête santé réalisée auprès des grenoblois. A noter que les données statistiques fournies par l'ORS et l'ARS sont standardisées sur l'âge, c'est-à-dire que les effets des différences de structure par âge des territoires sont gommés.

- **Des indicateurs de santé, reflets de caractéristiques économiques et sociales de la population**

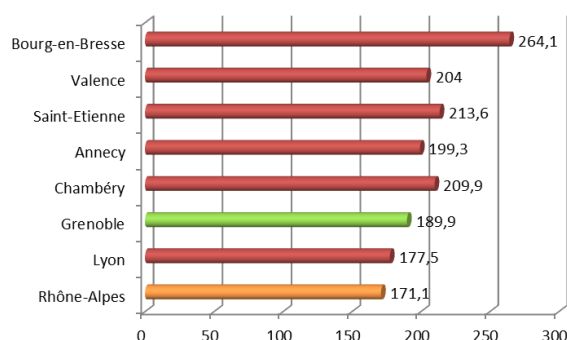
« Alors que notre pays se classe à la seconde place en matière d'espérance de vie chez les femmes (85,1 ans), il n'est que 16ème lorsque l'on interroge la mortalité prématurée (décès avant 65 ans) » (La santé des habitants de l'agglomération grenobloise, Obs'Y, juillet 2015).

Cette phrase qui résume la situation observée au niveau national, est également caractéristique de la situation grenobloise. Tandis que le taux de mortalité est inférieur à la moyenne régionale (ainsi qu'à celui de toutes les grandes communes de la région), le taux de mortalité prématurée reste inférieur à celui de la plupart des communes de comparaison mais est supérieur à la moyenne régionale ainsi qu'à celui de la métropole grenobloise (et de la plupart des grandes agglomérations régionales). Ces deux constats s'expliquent notamment par l'étude des caractéristiques sociales de la population. Grenoble présente à la fois une part de cadres et de personnes à haut niveau d'éducation important pouvant expliquer la situation favorable en termes de mortalité et une concentration de publics plus défavorisés caractéristique des villes-centre et impactant la mortalité prématurée. Aussi l'enjeu majeur de la réduction des inégalités sociales de santé est soulevé dès l'analyse de ces premiers indicateurs.

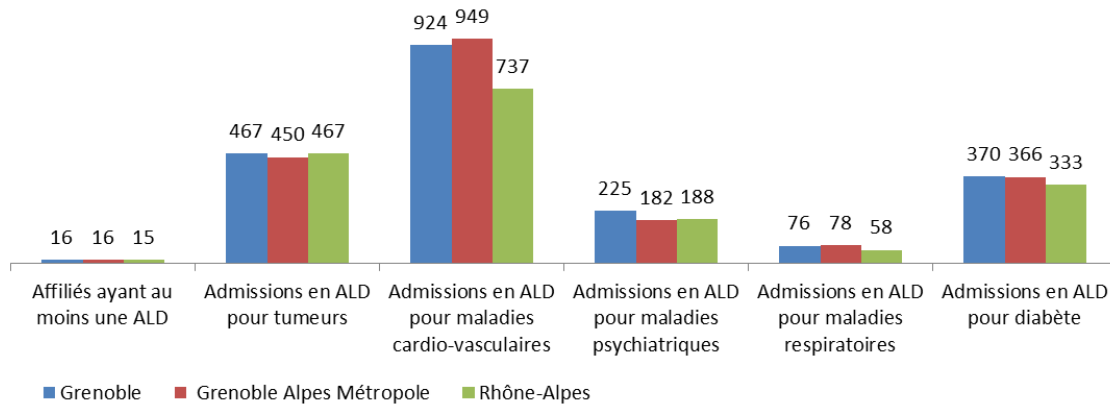
Taux de mortalité pour 100 000 habitants en 2013, ARS-ORS



Taux de mortalité prématurée pour 100 000 habitants en 2013, ARS-ORS

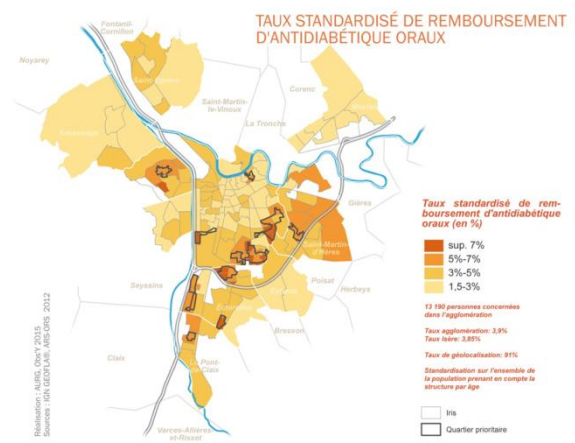
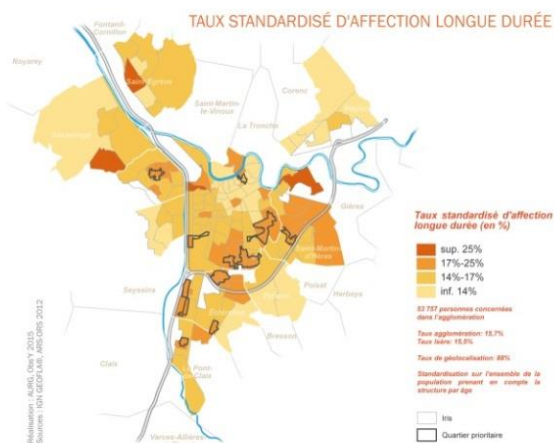


En ce qui concerne la morbidité, les taux d'admission en affection de longue durée sont significativement supérieurs aux taux régionaux sur toutes les principales pathologies, à l'exception des tumeurs.



Deux principaux éléments d'explication peuvent être apportés :

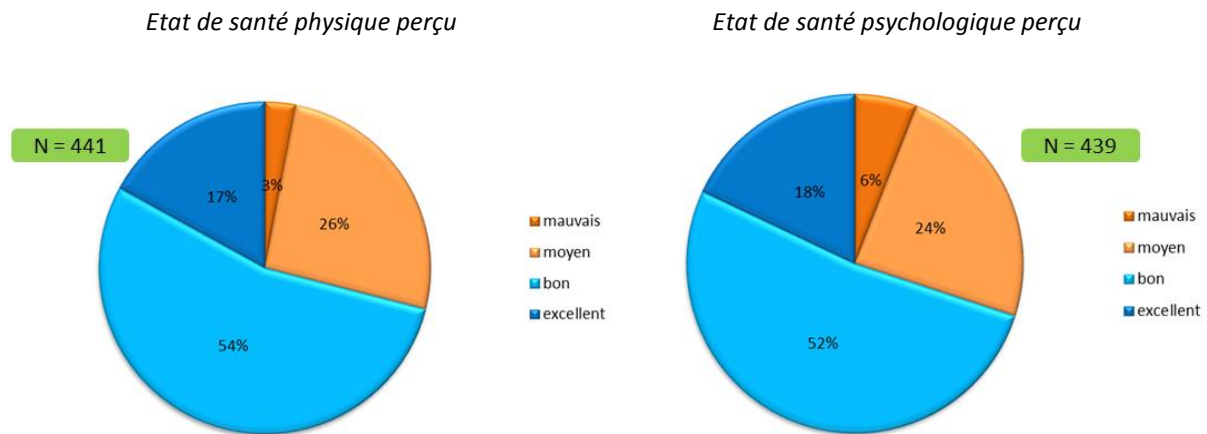
- la présence de publics présentant un état de santé plus dégradé, notamment de publics en difficulté économiques et/ou sociales. A ce titre, on notera que les taux d'affection de longue durée sont plus élevés dans les quartiers d'habitat social faisant partie ou non de la politique de la ville (cf. carte ci-contre)
- 
- 



A titre d'exemple, on note que la géographie standardisée des remboursements d'antidiabétiques oraux correspond à celle de la précarité, les quartiers d'habitat social ressortent assez nettement avec des taux plus élevés. Le diabète constitue dès lors un des indicateurs de l'existence d'inégalités sociales de santé qui met en avant les besoins en termes de prévention, d'éducation alimentaire et thérapeutique.

- **Une enquête habitants qui révèle une perception assez négative de l'état de santé**

L'enquête santé réalisée auprès des grenoblois révèle globalement un bon état de santé perçu lorsque l'on analyse séparément les réponses formulées sur l'état de santé physique et sur l'état de santé psychologique.



En revanche, plus de 43% des répondants (soit 190 des 441 répondants) portent un regard négatif sur l'une ou l'autre de ces deux dimensions. On notera que 16% des répondants portent un regard négatif sur leur santé à la fois physique et psychologique.

L'état de santé physique perçu apparaît corrélé à l'âge des répondants, les personnes âgées de 25-44 ans étant 22% à déclarer un état de santé moyen ou mauvais, contre 42% des plus de 65 ans et plus. Par ailleurs, que ce soit l'état de santé physique ou l'état de santé psychologique, le lien avec la catégorie socioprofessionnelle ressort assez nettement. A titre d'exemple, moins d'un quart des cadres, étudiants et retraités perçoit négativement leur état de santé psychologique contre 35% des employés, 37% des personnes sans profession et 42% des personnes exerçant une profession intermédiaire.

En complément des données statistiques de l'ARS ou de celles obtenues par enquête, les participants aux groupes de travail soulignent l'importance dès le plus jeune âge d'inégalités qui se traduisent par des problématiques bucco-dentaires, de surpoids, de langage et de comportement en collectivité. Ils retiennent également celles de l'exposition au bruit et du manque de sommeil.

Chez les jeunes, la prégnance des problématiques d'addiction, des conduites à risque, le manque d'estime de soi ainsi que les souffrances psychologiques sont pointés. Chez les publics en situation de précarité, ce sont notamment les problématiques psychologiques et psychiatriques, d'addiction, les états bucco-dentaires dégradés ainsi que les problématiques physiques (maladies chroniques, cancers, ...) parfois diagnostiqués très tardivement qui sont retenues comme prioritaires.

- **Alimentation, sommeil, activité physique et entourage : une recette de bonne santé ?**

A tous les âges et pour toutes les catégories socioprofessionnelles, l'alimentation, le sommeil, l'activité physique et l'entourage (familles et amis) sont les facteurs les plus cités comme jouant positivement sur l'état de santé.

Outre ces quatre déterminants, d'autres éléments retiennent l'attention. On soulignera une importance très différente selon l'âge, accordée à l'accès aux professionnels de santé, cet item étant cité par 27% des plus de 65 ans contre 7% des moins de 25 ans et des 25-44 ans. La place du travail diverge également selon les âges et les catégories socioprofessionnelles, retenu par 24% des 25-44

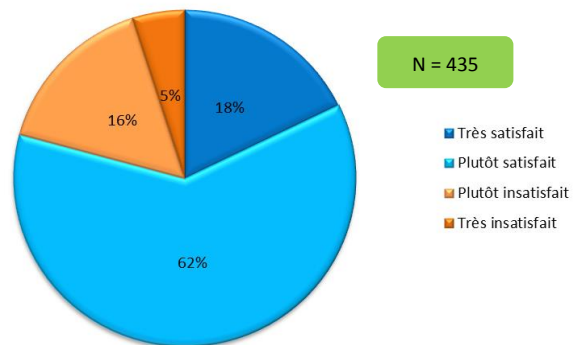


ans contre 7% des moins de 25 ans, par 23% des cadres et 26% des employés contre 6% des étudiants et 3% des retraités.

- **En lien étroit avec les questions de santé, la qualité de vie dans le quartier est jugée satisfaisante par une grande majorité des répondants**

En effet, près de 80% des répondants se disent très satisfaits ou plutôt satisfaits de la qualité de vie dans leur quartier. Quelques différences sont à noter entre secteurs. Les taux d'insatisfaction sont moindres dans les secteurs 2 (15%), 4 (17%) et 5 (19%), plus élevés dans les secteurs 1 (26%) et 3 (28%).

Qualité de vie dans le quartier d'habitation



Néanmoins, quatre types d'insatisfaction peuvent être relevés : les **nuisances sonores** apparaissent comme une problématique commune à tous les secteurs. Viennent ensuite les problématiques **d'incivilités et d'insécurité** pointées notamment par les répondants des secteurs 1, 3 et 6 puis la **pollution atmosphérique** est mise en avant par les répondants des secteurs 1, 2 et 4 et enfin, les **problèmes liés à la propreté**.

#### **A retenir : Des indicateurs d'état de santé, enjeux pour la politique municipale de santé**

- Un positionnement de Grenoble par rapport à la moyenne régionale en termes de **mortalité prématurée** qui témoigne de l'existence **d'inégalités sociales de santé importantes** et traduit un phénomène de concentration des publics en situation de précarité dans les cœurs urbains
- Des indicateurs de morbidité (amission en affection de longue durée, consommation médicamenteuse) qui mettent en évidence la **prégnance de plusieurs pathologies** (maladies cardio-vasculaires, maladies psychiatriques, diabète) et confirment les inégalités sociales
- Une **perception assez négative de l'état de santé** révélée par l'enquête santé réalisée auprès des habitants mais un **regard plutôt positif sur la qualité de vie dans le quartier**
- **Alimentation, sommeil, activité physique et entourage**, leviers prioritaires de bonne santé selon les habitants

## ACCES AUX SERVICES DE SANTE

« L'accès à la santé recouvre les possibilités, pour un individu, de bénéficier de tous les accompagnements existants (préventifs, éducatifs ou curatifs ; il diffère donc du recours aux soins, qui relève d'une démarche individuelle de mobilisation de l'offre de service de santé » (La santé des habitants de l'agglomération grenobloise », Obs'Y, juillet 2015).

**L'accès aux services de santé est pleinement influencé par la capacité du système à offrir les différents services nécessaires à la santé et au bien-être de chacun.**

La problématique est complexe et recouvre trois dimensions principales :

- Spatiale et quantitative : l'offre existe-t-elle en quantité suffisante face aux besoins ? y-a-t-il une couverture équitable du territoire ?
- Financière : les habitants ont-ils la capacité financière d'accéder à l'offre de soins ? le coût des soins est-il adapté aux caractéristiques et possibilités des habitants ?
- Sociale : les habitants détiennent-ils les informations et les capacités pour mobiliser l'offre de services de santé ? l'organisation de l'offre favorise-t-elle des parcours cohérents et adaptés ?

### ▪ Un territoire urbain à l'offre de 1<sup>er</sup> recours relativement abondante et diversifiée

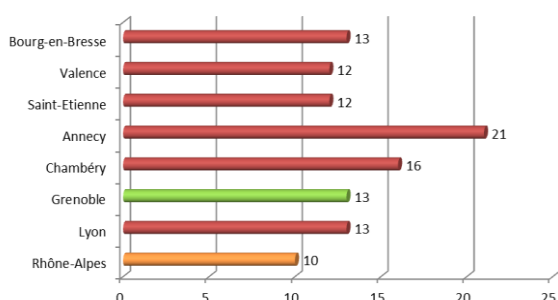
En tant que ville-centre, Grenoble bénéficie d'une offre de santé relativement développée dont l'accès est facilité par les réseaux de transport. En effet, le territoire compte près de 200 médecins généralistes libéraux soit 13 professionnels pour 10 000 habitants contre 10 pour 10 000 au niveau régional. A cette offre libérale, il convient d'ajouter l'offre des cinq centres de santé polyvalents gérés par l'AGECSA qui regroupent notamment 30 médecins généralistes (25 ETP).

En ce qui concerne l'offre dentaire, Grenoble compte 140 chirurgiens-dentistes libéraux, soit 9 professionnels pour 10 000 habitants contre 5,5 au niveau régional ainsi que deux centres de santé dentaire mutualistes.

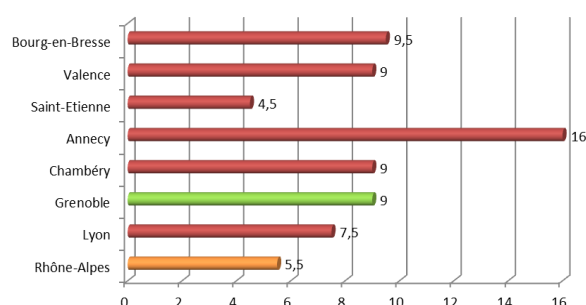
Pour ce qui est de l'offre paramédicale, les densités d'infirmiers et de kinésithérapeutes sont respectivement de 17 et 22 professionnels pour 10 000 habitants contre 13 et 11 en Rhône-Alpes.

Par ailleurs, cette offre de proximité est complétée par les services de santé des acteurs institutionnels (protection maternelle et infantile, service communal d'hygiène et de santé, santé scolaire, ...) et associatifs (planning familial, Médecins du Monde, centre de soins infirmiers Abbé Grégoire, Centre départemental de santé, ...) qui portent une attention particulière sur des problématiques ciblées peu prises en charge en secteur libéral et/ou sur les publics vulnérables et éloignés du système de santé (Obs'Y, 2015).

Densité de médecins généralistes libéraux pour 10 000 habitants en 2013, ARS-ORS



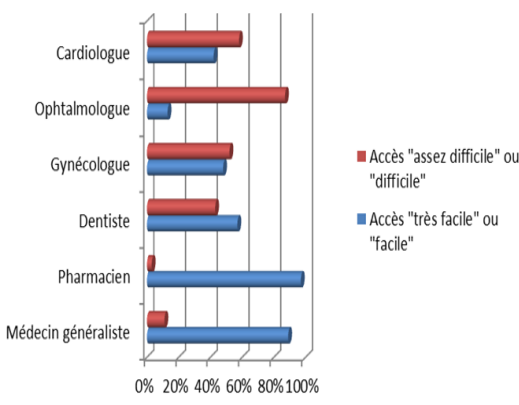
Densité de chirurgiens-dentistes libéraux pour 10 000 habitants en 2013, ARS-ORS



L'enquête réalisée auprès des grenoblois confirme globalement une relative bonne disponibilité de l'offre de médecine générale. En effet, les répondants sont plus de 80% à estimer que l'accès à la médecine générale et au pharmacien est facile ou très facile (et ce de façon peu différenciée selon les secteurs). A noter toutefois, certaines difficultés pour des nouveaux arrivants sur le territoire grenoblois à trouver un médecin traitant qui accepte encore des patients pointées lors des groupes de travail ainsi que les difficultés d'accès pour les personnes à mobilité réduite de certains cabinets ou centres de santé.

▪ **Toutefois, une offre insuffisante pour certaines spécialités, un vieillissement professionnel et des inégalités territoriales**

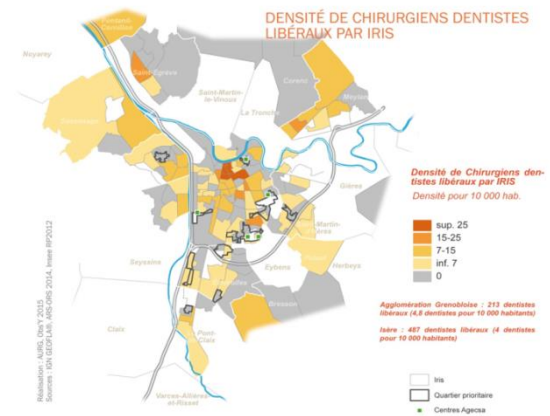
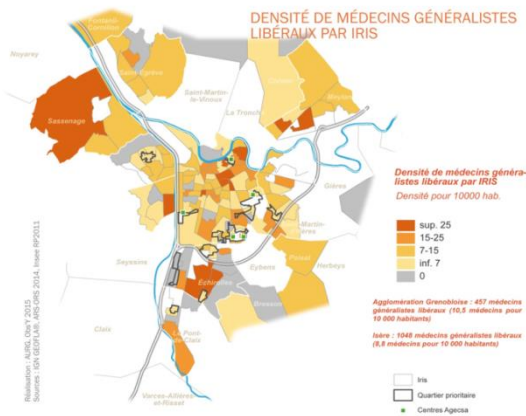
Difficulté majeure dont témoigne les données statistiques, les résultats de l'enquête auprès des grenoblois ainsi que les participants aux groupes de travail, l'offre de certaines spécialités médicales est particulièrement restreinte créant des difficultés d'accès, notamment pour les publics les plus éloignés des questions de santé. Le manque d'ophtalmologues et les délais de rendez-vous particulièrement longs pour cette spécialité sont notamment pointés. A titre d'exemple, ce sont plus de 80% des répondants à l'enquête santé qui jugent l'accès à cette spécialité difficile ou très difficile. Les participants aux groupes de travail soulignent également la saturation des centres médico-psychologiques, qui limite l'accès à une prise en charge pour les publics en situation de précarité.



	Densités	Part des plus de 55 ans
Médecins généralistes	13	61%
Dentistes	9	40%
Infirmiers	17	24%
Kinésithérapeutes	22	21%
Pédiatres	5	64%
Gynécologues	9	84%
Ophtalmologues	3	61%

Autre point important, le vieillissement des professionnels de santé est une réalité à prendre en compte. Si les professions paramédicales sont peu concernées, plus de 60% des médecins généralistes et des ophtalmologues et plus de 80% des gynécologues ont plus de 55 ans à Grenoble.

Enfin, dernier élément, des inégalités territoriales sont visibles au sein de la ville, entre le nord et le sud notamment. Le centre-ville de Grenoble ainsi que les Grands boulevards concentrent une grande partie des professionnels médicaux libéraux laissant apparaître quelques zones blanches dans les quartiers d'habitat social notamment. Si les centres de santé polyvalents complètent de façon pertinente au vu de leur lieu d'implantation l'offre libérale de médecine générale et d'infirmiers notamment, des difficultés d'accès aux soins dentaires sont soulignées pour certains publics et/ou dans certains quartiers.

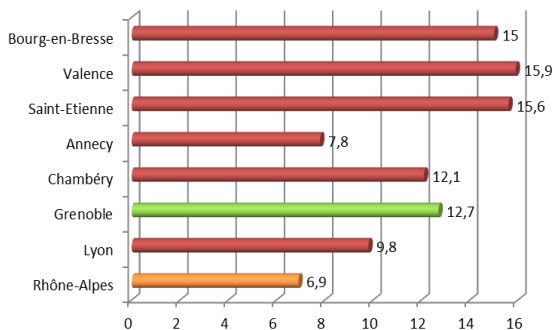


▪ **Des barrières financières d'accès aux services de santé persistantes**

« L'accès à la santé renvoie inévitablement à la question économique. De nombreuses études montrent l'impact du niveau de couverture-maladie sur le recours aux services du système de santé » (La santé des habitants de l'agglomération grenobloise », Obs'Y, juillet 2015).

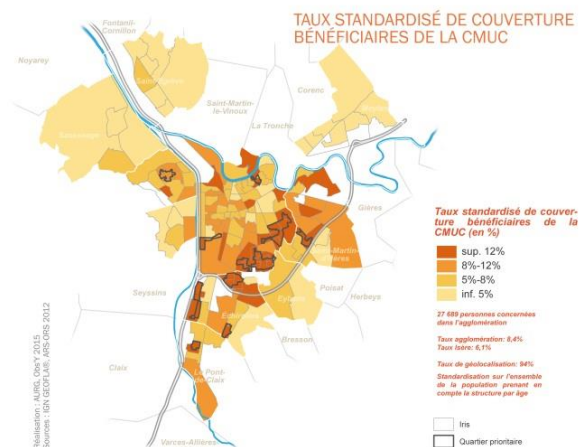
La couverture maladie universelle complémentaire permet depuis 15 ans aux personnes les plus défavorisées de disposer d'une couverture complémentaire gratuite. Le taux de bénéficiaires de la CMU-C traduit donc à la fois l'accès aux droits de la population mais constitue également un indicateur de vulnérabilité économique et sociale. Aussi, avec 14 620 bénéficiaires de la CMU-C (affiliés au régime général), Grenoble concentre 51% des bénéficiaires de la métropole (contre 36% de la population).

Taux de bénéficiaires de la CMU-C (en%) en 2013, ARS-ORS



Comparativement aux autres grandes communes de la région, Grenoble présente un taux de bénéficiaires de la CMU-C intermédiaire. On notera que l'ensemble de ces taux sont supérieurs à celui de Rhône-Alpes traduisant le phénomène urbain de concentration des publics en situation de précarité. A l'instar de plusieurs autres indicateurs de précarité, l'observation à un niveau infra-communal met en évidence de fortes disparités entre quartiers de la ville avec des taux particulièrement élevés dans les quartiers d'habitat social.

Si les études nationales ainsi que plusieurs acteurs locaux de terrain soulignent les évolutions positives en termes d'accès à la couverture-maladie complémentaire, l'accès à la protection sociale n'est pas banalisé, les taux de non-recours à la CMU-C et encore davantage à l'Aide Complémentaire Santé (ACS) restant élevés. On soulignera qu'à Grenoble, 17% des affiliés du régime général n'ont pas de couverture complémentaire. Les complexités administratives, le manque d'information, les ruptures de droits et difficultés de renouvellement mais également les choix individuels constituent des facteurs explicatifs pertinents.



L'enquête santé réalisée auprès des grenoblois révèle des comportements de report et de renoncement aux soins relativement répandus et fréquents chez les répondants. En effet, plus de 58% des répondants déclarent avoir retardé ou renoncé « plusieurs fois » à des soins et un quart des personnes sans profession déclarent reporter ou renoncer « souvent » à des soins. Les raisons avancées sont pour plus de 50% des répondants concernés : **le coût des soins** (priorisé par les étudiants, les personnes occupant une profession intermédiaire, les employés et les personnes sans profession), **les délais de rendez-vous et le manque de temps**. Viennent ensuite pour 20% des répondants les problématiques en lien avec la protection sociale puis pour 10% la distance, les déplacements et les démarches administratives.

La problématique du coût des soins trouve son origine premièrement dans l'existence d'effets de seuil pour les personnes qui ne sont pas éligibles à la CMU-C ou à l'ACS, deuxièmement, dans les avances de frais demandées lorsque le tiers-payant n'est pas mis en place et enfin, dans les coûts non pris en charge : dépassements d'honoraire pratiqués par les professionnels en secteur 2, franchises médicales, coût des prothèses (auditives, dentaires, oculaires, ...).

Si, à Grenoble, les parts de professionnels médicaux exerçant en secteur 2 sont pour plusieurs spécialités inférieures à la moyenne régionale, les échanges en groupe de travail ainsi que les réponses libres formulées par les grenoblois dans le cadre de l'enquête santé soulignent les difficultés d'accès aux soins dentaires et ophtalmologiques, notamment pour les plus précaires.

	Grenoble	Rhône-Alpes
Médecins généralistes	17%	12%
Pédiatres	18%	33%
Gynécologues	54%	65%
Ophtalmologues	73%	62%
Psychiatres	19%	33%

▪ **Quelques regards qualitatifs sur la dimension sociale de l'accès aux services de santé**

*« Les barrières financières n'expliquent pas à elles-seules les phénomènes de reports et renoncements aux soins. D'autres facteurs, principalement psychosociaux et culturels, sont identifiés. Ils traduisent un décalage entre le fonctionnement du système de santé et les représentations, attentes et comportements de certains publics, notamment les publics précaires. » (La santé des habitants de l'agglomération grenobloise », Obs'Y, juillet 2015).*

Cette troisième dimension de l'accès aux services de santé ne bénéficie pas d'argumentaire basé sur des données statistiques. Ce sont donc principalement les comptes rendus des groupes de travail, apportant des éléments de d'analyse du contexte local qui sont de trois ordres :

- la capacité des personnes à mobiliser les services de santé
- la capacité des services de santé à informer et accompagner les personnes
- la capacité des services de santé à coordonner les actions et prises en charge autour des personnes

Sur le 1<sup>er</sup> point, sur un territoire urbain comme Grenoble, la grande variété des caractéristiques démographiques, sociales et économiques des individus créent des disparités certaines en termes de capacité à mobiliser et à s'approprier les démarches favorables à la santé. Sont notamment pointées les barrières liées à la maîtrise de la langue, à l'incompréhension des dispositifs, à l'isolement, à la gestion des priorités ainsi qu'à la distance sociale et culturelle entre populations et professionnels de santé.

Sur le 2<sup>nd</sup> point, il apparaît que face aux capacités différentes des individus, la question de l'information est centrale. Les professionnels soulignent les difficultés pour les personnes à identifier les structures et professionnels adaptés à leurs besoins/situations/attentes. Certains publics nécessitent une attention particulière : familles monoparentales, publics précaires, personnes âgées

en perte d'autonomie, ... Ce constat est illustré par la diversité des comportements des répondants à l'enquête santé face à une urgence médicale.

Enfin, en termes de coordination, des besoins importants sont identifiés pour l'amélioration de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes éloignées socialement et culturellement des services de santé ainsi que des malades chroniques. L'émiettement des accompagnements et des acteurs semble être à l'origine de ruptures dans les parcours.

#### A retenir : L'accès aux services de santé, enjeu pour la politique municipale de santé

- Un territoire urbain qui présente une offre de services de santé de proximité diversifiée, toutefois des points de vigilance importants : **offre limitée sur certaines spécialités (ophtalmologues et dentistes notamment), vieillissement des professionnels et inégalités de couverture du territoire**
- Des **barrières financières d'accès aux soins persistantes** expliquées par des **difficultés d'accès aux droits** (complexité, rupture, méconnaissance, effets de seuil, ...) et par **certains tarifs appliqués** (notamment pour les prothèses)
- Des conséquences importantes du coût des soins mais également des délais de rendez-vous sur les **comportements de reports et de renoncements**
- Une **dimension sociale de l'accès à la santé prégnante** chez les publics précaires, isolés, âgés ou

## RECOURS AUX SOINS ET A LA PREVENTION

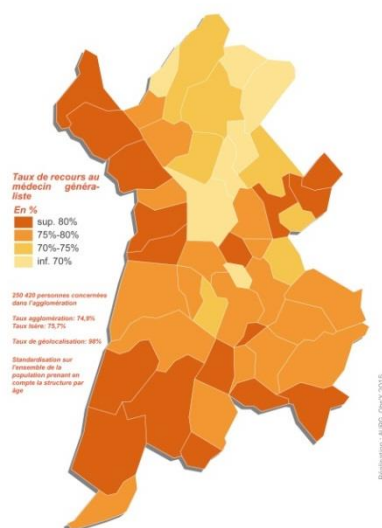
« Les données moyennes masquent à nouveau de fortes inégalités [...] tant sur les montants que sur la probabilité d'avoir recours aux services de santé ». « Ces écarts [...] sont révélateurs de besoins de soins et de comportements pouvant être liés aux caractéristiques économiques et sociales des territoires aussi bien qu'aux différences en termes de disponibilité de l'offre de services de santé » (*La santé des habitants de l'agglomération grenobloise*, Obs'Y, juillet 2015).

- **Faibles taux de recours et disparités entre quartiers comme caractéristiques majeures du contexte grenoblois**

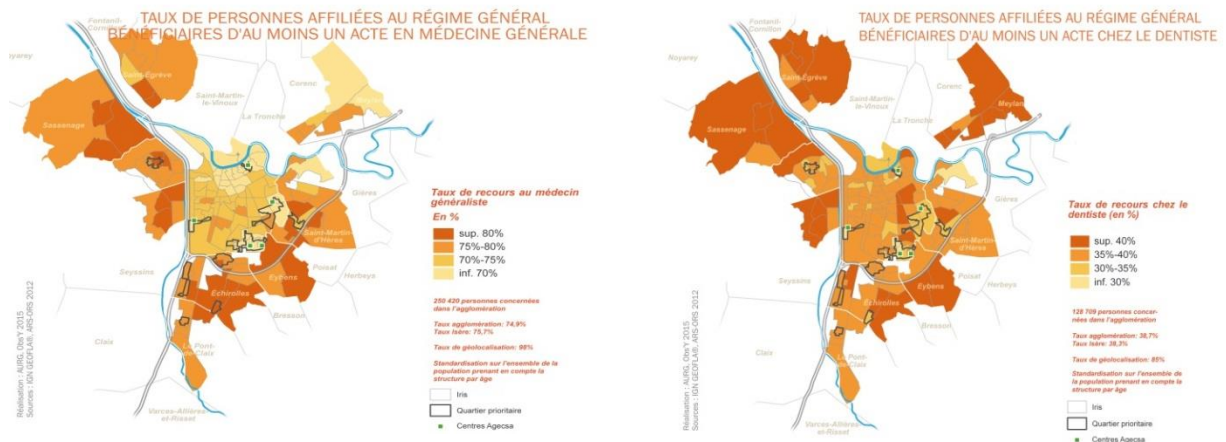
En 2013, 68% des grenoblois affiliés au régime général ont eu recours au moins une fois à un acte de médecine générale. Ce taux de recours est comparable à celui de Lyon ou d'Annecy (respectivement 66% et 69%) mais inférieur de 6 points à la moyenne régionale et fait partie des plus faibles parmi les communes de la métropole (75% en moyenne). Concernant les soins dentaires, Grenoble présente un taux de recours similaire à la moyenne régionale mais inférieur à la majorité des communes de la métropole. Plusieurs éléments d'explications peuvent être envisagés :

- Une forte représentation de publics ayant une catégorie socioprofessionnelle supérieure dont on connaît l'état de santé plutôt bon en moyenne
- Une concentration de publics qui présentent des comportements de non-recours aux soins
- Un biais dans les données de l'ARS-ORS qui intègrent les étudiants dont le domicile parental est sur le territoire grenoblois en les faisant apparaître comme n'ayant pas de couverture complémentaire, pas de médecin traitant et pas de recours aux soins.

Taux de personnes affiliées au régime général bénéficiaires d'au moins un acte en médecine générale



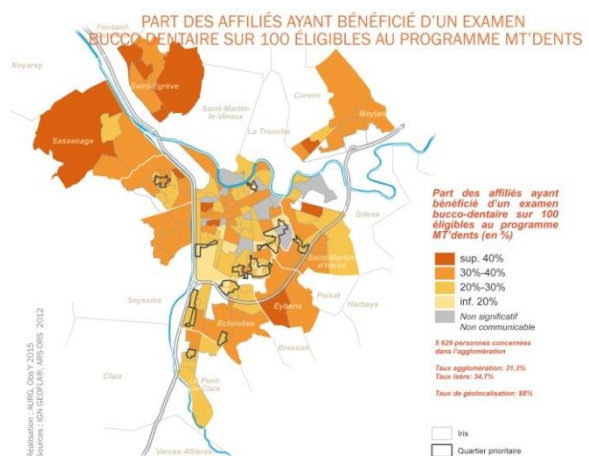
Au-delà de ces premiers constats, ce sont les différences infra-communales qui méritent attention. En effet, que ce soit pour les actes de médecine générale ou les actes dentaires, les taux de recours sont plus faibles dans les quartiers prioritaires, amenant à formuler l'hypothèse de l'existence de comportements de report ou de renoncement aux soins.



▪ **Des démarches de prévention et de dépistage pas systématiques pour tous, une priorité pour les acteurs**

En matière de dépistage, le taux de recours au dépistage organisé du cancer du sein peut être observé. En 2013, un peu plus d'une femme éligible sur deux a effectué une mammographie de contrôle à Grenoble, taux similaire à celui des grandes villes de la région retenues pour la comparaison.

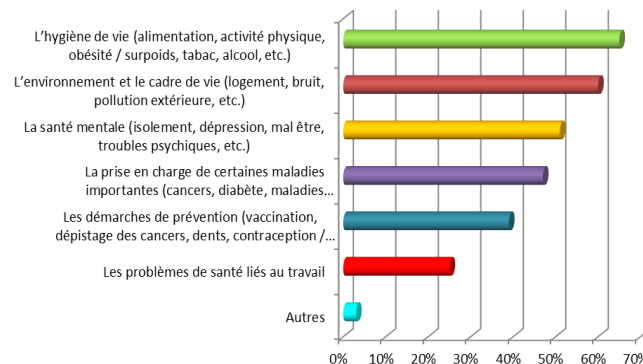
Des différences entre quartiers et communes existent mais sont moins marquées néanmoins que pour d'autres indicateurs analysés précédemment. On observe souvent un non-recours un peu plus important dans les quartiers plus favorisés, les femmes ayant un suivi gynécologique régulier et effectuant le dépistage à titre individuel ainsi que dans les quartiers caractérisés par la présence de classes plus défavorisées dont les facteurs d'explication sont plutôt l'appréhension ou les difficultés à se projeter (Obs'Y, 2015).



Pour ce qui est de la prévention bucco-dentaire, Grenoble, avec un taux de 25% des enfants de 6, 9, 12, 15 et 18 ans ayant bénéficiés d'un examen gratuit, ne se distingue pas des autres villes de comparaison. Ce taux est en revanche, inférieur au taux régional de 32%. Au niveau infra-communal, on notera des taux de recours moindre dans la majorité des quartiers du sud de la ville.

A partir des éléments qualitatifs recueillis, les démarches de prévention et de dépistage apparaissent prioritaires pour les professionnels qui pointent un manque de connaissance/d'information (sur les MST et la contraception chez les jeunes, la parentalité, les addictions, ...), le manque d'adhésion de certains publics qui s'explique notamment par des différences dans les priorités (enjeu d'accès à l'alimentation pour les plus précaires et pas forcément de qualité par exemple), des difficultés à comprendre l'intérêt de la prévention, des difficultés à se projeter, voire même des comportements de fuite, évitement, défiance, découragement, (pathologies graves détectées très tardivement, ...).

Pour les habitants, d'un côté, ils sont plus de 60% à retenir l'hygiène de vie et le cadre de vie comme priorité de santé publique, déterminants de santé faisant partie intégrante des approches préventives mais les démarches de prévention plus ciblées (vaccination, dépistages, soins dentaires, contraception, ...) ainsi que les problèmes de santé liés au travail retiennent moins l'attention de ces derniers.



**A retenir : Le recours aux soins et à la prévention, enjeux pour la politique municipale de santé**

- Des **taux de recours à la médecine générale et aux soins dentaires plus faibles à Grenoble** que dans la majorité des autres communes de la métropole
- Un **moindre recours aux soins et à certaines démarches de dépistage ou de prévention dans les quartiers du sud de la ville**
- Un volet qui apparaît **prioritaire pour les professionnels sur plusieurs thématiques ciblées** (alimentation, contraception, addictions, parentalité, ...) mais également **plus largement pour les publics éloignés des services de santé ou en situation de précarité** pour lesquels les démarches de prévention ne sont pas prioritaires
- **L'hygiène de vie et le cadre de vie comme priorité de santé publique** pour les habitants ayant répondu à l'enquête



## Synthèse des mesures du PMS

### ORIENTATION 1 : PROMOUVOIR UN ENVIRONNEMENT ET UN CADRE DE VIE FAVORABLES A LA SANTE

<p><b>OBJECTIF 1</b> Promouvoir et mettre en œuvre des actions visant à réduire la pollution de l'air ambiant</p>	<p><b><u>ACTION 1</u></b> : Contribuer à réduire les émissions polluantes dues au trafic automobile et au chauffage au bois</p>	<p><b>MESURE 1</b> : Contribuer, au sein de la Métropole, à développer la ville apaisée : réorganisation de la circulation (ville à 30 km/h), offre de solutions alternatives et intermodales (transports en commun, vélo, piéton, plateforme logistique pour les commerçants ...)</p> <p><b>MESURE 2</b> : Promouvoir, avec la Métropole, le renouvellement des appareils de chauffage bois individuels non performants et le bon usage de ce mode de chauffage, encourager l'intégration à ces dispositifs de certaines activités artisanales</p> <p><b>MESURE 3</b> : Mobiliser les leviers internes Ville : stationnement, gestion des chantiers, gestion de la flotte de véhicules propres, déplacements quotidiens des agents municipaux</p>
	<p><b><u>ACTION 2</u></b> : Renforcer les messages sanitaires à l'attention du grand public et des publics sensibles en lien avec la ville et le CCAS</p>	<p><b>MESURE 4</b> : En lien avec la Métropole, contribuer à former et informer les différentes populations sur la pollution de fond et lors des pics de pollution en veillant à l'harmonisation des messages diffusés</p> <p><b>MESURE 5</b> : En interne (Ville et CCAS), adapter les activités des populations sensibles (écoles, crèches, EHPAD...) et des agents de la Ville/CCAS de Grenoble en cas de pic de pollution</p>
	<p><b><u>ACTION 3</u></b> : Lutter contre la propagation des allergènes</p>	<p><b>MESURE 6</b> : Choisir des essences non ou peu allergènes à planter dans la ville, en lien avec La Métropole</p> <p><b>MESURE 7</b> : Lutter contre l'ambrosie pour réduire l'exposition à son pollen très allergisant dans la Ville</p>

<p><b>OBJECTIF 2</b> Lutter contre le changement climatique et réduire les consommations énergétiques</p>	<p><b>ACTION 4 :</b> Promouvoir et mettre en œuvre des actions visant à réduire les consommations d'énergie et à renforcer l'utilisation des énergies renouvelables afin de limiter la production de gaz à effet de serre</p>	<p><b>MESURE 8 :</b> Soutenir, au sein de la Métropole, la transition énergétique du territoire dans les politiques de chauffage urbain et de mobilité</p> <p><b>MESURE 9 :</b> En interne (Ville et CCAS), mettre en œuvre un plan air énergie climat ambitieux pour la période 2016-2020</p>
	<p><b>ACTION 5 :</b> Encourager la végétalisation des espaces publics et privés</p>	<p><b>MESURE 10 :</b> Contribuer au sein de la Métropole, à identifier les îlots de chaleur et à réduire leur effet grâce à la végétalisation des espaces publics et privés</p> <p><b>MESURE 11 :</b> En interne, aménager des îlots de fraîcheur dans les espaces verts publics (gestion de l'eau et végétalisation)</p> <p><b>MESURE 12 :</b> Accompagner les riverains dans leurs projets de plantations et de jardins sur l'espace public</p>
<p><b>OBJECTIF 3</b> Limiter la génération de bruit</p>	<p><b>ACTION 6 :</b> Participer à la mise en place des mesures préventives et correctives prescrites dans le Plan métropolitain de Prévention du Bruit dans l'Environnement</p>	<p><b>MESURE 13 :</b> Tenir compte des données d'exposition au bruit dans les projets et les autorisations d'urbanisme</p>
	<p><b>ACTION 7 :</b> Poursuivre l'action contre les nuisances sonores liées aux activités et à la vie dans la cité</p>	<p><b>MESURE 14 :</b> Avec la Métropole, faire évoluer le dispositif de sonovigilance par la mobilisation de balises sonométriques sur de nouveaux sites et manifestations</p> <p><b>MESURE 15 :</b> En interne, poursuivre l'instruction des plaintes pour bruit qui combine rappel à la réglementation et médiation</p>

<p><b>OBJECTIF 4</b>  <b>Contribuer à mieux estimer le risque sanitaire lié aux rayonnements électromagnétiques, informer les habitants et protéger les populations sensibles</b></p>	<p><b><u>ACTION 8</u> : Mieux gérer les expositions liées aux réseaux de proximité</b></p>	<p><b>MESURE 16</b> : Dresser l'état des lieux de la présence des bornes wifi sur l'espace public et mieux les faire connaître auprès de la population  <b>MESURE 17</b> : Adapter les procédures d'utilisation du réseau sans fil dans les établissements municipaux qui reçoivent le jeune public</p>
	<p><b><u>ACTION 9</u> : Instaurer un partenariat Ville-opérateurs-riverains pour mieux comprendre les enjeux du déploiement des stations de base et répondre de manière concertée aux demandes d'installation/d'évolution des équipements</b></p>	<p><b>MESURE 18</b> : Mettre en place une instance consultative réunissant services et citoyens afin d'instruire les nouvelles demandes d'implantation et d'évolution des équipements dans le cadre du PLU  <b>MESURE 19</b> : Exiger la transparence sur les puissances d'émission et les niveaux d'exposition des riverains  <b>MESURE 20</b> : Promouvoir le recours aux mesures de champs électromagnétiques</p>
	<p><b><u>ACTION 10</u> : Encourager au niveau national le déploiement de technologies plus faiblement émissives et la sobriété dans les choix techniques</b></p>	<p><b>MESURE 21</b> : Mobiliser les instances représentatives des collectivités locales pour faire remonter les inquiétudes de la population face au déploiement des objets communicants</p>

<b>OBJECTIF 5</b> <b>Lutter contre</b> <b>l'habitat</b> <b>dégradé,</b> <b>promouvoir le</b> <b>« bien habiter »</b> <b>et prévenir les</b> <b>nuisances de</b> <b>voisinage</b>	<b><u>ACTION 11</u> : Poursuivre la lutte contre l'habitat dégradé</b>	<b>MESURE 22</b> : Contribuer au dispositif local de lutte contre l'habitat indigne et contre la non décence porté par la Métropole <b>MESURE 23</b> : Engager un repérage plus actif des situations de logement dégradé à l'échelle de la ville et poursuivre la mise en œuvre des procédures sanitaires <b>MESURE 24</b> : Poursuivre et promouvoir le soutien à la rénovation thermique dans le parc résidentiel social, dans les copropriétés et l'habitat privé
	<b><u>ACTION 12</u> : Lutter contre les dépôts sauvages et les nuisibles</b>	<b>MESURE 25</b> : Poursuivre la collaboration entre la Ville, la Métro, les bailleurs et les référents de quartier autour de la gestion urbaine de proximité et du maintien de la salubrité

<p><b>OBJECTIF 6</b> Prendre en compte l'exposition de la population aux pollutions et nuisances dans l'aménagement de la ville</p>	<p><b>ACTION 13 :</b> Entretien des espaces publics sans produit nocif</p>	<p><b>MESURE 26 :</b> Poursuivre et valoriser la gestion en « zéro produit phytosanitaire » sur le territoire de la ville et inciter les habitants à des pratiques similaires</p>
	<p><b>ACTION 14 :</b> Conforter l'intégration des enjeux sanitaires dans les documents d'urbanisme et d'aménagement et les autorisations de construire</p>	<p><b>MESURE 27 :</b> Poursuivre en interne les avis sanitaires dans l'instruction des permis de construire des projets sous maîtrise d'ouvrage Ville et dans les grands projets publics</p> <p><b>MESURE 28 :</b> Systématiser l'évaluation du risque sanitaire à travers l'exigence d'un volet sanitaire dans les études d'impact environnementales</p> <p><b>MESURE 29 :</b> Poursuivre la prise en compte de la pollution des sols et la maintenance de l'inventaire historique urbain grenoblois</p>
	<p><b>ACTION 15 :</b> Préserver les établissements recevant du public sensible des principaux risques environnementaux</p>	<p><b>MESURE 30 :</b> Soutenir la Métropole dans son projet de ville apaisée, de manière à réduire la circulation à proximité des établissements recevant du public sensible.</p> <p><b>MESURE 31 :</b> Prendre en compte l'installation et/ou l'existence d'établissements recevant du public sensible dans les zones multi-exposées à travers les documents d'urbanisme ou dans le cadre des projets sous maîtrise d'ouvrage Ville</p>

<p><b>OBJECTIF 7</b> Prévenir les risques de santé liés à la qualité de l'air intérieur (QAI)</p>	<p><b>ACTION 16 :</b> Améliorer la QAI dans les bâtiments gérés par la ville/le CCAS en priorité pour les locaux accueillant un public vulnérable</p>	<p><b>MESURE 32 :</b> Dans les locaux en activité, mettre en place une démarche d'amélioration permanente basée sur l'autodiagnostic du bâtiment limitant les intrants d'origine chimique</p> <p><b>MESURE 33 :</b> Pour la rénovation et la construction neuve : formaliser un référentiel QAI afin de limiter l'introduction de sources polluantes (construction, décoration, mobiliers) et maîtriser les techniques de ventilation</p>
	<p><b>ACTION 17 :</b> Former les professionnels et sensibiliser le public aux gestes qui protègent</p>	<p><b>MESURE 34 :</b> Organiser la formation et l'échange de pratiques des professionnels du bâtiment Ville et des personnels en charge de l'accueil des usagers/des activités (priorité aux établissements recevant du jeune public compte tenu des enjeux de prévention santé)</p> <p><b>MESURE 35 :</b> Soutenir les diverses formes de sensibilisation des usagers des</p>

		bâtiments et habitants
--	--	------------------------

<b>OBJECTIF 8</b> <b>Promouvoir une alimentation saine et sûre issue d'une production durable</b>	<b>ACTION 18:</b> Contribuer à promouvoir les produits locaux et/ou biologiques et les pratiques vertueuses des producteurs, sur les marchés de plein air et dans la commande publique	<b>MESURE 36:</b> Soutenir la protection du foncier et la préservation des zones agricoles péri-urbaines dans le projet urbain métropolitain <b>MESURE 37 :</b> Poursuivre la mise en œuvre du 100 % bio et/ou local dans les restaurants scolaires
	<b>ACTION 19 :</b> Contribuer à mieux assurer la traçabilité alimentaire et la sécurité du consommateur	<b>MESURE 38 :</b> Participer à l'amélioration de la traçabilité à travers une meilleure identification de la production locale et vertueuse sur les marchés grenoblois <b>MESURE 39 :</b> Poursuivre les contrôles d'hygiène alimentaire pour les denrées remises en direct au consommateur
	<b>ACTION 20 :</b> Faciliter la production maraîchère en milieu urbain	<b>MESURE 40 :</b> Permettre la disponibilité et la réversibilité foncière pour répondre aux projets de jardins partagés ou d'agriculture marchande
	<b>ACTION 21 :</b> Améliorer les connaissances sur les impacts de la pollution (air, sol) sur les productions maraîchères en milieu urbain	<b>MESURE 41 :</b> Systématiser le recours aux analyses de sols et d'eau pour les parcelles en culture sur les sites à risque

<b>OBJECTIF 9</b> <b>Valoriser et maintenir la qualité exceptionnelle de l'eau de consommation de Grenoble</b>	<b>ACTION 22:</b> Renforcer l'information sur l'exceptionnelle qualité de l'eau distribuée aux usagers	<b>MESURE 42 :</b> Diffuser les informations et analyses de l'eau de consommation d'Eau de Grenoble sur le site internet de la Ville
	<b>ACTION 23 :</b> Soutenir la préservation des ressources en eau afin de conserver une qualité d'eau potable exceptionnelle	<b>MESURE 43 :</b> Soutenir, au sein de la Métropole, le maintien des analyses d'eau de production et de distribution <b>MESURE 44 :</b> Agir auprès des instances compétentes assurant la protection de la ressource (Métropole, Commission Locale de l'Eau) afin que les mesures préventives soient pérennisées (périmètres de protection de captage)

**ORIENTATION 2 : AMELIORER L'ACCES AUX SOINS ET A LA PREVENTION POUR TOUS ET PLUS SPECIFIQUEMENT POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE**

<p><b>OBJECTIF 1 :</b>   <b>Promouvoir la santé et favoriser l'accès à l'information sur l'offre et les ressources en santé</b></p>	<p><b>ACTION 24 :</b> Informer le public et les professionnels sur l'offre de soins et les ressources existantes</p>	<p><b>MESURE 45 :</b> Etudier l'opportunité et la faisabilité d'un « portail santé » interactif sur les ressources en santé à Grenoble</p>
	<p><b>ACTION 25 :</b> Contribuer à réduire la prévalence de certaines pathologies chroniques (cancer, obésité, diabète, maladies cardiovasculaires, IST, VIH, hépatites, etc.)</p>	<p><b>MESURE 46 :</b> Promouvoir une alimentation saine, durable et accessible pour tous et favoriser l'éducation nutritionnelle  <b>MESURE 47 :</b> Poursuivre l'action municipale et soutenir les initiatives en faveur de l'activité physique  <b>MESURE 48 :</b> Soutenir et coordonner la réalisation de temps forts de sensibilisation et prévention grand public. Impulser d'autres formes de d'actions, co-construites avec les publics vulnérables</p>
	<p><b>ACTION 26 :</b> Contribuer à un projet d'éducation à la vie affective et sexuelle mieux coordonné et pour tous</p>	<p><b>MESURE 49 :</b> Favoriser les synergies entre les centres de planifications, les centres de santé et le CCAS pour renforcer l'information sur la vie affective et sexuelle  <b>MESURE 50 :</b> Diffuser l'expérience de l'AGECSA de sensibilisation et de formation à la sexualité vers les médecins libéraux</p>

<b>OBJECTIF 2 :</b> <b>Rendre effectif</b> <b>l'accès aux</b> <b>droits et aux</b> <b>soins</b>	<b>ACTION 27 : Réduire le non recours au système de santé des personnes qui en sont le plus éloignées et promouvoir « l'aller vers »</b>	<b>MESURE 51 :</b> Aller à la rencontre des publics pour faire connaître l'offre de santé : conseils citoyens indépendants, tables de quartier... <b>MESURE 52:</b> Expérimenter une action de médiateurs pairs en santé dans les quartiers politique de la Ville <b>MESURE 53 :</b> Soutenir les acteurs assurant des démarches d'aller vers et d'accompagnement dans le soin <b>MESURE 54 :</b> Favoriser l'accès aux Programmes d'Education Thérapeutique adaptés aux publics en situation de précarité
	<b>ACTION 28 : Renforcer les interventions sur le système de santé pour rendre le droit commun plus accessible</b>	<b>MESURE 55 :</b> Développer et renforcer les liens coordonnés avec la CPAM <b>Mesure 56 :</b> Mettre en place une participation sur une complémentaire santé pour les agents Ville et CCAS <b>MESURE 57 :</b> Etudier la faisabilité d'une mutuelle communale pour les grenoblois qui en ont besoin



<p><b>OBJECTIF 3 :</b> Contribuer à une offre de service de santé de proximité pour tous les habitants, dont les publics vulnérables et en situation de précarité</p>	<p><b>ACTION 29 :</b> Soutenir les structures et les initiatives de 1<sup>er</sup> recours, avec une attention spécifique pour les parcours de soins des personnes en situation de précarité</p>	<p><b>MESURE 58 :</b> Soutenir l'installation de professionnels et de regroupements pluriprofessionnels et contribuer au développement de dispositifs de soins dentaires</p> <p><b>MESURE 59 :</b> Développer au CCAS les capacités de lits Halte Soins Santé et Lits d'Accueil Médicalisés (grâce aux appels à projets de l'ARS)</p> <p><b>MESURE 60 :</b> Encourager l'usage de l'interprétariat et étudier les possibilités de le généraliser</p> <p><b>MESURE 61 :</b> Adapter les interventions du centre de santé infirmiers du CCAS à l'offre locale et aux besoins existants</p>
	<p><b>ACTION 30 :</b> Poursuivre le soutien municipal à l'association de gestion des centres de santé (AGECSA)</p>	<p><b>MESURE 62 :</b> Proposer un nouveau projet de partenariat Ville/CCAS/AGECSA (refondation de la convention en cours et accompagnement dans l'évolution des besoins en locaux)</p>
	<p><b>ACTION 31 :</b> Contribuer à l'amélioration de la permanence des soins et du recours adapté à l'urgence médicale, en prenant en compte le contexte social et médico-social des personnes</p>	<p><b>MESURE 63 :</b> Assurer une meilleure lisibilité pour tous des services et des dispositifs de permanence des soins et d'urgence médicale</p> <p><b>MESURE 64 :</b> Soutenir les projets de maisons médicales de garde répondant à un besoin identifié</p> <p><b>MESURE 65 :</b> Développer avec le CHU des actions pour réduire le recours aux services d'urgences pour motifs non vitaux et favoriser le retour à domicile dans de bonnes conditions</p>

**ORIENTATION 3 : AGIR POUR LA SANTE DES PUBLICS QUI DEMANDENT UNE ATTENTION PARTICULIERE : enfants, jeunes, personnes âgées, handicap, santé mentale**

<p><b>OBJECTIF 1</b>  <b>Promouvoir la santé des enfants (de 0 à 11 ans)</b></p>	<p><b>Action 32</b> : Promouvoir la santé physique et psychique des jeunes enfants de 0 à 6 ans dans un environnement sain et protecteur</p>	<p><b>MESURE 66</b> : Au sein des crèches municipales, permettre une bonne intégration de l'enfant : veiller au bon développement psychomoteur et favoriser le dépistage précoce des pathologies, du handicap et des troubles envahissants du développement</p> <p><b>MESURE 67</b> : Repérer les facteurs de risque et les situations d'enfance en danger au sein des structures d'accueil municipales, en lien avec le Département</p>
	<p><b>ACTION 33</b> : Faciliter l'accès à la santé des enfants scolarisés et contribuer à leur protection grâce au service municipal de santé scolaire</p>	<p><b>MESURE 68</b> : Réaliser les bilans et dépistages médicaux obligatoires aux âges clés, orienter et accompagner vers une prise en charge précoce, en particulier en ce qui concerne les troubles du langage et des apprentissages, le surpoids, les affections bucco dentaires et les troubles du comportement</p> <p><b>MESURE 69</b> : En collaboration avec la Direction Education Jeunesse, renforcer l'application des PAI sur les temps périscolaires et améliorer la prise en compte des pathologies et allergies alimentaires au restaurant scolaire</p> <p><b>MESURE 70</b> : Contribuer à la protection de l'enfance en danger en lien avec les services sociaux du Département</p>
	<p><b>ACTION 34</b> : Promouvoir la socialisation des enfants et faciliter leur scolarisation en améliorant les conditions d'accueil</p>	<p><b>MESURE 71</b> : Contribuer au respect du rythme des 2/3 ans et à leur socialisation en proposant aux parents des séances d'informations collectives, animées par des professionnels de la petite enfance des services de la Ville et du CCAS et de leurs partenaires</p> <p><b>MESURE 72</b> : Prendre en compte la souplesse nécessaire aux enfants scolarisés entre 2 et 3 ans n'ayant jamais fréquenté de structures collectives en leur offrant la possibilité de temps alternatifs entre école et accueil des petits</p>
	<p><b>ACTION 35</b> : Développer les capacités individuelles et collectives favorables à la santé</p>	<p><b>MESURE 73</b> : Promouvoir l'éducation à la santé dans les crèches, classes maternelles et élémentaires notamment à travers des actions des services</p>

	<b>des enfants</b>	<p>Ville/CCAS et de leurs partenaires</p> <p><b>MESURE 74</b> : Favoriser et promouvoir les actions collectives d'éducation à la santé hors du milieu scolaire ou de l'accueil petite enfance, en lien avec les partenaires extérieurs (AGECSA, Planning familial, ...)</p> <p><b>MESURE 75</b> : Organiser des « rencontres santé des enfants » à destination des parents et des professionnels de l'enfance dans différents lieux de vie et de rencontre</p> <p><b>MESURE 76</b> : Soutenir la fonction parentale dans les Lieux d'Accueil Parents Enfants (LAEP)</p>
--	--------------------	---

<b>OBJECTIF 2</b> Promouvoir la santé des jeunes de 11 à 25 ans	<b>ACTION 36</b> : Contribuer au développement des capacités à faire des choix pour la santé chez les jeunes grenoblois	<b>MESURE 77</b> : Impulser et soutenir des actions de développement des compétences psychosociales chez les jeunes de 11 à 17 ans, au sein des différents lieux de socialisation
	<b>ACTION 37</b> : Favoriser la création d'un réseau d'acteurs concernés par la santé des adolescents et des jeunes	<p><b>MESURE 78</b> : Poursuivre la formation Acteur relais pour la prévention des conduites à risque et addictives chez les jeunes de 11 à 25 ans</p> <p><b>MESURE 79</b> : Participer à la mobilisation et l'animation d'un réseau partenarial des acteurs en santé des jeunes afin d'améliorer l'information, l'accès aux droits, la prévention et l'éducation pour la santé (conduites à risque et addictives, hygiène de vie, vie affective et sexuelle et risques auditifs)</p>

<b>OBJECTIF 3 :</b> <b>Promouvoir la</b> <b>santé des</b> <b>personnes</b> <b>âgées et/ou en</b> <b>situation de</b> <b>handicap</b>	<b><u>ACTION 38</u> :</b> Promouvoir la démarche OMS «Ville amie des aînés»	<b>MESURE 80 :</b> Contribuer au volet santé de la démarche Ville amie des aînés
	<b><u>ACTION 39</u> :</b> Maintenir l'engagement de la Ville dans la prise en compte des personnes en situation de handicap dans la vie de la cité (tous types de handicap)	<b>MESURE 81 :</b> Réaliser l'Agenda d'accessibilité programmée (AD'AP) 2015-2024 au sein de la Ville et du CCAS <b>MESURE 82 :</b> Soutenir les associations qui interviennent dans la prise en compte des situations de handicap <b>MESURE 83 :</b> Poursuivre au sein de la ville et du CCAS, le recrutement, le soutien et l'adaptation dans l'emploi des personnes en situation de handicap, ainsi que l'accompagnement et la formation des équipes qui les intègrent
	<b><u>ACTION 40</u> :</b> Diffuser l'offre, mettre les acteurs en lien et soutenir les démarches de prévention des risques prévalents	<b>MESURE 84 :</b> Impulser et encourager l'offre d'hébergement et de logements adaptés <b>MESURE 85 :</b> Favoriser les réseaux de voisinage et de solidarité de proximité et développer des actions de prévention des facteurs aggravants pouvant conduire aux ruptures de lien social <b>MESURE 86 :</b> Continuer les actions spécifiques de prévention canicule en direction des personnes inscrites sur le registre des personnes fragiles <b>MESURE 87 :</b> Diffuser l'offre du CCAS et de ses partenaires sur le champ de la prévention des effets du vieillissement (activités physiques adaptées, prévention des chutes et ateliers mémoire) <b>MESURE 88 :</b> Faciliter les parcours de soin (et éviter les ruptures) en contribuant à une meilleure articulation entre la médecine de ville, les services et intervenants du soutien à domicile et les institutions de santé

<p><b>OBJECTIF 4</b>  <i>dans le cadre du conseil local de santé mentale (CLSM), promouvoir la santé mentale à tous les âges de la vie.</i></p>	<p><b>ACTION 41 : Faire vivre un réseau d'acteurs concernés par la santé mentale et agir contre la stigmatisation et l'isolement liés à la maladie mentale</b></p>	<p><b>MESURE 89 :</b> Contribuer à l'observation partagée de la santé mentale sur le territoire de Grenoble et de son agglomération</p> <p><b>MESURE 90 :</b> Faire émerger par la mobilisation des acteurs des projets répondant aux besoins des personnes malades et leurs proches, en termes de prévention, d'accès et de continuité des soins, et d'inclusion sociale</p> <p><b>MESURE 91 :</b> Soutenir les actions d'information (dé-stigmatisation) vers le grand public</p> <p><b>MESURE 92 :</b> Mobiliser le CLSM sur les problématiques d'accès aux activités culturelles et de loisirs de droit commun et poursuivre le partenariat avec les associations qui luttent contre l'isolement</p> <p><b>MESURE 93 :</b> mobiliser le CLSM sur les questions d'accès et de maintien dans le logement et l'emploi des personnes en situation de handicap psychique</p>
	<p><b>ACTION 42 : Améliorer le repérage et l'orientation des problèmes de santé mentale, faciliter l'accès et le maintien dans le soin</b></p>	<p><b>MESURE 94 :</b> Renforcer les projets qui visent la montée en compétences des professionnels de première ligne : leur permettre de mieux repérer les situations et de mieux orienter</p> <p><b>MESURE 95 :</b> Contribuer à renforcer la coordination des acteurs du territoire impliqués dans les parcours de santé mentale.</p> <p><b>MESURE 96 :</b> Soutenir les lieux d'écoute et de parole pour contribuer à la prise en charge de la souffrance psychosociale</p> <p><b>MESURE 97 :</b> Poursuivre la coordination pour mieux prendre en charge les situations de troubles du comportement générant des nuisances de voisinage</p>

<b>OBJECTIF 5 :</b> <b>Accompagner les usagers de drogues et les personnes se prostituant : prévenir et réduire les risques, fluidifier les prises en charge</b>	<b>ACTION 43 :</b> Conforter une approche transversale et coordonnée des problématiques prostitutionnelles	<b>MESURE 98 :</b> Soutenir les associations spécialisées dans l'accompagnement des personnes qui se prostituent et dans leur action d'information vers les professionnels (enjeux sanitaires, représentations sociales...) <b>MESURE 99 :</b> Mettre en place une coordination régulière Ville, CCAS, associations et favoriser les actions de sensibilisation en direction de la population (dont les clients)
	<b>ACTION 44 :</b> Développer le partage de connaissances et d'expériences sur les conduites addictives : former en interne et optimiser les ressources existantes	<b>MESURE 100 :</b> Former le personnel municipal pour favoriser l'accompagnement des personnes vers/dans les dispositifs de soins et la continuité de la prise en charge <b>MESURE 101 :</b> Contribuer à la coordination les acteurs intervenant en addictologie
	<b>ACTION 45 :</b> Informer et sensibiliser le public sur les risques liés à la consommation de produits psychoactifs	<b>MESURE 102 :</b> Réaliser un diagnostic sur les consommations de produits psychoactifs auprès de la population grenobloise <b>MESURE 103 :</b> Soutenir les projets qui visent à réduire les risques et les dommages liés à la consommation de drogues

## Liste des participants au PMS

### Représentants des habitants, usagers, familles habitants :

CISS Rhône-Alpes Délégation 38  
Collectif Villeneuve  
Comité des Usagers des Centres de Santé de Grenoble  
Des habitants à titre individuel  
France Dépression  
LHAGGLO  
Maison du patient chronique  
Parents délégués écoles  
PEEP 38  
RSA COOP  
Sésame Autismes  
UNAFAM 38  
Unions de Quartiers

### Associations

38 IREPS RA  
ADABIO  
ADATE  
AETCI (Association Européenne de Thérapie Communautaire ,Intégrative)  
AFIPEIM  
AIDES  
ALHPI – SAJ Antre Temps- Serdac  
Alliance PEC Isère  
Amicale du nid -  
AMPP  
APMV  
ARAVIS Association des Internes en Médecine Générale de Grenoble  
AREPI - L'Etape  
Association Acoucité  
Association ETC  
Atelier Tak  
BC Recherches  
CAP APA  
CEFR (Comité d'Entraide aux Français rapatriés), France Horizon  
CLCV : Consommation Logement Cadre de Vie  
CODASE (Prévention spécialisée, CSAPA Point Virgule, Maison des adolescents Sud-Isère - Espace Accueil)  
Collectif des associations de bénévoles luttant contre l'exclusion et la précarité  
Collège de psychiatrie  
Femmes SDF  
La Banque Alimentaire de l'Isère  
La Cordée  
La maison de l'image  
LAEP La Marelle  
L'Appart  
Le Caméléon  
Le Fournil  
Le refuge de TED  
Les Mercredis de l'Ostéopathie  
Médecins du Monde  
ODLC  
Oiseau bleu POP'S  
ONG Santé diabète  
PIMMS

Planning familial  
POPS – Oiseau Bleu  
SERA : Association Santé Environnement en Rhône-Alpes  
Solidarité Femmes  
Tremplin autisme Isère  
UMHIJ  
Un Toit Pour Tous

### **Professionnels de santé, réseaux de santé, professionnels de santé libéraux et associatif**

ANAÏS (MRSI)  
Centre de Santé Infirmiers Abbé Grégoire  
Centre Santé Mentale MGEN  
Centres de santé AGECSA  
Conseil Départemental de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes de l'Isère  
Conseil Départemental de l'Ordre des médecins de l'Isère  
Intermed  
Libéraux : médecin généraliste, psychiatre, psychologue, psychologue du travail, sage-femme  
MG France  
Plateforme Coordination Proximité Santé (MRSI)  
REHPSY (MRSI)  
REPPPOP 38 (MRSI)  
Réseau Adolescent Isère  
Réseau Prométhée Alpes Réseau  
RHEOP  
Santé communautaire en chantier  
URPS

### **Universités/Recherche/Experts**

L'Atelier TAKT  
CMEI : Conseiller Médial en Environnement Intérieur  
CNRS : Centre National de la Recherche Scientifique  
Etudiants en Master  
ODÉNORE  
SFR Santé  
Tera Environnement

### **Institutions, autres collectivités territoriales :**

ABSISE (Bailleurs sociaux)  
ACTIS  
ADIL : Agence D'information sur le Logement  
Air Intérieur en Réseau  
Air Rhône-Alpes  
ALEC : Agence Locale de l'Energie et du Climat  
ARS Agence Régionale de santé - Délégation Territoriale de l'Isère  
AURG : Agence d'Urbanisme de la Région Grenobloise  
CAF : Caisse d'Allocations Familiales  
Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Isère  
CARSAT RA  
CHAI (Maison des Adolescents sud-Isère –inferfas, EMLPP et PASS Psy ; équipe mobile géronto psy)  
Chambre d'Agriculture de l'Isère  
CHU (SAMU/Centre 15, Service d'addictologie  
Conseil Départemental de l'Isère (Direction Education Jeunesse - Service animation éducative,  
CRIIREM : Centre de Recherche et d'Information Indépendant sur les Rayonnements Électro Magnétiques  
CSTB : Centre Scientifique et Technique du Bâtiment  
DIRECCTE Rhône- Alpes Unité territoriale 38  
Direction Départementale de la Cohésion Sociale de l'Isère  
Direction Départementale de la Protection des Populations 38



Direction santé autonomie- CDAG-CIDDIST - Service prospective et éducation pour la santé, SLS  
Grenoble Habitat  
Grenoble habitat  
INSERM : L'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale  
IREPS Education Santé Isère  
La Direction Départementale de la Protection des Populations  
La Métro  
LMDE  
Mutualité française Rhône-Alpes Délégation Isère  
Mutuelles de France Réseau Santé  
PACT Isère  
Police Nationale  
Protection judiciaire de la jeunesse  
Rectorat Grenoble : Service promotion de la santé en faveur des élèves,  
SDH : Société Dauphinoise pour l'Habitat  
Service Départemental de l'Education Nationale  
UMIJ : Union Mutualiste pour l'habitat et pour l'Insertion des Jeunes

#### Ville / CCAS de Grenoble

Administrateurs (CCAS)  
Conseillers Municipaux  
Département Ville Solidaire et Citoyenne  
Direction adjointe services à domicile (CCAS)  
Direction d'action sociale petite enfance (CCAS)  
Direction de l'immobilier municipal  
Direction de l'intervention et de l'observation sociales (CCAS)  
Direction des systèmes d'information DSI  
Direction Education Jeunesse  
Direction Environnement et Cadre de Vie  
Direction Générale des Services  
Direction Santé Publique et Environnementale  
Direction Sports  
Direction Travaux (CCAS)  
Pôle Climat Energie Environnement  
Service des bibliothèques  
Service Energie  
Service Hygiène Salubrité Environnement  
Service Promotion Santé  
Service Restauration  
Service Santé Scolaire  
Service Urbanisme et Réglementaire  
Service Ville et Proximité