



CONTRAT LOCAL
DE **SANTÉ**
GRENOBLE
2025-2029

ÉDITO

La santé pour toutes et tous



Eric Piolle
Maire
de Grenoble

Le quart de siècle qui se termine est venu bouleverser le rapport que la société entretient aux enjeux de santé. Devenue une des préoccupations majeures des habitants et habitantes en France et donc sur notre territoire, elle a connu des mutations importantes ces dernières années. La pandémie de Covid-19 a évidemment joué un rôle d'accélérateur dans ces transformations mettant en exergue la nécessité de disposer d'un système de soin robuste, tant en ville qu'à l'hôpital et de déployer encore davantage les politiques de prévention et de promotion de la santé. La pandémie est aussi venue rappeler que la santé dépend de causes multifactorielles et qu'appréhender les différents déterminants de santé dans une seule et même approche permet de renforcer le bien-être individuel et collectif, en luttant contre les inégalités sociales de santé.



Pierre-André Juven
Adjoint
à la santé

Ce que la pandémie est aussi venue démontrer, c'est l'impérieuse nécessité du travail collectif et partenarial à la fois entre organisation du système de santé et entre institutions amenées à un moment où à un autre à participer à l'amélioration de la santé de toutes et tous. La cellule de crise mise en œuvre au CHU à partir de la pandémie a fait la preuve de la pertinence d'une coordination d'acteurs territoriaux aux compétences diverses et variées mais avec des objectifs communs. Les défis sont nombreux. Ils concernent évidemment l'offre de soins mais aussi la prévention et s'étendent désormais aux enjeux de santé environnementale. La qualité de l'air, de l'eau, des sols, l'adaptation au dérèglement climatique et aux vagues de chaleur amenées à se renforcer – encore plus à Grenoble, oblige à une orientation stratégique pour protéger les populations.

Ces enjeux ne peuvent être le fait d'une structure ou d'une organisation, ils doivent être travaillés collectivement. C'est toute l'ambition de ce Contrat Local de Santé 2025-2029 qui vient consacrer des partenariats déjà riches et fructueux et initier de nouvelles actions pour la santé des habitants et des habitantes.

SOMMAIRE

Table des Fiches-actions	04
Préambule	06
Présentation	06
Principes & Méthode	12
Champs du Contrat	16
Les Fiches-actions du Contrat Local de Santé de Grenoble	21
Soigner Être soigné-e	22
Prévenir et prendre soin	46
Respirer	68
Se nourrir	74
Habiter	80
Cohabiter	92
Pratiquer une activité physique	96
Protéger Être protégé-e	98
Diagnostic de santé	105

LES FICHES-ACTIONS

Les Fiches-actions du Contrat Local de Santé de Grenoble

Soigner | Être soigné-e 22

N°1. Renforcer les partenariats sur l'accès aux droits en santé et aux soins	22
N°2. Déployer une offre de mutuelle communale.....	24
N°3. Lutter contre les discriminations en santé	26
N°4. Renforcer les partenariats sur l'observation de l'offre et des besoins en santé.....	28
N°5. Informer sur les parcours et les dispositifs de soins non programmés.....	30
N°6. Faciliter l'installation et l'exercice des professionnel-les de santé.....	32
N°7. Créer un nouveau centre de santé	34
N°8. Accompagner la création du Pôle santé Enfants-Parents porté par l'AGECSA.....	36
N°9. Consolider l'offre de soins pour les publics en situation de précarité	38
N°10. Étudier la création d'une Halte Soins Addictions.....	40
N°11. Contribuer à la coordination des parcours en santé mentale	42
N°12. Améliorer l'accès aux soins et la continuité des parcours des personnes âgées	44

Prévenir et prendre soin 46

N°13. Déployer des actions de prévention en crèche, milieu scolaire et périscolaire.....	46
N°14. Lancer une semaine « Défi sans écrans » pour les enfants	48
N°15. Accompagner les enfants à besoins particuliers	50
N°16. Renforcer et coordonner les actions de promotion de la vaccination	52
N°17. Coordonner les actions de promotion du dépistage des cancers	54
N°18. Soutenir le développement de l'Éducation Thérapeutique (ETP) en ville.....	56
N°19. Renforcer la dynamique du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)	58
N°20. Coordonner et favoriser la mise en place d'actions d'éducation à la santé sexuelle	60
N°21. Pérenniser et développer des actions de prévention et de réduction des risques	62
N°22. Déployer des actions de prévention auprès des jeunes / des étudiants-es.....	64
N°23. Mettre en oeuvre des actions de prévention au sein de la Cité des Aîné-es	66

Respirer 68

N°24. Réduire la pollution de l'air à proximité des pizzerias au feu de bois 68

N°25. Sensibiliser à la qualité de l'air intérieur et aux perturbateurs endocriniens..... 70

N°26. Porter la déclinaison du plan d'action départemental contre l'ambrosie 72

Se nourrir 74

N°27. Développer les actions de promotion de la santé par l'alimentation 74

N°28. Promouvoir une alimentation favorable à la santé des enfants..... 76

N°29. Soutenir les actions de prévention du diabète de type 2 78

Habiter 80

N°30. Lutter contre l'habitat indigne et la précarité énergétique 80

N°31. Renforcer la coordination autour de situations en santé mentale dans le logement ... 82

N°32. Déployer un urbanisme favorable à la santé et les Évaluations d'Impact sur la Santé. 84

N°33. Prévenir et dépister les cas de saturnisme 86

N°34. Prévenir les risques liés à la qualité et à la disponibilité des ressources en eau 88

N°35. Sensibiliser aux risques liés aux UV et aux fortes chaleurs..... 90

Cohabiter 92

N°36. Coordonner la prévention et la gestion des risques liés aux espèces à enjeux 92

N°37. Élaborer un plan de gestion coordonnée des espèces liminaires sur l'espace public... 94

Pratiquer une activité physique..... 96

N°38. Soutenir le développement du « Sport santé » 96

Protéger | Être protégé-e 98

N°39. Prévenir et protéger les enfants des violences 98

N°40. Sensibiliser les acteurs jeunesse à la prostitution des mineur-es..... 100

N°41. Anticiper et agir en situation de crise 102

PRÉAMBULE

PRÉSENTATION

Instruments de consolidation du partenariat local sur les enjeux de santé, les Contrats Locaux de santé (CLS) définissent un programme d'actions pluriannuel co-construit avec les institutions du territoire pour assurer la promotion de la santé des habitant-es et réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le CLS est un outil stratégique porté conjointement par une Agence Régionale de Santé (ARS) et une collectivité. Mis en place par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) de 2009, il vise à structurer et coordonner les interventions des différents acteurs du territoire en matière de santé, pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et mettre en œuvre des solutions pour une offre de proximité.

En coordonnant l'action des différents intervenants locaux, les CLS ont pour objectifs de mettre en cohérence les actions des collectivités avec le Projet Régional de Santé (PRS) de l'ARS et de mutualiser les moyens pour répondre aux besoins de santé de la population. Ils portent notamment sur la promotion de la santé et la prévention, l'offre de soins et médico-sociale, l'environnement et le cadre de vie, etc.

Plusieurs conditions de réussite pour infléchir les inégalités sociales et territoriales de santé et améliorer les parcours ont été identifiées dans la littérature et sur le terrain. Elles se traduisent par un portage politique volontariste, une coordination solide, une approche partenariale et intersectorielle, la participation des habitant-es et la prise en compte des déterminants socio-environnementaux.

Convaincus de l'intérêt de cet outil pour lutter contre ces inégalités et développer la transversalité dans le domaine de la santé (en lien avec les autres politiques publiques), les signataires s'engagent de manière volontariste dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation partagés de ce nouveau Contrat Local de Santé de Grenoble pour la période 2025-2029.

HISTORIQUE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE GRENOBLE

La Ville de Grenoble se démarque par un engagement historique au service de la santé. Cette politique de santé est traduite dans deux documents d'orientation :

- **le Plan Municipal de Santé (PMS)** décline les objectifs et actions portées par la Ville et le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Grenoble

- **le Contrat Local de Santé (CLS)** définit un programme d'actions porté en partenariat avec les institutions du territoire

Le Contrat Local de Santé 2025-2029 de Grenoble est de troisième génération. Il fut précédé par un premier CLS signé le 14 janvier 2014 par la Ville de Grenoble, l'Agence Régionale de Santé et l'État.

En 2018, le champ des signataires a été élargi avec la participation du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Grenoble, du Département de l'Isère, de Grenoble Alpes Métropole, de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de l'Isère, du Centre Hospitalier Alpes-Isère (CHAI), du Centre Hospitalier

Universitaire Grenoble Alpes (CHUGA), de l'Éducation nationale et de l'Université Grenoble Alpes (UGA) au CLS 2018-2023 (*le bilan de ce CLS est disponible sur le site internet de la Ville de Grenoble*).

Forts des réalisations de ce second Contrat Local de Santé, les 11 signataires renouvellent aujourd'hui leur engagement dans le cadre du CLS 2025-2029.

Cette démarche s'inscrit dans la suite de la révision du troisième Plan Municipal de Santé de Grenoble adopté par le Conseil municipal le 25 mars 2024. Ce Plan, élaboré à partir des préconisations des habitant-es et des acteurs associatifs, s'appuyant sur un diagnostic actualisé du territoire et co-construit avec les élu-es et l'ensemble des directions de la Ville et du CCAS, définit plus de 400 actions transversales visant à faire de Grenoble une ville où la santé est au cœur de toutes les politiques publiques.

Le Contrat Local de Santé 2025-2029 reprend les orientations et mobilise les acteurs du territoire autour des actions nécessitant une coopération renforcée ou élargie.

Les différents signataires portent des politiques publiques de santé spécifiques à leur périmètre d'action et à leur champ de compétences. Les signataires portent également des politiques publiques susceptibles d'avoir un effet favorable ou un impact sur la santé.

Afin de permettre une meilleure compréhension et donc une meilleure articulation des différentes politiques de santé, il est nécessaire de rappeler brièvement l'action de chaque signataire partenaire de la démarche :

LA VILLE DE GRENOBLE



Grenoble se démarque par un engagement historique au service de la santé : la Ville dispose d'un bureau d'hygiène depuis 1882, d'un service de santé scolaire depuis 1924; elle soutient des centres de santé dans les quartiers les plus fragiles depuis 1973, etc. Elle est par ailleurs vice-présidente depuis 2024 du Réseau français des Villes Santé de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), dont elle est membre depuis 2002.

Ainsi, entre héritage réglementaire (hygiène-salubrité) et choix politiques ayant conduit à l'attribution de missions déléguées (santé scolaire, vaccination, planification familiale) ou facultatives (Conseil Local de Santé Mentale, santé précarité, santé environnementale), la Ville de Grenoble est engagée au plus proche des habitant-es sur de multiples enjeux et services de santé, avec pour principal objectif la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. La Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE) pilote cette politique municipale volontariste en transversalité et en coordination avec l'ensemble des services municipaux et les acteurs du territoire. Par ailleurs, la Ville soutient financièrement de nombreux acteurs associatifs, contribuant ainsi au maintien et au renforcement de l'offre de service de santé de proximité pour tous-tes les habitant-es.

L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ (ARS) AUVERGNE-RHÔNE-ALPES



L'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes représente les ministères chargés de la santé, des personnes âgées et des personnes handicapées en région, et fait le lien avec les acteurs locaux en santé. Établissement public administratif d'État, elle œuvre au quotidien, avec ses partenaires, pour améliorer la santé des habitant-es.

Le Projet Régional de Santé (PRS) définit la politique de santé dans la région, en cohérence avec la Stratégie nationale de santé (SNS) et dans le respect des lois de financement de la Sécurité Sociale. C'est un outil de pilotage qui détermine, organise et programme les priorités de santé à mettre en œuvre, sur dix ans, au regard des besoins des habitant-es, dans tous les champs de compétence de l'Agence.

Le Projet Régional de Santé 2018-2028 de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes définit 6 orientations stratégiques :

- Renforcer, en lien avec les autres porteurs de politiques, la place de l'éducation à la santé, de la prévention et de la promotion de la santé publique ;
- Favoriser l'accès à la santé ;
- Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé par une organisation en parcours reposant prioritairement sur l'ambulatoire et par le soutien à domicile ;
- Renforcer la capacité du système de santé à faire face aux situations exceptionnelles ;
- Renforcer la démocratie en santé et les relations partenariales professionnels/usagers ;
- Adapter le système de santé en s'appuyant sur les innovations.

PRÉAMBULE

L'ÉTAT (PRÉFECTURE DE L'ISÈRE)



La Préfecture de l'Isère assure la mise en oeuvre et la coordination, à l'échelon local, des politiques du Gouvernement : direction des services de l'État dans le département, coordination interministérielle des politiques publiques (emploi, cohésion sociale, aménagement du territoire, développement économique, environnement).

La Préfecture est ainsi à la croisée d'un ensemble de politiques publiques pouvant avoir un impact sur la santé à travers ses directions départementales :

- la Direction Départementale des Territoires (DDT) veille au développement et à l'équilibre des territoires, par le biais des politiques notamment agricole, d'urbanisme, de logement, de sécurité et risques, d'environnement, etc. ;
- la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS) est compétente en matière de politiques de cohésion sociale, de développement de l'emploi, d'insertion sociale et professionnelle, d'hébergement et d'accès et de maintien dans le logement et de politiques du travail ;
- la Direction Départementale de la Protection des Populations (DDPP) intervient dans le champ de la sécurité sanitaire, notamment alimentaire et a des liens fonctionnels forts avec l'Agence Régionale de Santé pour la protection des personnes (toxi-infections alimentaires collectives, zoonoses, qualité de l'eau potable).

LE DÉPARTEMENT DE L'ISÈRE



Désigné comme chef de file de l'action sociale, le Département est un acteur clé du territoire qui intervient dans le domaine des solidarités et de la cohésion territoriale :

- Protection Maternelle et Infantile (PMI),
- Aide Sociale à l'Enfance (ASE),
- versement du Revenu de solidarité active (RSA),
- de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) pour les personnes âgées,
- et de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) pour les personnes en situation de handicap.

Dans ce cadre, de nombreuses interactions avec la santé des populations concernées sont à l'oeuvre. Le Département est ainsi responsable de la santé de la mère et de l'enfant, et plus largement de la santé des publics vulnérables. Il joue un rôle essentiel dans les domaines de la prévention, du dépistage et de l'information.

L'État lui a confié diverses missions lui permettant de proposer des prestations de vaccination, de dépistage des cancers, de la tuberculose, et des infections sexuellement transmissibles (VIH, Hépatites). Le Département mène également des actions volontaristes de dépistage des maladies professionnelles respiratoires et d'éducation sanitaire.

LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE (CPAM) DE L'ISÈRE



La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de l'Isère est un acteur majeur du système de santé sur le territoire. Elle décline au niveau départemental la politique de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) fixée par la Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) 2023-2027 conclut avec l'État et qui détermine les objectifs pluriannuels, les actions mises en œuvre par chaque signataire et les moyens de fonctionnement de la branche.

Dans ce cadre, les grandes missions de la CPAM de l'Isère sont les suivantes :

- organiser l'affiliation des bénéficiaires, le remboursement des frais de santé et le versement des revenus de remplacement en portant une attention particulière aux plus fragiles ;
- mener des actions de prévention (dépistage des cancers, santé bucco-dentaire, arrêt du tabac, santé sexuelle, etc.) et développer des parcours d'accompagnement individualisé pour accompagner les assuré-es dans la préservation de leur santé ;
- réguler les dépenses et s'assurer de la qualité des soins en encourageant les bonnes pratiques, en favorisant la coordination des acteurs de santé et en luttant contre les abus et les fraudes.

L'ÉDUCATION NATIONALE



L'Éducation nationale en Isère, représentée par la Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale (DSDEN), joue un rôle fondamental dans la promotion de la santé des élèves.

La politique éducative de santé à l'École repose sur deux socles d'intervention :

- le suivi de santé des élèves comprend des bilans de santé réguliers et le suivi des élèves repérés. À Grenoble, il est assuré par le Service municipal de santé scolaire.
- l'éducation à la santé, aux comportements responsables et à la citoyenneté est prise en charge par les équipes éducatives et le Service municipal de santé scolaire. Elle associe les parents et les partenaires de l'Éducation nationale.

Au cœur de cette démarche, le parcours éducatif de santé, qui s'étend de la maternelle au lycée, structure et regroupe les dispositifs autour de trois axes :

- l'éducation à la santé, fondée sur le développement des compétences psychosociales en lien avec le socle commun de connaissances, de compétences et de culture ;
- la prévention : conduites à risques, conduites addictives, etc. ;
- la protection de la santé : environnement favorable à la santé et au bien-être.

PRÉAMBULE

LE CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE (CCAS) DE GRENOBLE



Dans un contexte socio-économique en évolution constante, le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Grenoble, administré par un Conseil d'Administration, constitue l'acteur central de la politique sociale de la Ville. En lien étroit avec les services municipaux et les acteurs de la solidarité et en cohérence avec les autres champs de l'action municipale, le CCAS est engagé dans la réponse aux besoins et défis d'une demande sociale de plus en plus complexe.

Dans le cadre d'un partenariat bien établi avec l'État, les collectivités, les organismes de protection sanitaire et sociale, et les associations, le CCAS agit au quotidien pour accompagner les plus fragiles mais aussi plus largement au bénéfice de l'ensemble des Grenoblois-es, plaçant l'accès aux droits pour tous-tes, le soutien aux familles et la réduction des inégalités sociales au cœur de sa stratégie. Le CCAS, plus spécifiquement, témoigne d'un engagement fort et durable dans l'accueil des jeunes enfants, l'accueil et l'accompagnement des personnes âgées et la lutte contre la pauvreté.

GRENOBLE ALPES MÉTROPOLE



Grenoble Alpes Métropole est, par ses compétences, un chef de file en matière de santé-environnement. Elle intervient sur les questions : de qualité de l'air extérieur, notamment en rapport avec les actions de mobilité ou de chauffage, de nuisances sonores, d'habitat indigne, d'urbanisme favorable à la santé (PLUI, PLH) ou encore de politique agricole et alimentaire. La préservation de l'environnement et l'amélioration du cadre de vie sont des missions essentielles qui se traduisent également par des politiques en faveur de la biodiversité, la végétalisation des villes et villages, la gestion des espaces publics, l'assainissement et la gestion des déchets.

Par ailleurs, la Métropole pilote le Contrat de ville qui permet de mettre en œuvre les actions de la politique de la ville dans les quartiers les plus défavorisés par l'octroi de subventions à des projets visant à réduire les inégalités sociales.

Le Contrat de ville de Grenoble Alpes Métropole 2024-2030 porte quatre grands objectifs thématiques :

- l'égalité, pour lutter contre les discriminations, promouvoir l'égalité femmes-hommes et la participation citoyenne, etc. ;
- la transition écologique, notamment sur les questions d'habitat, d'urbanisme, d'alimentation, de consommation ;
- l'emploi, puisque le niveau de chômage et d'accès à l'emploi restent des problématiques 2 à 3 fois plus fortes dans les quartiers politiques de la ville que dans le reste de la métropole ;
- la cohésion sociale puisque les inégalités sociales touchent les différents aspects de la vie : éducation, santé, culture, sport, prévention de la délinquance, etc.

LE CENTRE HOSPITALIER ALPES-ISÈRE (CHAI)



Le Centre Hospitalier Alpes-Isère (CHAI) est un Établissement Public de Santé Mentale (EPSM). Desservant 842 000 habitant-es sur les deux tiers Sud-Isère, le CHAI est un acteur majeur du soin psychiatrique sur notre territoire.

Ses missions, en lien avec le projet d'établissement 2024-2028, sont d'assurer les examens de diagnostic, le suivi et le traitement des bénéficiaires de soins, la continuité des soins et aussi la participation à des actions de prévention et d'information.

Par ailleurs, liés par une collaboration étroite depuis les années 2000, la Ville de Grenoble et le Centre Hospitalier Alpes-Isère ont formalisé cet engagement par la co-animation du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) depuis 2007. Ce CLSM a pour vocation d'oeuvrer pour une meilleure prise en compte des problématiques de santé mentale à Grenoble, un meilleur accès aux soins et une réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE GRENOBLE ALPES (CHUGA)



Le Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes (CHUGA) est un établissement de santé majeur du territoire, proposant une activité de recours et de proximité complète. Il accueille chaque année de nombreux patient-es, assurant des soins médicaux et chirurgicaux d'urgence, courants et hautement spécialisés.

Son projet d'établissement 2023-2027 met notamment l'accent sur la collaboration territoriale avec la médecine de ville et les autres établissements de santé du territoire pour un accès facilité à des soins de proximité de qualité, avec un engagement sur l'accès aux soins des plus vulnérables, du fait de leur âge ou de leur handicap (physique, psychique, social), dont les personnes les plus précaires dans le cadre de l'activité de ses Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS).

Les préoccupations environnementales sont également au coeur de son activité avec l'engagement de plusieurs équipes cliniques dans des recherches portant sur l'influence des facteurs environnementaux (polluants atmosphériques, rayonnement ultraviolet, facteurs toxiques ou infectieux) et sur le développement des pathologies.

L'UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES (UGA)



Depuis le 1er janvier 2020, la nouvelle Université Grenoble Alpes (UGA) réunit les grandes écoles Grenoble INP Institut d'ingénierie et de management, Sciences Po Grenoble et l'École nationale d'architecture de Grenoble ainsi que les 21 composantes de formation de l'ancienne Université Grenoble Alpes et les six pôles de recherche.

L'UGA est un acteur de premier rang dans la santé des Grenoblois-es par son rôle de formation des futurs professionnel-les de la santé et du social, et de son implication dans la recherche ou dans des projets partenariaux avec différents laboratoires ou unités d'enseignement.

Elle joue par ailleurs un rôle essentiel pour la promotion de la santé et du bien-être des 57 000 étudiant-es qu'elle accueille. Elle porte un Service de Santé Étudiante dont l'équipe de professionnel-les de santé assure un accueil, des consultations (médicales, santé sexuelle, diététique, psychologie) et des actions de prévention.

PRÉAMBULE

PRINCIPES & MÉTHODE

Le Contrat Local de Santé constitue un plan commun d'actions en matière de santé. À travers cet engagement, les signataires se rassemblent autour d'une stratégie partagée et promeuvent une culture commune. Le présent contrat est ainsi traversé par plusieurs principes politiques communs susceptibles d'infléchir les inégalités sociales et territoriales de santé. Ces principes sont issus de la charte d'Ottawa (Organisation Mondiale de la Santé, 1986) et sont à la croisée des priorités de chacun.

Les signataires du Contrat Local de Santé fondent ainsi leur action partagée sur les principes suivants :

- **un objectif global de réduction des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé**

Appréhender les inégalités dans leur globalité nécessite une approche transversale et intersectorielle. En effet, comme il est spécifié dans la charte d'Ottawa, la santé d'une personne ne dépend pas uniquement du soin et des seuls facteurs biologiques ; elle est déterminée par une multiplicité de facteurs en interaction les uns avec les autres et qui agissent de manière différentes tout au long de la vie : âge, sexe, modes et conditions de vie (logement, transport, alimentation, solidité du tissu social, aménagement urbain, mobilité), conditions de travail, qualité de l'environnement et des relations sociales. Dans cette optique, l'ensemble des politiques publiques, au-delà du secteur de la santé publique, sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé des personnes.

Le statut socio-économique joue un rôle déterminant dans la constitution de l'état de santé et dans les capacités matérielles et sociales de sa préservation. En effet, des écarts sont observés dans l'état de santé d'un individu selon sa position sociale (mesurée par le niveau de revenu, le niveau d'études, la situation socioprofessionnelle, etc.) : chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité et de morbidité plus faible que le groupe social inférieur (notion de gradient social). Ces différences renvoient aux termes d'inégalités sociales de santé auxquelles se surajoutent généralement des disparités territoriales associées aux contextes résidentiels et aux conditions de logement. Ainsi, l'état de santé des Grenoblois-es n'est pas homogène sur l'ensemble du territoire, certains quartiers concentrent des indicateurs sanitaires dégradés, fréquemment associés à des indicateurs socio-économiques défavorables. Ces écarts de santé sont évitables et leur réduction s'impose en conséquence comme une priorité locale d'importance.

- **des actions intégrant le principe d'universalisme proportionné**

Cette notion concilie deux types d'approches : universelles et ciblées. Elle suppose ainsi de combiner à la fois des actions destinées à l'ensemble de la population (approche universelle) avec des actions différenciées et proportionnées aux besoins des populations vulnérables (approche ciblée).

Les programmes universaux ont l'avantage d'être ouverts à tous-tes mais, dans les faits, de nombreux freins font obstacles à l'accès des personnes les plus fragiles. À l'inverse, les programmes ciblés s'adressent aux populations les plus à risque, celles qui précisément échappent généralement aux programmes universaux. Leur limite, toutefois, est de ne pas inclure toute la population, or des personnes vulnérables se trouvent aussi dans les populations qui ne sont pas, à priori, identifiées comme étant à risque.

L'universalisme proportionné vise ainsi à combiner les deux types d'approches, universelle et ciblée, pour qu'à la fois l'ensemble de la population accède aux programmes mis en oeuvre, tout en accordant une attention particulière aux groupes les plus exposés. L'objectif étant de corriger les fragilités repérées sur le territoire, tout en réduisant le gradient social et les inégalités sociales et territoriales de santé.

- **des actions renforçant les habitant-es dans leur capacité d'agir pour leur santé**

La personne est le principal acteur de sa santé et il s'agit d'amener la population à définir ses besoins et à être capables de mobiliser les ressources pour y répondre.

MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION

La Ville de Grenoble a entrepris en 2024 une révision approfondie de ses documents d'orientation stratégiques en matière de santé : le Plan Municipal de Santé et le Contrat Local de Santé. Cette démarche s'est appuyée sur un état des lieux initial des besoins en santé du territoire.

Au cœur de cette démarche, les **préoccupations et préconisations directes des Grenoblois-es** recueillies à travers divers espaces de concertation (concertations de quartiers, Convention citoyenne métropolitaine pour le climat, Ateliers de redirections écologiques, diagnostic Grenoble la nuit, Comité de liaison Covid-19, Séminaires « Santé et discriminations », etc.) ont constitué le point de départ de cet état des lieux. Celui-ci s'est appuyé en parallèle sur la mise à jour du diagnostic de santé du territoire (*disponible en dernière partie de ce document*).

Par la suite, la Ville a organisé des rencontres avec de nombreux acteurs associatifs du territoire, couvrant un large éventail de domaines, allant de l'accès aux soins à la santé environnementale, en passant par la santé mentale, la santé sexuelle, la prise en charge des personnes en situation de précarité ou victimes de violences, etc. Cette collaboration étroite avec le tissu associatif a permis d'intégrer **l'expertise de terrain et les perspectives diverses de plus de 40 acteurs engagés dans le domaine de la santé à Grenoble**, dont : *la CPTS de Grenoble, Médecins du Monde, Solident, le POPS, l'ONG Santé Diabète, Proxydiab38, l'AFD 38, Jeunes Diabétiques de l'Isère, Addictions France, Point virgule, l'Association des étudiants en santé de Grenoble, AIDES, Keep Smiling, la Maison des Adolescents CODASE, SOS Amitiés Isère, Les Psys du cœur, le Centre de lutte contre l'isolement et de prévention du suicide (CLIPS), les Pâtes au beurre - la Coque d'une étoile, l'UNAFAM 38, ADA, ECLAT, Le Caméléon, MéDA, Tempo, Prométhée, le Planning Familial 38, le COREVIH Arc alpin, l'IREPS Pôle Isère VIH, Sida-Info-Service, Femmes SDF, La Bienvenue, Point d'eau, TOTEM, Solenciel, l'Amicale du nid, ALTHEA L'appart, la Maison des Femmes, Serein.e.s, L'Enfant Bleu, SERA Santé Environnement Auvergne Rhône Alpes, France Nature Environnement, IREPS, CIE Conscience et Impact Ecologique, Acoucité.*

À l'issue de cette démarche, un travail de co-construction interne à la Ville et au CCAS a été engagé avec les élu-es et services afin de traduire les enjeux recueillis en un plan d'action global. Le fruit de ce travail a abouti au **Plan Municipal de Santé 2024-2028, un plan de plus de 400 actions partagé par tous les services municipaux (Ville et CCAS)**, formalisant l'intrication de nos actions pour faire de la santé l'affaire de toutes et tous.

ÉLÉMENTS CLÉS DU DIAGNOSTIC

Transversales à tous les publics et traversées par la problématique majeure des inégalités sociales, les questions de santé sont étroitement liées aux caractéristiques de la population.

D'un point de vue socio-économique, Grenoble concentre des écarts de revenus importants. Le diagnostic de santé réalisé montre en effet l'existence d'inégalités sociales de santé et un phénomène de concentration des publics en situation de précarité à Grenoble. Ainsi, la ville présente à la fois une part de cadres et de personnes à haut niveau de diplôme pouvant expliquer une situation favorable en termes de mortalité et une concentration de publics défavorisés, caractéristique des villes centres, impactant la mortalité prématurée.

Grenoble affiche une forte prévalence des maladies chroniques : en premier lieu le diabète, suivi par les maladies cardiovasculaires, les maladies psychiatriques, les tumeurs et les maladies respiratoires. Or, ces pathologies touchent prioritairement les habitant-es des quartiers populaires. Grenoble se caractérise par ailleurs par une plus grande fréquence des hospitalisations que les territoires voisins.

Cette forte prévalence des maladies chroniques, la fréquence des hospitalisations et les inégalités sociales de santé qui caractérisent le territoire, interrogent le recours des Grenoblois-es aux services de santé et de prévention. À nouveau, ce diagnostic relève un moindre recours aux soins et à la prévention à Grenoble, qui concerne particulièrement les habitant-es des quartiers prioritaires de la ville.

Alors que les principaux motifs de renoncement aux soins sont les délais d'attente et les raisons financières, ce moindre recours est notamment déterminé par une offre de santé libérale en tension, en particulier concernant les médecins généralistes, et inégalement répartie entre le nord-centre et le sud de la ville. De plus, son accessibilité est freinée par le coût des soins alors que la part des professionnel-les de santé exerçant en secteur 2, c'est-à-dire avec dépassement d'honoraires, est particulièrement élevée à Grenoble, et, qu'en parallèle, de nombreux-ses habitant-es ne disposent pas de complémentaire santé.

Par ailleurs, le diagnostic réalisé s'attache à faire l'état des lieux des principales expositions environnementales qui peuvent impacter la santé à Grenoble. Malgré la diminution de la pollution atmosphérique ces dernières années, la qualité de l'air, notamment, reste préoccupante. De plus, les expositions aux nuisances sonores, aux ondes électromagnétiques et à la chaleur, concentrées dans les villes denses comme Grenoble, représentent des enjeux majeurs pour la ville. Enfin, face aux enjeux de préservation et de protection des ressources, la qualité de l'eau et des sols du territoire doivent également être l'objet d'une vigilance renforcée.

PRÉAMBULE

Le processus de révision du Contrat Local de Santé (CLS) de Grenoble pour la période 2025-2029 s'inscrit dans la continuité du travail réalisé pour le Plan Municipal de Santé (PMS).

Des rencontres bilatérales ont été organisées entre la Ville et chaque signataire, afin de partager le diagnostic de santé du territoire, le bilan du précédent Contrat Local de Santé (2018-2023) et les perspectives pour sa révision.

Le précédent Contrat Local de Santé a permis de réaliser de nombreuses avancées significatives (voir *encadré ci-contre*). Toutefois, des défis de taille persistent, tels que les difficultés d'accès aux soins, la prévalence des maladies chroniques et des problématiques de santé mentale, les enjeux liés aux déterminants environnementaux de la santé, comme la qualité de l'air, l'habitat et l'impact du changement climatique, etc.

Dans ce contexte, la Ville de Grenoble et ses partenaires ont engagé **un travail collectif pour définir les nouvelles actions prioritaires pour le territoire**, en cohérence avec le Projet Régional de Santé (PRS) de l'ARS et les besoins identifiés à travers le Plan Municipal de Santé. Cette démarche a abouti à un Contrat Local de Santé renouvelé, reprenant la structure du PMS autour de 8 déterminants de santé faisant fonction d'axes stratégiques :

« Soigner | Être soigné-e », « Prévenir et prendre soin », « Respirer », « Se nourrir », « Habiter », « Cohabiter », « Pratiquer une activité physique », « Protéger | Être protégé-e ».

Ces 8 piliers se déclinent en 41 fiches-actions partenariales, mobilisant un large éventail d'acteurs – institutions signataires mais également associations, professionnel-les et structures de santé – afin de garantir une mise en œuvre concertée et efficace.

ANIMATION ET GOUVERNANCE

L'animation de ce Contrat Local de Santé, comprenant son suivi et son évaluation, est assurée par le co-financement d'un poste de coordinateur-trice par l'ARS et la Ville.

Chaque fiche-actions intègre des indicateurs de processus et de résultats permettant une démarche de suivi annuel.

Des **comités de suivi partenariaux** permettront d'évaluer le bilan annuel afin d'identifier les réussites et les freins, et d'ajuster les actions en fonction des résultats obtenus ou des évolutions du territoire/des besoins au cours des cinq années à venir.

RÉALISATIONS DU CLS 2018-2023

Renforcement des partenariats pour l'accès aux droits en santé et aux soins, notamment autour des médiatrices en santé de la Ville

Renforcement des Lieux d'Écoute et de Parole (LEP) de la Ville qui offrent des consultations anonymes et gratuites avec des psychologues au sein des quartiers prioritaires de la ville

Création de 20 places de Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) et 11 Lits Halte Soins Santé (LHSS) portés par le CCAS

Création du Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) Un Chez-soi d'abord pour l'accès et le maintien dans le logement de personnes souffrant de troubles psychiques

Déploiement du dépistage bucco-dentaire par le Service municipal de Santé Scolaire auprès de 2 000 enfants par an

Réalisation d'un diagnostic sur les consommations de substances psychoactives et accompagnement de la création d'un réseau des acteurs de la prévention et de la réduction des risques

Création de la campagne « Air & Santé » pour sensibiliser aux bons gestes en cas de pics de pollution

Création de la Captothèque, service de mesure citoyenne de la qualité de l'air proposé par Atmo Auvergne-Rhône-Alpes en partenariat avec Grenoble Alpes Métropole

Élaboration d'un protocole de gestion de crise coordonnée sur l'eau potable

Renforcement des partenariats et habilitation du Service Santé Environnementale dans la lutte contre l'habitat indigne

Déploiement d'études d'impact en santé sur de grandes opérations d'aménagement (Ville-neuve, Flaubert, Cambridge)

Mise en œuvre de campagnes annuelles de sensibilisation pour limiter la prolifération du moustique tigre

ORGANISATION DU DOCUMENT

Construit autour de huit piliers s’inspirant de la logique des déterminants de santé et faisant fonction d’axes stratégiques intégrant un vaste pan des politiques publiques, ce Contrat Local de Santé (CLS) formalise notre vision d’un territoire où la santé est au cœur de toutes les actions :

SOIGNER | ÊTRE SOIGNÉ-E :

Les services de santé locaux sont des outils essentiels à la satisfaction des besoins en santé de la population. Ce nouveau Contrat Local de Santé renforce le soutien à l’offre de santé sur le territoire mais aussi l’accompagnement pour l’accès aux droits et aux soins, et agit pour favoriser l’accès à l’information sur les parcours de santé et la coordination des acteurs.

PRÉVENIR ET PRENDRE SOIN :

Ce Contrat porte également de nombreuses actions de prévention des risques et d’éducation à la santé à tous les âges de la vie, renforce le dépistage et le repérage de fragilités, ainsi que l’accompagnement de besoins en santé spécifiques des habitant-es.

RESPIRER :

Les actions des signataires permettent également d’agir pour la santé en réduisant la pollution de l’air extérieur, la prolifération de l’ambrosie et en sensibilisant à l’enjeu de la qualité de l’air intérieur.

SE NOURRIR :

La santé est en grande partie déterminée par notre alimentation. Ce Contrat Local de Santé porte des actions de promotion de la santé par l’alimentation et de prévention du diabète de type 2.

HABITER :

Ce Contrat soutient des politiques publiques locales liant l’habitat et la santé, en portant des actions qui visent à lutter contre l’habitat indigne et la précarité énergétique, à favoriser le maintien dans le logement des personnes concernées par des troubles psychiques, à promouvoir un urbanisme favorable à la santé, et à prévenir les risques liés à l’eau et aux UV.

COHABITER :

Ce Contrat porte une stratégie coordonnée pour prévenir et gérer les risques associés aux animaux liminaires et aux espèces invasives, approche nécessaire pour maintenir l’équilibre écologique tout en préservant la santé publique dans l’espace urbain.

PRATIQUER UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE :

Ce Contrat Local de Santé vise à promouvoir et à faciliter l’accès à des pratiques sportives adaptées en accompagnant le développement du Sport-santé sur le territoire.

PROTÉGER | ÊTRE PROTÉGÉ-E :

Si les politiques de prévention sont essentielles, elles ne peuvent parfois pas éviter des situations d’urgence face à des dangers immédiats et de natures différentes. Ce Contrat les intègre en inscrivant des mesures pour la protection de l’enfance et en proposant de coordonner notre action en cas de crises.

PRÉAMBULE

CHAMPS DU CONTRAT

Article 1 : Périmètre d'application du contrat

Le présent Contrat Local de Santé (CLS) s'applique au territoire de la commune de Grenoble.

Une attention particulière est portée sur les secteurs de la ville les plus fragilisés notamment les Quartiers Politiques de la Ville mais également sur des publics vulnérables ou en situation de fragilité sur l'ensemble de la commune.

D'une manière générale, la mise en œuvre des actions du Contrat Local de Santé doit s'effectuer en cohérence avec les politiques publiques et documents structurants du territoire, en particulier le Projet Régional de Santé 2018-2028 de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et le Plan Municipal de Santé 2024-2028 de la Ville de Grenoble.

Article 2 : Parties Signataires

Le présent contrat est conclu entre les signataires suivants :

Pour la Ville de Grenoble, le Maire de Grenoble ou son-sa représentant-e,
Pour l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, la Directrice générale ou son-sa représentant-e,
Pour l'État, la Préfète de l'Isère ou son-sa représentant-e,
Pour le CCAS de la Ville de Grenoble, son Président ou son-sa représentant-e,
Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Isère, la Directrice ou son-sa représentant-e,
Pour l'Éducation Nationale, le Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale ou son-sa représentant-e,
Pour le Département de l'Isère, le Président ou son-sa représentant-e,
Pour Grenoble Alpes Métropole, le Président ou son-sa représentant-e,
Pour le Centre Hospitalier Alpes-Isère, le Directeur ou son-sa représentant-e,
Pour le Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes, la Directrice générale ou son-sa représentant-e,
Pour l'Université Grenoble Alpes, le Président ou son-sa représentant-e,

Des partenaires associatifs sont par ailleurs associés à la construction et la mise en oeuvre de ce CLS.

Article 3 : Engagement des signataires

Convaincus de l'intérêt de cet outil pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé et développer la transversalité dans le domaine de la santé, les signataires s'engagent de manière volontariste dans la signature de ce Contrat Local de Santé.

Par cet engagement, ils confirment leur volonté d'améliorer la réponse apportée aux besoins de santé de la population autour d'une stratégie territoriale partagée.

Chaque signataire s'engage à :

- Participer aux fiches-actions qui les concernent en déléguant des ressources pour participer aux travaux et s'en faire le relai au sein de leurs équipes
- Participer ou se faire représenter aux instances du Contrat Local de Santé
- Assurer la continuité du suivi en cas de changement de technicien-nes au sein de son organisation
- Faire connaître et porter auprès de ses partenaires le contenu et l'esprit du Contrat Local de Santé

Article 4 : Les principes fondamentaux

Ce Contrat Local de Santé s'inscrit sur un socle de principes :

- Une approche globale de la santé
- Un objectif de réduction des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé
- Des actions intégrant le principe d'universalisme proportionné
- Une volonté forte d'agir sur l'ensemble des déterminants de la santé
- La volonté de renforcer la capacité d'agir des habitant-es pour leur santé

Article 5 : Champs d'intervention

Le Contrat Local de Santé adopte une approche globale et intersectorielle de la santé, englobant un large éventail de politiques publiques locales, telles que l'accès aux soins, la prévention, l'amélioration du cadre de vie, etc.

Cependant, pour garantir son efficacité, ce contrat se concentre délibérément sur des actions spécifiques, identifiées comme prioritaires, réalisables et à fort enjeu partenarial.

Aussi, il n'a pas vocation à être exhaustif au regard des politiques portées en matière de santé par l'ensemble des signataires.

Article 6 : Gouvernance

La gouvernance du Contrat Local de Santé vise à garantir un principe de démocratie sanitaire tout au long de la mise en œuvre du CLS, en associant les signataires du contrat et les partenaires du territoire.

6.1. Le Comité de pilotage

Un Comité de pilotage du contrat est constitué entre les institutions signataires (Article 2). Il se réunit sur un rythme annuel et a pour objet :

- de faire un point d'étape sur des actions en cours
- de proposer d'éventuels ajustements de priorités

Dans l'éventualité d'un besoin d'arbitrage concernant le Contrat local de santé, seuls les signataires seront admis à voter.

6.2. Le Comité technique

Le Comité technique a pour vocation principale de préparer le Comité de pilotage et d'en structurer le fonctionnement.

Le Comité technique est constitué de responsables techniques de chacune des institutions signataires et peut être ouvert à des partenaires concernés par les problématiques et les actions du présent contrat. Il se réunit sur un rythme annuel et a pour objet :

- de programmer les échéances des actions
- de repérer les éléments à remonter au Comité de pilotage
- de suivre la mise en œuvre des actions

6.3. Groupes de travail

Des groupes de travail thématiques et/ou par projet peuvent également être mis en place pour accompagner la mise en œuvre de certaines actions du Contrat Local de Santé. Ces groupes de travail pourront être constitués de signataires du Contrat Local de Santé et d'acteurs du territoire concernés.

PRÉAMBULE

Article 7 : Suivi et d'évaluation

7.1. Modalités de suivi

Chaque fiche-actions intègre des indicateurs de processus et de résultats permettant une démarche de suivi annuel. Le bilan annuel sera présenté aux instances de pilotage du Contrat Local de Santé (Article 6).

Ce suivi comprend :

- Un bilan de l'action portant sur l'état d'avancement des réalisations, des éventuelles difficultés de mise en oeuvre observées, de l'implication des contributeurs
- Des indicateurs d'impact en santé pertinents au regard de la nature de l'action
- Une analyse spécifique au regard des indicateurs

L'évaluation annuelle permettra de suivre l'avancement des actions en précisant :

- Action réalisée (à poursuivre, terminée)
- Dynamique engagée (à poursuivre, réflexion en cours sur l'évolution de l'action)
- Action en cours de réalisation (avancées significatives, réorientation)
- Action non engagée

Le suivi des actions pourra s'appuyer sur l'observation de la santé des Grenoblois-es pour objectiver toute réorientation au cours de la durée du contrat.

7.2. Évaluation globale du contrat

Au terme du contrat, le Comité de pilotage procédera à une évaluation globale qui porte sur :

- les actions inscrites et réalisées
- les partenariats mis en oeuvre
- les modalités de suivi et d'animation
- les résultats et impacts en santé du Contrat Local de Santé

Article 8 : Durée, Révision, Résiliation

Le présent contrat est valable pour une durée de 5 années à compter de sa signature.

Il pourra être révisé et complété au cours de ces 5 années. Cette révision prendra la forme d'un avenant, après proposition du Comité de pilotage. Le contrat peut être révisé pour toute modification relative aux ajouts ou retraits d'action, ajout de signataire, durée du contrat. Toute modification non substantielle, et notamment concernant les instances de pilotage, peut être prise par décision du Comité de pilotage.

Le présent contrat peut être résilié à tout moment par l'un des signataires par lettre recommandée avec accusé de réception avec un préavis de trois mois. Les membres du Comité de pilotage sont informés sans délai dès l'annonce du préavis.

Article 9 : Documents annexés au présent contrat

Sont annexées au présent contrat les fiches-actions du Contrat Local de Santé.

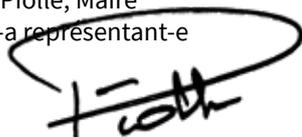
SIGNATURES DES PARTIES

Fait à Grenoble, le 27 juin 2025

En un exemplaire original

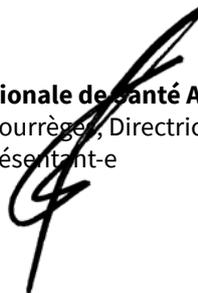
La Ville de Grenoble

M. Éric Piolle, Maire
ou son-a représentant-e



L'Agence Régionale de Santé AuRA

Mme Cécile Courrèges, Directrice générale
ou son-a représentant-e



L'État

Mme Catherine Seguin, Préfète de l'Isère
ou son-sa représentant-e



Le CCAS de Grenoble

M. Nicolas Kada, Vice-président
ou son-sa représentant-e



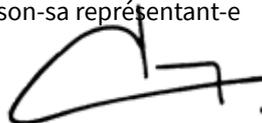
Le Département de l'Isère

M. Jean-Pierre Barbier, Président
ou son-sa représentant-e



Grenoble Alpes Métropole

M. Christophe Ferrari, Président
ou son-sa représentant-e



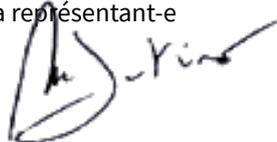
La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Isère

Mme Hélène Cardinale, Directrice
ou son-sa représentant-e



Le Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes

Mme Monique Sorrentino, Directrice générale
ou son-sa représentant-e



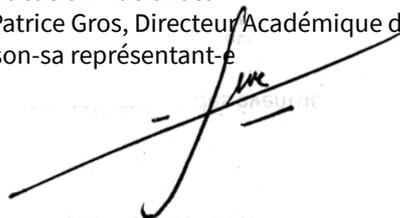
Le Centre Hospitalier Alpes-Isère

M. Édouard Bourdon, Directeur
ou son-sa représentant-e



L'Éducation Nationale

M. Patrice Gros, Directeur Académique des Services
ou son-sa représentant-e



L'Université Grenoble Alpes

M. Yassine Lakhnech, Président
ou son-sa représentant-e





FICHES ACTIONS

SOIGNER ÊTRE SOIGNÉ-E

FICHE N°1

RENFORCER LES PARTENARIATS SUR L'ACCÈS AUX DROITS EN SANTÉ ET AUX SOINS



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

FAVORISER L'ACCÈS AUX DROITS EN SANTÉ ET AUX SOINS PAR DES ACTIONS D'ALLER-VERS

CONSOLIDER, STRUCTURER ET ÉTENDRE LES PARTENARIATS ENTRE LES DIFFÉRENTS ACTEURS

La Ville et le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Grenoble sont engagés dans la lutte contre le non-recours aux droits et aux soins. Ils disposent d'équipes dédiées assurant des missions en « aller-vers » :

- depuis 2016, des médiatrices en santé interviennent dans les Maisons des Habitant-es (MDH)
- depuis 2019, la Caravane des droits intervient sur l'espace public
- depuis 2022, une Équipe Mobile Précarité Santé (EMPS) intervient directement auprès de personnes hébergées ou à la rue.

En 2019, une convention a été signée entre la CPAM de l'Isère, la Ville de Grenoble et le CCAS pour articuler nos actions, complétée en 2022 par une convention d'utilisation de l'Espace Partenaires de la CPAM.

Cette fiche-actions vise à consolider les partenariats et à renforcer l'aller-vers au plus près des habitant-es pour améliorer l'accès aux droits en santé et aux soins.

PUBLIC CIBLE

HABITANT-ES DE GRENOBLE EN DIFFICULTÉS DANS LES DÉMARCHES D'OUVERTURE DE LEURS DROITS EN SANTÉ ET D'ACCÈS AUX SOINS

CALENDRIER

LANCEMENT : 2025

DURÉE DE L'ACTION :

Ponctuelle

Pluriannuelle

PILOTES



ACTEURS



ACTIONS

EXPÉRIMENTER DES PERMANENCES DÉLOCALISÉES DE LA CPAM ET DE LA CPTS POUR FAVORISER L'ACCÈS AUX DROITS EN SANTÉ ET AUX SOINS ET RENFORCER LES CONNAISSANCES ET LA COOPÉRATION DES PROFESSIONNELS ACCOMPAGNANT LES PUBLICS VULNÉRABLES

METTRE À JOUR LA CONVENTION DE PARTENARIAT CPAM, VILLE, CCAS SUR L'ACCÈS AUX DROITS, EN ASSURER LE SUIVI ET RENFORCER L'INTERCONNAISSANCE ET LA STRUCTURATION DES PRATIQUES ENTRE CES INSTITUTIONS

AFFINER LE PÉRIMÈTRE D'INTERVENTION DES MÉDIATRICES EN SANTÉ DE LA VILLE EN COMPLÉMENTARITÉ AVEC LES AUTRES ACTEURS DU TERRITOIRE

ÉTUDIER LES POSSIBILITÉS DE MÉDIATION EN SANTÉ POUR L'ACCÈS AUX SOINS DES ENFANTS ACCOMPAGNÉS PAR LE SERVICE MUNICIPAL DE SANTÉ SCOLAIRE

FORMALISER LE RÔLE DES AGENT-ES DE LA VILLE ET DU CCAS DANS LA CONSTITUTION DES DOSSIERS DE «DEMANDE POUR PERSONNE HANDICAPÉE» DE LA MAISON DÉPARTEMENTALE DE L'AUTONOMIE (MDA)

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<input type="checkbox"/> Action sur l'ensemble de la population <input checked="" type="checkbox"/> Action ciblée sur les publics les plus vulnérables <input checked="" type="checkbox"/> Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<input checked="" type="checkbox"/> Information <input type="checkbox"/> Consultation / Concertation <input type="checkbox"/> Co-décision <input type="checkbox"/> Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<input type="checkbox"/> Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre de permanences délocalisées organisées, lieux, nombre de personnes accompagnées et typologie des demandes
- Convention CPAM/Ville/CCAS mise à jour
- Fréquence des comités de suivi de la convention et des temps inter-institutionnels
- Élaboration d'une procédure relative au périmètre des médiatrices en santé de la Ville
- Élaboration d'une procédure pour les dossiers MDA

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Réduction du délai moyen entre l'identification d'un besoin et l'ouverture effective des droits en santé
- Réduction du temps de traitement des dossiers complexes
- Taux de satisfaction des usagers concernant l'accompagnement reçu dans leurs démarches d'accès aux droits et aux soins
- Taux de satisfaction des partenaires concernant la qualité de la coopération

SOIGNER ÊTRE SOIGNÉ-E

FICHE N°2

DÉPLOYER UNE OFFRE DE MUTUELLE COMMUNALE



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS PAR LE RECOURS À UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

AMÉLIORER LE POUVOIR D'ACHAT DES MÉNAGES GRENOBLOIS PAR UNE OFFRE À TARIF PRÉFÉRENTIEL

L'accès aux soins et à la prévention reste conditionné par le reste à charge des frais de santé. Les professionnelles du secteur médico-social, dont les travailleurs-euses sociaux-ales de la Ville et du CCAS, sont régulièrement confronté-es à des situations de personnes qui n'ont pas contracté de complémentaire santé, pour des raisons financières, ce qui génère des renoncements aux soins en l'absence de capacité à financer le reste à charge.

Les Grenoblois-es sans complémentaire santé représentent, en janvier 2024, près de 16 % de la population.

En conséquence, la Ville de Grenoble porte la création d'une « mutuelle communale » afin de proposer aux Grenoblois-es une complémentaire santé à tarifs négociés, accessible et de qualité pour l'ensemble de la population non couverte via les dispositifs réglementaires existants ou adhérente d'une mutuelle santé souscrite à titre individuel moins avantageuse.

PUBLICS CIBLES

PERSONNES EN DIFFICULTÉ D'INSERTION / EN EMPLOI PRÉCAIRE / AU CHÔMAGE, RETRAITÉ-ES / PERSONNES ÂGÉES, ÉTUDIANT-ES, PROFESSIONNEL-LES NON SALARIÉ-ES, AGENT-ES DU SERVICE PUBLIC

CALENDRIER

LANCEMENT EN 2025

DURÉE DE L'ACTION :

Ponctuelle

Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)

ACTEURS



ACTIONS

CONVENTIONNER AVEC UN ORGANISME DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ POUR METTRE EN OEUVRE UNE OFFRE DE MUTUELLE COMMUNALE À GRENOBLE

INFORMER LES RELAIS INTERNES ET PARTENARIAUX SUR L'OFFRE ET LES PERMANENCES DE LA MUTUELLE COMMUNALE AFIN QU'ILS PUISSENT ORIENTER LES PUBLICS ACCOMPAGNÉS

DÉPLOYER UNE CAMPAGNE D'INFORMATION GRAND PUBLIC SUR L'ACCÈS À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ, LE DISPOSITIF 100% SANTÉ ET LES AIDES EXISTANTES SUR LE TERRITOIRE

FAIRE CONNAÎTRE LA MUTUELLE COMMUNALE PAR DES ACTIONS D'ALLER-VERS ET DES PERMANENCES AU SEIN DES MAISONS DES HABITANT-ES (MDH), DE LA CITÉ DES AÎNÉ-ES ET DES AIDANT-ES, ETC.

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<input type="checkbox"/> Action sur l'ensemble de la population <input checked="" type="checkbox"/> Action ciblée sur les publics les plus vulnérables <input type="checkbox"/> Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<input checked="" type="checkbox"/> Information <input type="checkbox"/> Consultation / Concertation <input type="checkbox"/> Co-décision <input type="checkbox"/> Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<input type="checkbox"/> Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Respect du calendrier de lancement
- Nombre de séances d'information organisées
- Nombre de professionnel-les informés
- Nombre d'actions d'aller-vers / de permanences effectuées, lieux et calendrier, nombre de participant-es, nombre de contacts établis
- Part des usager-ères orienté-es vers les permanences par les partenaires relais

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Baisse du nombre de Grenoblois-es sans complémentaire santé
- Nombre et typologie des adhérent-es à la mutuelle communale
- Nombre d'adhérent-es qui ne disposaient pas de complémentaire santé
- Nombre d'orientation vers la Complémentaire Santé Solidaire / les aides à la complémentaires santé
- Taux de satisfaction des adhérent-es

SOIGNER ÊTRE SOIGNÉ-E

FICHE N°3

LUTTER CONTRE LES DISCRIMINATIONS EN SANTÉ



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

RÉDUIRE LES REFUS DE SOINS PAR LES PROFESSIONNEL-LES DE SANTÉ DU TERRITOIRE

RENDRE ACTRICES DE LEUR DÉMARCHE LES PERSONNES CONCERNÉES PAR LE REFUS DE SOINS

La lutte contre les discriminations en santé est un enjeu essentiel pour garantir l'égalité d'accès aux soins et aux droits. Les discriminations en santé peuvent se manifester sous diverses formes : refus de soins en raison de l'origine ethnique, de l'âge, du genre, du handicap, ou encore des conditions économiques. Elles engendrent des inégalités d'accès et de qualité des soins, affectant la santé globale des individus concernés.

La Ville de Grenoble est engagée dans la lutte contre toutes les discriminations. Elle est notamment membre du réseau Partenaires-Egalité porté par la Métropole.

En 2021, le programme de séminaires « Santé et Discriminations » organisés par la Ville a permis de partager un état des lieux des discriminations en santé perçues sur le territoire et de faire émerger des préconisations d'actions, visant notamment la formation des professionnel-les et le renforcement de la capacité d'agir des personnes concernées.

PUBLICS CIBLES

PERSONNES EXPOSÉES À DES PRATIQUES DISCRIMINATOIRES / REFUS DE SOINS
PROFESSIONNEL-LES ACCOMPAGNANT CE PUBLIC
PROFESSIONNEL-LES DE SANTÉ

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)

ACTEURS



Direction du Développement Social et Territorial (DDST)
Mission Égalité des Droits

ACTIONS

IDENTIFIER LES ESPACES DE TRAITEMENT DES SITUATIONS DE DISCRIMINATIONS EN SANTÉ ET LEURS MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT (CELLULE DE LA CPAM, RÉSEAU GAM, DÉFENSEUR DES DROITS)

FAIRE CONNAÎTRE ET VALORISER CES ESPACES AUPRÈS DES PROFESSIONNEL-LES ACCOMPAGNANT DU PUBLIC

SENSIBILISER LES PROFESSIONNEL-LES DE SANTÉ DU TERRITOIRE AUX DISCRIMINATIONS EN SANTÉ

ÉVALUER ET MOBILISER LES RESSOURCES LOCALES POUR RENFORCER LA SENSIBILISATION DU GRAND PUBLIC AUX DISCRIMINATIONS EN SANTÉ

ANALYSER ET DÉVELOPPER DES STRATÉGIES POUR FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS DENTAIRES DES ENFANTS, EN PARTICULIER CEUX FAISANT FACE À DES REFUS DE PRISE EN CHARGE

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<input type="checkbox"/> Action sur l'ensemble de la population <input checked="" type="checkbox"/> Action ciblée sur les publics les plus vulnérables <input type="checkbox"/> Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<input checked="" type="checkbox"/> Information <input type="checkbox"/> Consultation / Concertation <input type="checkbox"/> Co-décision <input type="checkbox"/> Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<input type="checkbox"/> Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Réalisation de l'état des lieux des espaces de traitement des situations
- Nombre et typologie des actions de communication / sensibilisation réalisées auprès des professionnel-les
- Nombre de professionnel-les touché-es par les actions de valorisation
- Nombre d'échanges partenariaux sur l'étude des leviers du territoire

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Baisse du nombre de situations de refus de soins discriminatoires connues sur le territoire
- Nombre de signalements de refus de soins effectués par des habitant-es auprès des espaces de traitement des situations
- Nombre d'habitant-es ayant bénéficié d'un accompagnement dans leurs démarches suite à un refus de soins

SOIGNER ÊTRE SOIGNÉ-E

FICHE N°4

RENFORCER LES PARTENARIATS SUR L'OBSERVATION DE L'OFFRE DE SOINS ET DES BESOINS EN SANTÉ



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

RENFORCER LA COLLABORATION ET LE PARTAGE
D'EXPERTISE ENTRE LES PARTENAIRES

FACILITER L'IDENTIFICATION DES BESOINS
SPÉCIFIQUES DU TERRITOIRE

L'observation de l'offre de soins et des besoins en santé des habitant-es est un élément essentiel pour une politique de santé efficace et adaptée aux réalités du territoire. Grenoble bénéficie d'un réseau d'acteurs impliqués dans l'observation de la santé et/ou contribuant à la collecte de données essentielles sur l'état de santé de la population, l'offre de soins disponible, et les besoins émergents en matière de santé publique.

Or, les défis actuels, tels que le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, les inégalités de santé persistantes, et l'émergence de nouvelles problématiques liées à l'environnement ou à la santé mentale, exigent le renforcement de nos compétences en matière d'observation en santé.

Cette fiche-actions vise à optimiser l'utilisation des ressources existantes, à développer de nouvelles synergies entre les acteurs et à renforcer la capacité collective à comprendre et à répondre aux enjeux de santé du territoire.

PUBLICS CIBLES

INSTITUTIONS PARTENAIRES
PRODUCTEURS DE DONNÉES

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

Ponctuelle

Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)

ACTEURS



ACTIONS

CONTRACTUALISER SUR LE PARTAGE DE DONNÉES D'OBSERVATION TERRITORIALE EN SANTÉ

DÉFINIR LES MODALITÉS DE COMPILATION ET DE MISE À JOUR AVEC LES SIGNATAIRES DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<ul style="list-style-type: none"> ■ Action sur l'ensemble de la population □ Action ciblée sur les publics les plus vulnérables □ Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<ul style="list-style-type: none"> □ Information □ Consultation / Concertation □ Co-décision □ Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<ul style="list-style-type: none"> □ Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) □ Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) □ Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) ■ Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) □ Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre de réunions partenariales
- Nombre de partenariats établis
- Nombre de projets collaboratifs initiés entre les partenaires

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux de satisfaction des partenaires concernant la qualité de la collaboration
- Part des signataires contribuant activement au partage de données et d'expertise
- Nouvelles analyses ou études réalisées grâce à la collaboration renforcée
- Amélioration du diagnostic local de santé

SOIGNER ÊTRE SOIGNÉ-E

FICHE N°5

INFORMER SUR LES PARCOURS ET LES DISPOSITIFS DE SOINS NON PROGRAMMÉS

**Besoin d'un médecin ?
Suivez le bon chemin.**

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

FAIRE CONNAÎTRE LES PARCOURS ET DISPOSITIFS DE SOINS NON PROGRAMMÉS DISPONIBLES

RÉDUIRE LA PRESSION SUR LES SERVICES D'URGENCE HOSPITALIERS



Les soins non programmés représentent un enjeu majeur pour le système de santé, dans un contexte de tension sur les services d'urgence et de difficultés d'accès aux médecins traitants. À Grenoble, comme dans de nombreuses villes françaises, les habitant-es peuvent se trouver désorientés lors de la survenue de problèmes de santé urgents mais non vitaux.

Le développement de l'offre de Soins Non Programmés est une des missions socles de de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) de Grenoble. Afin de favoriser l'accès aux soins et de réduire le recours aux services d'urgences pour des motifs non vitaux, il doit s'accompagner d'actions de communication envers le grand public sur l'offre et les parcours de soins disponibles sur le territoire. Forte de ses canaux de communication auprès de la population, la Ville souhaite diffuser ces informations afin d'assurer une meilleure lisibilité pour tous et toutes des services et des dispositifs de permanence des soins et d'urgence médicale.

PUBLICS CIBLES

ENSEMBLE DE LA POPULATION
PROFESSIONNEL-LES DU SANITAIRE ET DU SOCIAL

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTES



Direction Santé Publique
et Environnementale (DSPE)

ACTEURS



FIPSEL
Fédération Iséroise pour
la Permanence des Soins
d'Exercice Libéral

ACTIONS

RELAYER (ET/OU ADAPTER) LES CAMPAGNES DE COMMUNICATION DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ (ARS) SUR LE SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS (SAS) ET COMMUNIQUER SUR LES MAISONS MÉDICALES DE GARDE AUPRÈS DU GRAND PUBLIC

RELAYER LA COMMUNICATION SUR LES MODALITÉS DU DISPOSITIF MON PSY / LE PROJET DE SAS SANTÉ MENTALE AUPRÈS DES PROFESSIONNEL-LES DU TERRITOIRE

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<ul style="list-style-type: none"> ■ Action sur l'ensemble de la population □ Action ciblée sur les publics les plus vulnérables □ Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<ul style="list-style-type: none"> ■ Information □ Consultation / Concertation □ Co-décision □ Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<ul style="list-style-type: none"> ■ Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) □ Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) □ Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) ■ Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) □ Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre de supports de communication diffusés localement
- Diversité des canaux de communication utilisés (site web, réseaux sociaux, Gremag)
- Nombre d'actions de communication/sensibilisation des professionnel-les, taux de participation des professionnel-les ciblé-es, nombre et typologie des participant-es / nombre de professionnel-les destinataires des communications

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre d'appels au Service d'Accès aux Soins
- Augmentation du taux de prise en charge par les dispositifs de soins non programmés
- Baisse du pourcentage de patient-es se présentant aux urgences pour des motifs relevant de la médecine générale

SOIGNER ÊTRE SOIGNÉ-E

FICHE N°6

FACILITER L'INSTALLATION ET L'EXERCICE DES PROFESSIONNEL-LES DE SANTÉ



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

LUTTER CONTRE LA DÉSSERTIFICATION MÉDICALE

FAVORISER L'EXERCICE COORDONNÉ SUR LE
TERRITOIRE

La situation de l'offre de soins de premiers recours à Grenoble est extrêmement tendue. Seule une centaine de médecins généralistes exercent à Grenoble en 2023 et 49 000 patient-es sont suivi-es par des médecins de plus de 60 ans. Dans ce contexte, le maintien et le renforcement de l'offre de santé du territoire est un enjeu majeur pour garantir une offre de soins de qualité et accessible à toutes les habitant-es, en particulier dans les zones identifiées comme sous-dotées.

Dans ce cadre, la Ville de Grenoble, la CPAM de l'Isère et la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) de Grenoble ont lancé, en 2024, un Comité de pilotage pour travailler ensemble au renforcement de l'attractivité du territoire auprès des professionnels-elles de santé.

Cette fiche-actions propose notamment d'élargir les partenariats sur cette problématique, ainsi que la mise en place d'une coordination institutionnelle pour répondre aux demandes des médecins souhaitant s'installer.

PUBLIC CIBLE

PROFESSIONNEL-LES DE SANTÉ LIBÉRAUX

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

Ponctuelle

Pluriannuelle

PILOTES



ACTEURS



Femas AURA & Co
Fédération des Maisons de Santé et de
l'Exercice Coordonné en Auvergne-Rhône-Alpes

ACTIONS

METTRE EN PLACE UNE COORDINATION INSTITUTIONNELLE AU SEIN DE LA VILLE PERMETTANT LE TRAITEMENT DES RECHERCHES DE LOCAUX ET DES PROBLÈMES D'ACCESSIBILITÉ DES PROFESSIONNEL-LES DE SANTÉ SUR GRENOBLE

COMMUNIQUER SUR LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT DE LA CPTS (WEBINAIRES DÉDIÉS, SITE INTERNET, ETC.) FAVORISANT L'EXERCICE COORDONNÉ

REVOIR ET FORMALISER LA PROCÉDURE LIÉE AUX CERTIFICATS MÉDICAUX D'ABSENCE DANS LES CRÈCHES ET LES STRUCTURES PÉRISCOLAIRES, EN VUE D'ALLÉGER LA CHARGE ADMINISTRATIVE DES MÉDECINS

CONSOLIDER ET ÉLARGIR LE COMITÉ DE PILOTAGE INTER-INSTITUTIONNEL SUR L'ATTRACTIVITÉ DU TERRITOIRE MIS EN PLACE PAR LA CPAM, LA CPTS ET LA VILLE DE GRENOBLE

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<ul style="list-style-type: none"> ■ Action sur l'ensemble de la population □ Action ciblée sur les publics les plus vulnérables □ Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<ul style="list-style-type: none"> ■ Information □ Consultation / Concertation □ Co-décision □ Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<ul style="list-style-type: none"> □ Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) □ Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) □ Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) ■ Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) □ Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Mise en place d'un protocole de traitement des demandes de recherches de locaux par les professionnel-les de santé
- Nombre de demandes traitées
- Nombre de partenaires participant au Comité de pilotage sur l'attractivité
- Actions mis en oeuvre pour l'attractivité
- Nombre d'étudiant-es touché-es par des actions d'information / communication

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de professionnel-les accompagné-es
- Nombre d'installations de professionnel-les sur le territoire
- Nombre de nouvelles structures d'exercice coordonné
- Taux de satisfaction des professionnel-les demandeur-euses / accompagné-es
- Évolution de la démographie médicale

SOIGNER ÊTRE SOIGNÉ-E

FICHE N°7

CRÉER UN NOUVEAU CENTRE DE SANTÉ



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS DE PREMIER RECOURS SUR LE TERRITOIRE

LUTTER CONTRE LA DÉSERTEMENT MÉDICALE

Face aux défis croissants liés à la démographie médicale et aux inégalités d'accès aux soins, la Ville de Grenoble porte le projet de création d'un nouveau centre de santé, dans un quartier qui n'en dispose pas, hors des Quartiers Politique de la Ville (QPV). En effet, le taux d'équipement en centres de santé est de 32,7 pour 100 000 habitant-es dans les QPV de Grenoble contre 8,2 à l'échelle de la ville.

Ce projet répond à un besoin urgent d'améliorer l'offre de soins de premier recours, particulièrement dans les quartiers identifiés comme sous-dotés en professionnelles de santé.

Ce centre de santé regroupera une équipe pluriprofessionnelle (médecins généralistes, paramédicaux, etc.) autour d'un projet de santé spécifique aux besoins du territoire. La Ville souhaite par ailleurs qu'il s'inscrive dans les principes de la santé communautaire qui met la participation des habitant-es du quartier et des usager-ères au coeur du projet.

PUBLIC CIBLE

ENSEMBLE DE LA POPULATION
PROFESSIONNEL-LES DE SANTÉ

CALENDRIER

LANCEMENT DE L'AMI : 1ER TRIMESTRE 2025

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)

ACTEURS



ACTIONS

PUBLIER UN APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT POUR TROUVER DES PROFESSIONNEL-LES INTÉRESSÉ-ES PAR LA CRÉATION D'UN CENTRE DE SANTÉ À VOCATION PARTICIPATIVE

METTRE À DISPOSITION DES LOCAUX À UNE ÉQUIPE DE PROFESSIONNEL-LES DE SANTÉ RÉPONDANT AUX ENJEUX DU TERRITOIRE SUR UN SECTEUR HORS QUARTIERS POLITIQUE DE LA VILLE

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<ul style="list-style-type: none"> ■ Action sur l'ensemble de la population □ Action ciblée sur les publics les plus vulnérables □ Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<ul style="list-style-type: none"> ■ Information ■ Consultation / Concertation □ Co-décision □ Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<ul style="list-style-type: none"> □ Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) □ Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) □ Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) ■ Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) □ Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

-
- Respect du calendrier de lancement
- Publication de l'AMI
- Cartographie des professionnel-les de santé et des opportunités foncières
- Nombre de professionnel-les identifiés
- Typologie de l'équipe pluriprofessionnelle
- Participation des habitant-es et des usager-ères

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Évolution de la démographie médicale dans le secteur concerné
- Nombre de nouveaux professionnel-les de santé installés grâce au centre
- Nombre d'actes médicaux réalisés dans le secteur par rapport à la période précédant l'ouverture du centre
- Nombre de patient-es «médecins traitants»
- Taux de satisfaction des usager-ères

SOIGNER ÊTRE SOIGNÉ-E

FICHE N°8

ACCOMPAGNER LA CRÉATION DU PÔLE SANTÉ ENFANTS- PARENTS PORTÉ PAR L'AGECSA À LA VILLENEUVE



OBJECTIF SPÉCIFIQUE

AMÉLIORER L'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET
AUX SOINS DES FAMILLES

La Ville de Grenoble soutient activement les cinq centres de santé de l'AGECSA (Association de Gestion des Centres de Santé), qui se distingue par son rôle crucial dans l'accès aux soins en quartier populaire.

Le quartier de la Villeneuve, notamment, classé en zone prioritaire de la politique de la ville, fait face à des défis particuliers en matière de santé publique, notamment concernant la santé des enfants et le soutien à la parentalité. L'AGECSA y porte, avec le soutien de la Ville, la création d'un Pôle santé Enfants-Parents.

Ce projet vise à offrir un lieu dédié regroupant des services de santé et de soutien adaptés aux familles, en favorisant une approche globale et pluridisciplinaire. L'objectif est de créer un espace accueillant et accessible, permettant un suivi médical de qualité pour les enfants, un accompagnement des parents, et un engagement renforcé sur la promotion de la santé et la prévention pour lutter contre les inégalités de santé dès le plus jeune âge.

PUBLIC CIBLE

ENFANTS ET FAMILLES DU QUARTIER DE LA
VILLENEUVE

CALENDRIER

OUVERTURE DU PÔLE : 2025

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTES



Direction Santé Publique
et Environnementale (DSPE)

ACTEURS



ACTIONS

ACCOMPAGNER L'OUVERTURE PAR L'AGECSA D'UN CENTRE DE SANTÉ VISANT PLUS PARTICULIÈREMENT LA SANTÉ DES ENFANTS ET LE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ DES FAMILLES DANS DES NOUVEAUX LOCAUX SUR LE SECTEUR 6

PARTICIPER EN LIEN AVEC L'AGECSA À UNE COORDINATION DES ACTEURS DU TERRITOIRE AUTOUR DU PROJET DU CENTRE POUR FAVORISER LA COMPLÉMENTARITÉ DES ACTIONS DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ DES ENFANTS, NOTAMMENT DANS LA LOGIQUE DES 1000 PREMIERS JOURS (EN LIEN AVEC LE CD38, LA CPAM, LA CAF, ETC.)

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<input type="checkbox"/> Action sur l'ensemble de la population <input checked="" type="checkbox"/> Action ciblée sur les publics les plus vulnérables <input type="checkbox"/> Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<input checked="" type="checkbox"/> Information <input checked="" type="checkbox"/> Consultation / Concertation <input type="checkbox"/> Co-décision <input type="checkbox"/> Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<input checked="" type="checkbox"/> Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Respect du calendrier de lancement
- Adaptation des locaux aux besoins de la structure
- Nombre de consultations pédiatriques réalisées
- Nombre de familles accompagnées
- Diversité des acteurs impliqués dans les actions et les partenariats du pôle

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de dépistages précoces réalisés et orientations vers les structures et programme spécialisés (Mission Retrouve ton cap, RÉPPOP)
- Pourcentage de jeunes de moins de 15 ans ayant eu recours à un pédiatre dans le quartier de l'Arlequin
- Taux de satisfaction des familles concernant l'accès aux soins et à la prévention

SOIGNER ÊTRE SOIGNÉ-E

FICHE N°9

CONSOLIDER L'OFFRE DE SOINS POUR LES PUBLICS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ



OBJECTIF SPÉCIFIQUE

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS ET LA PRISE EN CHARGE DES POPULATIONS LES PLUS VULNÉRABLES

Grenoble, comme de nombreuses grandes villes, fait face à des défis importants en matière de santé publique pour les personnes en situation de précarité. Ces populations, souvent marginalisées, rencontrent des obstacles significatifs dans l'accès aux soins, ce qui peut entraîner une aggravation de leur état de santé.

Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Grenoble porte 20 Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) qui offrent hébergement et soins à des personnes en grande précarité, atteintes de maladies graves et/ou chroniques. 11 Lits Halte Soins Santé (LHSS) sont aussi dédiés à des personnes sans domicile et, depuis 2022, une Equipe Mobile Précarité Santé (EMPS) intervient directement auprès de personnes hébergées ou à la rue.

En consolidant l'offre de soins pour les publics en situation de précarité, Grenoble vise à réduire les inégalités sociales et sanitaires et à garantir un accès équitable aux soins pour toutes et tous.

PUBLIC CIBLE

PERSONNES EN SITUATION DE GRANDE PRÉCARITÉ

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction d'Action Sociale « Lutte contre la Pauvreté et la Précarité » (DASLPP)

ACTEURS



Direction Santé Publique
et Environnementale
(DSPE)

ACTIONS

POURSUIVRE LE DÉVELOPPEMENT DE L'ÉQUIPE MOBILE PRÉCARITÉ SANTÉ (EMPS) SOUS RÉSERVE DES FINANCEMENTS DE L'ONDAM MÉDICO-SOCIAL

POURSUIVRE LE DÉPLOIEMENT DU DISPOSITIF DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE (DSPP) GÉRÉ PAR LE CCAS ET LE CHAI DANS LES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE RÉINSERTION SOCIALE (CHRS) ET LES ACCUEILS DE JOUR PRIORISÉS EN LIEN AVEC L'ARS ET LA DDETS

ÉTUDIER EN ASSOCIANT LES PARTENAIRES LA CRÉATION DE PLACES DE LITS HALTE SOINS SANTÉ (LHSS) PÉDIATRIQUES

ORGANISER DES ACTIONS DE DÉPISTAGE DE MALADIES INFECTIEUSES DANS LES SQUATS ET BIDONVILLES EN COOPÉRATION AVEC LES TRAVAILLEUR-EUSES SOCIAUX-ALES ET LES ASSOCIATIONS INTERVENANT SUR LES SITES

RENFORCER L'ARTICULATION DES DISPOSITIFS DE SOINS POUR LES PERSONNES EN GRANDE PRÉCARITÉ AVEC L'OFFRE DE DROIT COMMUN POUR ÉVITER LES RUPTURES DE PARCOURS (AVEC LA CPTS, LE CHUGA ET LE CHAI NOTAMMENT)

ÉLABORER ET PARTAGER DES PROTOCOLES DE SOINS ET CONDUITES À TENIR EN CAS DE MALADIES INFECTIEUSES (GALE, ETC.)

PARTICIPER AUX GROUPES DE TRAVAIL DU RÉSEAU SANTÉ PRÉCARITÉ 38

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<input type="checkbox"/> Action sur l'ensemble de la population <input checked="" type="checkbox"/> Action ciblée sur les publics les plus vulnérables <input type="checkbox"/> Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<input checked="" type="checkbox"/> Information <input type="checkbox"/> Consultation / Concertation <input type="checkbox"/> Co-décision <input type="checkbox"/> Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<input type="checkbox"/> Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre d'interventions réalisées par l'EMPS
- Nombre de lieux d'hébergement et d'accueils de jour couverts par le DSPP
- Élaboration/Partage de protocoles collectifs
- Nombre de réunions partenariales
- Participation des partenaires

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de personnes prises en charge par les services et établissements santé-précarité du CCAS
- Nombre de demandes ne pouvant être prises en charge
- Taux de satisfaction des personnes et structures d'accueil

SOIGNER ÊTRE SOIGNÉ-E

FICHE N°10

ÉTUDIER LA CRÉATION D'UNE HALTE SOINS ADDICTIONS



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

ÉVALUER LES BESOINS EN MATIÈRE DE PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS SUR LE TERRITOIRE

ANALYSER LA FAISABILITÉ TECHNIQUE ET FINANCIÈRE DE LA CRÉATION D'UNE HALTE SOINS ADDICTIONS

Les Haltes Soins Addictions (HSA), anciennement appelées salles de consommation à moindre risque, sont des établissements de type médico-social, soumis à autorisation, pour les usager-ères de drogues. Elles offrent la possibilité de consommer des produits stupéfiants sous supervision de personnels de santé, dans des conditions d'hygiène adaptées, avec du matériel stérile. Des soins de base ainsi que des dépistages de pathologies infectieuses et autres peuvent y être pratiqués. Elles ont aussi pour mission de favoriser l'orientation des usager-ères vers des structures de soins somatiques et psychiatriques, et de traitement de la dépendance. Il en existe actuellement deux en France situées à Paris et à Strasbourg.

La Ville souhaite réaliser une étude sur les besoins et la faisabilité d'une Halte Soins Addictions à Grenoble, en partenariat avec les institutions du territoire, les structures de soins (CSAPA, CAARUD, secteur d'addictologie) et les associations spécialisées.

PUBLIC CIBLE

PERSONNES CONSOMMATRICES DE PRODUITS PSYCHOACTIFS EN SITUATION D'ADDICTION

CALENDRIER

RÉALISATION DE L'ÉTUDE : 1ER SEMESTRE 2025

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)
Service Promotion de la Santé

ACTEURS



ACTIONS

RÉALISER UNE ÉTUDE DE BESOINS ET DE FAISABILITÉ D'UNE HALTE SOINS ADDICTIONS SUR LE TERRITOIRE GRENOBLOIS, EN S'INSPIRANT DES HSA EXISTANT DANS LES AUTRES VILLES ET INTÉGRANT LES FREINS ET LES LEVIERS À CE TYPE DE STRUCTURE

PRÉSENTER LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE À L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ (ARS) ET AUX PARTENAIRES

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<input type="checkbox"/> Action sur l'ensemble de la population <input checked="" type="checkbox"/> Action ciblée sur les publics les plus vulnérables <input type="checkbox"/> Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<input type="checkbox"/> Information <input checked="" type="checkbox"/> Consultation / Concertation <input type="checkbox"/> Co-décision <input type="checkbox"/> Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<input type="checkbox"/> Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Respect du calendrier
- Nombre d'entretiens réalisés
- Nombre de parties prenantes invitées à la présentation des résultats / taux de participation des partenaires
- Supports de présentation / Rapport d'étude

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Diversité des acteurs consultés lors de l'étude
- Participation des publics concernés
- Taux de satisfaction des participant-es et des partenaires

SOIGNER ÊTRE SOIGNÉ-E

FICHE N°11

CONTRIBUER À LA COORDINATION DES PARCOURS EN SANTÉ MENTALE



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX RESSOURCES DE SOINS EN SANTÉ MENTALE SELON LES BESOINS SPÉCIFIQUES DES PERSONNES

CONSTRUIRE UN RÉSEAU PARTENARIAL SOUTENANT POUR L'ACCOMPAGNEMENT DES SITUATIONS COMPLEXES EN SANTÉ MENTALE

La santé mentale est un enjeu majeur de santé publique. Les troubles psychiques touchent une part importante de la population et ont des répercussions significatives sur la qualité de vie et l'insertion sociale et professionnelle des personnes concernées. La complexité des parcours en santé mentale, impliquant de multiples acteurs (psychiatrie, médecine générale, services sociaux, etc.), nécessite une coordination renforcée pour assurer une prise en charge efficace et continue.

La Ville a investi de longue date le champ de la santé mentale et porte, avec le soutien de l'ARS, des dispositifs spécifiques pour accompagner la prise en charge des personnes concernées tels que le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM), les Lieux d'Écoute et de Parole (LEP) et la Plateforme d'Alerte et de Prévention (PAP). Cependant, des difficultés persistent dans la fluidité des parcours de soins, l'accès aux services, et la continuité de la prise en charge, particulièrement pour les personnes en situation de précarité, d'isolement, et les troubles complexes.

PUBLICS CIBLES

HABITANT-ES CONCERNÉ-ES PAR DES TROUBLES PSYCHIQUES
PROFESSIONNEL-LES ACCOMPAGNANT DU PUBLIC

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

Ponctuelle

Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)
Service Promotion de la Santé

ACTEURS



ACTIONS

FAIRE UN ÉTAT DES LIEUX DES CELLULES DE TRAITEMENT DES SITUATIONS COMPLEXES INTÉGRANT LES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ MENTALE POUR AMÉLIORER LEUR LISIBILITÉ ET LEUR ARTICULATION

ÉTUDIER L'OPPORTUNITÉ D'UN ESPACE RESSOURCE D'ANALYSE ET D'OBSERVATION DES SITUATIONS DE SANTÉ MENTALE POUR DES PARTENAIRES DE LA VILLE

RENFORCER LE PARTENARIAT AUTOUR DE LA PLATEFORME D'ALERTE ET DE PRÉVENTION AVEC LE CHAI, LA CPTS, LE CD38, LA MRSI - CF. HABITER | FICHE N°31

POURSUIVRE LE TRAVAIL D'ARTICULATION ENTRE LE CHAI ET LE CCAS SUR LES SORTIES D'HOSPITALISATIONS DE PERSONNES ÂGÉES ET DE PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

ÉTUDIER LA POSSIBILITÉ DE SOLLICITER L'OFFRE DE TÉLÉEXPERTISE DU CENTRE HOSPITALIER ALPES-ISÈRE (CHAI) POUR LES SITUATIONS ACCOMPAGNÉES PAR LA PLATEFORME D'ALERTE ET DE PRÉVENTION (PAP) ET LES LIEUX D'ÉCOUTE ET DE PAROLE (LEP) DE LA VILLE, ET AU SEIN DES HÉBERGEMENTS DU CCAS (LAM, LHSS)

REVOIR LE PROTOCOLE DE TRAITEMENT DES SITUATIONS D'HOSPITALISATION SOUS CONTRAINTE À LA DEMANDE D'UN REPRÉSENTANT DE L'ÉTAT (SDRE) EN LIEN AVEC LE CHAI, L'ARS ET LA PRÉFECTURE

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<input type="checkbox"/> Action sur l'ensemble de la population <input checked="" type="checkbox"/> Action ciblée sur les publics les plus vulnérables <input type="checkbox"/> Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<input checked="" type="checkbox"/> Information <input checked="" type="checkbox"/> Consultation / Concertation <input type="checkbox"/> Co-décision <input type="checkbox"/> Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<input type="checkbox"/> Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Production de l'état des lieux des cellules de traitement de situations
- Nombre de réunions de coordination ou de concertation organisées
- Taux de participation des parties prenantes aux réunions
- Nombre de téléexpertises opérées par le CHAI avec les partenaires

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de passages aux urgences psychiatriques
- Nombre de situations complexes traitées conjointement par plusieurs partenaires
- Nombre d'orientations réussies entre les partenaires
- Taux de satisfaction des partenaires
- Taux de satisfaction des personnes accompagnées

SOIGNER ÊTRE SOIGNÉ-E

FICHE N°12

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS ET LA CONTINUITÉ DES PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES ACCOMPAGNÉES



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

RENFORCER LA COORDINATION ET L'ORGANISATION DES SOINS POUR LES PERSONNES ÂGÉES EN SITUATION COMPLEXE

EXPLORER ET DÉVELOPPER DES SOLUTIONS INNOVANTES POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES ÂGÉES EN EHPAD

Le vieillissement de la population pose des défis croissants en matière de santé publique et de prise en charge médico-sociale.

Les personnes âgées, particulièrement celles bénéficiant déjà d'un accompagnement, présentent souvent des besoins complexes et multidimensionnels nécessitant une approche coordonnée et personnalisée. Le parcours de santé de ces personnes peut être jalonné de ruptures, de redondances ou de manques, ce qui impacte leur qualité de vie et l'efficacité des soins prodigués.

À Grenoble, malgré les efforts déjà entrepris, on constate encore des difficultés dans la coordination entre les différents acteurs intervenant auprès des personnes âgées (médecins traitants, spécialistes, services d'aide à domicile, EHPAD, hôpitaux). Ces difficultés peuvent entraîner des hospitalisations évitables, des retards de prise en charge ou des situations de perte d'autonomie accélérée. Cette fiche-actions vise à réduire ces difficultés.

PUBLIC CIBLE

PERSONNES ÂGÉES ACCOMPAGNÉES PAR LE CCAS DE GRENOBLE

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction d'Action Sociale « Personnes Âgées » (DASPA)

ACTEURS



Direction Santé Publique
et Environnementale
(DSPE)

ACTIONS

METTRE EN PLACE LE SERVICE AUTONOMIE À DOMICILE (SAD) DU CCAS

ANIMER UNE COORDINATION AUTOUR DES SITUATIONS COMPLEXES DE PERSONNES ÂGÉES AU SEIN DE LA DIRECTION D'ACTION SOCIALE "PERSONNES ÂGÉES" (DASPA) DU CCAS

ÉTUDIER, EN LIEN AVEC LA COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ (CPTS) DE GRENOBLE, LES POSSIBILITÉS D'ORGANISATION DE L'OFFRE DE MÉDECINS TRAITANTS POUR LES PERSONNES RÉSIDANT EN EHPAD

ÉTUDIER LA POSSIBILITÉ DE DÉPLOIEMENT D'EXPÉRIMENTATIONS DE TÉLÉMÉDECINE / TÉLÉ EXPERTISE AU SEIN DES EHPAD DU CCAS DE GRENOBLE ET DE LA CITÉ DES AINÉ-ES ET DES AIDANT-ES

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<input type="checkbox"/> Action sur l'ensemble de la population <input checked="" type="checkbox"/> Action ciblée sur les publics les plus vulnérables <input type="checkbox"/> Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<input checked="" type="checkbox"/> Information <input checked="" type="checkbox"/> Consultation / Concertation <input type="checkbox"/> Co-décision <input type="checkbox"/> Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<input type="checkbox"/> Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre de réunions de coordination / acteurs impliqués
- Nombre de situations complexes discutées et suivies
- Nombre de médecins traitants mobilisés
- Nombre d'expérimentations de télémédecine ou téléexpertise mises en place
- Nombre de professionnel-les formées à l'utilisation des outils de télémédecine

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Pourcentage de situations complexes résolues ou améliorées suite aux interventions coordonnées
- Augmentation du pourcentage de résidents en EHPAD ayant un médecin traitant attitré
- Réduction du temps d'attente moyen pour une consultation avec un médecin traitant
- Évaluation qualitative et quantitative des retours d'expérience des utilisateurs (résidents, soignants)

PRÉVENIR ET PRENDRE SOIN

FICHE N°13

DÉPLOYER DES ACTIONS DE PRÉVENTION EN CRÈCHE, MILIEU SCOLAIRE ET PÉRISCOLAIRE



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

AMÉLIORER LA SANTÉ DES ENFANTS

AGIR SUR LES COMPÉTENCES PSYCHO-SOCIALES

Les inégalités sociales de santé se cumulent tout au long de la vie, il est donc primordial d'agir dès le plus jeune âge. Les crèches, les écoles et les structures périscolaires représentent des environnements clés où les enfants passent un temps important, offrant ainsi des opportunités uniques pour mettre en œuvre des actions de prévention efficaces.

Le CCAS dispose de 27 crèches, accueillant près de 2 400 enfants en 2023. La Ville de Grenoble fait quant à elle partie des 11 villes du Réseau français des Villes Santé de l'OMS et du Réseau des villes santé scolaire disposant d'un Service de santé scolaire, dans le cadre de conventions avec l'Éducation Nationale. Il met en œuvre des actions médico-sociales collectives et individuelles auprès des enfants scolarisés dans les écoles. Cette fiche-actions vise à développer la promotion de la santé des enfants en structures d'accueil collectif en soutenant la mise en cohérence des actions et l'articulation des différents acteurs concernés.

PUBLICS CIBLES

ENFANTS ACCUEILLIS DANS LES ÉQUIPEMENTS PETITE ENFANCE DU CCAS / ÉQUIPEMENTS PÉRISCOLAIRES ET DE LOISIRS / SCOLARISÉS DANS LES ÉCOLES GRENOBLOISES

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

Ponctuelle

Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)
Service Santé Scolaire

ACTEURS



Direction Éducation Jeunesse
(DEJ)

ACTIONS

ORGANISER UNE RENCONTRE ANNUELLE POUR FAIRE UN ÉTAT DES LIEUX PARTAGÉ DE LA SANTÉ DE L'ENFANT SUR LE TERRITOIRE GRENOBLOIS

AMÉLIORER LA COOPÉRATION OPÉRATIONNELLE ENTRE L'ÉDUCATION NATIONALE ET LA VILLE POUR MIEUX ARTICULER LES ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ MENÉES SUR LE TEMPS SCOLAIRE (MATERNELLE-ÉLÉMENTAIRE)

CO-PORTER DES ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ AVEC LA DEJ SUR LE TEMPS PÉRISCOLAIRE ET/ OU PROPOSER DES OUTILS AUX ANIMATEURS DU PÉRISCOLAIRE POUR DES ACTIONS THÉMATIQUES

DÉVELOPPER LES PARTENARIATS AVEC LES AUTRES ACTEURS DU TERRITOIRE OEUVRANT EN MATIÈRE DE PRÉVENTION EN LIEN AVEC LES PRIORITÉS DU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ (PRS) DE L'ARS

À MINIMA MENER DES ACTIONS :

SUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE :

Mettre en place des actions de promotion et de repérage de la santé bucco-dentaire dans les crèches et assurer le relai lors du passage à l'école

Poursuivre les bilans de dépistage bucco-dentaire en Petite Section et Très Petite Section

Poursuivre les actions de prévention et d'éducation à la santé bucco-dentaire en CP

Accompagner et orienter les enfants et leurs familles vers les soins dentaires

SUR LE LANGAGE :

Mettre en place des ateliers langage pour les enfants de Moyenne Section et animer des Cafés-parents

Mettre en place de la guidance parentale pour les enfants repérés lors des dépistages et élaborer des bilans orthophonie dans le cadre des dossiers MDA

Coordonner les actions langage à l'échelle de la Ville entre la DSPE, la DEJ, l'EN, la Cité Educative

Consolider les ateliers au sein des crèches du CCAS (écoute musique improvisée /plurilinguisme)

SUR LES ÉCRANS CF. PRÉVENIR ET PRENDRE SOIN | FICHE N°14

EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE CF. RESPIRER | FICHE N°25

SUR LA PRÉVENTION DES VIOLENCES FAITES AUX ENFANTS CF. PROTÉGER/ÊTRE PROTÉGÉ-E | FICHE N°38

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<input type="checkbox"/> Action sur l'ensemble de la population <input checked="" type="checkbox"/> Action ciblée sur les publics les plus vulnérables <input type="checkbox"/> Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<input checked="" type="checkbox"/> Information <input type="checkbox"/> Consultation / Concertation <input type="checkbox"/> Co-décision <input type="checkbox"/> Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<input checked="" type="checkbox"/> Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre de participant-es à la rencontre annuelle
- Élaboration d'un document formalisant le partenariat avec l'éducation nationale
- Nombre d'actions réalisées en périscolaire
- Nombre de crèches ayant mis en place le repérage dentaire
- Nombre de dépistages / d'actions réalisées
- Taux d'enfants orientés vers des soins suite aux dépistages

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Pourcentage d'enfants présentant des caries / bénéficiant d'un suivi dentaire régulier suite aux orientations
- Amélioration des scores de langage
- Pourcentage de parents déclarant avoir amélioré leurs connaissances
- Amélioration de la coordination perçue entre les différents acteurs
- Amélioration globale de l'état de santé des enfants de 0-6 ans

PRÉVENIR ET PRENDRE SOIN

FICHE N°14

LANCER UNE SEMAINE « DÉFI SANS ÉCRANS » POUR LES ENFANTS



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

SENSIBILISER LES ENFANTS ET LEURS PARENTS À L'UTILISATION EXCESSIVE DES ÉCRANS

PROMOUVOIR DES ALTERNATIVES LUDIQUES ET ÉDUCATIVES AUX ÉCRANS

La surexposition aux écrans soulève de nombreuses préoccupations quant à ses impacts sur la santé physique et mentale des enfants. Des études récentes ont mis en évidence les risques potentiels liés à une utilisation excessive des écrans : troubles du sommeil, problèmes de concentration, sédentarité accrue, difficultés relationnelles, et dans certains cas, retards de développement.

Face à ces constats, la Ville de Grenoble souhaite mettre en place des actions concrètes pour sensibiliser les enfants, les parents et les professionnel·les éducatifs aux enjeux liés à l'utilisation des écrans.

Le lancement d'une semaine "Défi sans écrans" vise à offrir une expérience concrète des bénéfices d'une réduction du temps d'écran, tout en proposant des alternatives ludiques et éducatives. Elle s'appuie sur les recommandations des professionnel·les de santé et s'inspire d'expériences similaires menées avec succès dans d'autres villes.

PUBLICS CIBLES

ENFANTS SCOLARISÉS DANS LES ÉCOLES /
ACCUEILLIS DANS LES CRÈCHES ET RELAIS PETITE
ENFANCE DE GRENOBLE

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)
Service Santé Scolaire

ACTEURS



Direction Éducation Jeunesse (DEJ)
Direction des Sports (DS)
Direction des Affaires Culturelles (DAC)
Direction du Développement Social et
Territorial (DDST)

ACTIONS

ANIMER LA COORDINATION DU PROJET EN LIEN AVEC LES DIFFÉRENTS SERVICES DE LA VILLE, DU CCAS ET LES PARTENAIRES

PROPOSER UN PROGRAMME D'ANIMATIONS ALTERNATIVES PENDANT LA PÉRIODE DU DÉFI SUR LA VILLE : JEUX, ACTIVITÉS SPORTIVES, VISITES CULTURELLES, SORTIES NATURE, ETC.

METTRE EN PLACE UN SYSTÈME DE SUIVI ET D'ENCOURAGEMENT (CARNET DE BORD, COMPTAGE DE POINTS) POUR LES ENFANTS PARTICIPANTS ET MOBILISER LES ÉCOLES SOUS FORME DE CHALLENGE DES CLASSES / DES ÉTABLISSEMENTS

ORGANISER DES SÉANCES D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION AUPRÈS DES PARENTS ET DES PROFESSIONNEL-LES SUR LE BON USAGE DES ÉCRANS

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<input type="checkbox"/> Action sur l'ensemble de la population <input checked="" type="checkbox"/> Action ciblée sur les publics les plus vulnérables <input type="checkbox"/> Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<input checked="" type="checkbox"/> Information <input type="checkbox"/> Consultation / Concertation <input type="checkbox"/> Co-décision <input type="checkbox"/> Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<input checked="" type="checkbox"/> Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre d'écoles participantes
- Taux de participation des élèves
- Nombre d'activités alternatives proposées
- Nombre de structures impliquées
- Nombre de séances d'information et de sensibilisation organisées pour les parents et les professionnel-les

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Évolution du niveau de connaissance des enjeux liés au bon usage des écrans
- Pourcentage de parents déclarant avoir modifié leurs habitudes familiales concernant l'usage des écrans suite au défi
- Pourcentage d'enfants déclarant avoir découvert de nouvelles activités qu'ils souhaitent poursuivre après le défi

PRÉVENIR ET PRENDRE SOIN

FICHE N°15

ACCOMPAGNER LES ENFANTS À BESOINS PARTICULIERS EN CRÈCHE, MILIEU SCOLAIRE / PÉRISCOLAIRE ET LOISIRS



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

FAVORISER L'ACCUEIL, L'INTÉGRATION ET LA SANTÉ DE TOUS LES ENFANTS DANS LES CRÈCHES ET À L'ÉCOLE

RENFORCER ET STRUCTURER L'ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS À BESOINS PARTICULIERS

Les besoins particuliers des enfants peuvent être variés, allant des troubles du spectre autistique aux handicaps moteurs, en passant par les troubles de l'apprentissage ou les maladies chroniques. Il est crucial de dépister et d'identifier au plus tôt ces situations, afin de pouvoir orienter et accompagner les enfants et leurs parents dans leur accès aux soins, leurs démarches administratives, et l'accompagnement et l'aménagement de la scolarisation de l'enfant.

Les crèches du CCAS de Grenoble et le Service municipal de santé scolaire participent à la réponse à ces enjeux en lien avec l'Éducation Nationale et le Département. Toutefois, des défis persistent.

Cette fiche-actions vise à améliorer la prise en charge, l'inclusion et l'accès aux soins de ces enfants en portant une approche globale et coordonnée, impliquant l'ensemble des acteurs de la santé, de la petite enfance, de l'éducation et des loisirs.

PUBLIC CIBLE

ENFANTS ACCUEILLIS DANS LES ÉQUIPEMENTS PETITE ENFANCE DU CCAS / ÉQUIPEMENTS PÉRISCOLAIRES ET DE LOISIRS / SCOLARISÉS DANS LES ÉCOLES GRENOBLOISES

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)
Service Santé Scolaire

ACTEURS



Direction Éducation Jeunesse (DEJ)
Direction des Sports (DS)

ACTIONS

RENFORCER LA COORDINATION ENTRE L'ÉDUCATION NATIONALE, LA VILLE ET LE CCAS SUR LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS À BESOINS SPÉCIFIQUES

MOBILISER L'ÉQUIPE MOBILE SPÉCIALISÉE POUR SOUTENIR L'ACCUEIL DE CES ENFANTS DANS LES CRÈCHES GÉRÉES ET COORDONNÉES PAR LE CCAS

ENGAGER LES CRÈCHES DU CCAS ET LES RELAIS PETITE ENFANCE DANS UNE DÉMARCHE DE LABELLISATION SOCIALE ET ENVIRONNEMENTALE FAVORABLE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE DES ENFANTS ET DES DES PROFESSIONNEL-LES

FORMALISER LE RÔLE DES AGENT-ES DE LA VILLE ET DU CCAS DANS LA CONSTITUTION DES DOSSIERS DE «DEMANDE POUR PERSONNE HANDICAPÉE» DE LA MAISON DÉPARTEMENTALE DE L'AUTONOMIE (MDA) CF. SOIGNER/ÊTRE SOIGNÉ-E | FICHE N°1

FORMALISER LE PARTENARIAT ENTRE LA SANTÉ SCOLAIRE ET LES CENTRES MÉDICO-PSYCHO-PÉDAGOGIQUES (CMPP) DANS LE CADRE DES DÉPISTAGES EFFECTUÉS À L'ÉCOLE

AMÉLIORER LA TRANSMISSION DES INFORMATIONS ENTRE LES CRÈCHES ET LA SANTÉ SCOLAIRE LORS DU PASSAGE À L'ÉCOLE DES ENFANTS À BESOINS SPÉCIFIQUES

ANIMER UN "GROUPE DE TRAVAIL INCLUSION" AU SEIN DE LA VILLE POUR L'ÉCHANGE ET LA CONSTRUCTION DE PROJETS/OUTILS COMMUNS (EX. MALLE AUTISME)

POURSUIVRE L'OBJECTIF DE DÉPLOIEMENT DES REPAS DE SUBSTITUTION POUR LES ENFANTS AYANT UN PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI)

DÉVELOPPER LES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET/OU SPORTIVES ADAPTÉES AUX ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP SUR LES TEMPS DE LOISIRS

FACILITER L'IMPLANTATION D'UNITÉS D'ENSEIGNEMENT SPÉCIALISÉES POUR ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP DANS LES ÉCOLES MUNICIPALES

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<input type="checkbox"/> Action sur l'ensemble de la population <input checked="" type="checkbox"/> Action ciblée sur les publics les plus vulnérables <input checked="" type="checkbox"/> Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<input checked="" type="checkbox"/> Information <input type="checkbox"/> Consultation / Concertation <input type="checkbox"/> Co-décision <input type="checkbox"/> Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<input type="checkbox"/> Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre de réunions de coordination entre EN/VDG/CCAS
- Nombre de réunions du "GT Inclusion"
- Nombre de projets ou d'outils communs développés
- Existence d'un protocole de partenariat entre les CMPP et la Santé scolaire
- Nombre d'activités physiques et/ou sportives adaptées mises en place sur le temps de loisirs

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Pourcentage d'enfants avec des besoins particuliers orientés vers des structures adaptées dans les délais recommandés
- Taux de satisfaction des parents concernant l'accompagnement et l'orientation reçus
- Amélioration de la continuité de prise en charge entre la crèche et l'école
- Pourcentage d'enfants ayant un PAI bénéficiant effectivement de repas adaptés

PRÉVENIR ET PRENDRE SOIN

FICHE N°16

RENFORCER ET COORDONNER LES ACTIONS DE PROMOTION DE LA VACCINATION



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

AUGMENTER LE RECOURS À LA VACCINATION EN RENFORÇANT LA COORDINATION DES ACTEURS

ALLER-VERS LES PUBLICS LES PLUS ÉLOIGNÉS DES SOINS POUR GARANTIR L'ACCÈS À LA VACCINATION

La vaccination constitue l'un des piliers fondamentaux de la santé publique, jouant un rôle crucial dans la prévention des maladies infectieuses et la protection de la santé collective.

Plusieurs acteurs institutionnels du territoire sont acteurs de la vaccination nationale et/ou internationale (Département, CHUGA, Ville, ISBA). Le centre municipal de vaccination de la Ville de Grenoble propose des séances de vaccination obligatoire et recommandée par délégation de l'État et par convention avec le Département et des consultations de médecine du voyage et de vaccination internationale, dans le cadre notamment de son habilitation antiamarile (vaccination contre la fièvre jaune) délivrée par l'ARS. Il mène également des actions d'aller-vers auprès de publics précaires.

Cette fiche-actions vise à renforcer la dynamique locale et la coordination des actions de promotion de la vaccination pour améliorer la couverture vaccinale de la population.

PUBLICS CIBLES

ENSEMBLE DE LA POPULATION HABITANT-ES ÉLOIGNÉ-ES DES DÉMARCHES DE PRÉVENTION / PERSONNES EN SITUATION DE GRANDE PRÉCARITÉ

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)
Service Promotion de la Santé

ACTEURS



ACTIONS

DÉFINIR LES PUBLICS CIBLES PRIORITAIRES ET RELAYER LES CAMPAGNES DE VACCINATION AU GRAND PUBLIC ET/OU PROFESSIONNEL-LES AU CONTACT DU PUBLIC CIBLE POUR FAVORISER LA COUVERTURE VACCINALE

CONSTRUIRE ET DÉPLOYER DES ACTIONS DE SENSIBILISATION DES PARENTS AUTOUR DE LA VACCINATION CONTRE LES INFECTIONS À PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV) DES JEUNES, EN PRIORITÉ DANS LES QUARTIERS PRIORITAIRES DE LA VILLE (QPV)

POURSUIVRE LES ACTIONS D'ALLER-VERS AUPRÈS DES PUBLICS EN SITUATION DE GRANDE PRÉCARITÉ (ASSOCIATIONS DE SOLIDARITÉ, ÉTABLISSEMENTS DU CCAS, PUBLICS À LA RUE)

ÉTUDIER LE DÉPLOIEMENT DE LA VACCINATION OBLIGATOIRE PAR LES MÉDECINS DE SANTÉ SCOLAIRE QUAND NÉCESSAIRE

RENFORCER LE PARTENARIAT SUR LA VACCINATION INTERNATIONALE ENTRE LE CHUGA, ISBA ET LA VILLE : ORGANISER UNE RÉUNION ANNUELLE D'ÉCHANGE D'INFORMATIONS ET DE PRATIQUES SUR LE CONSEIL AUX VOYAGEUR-EUSES ET LA POLITIQUE VACCINALE

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<ul style="list-style-type: none"> ■ Action sur l'ensemble de la population ■ Action ciblée sur les publics les plus vulnérables □ Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<ul style="list-style-type: none"> ■ Information □ Consultation / Concertation □ Co-décision □ Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<ul style="list-style-type: none"> ■ Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) ■ Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) □ Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) ■ Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) □ Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre de campagnes de vaccination relayées/ actions de promotion de la vaccination réalisées / actions d'aller-vers auprès e publics précaires
- Nombre de personnes touchées / QPV
- Nombre de partenaires impliqués
- Nombre de réunions annuelles organisées sur la vaccination internationale et taux de participation des partenaires

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux de couverture vaccinale de la population (vaccination obligatoire et recommandée)
- Taux de couverture vaccinale HPV des jeunes / en QPV
- Nombre de personnes en situation de précarité vaccinées lors d'actions d'aller-vers
- Nombre d'actions ou campagnes coordonnées entre les différents partenaires
- Satisfaction des partenaires sur la qualité de la coordination

PRÉVENIR ET PRENDRE SOIN

FICHE N°17

COORDONNER LES ACTIONS DE PROMOTION DU DÉPISTAGE DES CANCERS POUR LES PUBLICS ÉLOIGNÉS DES SOINS



OBJECTIF SPÉCIFIQUE

RENFORCER LA COORDINATION DES ACTIONS
VISANT À AUGMENTER LE RECOURS AUX DÉPISTAGES
ORGANISÉS DES CANCERS

Le dépistage précoce des cancers joue un rôle crucial dans l'amélioration des chances de guérison et la réduction de la mortalité liée à ces pathologies. Cependant, à Grenoble, on constate des disparités significatives dans l'accès et le recours au dépistage, particulièrement dans les quartiers prioritaires de la ville où, par exemple, le taux de femmes ayant réalisé une mammographie est plus faible d'environ 15 % par rapport à la moyenne de la ville.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) recense, informe et invite tous-tes les hommes et femmes concernés à participer aux différents dépistages organisés des cancers. S'y associent l'engagement de plusieurs institutions du territoire (Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers CRCDC, Département, CPTS, CHUGA) dont la Ville qui porte des actions de promotion des dépistages au plus proche des publics éloignés de l'offre de prévention lors des trois grandes campagnes nationales : Mars bleu, Printemps du col et Octobre rose.

PUBLIC CIBLE

HABITANT-ES ÉLOIGNÉ-ES DES DÉMARCHES DE PRÉVENTION

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)
Service Promotion de la Santé

ACTEURS



ACTIONS

POURSUIVRE LA COORDINATION INTER-INSTITUTIONNELLE DES ACTIONS DE DÉPISTAGE DES CANCERS SUR LE TERRITOIRE GRENOBLOIS, EN ARTICULATION AVEC LE COMITÉ DE PILOTAGE DÉPARTEMENTAL ANIMÉ PAR L'ARS

MENER DES ACTIONS DE SENSIBILISATION AUX DÉPISTAGES EN ALLER-VERS LORS DES 3 TEMPS FORTS DE L'ANNÉE (OCTOBRE ROSE, MARS BLEU, PRINTEMPS DU COL) NOTAMMENT DANS LES QUARTIERS OÙ LES TAUX DE DÉPISTAGE SONT LES PLUS FAIBLES

MENER DES ACTIONS DE PROMOTION DES DÉPISTAGES DES CANCERS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DU CCAS (RÉSIDENCES AUTONOMIES, CITÉ DES AÎNÉ-ES ET DES AIDANT-ES, CHRS, ETC.) ET AVEC LEURS ÉQUIPES D'ALLER-VERS

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<ul style="list-style-type: none"> ■ Action sur l'ensemble de la population ■ Action ciblée sur les publics les plus vulnérables □ Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<ul style="list-style-type: none"> ■ Information □ Consultation / Concertation □ Co-décision □ Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<ul style="list-style-type: none"> ■ Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) ■ Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) □ Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) ■ Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) □ Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre de partenaires impliqués dans la coordination
- Nombre d'actions de sensibilisation réalisées pour chaque temps fort
- Nombre de quartiers ciblés pour les actions d'aller-vers
- Diversité des lieux d'intervention (marchés, centres commerciaux, espaces publics, etc.)
- Nombre de personnes sensibilisées lors de chaque action

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux global de participation aux dépistages organisés des cancers (cancer du sein, colorectal, col de l'utérus)
- Réduction des écarts de participation au dépistage entre les quartiers prioritaires et les autres zones du territoire grenoblois

PRÉVENIR ET PRENDRE SOIN

FICHE N°18

SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP) EN VILLE



OBJECTIF SPÉCIFIQUE

AMÉLIORER L'ACCÈS À L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DES PATIENTS DES HABITANT-ES

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est un élément essentiel dans la prise en charge des maladies chroniques, jouant un rôle crucial dans l'amélioration de la qualité de vie des patients et l'efficacité des traitements. À Grenoble, la forte prévalence des maladies chroniques, telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires et les affections respiratoires, ainsi que la fréquence des hospitalisations et les inégalités sociales de santé soulignent l'importance de renforcer les dispositifs d'ETP pour améliorer la gestion de ces pathologies au quotidien, en particulier dans les quartiers prioritaires de la ville qui font état d'un moindre recours aux soins et à la prévention.

L'Unité Transversale pour l'Éducation thérapeutique du Patient (UTEP) porte ainsi le projet de développer les dispositifs d'ETP hors les murs des établissements de soins pour aller-vers les habitant-es. En parallèle, le CHUGA et la CPTS déploient des parcours pour les patient-es souffrant de maladies chroniques.

PUBLIC CIBLE

HABITANT-ES PORTEURS DE MALADIES CHRONIQUES ÉLOIGNÉS DES SERVICES DE SOINS ET DE PRÉVENTION

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTES



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)

ACTEURS



ACTIONS

SOUTENIR LES ACTIONS DE L'UTEP POUR LA PROMOTION DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT SUR LE TERRITOIRE, L'OPTIMISATION DES PROGRAMMES EXISTANTS ET LE DÉVELOPPEMENT DE SES PARTENARIATS NOTAMMENT AVEC LES STRUCTURES D'EXERCICE COORDONNÉ

EN LIEN AVEC LA CPTS, PROMOUVOIR LES PROGRAMMES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU TERRITOIRE AUPRÈS DES PROFESSIONNEL-LES DE SANTÉ LIBÉRAUX

SOUTENIR LE PROGRAMME « ACCOMPAGNEMENT THÉRAPEUTIQUE DES ADULTES EN SITUATION D'OBÉSITÉ » (ATASO) DE L'AGECSA (MISE À DISPOSITION DE SALLES, COMMUNICATION, ETC.)

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<ul style="list-style-type: none"> ■ Action sur l'ensemble de la population ■ Action ciblée sur les publics les plus vulnérables □ Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<ul style="list-style-type: none"> □ Information □ Consultation / Concertation □ Co-décision □ Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<ul style="list-style-type: none"> □ Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) □ Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) □ Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) ■ Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) □ Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre et typologie des actions de promotion de l'ETP menées sur le territoire
- Nombre et typologie des participant-es / personnes touchées
- Nombre de professionnel-les de santé et d'acteurs sociaux touchés par les actions de communication
- Mise à disposition de salles pour le programme ATASO

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de programmes ETP disponibles
- Nombre de patients bénéficiant d'un programme d'ETP sur le territoire
- Amélioration du niveau de connaissance des professionnels sur les programmes d'ETP
- Nombre de participants au programme ATASO
- Taux de satisfaction / maintien dans le programme des participants au programme ATASO

PRÉVENIR ET PRENDRE SOIN

FICHE N°19

RENFORCER LA DYNAMIQUE DU CONSEIL LOCAL DE SANTÉ MENTALE (CLSM)

Grenoble,
comment ça va
en ce moment ?



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

FAIRE DE LA SANTÉ MENTALE L'AFFAIRE DE TOUS-TES

RENFORCER LA MOBILISATION ET LA COORDINATION
TERRITORIALE POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ
MENTALE

Les défis liés à la santé mentale se sont accentués ces dernières années, notamment suite à la crise sanitaire du COVID-19 qui a exacerbé les situations de stress, d'isolement et de précarité. À Grenoble, le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM), fruit d'un partenariat entre la Ville de Grenoble et le Centre Hospitalier Alpes-Isère (CHAI) vise à améliorer la prise en compte de la souffrance psychique dans la cité, en engageant la diversité des acteurs locaux.

Instance d'échanges et de coordination, le CLSM réunit ainsi l'ensemble des acteurs du territoire impliqués dans les parcours de santé mentale dans l'objectif de définir et mettre en œuvre des politiques et des actions locales permettant l'amélioration de la santé mentale des habitant-es.

Cette fiche-actions vise à renforcer la mobilisation territoriale et la coordination autour de la santé mentale, en s'appuyant sur une approche participative et inclusive, et l'articulation des différents dispositifs territoriaux.

PUBLICS CIBLES

ENSEMBLE DE LA POPULATION
PERSONNES CONCERNÉES PAR DES TROUBLES
PSYCHIQUES
PROFESSIONNEL-LES DU SANITAIRE ET DU SOCIAL

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)
Service Promotion de la Santé

ACTEURS



ACTIONS

RENFORCER LA MOBILISATION DES PARTENAIRES DANS LE CADRE DES SEMAINES D'INFORMATION SUR LA SANTÉ MENTALE (SISM) ET DÉVELOPPER LES ACTIONS DE SENSIBILISATION AUPRÈS DU GRAND PUBLIC

ORGANISER UN CYCLE DE RENDEZ-VOUS RÉGULIERS D'INFORMATION, INTERCONNAISSANCE ET ÉCHANGES DE PRATIQUES SUR LA SANTÉ MENTALE À DESTINATION DES ACTEURS DU TERRITOIRE

SOUTENIR LA FORMATION DES HABITANT-ES VOLONTAIRES ET DES PROFESSIONNEL-LES AUX PREMIERS SECOURS EN SANTÉ MENTALE (PSSM)

RENFORCER LA PARTICIPATION DES PERSONNES CONCERNÉES AU SEIN DU CONSEIL LOCAL DE SANTÉ MENTALE (CLSM)

SOUTENIR L'INSTALLATION À GRENOBLE DU CLUB HOUSE, COLLECTIF D'ENTRAIDE ET D'INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE (CEISP) POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC UN TROUBLE PSYCHIQUE

CRÉER DES "PARCOURS SANTÉ MENTALE" DANS LA VILLE : ITINÉRAIRES URBAINS FAVORISANT LE BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE (ESPACES VERTS, ZONES DE CALME, ETC.)

PORTER DES ACTIONS EN COORDINATION AVEC LES AUTRES CLSM DE L'AGGLOMÉRATION POUR MUTUALISER LES RESSOURCES : PROPOSER UNE PROGRAMMATION ANNUELLE

PARTICIPER AU DÉPLOIEMENT DES FICHES-ACTIONS DU PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE (PTSM)

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<ul style="list-style-type: none"> ■ Action sur l'ensemble de la population ■ Action ciblée sur les publics les plus vulnérables □ Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<ul style="list-style-type: none"> ■ Information ■ Consultation / Concertation □ Co-décision ■ Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<ul style="list-style-type: none"> ■ Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) ■ Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) □ Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) □ Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) □ Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Participation des partenaires aux SISM / Nombre de participant-es / personnes touchées
- Nombre de temps d'informations à destination des professionnel-les organisés / Nombre de participant-es
- Nombre de personnes formées aux PSSM
- Nombre et missions des personnes concernées dans les instances du CLSM
- Nombre d'actions inter-CLSM réalisées

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Amélioration de la couverture territoriale des actions de promotion de la santé mentale
- Taux de satisfaction des participants aux actions de sensibilisation et de formation
- Taux de satisfaction des personnes concernées quant à leur implication dans le CLSM

PRÉVENIR ET PRENDRE SOIN

FICHE N°20

COORDONNER ET FAVORISER LA MISE EN PLACE D'ACTIONS COLLECTIVES D'ÉDUCATION À LA SANTÉ SEXUELLE



OBJECTIF SPÉCIFIQUE

RENFORCER LA COORDINATION ET LA COMPLÉMENTARITÉ DES ACTIONS DE SENSIBILISATION À LA SANTÉ SEXUELLE SUR LE TERRITOIRE GRENOBLOIS

La santé sexuelle est un aspect fondamental du bien-être et de la qualité de vie des individus. Il existe des enjeux importants en matière d'éducation et de sensibilisation à la santé sexuelle, particulièrement auprès des jeunes et des populations vulnérables.

Plusieurs défis persistent : une prévalence encore élevée des infections sexuellement transmissibles (IST), des inégalités d'accès à l'information et aux services de santé sexuelle, un besoin croissant d'éducation sur les questions de consentement, d'identité de genre et d'orientation sexuelle. La Ville de Grenoble garantit l'activité du Centre de Santé Sexuelle interquartiers sur délégation du Département, et est engagée dans la lutte contre l'épidémie de VIH en lien avec le CeGIDD de Grenoble piloté par le Département. De nombreux acteurs mènent par ailleurs des actions spécifiques de promotion de la santé sexuelle sur le territoire. Cette fiche-actions vise à renforcer et coordonner ces actions en créant une synergie entre les différents acteurs.

PUBLICS CIBLES

JEUNES GRENOBLOIS-ES
HABITANT-ES DES QUARTIERS POPULAIRES
PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)
Service Promotion de la Santé

ACTEURS



ACTIONS

ORGANISER ANNUELLEMENT UNE RENCONTRE DES ACTEURS LOCAUX POUR PARTAGER LES BESOINS ET DE FAVORISER LA COORDINATION LOCALE DES ACTIONS D'ÉDUCATION À LA SANTÉ SEXUELLE

SOUTENIR LE DÉPLOIEMENT DES ACTIONS D'ÉDUCATION À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE EN MILIEU SCOLAIRE

PROPOSER DES ACTIONS FAVORISANT LA SANTÉ SEXUELLE DES JEUNES DANS DES ESPACES / ANIMATIONS JEUNESSES HORS DU MILIEU SCOLAIRE (LA CHAUFFERIE, ANIMATIONS "SPORT ET QUARTIERS", CORRESPONDANTS JEUNESSE DE LA VILLE, AMBASSADEURS DE SANTÉ MENTALE, ETC.)

RENFORCER LE PARTENARIAT AVEC LE PLANNING FAMILIAL POUR PORTER DES ACTIONS DE SENSIBILISATION DANS LES QUARTIERS POPULAIRES ET AU SEIN DES HÉBERGEMENTS DU CCAS

POURSUIVRE ET RENFORCER LA PARTICIPATION À L'ORGANISATION D'ÉVÉNEMENTS GRAND PUBLIC LORS DE LA JOURNÉE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA, EN LIEN AVEC LES ASSOCIATIONS

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<input type="checkbox"/> Action sur l'ensemble de la population <input checked="" type="checkbox"/> Action ciblée sur les publics les plus vulnérables <input type="checkbox"/> Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<input checked="" type="checkbox"/> Information <input type="checkbox"/> Consultation / Concertation <input type="checkbox"/> Co-décision <input type="checkbox"/> Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<input checked="" type="checkbox"/> Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre de participants à la rencontre annuelle
- Diversité des acteurs représentés
- Nombre d'établissements scolaires bénéficiant d'actions d'éducation à la vie affective et sexuelle / ombre d'élèves touchés par les actions
- Nombre de jeunes / personnes e situation de précarité touchés par ces actions

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux de satisfaction des participants concernant la pertinence et l'utilité de la rencontre annuelle
- Nombre de nouvelles collaborations ou projets
- Amélioration de la coordination perçue par les acteurs
- Taux de satisfaction des personnes touchées
- Augmentation du niveau de connaissances des personnes touchées sur la santé sexuelle

PRÉVENIR ET PRENDRE SOIN

FICHE N°21

PÉRENNISER ET DÉVELOPPER DES ACTIONS DE PRÉVENTION ET DE RÉDUCTION DES RISQUES



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

CONSOLIDER LE RÉSEAU D'ACTEURS EN PRÉVENTION
ET RÉDUCTION DES RISQUES LIÉS AUX ADDICTIONS

ADAPTER LES ACTIONS AUX BESOINS ÉMERGENTS ET
AUX POPULATIONS LES PLUS VULNÉRABLES

La prévention et la réduction des risques (RDR) sont des approches essentielles en santé publique, visant à minimiser les conséquences négatives liées à certains comportements à risque, notamment dans le domaine des addictions.

Depuis 2019, la Ville de Grenoble a amplifié ses actions autour de la RDR. Elle souhaite prévenir et accompagner les consommations de deux types de population particulièrement vulnérables aux produits psychoactifs : les personnes précaires et les jeunes.

Ces stratégies ont prouvé leur efficacité pour protéger la santé des populations vulnérables et réduire les coûts sociaux et sanitaires associés. Cependant, les besoins évoluent constamment, nécessitant une adaptation et un renforcement continus des dispositifs existants.

Cette fiche-action vise à consolider les dispositifs de prévention et de réduction des risques sur le territoire.

PUBLICS CIBLES

PUBLICS CONSOMMATEURS RÉCRÉATIFS, OCCASIONNELS OU RÉGULIERS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES (SUBSTANCES LÉGALES OU ILLÉGALES)
PROFESSIONNEL-LES DU SANITAIRE ET DU SOCIAL

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)
Service Promotion de la Santé

ACTEURS



ACTIONS

POURUIVRE LES ACTIONS D'ALLER-VERS LE PUBLIC CONSOMMATEUR SUR LES LIEUX FESTIFS, NOTAMMENT PAR L'ÉQUIPE DE TRAVAILLEUR-EUSES PAIR-ES DE LA VILLE

ACCOMPAGNER LE DÉPLOIEMENT D'ACTIONS COORDONNÉES DANS LE CADRE DE LA CRÉATION DU PÔLE RDR CHANRION (REGROUPEMENT D'ASSOCIATIONS), DONT L'ANALYSE DE PRODUITS PSYCHOACTIFS

PARTICIPER AU RÉSEAU ADDICTO SUD ISÈRE (RÉASI) ET PORTER DES ACTIONS COMMUNES

PROPOSER AUX PROFESSIONNEL-LES DU TERRITOIRE DES TEMPS DE TRAVAIL CONJOINTS SUR L'ANALYSE DE SITUATIONS COMPLEXES DE PERSONNES CONSOMMATRICES DE PRODUITS PSYCHOACTIFS

POURUIVRE LA FORMATION DES ACTEURS DU TERRITOIRE SUR LA PRÉVENTION DES CONDUITES À RISQUES ET ADDICTIVES CHEZ LES JEUNES DE 11 À 25 ANS ET LES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

DÉPLOYER DES ACTIONS DE PRÉVENTION ET DE RÉDUCTION DES RISQUES DANS LES CONTEXTES DE GRANDE PRÉCARITÉ, AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS DU CCAS NOTAMMENT

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<ul style="list-style-type: none"> ■ Action sur l'ensemble de la population ■ Action ciblée sur les publics les plus vulnérables □ Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<ul style="list-style-type: none"> ■ Information □ Consultation / Concertation □ Co-décision ■ Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<ul style="list-style-type: none"> ■ Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) □ Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) □ Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) □ Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) □ Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre de personnes touchées par les actions d'aller-vers sur les lieux festifs / quartiers populaires / grande précarité
- Diversité des lieux et thématiques d'intervention
- Nombre de réunions d'analyse de situations organisées
- Nombre de professionnel-les formé-es aux approches de réduction des risques

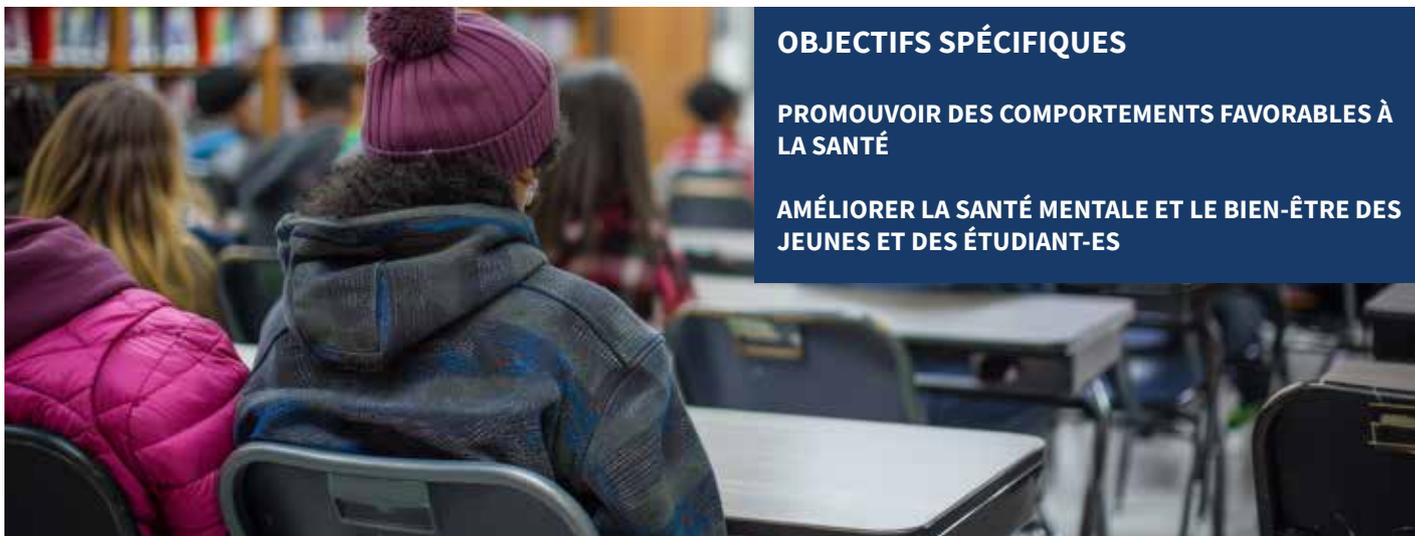
INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de projets collaboratifs mis en place
- Nombre d'analyses de produits psychoactifs réalisées
- Amélioration des connaissances des acteurs relais
- Réduction des comportements à risque chez les personnes hébergées

PRÉVENIR ET PRENDRE SOIN

FICHE N°22

DÉPLOYER DES ACTIONS DE PRÉVENTION AUPRÈS DES JEUNES / DES ÉTUDIANTS-ES



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

PROMOUVOIR DES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

AMÉLIORER LA SANTÉ MENTALE ET LE BIEN-ÊTRE DES JEUNES ET DES ÉTUDIANTS-ES

La santé des jeunes et des étudiant-es est un enjeu majeur, notamment en matière de santé mentale, de comportements à risque et d'accès aux soins.

Les défis actuels incluent l'augmentation des troubles anxieux et dépressifs, la précarité, et le besoin d'une meilleure sensibilisation aux comportements de santé. Face à ces constats, il est crucial de renforcer et diversifier les actions de prévention pour répondre aux besoins spécifiques de ce public.

Alors que Grenoble présente une forte concentration de jeunes et d'étudiant-es dans sa population, la Ville souhaite renforcer ses partenariats avec les établissements d'enseignement secondaire et supérieur et les acteurs de santé, dont la CPAM de l'Isère notamment qui portent de nombreuses actions de prévention à destination des étudiant-es, pour mettre en place des dispositifs adaptés et accessibles, visant à améliorer la santé globale des jeunes grenoblois-es.

PUBLIC CIBLE

JEUNES SCOLARISÉ-ES DANS LES COLLÈGES ET LYCÉES DE GRENOBLE
JEUNES EN DIFFICULTÉ D'INSERTION
ÉTUDIANTS-ES

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)
Service Promotion de la Santé

ACTEURS



Direction Éducation Jeunesse (DEJ)
Direction des Sports (DS)

ACTIONS

ANIMER UNE COORDINATION LOCALE DES ACTEURS ŒUVRANT POUR LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES POUR MENER DES ACTIONS EN COMPLÉMENTARITÉ

ÉTUDIER LA CRÉATION D'UN LIEU D'ÉCOUTE SPÉCIFIQUE JEUNES

ORGANISER UN FORUM SANTÉ DANS LES COLLÈGES / LYCÉES VOLONTAIRES EN S'APPUYANT NOTAMMENT SUR DES PAIR-ES (ÉQUIPE DE TRAVAILLEUR-EUSES PAIR-ES EN RÉDUCTION DES RISQUES DE LA VILLE, UNIS-CITÉ, AMBASSADEURS DE SANTÉ MENTALE, ETC.)

RENFORCER LES PARTENARIATS AVEC L'UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES (UGA) ET LA MISSION LOCALE

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<input type="checkbox"/> Action sur l'ensemble de la population <input checked="" type="checkbox"/> Action ciblée sur les publics les plus vulnérables <input type="checkbox"/> Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<input checked="" type="checkbox"/> Information <input type="checkbox"/> Consultation / Concertation <input type="checkbox"/> Co-décision <input checked="" type="checkbox"/> Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<input checked="" type="checkbox"/> Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre de forums santé organisés / Nombre d'établissements / de jeunes participants
- Nombre de pair-es impliqués dans l'organisation et l'animation des forums
- Nombre de réunions de coordination organisées / Diversité des acteurs / Nombre d'actions conjointes planifiées
- Nombre de projets collaboratifs initiés avec l'UGA / la Mission locale

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Niveau de satisfaction des participant-es
- Augmentation des connaissances en santé des jeunes touchés
- Taux de participation des jeunes et étudiant-es aux actions proposées
- Nombre d'actions conjointes mises en œuvre
- Amélioration de la complémentarité des actions selon les partenaires

PRÉVENIR ET PRENDRE SOIN

FICHE N°23

METTRE EN OEUVRE DES ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ AU SEIN DE LA CITÉ DES AÎNÉ-ES ET DES AIDANT-ES



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

PROMOUVOIR LE VIEILLISSEMENT ACTIF ET EN BONNE SANTÉ AUPRÈS DES USAGER-ÈRES DE LA CITÉ DES AÎNÉ-ES ET DES AIDANT-ES

DÉPISTER LES FRAGILITÉS

Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Grenoble prévoit l'ouverture d'une Cité des Aîné-es et des Aidant-es en 2025. Ce projet vise à créer guichet unique d'information, d'orientation et d'échanges à destination des personnes âgées, de leurs proches et des professionnel-les qui les accompagnent, répondant ainsi aux enjeux du vieillissement de la population et du soutien aux aidant-s.

Dans le cadre du Contrat Local de Santé, il est essentiel d'intégrer des actions de promotion de la santé au sein de cette structure, afin de favoriser le bien-être et l'autonomie des aîné-es, tout en soutenant les aidant-es dans leur rôle crucial.

Cette fiche-actions vise à mobiliser les acteurs de l'autonomie et de la santé dans le projet de la structure pour en faire un lieu exemplaire en matière de prévention et de promotion de la santé pour les personnes âgées et leurs proch-es.

PUBLIC CIBLE

PERSONES ÂGÉES
AIDANT-ES
PROFESSIONNEL-LES QUI LES ACCOMPAGNENT

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTES



Direction Santé Publique
et Environnementale (DSPE)

ACTEURS



ACTIONS

DÉPLOYER DES ACTIONS COLLECTIVES DE PRÉVENTION SUR LE BIEN-VIEILLIR EN LIEN AVEC LES PARTENAIRES (NOTAMMENT LE CD38, LA CPAM, LA CARSAT ET LA CPTS) AU SEIN DE LA CITÉ DES ÂÎNÉ-ES ET DES AIDANT-ES

PARTICIPER AU REPÉRAGE DE LA FRAGILITÉ AVEC LE DÉPLOIEMENT DU PROGRAMME IS-ICOPE DE DÉPISTAGE ET DE SURVEILLANCE DES FONCTIONS ESSENTIELLES AU MAINTIEN DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES

MENER DES ACTIONS D'ALLER-VERS À PARTIR DU LIEU RESSOURCE CITÉ DES ÂÎNÉ-ES ET DES AIDANT-ES POUR FAVORISER LES DÉPISTAGES ET L'ACCÈS AUX SOINS : CAMPAGNE DE VACCINATION, DÉPISTAGES DES CANCERS, DU DIABÈTE, DE L'HYPERTENSION, ETC.

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<input type="checkbox"/> Action sur l'ensemble de la population <input checked="" type="checkbox"/> Action ciblée sur les publics les plus vulnérables <input type="checkbox"/> Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<input checked="" type="checkbox"/> Information <input type="checkbox"/> Consultation / Concertation <input type="checkbox"/> Co-décision <input type="checkbox"/> Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<input checked="" type="checkbox"/> Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre d'actions collectives de prévention organisées / Diversité des thématiques abordées / Nombre de partenaires impliqués
- Nombre d'évaluations ICOPE réalisées
- Nombre d'actions de prévention organisées / Diversité des actions proposées / Nombre de participant-es

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux de satisfaction des participant-es aux actions collectives
- Amélioration des connaissances sur le bien-vieillir
- Pourcentage de personnes identifiées comme fragiles bénéficiant d'un plan d'intervention personnalisé
- Nombre d'orientations médicales initiées suite aux dépistages

RESPIRER

FICHE N°24

RÉDUIRE L'EXPOSITION ET LA POLLUTION DE L'AIR À PROXIMITÉ DES PIZZERIAS AU FEU DE BOIS



OBJECTIF SPÉCIFIQUE

ENCOURAGER LE REMPLACEMENT DES FOURS À BOIS PAR DES TECHNOLOGIES MOINS POLLUANTES DANS LES PIZZERIAS

À Grenoble, la qualité de l'air extérieur s'améliore depuis une dizaine d'années, mais la situation reste problématique. Or l'impact prépondérant des feux de bois sur la pollution de l'air est désormais bien connu et évalué. Les politiques publiques en ont pris la mesure et vont dans le sens d'une maîtrise des rejets de particules liées au chauffage au bois non performants. Un autre levier d'action pour limiter des rejets de façon significative serait de parvenir à une réduction des émissions dans le cadre d'activités artisanales telles que les pizzerias ou les boulangeries équipées de fours à bois. En effet, ces fours équivalent à des cheminées à foyers ouverts, interdits dans l'habitat depuis octobre 2024. Le Quai Perrière à Grenoble regroupe plusieurs pizzerias au feu de bois, ce qui génère un impact significatif sur la qualité de l'air extérieur et notamment des dépôts de poussières et de cendres et de suie. Ce quartier représente donc un secteur pilote intéressant pour expérimenter une démarche de renouvellement des fours à pizzas au feu de bois et améliorer la qualité de l'air sur le secteur.

PUBLIC CIBLE

HABITANT-ES DU QUARTIER SAINT LAURENT
RESTAURATEUR-TRICES ET PERSONNELS DES
PIZZERIAS

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)
Service Santé Environnementale

ACTEURS



ACTIONS

RÉALISER UN INVENTAIRE DES PIZZERIAS ET BOULANGERIES UTILISANT DES FOURS À BOIS ET SENSIBILISER LES RESTAURATEUR-TRICES SUR LES BONNES PRATIQUES D'UTILISATION DES FOURS À BOIS

ACCOMPAGNER LES RESTAURATEUR-TRICES VOLONTAIRES PAR DES AIDES AU CHANGEMENT DE FOUR ET/OU À L'INSTALLATION DE DISPOSITIFS DE FILTRATION DES FUMÉES

DÉVELOPPER UNE CHARTE "PIZZERIA ÉCO-RESPONSABLE" POUR VALORISER LES ÉTABLISSEMENTS ENGAGÉS DANS LA DÉMARCHE

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<ul style="list-style-type: none"> ■ Action sur l'ensemble de la population □ Action ciblée sur les publics les plus vulnérables □ Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<ul style="list-style-type: none"> ■ Information □ Consultation / Concertation □ Co-décision □ Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<ul style="list-style-type: none"> □ Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) □ Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) □ Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) □ Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) ■ Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre de restaurateur-trices sensibilisé-es aux bonnes pratiques
- Nombre de restaurateur-trices ayant sollicité une aide / Montant des aides accordées

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Réduction mesurable des émissions de particules fines à proximité des pizzerias équipées
- Nombre de fours remplacés ou équipés de dispositifs de filtration
- Réduction mesurable des émissions de polluants dans les établissements équipés

RESPIRER

FICHE N°25

SENSIBILISER À LA QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR ET AUX PERTURBATEURS ENDOCRINIENS



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

AMÉLIORER LES CONNAISSANCES SUR L'AIR INTÉRIEUR ET LES PERTURBATEURS ENDOCRINIENS

PROMOUVOIR DES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR

Nous passons en moyenne 80% de notre temps dans des espaces clos, où l'air intérieur est souvent plus pollué que l'air extérieur. La présence de polluants chimiques, notamment les perturbateurs endocriniens, dans l'air intérieur représente un enjeu majeur de santé publique.

L'évolution réglementaire (décrets et arrêtés de décembre 2022) renforce substantiellement les mesures de surveillance de la qualité de l'air intérieur à mettre en œuvre dans les établissements recevant du public (ERP) sensible. Avec un parc actuel de 220 capteurs dans les crèches et les écoles, et des actions dans différents types d'ERP, la Ville de Grenoble est outillée et s'organise pour monter en puissance.

Toutefois, une importance particulière doit être apportée à la sensibilisation des professionnel·les et de la population, puisque la qualité de l'air intérieur peut être significativement améliorée par des gestes simples et accessibles à tous, comme l'aération régulière.

PUBLICS CIBLES

PROFESSIONNEL·LES TRAVAILLANT AUPRÈS DES PUBLICS, EN PARTICULIER ENFANCE ET PETITE ENFANCE HABITANT·ES DES QUARTIERS POPULAIRES

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)
Service Santé Environnementale

ACTEURS



ACTIONS

ORGANISER LA SENSIBILISATION DES PROFESSIONNEL-LES EN CHARGE DE L'ACCUEIL DANS LES ÉTABLISSEMENTS RECEVANT DU PUBLIC (ERP) AUX GESTES FAVORABLES À LA QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR (PRIORITÉ AUX ÉTABLISSEMENTS RECEVANT DU JEUNE PUBLIC)

PROPOSER DES ACTIONS DE SENSIBILISATION DANS LES LIEUX ACCUEILLANT DES ENFANTS ET DES PARENTS (CRÈCHES, RELAIS PETITE ENFANCE, LIEUX D'ACCUEIL ENFANTS-PARENTS, ETC.) SUR LA QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR ET LES PERTURBATEURS ENDOCRINIENS

DÉPLOYER LA LABELLISATION ÉCOLO CRÈCHE® À L'ENSEMBLE DES CRÈCHES DU CCAS

COMMUNIQUER AUPRÈS DU PUBLIC SUR LES BONNES PRATIQUES PERMETTANT D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR DU LOGEMENT – CRÉATION ET DIFFUSION D'UN "GUIDE HABITAT", RELAIS DES OUTILS EXISTANTS (PLAQUETTE « RÉNOVER, C'EST AUSSI POUR MIEUX RESPIRER », AFFICHE « LES BON RÉFLEXES POUR UN AIR PLUS SAIN »)

DÉPLOYER DES ACTIONS D'ALLER-VERS DANS L'HABITAT POUR IDENTIFIER LES SOURCES DE POLLUTION ET FOURNIR DES RECOMMANDATIONS PERSONNALISÉES AUX HABITANT-ES

PARTAGER AVEC LES PARTENAIRES LES TRAVAUX MENÉS PAR LA VILLE SUR L'INSERTION DE CLAUSES DE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE DANS LA COMMANDE PUBLIQUE

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<ul style="list-style-type: none"> ■ Action sur l'ensemble de la population ■ Action ciblée sur les publics les plus vulnérables □ Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<ul style="list-style-type: none"> ■ Information □ Consultation / Concertation □ Co-décision □ Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<ul style="list-style-type: none"> □ Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) □ Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) □ Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) □ Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) ■ Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre de sessions de sensibilisation organisées auprès des professionnel-les des ERP / Nombre de professionnel-les formé-es
- Nombre d'actions de sensibilisation réalisées dans les Cafés-parents et les crèches / Nombre de parents et d'enfants touchés par ces actions
- Nombre de "Guides Habitat" distribués
- Nombre d'actions d'aller-vers

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Amélioration de la qualité de l'air intérieur dans les établissements accueillant des enfants (crèches, écoles)
- Augmentation du niveau de connaissances sur les polluants de l'air intérieur et les perturbateurs endocriniens
- Évolution des comportements déclarés
Augmentation du nombre de marchés publics incluant des clauses de santé environnementale sur le territoire

RESPIRER

FICHE N°26

PORTER LA DÉCLINAISON DU PLAN D'ACTION DÉPARTEMENTAL DE LUTTE CONTRE LA PROLIFÉRATION DE L'AMBROISIE



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

RENFORCER LA COORDINATION ET L'EFFICACITÉ DES ACTIONS DE LUTTE CONTRE L'AMBROISIE

MOBILISER L'ENSEMBLE DES ACTEURS DU TERRITOIRE

L'ambrosie est une plante très allergisante, classée comme espèce invasive à enjeu pour la santé humaine. Sa prolifération représente un enjeu majeur de santé publique alors qu'une personne sur quatre est concernée par l'allergie respiratoire, et que l'allergie à l'ambrosie peut entraîner l'apparition d'asthme ou son aggravation. À plus de 12 000 habitants sont potentiellement allergiques à l'ambrosie (CNAM, 2021).

La prolifération de l'ambrosie sur le territoire grenoblois s'inscrit dans un contexte de forte implantation en Isère avec des répercussions économiques significatives : ses effets sur les coûts de santé à l'échelle du département étaient estimés à environ 7 millions d'euros en 2017. Face à cette situation, la Préfecture a élaboré un plan d'actions départemental visant à coordonner les efforts de tous les acteurs pour réduire la présence de l'ambrosie et ses impacts sur la santé publique. La Ville de Grenoble s'engage à porter la déclinaison locale de ce plan et plus largement à surveiller et limiter les espèces allergènes.

PUBLIC CIBLE

ENSEMBLE DE LA POPULATION

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)
Service Santé Environnementale

ACTEURS



Direction de l'Urbanisme
et de l'Aménagement (DUA)



Direction Nature, Cadre de vie et
Condition animale
Service Nature en ville

ACTIONS

INTÉGRER DES PRESCRIPTIONS RELATIVES À LA SURVEILLANCE ET À L'ARRACHAGE DE L'AMBROISIE DANS LES ARRÊTÉS DE PERMIS DE CONSTRUIRE

SENSIBILISER LES AMÉNAGEURS ET LES PROFESSIONNEL-LES DU BTP AUX BONNES PRATIQUES, EN LIEN AVEC LA MÉTROPOLE

POURSUIVRE LA FORMATION DES AGENT-ES AU REPÉRAGE DE L'AMBROISIE ET DE SON PRÉDATEUR (L'INSECTE OPHRAELLA COMMUNA), À LA CONDUITE À TENIR ET CONSOLIDER LES PROCÉDURES

RELAYER LOCALEMENT LES CAMPAGNES DE COMMUNICATION DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ (ARS) ET DE GRENOBLE ALPES MÉTROPOLE ET PROMOUVOIR L'UTILISATION DE LA PLATEFORME DE SIGNALEMENT NATIONALE

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<ul style="list-style-type: none"> ■ Action sur l'ensemble de la population □ Action ciblée sur les publics les plus vulnérables □ Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<ul style="list-style-type: none"> ■ Information □ Consultation / Concertation □ Co-décision □ Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<ul style="list-style-type: none"> □ Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) □ Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) □ Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) □ Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) ■ Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre de professionnel-les aménageurs sensibilisés
- Nombre d'agent-es formé-es
- Nombre de campagnes de communication / Diversité des supports

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nombre de signalements locaux effectués sur la plateforme nationale
- Nombre d'interventions d'arrachage
- Amélioration de la coordination perçue entre les actions locales et départementales

SE NOURRIR

FICHE N°27

DÉVELOPPER LES ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ PAR L'ALIMENTATION



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

AMÉLIORER L'ACCÈS À UNE ALIMENTATION Saine ET DURABLE POUR TOUS-TES

SENSIBILISER LA POPULATION AUX LIENS ENTRE ALIMENTATION ET SANTÉ

L'alimentation joue un rôle crucial dans la santé et le bien-être des individus. C'est un enjeu de santé publique majeur à Grenoble alors que la précarité alimentaire et la prévalence du diabète et des maladies cardiovasculaires y sont particulièrement élevées.

Dans ce contexte, la Ville de Grenoble s'engage à développer des actions de promotion de la santé par l'alimentation, en lien avec le projet innovant de création d'une Sécurité Sociale Alimentaire (SSA). Ce projet vise à garantir à tous-ttes les habitant-es un accès à une alimentation de qualité, sur le modèle de la sécurité sociale pour la santé. Il s'inscrit dans une démarche plus large de justice sociale et de promotion de la santé par l'alimentation, alors que 20 % des habitant-es de la métropole déclarent s'être déjà vus restreints sur l'alimentation et que le rapport entre l'alimentation et la santé est mieux perçu dans les milieux favorisés. Il doit par ailleurs s'articuler avec les autres initiatives du territoire, notamment le Projet Alimentaire Inter-Territorial (PAIT) porté par Grenoble Alpes Métropole.

PUBLIC CIBLE

HABITANT-ES DES QUARTIERS POPULAIRES
PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ
ENFANTS ET PARENTS DE JEUNES ENFANTS

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Service Promotion de la Santé /
Service Alimentation Restauration

ACTEURS



ACTIONS

FAIRE CONNAÎTRE AUX HABITANT-ES DES QUARTIERS POPULAIRES ET DANS LES STRUCTURES D'HÉBERGEMENT LES RESSOURCES DISPONIBLES SUR LE TERRITOIRE POUR L'ACCÈS À UNE ALIMENTATION DE QUALITÉ EN LIEN AVEC LE DÉPLOIEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE DE L'ALIMENTATION (SSA)

PROPOSER DES ACTIONS DE SENSIBILISATION À L'ÉQUILIBRE ALIMENTAIRE AUPRÈS DE PUBLICS FRAGILES DANS LE CADRE DU DÉPLOIEMENT DE LA SSA

EXPÉRIMENTER LA FOURNITURE DE PANIERS DE PRODUITS BIO À DES PUBLICS SPÉCIFIQUES

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<input type="checkbox"/> Action sur l'ensemble de la population <input checked="" type="checkbox"/> Action ciblée sur les publics les plus vulnérables <input type="checkbox"/> Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<input checked="" type="checkbox"/> Information <input type="checkbox"/> Consultation / Concertation <input type="checkbox"/> Co-décision <input checked="" type="checkbox"/> Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<input checked="" type="checkbox"/> Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre d'actions de communication réalisées pour faire connaître les ressources du territoire et la SSA
- Nombre de structures d'hébergement et de quartiers populaires touchés par les actions d'information
- Nombre de sessions de sensibilisation à l'équilibre alimentaire organisées
- Nombre de personnes participant aux actions de sensibilisation

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Augmentation du niveau de connaissance des ressources "Bien manger"
- Amélioration des connaissances nutritionnelles
- Évolution des habitudes alimentaires des participant-es aux actions de sensibilisation
- Augmentation de la consommation de produits bio chez les bénéficiaires de l'expérimentation des paniers
- Taux de satisfaction des bénéficiaires

SE NOURRIR

FICHE N°28

PROMOUVOIR UNE ALIMENTATION FAVORABLE À LA SANTÉ DES ENFANTS



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

SENSIBILISER LES ENFANTS ET LEURS FAMILLES À L'IMPORTANCE D'UNE ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE

AMÉLIORER LA COORDINATION DU PARCOURS DES ENFANTS EN SITUATION DE SURPOIDS / OBÉSITÉ

L'alimentation joue un rôle crucial dans le développement et la santé des enfants et le surpoids est un des principaux facteurs de risque du diabète de type 2 et des maladies cardiovasculaires. C'est aussi le principal marqueur d'inégalités sociales chez les enfants. Au sein des classes de grande section situées en quartiers politique de la ville (QPV) ou réseaux d'éducation prioritaire (REP et REP +) de Grenoble, 11% des enfants examinés ont été diagnostiqués en surpoids et obésité en 2020-2021, soit un taux supérieur à celui enregistré par les autres écoles (7-8 %).

Le Service de santé scolaire de la Ville dépiste et oriente les enfants en surpoids dès les premières années de scolarité. La Ville s'engage par ailleurs à renforcer les actions de promotion de la santé par l'alimentation auprès des enfants et des parents dans les écoles mais aussi dans les Maisons des Habitant-es et les crèches afin de promouvoir une alimentation saine dès le plus jeune âge, en lien avec les acteurs du territoire.

PUBLIC CIBLE

ENFANTS ET PARENTS GRENOBLOIS-ES

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Service Santé Scolaire /
Service Alimentation Restauration

ACTEURS



ACTIONS

DÉPLOYER DES ACTIONS DE PRÉVENTION PAR L'ALIMENTATION DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE AUPRÈS DES ENFANTS DANS LES CRÈCHES ET LES ÉCOLES ET AUPRÈS DES PARENTS ET DES PROFESSIONNEL-LES

METTRE EN PLACE UNE COORDINATION DES ACTIONS DE SENSIBILISATION SUR L'ALIMENTATION DES ENFANTS ENTRE LE SERVICE DE SANTÉ SCOLAIRE, LE CCAS, L'AGECSA, LE RÉPPOP (RÉSEAU DE PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ PÉDIATRIQUE EN ISÈRE), LA PMI, ETC.

RENFORCER LE REPÉRAGE DES ENFANTS EN SURPOIDS/OBÉSITÉ ET LEUR ORIENTATION

INTÉGRER LE SERVICE DE SANTÉ SCOLAIRE EN TANT QUE MÉDECIN RÉFÉRENT DU RÉPPOP

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<input type="checkbox"/> Action sur l'ensemble de la population <input checked="" type="checkbox"/> Action ciblée sur les publics les plus vulnérables <input checked="" type="checkbox"/> Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<input checked="" type="checkbox"/> Information <input type="checkbox"/> Consultation / Concertation <input type="checkbox"/> Co-décision <input type="checkbox"/> Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<input checked="" type="checkbox"/> Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre d'actions de prévention réalisées dans les crèches et les écoles / Nombre d'enfants touchés par ces actions
- Nombre de séances d'information organisées pour les parents
- Nombre de réunions de coordination organisées / Participation des acteurs / Nombre d'actions conjointes planifiées
- Nombre de dépistages réalisés / d'orientations effectuées vers des structures

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Amélioration des connaissances nutritionnelles des enfants
- Évolution des habitudes alimentaires des familles
- Taux de satisfaction des parents
- Augmentation du taux de détection précoce du surpoids et de l'obésité
- Réduction du délai entre le repérage et la prise en charge

SE NOURRIR

FICHE N°29

SOUTENIR LES ACTIONS DE PRÉVENTION DU DIABÈTE DE TYPE 2



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

SENSIBILISER LA POPULATION AUX FACTEURS DE RISQUE DU DIABÈTE DE TYPE 2

AUGMENTER LE DÉPISTAGE ET PRÉVENIR LES COMPLICATIONS

À Grenoble, le diabète représente la première affection de longue durée (ALD), avec des taux de prévalence et de traitement supérieurs aux moyennes régionale, métropolitaine et de la plupart des grandes villes de la région. La situation est particulièrement critique dans les quartiers prioritaires de la ville (QPV), où le taux de patients sous traitement antidiabétique est près de deux fois supérieur à la moyenne grenobloise. De plus, Grenoble présente un taux élevé d'hospitalisations liées au diabète, même comparé à des communes à plus forte prévalence, tandis que le sous-diagnostic reste un défi majeur, avec 23% des personnes diabétiques au niveau national ne sont pas diagnostiquées.

Dans ce contexte, une stratégie globale de prévention du diabète est essentielle, englobant la prévention primaire, secondaire et tertiaire. Cette fiche-action vise à soutenir les initiatives locales en mettant l'accent sur la sensibilisation, le dépistage précoce, et la promotion de modes de vie sains, en particulier dans les quartiers prioritaires.

PUBLIC CIBLE

ENSEMBLE DE LA POPULATION HABITANT-ES DES QUARTIERS POPULAIRES

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)
Service Promotion de la Santé

ACTEURS



Service Alimentation Restauration (SAR)
Direction du Développement Social
et Territorial (DDST)

ACTIONS

ACCOMPAGNER LES ASSOCIATIONS DANS L'ORGANISATION D'ACTIONS DE DÉPISTAGE ET DE PRÉVENTION (DANS LES MAISONS DES HABITANT-ES, PHARMACIES, MARCHÉS, ETC.) EN PARTICULIER DANS LES QUARTIERS POLITIQUE DE LA VILLE

ORGANISER DES ÉVÉNEMENTS LOCAUX LORS DES TEMPS FORTS DE LA JOURNÉE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE DIABÈTE / SEMAINE NATIONALE DE PRÉVENTION DU DIABÈTE

PROMOUVOIR LES PARCOURS DE SANTÉ SPÉCIFIQUES DÉVELOPPÉS PAR LE CENTRE HOSPITALIER GRENOBLE ALPES (CHUGA) ET LA COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ (CPTS) DANS LE CADRE DU PROJET "SANTÉ POPULATIONNELLE"

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<ul style="list-style-type: none"> ■ Action sur l'ensemble de la population ■ Action ciblée sur les publics les plus vulnérables □ Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<ul style="list-style-type: none"> ■ Information □ Consultation / Concertation □ Co-décision □ Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<ul style="list-style-type: none"> ■ Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) □ Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) □ Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) ■ Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) □ Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre d'actions organisées
- Nombre d'habitant-es touché-es
- Nombre de personnes ayant bénéficié du dépistage
- Nombre et diversité des acteurs impliqués

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Augmentation du niveau de connaissances sur le diabète de type 2
- Évolution des habitudes alimentaires et d'activité physique des participant-es
- Réduction de l'incidence du diabète de type 2 sur le territoire grenoblois à long terme

HABITER

FICHE N°30

LUTTER CONTRE L'HABITAT INDIGNE ET LA PRÉCARITÉ ÉNERGÉTIQUE



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

ÉVALUER L'IMPACT DU PERMIS DE LOUER ET DÉTERMINER LA PERTINENCE ET LA FAISABILITÉ D'UNE EXTENSION DU DISPOSITIF

DÉTECTER ET ACCOMPAGNER LES MÉNAGES SOUFFRANT DE PRÉCARITÉ ÉNERGÉTIQUE

Le logement est un des déterminants majeurs des inégalités sociales et territoriales de santé. Le mal-logement favorise les pathologies respiratoires, infectieuses et cardiovasculaires, les cancers, les troubles de santé mentale, les traumatismes et les intoxications.

À Grenoble, alors que 1 823 logements du parc privé sont potentiellement indignes, la Ville mobilise l'ensemble de la réglementation relative à la salubrité et à la sécurité des logements. Chaque année, 300 à 400 procédures sont mises en œuvre pour exiger des travaux de mise en conformité. Elle est en outre habilitée par la CAF de l'Isère au repérage de la non-décence. Aussi, depuis le 1er juillet 2024, la Ville a mis en place le "Permis de louer" dans deux secteurs ciblés : Gabriel-Péri et Saint-Laurent. Celui-ci encadre les mises en location dans le parc privé, en s'assurant de leur décence. Par ailleurs, la Ville et le CCAS sont mobilisés pour lutter contre la précarité énergétique qui touche 13 % des ménages grenoblois, dans le cadre du programme "Territoire Zéro Exclusion Énergétique".

PUBLIC CIBLE

ENSEMBLE DE LA POPULATION HABITANT-ES DES QUARTIERS LES PLUS À RISQUE D'HABITAT INDIGNE

CALENDRIER

2026

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)
Service Santé Environnementale

ACTEURS



ACTIONS

ÉVALUER L'IMPACT DU DÉPLOIEMENT DU PERMIS DE LOUER ET COMMUNIQUER SUR LES RÉSULTATS EN MATIÈRE D'HABITAT INDIGNE :

- ANALYSER LES DONNÉES COLLECTÉES DEPUIS LA MISE EN PLACE DU PERMIS DE LOUER
- MENER UNE ENQUÊTE AUPRÈS DES PROPRIÉTAIRES ET DES LOCATAIRES DANS LES ZONES CONCERNÉES
- ÉTUDIER L'ÉVOLUTION DES SIGNALEMENTS D'HABITAT INDIGNE DANS LES SECTEURS CONCERNÉS

PROPOSER LES CONDITIONS D'UN ÉLARGISSEMENT DU DISPOSITIF PERMIS DE LOUER À D'AUTRES SECTEURS :

- CARTOGRAPHIER LES ZONES POTENTIELLES D'EXTENSION DU DISPOSITIF
- ÉVALUER LES RESSOURCES NÉCESSAIRES POUR UNE EXTENSION DU DISPOSITIF

POURUIVRE LES VISITES CONJOINTES DES AGENT-ES DU SERVICE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE DE LA VILLE ET DE LA PLATEFORME DE LUTTE CONTRE LA PRÉCARITÉ ÉNERGÉTIQUE (PÔLE INCLUSION FINANCIÈRE) DU CCAS EN CAS DE SITUATION DE NON DÉCENCE OU D'INSALUBRITÉ DANS LE LOGEMENT**INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ**

Universalisme proportionné	<ul style="list-style-type: none"> ■ Action sur l'ensemble de la population ■ Action ciblée sur les publics les plus vulnérables □ Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<ul style="list-style-type: none"> ■ Information □ Consultation / Concertation □ Co-décision □ Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<ul style="list-style-type: none"> □ Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) □ Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) □ Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) □ Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) ■ Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre de dossiers de permis de louer
- Nombre d'enquêtes réalisées auprès des propriétaires et locataires
- Taux de conformité des logements inspectés
- Nombre et nature des travaux réalisés
- Nombre de communications sur les résultats du dispositif
- Nombre de secteurs potentiels identifiés
- Nombre de ménages en situation de précarité énergétique accompagnés

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Pourcentage de réduction des signalements d'habitat indigne dans les zones pilotes
- Taux d'amélioration de la qualité des logements
- Niveau de satisfaction des locataires
- Nombre de nouveaux secteurs identifiés comme prioritaires pour l'extension
- Estimation du coût de l'extension du dispositif
- Pourcentage de la population qui serait couverte par l'extension du dispositif

HABITER

FICHE N°31

RENFORCER LA COORDINATION AUTOUR DE SITUATIONS COMPLEXES EN SANTÉ MENTALE DANS LE LOGEMENT



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

OPTIMISER LE FONCTIONNEMENT DE LA PAP POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS

RENFORCER LA COOPÉRATION ENTRE ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LES SITUATIONS DE SANTÉ MENTALE

Les problématiques de santé mentale dans le logement représentent un défi majeur pour les collectivités, impliquant des situations souvent complexes à la croisée du sanitaire et du social.

À Grenoble, la Plateforme d'Alerte et de Prévention (PAP) a été mise en place, avec le soutien de l'ARS, pour accompagner ces enjeux. Il s'agit d'une instance de coopération renforcée entre la Ville de Grenoble et le Centre Hospitalier Alpes-Isère (CHAI), autour de situations complexes ayant trait à la santé mentale et aux troubles de voisinage pour favoriser l'accès aux soins et/ou à un accompagnement médico-social des personnes concernées. Ce dispositif vise à coordonner les interventions des différents acteurs concernés.

Deux tiers des situations accompagnées relèvent de l'incurie et/ou de personnes présentant un syndrome de Diogène, en lien avec le Service Santé Environnementale de la Ville et la Maison Ressource Santé en Isère (MRSI).

PUBLIC CIBLE

PERSONNES PRÉSENTANT DES TROUBLES DE COMPORTEMENT DANS LE LOGEMENT
PROFESSIONNEL-LES DE LA SANTÉ, DU SOCIAL ET DU LOGEMENT

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)
Service Promotion de la Santé / Service Santé Environnementale

ACTEURS



ACTIONS

ANIMER UNE COORDINATION TERRITORIALE AUTOUR DES SITUATIONS COMPLEXES DANS LE LOGEMENT EN LIEN AVEC LE CD38, LE CHAI, LA CPTS, LE CCAS, LE SERVICE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE, LA MRSI, LES BAILLEURS, LES FORCES DE L'ORDRE, LE SERVICE INTÉGRÉ D'ACCUEIL ET D'ORIENTATION (SIAO)

FORMALISER LE PARTENARIAT DE LA PLATEFORME D'ALERTE ET DE PRÉVENTION (PAP) AVEC LA COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ (CPTS), SOS MÉDECINS ET LE CENTRE HOSPITALIER ALPES-ISÈRE (CHAI) POUR L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES NE DISPOSANT PAS DE MÉDECIN TRAITANT

FAIRE CONNAÎTRE LA PLATEFORME D'ALERTE ET DE PRÉVENTION (PAP) AUX BAILLEURS DU TERRITOIRE

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<input type="checkbox"/> Action sur l'ensemble de la population <input checked="" type="checkbox"/> Action ciblée sur les publics les plus vulnérables <input checked="" type="checkbox"/> Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<input checked="" type="checkbox"/> Information <input checked="" type="checkbox"/> Consultation / Concertation <input type="checkbox"/> Co-décision <input type="checkbox"/> Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<input type="checkbox"/> Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre et typologie des situations traitées par la PAP
- Délai moyen de prise en charge des signalements
- Nombre de réunions de coordination / Participation et diversité des partenaires
- Nombre d'actions de communication réalisées auprès des bailleurs

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Pourcentage de situations résolues ou stabilisées grâce à l'intervention de la PAP
- Réduction du nombre de procédures d'expulsion liées à des problèmes de santé mentale
- Amélioration de la satisfaction des usagers et des partenaires
- Diminution du taux de récurrence des situations de crise dans le logement

HABITER

FICHE N°32

DÉPLOYER UN URBANISME FAVORABLE À LA SANTÉ ET LES ÉVALUATIONS D'IMPACT SUR LA SANTÉ (EIS)



OBJECTIF SPÉCIFIQUE

METTRE EN OEUVRE DES OPÉRATIONS D'AMÉNAGEMENT ET DE CONSTRUCTION FAVORABLES À LA SANTÉ

De nombreuses actions en matière de santé-environnement peuvent trouver un ancrage dans les politiques d'urbanisme et d'aménagement du territoire. Ainsi l'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) est un outil permettant d'intégrer les enjeux de santé dans les projets d'aménagement urbain.

À Grenoble, des expériences d'EIS ont déjà été menées, notamment par Grenoble Alpes Métropole sur les Villeneuves, et par la Ville dans le cadre de la conception de deux écoquartiers favorables à la santé à Cambridge et Flaubert en se fondant sur les déterminants de santé que sont : la qualité acoustique, la qualité de l'air, la mobilité, etc.. Par ailleurs, la Ville de Grenoble a adopté en 2023 une "Charte de l'habitat et de la construction favorables à la santé" pour permettre aux différents opérateurs de mieux appréhender les attentes de la collectivité et pour engager une démarche de territoire vertueuse. Cette fiche-actions vise à ancrer durablement la pratique des EIS dans les processus d'aménagement à Grenoble.

PUBLIC CIBLE

ENSEMBLE DE LA POPULATION

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)
Service Santé Environnementale

ACTEURS



Direction de
l'Urbanisme et de
l'Aménagement (DUA)



ACTIONS

ÉVALUER LES CHOIX FAITS DANS LE CADRE DE LA DÉMARCHE D'URBANISME FAVORABLE À LA SANTÉ (UFS) : RÉALISER UNE ÉTUDE D'IMPACT SUR UN QUARTIER CIBLÉ TOUS LES DEUX ANS

DÉPLOYER LA DÉMARCHE UFS DANS LES OPÉRATIONS D'AMÉNAGEMENT DE LA VILLE ET EN LIEN AVEC GRENOBLE ALPES MÉTROPOLE AVEC DES ÉVALUATIONS D'IMPACT SUR LA SANTÉ SYSTÉMATIQUES À MINIMA SUR LE BRUIT, LES ÎLOTS DE CHALEUR URBAINE ET LA QUALITÉ DE L'AIR

SOUTENIR L'INTÉGRATION DE RECOMMANDATIONS AMBITIEUSES EN MATIÈRE DE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE DANS LE PLAN LOCAL D'URBANISME INTERCOMMUNAL (PLUI) À L'OCCASION DE SA RÉVISION

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<ul style="list-style-type: none"> ■ Action sur l'ensemble de la population □ Action ciblée sur les publics les plus vulnérables □ Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<ul style="list-style-type: none"> ■ Information ■ Consultation / Concertation □ Co-décision □ Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<ul style="list-style-type: none"> □ Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) □ Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) □ Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) □ Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) ■ Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre d'évaluations réalisées sur les projets UFS
- Nombre d'EIS réalisées par an
- Pourcentage de projets intégrant des EIS sur le bruit, les îlots de chaleur urbaine et la qualité de l'air
- Nombre de recommandations en santé environnementale proposées pour le PLUI

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Pourcentage de recommandations des EIS intégrées dans les projets d'aménagement
- Taux de satisfaction des habitants concernant les aménagements réalisés
- Réduction mesurable des niveaux de bruit / Diminution de l'intensité des îlots de chaleur urbaine / Amélioration de la qualité de l'air dans les zones ayant fait l'objet d'une EIS
- Nombre de recommandations effectivement intégrées dans le PLUI révisé

HABITER

FICHE N°33

PRÉVENIR ET DÉPISTER LES CAS DE SATURNISME



OBJECTIF SPÉCIFIQUE

RÉDUIRE L'EXPOSITION AU PLOMB ET AMÉLIORER LE DÉPISTAGE DU SATURNISME CHEZ LES POPULATIONS EXPOSÉES

Le saturnisme, maladie générée par une intoxication aiguë ou chronique au plomb, peut engendrer des perturbations du développement cérébral, des troubles de la fertilité, des atteintes rénales. Le saturnisme est mesuré par le taux de plomb dans le sang. Il s'agit d'une maladie à déclaration obligatoire, surveillée par Santé Publique France. Bien encadrées pour ce qui concerne les risques liés à l'habitat (peinture, canalisations) via le Code de la Santé Publique, la surveillance, la prévention et la police sanitaire permettent d'imposer des règles et des travaux en cas de présence de plomb dans le bâti. Le Service Santé Environnementale de la Ville de Grenoble est ainsi habilité à intervenir dans l'habitat.

Cependant, d'autres modes de contamination sont possibles. Ainsi, des cas ont été recensés ces dernières années concernant d'une part, des personnes pratiquant le tir sportif, et d'autre part, des personnes pratiquant le ferrailage, au sein de la communauté des gens du voyage notamment.

PUBLICS CIBLES

PRATIQUANT-ES DE TIR SPORTIF
PERSONNES PRATIQUANT LE FERRAILLAGE
ENSEMBLE DE LA POPULATION

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)
Service Santé Environnementale

ACTEURS



Direction des Sports (DS)



ACTIONS

INFORMER LES ASSOCIATIONS ET CLUBS DE TIR ET BIATHLON DES RISQUES SANITAIRES LIÉS À L'UTILISATION DES BALLES EN PLOMB ET LES SENSIBILISER AUX PROTOCOLES DE PRÉVENTION DANS LA PRATIQUE, EN LIEN AVEC LE COMITÉ DÉPARTEMENTAL DE TIR DE L'ISÈRE

ORGANISER DES SESSIONS D'INFORMATION SUR LES RISQUES DU PLOMB ET LES MESURES D'HYGIÈNE À ADOPTER AUPRÈS DES PUBLICS À RISQUE

PROMOUVOIR DES CAMPAGNES DE DÉPISTAGE DU SATURNISME AUPRÈS DE CES PUBLICS, EN PARTICULIER LES ENFANTS ET LES FEMMES ENCEINTES

SENSIBILISER LES PROFESSIONNEL-LES DE SANTÉ AU DÉPISTAGE DU SATURNISME INFANTILE, EN LIEN AVEC L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ (ARS) ET LA CPTS

SURVEILLER ET PRÉVENIR LES RISQUES D'INTOXICATION AU PLOMB LIÉS AUX CANALISATIONS DANS LES COPROPRIÉTÉS : DIAGNOSTICS ET SENSIBILISATION DES OCCUPANT-ES ET DES SYNDICS

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<ul style="list-style-type: none"> ■ Action sur l'ensemble de la population □ Action ciblée sur les publics les plus vulnérables ■ Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<ul style="list-style-type: none"> ■ Information □ Consultation / Concertation □ Co-décision □ Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<ul style="list-style-type: none"> □ Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) □ Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) □ Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) □ Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) ■ Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre d'associations de tir sportif sensibilisées
- Nombre de sessions d'information organisées
- Nombre de personnes sensibilisées lors des sessions d'information
- Nombre de dépistages
- Nombre de professionnel-les de santé sensibilisé-es
- Nombre d'interventions auprès des copropriétés

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux de prévalence du saturnisme dans les populations ciblées (tireurs sportifs et gens du voyage)
- Nombre de cas de saturnisme détectés et pris en charge
- Niveau de connaissance des risques liés au plomb parmi les populations ciblées
- Taux d'adoption des mesures de prévention dans les populations exposées
- Taux de satisfaction des bénéficiaires

HABITER

FICHE N°34

PRÉVENIR LES RISQUES SANITAIRES LIÉS À LA QUALITÉ ET À LA DISPONIBILITÉ DES RESSOURCES EN EAU



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

RENFORCER LA COLLABORATION ENTRE LES ACTEURS LOCAUX ET RÉGIONAUX

SENSIBILISER LE PUBLIC À L'IMPORTANCE DE LA QUALITÉ DE L'EAU ET DE SA PRÉSERVATION

L'eau est une ressource vitale dont la qualité et la disponibilité ont un impact direct sur la santé publique. Les pressions sur la ressource en eau liées aux développements urbain, industriel, agricole et au réchauffement climatique entraînent des tensions, autant en termes de quantité que de qualité. De nouveaux risques sanitaires émergent liés à l'identification de polluants nouveaux, non recherchés jusqu'à présent. À Grenoble, l'eau potable est de très bonne qualité. En revanche, la qualité des eaux souterraines constitue un risque direct, nécessitant une vigilance renforcée sur l'usage qui en est fait par les collectivités et les habitant-es, ainsi qu'un enjeu majeur pour la préservation des ressources.

Par ailleurs, depuis 2018, les cas déclarés de légionellose en France ont considérablement augmenté. La Ville de Grenoble mobilise les réglementations pour surveiller et prévenir le risque dans les établissements de santé, médico-sociaux et recevant du public, toutefois les réseaux d'eau des domiciles restent un champ à investiguer.

PUBLIC CIBLE

ENSEMBLE DE LA POPULATION

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)
Service Santé Environnementale

ACTEURS



ACTIONS

TRAVAILLER UN PROTOCOLE SUR L'USAGE DE L'EAU DE NAPPE POUR LE LOISIR ET L'ARROSAGE

POURSUIVRE LA COMMUNICATION SUR LES RECOMMANDATIONS D'USAGE DE L'EAU DE NAPPE, AUPRÈS DES HABITANT-ES, EN COHÉRENCE AVEC LES COMMUNES VOISINES ET LA MÉTROPOLE

SENSIBILISER LES USAGER-ÈRES DE JARDINS PARTAGÉS À L'USAGE ET LA PRÉSERVATION DE L'EAU

SUIVRE LES PROJETS DE RÉUTILISATION / RÉCUPÉRATION D'EAU SUR LE TERRITOIRE

MOBILISER L'EXPERTISE DE LA COMMUNAUTÉ SCIENTIFIQUE DANS LES DOMAINES DE LA TOXICOLOGIE ET DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE, ET S'ENGAGER SUR DES PROJETS DE RECHERCHE COMMUNS POUR FAIRE PROGRESSER LES CONNAISSANCES (PROJET DU CHUGA SUR LA SURVEILLANCE DES MÉDICAMENTS DANS L'EAU, ETC.)

CONTRIBUER À L'ÉTUDE LEGIODOM QUI VISE À DÉTERMINER LA PART DES CAS DE LÉGIONELLOSE POUVANT ÊTRE LIÉE À UNE CONTAMINATION À DOMICILE

SURVEILLER ET PRÉVENIR LES RISQUES D'INTOXICATION AU PLOMB LIÉS AUX CANALISATIONS DANS LES COPROPRIÉTÉS - CF. HABITER | FICHE N°33

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<ul style="list-style-type: none"> ■ Action sur l'ensemble de la population □ Action ciblée sur les publics les plus vulnérables □ Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<ul style="list-style-type: none"> ■ Information □ Consultation / Concertation □ Co-décision □ Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<ul style="list-style-type: none"> □ Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) □ Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) □ Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) □ Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) ■ Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre d'actions de communication à destination des habitant-es
- Nombre d'ateliers de sensibilisation organisés
- Nombre de projets de préservation identifiés et suivis
- Nombre de collaborations établies avec des experts scientifiques

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Augmentation du nombre de collaborations entre acteurs de la gestion de l'eau
- Amélioration de la connaissance du public sur les enjeux de l'eau

HABITER

FICHE N°35

SENSIBILISER AUX RISQUES LIÉS AUX UV ET AUX FORTES CHALEURS

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

RÉDUIRE L'EXPOSITION AUX UV DES ENFANTS

RENFORCER LES COMPÉTENCES DES PROFESSIONNELLES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION SOLAIRE



Les vagues de chaleur sont amenées à se multiplier et à s'intensifier dans les prochaines années. Dans le cadre du plan municipal "Fortes chaleurs et canicule", la Ville et le CCAS agissent pour limiter les effets de la chaleur sur les habitant-es, en particulier les plus fragiles. Par ailleurs, chaque année, 80 000 nouveaux cancers de la peau sont diagnostiqués en France, dont 80 % sont liés à une exposition excessive au soleil, principalement des expositions régulières et intenses pendant l'enfance.

En matière d'exposition aux UV, les deux facteurs de risque principaux sont connus : ils sont comportementaux et environnementaux. La Ville de Grenoble a des leviers sur ces deux facteurs de risques : par son lien privilégié avec les habitant-es, elle peut agir sur l'évolution des comportements (par la sensibilisation, information, communication) et par sa compétence d'aménagement urbain, elle peut limiter un certain nombre d'expositions, dans les établissements recevant des publics sensibles et sur l'espace public.

PUBLIC CIBLE

ENSEMBLE DE LA POPULATION ENFANTS GRENOBLOIS-ES

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)
Service Promotion de la Santé / Service Santé Environnementale

ACTEURS



Direction Éducation Jeunesse (DEJ)
Direction des Sports (DS)

ACTIONS

DÉPLOYER DES DISPOSITIFS D'OMBRAGE EN LIEN AVEC L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER (INCA) ET ÉVALUER LEUR PERTINENCE

SENSIBILISER LES PROFESSIONNEL-LES INTERVENANT AUPRÈS DES ENFANTS ET DES JEUNES SUR LES IMPACTS ET LA PRÉVENTION DE L'EXPOSITION AUX UV

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<input type="checkbox"/> Action sur l'ensemble de la population <input checked="" type="checkbox"/> Action ciblée sur les publics les plus vulnérables <input type="checkbox"/> Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<input checked="" type="checkbox"/> Information <input type="checkbox"/> Consultation / Concertation <input type="checkbox"/> Co-décision <input type="checkbox"/> Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<input checked="" type="checkbox"/> Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre de dispositifs d'ombrage installés
- Nombre de sites équipés de dispositifs d'ombrage
- Nombre de sessions de sensibilisation organisées
- Nombre de professionnels formés
- Diversité des profils de professionnel-les touché-es

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Augmentation du temps passé dans des espaces ombragés par les enfants
- Taux de satisfaction des usagers
- Amélioration des connaissances des professionnel-les sur les risques liés aux UV

COHABITER

FICHE N°36

COORDONNER LA PRÉVENTION ET LA GESTION DES RISQUES LIÉS AUX MOUSTIQUES TIGRES ET ESPÈCES À ENJEUX



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

RENFORCER L'IMPLICATION DES PROFESSIONNELLES DE L'AMÉNAGEMENT ET DU LOGEMENT

ANTICIPER LES CRISES LIÉES AUX ESPÈCES ÉMERGENTES

En région grenobloise, les maladies à transmission vectorielle proviennent principalement de la piqûre des moustiques (dengue, chikungunya, Zika) et de la morsure des tiques (borréliose de Lyme, encéphalite à tiques), et font partie de la famille des arboviroses. Le changement climatique contribue à élargir les zones et périodes d'influence des tiques et moustiques, augmentant le risque de transmission d'arboviroses, ainsi que l'introduction de nouveaux vecteurs méconnus et d'espèces dont la prolifération est nuisible à la santé, dans un contexte de raréfaction des solutions biocides.

Des mesures préventives existent afin de limiter les risques liés au moustique : sensibilisation, application de textes réglementaires pour les défauts d'entretien de terrains, etc. Concernant les tiques, le risque en ville est faible, mais la proximité des massifs montagneux appelle à plus d'efforts en matière de sensibilisation des habitant-es. Enfin, la prolifération des chenilles processionnaires nécessite la mise en place de mesures de gestion coordonnées.

PUBLIC CIBLE

ENSEMBLE DE LA POPULATION

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)
Service Santé Environnementale

ACTEURS



Direction de l'Urbanisme
et de l'Aménagement (DUA)
& Service Nature en Ville (SNV)

ACTIONS

PRÉVENIR LA PROLIFÉRATION DES MOUSTIQUES :

- **SYSTÉMATISER L'INTERVENTION ET LE RECOURS AUX PROCÉDURES RÉGLEMENTAIRES EN CAS D'ACCUMULATIONS D'EAU STAGNANTE CONSTATÉES**
- **AUGMENTER LES EFFORTS DE COMMUNICATION À DESTINATION DES GESTIONNAIRES DE PARC IMMOBILIER (SYNDICS, BAILLEURS SOCIAUX, GRAND PROPRIÉTAIRES FONCIERS)**
- **SENSIBILISER LES AMÉNAGEURS, NOTAMMENT LORS DE LA CONCEPTION DE NOUVELLES ZAC ET DANS LE DÉROULEMENT DES CHANTIERS DE CONSTRUCTION**
- **METTRE EN PLACE DES PRÉCONISATIONS OU DES PLANS D'ACTION CONCERNANT LES BALCONS/ TERRASSES EN DALLES SUR PLOTS, LE RÉSEAU D'ASSAINISSEMENT, LE PLAN LOCAL D'URBANISME INTERCOMMUNAL (PLUI), LE MOBILIER URBAIN ET OUVRAGES TECHNIQUES (REGARDS AVEC DÉCANTATION), LE RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU CIMETIÈRE**

INFORMER ET SENSIBILISER LES HABITANT-ES AUX GESTES PRÉVENTIFS ET AUX RÉFLEXES À ADOPTER EN CAS DE MORSURE DE TIQUE

ACCOMPAGNER L'ÉLABORATION ET LA MISE EN OEUVRE DE L'ARRÊTÉ PRÉFECTORAL PORTANT SUR LES MESURES DE GESTION DES POPULATIONS DE CHENILLES PROCESSIONNAIRES

ASSURER UNE ARTICULATION AVEC LA VEILLE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DU CENTRE HOSPITALIER GRENOBLE ALPES (CHUGA) AUTOUR DE L'ÉMERGENCE DE NOUVELLES ESPÈCES

ÉLABORER UN PROTOCOLE DE GESTION EN CAS DE CRISE LIÉE AUX ARBOVIROSES

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<ul style="list-style-type: none"> ■ Action sur l'ensemble de la population □ Action ciblée sur les publics les plus vulnérables □ Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<ul style="list-style-type: none"> ■ Information □ Consultation / Concertation □ Co-décision □ Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<ul style="list-style-type: none"> ■ Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) □ Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) □ Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) □ Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) ■ Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre de campagnes de communication
- Nombre de sessions de sensibilisation organisées
- Nombre de professionnel-les sensibilisé-es
- Fréquence des échanges d'informations avec le CHUGA
- Nombre d'acteurs impliqués dans la conception du protocole de gestion de crise

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Pourcentage de projets d'aménagement intégrant des mesures spécifiques de prévention
- Augmentation du nombre de sites traités efficacement contre les espèces à enjeux
- Nombre d'espèces émergentes identifiées et suivies

COHABITER

FICHE N°37

ÉLABORER UN PLAN DE GESTION COORDONNÉE DES ESPÈCES LIMINAIRES SUR L'ESPACE PUBLIC



OBJECTIF SPÉCIFIQUE

RENFORCER LA COORDINATION INTER-ACTEURS POUR UNE GESTION EFFICACE ET COHÉRENTE DES ESPÈCES LIMINAIRES SUR LE TERRITOIRE GRENOBLOIS

La Ville de Grenoble met en place des actions de contrôle des populations d'animaux liminaires, en tenant compte à la fois des enjeux de souffrance animale et des nécessités en matière de santé humaine. Or, la gestion des surmulots en ville dépend de nombreux facteurs (végétalisation, déchets, travaux et trous dans la voirie et dans les bâtiments, etc.). Les moyens de lutte chimique pour éliminer une population d'animaux liminaires sont souvent peu efficaces sur une gestion de population à moyen terme si aucune autre action corrective n'est menée sur l'espace public et/ou dans le bâti.

Ainsi, seul un plan de lutte intégrée reposant sur une approche préventive et anticipative, puis curative si la situation l'impose, peut aider à contenir l'augmentation de la population de rats sur la ville. Il doit se décliner au niveau d'un quartier ou infra-quartier, avec une action concertée des différents services de la Ville, de la Métropole, des bailleurs sociaux et/ou syndicats mais également avec l'appui des habitants.

PUBLIC CIBLE

ENSEMBLE DE LA POPULATION

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)
Service Santé Environnementale

ACTEURS



Direction Propreté et
Logistique Municipales
(DPLM)



Direction du Développement
Social et Territorial
(DDST)



Mission
Condition animale

ACTIONS

METTRE EN PLACE UN PROTOCOLE TYPE DE COORDINATION AVEC GRENOBLE ALPES MÉTROPOLE, LES BAILLEURS/SYNDICS ET LES DIFFÉRENTS SERVICES DE LA VILLE CONCERNÉS SUR LA GESTION DES LIMINAIRES DANS L'ESPACE PUBLIC

TESTER LE PROTOCOLE SUR DES QUARTIERS IDENTIFIÉS ET LE FAIRE ÉVOLUER

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<ul style="list-style-type: none"> ■ Action sur l'ensemble de la population □ Action ciblée sur les publics les plus vulnérables □ Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<ul style="list-style-type: none"> ■ Information □ Consultation / Concertation □ Co-décision □ Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<ul style="list-style-type: none"> ■ Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) □ Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) □ Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) □ Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) ■ Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre de réunions de concertation organisées entre les différents acteurs
- Nombre d'acteurs impliqués dans l'élaboration du protocole
- Fréquence des réunions d'évaluation et d'ajustement du protocole
- Nombre de modifications apportées au protocole suite aux retours d'expérience

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux d'adoption du protocole par les différents acteurs concernés
- Nombre d'interventions coordonnées réalisées selon le protocole
- Amélioration de la rapidité de réponse aux signalements liés aux espèces liminaires
- Taux de satisfaction des acteurs concernant l'efficacité du protocole

PRATIQUER UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE

FICHE N°38

SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DU « SPORT SANTÉ »



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

ACCOMPAGNER LE DÉVELOPPEMENT DE L'OFFRE DE SPORT SANTÉ SUR LE TERRITOIRE GRENOBLOIS

AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

L'activité physique est un déterminant majeur de l'état de santé à tous les âges de la vie, cependant, selon l'ANSES, seuls 5 % des adultes ont une activité physique suffisante pour être protectrice pour la santé. Par ailleurs, l'activité physique participe fortement du traitement des maladies chroniques et les personnes de plus de 60 ans et/ou atteintes de maladies chroniques peuvent bénéficier d'activités sportives sur prescription de leur médecin. Il existe sur le territoire une diversité d'acteurs et d'actions favorisant le « Sport Santé », notamment dans le cadre du Dispositif d'accompagnement vers la pratique d'activité physique (DAPAP) porté par l'ARS et la DRAJES, tandis que la Ville de Grenoble propose quant à elle un programme d'activité physique adaptée : "Bougeons ensemble".

Cette fiche-actions vise à développer l'accès des Grenoblois-es au sport sur ordonnance, ou "sport-santé", en renforçant les coopérations entre les acteurs du territoire, et en promouvant ces dispositifs auprès des personnes en situation de précarité et des agent-es.

PUBLIC CIBLE

HABITANT-ES ÉLOIGNÉ-ES DE LA PRATIQUE SPORTIVE
PERSONNES EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE
PERSONNES ÂGÉES
PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)
Service Promotion de la Santé

ACTEURS



Direction du Développement Social et Territorial (DDST)
Direction des Sports (DS)

ACTIONS

METTRE EN PLACE UN GROUPE DE TRAVAIL POUR RENFORCER LA COORDINATION DES PROGRAMMES ET PROJETS DE « SPORT SANTÉ » EN LIEN AVEC LA CPTS ET PRESCRI'BOUGE

DÉVELOPPER LES COOPÉRATIONS ENTRE LES STRUCTURES SPORTIVES ET LES SERVICES DU CCAS ET LES ASSOCIATIONS DE SOLIDARITÉ POUR FAVORISER L'ACCÈS DE PUBLICS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ AU « SPORT SUR ORDONNANCE »

PROMOUVOIR LE DISPOSITIF « SPORT SANTÉ » AUPRÈS DES AGENT-ES DE LA VILLE ET DU CCAS EN LIEN AVEC LES DISPOSITIFS DE MÉDECINE DU TRAVAIL

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<input type="checkbox"/> Action sur l'ensemble de la population <input checked="" type="checkbox"/> Action ciblée sur les publics les plus vulnérables <input checked="" type="checkbox"/> Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<input checked="" type="checkbox"/> Information <input type="checkbox"/> Consultation / Concertation <input type="checkbox"/> Co-décision <input type="checkbox"/> Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<input checked="" type="checkbox"/> Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre de réunions du groupe de travail organisées
- Nombre et diversité des acteurs impliqués dans le groupe de travail
- Nombre de partenariats établis avec des structures travaillant auprès des publics précaires
- Nombre d'actions de communication auprès des agent-es

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Augmentation du nombre de personnes pratiquant une activité physique adaptée
- Amélioration de la condition physique des participant-es
- Amélioration de la cohérence des actions sport-santé sur le territoire
- Augmentation du nombre de personnes en situation de précarité bénéficiant du sport sur ordonnance

PROTÉGER ÊTRE PROTÉGÉ-E

FICHE N°39

PRÉVENIR ET PROTÉGER LES ENFANTS DES VIOLENCES



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

AMÉLIORER LE REPÉRAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS EN DANGER SUR LE TERRITOIRE

RENFORCER LA COORDINATION ET LA FORMATION DES ACTEURS IMPLIQUÉS

La protection de l'enfance est une mission essentielle visant à protéger les enfants en danger ou en risque de danger. Un enfant est considéré en danger s'il est victime de violences physiques, psychologiques, sexuelles, de négligences lourdes ou d'exposition aux violences conjugales. Le risque de danger concerne les situations où la santé, la sécurité, la moralité, l'éducation ou le développement de l'enfant sont menacés. En Isère, le Département rapportait 3 230 situations signalées en 2020 (+29% depuis 2014), tandis que 5 800 cas de violences intrafamiliales furent recensés en 2022, une augmentation de plus de 13 % par rapport à 2021.

Le Département est le chef de file de la protection de l'enfance, jouant un rôle central dans le recueil, l'évaluation et le traitement des situations. La Ville de Grenoble participe à ce dispositif, notamment à travers le Service de santé scolaire et les crèches du CCAS. Cette fiche-actions vise à renforcer les actions et la coordination de tous les acteurs impliqués dans la protection de l'enfance.

PUBLIC CIBLE

ENFANTS EN DANGER / EN RISQUE DE DANGER / CO-VICTIMES
PROFESSIONNEL-LES AU CONTACT DES ENFANTS

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)
Service Santé Scolaire

ACTEURS



Direction Éducation
Jeunesse (DEJ)
Direction du Développement
Social et Territorial (DDST)
Direction des Sports (DS)

ACTIONS

DÉPLOYER DANS TOUTES LES ÉCOLES LES DÉPISTAGES AUPRÈS DES ÉLÈVES DE CE2 INTÉGRANT UNE ÉVALUATION ENVIRONNEMENTALE / FAMILIALE

POURSUIVRE LA PRIORISATION DE L'ADMISSION AU SEIN DES CRÈCHES DU CCAS D'ENFANTS ADRESSÉS PAR LE SERVICE DE PMI, L'UTAP (UNITÉ TRANSVERSALE D'ACCOMPAGNEMENT PÉRINATAL) DU CHUGA ET LES ASSOCIATIONS

DÉPLOYER LE PARCOURS DE PRÉVENTION DES VIOLENCES PORTÉ PAR LE SERVICE SANTÉ SCOLAIRE DE LA VILLE DANS TOUTES LES ÉCOLES

RENFORCER LA FORMATION DES PROFESSIONNEL-LES AU CONTACT DES ENFANTS AUX FACTEURS DE RISQUE ET AU REPÉRAGE DES MALTRAITANCES ET DES VIOLENCES INTRAFAMILIALES

TRAVAILLER AU SEIN DE LA VILLE ET DU CCAS SUR LA MISE EN PLACE DU DÉCRET SUR LE CONTRÔLE DES ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES LORS DU RECRUTEMENT DE PROFESSIONNEL-LES EN CONTACT AVEC LES ENFANTS

ÉTUDIER LA PARTICIPATION DE LA VILLE ET DU CCAS AU SEIN DU RÉSEAU DE L'OBSERVATOIRE DÉPARTEMENTAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE (ODPE)

METTRE EN PLACE UN GROUPE DE TRAVAIL SUR LE PARCOURS DES ENFANTS CO-VICTIMES ET VICTIMES DE VIOLENCES INTRAFAMILIALES

METTRE EN PLACE UNE COORDINATION INTERNE À LA VILLE ET AU CCAS SUR LES SITUATIONS D'ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCE INTRAFAMILIALES (DSPE, DEJ, DDST, CCAS)

SENSIBILISER LES PROFESSIONNEL-LES DE SANTÉ AU REPÉRAGE ET À L'ACCOMPAGNEMENT DES FEMMES ET ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCES EN LIEN AVEC LA CPTS

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<input type="checkbox"/> Action sur l'ensemble de la population <input checked="" type="checkbox"/> Action ciblée sur les publics les plus vulnérables <input type="checkbox"/> Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<input checked="" type="checkbox"/> Information <input type="checkbox"/> Consultation / Concertation <input type="checkbox"/> Co-décision <input type="checkbox"/> Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<input type="checkbox"/> Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre d'entretiens de dépistage social réalisés en CE2 / de situations à repérées
- Taux d'admission d'enfants adressés par le service de PMI dans les crèches du CCAS
- Nombre d'enfants participant au parcours de prévention des violences
- Nombre de formations organisées auprès des professionnel-les
- Nombre de réunions du groupe de travail sur les violences intrafamiliales

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Augmentation du nombre de situations à risque identifiées précocement
- Réduction du délai entre le repérage d'une situation à risque et sa prise en charge
- Taux de conformité des recrutements avec le décret sur le contrôle des antécédents judiciaires
- Amélioration de la prise en charge des enfants co-victimes et victimes de violences intrafamiliales (selon les professionnel-les)

PROTÉGER ÊTRE PROTÉGÉ-E

FICHE N°40

SENSIBILISER LES ACTEURS JEUNESSE À LA PROSTITUTION DES MINEUR-ES



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

RENFORCER LES CONNAISSANCES DES ACTEURS JEUNESSE SUR LA PROSTITUTION DES MINEUR-ES

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES DE REPÉRAGE ET D'ACCOMPAGNEMENT DES SITUATIONS À RISQUE

La prostitution des mineur-es est un phénomène complexe qui touche entre 7 000 et 10 000 enfants chaque année en France. Elle concerne majoritairement des jeunes filles âgées de 13 à 17 ans, issues de tous les milieux sociaux. Beaucoup de ces mineur-es ont vécu des événements traumatiques, des violences ou des carences affectives qui les ont rendus vulnérables. Les enjeux sont multiples, allant de la protection de l'enfance à la répression du proxénétisme.

En Isère, une cellule de suivi et de traitement des situations de prostitution des mineur-es est pilotée par le procureur et la Déléguée départementale aux droits des femmes et à l'égalité. Cette initiative locale s'inscrit dans le cadre plus large du premier plan national de lutte contre la prostitution des mineurs, lancé en novembre 2021.

Face à l'augmentation de ce phénomène, il est crucial de sensibiliser et former les acteurs jeunesse pour mieux prévenir, repérer et accompagner les situations à risque.

PUBLIC CIBLE

JEUNES
PROFESSIONNEL-LES AU CONTACT DES JEUNES

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

- Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)

ACTEURS



Direction Éducation Jeunesse
(DEJ)
Direction des Sports
(DS)

ACTIONS

ORGANISER DES SESSIONS DE SENSIBILISATION À LA PRÉVENTION ET AU REPÉRAGE DES SITUATIONS DE PROSTITUTION ET AUX RESSOURCES DISPONIBLES AUPRÈS DES ACTEURS JEUNESSE DU TERRITOIRE : MAISONS DES JEUNES ET DE LA CULTURE (MJC), MAISON DES ADOS, CORRESPONDANT-ES JEUNESSE DE LA VILLE, ETC.

DIFFUSER LE GUIDE À DESTINATION DES PROFESSIONNEL-LES ET FAIRE CONNAÎTRE LA CELLULE DÉPARTEMENTALE DE TRAITEMENT DES SITUATIONS DE PROSTITUTION DES MINEUR-ES

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<input type="checkbox"/> Action sur l'ensemble de la population <input checked="" type="checkbox"/> Action ciblée sur les publics les plus vulnérables <input type="checkbox"/> Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<input checked="" type="checkbox"/> Information <input type="checkbox"/> Consultation / Concertation <input type="checkbox"/> Co-décision <input type="checkbox"/> Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<input type="checkbox"/> Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) <input type="checkbox"/> Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre de sessions de sensibilisation organisées
- Nombre et diversité des acteurs jeunesse participant aux sessions
- Nombre de sollicitations de la cellule départementale

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Augmentation du niveau de connaissances des acteurs jeunesse sur la prostitution des mineur-es
- Nombre de situations à risque repérées et orientées vers les dispositifs adaptés
- Satisfaction des professionnel-les quant à leur capacité à agir face aux situations à risque

PROTÉGER ÊTRE PROTÉGÉ-E

FICHE N°41

ANTICIPER ET AGIR EN SITUATION DE CRISE



OBJECTIF SPÉCIFIQUE

RENFORCER LA CAPACITÉ DE RÉPONSE COORDONNÉE DE LA VILLE FACE AUX CRISES SANITAIRES

Face aux menaces croissantes pour la santé publique, il est crucial de se préparer efficacement aux crises sanitaires. La pandémie Covid-19 a mis en lumière l'importance d'une réponse rapide et coordonnée.

La Ville dispose d'un Plan Communal de Sauvegarde (PCS). Elle est compétente en matière de prévention des risques, d'alerte et d'information de la population, de mobilisation de ses services, etc., et élabore une Stratégie de Résilience territoriale pour anticiper et faire face aux risques majeurs. Les établissements de santé et médico-sociaux jouent quant à eux un rôle central dans la gestion des crises sanitaires. Ils sont tenus d'élaborer et de mettre en œuvre des plans spécifiques tels que, respectivement, le Plan de gestion des tensions hospitalières et situations sanitaires exceptionnelles (PGTHSSE) et le Plan Bleu, tandis que la CPTS a pour mission socle le pilotage d'un plan d'action pour mobiliser les professionnel·les de ville en cas de crise. Cette fiche-actions vise ainsi à renforcer la coordination entre les acteurs de gestion de crise sur le territoire.

PUBLIC CIBLE

ENSEMBLE DE LA POPULATION

CALENDRIER

DURÉE DE L'ACTION :

Ponctuelle Pluriannuelle

PILOTE



Direction Santé Publique et Environnementale (DSPE)

ACTEURS



Direction Prévention et Gestion des Risques (DPGR)

ACTIONS

PRÉCISER LE RÔLE POSSIBLE DE LA VILLE EN CAS DE CRISE SANITAIRE ET NOTAMMENT L'ARTICULATION ENTRE LE PLAN DE CRISE DE LA COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ (CPTS) DE GRENOBLE POUR LA MÉDECINE DE VILLE ET LE PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE (PCS) DE LA VILLE

ÉVALUER LES SOLUTIONS DE RECOURS À DES MOYENS DE COMMUNICATION DIRECTS AUPRÈS DE LA POPULATION EN CAS DE CRISE

ÉLABORER UN PROTOCOLE DE GESTION EN CAS DE CRISE LIÉE À UNE ARBOVIROSE CF. COHABITER | FICHE N°36

INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Universalisme proportionné	<ul style="list-style-type: none"> ■ Action sur l'ensemble de la population □ Action ciblée sur les publics les plus vulnérables □ Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé
Démarche participative	<ul style="list-style-type: none"> ■ Information □ Consultation / Concertation □ Co-décision □ Co-animation / Implication dans la réalisation de l'action
Démarche transversale	<ul style="list-style-type: none"> ■ Déterminants individuels (comportements, éducation, petite enfance, etc.) □ Déterminants socio-économiques (emploi, précarité, logement, isolement, etc.) ■ Déterminants liés au milieu de vie (offre éducative, périscolaire, loisirs, etc.) ■ Déterminants liés aux services (accès aux soins, aux services sociaux, etc.) ■ Déterminants environnementaux (qualité de l'air, habitat, pollutions, etc.)

INDICATEURS DE PROCESSUS

- Nombre de réunions de coordination entre la ville, la CPTS et les responsables du PCS
- Nombre de documents produits définissant les rôles et responsabilités de chaque acteur
- Nombre de solutions de communication directe identifiées et évaluées

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Niveau de satisfaction des acteurs impliqués concernant la clarté de leurs rôles et responsabilités
- Taux de couverture de la population par les solutions de communication retenues



Vue de Grenoble © AdobeStock - NoamA

DIAGNOSTIC DE SANTÉ

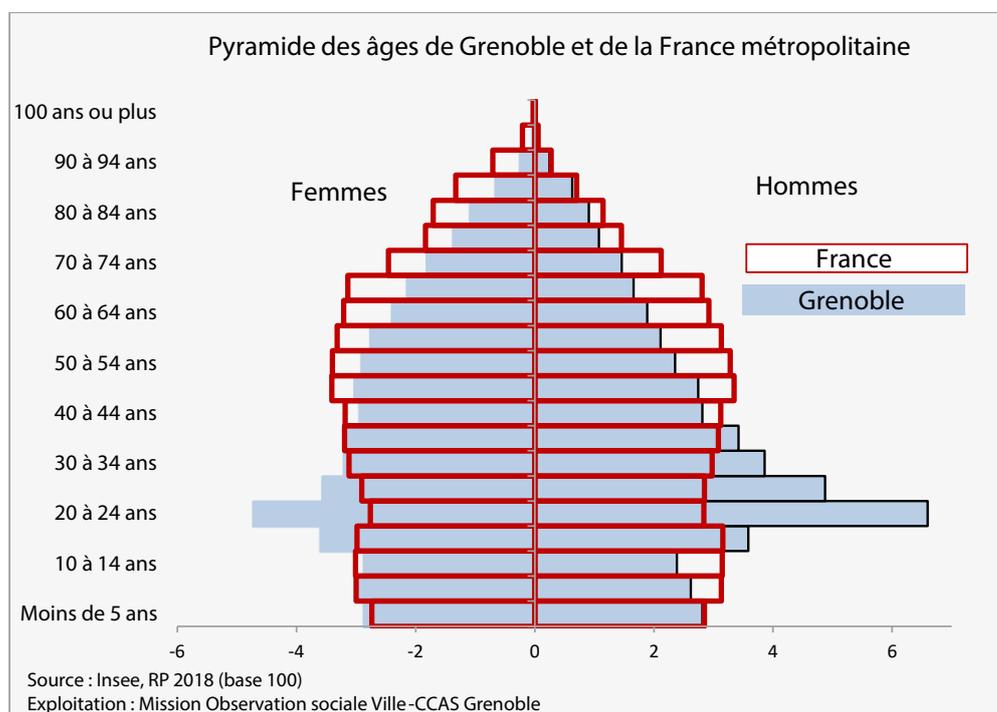
DIAGNOSTIC

CONTEXTE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Transversales à tous les publics et traversées par la problématique majeure des inégalités sociales, les questions de santé sont étroitement liées aux caractéristiques de la population. Aussi, la réalisation d'un état des lieux de la santé des Grenoblois-es, demande au préalable de poser quelques éléments clés de contexte démographique, social et économique. Les données présentées ici sont issues du recensement 2018 de l'INSEE ou des fichiers 2020 de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de l'Isère et traitées dans les Analyses des Besoins Sociaux produits par le CCAS.

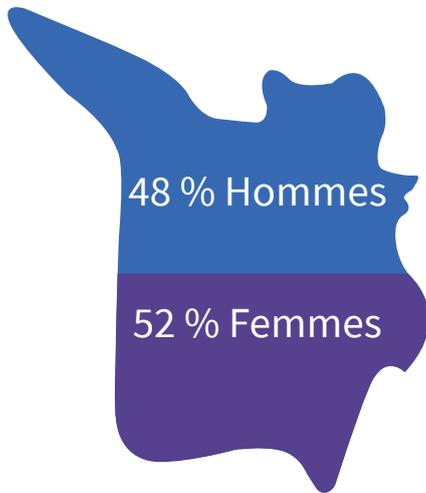
UNE DÉMOGRAPHIE SINGULIÈRE

Avec près de 158 000 habitant-es selon le dernier recensement INSEE, Grenoble enregistre une légère baisse démographique (soit une baisse de -0,3 % par an entre 2013 et 2018). À l'inverse de la moyenne nationale, qui enregistre une légère hausse de sa population sur la même période (+0,4 %), à Grenoble le solde migratoire négatif (-8 600) n'est pas compensé par le solde naturel positif (+6 000).



Grenoble se distingue de la France, à l'image d'autres grandes villes, par sa pyramide des âges : les enfants âgés de moins de 18 ans sont sous-représentés (17 % contre 22 % en France métropolitaine), alors que les jeunes âgés de 18 à 29 ans représentent une proportion bien plus élevée qu'à l'échelle nationale (27 % contre 14 % pour la France métropolitaine).

LA POPULATION GRENOBLOISE EN QUELQUES CHIFFRES



157 650

HABITANT-ES
EN 2018

La pyramide des âges



Les diplômes



Les revenus

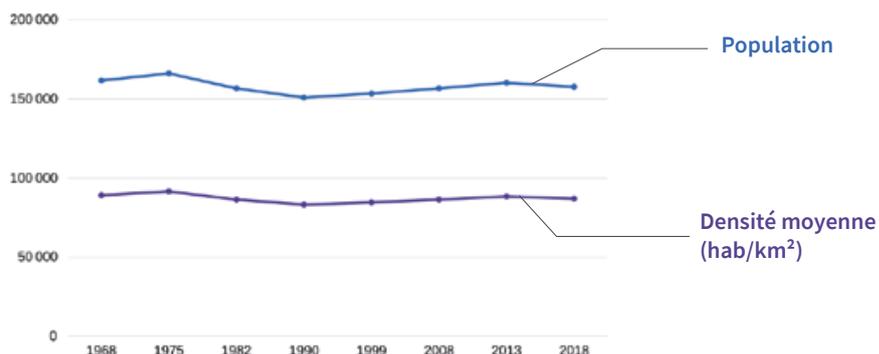


L'activité



Évolution de la population grenobloise

Source : INSEE



DIAGNOSTIC

CONTEXTE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

LES ENFANTS

Le nombre de naissances grenobloises diminue, à l'image de la tendance nationale. Depuis 10 ans en France, le nombre de naissances est en baisse : -13 % sur la période 2010-2020, une évolution proche de celle de Grenoble (-15 %). En 2021, pour 1 000 habitant-es, Grenoble enregistre en moyenne 11 naissances.



4875

ENFANTS

de moins de 3 ans
en baisse depuis 2015



1780

NAISSANCES

en 2021
(dans des familles grenobloises)

Les enfants sont surreprésentés dans le sud de Grenoble. Grenoble compte 10 600 enfants âgés de moins de 6 ans ; ils représentent 7 % de la population grenobloise, une proportion identique à celle de la France métropolitaine et d'autres villes similaires. Certains quartiers accueillent en proportion davantage d'enfants âgés de moins de 6 ans, majoritairement situés au sud de Grenoble.

Une hausse du nombre d'enfants âgés de 6 à 17 ans. Les enfants âgés de 6 à 17 ans représentent 12 % de la population communale (soit près de 18 000 enfants selon le dernier recensement), contre 16 % à l'échelle du département. Leur effectif est en augmentation ces dernières années et les 6-17 ans sont surreprésentés dans les quartiers situés au sud de Grenoble, mais également dans certains quartiers du nord.

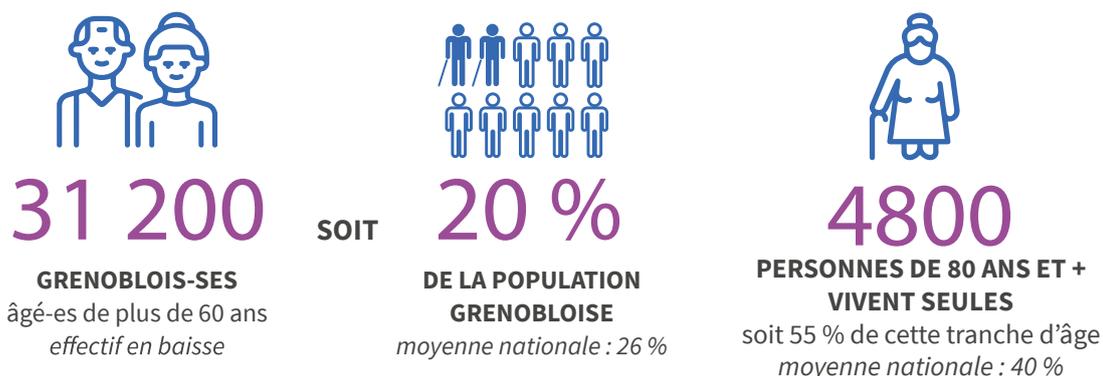
Une surreprésentation des familles monoparentales. En 2018, près de 18 000 familles avec enfant(s) âgé(s) de moins de 25 ans habitent Grenoble. Depuis 30 ans, le nombre et la proportion de familles monoparentales augmentent. Cette proportion est plus élevée au sein des grandes agglomérations, et atteint ainsi 38 % à Grenoble (contre 30 % en France), soit environ 6 880 familles (170 de plus qu'en 2013).

LES JEUNES

Une surreprésentation des jeunes âgés de 18-24 ans, majoritairement étudiant-es. En 2018, les 29 258 jeunes âgés de 18-24 ans vivant à Grenoble représentent 18 % de la population totale (contre 9 % en Isère et 8 % en France). Ces jeunes sont surreprésentés au nord de la ville. Grenoble se caractérise tout particulièrement par sa proportion d'étudiant-es dans l'ensemble de la population grenobloise ; elle atteint 15 %, contre 5 % en Isère et en France.

LES PERSONNES ÂGÉES

Grenoble compte 31 200 personnes âgées de 60 ans et plus. Ils-elles seront plus de 34 000 à l'horizon 2050, avec une augmentation plus particulière du nombre de 60-74 ans (génération baby-boom). À Grenoble, 4 800 personnes âgées de 80 ans et plus vivent seules, soit 55 % parmi les personnes de cette même tranche d'âge, contre 42 % à l'échelle nationale.



LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

À Grenoble, environ 30 000 personnes sont en situation de handicap (12 millions de personnes concernées en France, 8 millions d'aidant-es). En 2020, ce sont 5 103 personnes qui ont un droit ouvert auprès de la Maison de l'Autonomie et donc une reconnaissance administrative de leur handicap à Grenoble. Grenoble compte ainsi 2 % d'enfants bénéficiaires de l'AAEH parmi sa population de moins de 20 ans soit 673 enfants concernés par le handicap.



DIAGNOSTIC

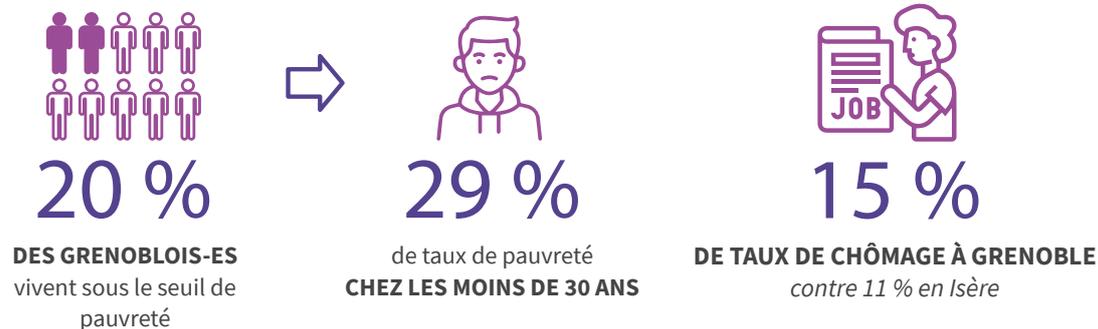
CONTEXTE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

LES PRÉCARITÉS

À l'image de toutes les villes métropolitaines, Grenoble accueille aussi bien des ménages aisés que des ménages en situation de précarité. **La commune présente ainsi de fortes inégalités de revenus**: les 10 % des ménages les plus riches gagnent près de 4 fois plus que les 10 % des ménages les plus pauvres, soit l'écart le plus élevé parmi les communes du territoire métropolitain.

Malgré un niveau de vie élevé, **la population grenobloise présente des poches de précarité**: 27 000 personnes sont en situation de pauvreté monétaire, soit un taux de pauvreté de près de 20 % (contre moins de 15 % à l'échelle métropolitaine). Alors que ce taux reste stable à Grenoble, il a diminué d'un point à l'échelle nationale et départementale sur la dernière période de recensement (2015-2020).

La précarité vis-à-vis de l'emploi est plus importante à Grenoble qu'à l'échelle de la France métropolitaine; le taux de chômage (au sens de l'INSEE) atteint près de 15 % (contre 11 % en France ou à l'échelle du territoire métropolitain), soit plus de 11 000 chômeurs. La part d'emplois précaires est plus élevée (23 %, contre 15 % en France). Aussi, près de 14 000 allocataires perçoivent la prime d'activité.



La population à bas revenus progresse ces dernières années: au 31 décembre 2021, la CAF de l'Isère dénombre 16 200 allocataires dont le revenu est situé en dessous du seuil de pauvreté monétaire (32 000 personnes couvertes), soit une augmentation d'environ +10 % depuis 2015. La tendance devrait se poursuivre ces prochaines années compte tenu du contexte macroéconomique actuel et à venir.

Grenoble compte également 5 300 allocataires fragiles (c'est-à-dire qui se situeraient en dessous du seuil de bas revenus s'ils ne percevaient pas les prestations sociales).

À Grenoble, une surreprésentation de familles avec enfant(s) en situation de précarité. Grenoble accueille davantage de familles précaires qu'à l'échelle nationale: 27 % des couples allocataires avec enfant(s) vivent sous le seuil de bas revenus, contre 19 % à l'échelle nationale. Cette part s'élève à 61 % chez les familles monoparentales grenobloises (contre 56 % à l'échelle nationale). Ainsi, plus d'un enfant grenoblois sur trois âgés de moins de 3 ans vit dans une famille qui se situe sous le seuil de bas revenus (contre 21 % en Isère, et 27 % en France), soit 1 730 enfants. Cette part atteint jusqu'à plus de 80 % dans certains quartiers de Grenoble, notamment de la géographie prioritaire (Quartiers Prioritaires de la Ville).



Des jeunes surexposés à la précarité. Les jeunes de moins de 25 ans sont particulièrement exposés à la précarité, notamment s'ils ne bénéficient pas du soutien familial (ne pouvant pas prétendre aux minimas sociaux). Ainsi, la CAF de l'Isère compte 6 500 jeunes allocataires âgés de moins de 30 ans en situation de bas revenus. Non seulement le taux de pauvreté est plus élevé que pour l'ensemble des tranches d'âge (29 % contre 21 % pour les 30-50 ans) mais il l'est davantage à Grenoble qu'à l'échelle nationale (22 %).

La fragilité économique et sociale des séniors grenoblois. Si le taux de pauvreté des personnes âgées est moindre que celui de l'ensemble des ménages, il est plus important à Grenoble qu'en France métropolitaine chez les 60-74 ans (14 %, contre 11 % en France) et dans une moindre mesure chez les 75 ans et plus (12 % contre 10 % en France).



Les « invisibles » de la statistique : la grande pauvreté à Grenoble. Les données traditionnelles ne prennent pas en compte les populations les plus pauvres qui demeurent invisibles des systèmes d'information statistique (personnes vivant à la rue, en bidonville ou squat, personnes étrangères non régularisées, etc.). La domiciliation permet d'approcher une partie de ces « invisibles » puisqu'elle s'adresse aux personnes privées de domicile stable et personnel. Or, le nombre de personnes domiciliées au CCAS augmente de manière exponentielle ces dernières années: en décembre 2023, plus de 3 300 boîtes aux lettres sont actives (plus de 4 300 ayants droits), soit une augmentation de près de 70 % depuis 2020.

DIAGNOSTIC

ÉTAT DE SANTÉ DES GRENOBLOIS-ES

L'état de santé des populations peut être caractérisé par différents indicateurs objectifs : la mortalité, la morbidité et la consommation de soins. Cet état des lieux est réalisé à partir des bases de données de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) Auvergne-Rhône-Alpes. Ces données statistiques sont standardisées sur l'âge, c'est-à-dire que les effets des différences de structure par âge des populations sont gommés afin de permettre les comparaisons entre territoires.

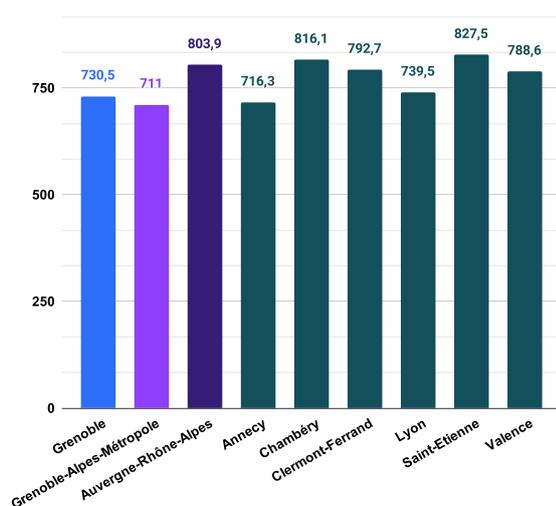
DES INDICATEURS DE SANTÉ REFLETS DES CARACTÉRISTIQUES ÉCONOMIQUES ET SOCIALES DE LA POPULATION

Selon la DREES, l'état de santé des Français-es apparaît globalement bon, mais la mortalité prématurée, c'est-à-dire survenant avant l'âge de 65 ans, reste en France l'une des plus élevées de l'Union Européenne.

Ce constat est également caractéristique de la situation grenobloise : tandis que le taux de mortalité est inférieur à la moyenne régionale (ainsi qu'à celui de la plupart des grandes communes de la région), **le taux de mortalité prématurée est supérieur de 10 % à la moyenne régionale et de 25 % à celui de la métropole grenobloise.** Ainsi, la part de la mortalité prématurée dans la mortalité totale est de 20 % dans les grandes villes contre 17 % aux niveaux régional et métropolitain.

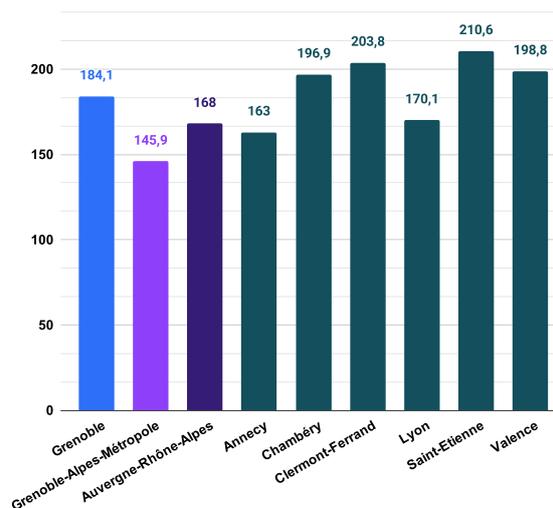
TAUX DE MORTALITÉ

POUR 100 000 HABITANT-ES (INSERM CÉPIDC 2013-2017)



TAUX DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE

POUR 100 000 HABITANT-ES (INSERM CÉPIDC 2013-2017)



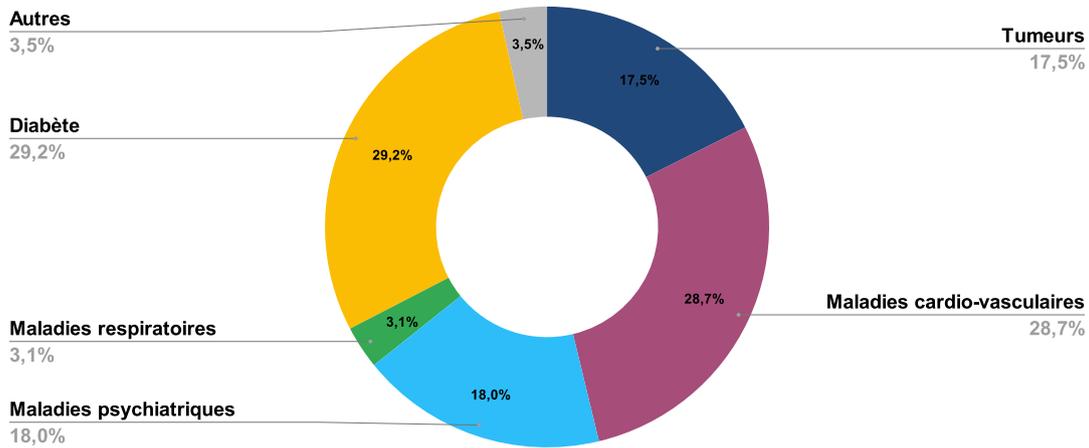
Ce positionnement de Grenoble en termes de mortalité prématurée témoigne de **l'existence d'inégalités sociales de santé importantes et traduit un phénomène de concentration des publics en situation de précarité dans les cœurs urbains**. En effet, Grenoble présente à la fois une part de cadres et de personnes à haut niveau de diplôme pouvant expliquer la situation favorable en termes de mortalité et une concentration de publics défavorisés caractéristique des villes centres et impactant la mortalité prématurée.

UNE FORTE PRÉVALENCE DES MALADIES CHRONIQUES QUI TOUCHENT PRIORAIREMENT LES HABITANT-ES DES QUARTIERS POPULAIRES

La mortalité prématurée est en partie due à l'augmentation des maladies chroniques, qui touchent plus souvent les personnes ayant des revenus modestes. **Les indicateurs de morbidité (incidence et prévalence des affections de longue durée, consommation médicamenteuse) mettent en évidence la prégnance de plusieurs pathologies** : le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies psychiatriques et les tumeurs :

RÉPARTITION DES AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE (ALD)

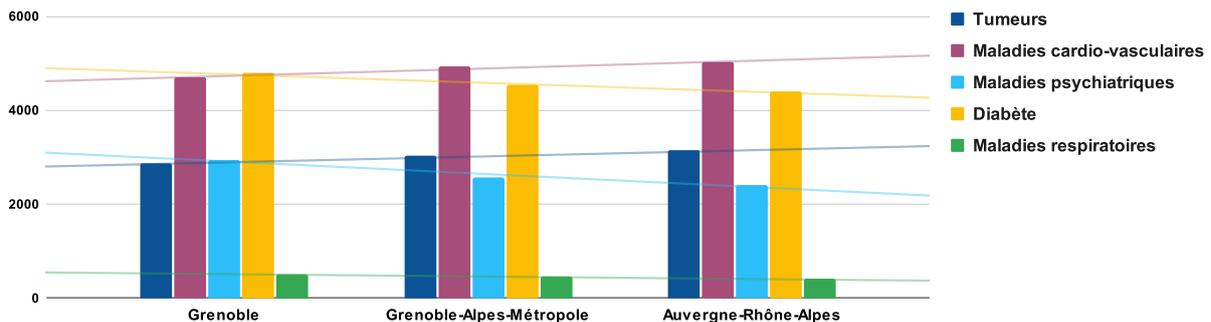
CNAM 2021



La prévalence de ces affections de longue durée (ALD), toutes pathologies confondues, est légèrement plus élevée à Grenoble que la moyenne régionale ou métropolitaine. Si les prévalences des ALD pour tumeurs et maladies cardiovasculaires y sont inférieures, **les cas de diabète, maladies respiratoires et psychiatriques sont significativement supérieurs aux taux régional et métropolitain**.

TAUX DE BÉNÉFICIAIRES D'UNE ALD

POUR 100 000 HABITANT-ES (CNAM 2021)



DIAGNOSTIC

ÉTAT DE SANTÉ DES GRENOBLOIS-ES

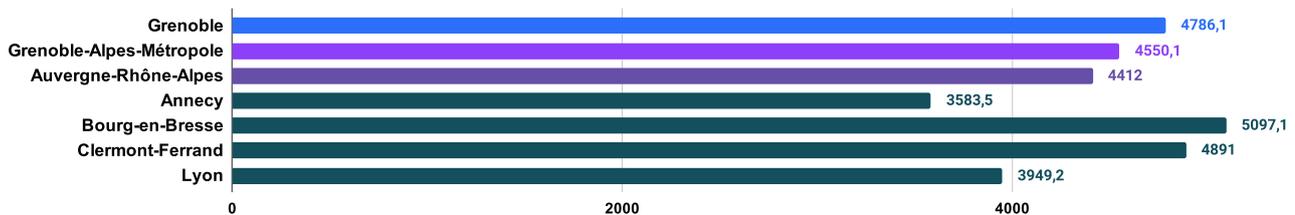
UNE FORTE PRÉVALENCE DES MALADIES CHRONIQUES ASSOCIÉE À UN RECOURS PARTICULIÈREMENT FRÉQUENT À L'HOSPITALISATION

LE DIABÈTE

Environ 7 000 Grenoblois-es prennent un traitement antidiabétique en 2021, soit près de 5 % de la population. **Première affection de longue durée (ALD) sur le territoire, le taux de bénéficiaires d'une ALD pour diabète ainsi que celui des patients sous traitement antidiabétique sont au-dessus des moyennes** régionale, métropolitaine et de la plupart des grandes villes de la région :

TAUX DE BÉNÉFICIAIRES D'UNE ALD POUR DIABÈTE

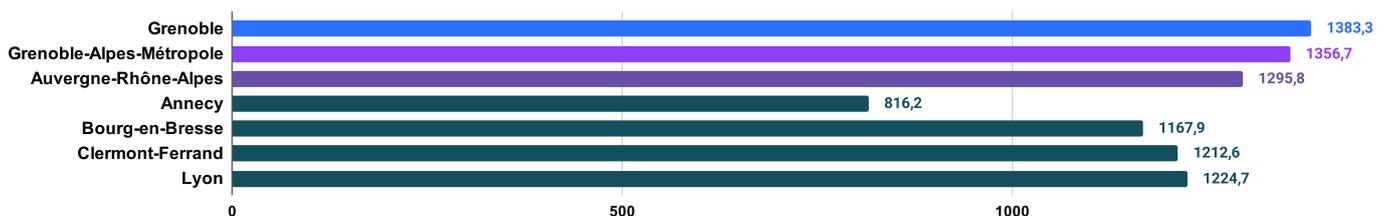
POUR 100 000 HABITANT-ES (CNAM 2021)



De plus, le taux de patient-es hospitalisé-es pour diabète est particulièrement élevé à Grenoble, y compris par rapport aux communes où la prévalence du diabète est plus forte :

TAUX DE PATIENT-ES HOSPITALISÉ-ES POUR DIABÈTE

POUR 100 000 HABITANT-ES (ATIH 2021)



LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

La situation grenobloise en matière de maladies cardiovasculaires se caractérise par un taux de mortalité largement inférieur à la moyenne régionale mais un taux d'hospitalisation nettement plus important. Avec 4 120 patient-es hospitalisé-es pour 100 000 habitant-es en 2021 (ATIH), **Grenoble présente le plus haut taux d'hospitalisation pour maladies cardiovasculaires des grandes villes de la région.**

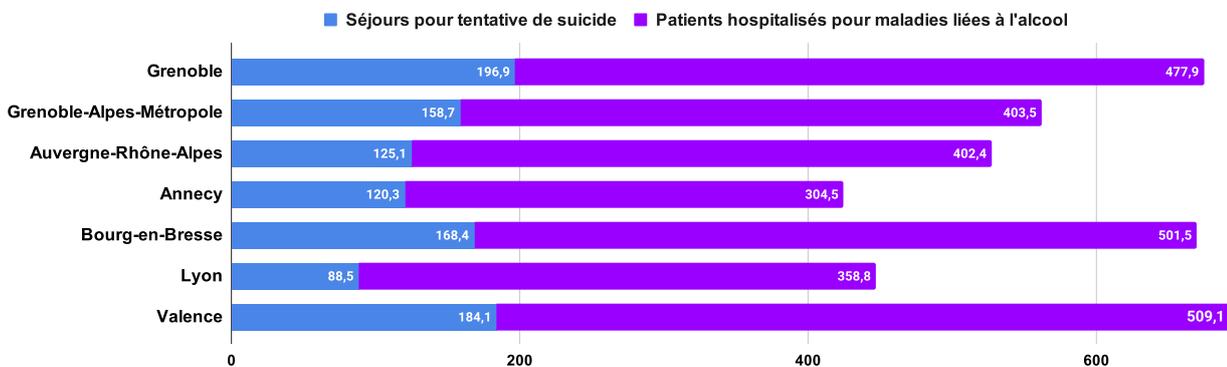
LES MALADIES PSYCHIATRIQUES ET LES ADDICTIONS

Plus de 15 000 Grenoblois-es ont un traitement psychotrope en 2021 et plus de 4 000 sont inscrit-es en affection de longue durée pour maladies psychiatriques. **La prévalence de ces maladies à Grenoble est supérieure de 22 % au taux régional** (15 % par rapport à Grenoble Alpes Métropole). Cependant, cette prévalence se situe dans la moyenne basse des grandes villes de la région.

Toutefois, la situation locale est à nouveau caractérisée par un recours fréquent à l'hospitalisation : **le taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide est alors supérieur de 57 % par rapport au taux régional** (25 % par rapport à la Métropole). Le taux d'hospitalisation pour maladies liées à l'alcool est également très élevé (supérieur de près de 20 % par rapport à la région et la Métropole).

TAUX DE PATIENT-ES HOSPITALISÉ-ES POUR TENTATIVE DE SUICIDE ET MALADIES LIÉES À L'ALCOOL

POUR 100 000 HABITANT-ES (ATIH 2021)

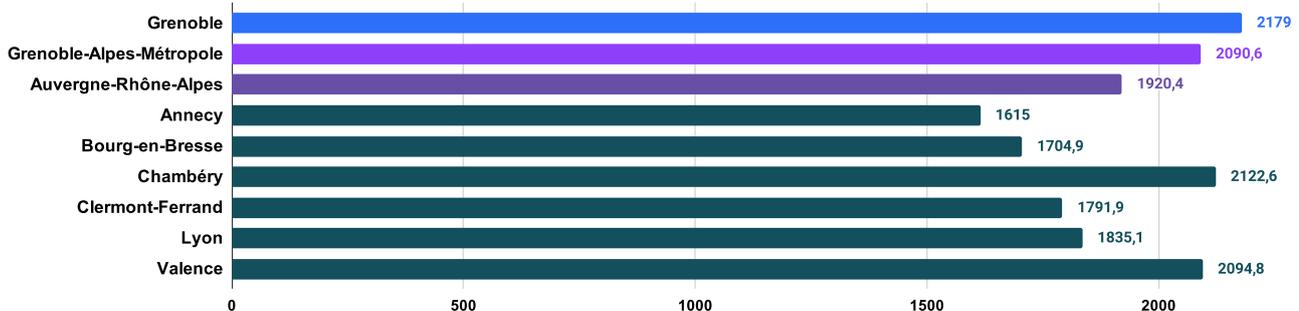


LES MALADIES RESPIRATOIRES

Grenoble présente le plus fort taux de patients en affection de longue durée pour maladies respiratoires des grandes villes de la région, à l'exception de Chambéry et Valence. **Cette prévalence est supérieure de 25 % au taux régional.** Près de 6 000 habitant-es ont un traitement antiasthmatique en 2021. Le taux de patient-es hospitalisé-es est également le plus élevé de la région.

TAUX DE PATIENT-ES HOSPITALISÉ-ES POUR MALADIES RESPIRATOIRES

POUR 100 000 HABITANT-ES (ATIH 2021)



DIAGNOSTIC

ÉTAT DE SANTÉ DES GRENOBLOIS-ES

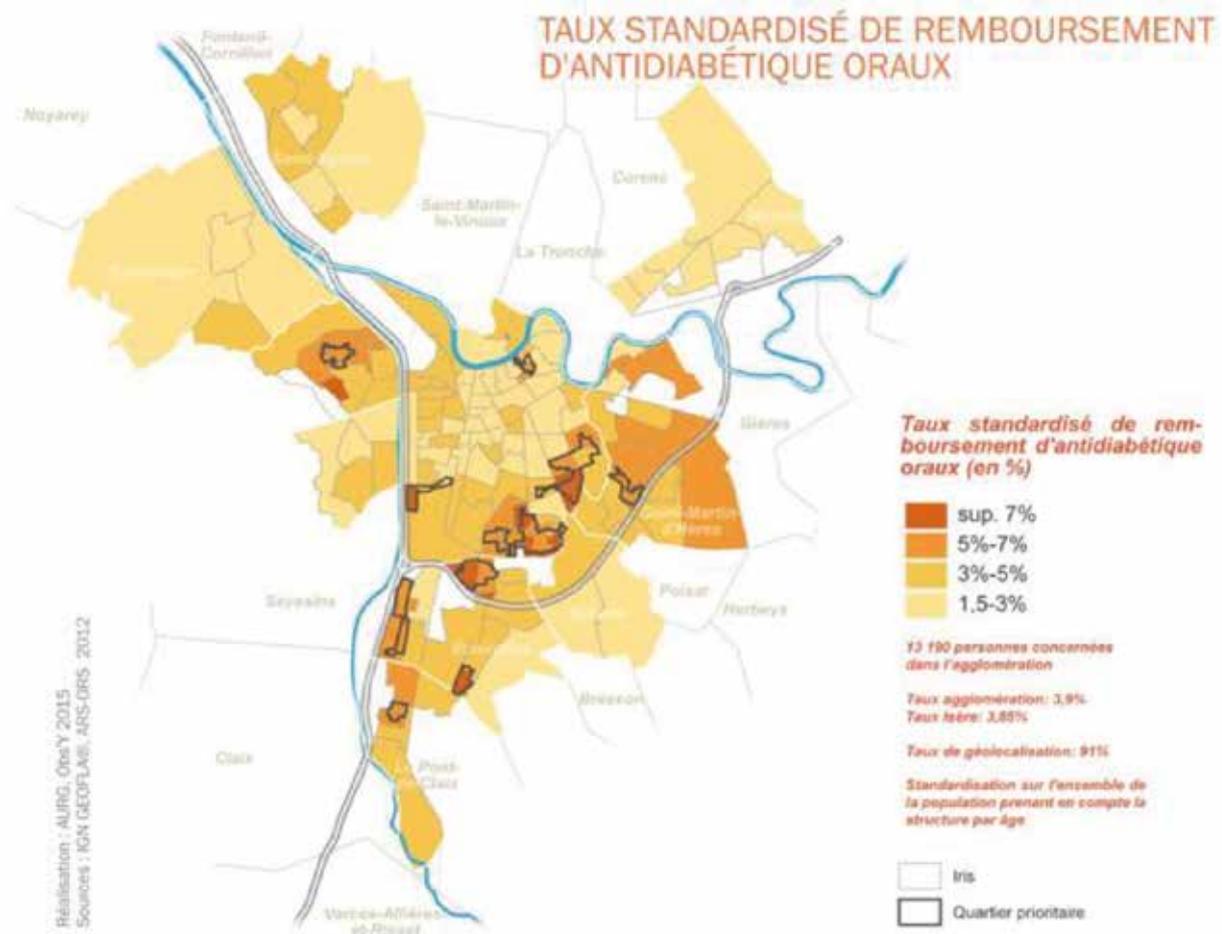
DES MALADIES CHRONIQUES QUI RÉVÈLENT DE FORTES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Les maladies chroniques concernent plus fortement les habitant-es des “quartiers politique de la ville” (QPV) qui sont ainsi plus de 21,6 pour 100 000 habitant-es à présenter une affection de longue durée contre 17,9 sur l’ensemble de Grenoble, en 2020.

LE DIABÈTE

Le taux de patient-es sous traitement antidiabétique dans les quartiers prioritaires de Grenoble est près de 2 fois supérieur à la moyenne de la ville (7 679,3 contre 4 368 pour 100 000 habitant-es en 2020). En conséquence, les habitant-es des QPV représentent 23 % des Grenoblois-es sous traitement antidiabétique alors qu’ils ne constituent que 14 % de la population.

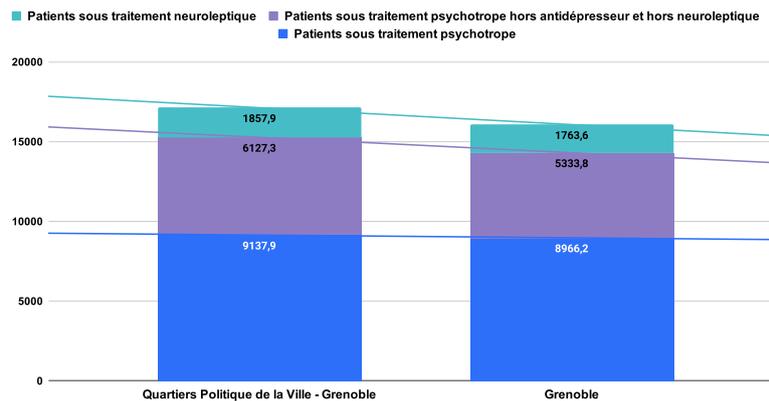
Ainsi la géographie standardisée des remboursements d’antidiabétiques oraux correspond à celle de la précarité, les quartiers d’habitat social ressortant nettement parmi les taux les plus élevés.



LES MALADIES PSYCHIATRIQUES

Les taux de patient-es sous traitement psychotrope et neuroleptique sont également plus élevés dans les quartiers politique de la ville par rapport à la moyenne de Grenoble.

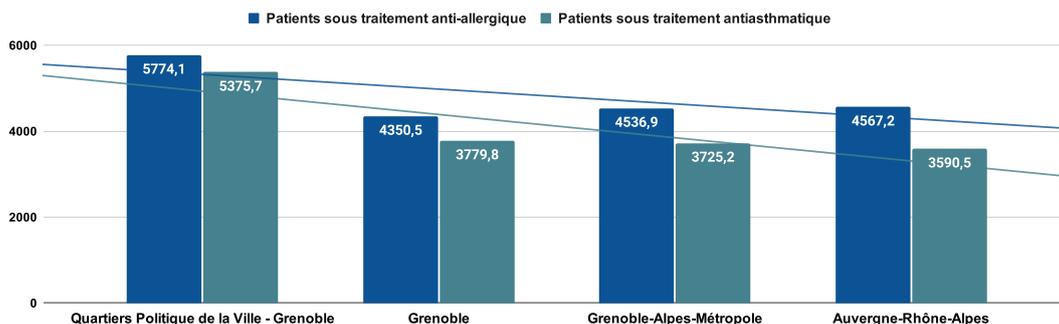
Taux de patient-es sous traitement neuroleptique/psychotrope
POUR 100 000 HABITANT-ES (ARS 2020)



LES MALADIES RESPIRATOIRES

Concernant les maladies respiratoires, le taux de patient-es sous traitement antiasthmatique dans les quartiers politiques de la ville est supérieur de plus de 40 % à la moyenne de la ville.

Taux de patient-es sous traitement anti-allergique/antiasthmatique
POUR 100 000 HABITANT-ES (ARS 2020)



DES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ QUI SE MANIFESTENT DÈS LA PETITE ENFANCE

Le surpoids est un des principaux facteurs de risque du diabète de type 2 et des maladies cardiovasculaires. C'est aussi le principal marqueur d'inégalités sociales chez les enfants. **Au sein des classes de grande section situées en quartiers prioritaires (QPV) ou réseaux d'éducation prioritaire (REP et REP +) 11% des enfants examinés ont été diagnostiqués en surpoids et obésité en 2020-2021** (67 enfants dont 36 en situation d'obésité), soit un taux supérieur à celui enregistré par les écoles hors quartiers prioritaires (8 %) ainsi que par les écoles privées (7 %).

DIAGNOSTIC

OFFRE ET RECOURS AUX SERVICES DE SANTÉ

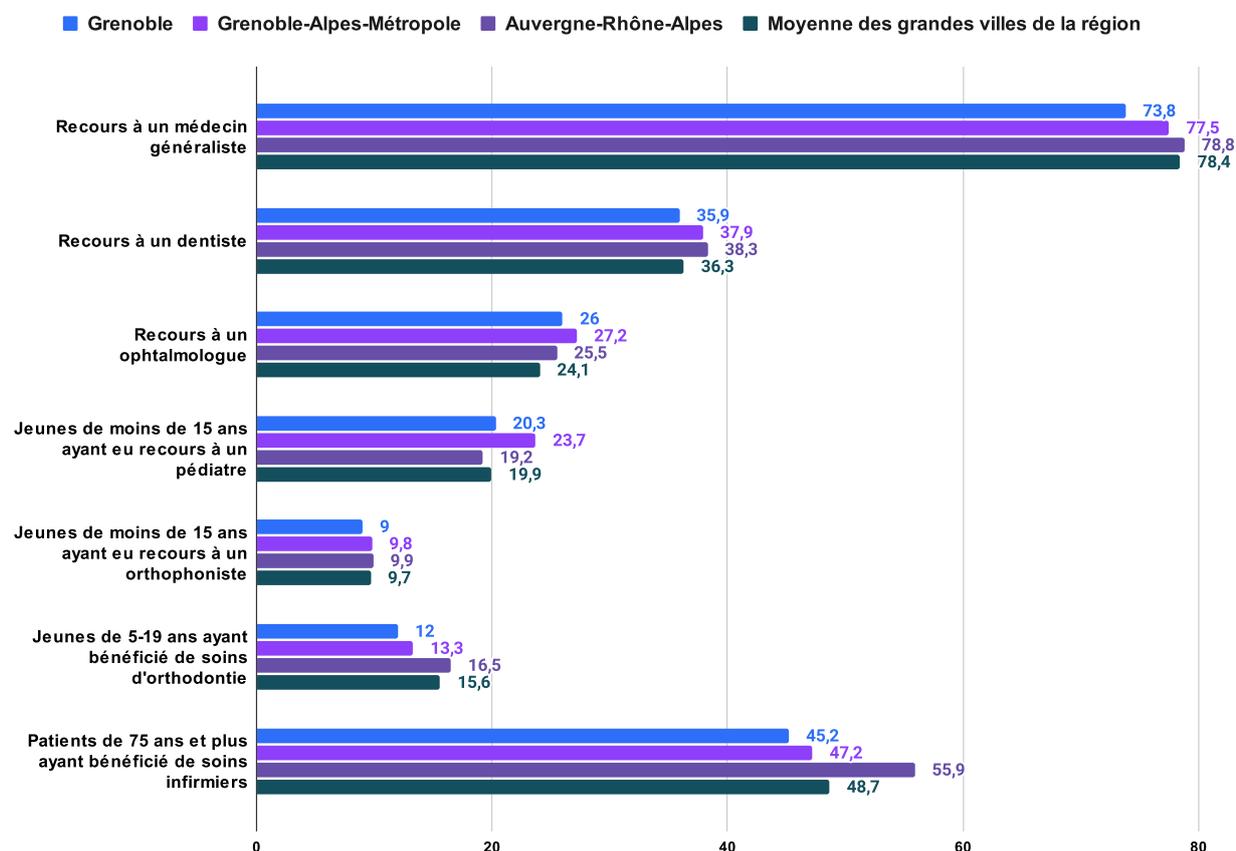
La forte prévalence des maladies chroniques, la fréquence des hospitalisations et les inégalités sociales de santé qui caractérisent le territoire, interrogent le recours des Grenoblois-es aux services de santé et de prévention. Alors que les principaux motifs de renoncement aux soins sont les délais d'attente et les raisons financières, ce recours est notamment déterminé par l'offre disponible et son accessibilité. Cet état des lieux de l'offre et du recours aux services de santé est principalement réalisé à partir des bases de données de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) Auvergne-Rhône-Alpes.

UN MOINDRE RECOURS AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION...

Grenoble se caractérise par **un taux de recours plus faible aux professionnel-les de santé libéraux** qu'aux niveaux régional, métropolitain et de toutes les grandes communes de la région (Annecy, Bourg-en-Bresse, Chambéry, Clermont-Ferrand, Lyon, Saint-Étienne et Valence), à l'exception du taux de recours à un psychiatre.

POURCENTAGE DE PATIENT-ES AYANT EU RECOURS À UN-E PROFESSIONNEL-LE/SOIN

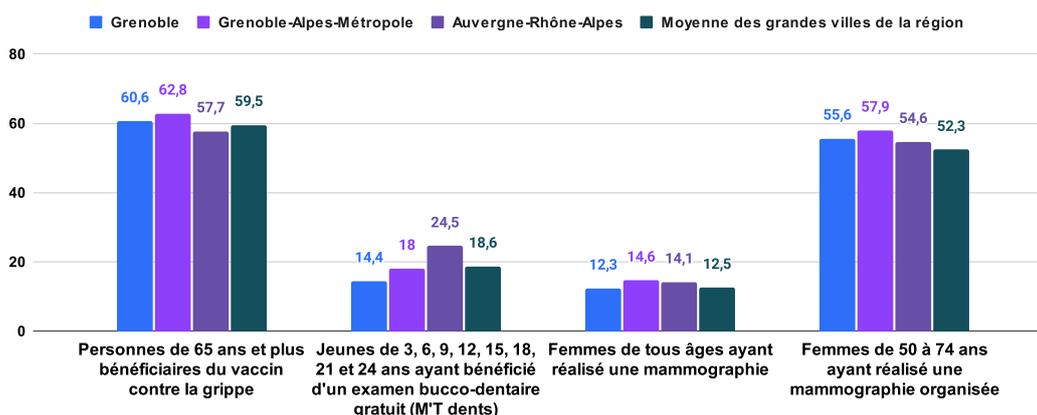
AU MOINS UNE FOIS AU COURS DE L'ANNÉE 2021 (CNAM 2021)



Concernant le recours à la prévention, si Grenoble affiche un taux de personnes de 65 ans et plus bénéficiaires du vaccin contre la grippe et un recours à la mammographie comparables aux autres territoires, le taux de jeunes grenoblois-es ayant bénéficié d'un examen bucco-dentaire gratuit (programme "M'T dents") est nettement inférieur (-40 % par rapport à la moyenne régionale, -20 % par rapport à la Métropole et à la moyenne des grandes villes de la région).

POURCENTAGE DE PERSONNES CONCERNÉES AYANT EU RECOURS AUX SOINS PRÉVENTIFS

SUR L'ANNÉE 2021 (CNAM 2021)

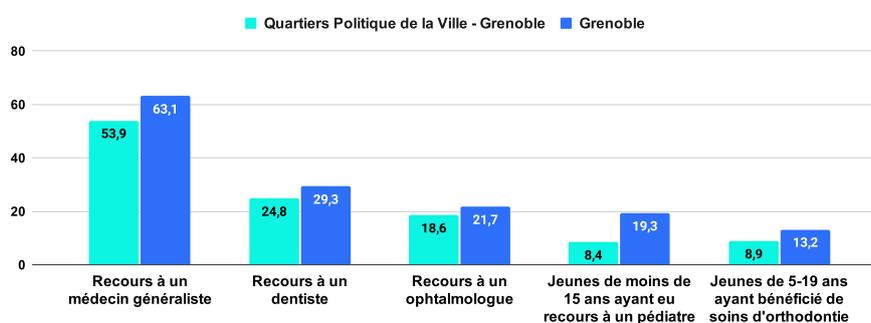


...QUI CONCERNE PARTICULIÈREMENT LES HABITANT-ES DES QUARTIERS POPULAIRES

De plus, **les indicateurs de recours aux soins sont nettement inférieurs dans les "quartiers politique de la ville" (QPV)**, exceptés le recours à un orthophoniste pour les jeunes de moins de 15 ans et le recours aux soins infirmiers des patient-es de 75 ans et plus. Si le recours à un médecin généraliste, à un dentiste ou à un ophtalmologue sont inférieurs de 15-20 % à la moyenne de la ville, il faut souligner l'écart majeur concernant le recours des jeunes à un pédiatre et à l'orthodontie (respectivement -57 % et -33 %).

POURCENTAGE DE PATIENT-ES AYANT EU RECOURS À UN-E PROFESSIONNEL-LE/SOIN

AU MOINS UNE FOIS AU COURS DE L'ANNÉE 2020 (ARS 2020)



N.B. : notons que les taux de recours aux services de santé sont plus faibles sur tous les territoires en 2020, en raison de la crise Covid-19

L'analyse des taux de recours aux soins préventifs montre une dynamique similaire : le taux de femmes ayant réalisé une mammographie est plus faible d'environ 15 % dans les QPV par rapport à l'ensemble de la ville, tandis que le recours à l'examen bucco-dentaire "M'T dents" est inférieur de 35 %.

DIAGNOSTIC

OFFRE ET RECOURS AUX SERVICES DE SANTÉ

UNE OFFRE DE SANTÉ LIBÉRALE EN TENSION

UNE DENSITÉ DE PROFESSIONNEL-LES LIBÉRAUX CONTRASTÉE

En tant que ville-centre, Grenoble bénéficie d'une offre de santé relativement développée dont l'accès est facilité par les réseaux de transport. Concernant l'offre paramédicale, les densités d'infirmier-ères et de masseurs-kinésithérapeutes sont supérieures à celles de la région, de la Métropole et de toutes les grandes villes de la région, à l'exception de Saint-Étienne. Les densités de psychiatres, de chirurgiens-dentistes et d'ophtalmologues sont également très favorables à Grenoble.

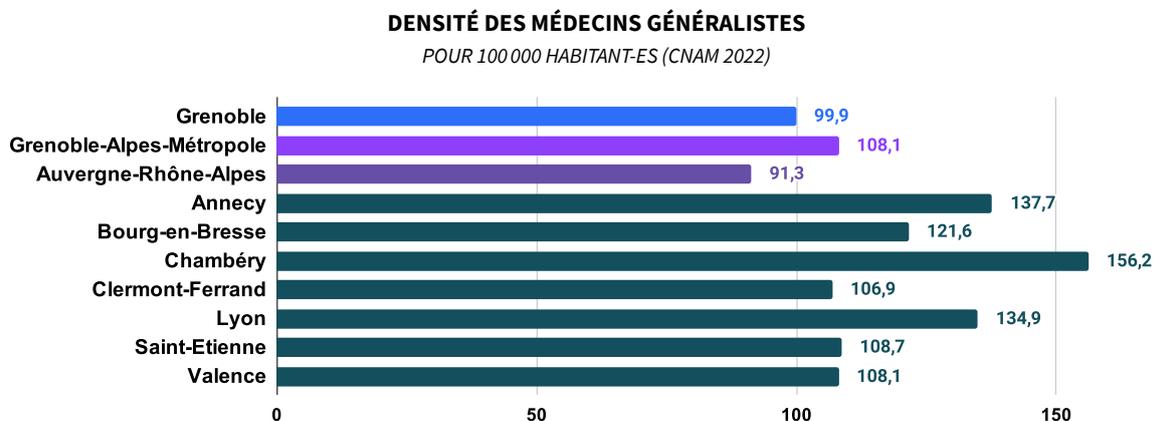
En revanche, l'offre de pédiatres, d'orthodontistes et d'orthophonistes est plus hétérogène sur la région, Grenoble se situant dans la moyenne basse. Par ailleurs, la ville est concernée par **une densité nettement inférieure de médecins généralistes et de gynécologues**, qu'on la rapporte à la région, à la Métropole ou à toutes les autres grandes communes.

DENSITÉ EFFECTIFS DE PROFESSIONNEL-ELLES DE SANTÉ POUR 100 000 HABITANT-ES CNAM 2022	GRENOBLE	GRENOBLE-ALPES-MÉTROPOLE	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	MOYENNE DES GRANDES VILLES DE LA RÉGION Annecy, Bourg-en-Bresse, Chambéry, Clermont-Ferrand, Lyon, Saint-Etienne, Valence
Infirmiers	194,1	157,2	158,7	152,4
Masseurs-kinésithérapeutes	238,3	187,9	124,1	157,7
Psychiatres	48	23,5	9,3	22,7
Chirurgiens-dentistes	84,1	62,2	54,5	78,6
Ophtalmologues	19,6	9,6	6,2	18,5
Pédiatres	28,3	39,3	20,3	36,9
Orthodontistes	4,4	2,5	2,8	7,0
Orthophonistes	39,8	39,9	36,1	42,1
Médecins généralistes	99,9	108,1	91,3	124,9
Gynécologues	32,4	45,3	28,6	57,4

UNE FORTE TENSION SUR L'OFFRE DE MÉDECINE GÉNÉRALISTE LIBÉRALE

Principale porte d'entrée dans le système de santé, l'offre de médecins généralistes libéraux à Grenoble présente une situation particulièrement alarmante. Alors que les données CNAM de 2013, étudiées dans le cadre du diagnostic du précédent Plan Municipal de Santé de Grenoble, en 2016, dénombraient près de 200 médecins généralistes libéraux (soit une densité de 130 professionnel-les pour 100 000 habitant-es, hors médecins salariés des 5 centres de santé de l'AGECSA), ce chiffre est de 158 professionnel-les en 2022, soit **une baisse de près de 30 % de l'effectif**.

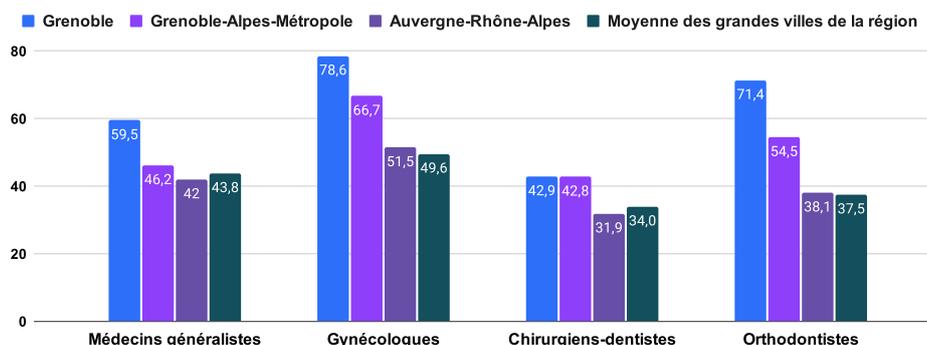
En l'état des chiffres de la CNAM 2022 présentés dans le tableau ci-avant, la densité de médecins généralistes libéraux est significativement inférieure aux autres grandes villes de la région.



LE VIEILLISSEMENT DES PROFESSIONNEL-LES DE SANTÉ

En outre, les professionnel-les de santé libéraux sur le territoire grenoblois sont particulièrement âgé-es : notamment près de 8 gynécologues sur 10 et près de 6 médecins généralistes sur 10 sont âgé-es de 55 ans et plus. Cette situation est plus aiguë à Grenoble que dans la Métropole, la région et l'ensemble des grandes villes étudiées.

PART DES PROFESSIONNEL-LES DE SANTÉ LIBÉRAUX ÂGÉ-ES DE PLUS DE 55 ANS
POUR 100 PROFESSIONNEL-LES (CNAM 2022)



Par ailleurs, une enquête réalisée en 2023 par la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) de Grenoble, recense **seulement 71 médecins généralistes libéraux en activité régulière et installé-es durablement* sur la commune** (*professionnel-les qui n'envisagent pas un départ de la commune dans les 4 années à venir et ayant moins de 62 ans, hors médecins en expertise particulière et salarié-es) sur 107 médecins généralistes en exercice. Ainsi, la densité de médecins généralistes libéraux installé-es durablement en 2023 serait de 45 médecins pour 100 000 habitant-es. La densité de médecins généralistes libéraux et salariés installé-es durablement serait quant à elle de 61 médecins pour 100 000 habitant-es.

En conséquence, selon l'enquête de la CPTS de Grenoble, à l'horizon 2030-35, ce sont près de 49 000 patient-es grenoblois-es qui verront leur médecin généraliste partir à la retraite, alors que le nombre de professionnel-les tend à diminuer sans que de nouvelles générations ne viennent renouveler les effectifs.

DIAGNOSTIC

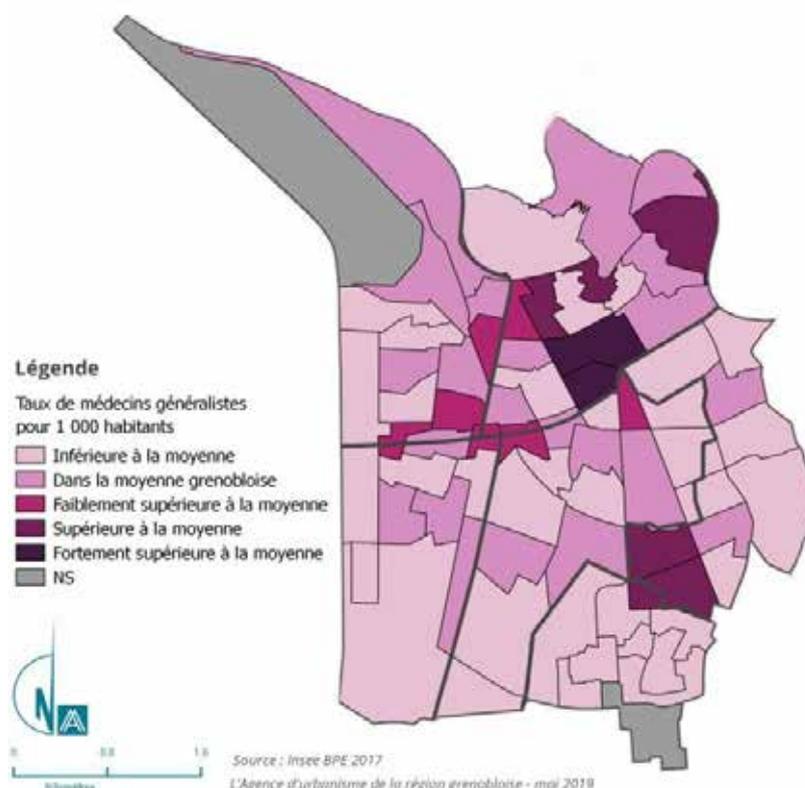
OFFRE ET RECOURS AUX SERVICES DE SANTÉ

DES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ QUI FREINENT L'ACCÈS AUX SOINS

UNE OFFRE DE SANTÉ INÉGALEMENT RÉPARTIE SUR LA VILLE

Alors que le recours aux soins et à la prévention est plus faible dans les quartiers politiques de la ville, Grenoble affiche des inégalités territoriales dans la répartition de l'offre de santé entre le nord-centre et le sud. La concentration des professionnels de santé libéraux autour de deux pôles, le centre-ville et les grands boulevards, met en visibilité des zones creuses dans les quartiers populaires.

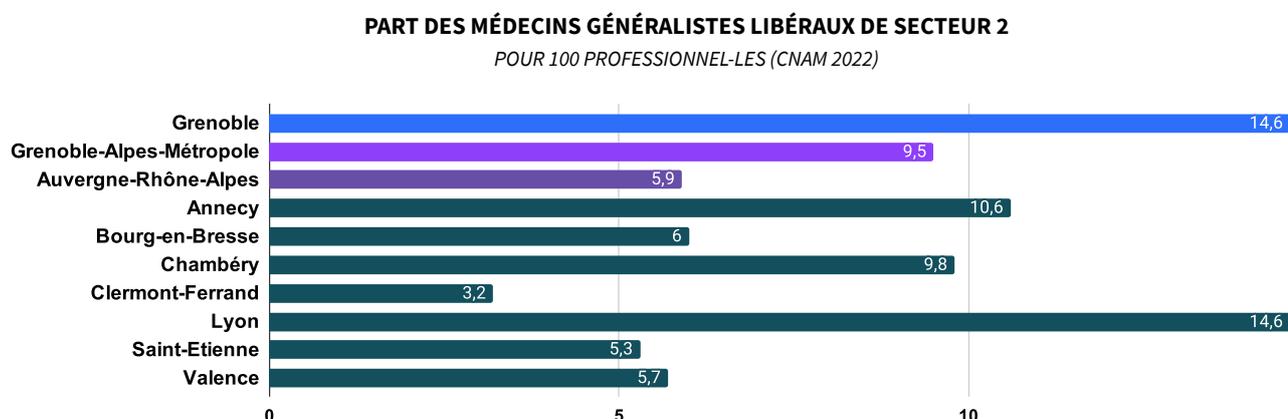
TAUX DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN 2017
POUR 1 000 HABITANT-ES (INSEE 2017-AURG 2019)



DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS FINANCIÈRES, CUMUL DU COÛT DES SERVICES DE SANTÉ ET DE L'ABSENCE DE COUVERTURE COMPLÉMENTAIRE

Une autre problématique de l'accès aux soins concerne le coût des services de santé : avance de frais en l'absence de tiers payant, franchises médicales, dépassements d'honoraires, etc. Or, **à Grenoble, la part des professionnels de santé exerçant en secteur 2, c'est-à-dire avec dépassement d'honoraires, est particulièrement élevée.** Si dans les domaines de la gynécologie, de la pédiatrie et de la psychiatrie, cette part est sensiblement inférieure aux taux régionaux, la part de médecins généralistes et d'ophtalmologues en secteur 2 y est largement supérieure. Près de 8 ophtalmologues sur 10 et près de 15 % des médecins généralistes pratiquent le dépassement d'honoraires à Grenoble, soit un taux fortement plus élevé que dans l'ensemble des grandes villes de la région.

Seule Lyon présente un taux similaire de médecins de secteur 2, dans un contexte socio-économique plus favorable que la situation grenobloise :



De plus, la couverture par une complémentaire santé est essentielle pour limiter le reste à charge des soins. Toutefois, à Grenoble, **en 2020, seuls 72,2 % des affilié-es à la Sécurité Sociale bénéficient d'une complémentaire santé (hors Complémentaire Santé Solidaire)**, un taux significativement inférieur aux taux régional et métropolitain (respectivement de 83,7 et 80 %). Grenoble se situe également sous la moyenne des grandes communes de la région (74,4 %). À nouveau, la situation est particulièrement dégradée dans les quartiers politique de la ville avec 51 % des affilié-es bénéficiaires d'une complémentaire santé (hors Complémentaire Santé Solidaire). Ce chiffre tend par ailleurs à baisser, il n'atteint que 70 % en janvier 2024 (CPAM Isère).

En parallèle, une partie de la population bénéficie de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S), dispositif pour les personnes en situation de précarité financière. En janvier 2024, des données fournies par la CPAM de l'Isère permettent de faire état de **près de 15 % de bénéficiaires de la C2S à Grenoble**, soit un taux qui représente près du double de la moyenne départementale en 2023 (8 %) mais est comparable aux autres grandes communes.

Par ailleurs, ces données permettent de recenser **les Grenoblois-es dépourvu-es de complémentaire santé en janvier 2024 : ils représentent près de 16 % de la population.**

DES RESSOURCES POUR LUTTER CONTRE CES INÉGALITÉS

À l'offre de médecine libérale, il faut ajouter celle des **cinq centres de santé de l'AGECSA** qui regroupent notamment 30 médecins généralistes (25 ETP), soit 26 % des praticien-nes de la commune. Ces centres permettent de compenser en partie le manque d'offre dans les QPV : si la ville est très faiblement pourvue en maisons de santé (0,6 pour 100 000 habitant-es contre 2,8 en moyenne dans les autres grandes communes de la région en 2022), le taux d'équipement en centres de santé est de 32,7 pour 100 000 habitant-es dans les QPV (contre 8,2 à l'échelle de la ville et 7,8 en moyenne dans les autres grandes villes de la région).

L'offre de proximité est également complétée par **des services de santé des acteurs institutionnels et associatifs** 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.

DIAGNOSTIC

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

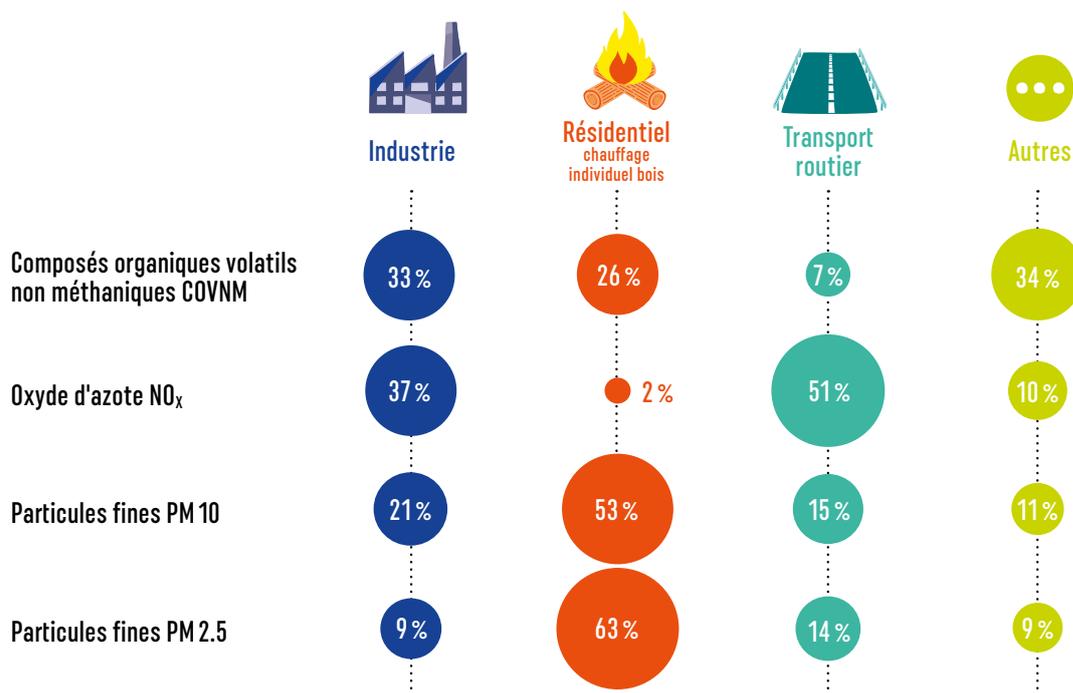
La santé environnementale concerne les effets des facteurs environnementaux sur la santé des individus et des populations. Elle est caractérisée par des expositions multiples telles que la pollution de l'air, de l'eau et des sols, le bruit, les ondes électromagnétiques, les changements climatiques, etc. Cet état des lieux recense les principales expositions environnementales du territoire à partir des bases de données Santé-Environnement de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) Auvergne-Rhône-Alpes et de nombreuses sources complémentaires.

LA POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE À GRENOBLE

Dans la métropole grenobloise, **293 décès prématurés par an sont liés à la pollution par les particules fines et 135 sont liés au dioxyde d'azote** (Santé Publique France, 2021). Principaux responsables : les cheminées dites « non performantes » (foyers ouverts ou poêles ancienne génération), premières émettrices des particules fines (PM10, PM2.5), et le trafic routier et les industries, principaux émetteurs des oxydes d'azote. Par ailleurs, les travaux conduits dans le cadre de l'étude Mobil'air (Environment International, 2022) ont montré qu'il fallait tenir compte du potentiel oxydant des pollutions. Si le trafic routier semble moins émetteur de particules fines de prime abord, une fois pris en compte ce potentiel oxydant, il est aussi polluant en la matière que le chauffage au bois.

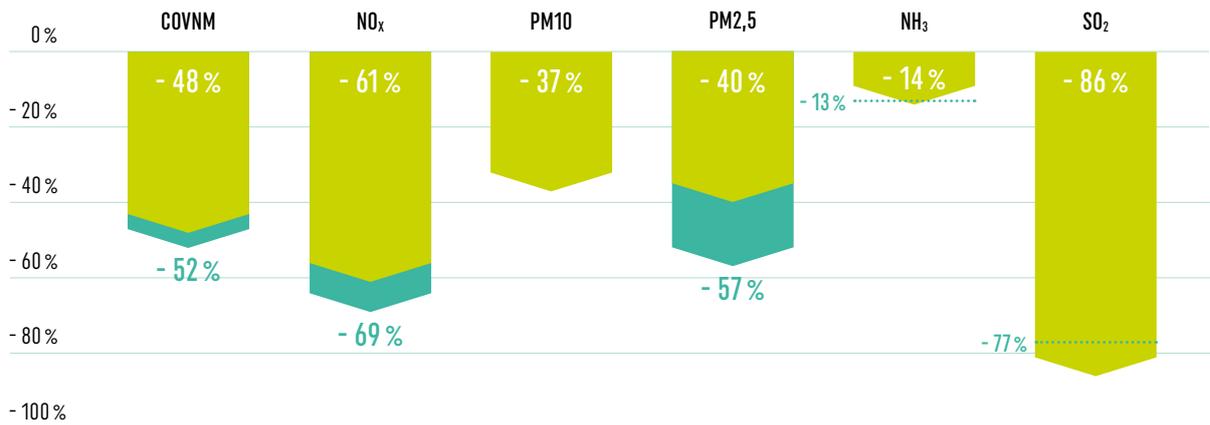
CONTRIBUTIONS DES DIFFÉRENTES ACTIVITÉS HUMAINES AUX ÉMISSIONS DE POLLUANTS ATMOSPHÉRIQUES SUR LA MÉTROPOLE DE GRENOBLE EN 2018

« LA QUALITÉ DE L'AIR DANS LES BÂTIMENTS EXPOSÉS À LA POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE. GUIDE TECHNIQUE »
GAM, VILLE DE GRENOBLE, ATMO AUVERGNE-RHÔNE-ALPES, 2023



Le territoire s'est donné pour objectif de réduire de 60 % en 2030 (par rapport à 2005) la concentration en particules fines PM2.5. Une partie de l'effort est déjà réalisée puisque cette concentration a diminué de 40 % entre 2005 et 2019. Concernant le trafic routier, les émissions sont en baisse depuis 10 ans.

ÉMISSIONS DE POLLUANTS DE L'AIR DANS LA MÉTROPOLE DE GRENOBLE DEPUIS 2005
 « LA QUALITÉ DE L'AIR DANS LES BÂTIMENTS EXPOSÉS À LA POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE. GUIDE TECHNIQUE »
 GAM, VILLE DE GRENOBLE, ATMO AUVERGNE-RHÔNE-ALPES, 2023



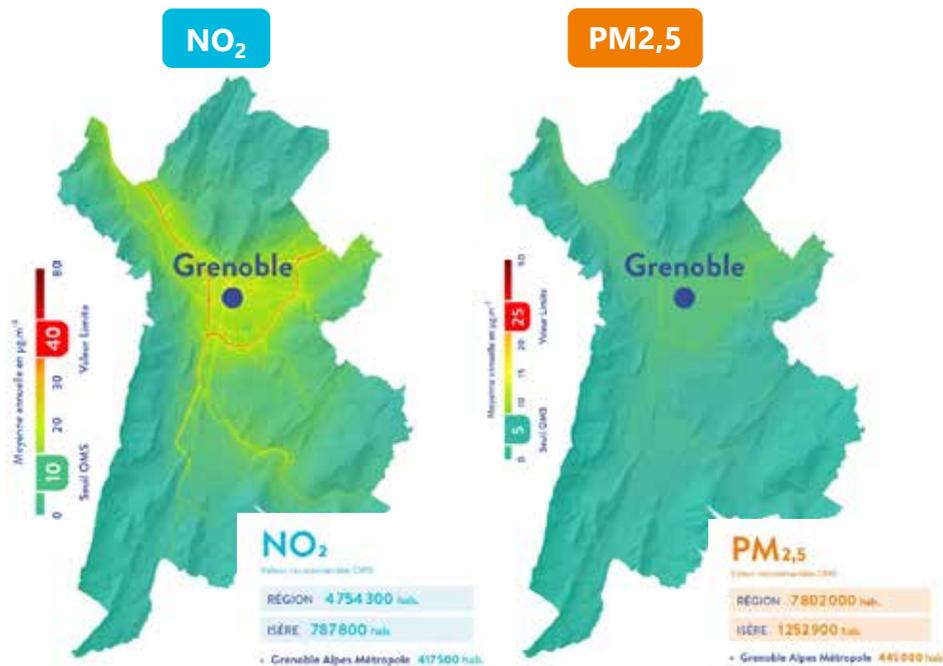
■ Évolution des émissions entre 2005 et 2019 ■ Objectifs PREPA* pour 2030 (réduction des émissions par rapport à l'année 2005)

* Plan national de Réduction des Émissions de Polluants Atmosphériques.

Cependant, malgré cette amélioration, les seuils préconisés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur les différents polluants atmosphériques sont régulièrement dépassés sur la quasi-totalité de l'agglomération.

DÉPASSEMENTS DES SEUILS OMS DES PRINCIPAUX POLLUANTS DE L'AIR DANS LA MÉTROPOLE DE GRENOBLE EN 2021

ATMO AUVERGNE-RHÔNE-ALPES 2023



DIAGNOSTIC

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

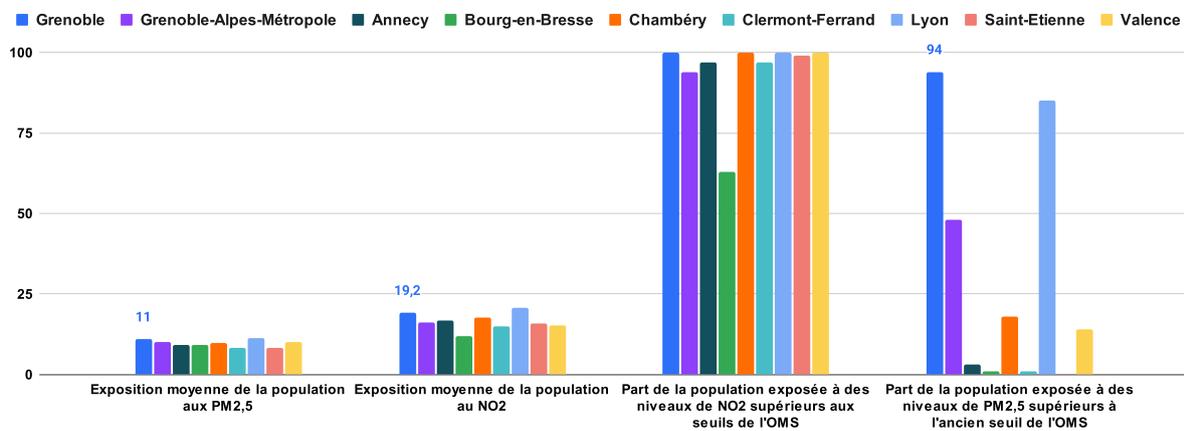
L'EXPOSITION À LA POLLUTION DE L'AIR

LES GRENOBLOIS-ES SONT EXPOSÉ-ES À LA POLLUTION DE L'AIR

Une part importante des Grenoblois-es reste exposée à la pollution atmosphérique : les indicateurs d'exposition sont tous supérieurs à ceux de la Métropole et des grandes communes de la région.

EXPOSITIONS MOYENNES DE LA POPULATION EN MICROGRAMMES/MÈTRE CUBE PART DE LA POPULATION EXPOSÉE EN POURCENTAGE

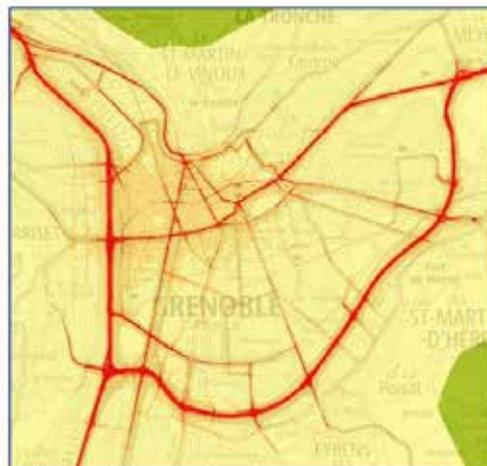
ATMO AUVERGNE-RHÔNE-ALPES 2021



La « Carte Stratégique Air » réalisée par ATMO Auvergne-Rhône-Alpes met en évidence les zones les plus touchées par la pollution de l'air et détermine des périmètres où des règles d'urbanisme spécifiques s'appliquent pour protéger les populations. Ainsi, le centre-ville et les bordures de grandes voiries sont majoritairement touchés.

CARTE STRATÉGIQUE AIR DE LA MÉTROPOLE DE GRENOBLE 2015-2019

ATMO AUVERGNE-RHÔNE-ALPES 2023



- Zone en dépassement réglementaire
 - Zone en dépassement réglementaire potentiel (90 à 100% VL)
 - Zone dégradée (80% à 90% VL)
 - Zone de vigilance (65% à 80% VL)
 - Zone en dépassement du seuil OMS seuil 4 particules éq. 2005
 - Zone non touchée par un dépassement du seuil OMS seuil 4 éq. 2005
- *VL : Valeur limite

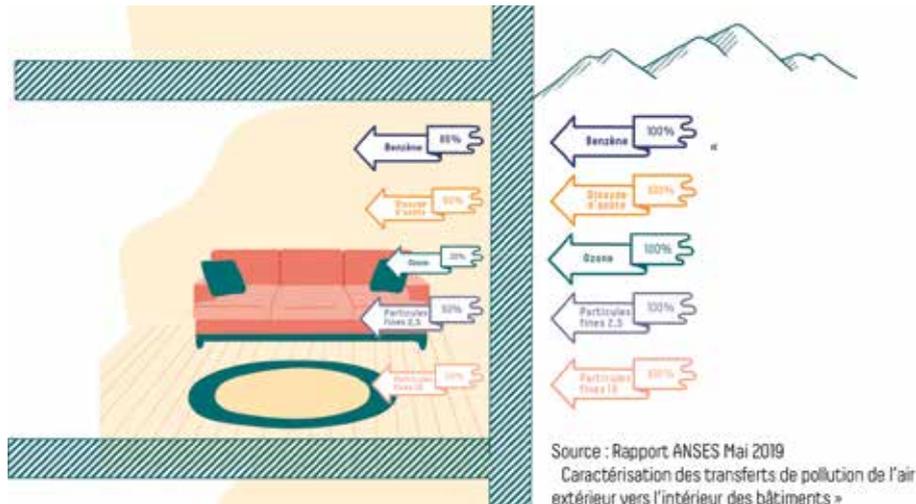
L'ENJEU MAJEUR DE LA QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR

La pollution atmosphérique impacte également la qualité de l'air intérieur dans les bâtiments, alors que nous passons 80 % du temps dans des lieux clos et que l'air y est 3 à 5 fois plus pollué que l'air extérieur.

FACTEURS D'INFILTRATION DES PRINCIPAUX POLLUANTS URBAINS VERS L'AIR INTÉRIEUR

« LA QUALITÉ DE L'AIR DANS LES BÂTIMENTS EXPOSÉS À LA POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE. GUIDE TECHNIQUE »

GAM, VILLE DE GRENOBLE, ATMO AUVERGNE-RHÔNE-ALPES, 2023



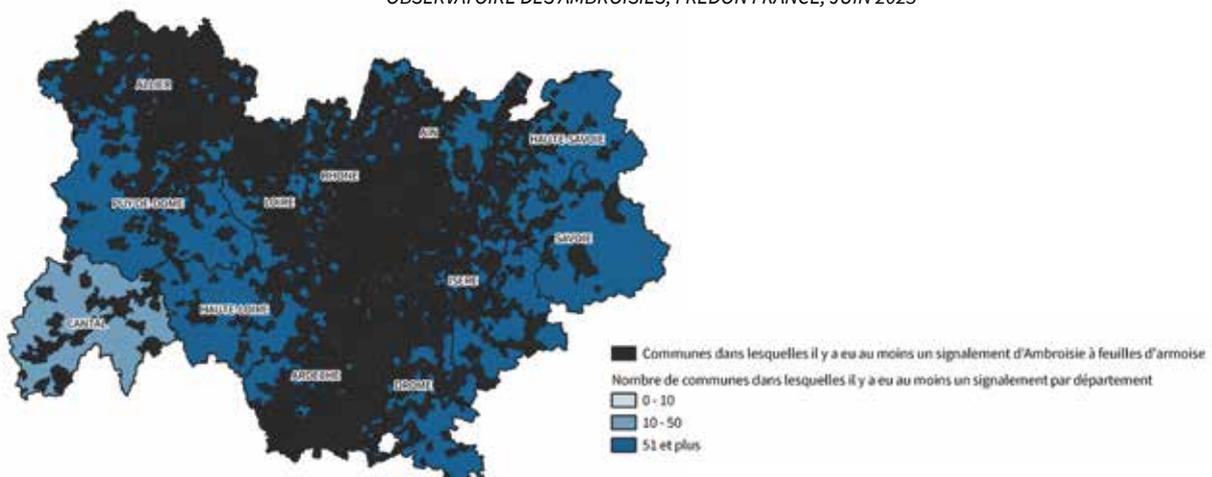
De plus, la qualité de l'air intérieur est impactée par d'autres polluants. Ainsi, la dernière campagne nationale sur les logements, menée de 2003 à 2005 sur 567 logements, dont 70 situés en Auvergne-Rhône-Alpes, a rapporté que 40 % des logements seraient affectés par des moisissures. Une étude OQAI de 2015 indique par ailleurs que 29 % des logements sont fortement contaminés et 46 % modérément contaminés par les Composés Organiques Semi-Volatils.

L'EXPOSITION AUX POLLENS ET À L'AMBROISIE

Une personne sur quatre est concernée par l'allergie respiratoire. Or, le territoire est soumis aux risques polliniques et touché par la prolifération de l'ambroisie, une espèce très allergisante. Plus de 12 000 Grenoblois-es sont potentiellement allergiques à l'ambroisie (CNAM, 2021).

ÉTAT DES CONNAISSANCES SUR LA PRÉSENCE DE L'AMBROISIE ENTRE 2002 ET 2022

OBSERVATOIRE DES AMBROISIES, FREDON FRANCE, JUIN 2023



DIAGNOSTIC

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

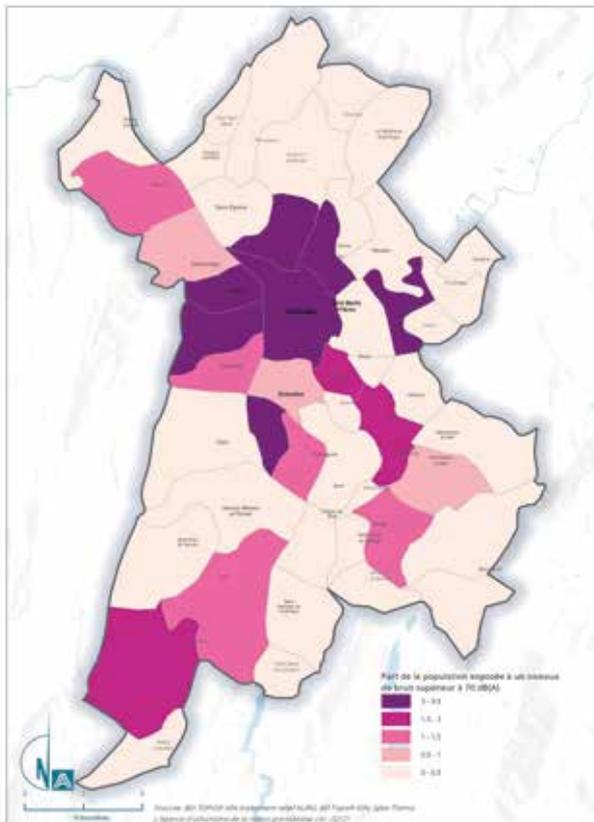
L'EXPOSITION AU BRUIT

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en France et en Europe, le bruit est le second déterminant environnemental de santé après la pollution de l'air. Selon une étude Acoucité de 2020, les habitant-es de la métropole grenobloise perdraient 7,8 mois de vie en bonne santé en moyenne du fait du bruit (contre 7,3 mois dans l'agglomération parisienne).

Ainsi, **près d'un-e Grenoblois-e sur dix vit dans une zone critique ou très critique d'exposition au bruit** (Acoucité, 2020) et seulement 60 % de la surface de la ville est en "zone calme", c'est-à-dire soumise à un niveau de bruit inférieur ou égal à 60 dB(A), ce qui place Grenoble à un niveau défavorable par rapport aux autres grandes communes de la région, à l'exception de Clermont-Ferrand.

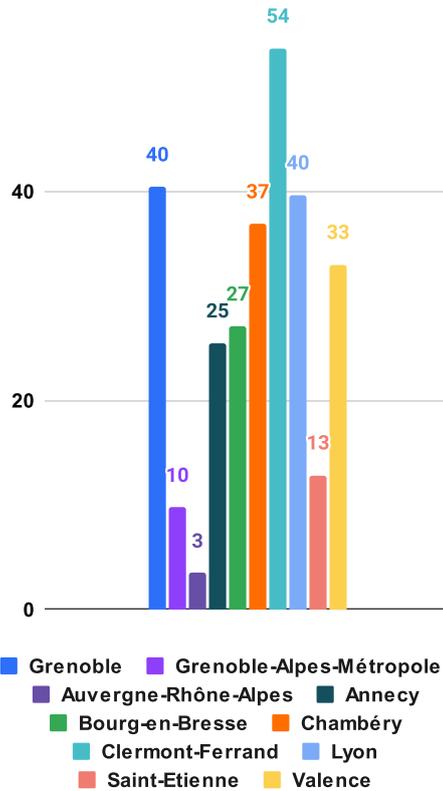
PART DE LA POPULATION SOUMISE À UN NIVEAU DE BRUIT SUPÉRIEUR À 70 DB(A)

DIAGNOSTIC SANTÉ ENVIRONNEMENT
GRENOBLE ALPES MÉTROPOLE, ORS AURA, 2021



PART DE LA SURFACE SOUMISE À UN NIVEAU DE BRUIT SUPÉRIEUR À 60 DB(A)

ATMO AUVERGNE-RHÔNE-ALPES 2021

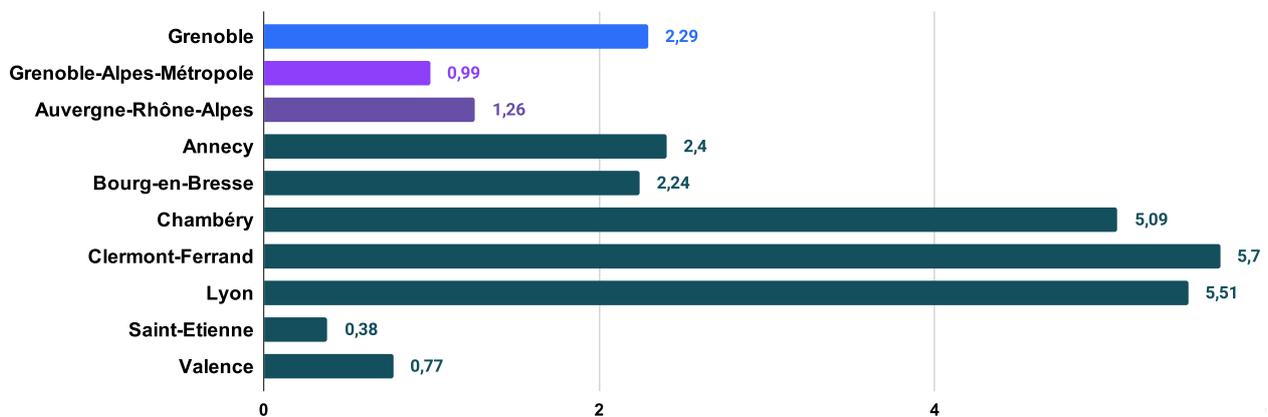


UNE CO-EXPOSITION AIR-BRUIT IMPORTANTE

À Grenoble, de même que la pollution de l'air aux oxydes d'azote, cette exposition au bruit est essentiellement due au trafic routier. En conséquence, **certains secteurs de la ville présentent une forte "co-exposition air-bruit"**. Ainsi, la moitié de la population de la métropole grenobloise vit dans une zone hautement dégradée, très dégradée ou dégradée. À Grenoble, ce sont plus de 3 600 habitant-es qui vivent dans des zones très ou hautement dégradées par la pollution atmosphérique et sonore.

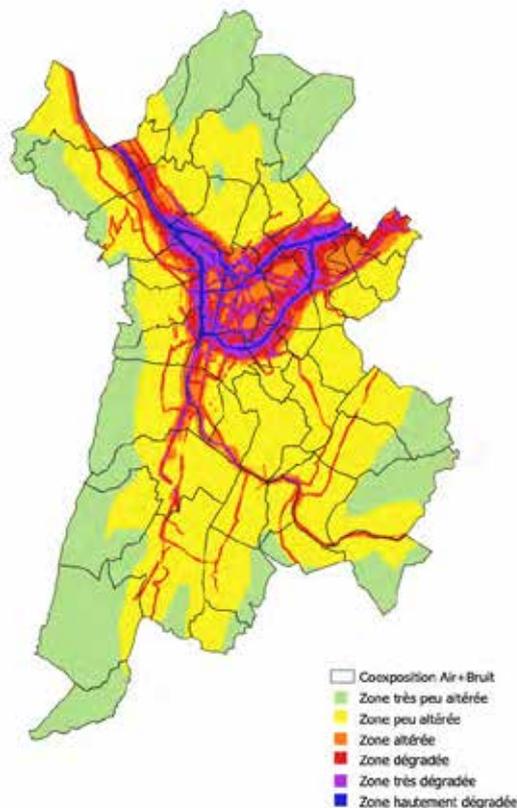
PART DE LA POPULATION VIVANT DANS DES ZONES TRÈS OU HAUTEMENT DÉGRADÉES PAR LA POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE ET SONORE

POUR 100 HABITANT-ES (ACOUCITÉ, ATMO AUVERGNE-RHÔNE-ALPES, CEREMA)



CO-EXPOSITION AIR-BRUIT

CEREMA IN DIAGNOSTIC SANTÉ ENVIRONNEMENT GRENOBLE ALPES MÉTROPOLE, ORS AURA, 2021



DIAGNOSTIC

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

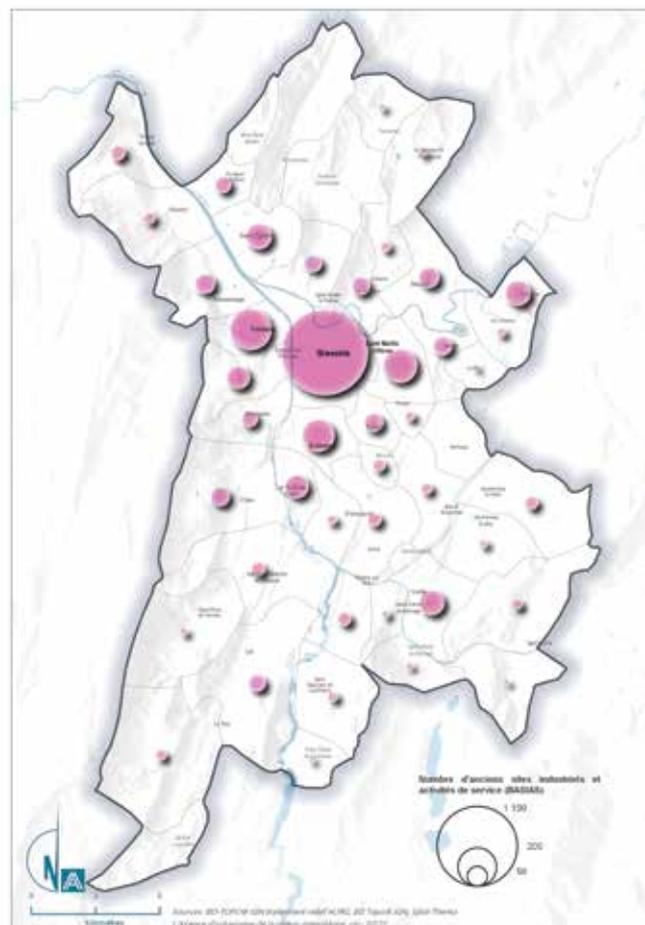
LA QUALITÉ DES SOLS

La présence d'anciennes installations industrielles, d'activités artisanales ou de décharges contenant des déchets toxiques, ainsi que les fuites ou épandages de produits chimiques, voire les retombées atmosphériques, sont des sources de pollution des sols. Cette pollution peut entraîner des risques sanitaires significatifs, dont l'ampleur dépend de la durée d'exposition, du type de produits impliqués et de leur concentration dans l'environnement. Dans un contexte où la pression sur les espaces naturels doit diminuer et où l'urbanisation se développe, la récupération de ces terrains délaissés ou potentiellement pollués revêt une importance capitale pour notre territoire.

Grenoble compte plus de 1 000 anciens sites industriels et d'activités de service et 40 sites pollués (ou potentiellement pollués) appelant une action des pouvoirs publics (MTES, BRGM).

NOMBRE D'ANCIENS SITES INDUSTRIELS ET ACTIVITÉS DE SERVICE (BASIAS)

DIAGNOSTIC SANTÉ ENVIRONNEMENT GRENOBLE ALPES MÉTROPOLE, ORS AURA, 2021



Dans ce contexte, il est crucial d'améliorer notre connaissance des sites pollués (ou potentiellement pollués) de la ville, afin de protéger la santé des habitant-es et des futurs usager-ères de ces sites.

LA QUALITÉ DE L'EAU

L'eau potable à Grenoble est de très bonne qualité : majoritairement sans traitement et respectant en permanence les limites de qualité pour les pesticides et les nitrates. Deux sites de production d'eau potable couvrent plus de 80 % des besoins des habitant-es de la métropole : le captage de Rochefort, exploitant la nappe alluviale du Drac et les captages de Jouchy-Pré Grivel exploitant celle de la Romanche.

En revanche, **la qualité des eaux souterraines du bassin grenoblois constitue un défi majeur**. En raison de l'activité industrielle passée et présente ainsi que de la densité urbaine, les nappes phréatiques sont en effet exposées à divers contaminants. Les rejets industriels, les produits chimiques utilisés dans l'agriculture et les résidus urbains contribuent à la détérioration de la qualité des eaux souterraines.

La masse d'eau FRDG371, située au sud de l'agglomération et dédiée à l'eau potable, est de bonne qualité. Cependant, la masse d'eau FRDG372, qui se trouve sous Grenoble, présente une qualité chimique dégradée en surface et en profondeur.

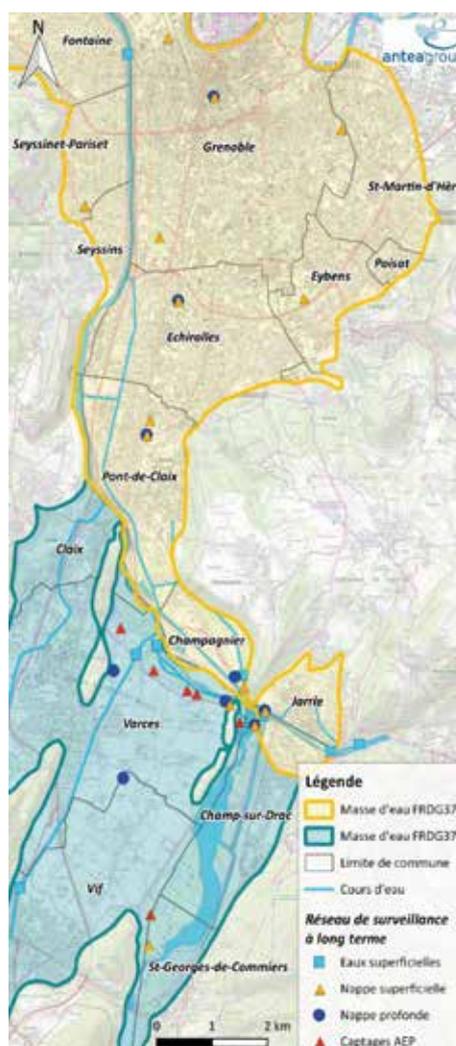
La qualité de cette nappe montre des améliorations depuis les mesures réalisées sur la période 2002-2014 mais nécessite une vigilance renforcée sur l'usage qui en est fait par les collectivités et les habitant-es et sur les risques de transferts de polluants entre les deux masses d'eau.

Cette pollution constitue ainsi un risque direct pour la santé publique mais également un enjeu majeur pour la préservation des ressources en eau devenue essentielle pour faire face aux défis croissants liés à la chaleur et au dérèglement climatique.

Des mesures de protection supplémentaires sont donc nécessaires pour assurer la qualité et la disponibilité à long terme de cette ressource vitale. Cela implique non seulement la réduction des activités polluantes, mais aussi la mise en œuvre de pratiques de gestion durable de l'eau.

DEUX PRINCIPALES MASSES D'EAU SOUTERRAINES DE L'AGGLOMÉRATION

ÉTUDE ANTEA GROUPE 2022



DIAGNOSTIC

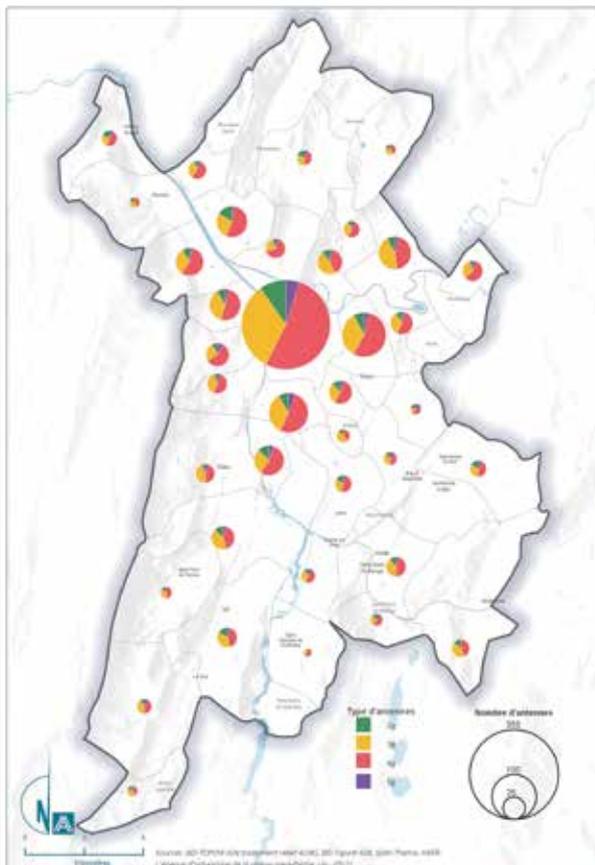
SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

L'EXPOSITION AUX ONDES

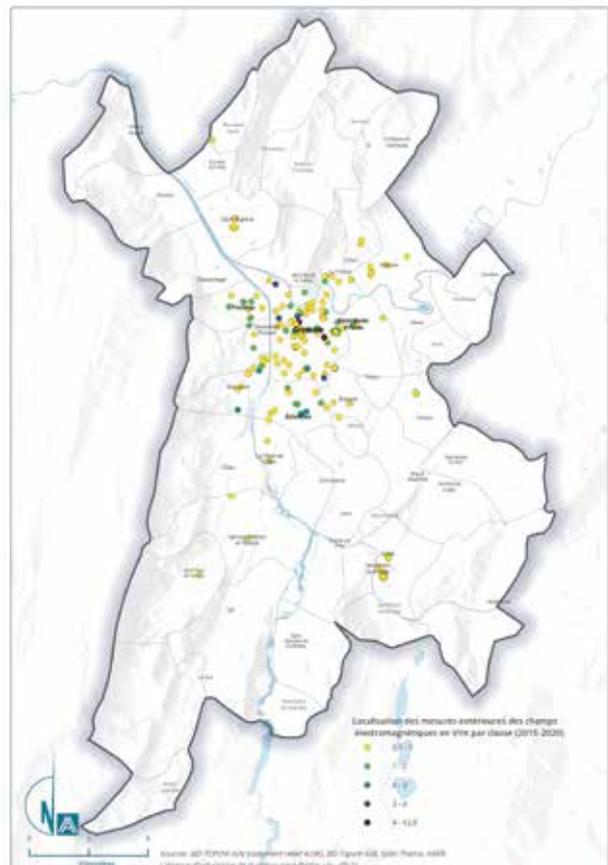
L'avènement de la téléphonie mobile et l'expansion des réseaux d'antennes soulèvent la question de l'exposition aux ondes électromagnétiques de radiofréquences et de ses possibles effets sur la santé. Si les éventuels effets à long terme, cancérogènes ou non, de cette exposition ne sont pas avérés à ce jour, des débats persistent au sein de la communauté scientifique, qui justifient la vigilance et la précaution sur ce sujet.

Début 2021, 1 110 antennes relais de téléphonie mobile étaient installées sur le territoire de la métropole grenobloise, dont environ la moitié en 4G ; **plus d'une centaine se situent à Grenoble, qui concentre les mesures les plus élevées de champs électromagnétiques.**

NOMBRE D'ANTENNES RELAIS PAR COMMUNE
DIAGNOSTIC SANTÉ ENVIRONNEMENT
GRENOBLE ALPES MÉTROPOLE, ORS AURA, 2021



LOCALISATION DES MESURES EXTÉRIEURES DES CHAMPS ÉLECTROMAGNÉTIQUES
DIAGNOSTIC SANTÉ ENVIRONNEMENT
GRENOBLE ALPES MÉTROPOLE, ORS AURA, 2021



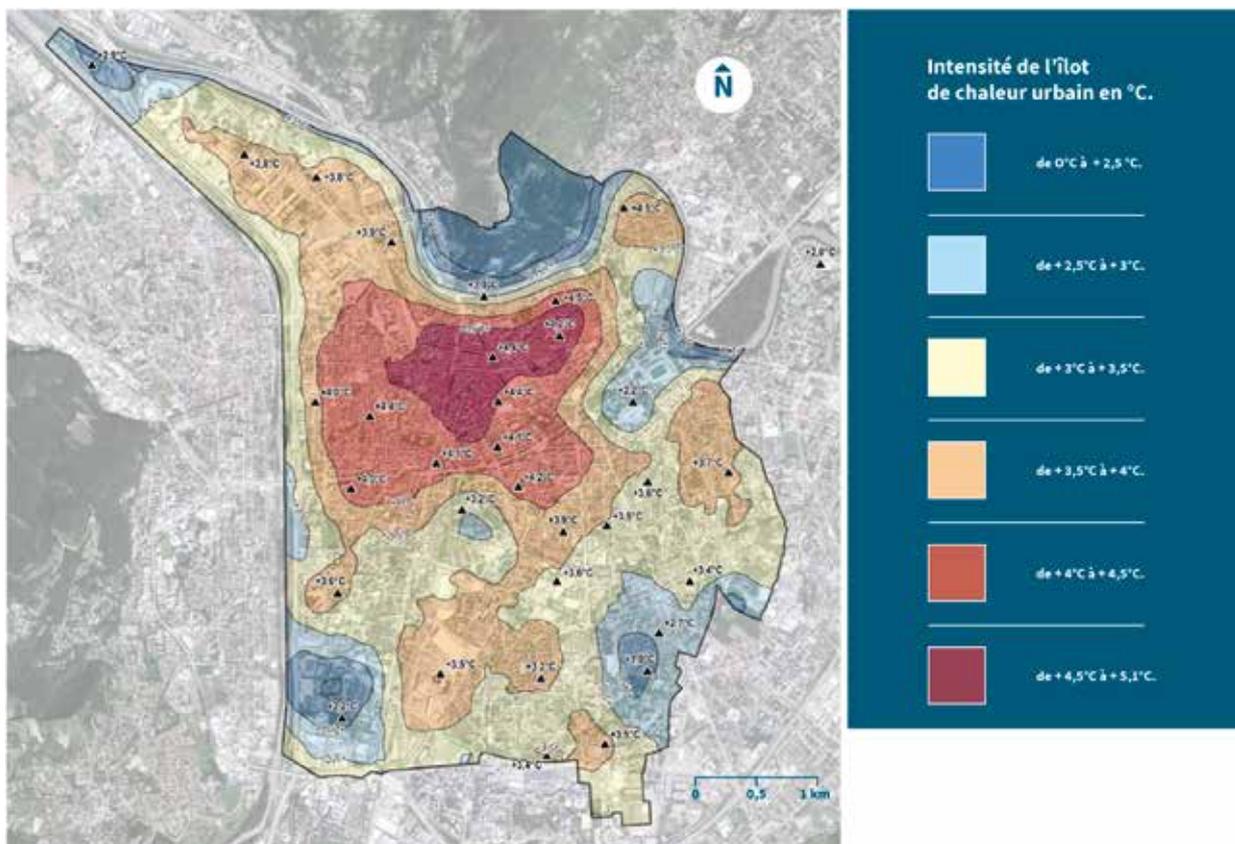
L'EXPOSITION À LA CHALEUR

Les vagues de chaleur, plus nombreuses et plus intenses, exposent les villes à des températures extrêmes, en particulier la nuit où la température reste plus élevée qu'à la campagne. Cette **différence de température nocturne ville/campagne correspond à l'îlot de chaleur urbain (ICU)**. L'absence de rafraîchissement nocturne répétée, associée à la forte chaleur de la journée constitue un enjeu sanitaire élevé. Les organismes s'épuisent au fil des jours, en particulier pour les populations vulnérables (personnes de la rue, personnes âgées, enfants).

À Grenoble, le phénomène d'ICU est présent une nuit sur deux en été (sur les 70 nuits de l'été 2020). L'ICU le plus intense est observé dans les quartiers du centre-ville composés d'un tissu bâti dense avec en moyenne seulement 10 % de fraction de végétation. Son intensité moyenne est de + 4,4°C par rapport au Versoud et le pic de température y a été atteint le 19 juillet 2022 en journée avec 36,9°C.

INTENSITÉ MOYENNE DE L'ÎLOT DE CHALEUR URBAIN DE GRENOBLE LORS DE L'ÉTÉ 2020

VILLE DE GRENOBLE, X. FOISSARD, IGN BD ORTHO, 2021



Grenoble est engagée depuis 2005 dans des actions d'atténuation du dérèglement climatique (économies d'énergie, efficacité énergétique, énergies renouvelables), mais depuis quelques années, il est nécessaire d'engager des mesures d'adaptation en intégrant la nouvelle donne climatique : cette compréhension plus fine du climat urbain permet d'orienter les choix d'aménagement.



JUIN 2025

Adoption | Conseil Municipal du 24 Mars 2025

Réalisation | Virginie Parvillé, sous la direction de Pierre-André Juven & Marion Giroud

Direction Santé Publique et Environnementale

Adresse postale | Hôtel de Ville 11 boulevard Jean Pain CS 91066 38021 Grenoble Cedex 1
Bureaux | Centre Communal Camille Claudel 47 avenue Marcelin Berthelot 38100 Grenoble

04 76 03 43 41 - DSPE@grenoble.fr