

.....

.....

.....

Le **DIAGNOSTIC** **local** *de* **SANTÉ**

de SAINT-MARTIN-D'HÈRES
[2024]

.....



Liste des acronymes

ABS	Analyse des besoins sociaux
ALD	Affection de longue durée
ARA	Auvergne-Rhône-Alpes
ARS	Agence régionale de santé
C2S	Complémentaire santé solidaire
CASM	Centre ambulatoire en santé mentale
CCAS	Centre communal d'action sociale
CHAI	Centre hospitalier Alpes-Isère
CHU	Centre hospitalier universitaire
CMP	Centre médico-psychologique
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
CLS	Contrat local de santé
CSE	Centre de santé étudiant
CTG	Convention territoriale globale
DO	Dépistage organisé
EMS	École municipale des sports
ERP	Établissement recevant du public
MCO	Médecine-chirurgie-obstétrique
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORS	Observatoire régional de santé
PMI	Protection maternelle et infantile
PRS	Projet régional de santé
PSIP	Pôle de santé interprofessionnel
QPV	Quartier prioritaire de la ville
QVA	Quartier en veille active
RéPsy	Réseau en santé mentale
SCHS	Service communal d'hygiène et de santé

Sommaire

Introduction	7
I - Cadre réglementaire	7
II - Contexte à Saint-Martin-d'Hères	7
Évaluation de la gouvernance et des résultats du Contrat local de santé 2020-2023	8
I - Instances de gouvernance	8
II - Coordination, pilotage et suivi	8
III - Une communication à améliorer	9
IV - Résultats des actions	9
Diagnostic local de santé	11
I - Méthodologie	11
II - Résultats	12
1^{RE} PARTIE	
LE TERRITOIRE DE SAINT-MARTIN-D'HÈRES	12
2^E PARTIE	
CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES	16
1) Démographie générale	16
Nombre d'habitants	16
2) Caractéristiques de la population	17
La population à Saint-Martin-d'Hères	17
Composition des ménages martinérois	18
3) Habitat et logement	20
4) Scolarisation et niveau d'étude	21
5) Composition socio-professionnelle de la population active	22
Emploi et taux de chômage	22
6) Situation socio-économique de la population	25
Revenus de la population	25
Taux de pauvreté	26
Prestations sociales	27
Bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire	28
3^E PARTIE	
ÉTAT DE SANTÉ DES MARTINÉROIS	30
1) Espérance de vie	30
2) Principaux problèmes de santé	31
Affection de longue durée (ALD)	31
Taux d'hospitalisation	33
Mortalité générale	33
Synthèse des données des taux ALD et de mortalité	35
Obésité et surpoids	35

3) Santé mentale	37
Usagers des services de psychiatrie	37
Traitements médicamenteux	38
Taux de suicide	39
Les données du lieu d'écoute	40
Santé mentale : focus sur les étudiants	42
Comportements à risque	44

4^E PARTIE

ACCÈS AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION	46
1) Offre de soins et de prévention	46
Offre de soins	47
Offre médico-sociale	50
Offre de prévention sur la ville	51
2) Recours à l'offre de soins et à la prévention	52
Médecin traitant	52
Recours aux professionnels de santé	54
Recours à la prévention	54
3) Accompagnement à l'accès aux droits en santé	58
Les démarches de santé	58
Médiation en santé	59

5^E PARTIE

ENVIRONNEMENT ET CADRE DE VIE	60
1) Qualité des milieux	61
Air extérieur et air intérieur	61
Eau	64
Biodiversité	65
Environnement sonore	67
2) Qualité du cadre de vie	69
Logement	69
Aménagement urbain	71
Offre alimentaire locale	77

Annexes	80
Annexe 1	80
Annexe 2	82



.....

.....

Introduction

I - Cadre réglementaire

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme sur l'hôpital et relative aux patients (HPST) prévoit que la mise en œuvre du Projet régional de santé (PRS) se décline à l'échelle locale par des contrats locaux de santé conclus entre une agence régionale de santé et une collectivité territoriale, afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Ces objectifs sont définis par l'article L1434-10 du Code de la santé publique : « *La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements garantissant la participation des usagers, notamment celle des personnes en situation de pauvreté, de précarité ou de handicap et, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social. Les contrats locaux de santé comportent un volet consacré à la santé mentale, qui tient compte du projet territorial de santé mentale. Ils sont conclus en priorité dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, au sens du 1° de l'article L. 1434-4.* »

Source : Légifrance

La démarche de Contrat local de santé doit ainsi s'inscrire dans un processus de promotion de la santé en répondant aux différents domaines d'actions prioritaires de la charte d'Ottawa à savoir l'acquisition d'aptitudes individuelles, le renforcement de l'action communautaire, la création de milieux favorables, la réorientation de services de santé et l'élaboration d'une politique publique saine.

L'objectif final d'un Contrat local de santé est de donner à la population les moyens d'accéder à la santé, de mieux la contrôler et de l'améliorer en s'appuyant sur les différents déterminants de la santé mais aussi de mettre en œuvre des solutions pour accéder à une offre de santé de proximité.

Le Contrat local de santé doit, tout en s'appuyant sur le PRS comme fondement, répondre aux problématiques et enjeux de santé locaux qui auront pu être identifiés par la réalisation préalable d'un diagnostic local de santé. Ce présent diagnostic est un élément fondamental pour la formalisation du prochain Contrat local de santé. Il permet en effet d'identifier les enjeux et les priorités du territoire en matière de santé, de réactualiser les besoins des habitants et des acteurs de proximité et de dégager les pistes d'action pour répondre à ces besoins par la signature du prochain Contrat local de santé, en début d'année 2025.

II - Contexte à Saint-Martin-d'Hères

La ville de Saint-Martin-d'Hères est investie dans une politique locale de santé publique depuis plus de 40 ans. Dans le cadre de la priorité régionale de réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé, la ville s'est engagée auprès de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes dans une politique d'amélioration de l'état de santé de sa population. En 2019, la ville a initié un premier Contrat local de santé porté par le service communal d'hygiène et santé en partenariat avec d'autres acteurs de la commune. Arrivé à terme en 2023, la ville reconduit sa politique d'engagement en santé publique avec un deuxième CLS qui sera signé début 2025 et prendra fin en 2029.

Évaluation de la gouvernance

et des résultats du Contrat local de santé 2020-2023

I - Instances de gouvernance

- 1 comité de pilotage par an - **Objectif atteint**
- 1 comité technique par an - **Objectif atteint**

Le rythme, le contenu et le déroulé des comités de pilotage et comités techniques satisfont la très grande majorité des participants. Selon les personnes interrogées, le format de ces deux instances pourrait être plus dynamique. Pour le comité de pilotage, une plus grande part au débat pourrait contribuer à ce dynamisme avec une possibilité pour les participants de recevoir en amont un ordre du jour détaillé afin d'enrichir les échanges.

- Représentation de chaque signataire à chacun des comités de pilotage - **À améliorer**
- Représentation de chaque fiche par le pilote ou ses partenaires à chacun des comités techniques - **Objectif atteint**

Il y a une mobilisation régulière des membres du comité de pilotage : signataires, élus martinérois et structures de santé du territoire. Néanmoins, les signataires ne sont pas représentés systématiquement, certains étant présents moins d'une fois sur deux. Au contraire, les différentes directions de la ville et du CCAS et les élus se sont de plus en plus impliqués dans ces rencontres au fil des années. Il semble qu'une clarification des rôles et de ce qui est attendu lors de ces instances permettrait d'améliorer la participation. La participation des habitants et d'autres partenaires que les structures de santé à ces temps a également été évoquée lors de l'évaluation de ce premier CLS.

II - Coordination, pilotage et suivi

— Des points positifs

- Une rencontre annuelle des pilotes appréciée.
- Un soutien de la coordinatrice stimulant.
- Un calendrier de suivi opportun en été permettant de faire le point, ajuster si besoin et intégrer dans le budget de l'année suivante.
- La position de pilote permet de renforcer les partenariats et la transversalité, de mobiliser des ressources en s'appuyant sur le cadre CLS.

— Des points à améliorer

- Un besoin de plus de transversalité et de partage des enseignements tirés de chaque fiche.
- La clarification nécessaire des rôles de chacun et des attendus par rapport à la fiche.
- La difficulté parfois à mobiliser des ressources (humaines, matérielles, financières) pour le CLS en plus des activités quotidiennes.
- Le soutien dans la durée des pilotes pour éviter leur essoufflement.
- Une plus grande visibilité des partenaires sur chaque fiche-action.
- Une meilleure communication entre comité de pilotage et les autres acteurs impliqués dans le CLS.
- Une amélioration des questionnaires et la stratégie d'évaluation du contrat.

III - Une communication à améliorer

— Pistes suggérées par les répondants

- Créer un logo CLS.
- Diffuser de manière régulière des informations sur le CLS et ses actualités pour tous les acteurs concernés et les habitants, différents moyens suggérés (site internet, newsletter, magazine municipal, plénière...).
- Encourager la diffusion d'informations CLS au sein des différents services de la ville et à tous les niveaux hiérarchiques.
- Soutenir le développement d'une participation des habitants au sein du CLS.
- Revoir la structuration des fiches afin qu'elles soient plus accessibles, avec une vision rapide et précise des partenaires impliqués.

IV - Résultats des actions

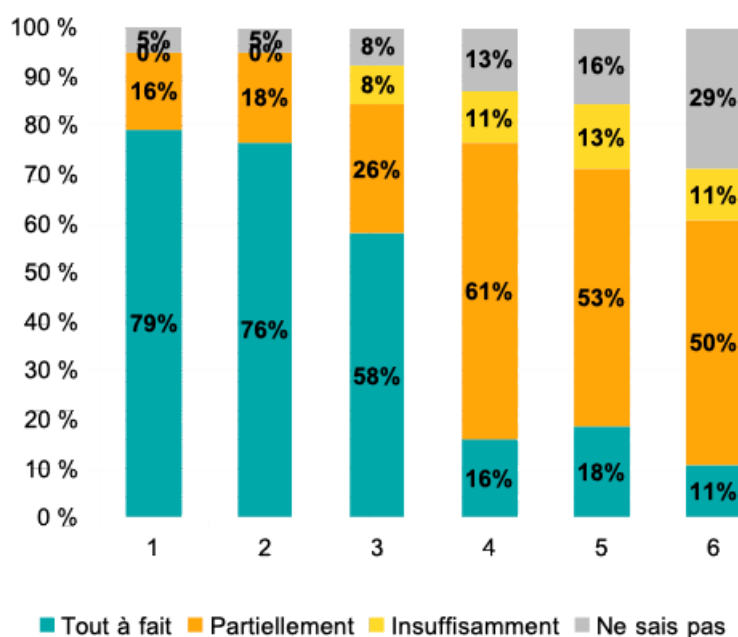
Selon vous, le CLS a-t-il apporté une plus-value sur le territoire de Saint-Martin-d'Hères ?

89 % des répondants estiment que le CLS a apporté une plus-value sur le territoire de Saint-Martin-d'Hères. Les personnes ayant répondu "Je ne sais pas" ont peu participé au premier CLS ou sont arrivées récemment sur le territoire.



Selon vous, le CLS a permis de :

1. Favoriser l'interconnaissance entre professionnels.
2. Créer ou renforcer des partenariats.
3. Agir de façon "globale" et intersectorielle.
4. Améliorer la connaissance des habitants sur les acteurs du territoire.
5. Renforcer les habitants dans leur capacité d'agir pour leur santé.
6. Réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé.



Plus de trois quarts des répondants affirment que le CLS a permis d'agir sur la création, le maintien ou le renforcement de partenariat et la transversalité (réponses 1, 2 et 3). Ils sont presque trois quarts à estimer que le CLS a joué un rôle au moins partiel dans l'amélioration de la santé des habitants (réponses 4, 5 et 6).

Diagnostic local de santé

L'ensemble des données recueillies dresse un état des lieux de la situation sur le territoire de Saint-Martin-d'Hères. L'analyse de ces données permet d'apporter des éléments qui contribuent à l'orientation des décisions de l'équipe municipale. Cette priorisation faite par les élus, en lien avec les thématiques préconisées par l'ARS (santé mentale et santé-environnement), définit les priorités de santé qui seront les axes stratégiques du programme d'actions du CLS.

I - Méthodologie

Le diagnostic local de santé a été porté par la direction santé publique et environnementale de la ville de Saint-Martin-d'Hères. Il présente des données qualitatives et quantitatives. La combinaison de ces deux méthodes permet de démontrer des faits en les quantifiant et d'en comprendre les perceptions, les expériences, les vécus, les besoins et les attentes des personnes interrogées. Il permet ainsi d'améliorer l'adhésion des futurs bénéficiaires et partenaires dans une démarche de mobilisation. Cela permet d'avoir une connaissance beaucoup plus fine et approfondie et une compréhension des problématiques sur le territoire.

Le diagnostic s'appuie donc sur des indicateurs issus de différentes bases de données, du recueil des besoins de habitants et des professionnels.

— Base de données utilisées

Les données quantitatives sont issues de différentes bases de données publiques telles que l'Insee, Balises, Santé publique France, la CPAM, l'analyse des besoins sociaux effectuée par le CCAS, etc.¹

— Plénière septembre 2023

La plénière du CLS du 29 septembre 2023 a réuni environ 80 personnes : élus, habitants et professionnels. Les objectifs de cette plénière étaient de :

- partager des éléments de bilan du premier CLS et notamment des temps forts ou actions phares choisies par les pilotes,
- présenter la démarche CLS,
- et faire ressortir les priorités de santé pour le prochain CLS martinérois.

— Rencontres individuelles avec les acteurs du territoire

Les données qualitatives recueillies sont issues d'entretiens individuels effectués avec des professionnels du territoire, sur la base de questions ouvertes (*cf : annexe 1 : liste des professionnels rencontrés et grille d'entretien*).

¹L'ensemble des sources sont citées en annexe du document, dans "Sources bibliographiques"

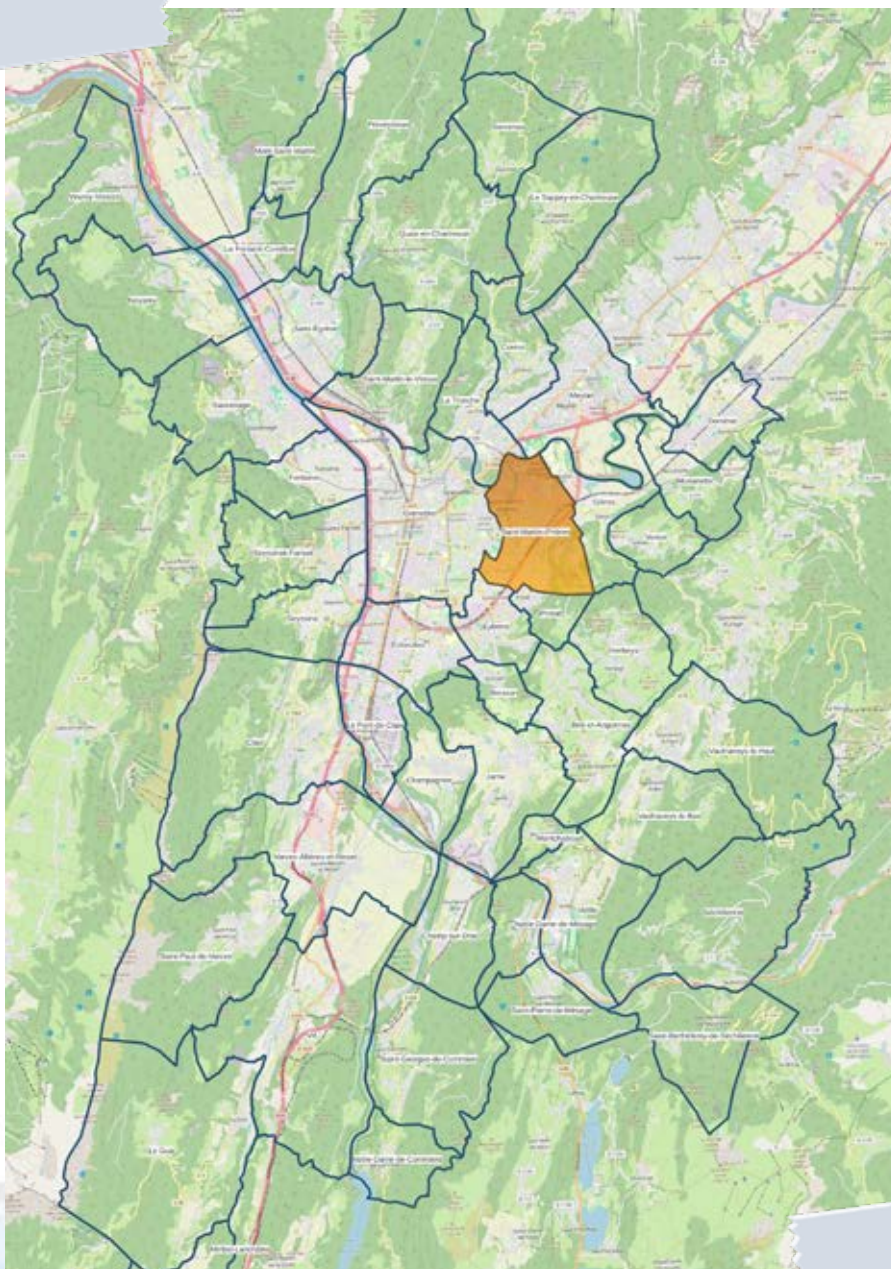


II - Résultats

1^{RE} PARTIE : LE TERRITOIRE DE SAINT-MARTIN-D'HÈRES

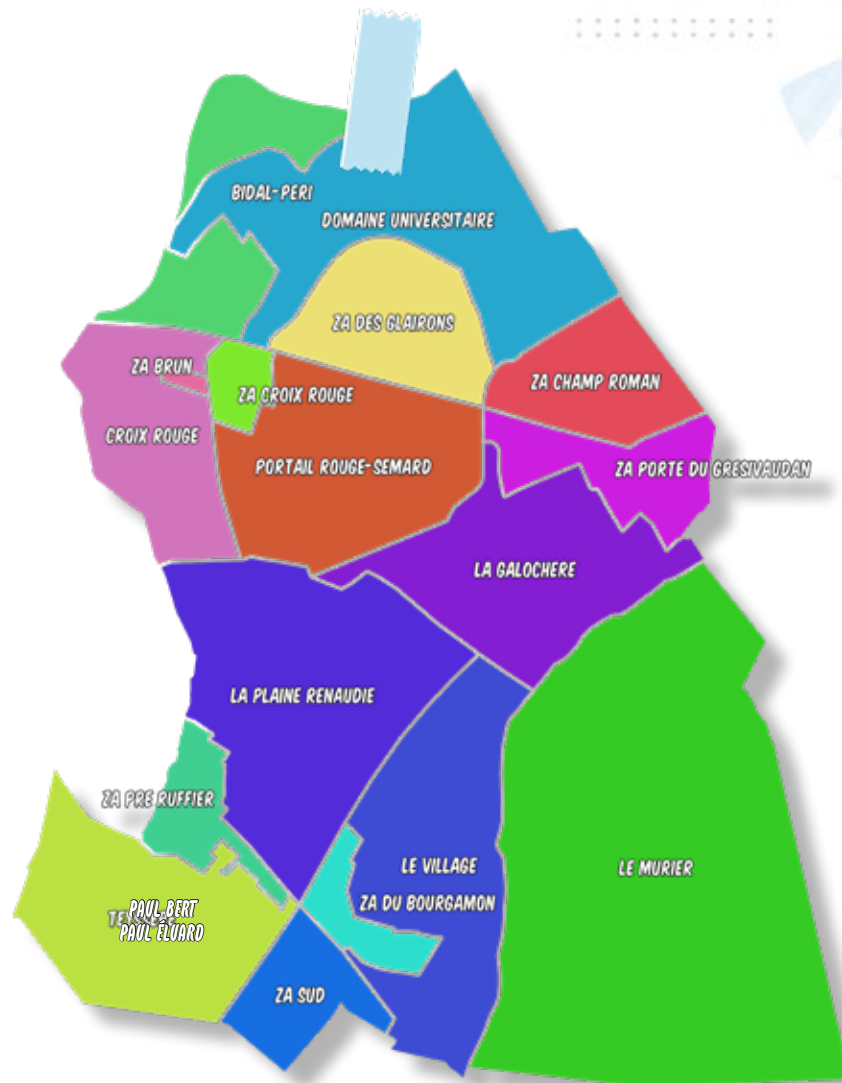
La commune de Saint-Martin-d'Hères est un territoire urbain de l'agglomération grenobloise, deuxième ville du département de l'Isère. C'est une commune attractive par son offre de mobilité, les équipements implantés (stade, établissements de santé, cinéma...) et le Domaine universitaire qu'elle abrite.

Situation de Saint-Martin-d'Hères dans l'agglomération grenobloise



Source : service Sig de Saint-Martin-d'Hères, 2024

Plan des quartiers martinérois



Source : service Sig de Saint-Martin-d'Hères, 2024

— Évolution de la géographie prioritaire en 2024

La politique de la ville vise à réduire les inégalités entre les territoires et à revaloriser les zones urbaines en difficulté par le biais d'une politique mise en place par les pouvoirs publics. Des domaines d'action et territoires prioritaires sont définis et formalisés par la signature de contrats de ville. Les actions réalisées au titre du contrat de ville peuvent bénéficier de financements spécifiques.

En 2014, la loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine, dite loi Lamy, a défini des quartiers prioritaires de la politique de la ville et des quartiers en veille active (appelés respectivement QPV et QVA) sur des critères de revenu et de population (concentration de pauvreté en milieu urbain). Au 1^{er} janvier 2024, une nouvelle géographie prenant mieux en compte l'évolution des réalités socio-économiques est entrée en vigueur modifiant les contours des QPV et supprimant les QVA.

Un nouveau contrat de ville de Grenoble-Alpes Métropole 2024-2030 a été signé, précisant les nouveaux contours du QPV martinérois et définissant le cadre partenarial d'engagement des acteurs publics et privés sur la base de quatre thématiques :

- **égalité**, pour faire face aux discriminations vécues par les habitants des quartiers prioritaires de par leurs origines, l'image de leur quartier ou leur situation sociale : lutte contre les discriminations, égalité femmes-hommes, participation citoyenne, etc.,
- **transition écologique**, notamment sur les questions d'habitat, d'urbanisme, d'alimentation, de consommation,
- **emploi**, puisque le niveau de chômage et d'accès à l'emploi restent des problématiques 2 à 3 fois plus fortes que dans le reste de la Métropole,
- **cohésion sociale** puisque les inégalités sociales touchent les différents aspects de la vie : éducation, santé, culture, sport, prévention de la délinquance, etc.

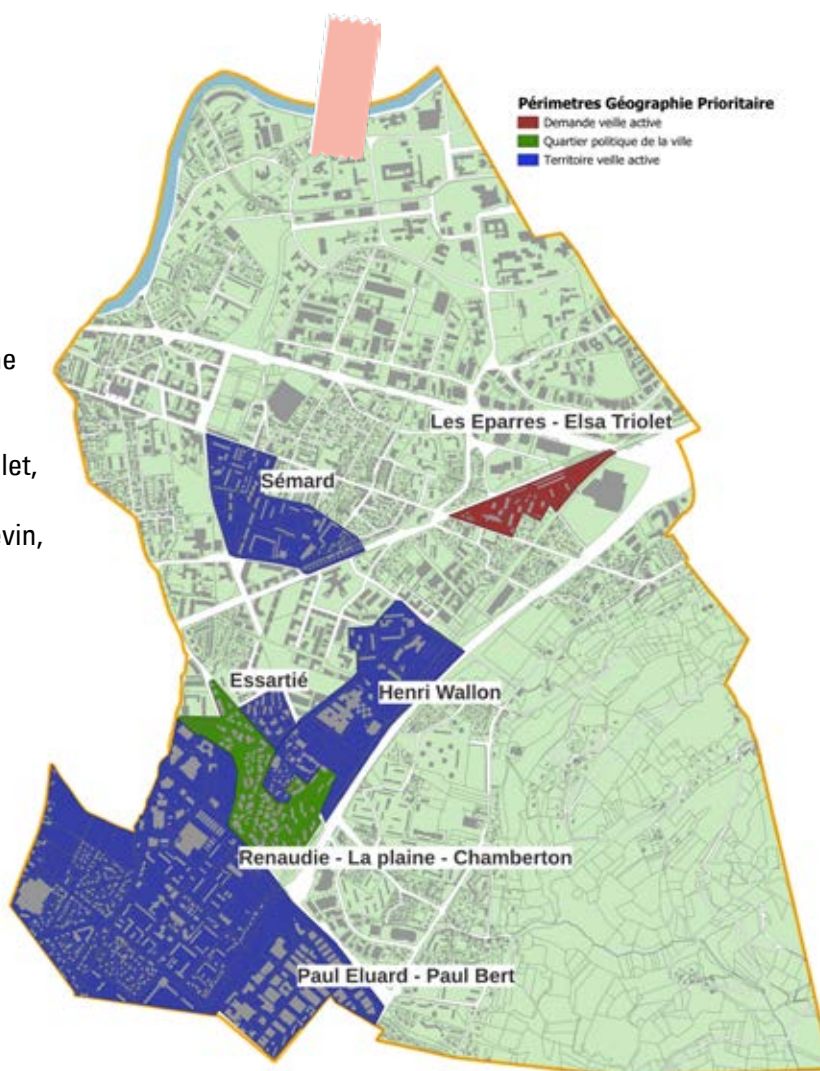
Ancienne géographie de la politique de la ville (2015)

QPV :

Quartier Renaudie-
Chamberton-La Plaine

QVA :

Quartiers Éparres-Triolet,
Henry Wallon-ZAC
Centre, Semard Langevin,
Paul Éluard-Paul Bert



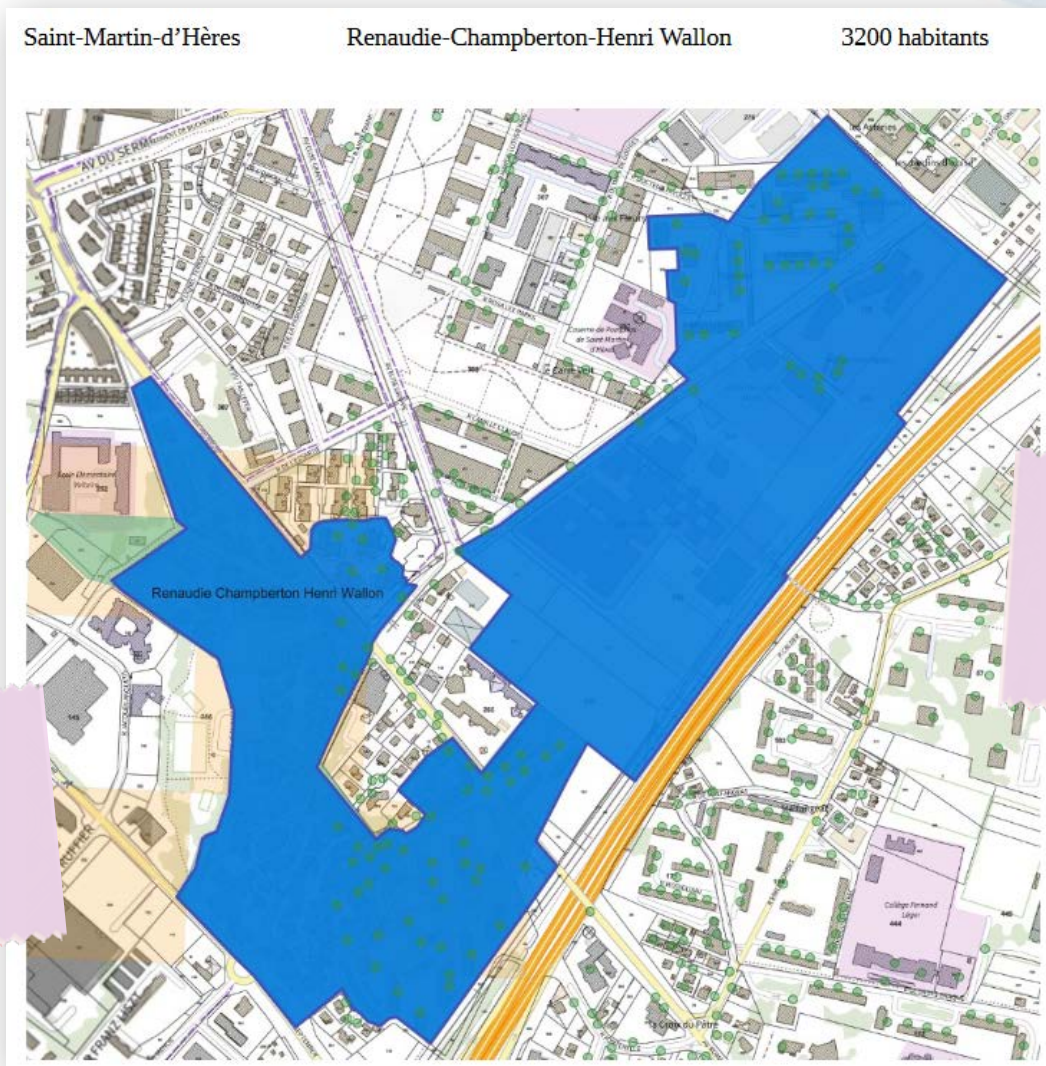
Source : service Sig de Saint-Martin-d'Hères, 2015
Sig.Ville.gouv, 2024

Nouvelle géographie de la politique de la ville (2024)

QPV :

Quartier Renaudie-Champberton - Henri Wallon

> Suppression des QVA et élargissement du QPV, ce qui représente environ 1 000 habitants en plus



Source : service Sig de Saint-Martin-d'Hères, 2015

Sig.Ville.gouv, 2024



2^E PARTIE - CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

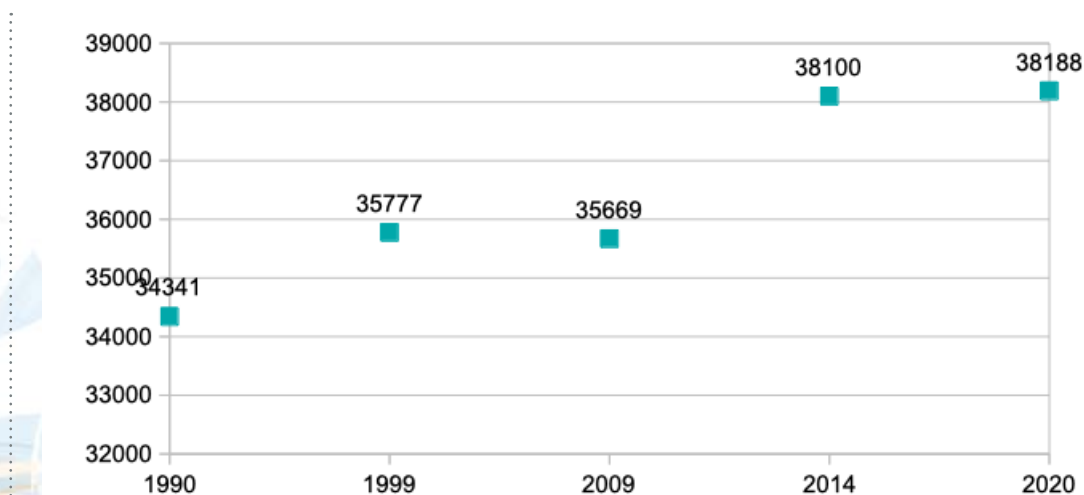
1) Démographie générale

— Nombre d'habitants

>> UN NOMBRE D'HABITANTS QUI AUGMENTE PROGRESSIVEMENT

En 2020, la commune de Saint-Martin-d'Hères comptabilise **38 188 habitants**. Depuis 1990, il y a eu un accroissement progressif de la population avec une forte augmentation entre 2009 et 2014 (+1,3 %) et une stabilisation entre 2014 et 2020.

Évolution annuelle du nombre d'habitants à Saint-Martin-d'Hères entre 1990 et 2020



Source : Insee, recensement de la population de 1990 à 2020

Indicateurs démographiques de l'évolution de la population martinénoise

	1990 à 1999	1999 à 2009	2009 à 2014	2014 à 2020
Variation annuelle moyenne de la population en %	0,5	-0,0	1,3	0,0
Due au solde naturel en %	0,9	0,8	1,0	0,7
Due au solde apparent des entrées sorties en %	-0,5	-0,8	0,4	-0,7

Source : Insee, recensement de la population et état civil de 1990 à 2020

2) Caractéristiques de la population

— La population à Saint-Martin-d'Hères

>> UNE POPULATION MARTINÉROISE JEUNE

L'indice de vieillissement du territoire **est plus faible** que celui du département de l'Isère.

Indicateurs relatifs au vieillissement et renouvellement de la population : comparaison entre Saint-Martin-d'Hères et le département de l'Isère en 2020

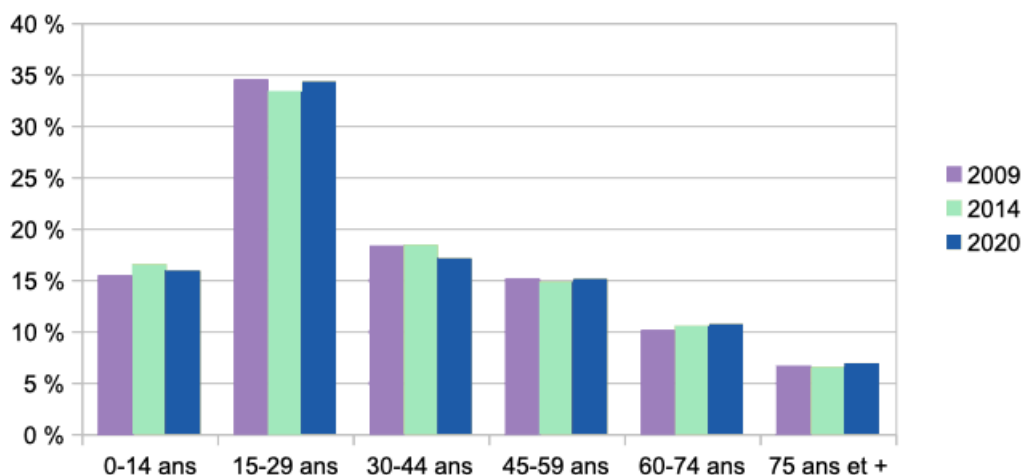
	Saint-Martin-d'Hères	Département
Indice de vieillissement	51	73
Taux de natalité (entre 2014 et 2020)	12,9 %	11,7 %
Taux de mortalité (entre 2014 et 2020)	5,6 %	7,4 %

L'indice de vieillissement Qu'est ce que c'est ?

Nombre de personnes âgées de plus de 65 ans, pour 100 jeunes de moins de 20 ans.
Plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées.

Source : Insee, recensement de la population 2014-2020
Observatoire des territoires - 2020

Population par grande tranche d'âge en 2009, 2014 et 2020 (%)



Source : Insee, recensement de la population en 2009, 2014 et 2020

La part des habitants âgés entre 15 et 29 ans est élevée à Saint-Martin-d'Hères et représente plus d'un tiers de la population (34,3 %), ce qui est nettement supérieur aux niveaux constatés à l'échelle départementale et nationale (<20 %). La présence du Domaine universitaire sur le territoire a un impact sur la structure par âge de la population.

La part des habitants de 60 ans et plus augmente légèrement (+0,9 points entre 2009 et 2020).

— Composition des ménages martinérois

>> UNE MAJORITÉ DE FAMILLES MAIS UN ISOLEMENT RÉSIDENTIEL QUI PROGRESSE

En 2020, les ménages composés de deux personnes ou plus représentent un peu plus de la moitié des ménages à Saint-Martin-d'Hères (55,1 %). Ce sont principalement des familles (49,4 %). La part des familles monoparentales est relativement stable (au-dessus de la moyenne iséroise mais en dessous de la moyenne nationale). Le nombre d'enfants par famille à Saint-Martin-d'Hères est relativement stable depuis 2009.

Les ménages Qu'est ce que c'est ?

Les ménages sont l'ensemble des occupants d'un même logement qu'ils appartiennent ou non à la même famille.

Répartition des ménages martinérois selon leur composition entre 2009 et 2020 (%)

	2009	2014	2020
Ménages d'une personne	40,2	42,3	44,9
Hommes seuls	18,2	20,0	21,5
Femmes seules	22,1	22,3	23,4
Autres ménages sans famille (par exemple, colocation)	4,9	5,1	5,7
Ménages avec famille(s) dont la famille principale est :	54,9	52,6	49,4
Un couple sans enfant	21,3	21,0	18,9
Un couple avec enfant(s)	24,0	23,0	21,2
Une famille monoparentale	9,6	8,5	9,3

Source : Insee, recensement de la population 2009, 2014 et 2020

L'isolement résidentiel augmente sur la commune de Saint-Martin-d'Hères (+4,7 points entre 2009 et 2020), il est réparti également entre hommes et femmes. Il touche **particulièrement les jeunes Martinérois de 15 à 24 ans (65,2 % en 2020), plus qu'au niveau national** où environ un quart seulement des jeunes de moins de 25 ans vivent seuls. À Saint-Martin-d'Hères comme sur le territoire français, cette tendance s'est **fortement accentuée depuis 2009 (+18,5 points)**. L'isolement résidentiel concerne aussi **les personnes âgées de plus de 65 ans (79 % en 2020) mais cette tendance diminue depuis 2009 (-5,4 points)**. Les personnes de plus de 80 ans vivent de plus en plus en couple (+11,2 points entre 2009 et 2020).

Part des Martinérois vivant seuls selon l'âge en 2009, 2014 et 2020 (%)

	2009	2014	2020
15 à 24 ans	46,7	57,7	65,2
25 à 64 ans	55,5	60,5	60,8
> 65 ans	84,4	78,8	79

Source : Insee, recensement de la population 2009, 2014 et 2020

Bien qu'isolement résidentiel ne signifie pas isolement social, il reste pour autant un facteur à prendre en compte dans le maintien d'une vie sociale.

3) Habitat et logement

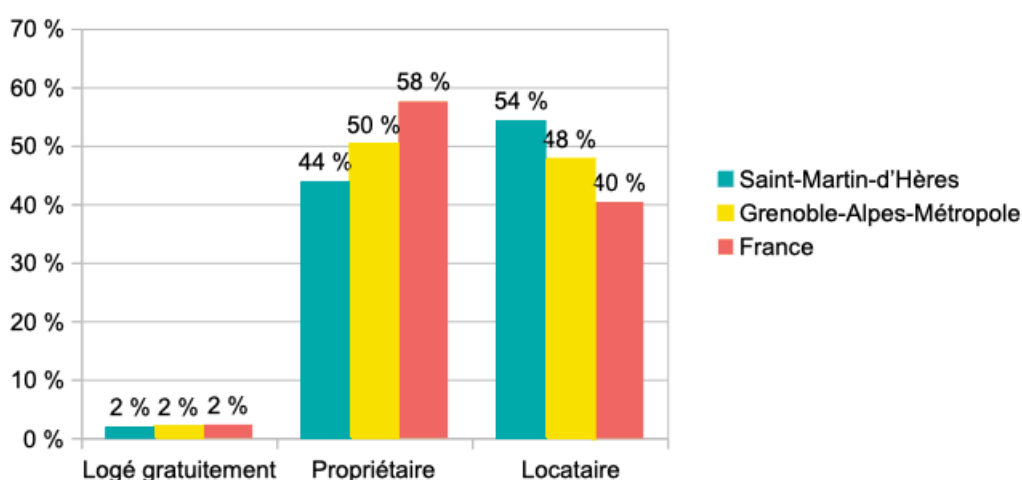
Le logement est un facteur important à considérer pour comprendre l'état de santé des habitants. La qualité du logement, le nombre d'occupants par rapport à sa surface, l'environnement autour du logement... sont autant de facteurs qui peuvent avoir une influence sur la santé des habitants.

Le nombre de logements a augmenté de près de 22 % en 10 ans à Saint-Martin-d'Hères. Au 1^{er} janvier 2020, **Saint-Martin-d'Hères possède le troisième parc public le plus important** de l'agglomération avec 6 247 logements sociaux. **C'est la troisième commune de l'agglomération qui abrite le plus de logements locatifs**, après Échirolles et Grenoble. À noter que les logements étudiants composent près de la moitié du parc public (42,15 %).

>> UNE PART PLUS IMPORTANTE DE LOCATAIRES À SAINT-MARTIN-D'HÈRES QU'AILLEURS

En 2020, la part des personnes locataires est plus élevée à Saint-Martin-d'Hères (54,3 %) en comparaison à l'échelle de la métropole grenobloise (47,7 %) et nationale (40,3 %).

Résidences principales selon le statut d'occupation à Saint-Martin-d'Hères, en 2020 (%)



Source : Insee, recensement de la population 2020

>> UNE LÉGÈRE BAISSÉ DE LA SUR-OCCUPATION DES LOGEMENTS À SAINT-MARTIN-D'HÈRES

On observe une **légère baisse de la sur-occupation des résidences principales sur la commune (-0,3 point) entre 2009 et 2020.**

Résidences principales selon l'état de sur-occupation (hors studios occupés par une personne) à Saint-Martin-d'Hères, en 2009, 2014 et 2020 (%)

	2009	2014	2020
Suroccupé	5,9 %	5,8 %	5,6 %
Non suroccupé	94,1 %	94,2 %	94,4 %

Source : Insee, recensement de la population 2009, 2014 et 2020

4) Scolarisation et niveau d'étude

L'éducation, l'emploi, le chômage, les revenus, les prestations, le taux de pauvreté sont des déterminants de santé, présentés ci-dessous.

>> UN TAUX DE SCOLARISATION RELATIVEMENT STABLE

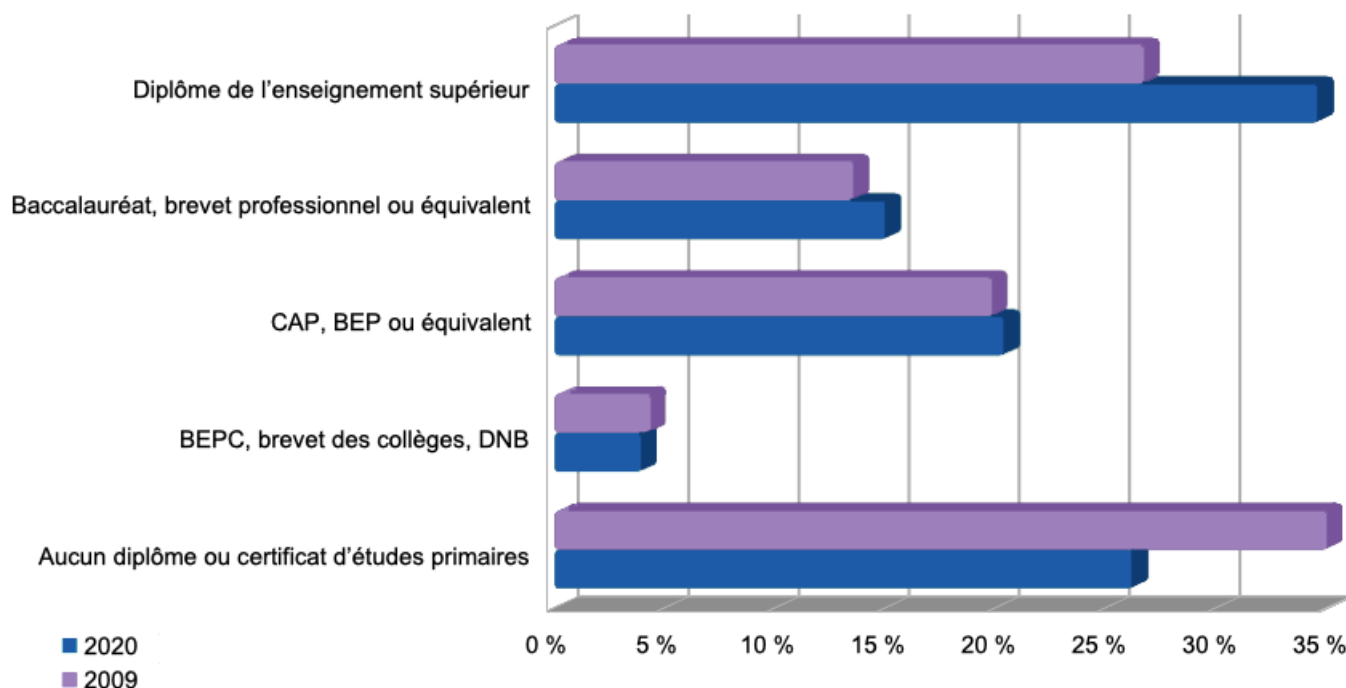
Sur la commune, depuis 2009 on observe une **légère baisse de la scolarisation pour les 6-10 ans** (-3,2 points), les 11-14 ans (-0,8 point) et les 15-17 ans (-1,1 point). Au contraire des 2-5 ans, des 18-24 ans et des 25-29 ans où le taux de scolarisation est en progression. Il s'agit d'une évolution similaire à celle de la France.

>> UN NIVEAU D'ÉTUDE QUI S'ÉLÈVE À SAINT-MARTIN-D'HÈRES MAIS UNE PART DES PERSONNES SANS DIPLÔME QUI RESTE PLUS IMPORTANTE QU'EN FRANCE

Le niveau de formation s'élève à Saint-Martin-d'Hères. Entre 2009 et 2020, on peut constater une augmentation de 7,9 points du nombre de personnes diplômées de l'enseignement supérieur, une augmentation de 1,5 points pour les diplômes de baccalauréat, brevet professionnel ou équivalent et une diminution de 9,5 points pour les personnes sans diplômes ou certificat d'études primaires.

La part des personnes diplômées de BAC +5 est plus importante à Saint-Martin-d'Hères qu'en France (13,6 % contre 11,0 % en 2020). **Néanmoins, la part des personnes non-diplômées est également plus importante que le niveau national (26,2 % contre 21,1 % en 2020).**

Diplôme le plus élevé de la population non scolarisée de 15 ans ou plus selon le sexe à Saint-Martin-d'Hères, en 2020



Source : Insee, recensement de la population 2009 et 2020

5) Composition socio-professionnelle de la population active

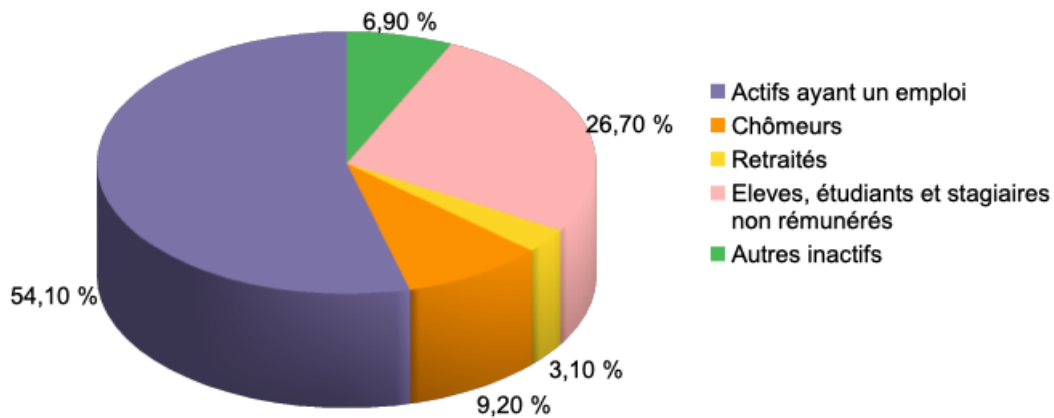
— Emploi et taux de chômage

>> UNE PART D'ACTIFS STABLE À SAINT-MARTIN-D'HÈRES

En 2020, 63,2 % de la population de Saint-Martin-d'Hères est active : 54,1 % ont un emploi et 9,2 % sont chômeurs*. La part des actifs reste stable à Saint-Martin-d'Hères depuis 2014, bien qu'elle reste en deçà de celle de Grenoble-Alpes Métropole (73,2 %) ou de la France (74,5 %). Cependant, cet écart peut s'expliquer par la présence importante des étudiants sur la commune (26,7 % des inactifs, comparé à 15,9 % sur le territoire de la Métropole et 10,6 % en France).

*La population active regroupe la population en emploi et les chômeurs

Population de 15 à 64 ans par type d'activité à Saint-Martin-d'Hères, en 2020



Source : Insee, recensement de la population 2020

>> UN TAUX DE CHÔMAGE PLUS ÉLEVÉ QUE SUR LE TERRITOIRE DE LA MÉTROPOLIS GRENOBLOISE ET AU NIVEAU NATIONAL

Le taux de chômage à Saint-Martin-d'Hères en 2020 est plus élevé (14,5 %) qu'en France (12,7 %) et que dans la métropole grenobloise (12,1 %). Le taux à Saint-Martin-d'Hères a augmenté entre 2009 (12,5 %) et 2014 (15,2 %) puis a légèrement régressé pour atteindre 14,5 % en 2020. Il touche particulièrement les jeunes de 15 à 24 ans (24,5 %) mais cette tendance n'est pas spécifique au territoire martinérois.

Comparaison du taux de chômage entre Saint-Martin-d'Hères, Échirolles, Grenoble-Alpes Métropole et la France en 2020

Insee - RP 2020		Saint-Martin-d'Hères	Échirolles	Grenoble-Alpes Métropole	France
Nombre de chômeurs		2 477	2 655	25 341	3 951 734
Taux de chômage (%)	15-24 ans	24,5	31,5	22,3	25,3
	25-54 ans	13,1	16,2	11	11,4
	55-64 ans	8,9	8,8	8,6	10,6
	Ensemble	14,5	17	12,1	12,7

Source : Insee, recensement de la population 2020

Évolution du taux de chômage des 15-64 ans à Saint-Martin-d'Hères entre 2009 et 2020

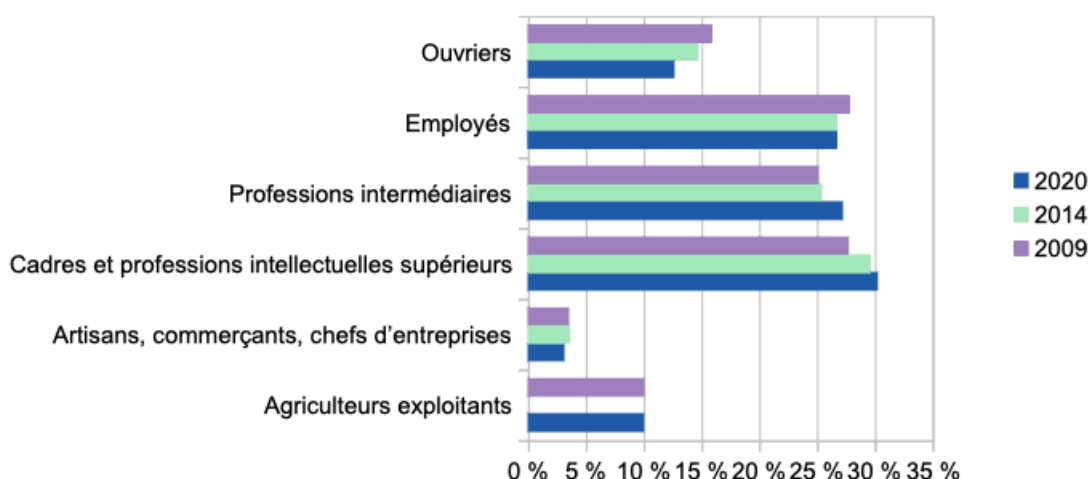
	2009	2014	2020
Nombre de chômeurs	1 950	2 555	2 477
Taux de chômage en %	12,5	15,2	14,5
Taux de chômage des 15 à 24 ans	22,2	30,9	24,5
Taux de chômage des 25 à 54 ans	10,7	13,1	13,1
Taux de chômage des 55 à 64 ans	8,3	7,6	8,9

Source : Insee, recensement de la population 2009, 2014 et 2020

>> UNE AUGMENTATION DES EMPLOIS LES PLUS QUALIFIÉS

La part des cadres et professions intellectuelles supérieures a augmenté entre 2009 (27,7 %) et 2020 (30,2 %), celle des professions intermédiaires a aussi augmenté sur cette même période (25,1 % en 2009 contre 27,2 % en 2020). La part des employés et des ouvriers tend, elle, à diminuer (respectivement -1,1 point et -3,3 points) tout en restant supérieure à l'agglomération grenobloise.

Répartition des emplois par catégories socio-professionnelles à Saint-Martin-d'Hères entre 2009 et 2020



Source : Insee, recensement

6) Situation socio-économique de la population

— Revenus de la population

>> DES REVENUS PLUS FAIBLES À SAINT-MARTIN-D'HÈRES QU'AILLEURS, DES INÉGALITÉS QUI SE CREUSENT COMME PARTOUT

Le revenu disponible martinérois est inférieur à celui de la métropole grenobloise et de la France pour toutes les tranches d'âge.

Le revenu a augmenté à Saint-Martin-d'Hères depuis 2017 (comme pour les autres territoires), mais les ressources ont moins augmenté pour les plus pauvres. En

effet, le revenu mensuel des 10 % de la population avec les plus faibles ressources a augmenté de 40 € entre 2017 et 2020, alors que celui des 10 % les plus riches a augmenté de 213 €. **Les écarts de revenus entre les 10 % les plus riches et les 10 % les plus pauvres s'est creusé.**

Revenus mensuels des Martinérois, en 2020, en €

	1 ^{er} décile (en euros)	Médiane du revenu disponible par unité de consommation (en euros)*	9 ^e décile (en euros)	Rapport interdécile
Saint-Martin-d'Hères	917	1 763	2 892	3,2
Métropole	1 002	1 995	350	3,5
Isère	1 095	2 022	3 400	3,1
France	1 007	1 923	3 435	3,4

Source : Insee 2020

*Le revenu disponible comprend les revenus d'activité nets des cotisations sociales, les indemnités de chômage, les retraites et pensions, les revenus du patrimoine (fonciers et financiers) et les autres prestations sociales perçues, nets des impôts directs (Insee).

Les déciles Qu'est ce que c'est ?

Le 1^{er} décile (appelé aussi D1) représente les 10 % des ménages les plus modestes qui ont un revenu mensuel disponible inférieur à 917 € (pour Saint-Martin-d'Hères). Le 9^e décile (appelé aussi D9) représente les 10 % des ménages les plus aisés qui ont un revenu mensuel disponible supérieur à 2 892 € (pour Saint-Martin-d'Hères). Le rapport interdécile des revenus est utilisé pour mettre en évidence les disparités entre les plus modestes et les plus aisés.

— Taux de pauvreté

>> LE TAUX DE PAUVRETÉ À SAINT-MARTIN-D'HÈRES EST PLUS ÉLEVÉ QUE CELUI DE LA MÉTROPOLE GRENOBLOISE ET DU DÉPARTEMENT

Le taux de pauvreté à Saint-Martin-d'Hères est plus élevé pour l'ensemble des tranches d'âge.

Le taux de pauvreté a augmenté de 1 point entre 2017 et 2020 (+ 1,2 points pour la Métropole et + 0,6 points en Isère).

La composition des ménages agit sur le niveau de vie des habitants. En effet, en 2017, près d'un tiers des familles monoparentales vivaient sous le taux de pauvreté (31 %, soit un effectif de 488 ménages).

Source : ABS 2020

En %	Ensemble	Moins de 30 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-74 ans	Plus de 75 ans
<i>Saint-Martin-d'Hères</i>	19	32	19	22	16	12	12
<i>Grenoble-Alpes Métropole</i>	15	25,6	17,2	16,9	13,9	10	9,4
<i>Isère</i>	11,8	20,3	13,8	13,2	10,7	8,5	8,8
<i>France</i>	14,9	22,7	17	16,7	14,4	11,5	11

Source : Insee 2021

Le taux de pauvreté Qu'est-ce que c'est ?

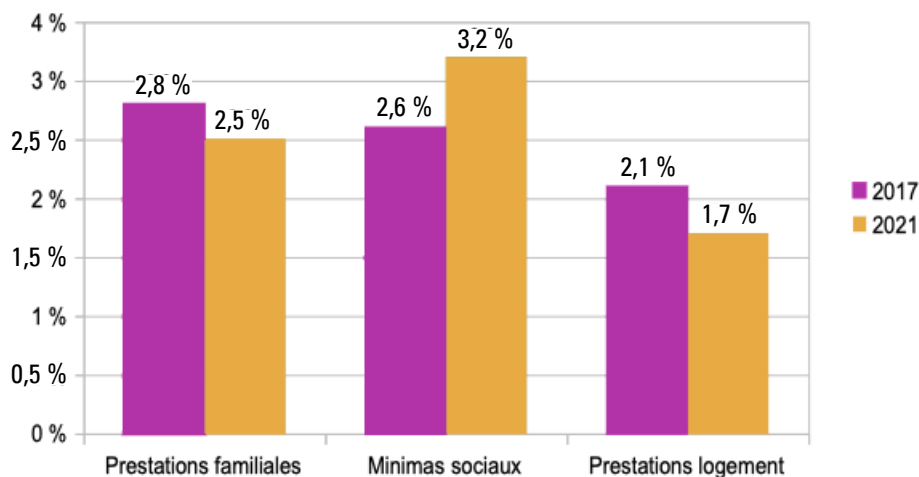
Le taux de pauvreté correspond au pourcentage de personnes dont le revenu est inférieur au seuil de pauvreté. Ce seuil est fixé à 60 % du niveau médian de la population.

— Prestations sociales

>> LES PRESTATIONS SOCIALES REPRÉSENTENT UNE PLUS GRANDE PART DES REVENUS DISPONIBLES À SAINT-MARTIN-D'HÈRES QUE POUR L'AGGLOMÉRATION

On observe une part plus importante des prestations sociales dans les revenus disponibles à Saint-Martin-d'Hères que sur le territoire de l'agglomération (+ 2,1 points). Les prestations familiales et les prestations logements ont baissé. Les minimas sociaux sont en hausse (+0,6 point).

Distribution des prestations sociales des Martinérois, en 2017 et 2021 (%)



Insee 2017 et 2021

Revenu de solidarité active (RSA)

Le RSA s'adresse aux personnes de plus de 25 ans ou aux personnes de moins de 25 ans ayant au moins un enfant à charge, né ou à naître. En 2022, 1 860 Martinérois étaient couverts par le RSA, soit 4,9 % de la population.

Allocation aux adultes handicapés (AAH)

L'AAH est destinée à soutenir les adultes en situation de handicap en leur apportant un revenu d'existence pour faire face aux dépenses quotidiennes. Sur la commune, en 2022, 741 personnes perçoivent l'allocation, soit 3,2 % de la population.

Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)

L'AEEH apporte un soutien aux parents qui ont la charge d'un enfant de moins de 20 ans en situation de handicap et présentant une incapacité permanente d'au moins 80 %. Sur la commune, en 2022, 260 Martinérois perçoivent cette allocation, soit 2,6 % de la population.

L'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) (anciennement minimum vieillesse)

L'Aspa est versée aux personnes retraitées disposant de faibles ressources. Sur la commune, en 2022, 346 retraités la touchent, soit 6,7 % de la population.

Source : Balises ORS, 2018-2024

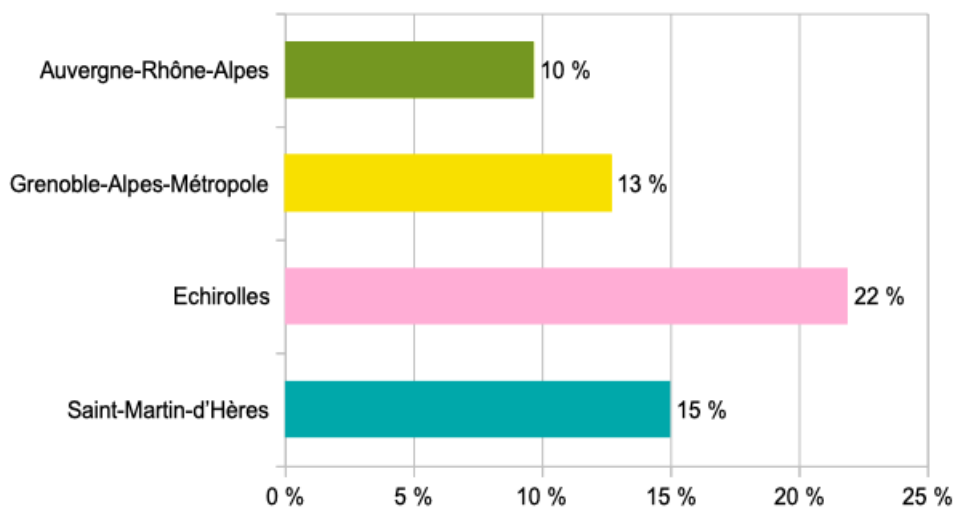
— Bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire

15 % de la population martinéroise est couverte par la C2S, ce qui est supérieur à la métropole grenobloise et à la Région.

La C2S Qu'est-ce-que c'est ?

La complémentaire santé solidaire permet d'aider à payer les frais de santé pour les personnes aux faibles ressources.
Anciennement Couverture maladie universelle (CMU-C).

Taux standardisé de bénéficiaires de la C2S en 2022 (%)



Source : Balises ORS, 2018-2024

SYNTHÈSE PARTIE 2

Démographie générale Caractéristiques de la population

- Un nombre d'habitants qui augmente progressivement.
- Une population martinéroise jeune et étudiante.
- Une majorité de familles mais un isolement résidentiel qui progresse.

Habitat et logement

- Saint-Martin-d'Hères possède le troisième parc public de l'agglomération.
- Une part plus importante de locataires à Saint-Martin-d'Hères qu'ailleurs.
- Une légère baisse de la sur-occupation des logements à Saint-Martin-d'Hères.

Scolarisation et niveau d'étude

- Un taux de scolarisation qui reste stable à Saint-Martin-d'Hères.
- Un niveau d'étude qui s'élève à Saint-Martin-d'Hères mais une part des personnes sans diplôme qui reste plus importante qu'en France.

Composition socio-professionnelle de la population active

- Une part d'actifs relativement stable sur la commune.
- Une augmentation des emplois les plus qualifiés.

Situation socio-économique

- Un taux de chômage plus élevé que sur la territoire de la métropole grenobloise et au niveau national.
- Des revenus plus faibles à Saint-Martin-d'Hères qu'ailleurs, des inégalités qui se creusent comme partout.
- Les prestations sociales représentent une plus grande part des revenus disponibles à Saint-Martin-d'Hères que pour l'agglomération.



3^E PARTIE : ÉTAT DE SANTÉ DES MARTINÉROIS

L'étude et le croisement de différents indicateurs permettent de faire émerger les caractéristiques d'état de santé des habitants de Saint-Martin-d'Hères, notamment par comparaison avec les données de territoire de référence tels que Grenoble-Alpes Métropole, le département de l'Isère ou encore la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

1) Espérance de vie

En Isère, l'espérance de vie à la naissance se trouve dans la moyenne nationale, soit environ 79,3 ans pour les hommes et 85,1 ans pour les femmes.

France	
Hommes	Femmes
79,3 ans	85,1 ans

Isère	
Hommes	Femmes
80,6 ans	85,9 ans

L'espérance de vie Qu'est-ce que c'est ?

« Nombre moyen d'années qu'une personne peut s'attendre à vivre à partir de la naissance. »
Selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Source : Insee, état civil, estimations de population, 2022

Selon l'Insee, l'espérance de vie diffère selon le niveau de vie des populations. Les personnes au niveau de vie plus faible ont ainsi potentiellement une espérance de vie plus faible. Cet indicateur économique peut être à prendre en compte au regard des disparités de revenus sur la commune.

Source : Insee 2018

2) Principaux problèmes de santé

>> LES PRINCIPALES PATHOLOGIES QUI TOUCHENT LES HABITANTS DE SAINT-MARTIN-D'HÈRES SONT LA MALADIE D'ALZHEIMER ET AUTRES DÉMENCES, LE DIABÈTE ET LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

— Affection longue durée (ALD)

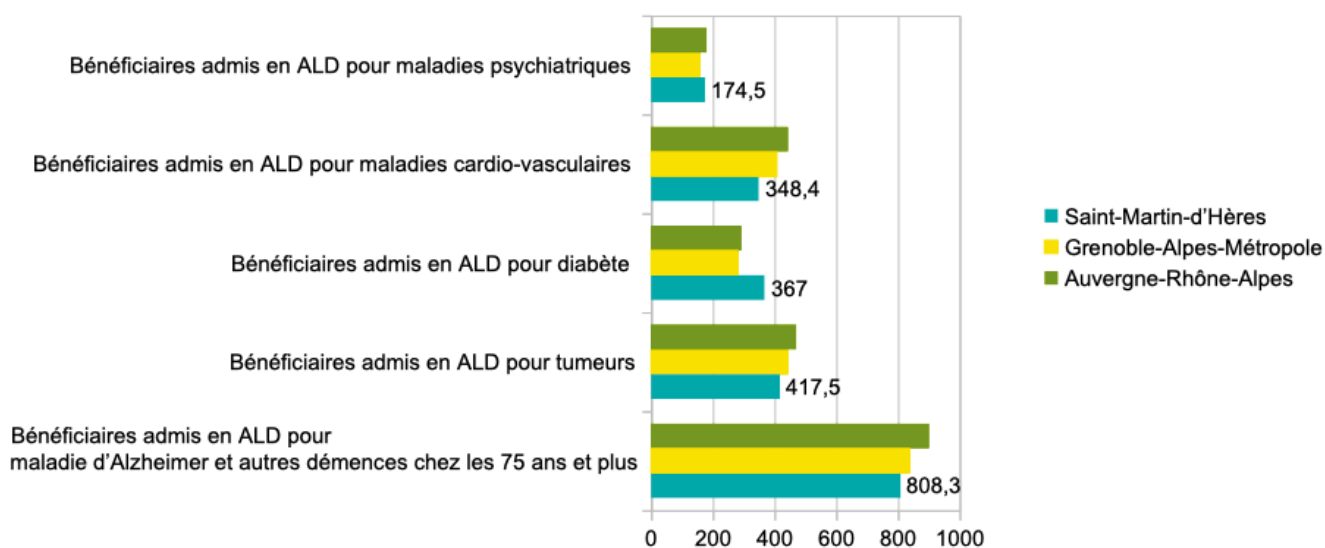
Pour chaque Affection de longue durée (ALD 30) sont présentées l'incidence (nombre de nouveaux cas), et la prévalence (nombre total de cas).

Affection de longue durée Qu'est ce que c'est ?

Le dispositif des ALD permet la prise en charge de maladies dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé.

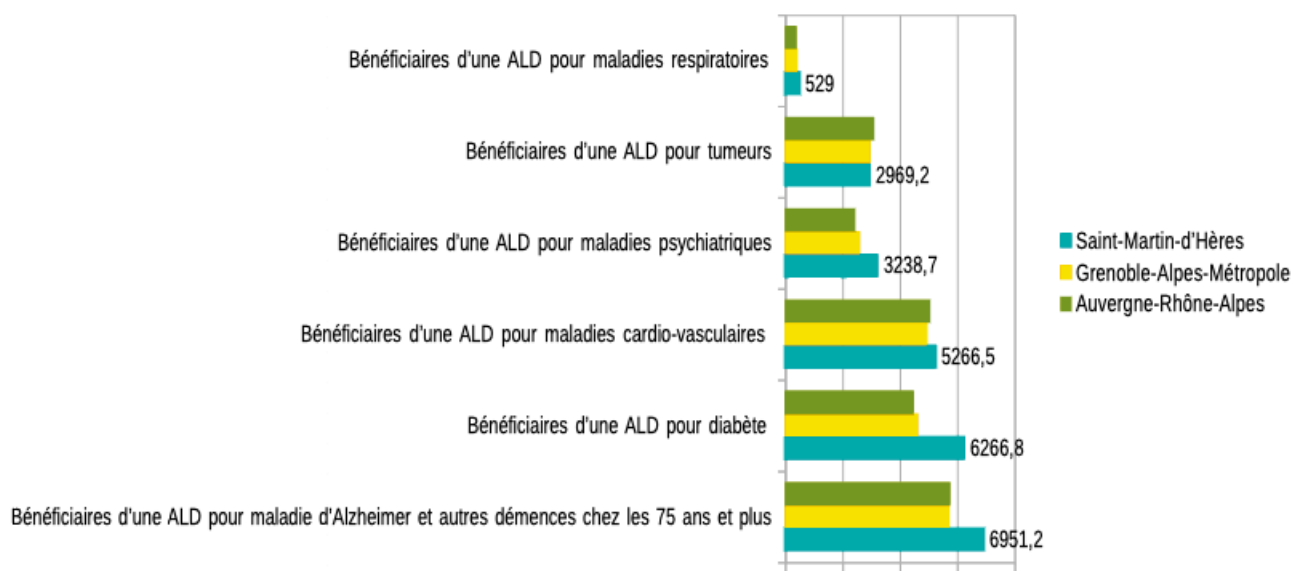
Il existe une liste des pathologies qui rentrent dans ce dispositif (ex : cancer, diabète, maladies cardiovasculaires...).

Taux standardisé de nouveaux bénéficiaires admis en ALD pour 100 000 personnes à Saint-Martin-d'Hères, à Grenoble-Alpes Métropole et en Auvergne-Rhône-Alpes, en 2022



Source : Balises ORS, 2018-2024

Taux standardisé de bénéficiaires d'une ALD pour 100 000 personnes à Saint-Martin-d'Hères, à Grenoble-Alpes Métropole et en Auvergne-Rhône-Alpes, en 2022



Source : Balises ORS, 2018-2024

NB : les données de bénéficiaires admis en ALD pour maladies respiratoires sont manquantes car elles ne sont pas disponibles.

D'après le code 8 ALD 30, l'ALD pour diabète comprend le diabète de type 1 et diabète de type 2.

D'après le code 23 ALD 30, l'ALD pour maladies psychiatriques comprend les psychoses, les troubles graves de la personnalité et les déficiences mentales.

Les pathologies telles que la maladie d'Alzheimer et autres démences, le diabète, les maladies psychiatriques et les maladies respiratoires sont plus représentées à Saint-Martin-d'Hères que sur le territoire de la région.

À Saint-Martin-d'Hères, en 2022, le taux de patients sous traitement anti-diabétique est plus élevé qu'à la région. Cela concerne en effet 1 795 Martinérois, soit un taux de 5 622,4 pour 100 000 habitants, contre 4 453,4 pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes.

Apport théorique

Les facteurs de risques pour le diabète et les maladies cardio-vasculaires

Selon les résultats d'une étude publiée par la Fédération française des diabétiques en 2021, les causes du diabète de type 1 et de type 2 sont multi-factorielles. Elles peuvent être liées à l'âge, au sexe, au niveau de vie, mais aussi à l'environnement et au mode de vie. Il y est aussi estimé que les personnes vivant avec un diabète ont 2 à 4 fois plus de chance de développer une complication cardiovasculaire.

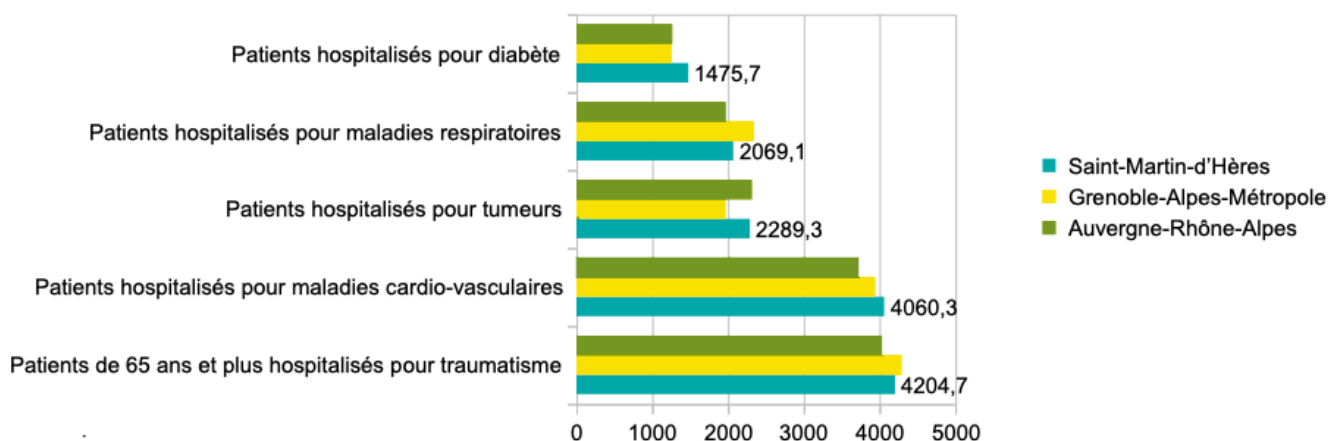
Selon Santé publique France, plusieurs facteurs individuels peuvent favoriser le développement des maladies cardio-vasculaires, tels que le tabagisme, un manque d'activité physique, une mauvaise alimentation ou encore la consommation d'alcool. Des facteurs environnementaux, comme la pollution atmosphérique, ont également été identifiés comme facteurs de risque de maladies cardiovasculaires.

— Taux d'hospitalisation

>> DES TAUX D'HOSPITALISATION DES PATIENTS POUR MALADIES CARDIO-VASCULAIRES ET POUR DIABÈTE SUPÉRIEURS À SAINT-MARTIN-D'HÈRES

Les taux d'hospitalisation des patients pour maladies cardio-vasculaires et pour diabète sont supérieurs à ceux de la Métropole et de la Région. Ces pathologies, principales causes d'hospitalisation, sont les mêmes que pour les ALD.

Taux standardisé de patients hospitalisés en MCO pour tout motif pour les habitants de Saint-Martin-d'Hères, de Grenoble-Alpes Métropole et en Auvergne-Rhône-Alpes, en 2022



Source : Balises ORS, 2018-2024

— Mortalité générale

>> LES TUMEURS ET LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES, PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS SUR LA COMMUNE DE SAINT-MARTIN-D'HÈRES

Le taux standardisé de mortalité sur Saint-Martin-d'Hères, sur la période 2017-2021, s'élève à 972,1 pour 100 000 habitants pour les hommes, et 612,5 pour 100 000 habitants pour les femmes.

Les tumeurs sont la première cause de décès sur la commune et les maladies cardio-vasculaires sont la seconde cause de décès sur la commune.

En France, les tumeurs représentent la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme. C'est également la principale cause de mortalité en Auvergne-Rhône-Alpes, à Grenoble-Alpes Métropole et à Saint-Martin-d'Hères.

En France et en Auvergne-Rhône-Alpes, les maladies cardio-vasculaires sont la deuxième cause de décès, tout comme à Saint-Martin-d'Hères et sur le territoire de la Métropole.

Source : Ministère du travail, de la santé et des solidarités, 2023

Selon l'Atlas régional, le département de l'Isère présente un taux de mortalité prématurée avant 65 ans inférieur au taux régional, sur la période de 2012 à 2016. Les principales causes de décès prématurée en Auvergne-Rhône-Alpes sont les tumeurs, les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies liées à l'appareil digestif, ou liées à d'autres causes externes.

À Saint-Martin-d'Hères, sur la période de 2017 à 2021, le taux standardisé de mortalité prématurée s'élevait à 192,4 pour 100 000 personnes chez les hommes, et 86,6 pour 100 000 personnes chez les femmes. Le taux de mortalité prématurée peut permettre d'aider à l'orientation de certaines actions, en agissant sur les facteurs de risques de certaines maladies, sur l'environnement, sur la prévention et la promotion des dépistages organisés.

Taux standardisé annuel moyen de décès pour 100 000 personnes à Saint-Martin-d'Hères, à Grenoble-Alpes Métropole et en Auvergne-Rhône-Alpes, sur la période 2017-2021

	Saint-Martin-d'Hères	Grenoble-Alpes Métropole	Auvergne-Rhône-Alpes
<i>Décès prématurés toutes causes (avant 65 ans)</i>	136,8	148,4	160,1
<i>Décès par maladies cardio-vasculaires</i>	139,1	153,8	175,8
<i>Décès par maladies respiratoires</i>	54	48,9	52,6
<i>Décès par tumeurs</i>	225	216,2	225
<i>Décès par cancer du poumon</i>	50,6	44,4	40,3

Source : Balises ORS, 2018-2024

NB : les données apparaissant en italique désignent qu'aucun test statistique n'a été effectué sur cet indicateur. C'est pourquoi, la lecture et l'analyse de ces données sont à prendre avec précaution.

— Synthèse des données des taux ALD et de mortalité

	<i>Incidence ALD</i>	<i>Prévalence ALD</i>	<i>Mortalité</i>	<i>Observations</i>
Maladies cardio- vasculaires	3 (-)	2 (~)	2 (~)	Les maladies cardio-vasculaires touchent beaucoup de Martinérois. Elle est la deuxième cause de prévalence en ALD. Beaucoup de personnes décèdent des suites de ces maladies, car elles sont également la 2 ^e cause de mortalité.
Tumeurs	1 (~)	4 (~)	1 (~)	Les tumeurs sont la première cause d'incidence en ALD à Saint-Martin-d'Hères. Elle est la principale cause de décès sur la commune. La prévalence en ALD est probablement moins importante du fait d'un taux de mortalité élevé.
Diabète	2 (++)	1 (++)	NA	La population de Saint-Martin-d'Hères est fortement touchée par le diabète et représente près de la moitié des bénéficiaires en ALD. Les habitants sont plus touchés par cette pathologie par rapport à la région.
Psychiatrie	4 (~)	3 (+)	NA	Les maladies psychiatriques font également partie des pathologies importantes qui touchent la population. Le taux de prévalence est plus élevé que celui de la région.
Maladies respiratoires	NA	5 (+)	3 (~)	Peu de statistiques sont disponibles pour permettre de soulever une problématique majeure sur le territoire. Les maladies respiratoires restent toutefois la troisième cause de décès sur la commune.

Lecture : le chiffre correspond à l'ordre croissant des causes de maladie (1 étant la première cause et 5 la dernière). Le symbole indique le comparatif avec la Région (le - indique que la commune est en-deçà de la Région, le ~ indique que la commune se trouve dans la moyenne des taux de la Région et le + et ++, signalent des taux plus importants, voire très importants par rapport aux taux régionaux).

Exemple : le taux d'incidence d'ALD pour tumeurs est la première cause à Saint-Martin-d'Hères, et représente un taux dans la moyenne de la Région.

— Obésité et surpoids

Selon une étude de la Ligue contre l'obésité en 2020, 47,3 % des Français étaient en excès de poids (incluant surpoids et obésité) et 17 % en situation d'obésité.

Apport théorique Surpoids et obésité, facteurs de risque pour les maladies chroniques

Le surpoids et l'obésité augmentent le risque de développement de maladies chroniques telles que les maladies cardio-vasculaires, le diabète ou encore certaines formes de cancer (du foie, du rein, du colon...).

Taux de la population en situation d'obésité en France, en 1997, 2012 et 2020 (%)

1997	2012	2020
8,5 %	15 %	17 %

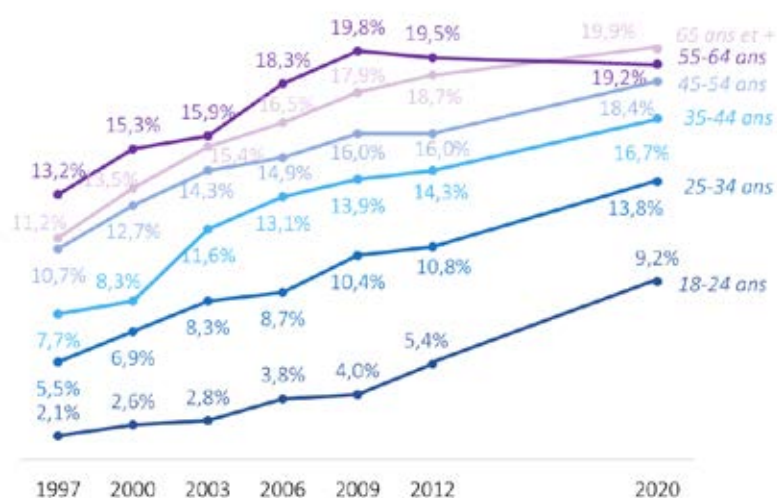
Source : Inserm, 2023

>> LES 18-24 ANS DE PLUS EN PLUS TOUCHÉS

En 2020, l'excès de poids touchait 57,3 % des 65 ans et plus, contre 23,2 % des 18-24 ans. Depuis 1997, l'obésité chez les 18-24 ans a été multipliée par plus de 4, et par près de 3 chez les 25-34 ans.

Les éducateurs sportifs du territoire ont constaté une augmentation des situations de surpoids chez les enfants, notamment chez les collégiens. Ils constatent en parallèle une sur-consommation d'aliments gras et de boissons sucrées et une baisse de motivation aux activités physiques.

Évolution des prévalences de l'obésité selon l'âge, en France, entre les enquêtes Obépi-Roche 1997-2012 et l'enquête Obépi 2020 (%)



Source : Inserm, 2023

3) Santé mentale

Selon l'Organisation mondiale de la santé : « *La santé mentale correspond à un état de bien-être mental qui nous permet de faire face aux sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté. [...] Divers facteurs personnels, familiaux, sociaux et structurels influencent notre santé mentale à chaque instant, et peuvent aussi bien la protéger que la compromettre. Bien que la plupart des gens soient résilients, être confronté à des circonstances difficiles, telles que la pauvreté, la violence, le handicap ou les inégalités, augmente le risque de développer un problème de santé mentale.* »

L'état de santé mentale de la population française s'est dégradée depuis 2020. La crise sanitaire a très certainement joué un rôle important. Plus généralement, de nombreux autres sujets d'actualité sont sources d'inquiétudes pour la santé mentale : augmentation des difficultés socio-économiques et des inégalités sociales, violences sexistes, sexuelles et intrafamiliales, harcèlement scolaire, diminution des liens sociaux, écologie, épuisement professionnel, maltraitance, discriminations, guerre en Ukraine...

Une personne sur quatre est touchée par des troubles psychiques à un moment de sa vie. Il est possible d'agir en prévention et d'accompagner les personnes qui en souffrent et leur entourage. Néanmoins, face à l'accroissement important des demandes de soins constatées par les professionnels de terrain, les solutions manquent. Ce contexte partagé sur le territoire national et à Saint-Martin-d'Hères met en difficulté l'ensemble des acteurs qui agissent au quotidien pour la santé mentale des habitants.

— Usagers des services de psychiatrie

La proportion d'adultes usagers de la psychiatrie est statistiquement inférieure à Saint-Martin-d'Hères qu'en Auvergne-Rhône-Alpes. En revanche, il semblerait qu'il y ait plus d'enfants usagers de la psychiatrie sur la commune que sur le territoire de la Métropole ou de la Région. Ces indicateurs ne reflètent pas les demandes ni les besoins du territoire qui, selon les acteurs de terrain, ont très souvent dû mal à trouver une réponse.

Patients pris en charge dans des établissements spécialisés en psychiatrie en 2022 (taux pour 100 000 habitants)

	Patients <15 ans		Patients >15 ans	
	Hospitalisés à temps complet ou partiel (taux brut)*	Vus exclusivement en ambulatoire (taux brut)*	Hospitalisés à temps complet ou partiel (taux standardisé)	Vus exclusivement en ambulatoire (taux standardisé)
Saint-Martin-d'Hères	214	2 848	589	2 061
Grenoble-Alpes-Métropole	220	2 627	719	2 121
Auvergne-Rhône-Alpes	200	2 648	728	2 306

Source : Balises ORS, 2018-2024

*Il est impossible de réaliser des comparaisons statistiques de taux bruts.

— Traitements médicamenteux

>> UNE AUGMENTATION DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX EN PSYCHIATRIE SUR LA COMMUNE

La famille des médicaments psychotropes regroupe par exemple les neuroleptiques (antipsychotiques), les hypnotiques (somnifères), les antidépresseurs, les anxiolytiques, les stabilisants de l’humeur.

Le taux de patients sous traitement psychotrope (tout type confondu) est légèrement plus important à Saint-Martin-d’Hères que dans l’agglomération grenobloise. Le taux de patients sous neuroleptique est statistiquement supérieure à la Région. Il y a eu une augmenta-

tion des taux pour chacune des catégories ci-dessous, à Saint-Martin-d’Hères entre 2019 et 2022. Les augmentations sont similaires au territoire de Grenoble-Alpes Métropole sauf pour le taux de patients sous traitement psychotrope et celui hors antidépresseur et neuroleptique. Dans ces deux derniers cas, les taux baissent à l’échelle de la Métropole alors qu’ils augmentent sur la commune.

Traitements médicamenteux en psychiatrie : taux standardisés de patients sous traitement régulier (>3 remboursements par an) pour 100 000 habitants

	Saint-Martin-d’Hères		Grenoble-Alpes Métropole		AuRA	
	2019	2022	2019	2022	2019	2022
Patients sous psychotrope	10 324	10 455	9 937	9 925	10 291	10 262
Patients sous psychotrope hors anti-dépresseur et hors neuroleptique	5 836	6 038	5 780	5 562	6 375	6 147
Patients sous anti-dépresseur	5 966	6 486	5 777	6 275	6 055	6 591
Patients sous neuroleptique	2 188	2 270	1 768	1 861	1 571	1 609

Source : Balises ORS, 2020 et 2024

— Taux de suicide

>> UN TAUX PLUS FAIBLE DE TENTATIVE DE SUICIDE À SAINT-MARTIN-D'HÈRES

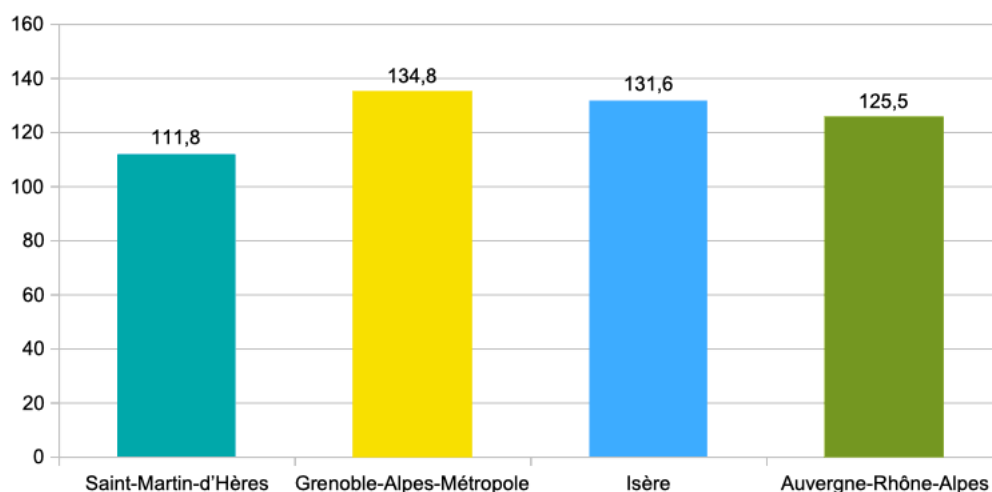
Extraits : Bulletin 2024 "Suicide et tentative de suicide en Auvergne-Rhône-Alpes" de l'ORS AuRA

La baisse progressive de la mortalité par suicide dans notre région se confirme depuis 2000. Dans ce contexte d'amélioration globale, il est indispensable de garder à l'esprit la persistance d'inégalités fortes qui impliquent un risque plus élevé de mortalité par suicide chez certains publics. [...] La mortalité par suicide des hommes résidant en communes urbaines défavorisées diminue moins fortement que dans les communes urbaines favorisées et entraîne un accroissement des inégalités sociales de mortalité par suicide depuis 2011. [...] Une augmentation significative de la mortalité par suicide est observée depuis 2015 chez les 60-74 ans et une tendance à la hausse chez les 15-29 ans depuis 2014. [...] Cette hausse est d'autant plus marquée chez les plus jeunes puisque, depuis 2019, il est constaté une hausse significative des séjours hospitaliers pour tentative de suicide de +11,1 % par an chez les moins de 15 ans et de +8,3 % chez les 15-24 ans.

Ces tendances régionales permettent d'avoir une certaine vision des tendances sur le suicide et les tentatives de suicide sur la commune.

Pour compléter, à Saint-Martin-d'Hères, le taux de séjour hospitalier pour tentative de suicide est plus faible que sur l'agglomération grenobloise (-23 points). Le taux isérois de 2022 est supérieur à celui de 2019 (+7,4 points) : cette tendance à la hausse et son impact potentiel sur la commune sont donc à surveiller à l'avenir. Les femmes âgées de plus de 65 ans sont significativement plus nombreuses en Isère que sur la Région à être hospitalisées pour tentative de suicide.

Séjours hospitaliers pour tentative de suicide : taux standardisés pour 100 000 habitants en 2022

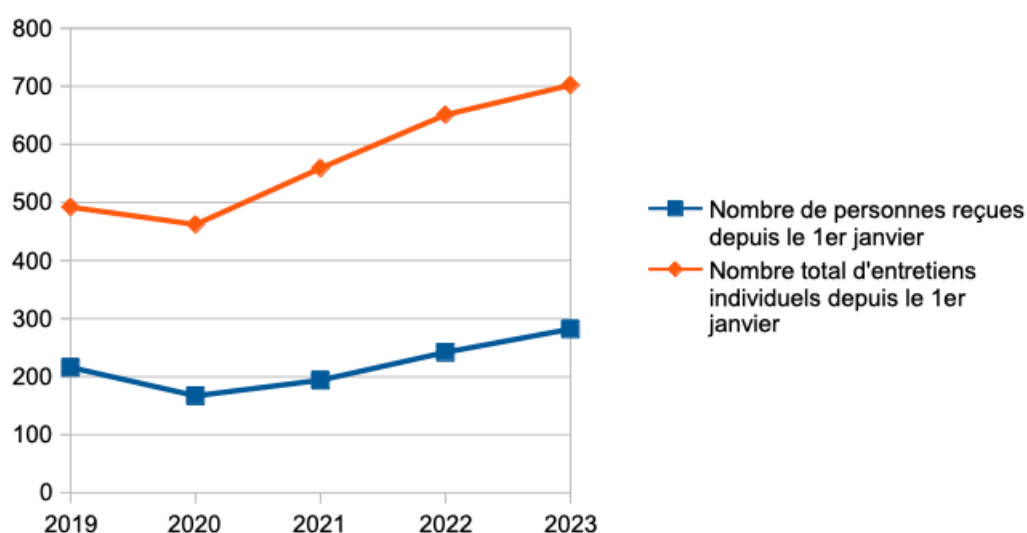


Source : Balises ORS, 2018-2024

— Les données du lieu d'écoute

Les psychologues du lieu d'écoute Martinérois ont constaté une augmentation régulière du nombre de personnes reçues depuis 2020. Le nombre moyen de rendez-vous honorés par personne en 2023 est de 2,5. Ce chiffre a atteint un pic en 2020-2021 allant presque jusqu'à 3 rendez-vous par personnes puis a diminué progressivement pouvant s'expliquer par les besoins plus importants de la période de crise sanitaire.

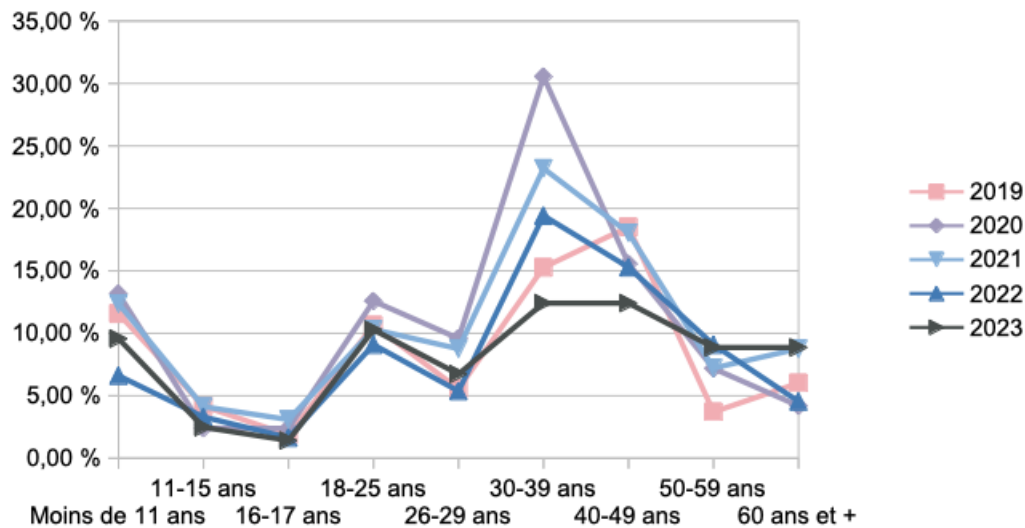
Fréquentation du lieu d'écoute à Saint-Martin-d'Hères entre 2019 et 2023



Source : statistiques du lieu d'écoute

Le lieu d'écoute est fréquenté principalement par des femmes. Cela représente environ 60 % des personnes reçues, cette tendance est plutôt stable depuis 2019. Les adultes sont les principaux consultants avec une part importante de jeunes adultes (10 % de 18-25 ans). On peut constater une diminution régulière depuis 2019 de la fréquentation des 30-49 ans, qui reste toutefois la tranche d'âge la plus représentée (20 %) et une augmentation de la fréquentation des plus de 50 ans.

Fréquentation du lieu d'écoute par tranche d'âges à Saint-Martin-d'Hères, entre 2019 et 2023



Source : statistiques du lieu d'écoute

Les trois principaux motifs de fréquentation du lieu d'écoute martinérois en 2023 sont les suivants :

- **Le mal-être général** concerne 17,3 % des consultants. Il est le premier motif de fréquentation du lieu d'écoute en 2023. Ce motif figure systématiquement parmi les trois principales causes depuis 2019. Le mal-être général prend en compte par exemple les angoisses, la perte d'estime de soi, le sentiment de solitude, le désintérêt pour les activités, allant jusqu'aux idées noires et envies de suicide.
- **Le soutien à la parentalité** concerne 12,3 % des consultants. Il était le premier besoin d'écoute en 2019, 2020 et 2021 avec plus de 25 % de concernés. Depuis 2022, il est devenu le second motif de visite, passant derrière le mal-être général.
- **Les conflits familiaux** concernent 9,7 % des consultants en 2023. Ce motif est devenu le troisième plus important depuis 2022 remplaçant d'autres sujets comme les comportements invalidants et les difficultés scolaires ou de formation.

— Santé mentale : focus sur les étudiants

L'Université Grenoble-Alpes comptabilise un total de 59 500 étudiants en 2023. Saint-Martin-d'Hères accueille un grand nombre d'entre eux, du fait du campus universitaire implanté sur la commune. Les données ci-dessous proviennent de l'étude menée par l'Observatoire de la santé des étudiants de Grenoble de 2022. Elle concerne les étudiants de 2^e année de licence inscrits à l'Université Grenoble-Alpes.

>> LA VULNÉRABILITÉ SOCIALE DES ÉTUDIANTS EN AUGMENTATION

La vulnérabilité sociale des étudiants est en hausse par rapport à l'enquête de 2019 (+6,8 %). Elle concerne en majorité les étudiants internationaux, les étudiants décohabitants et les boursiers sur critères sociaux. Cette vulnérabilité sociale joue sur de nombreux facteurs en lien avec la santé : mal-être beaucoup plus important, renoncement aux soins, alimentation moins équilibrée, privation de sommeil plus fréquente, consommation de tabac, d'alcool et de cannabis plus importante.

- **18 %** des étudiants interrogés déclarent ne pas toujours manger à leur faim, principalement pour des raisons financières (48,6 %) ou par manque de temps (48,5 %).
- **1,5 %** des étudiants interrogés déclarent avoir eu un rapport sexuel pour sortir d'une situation financière difficile, améliorer leur quotidien ou contre de l'argent, et **11,5 %** envisageraient de le faire.

>> UNE SANTÉ PSYCHIQUE DÉGRADÉE

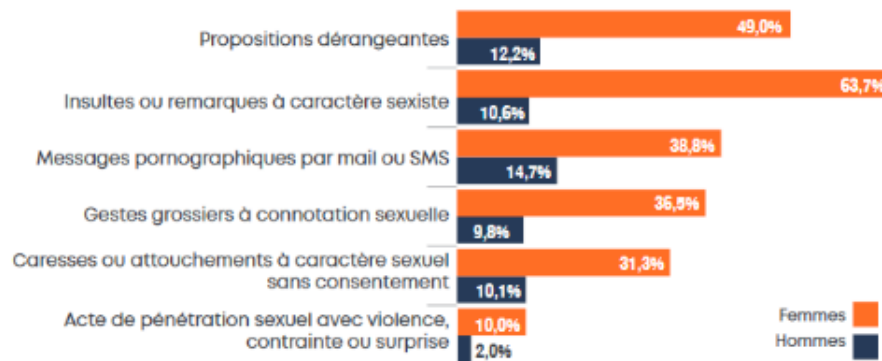
47,3 % des étudiants inscrits en deuxième année de licence rapportent des signes de souffrance psychologique. Il y a eu une augmentation de 10,5 % sur cet indicateur depuis l'enquête de 2019. 10,5 % des étudiants de deuxième année ont fait au moins une tentative de suicide dans leur vie dont 2 % dans les 12 mois précédents l'enquête, c'est-à-dire entre leur entrée à l'université et l'enquête. Selon eux, la surcharge de travail, les plannings instables, l'amplitude horaire importante et l'incompatibilité étude/travail participent au sentiment de mal-être.

- **51,6 %** des étudiants interrogés déclarent de fréquentes difficultés de sommeil (problèmes d'endormissement, de maintien du sommeil ou de sommeil non réparateur).
- **28,3 %** des étudiants interrogés indiquent manger régulièrement sans faim pour compenser des émotions négatives (tristesse, anxiété, ennui, colère...) et 23 % perdent souvent le contrôle des quantités en mangeant. Ces troubles du comportement alimentaire sont deux fois plus répandus chez les étudiants exprimant des signes de mal-être.

>> VIGILANCE SUR LES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES

Parmi les étudiants interrogés, **59,1 %** déclarent avoir été victimes de violences sexistes ou sexuelles au cours de leur vie et 23 % ont été victimes d'attouchements sexuels ou de viols. 37,1 % signalent avoir été victimes dans le cadre de leur vie d'étudiant (week-end d'intégration ou soirées étudiantes, cours...). Ces violences sont un facteur de risque important de la souffrance psychique : plus de la moitié des personnes concernées déclarent des signes de mal-être et 13,7 % ont fait une tentative de suicide. Le risque est encore plus important pour les victimes d'attouchements sexuels ou de viols : 62,4 % sont en situation de mal-être et 33 % ont fait une tentative de suicide.

Proportion d'étudiants en deuxième année de licence déclarant avoir été victime de violences sexistes ou sexuelles au cours de leur vie



Source : observatoire de la santé des étudiants de Grenoble, 2022

Consommation de produits psychoactifs

Tabac	9 % fumeurs quotidiens 12,5 % fumeurs occasionnels 7,8 % vapoteurs >50 % souhaitent diminuer ou arrêter
Alcool	33,8 % des consommateurs d'alcool ont constaté qu'ils n'étaient plus capables de s'arrêter de boire après avoir commencé 39,8 % ont déclaré être incapables de se rappeler de leur soirée à cause de leur consommation
Cannabis	13,9 % consommateurs dont 2,1 % >10 usages dans les 30 derniers jours
Autres substances psychoactives illicites	16,3 % ont consommé au moins une substance illicite hors cannabis au cours des 12 derniers mois Les substances les plus répandues sont les produits à inhaler comme les colles, poppers, solvants

— Comportements à risque

« Usages et conséquences liés aux produits psychoactifs » Auvergne-Rhône-Alpes 2021, Observatoire français des drogues et toxicomanies

La population adulte d'Auvergne-Rhône-Alpes présente des niveaux d'usage de tabac quasi identiques aux moyennes nationales (environ 75 % d'expérimentateurs), excepté pour l'usage quotidien, en retrait dans la région (11 % vs 12,8 %). En revanche, les jeunes de 17 ans de la région se caractérisent par des niveaux d'expérimentation (63 % vs 59 %) et d'usage quotidien (27 % vs 25 %) supérieurs à ceux observés en France métropolitaine. Il n'existe pas de données infra-régionales sur les consommations de substances psychoactives. En revanche, les données de mortalité sont disponibles de l'échelon communal au national. Si la mortalité liées aux cancers des voies pulmonaires est statistiquement plus faible en région AuRA qu'en France métropolitaine, elle semble plus élevée sur le territoire de la métropole grenobloise et particulièrement à Saint-Martin-d'Hères.

	Saint-Martin-d'Hères	Grenoble-Alpes Métropole	Isère	Auvergne-Rhône-Alpes	France métropolitaine
Décès par cancer du poumon 2017-2021 (taux standardisés pour 100 000 habitants)	50,6 *	44,4	42,5	40,3	43,4

*Les faibles effectifs ne permettent de réaliser de tests statistiques pour comparer les taux entre eux.

Un profil similaire apparaît concernant l'alcool : pas de différence en AuRA par rapport à la moyenne nationale chez les adultes et une surconsommation des jeunes de 17 ans, tant pour l'expérimentation (87 % vs 86 %) que l'usage au cours du mois (70 % vs 66 %) ou l'usage régulier (10 % vs 8 %). En termes de conséquences des usages, la Région Auvergne-Rhône-Alpes affiche des niveaux de mortalité et d'hospitalisations liées à l'alcool (alcoolisme et cirrhose) inférieurs à la moyenne nationale. Les niveaux constatés à l'échelon de la métropole grenobloise étant eux-mêmes inférieurs à celui de la Région. Si le taux d'interpellation pour ivresse sur la voie publique est sensiblement inférieur en AuRA qu'en France métropolitaine, les accidents corporels ou mortels dus à l'alcool présentent quant à eux des niveaux supérieurs.

	<i>Saint-Martin-d'Hères</i>	<i>Grenoble-Alpes Métropole</i>	<i>Isère</i>	<i>Auvergne-Rhône-Alpes</i>	<i>France métro</i>
Patients hospitalisés en 2022 pour maladies liées à l'alcool (taux standardisés pour 100 000 habitants)	387,9	375,3	372,7	413,1	428,4
Décès par maladies liées à l'alcool 2017-2021 (taux standardisés pour 100 000 habitants)	Secret statistique	16,8	18,1	20,3	24,5

Concernant le cannabis, les usages en population adulte ne se distinguent pas non plus de la moyenne nationale, alors que, là encore, les niveaux parmi les 17 ans s'avèrent plus élevés, quel que soit l'indicateur considéré : expérimentation (42 % vs 39 %), usage au cours du mois (23 % vs 21 %) ou usage régulier (8 % vs 7 %). Malgré ces prévalences plus élevées, le nombre d'interpellations pour infractions à la législation sur les stupéfiants, concernant principalement le cannabis, demeure à un niveau inférieur à celui observé ailleurs en France.

Enfin, s'agissant des autres produits illicites, les niveaux d'expérimentation sont semblables à ceux du reste de la France, tant chez les adultes de la Région que des jeunes de 17 ans. Les habitants de la Région Auvergne-Rhône-Alpes présentent une sous-mortalité due aux accidents de la route ou aux surdoses liés aux drogues illicites.

SYNTHÈSE PARTIE 3

Principaux problèmes de santé

- Les pathologies telles que la maladie d'Alzheimer et autres démences, le diabète, les maladies psychiatriques et les maladies respiratoires sont plus représentées à Saint-Martin-d'Hères que sur le territoire de la Région.
- La consommation de traitement anti-diabétique est supérieure à Saint-Martin-d'Hères que sur les territoires de comparaison.
- Des taux d'hospitalisations pour maladies cardio-vasculaires et pour diabète supérieurs à Saint-Martin-d'Hères.
- Les tumeurs et les maladies cardio-vasculaires, principales causes de décès sur la commune de Saint-Martin-d'Hères.

Santé mentale

- Augmentation des traitements médicamenteux en psychiatrie sur la commune.
- Un taux plus faible de tentative de suicide à Saint-Martin-d'Hères.



4^E PARTIE : ACCÈS AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION

1) Offre de soins et de prévention

L'accessibilité aux soins est un enjeu central dans le contexte des effectifs réduits des professionnels de santé et du devenir du monde hospitalier. Pour autant, les besoins de santé augmentent notamment en lien avec le vieillissement de la population. L'accès aux droits et aux soins est à l'origine d'inégalité sociale de santé.

Cette partie dresse un état des lieux de l'offre de soin, de prévention et des services de soins de premiers recours présents sur la ville.

Lors de l'Assemblée plénière du contrat local de santé en septembre 2023, les habitants et les professionnels de Saint-Martin-d'Hères ont réfléchi au thème de l'accès aux soins et à la prévention. Voici les obstacles et les leviers qu'ils ont identifié lors du groupe de travail.

Leviers	Obstacles
• Interconnaissance et pluridisciplinarité : existence de collectif de santé de proximité, richesse des différents professionnels ressources (social, sanitaire...), capacité croissante et incitation à coopérer entre professionnels (notamment pour les médecins généralistes). • Prévention : pratique de visites médicales / suivi régulier systématiques (en y acculturant des habitants, par rappel des professionnels), redonner un vrai rôle à la médecine du travail / médecine scolaire, formation des habitants au repérage précoce des problématiques, actions de prévention sur les modes de vie "sains" (sport, alimentation, rythme de vie...). • L'accompagnement physique. • Plus de pédagogie des professionnels de santé (littératie) • Simplification du système de soins : poursuivre le transfert des compétences / missions à des professionnels de santé différents pour faciliter l'accès aux soins (prescription de certains actes / médicaments par infirmiers en pratique avancée, pharmaciens...).	• Démographie médicale : absence de médecin traitant, difficulté à avoir un rendez-vous chez un spécialiste (dentiste, ophtalmologiste...), délai de rendez-vous, recherche chronophage pour trouver un rendez-vous/médecin, durée des consultations de plus en plus courtes. • Connaissances : - de l'offre existante : manque de connaissance des professionnels de santé sur le territoire, - du système de santé : non connaissance des tarifs de consultation, des secteurs, manque de connaissance des possibilités d'accès aux droits complémentaires, compréhension réciproque des patients et des professionnels de santé, - désinformation : problématique causée notamment par les réseaux sociaux. • Coût de la santé : absence de couverture maladie / mutuelle, le coût du reste à charge de certains soins. • Dimension administrative : Lourdeur administrative qui entraîne des délais, dématérialisation : démarche en ligne pour prendre les rendez-vous (>> peut être aussi facilitant pour certaines personnes).

Sur la commune, les structures médicales sont en grande partie, facilement accessibles. En effet, plusieurs lignes de transports en commun desservent ces différents établissements. Afin d'améliorer davantage cette accessibilité, la commune porte un projet avec le Smmag, pour prolonger la ligne de tramway D, au départ du QPV, jusqu'à la gare de Grenoble et en passant par le CHU.

Sur le territoire, il existe **des cabinets et des regroupements de professionnels** tels que, par exemple, le Centre de santé de l'Étoile, situé dans le quartier Renaudie (QPV). Il y a aussi **deux cliniques privées**, la clinique Belledonne et le centre médical Rocheplane. **D'autres structures sont portées par la ville**, comme par exemple, le service de soins infirmiers à domicile ou encore le Centre communal de santé sexuelle.

Par ailleurs, la commune accueille le **Pôle de santé interprofessionnel (Psip)**, une Maison de santé pluriprofessionnelle participative, qui regroupe des professionnels médico-sociaux. Ils travaillent en collaboration avec la **Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS Sud-Est grenoblois)**.

Le Centre de santé étudiant de l'Université Grenoble-Alpes : installé sur le campus universitaire, le centre de santé étudiant regroupe 35 professionnels, dont un pôle psychologie/psychiatrie. Il permet d'offrir une prise en charge individuelle ou collective aux étudiants, par la prévention et l'accès aux soins adaptés.

Par ailleurs, se trouvent à Saint-Martin-d'Hères, plusieurs services et structures liés à la prise en charge en santé mentale.

Les Centres médico-psychologiques (CMP) : ils sont des lieux de soins publics, qui proposent des consultations médico-psychologiques et sociales à toute personne en difficulté psychique.

À Saint-Martin-d'Hères, il existe deux CMP : un CMP enfant qui offre une prise en charge jusqu'à 16 ans pour des consultations de dépistage, d'évaluation et de traitement ambulatoire et un CMP adulte. Ces deux centres sont portés par le Centre hospitalier Alpes-Isère (CHAI).

Le Centre ambulatoire en santé mentale (CASM) : Ce centre associe le Centre hospitalier Alpes-Isère (CHAI) de Saint-Egrève, le Centre hospitalier universitaire Grenoble-Alpes (Chuga) et le Réseau handicap psychique (RéPsy). Le CASM regroupe plusieurs services voués aux soins et à l'accompagnement en psychiatrie et en addictologie.

Le Lieu d'écoute : à Saint-Martin-d'Hères, il y a un lieu d'écoute dans les locaux du service communal d'hygiène et de santé, il regroupe trois psychologues cliniciennes. Une dizaine de lieux d'écoute ont été déployés depuis 15 ans sur l'agglomération grenobloise. Ils sont gratuits et confidentiels.

>> UNE DENSITÉ DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ FRAGILISÉE PAR LE VIEILLISSEMENT DES PRATICIENS

Sur la commune se trouve une plus forte concentration de gynécologues (192,2 pour 100 000 habitants). La forte densité de ces professionnels peut s'expliquer par la présence de la maternité de la clinique Belledonne. À l'inverse, la densité des infirmiers (99,5 pour 100 000 habitants) s'est creusée depuis ces deux dernières années et apparaît plus faible que pour les territoires de comparaison.

La densité médicale **Qu'est-ce que c'est ?**

La densité médicale représente le nombre de professionnels de santé par rapport à la population d'un territoire donnée.

La densité médicale s'exprime pour 100 000 habitants.

De la même manière, la densité des chirurgiens-dentistes est plus faible à Saint-Martin-d'Hères. Cela reflète une faible offre en soins dentaires sur la commune, qui ressort comme une préoccupation forte des habitants et de certains professionnels du territoire.

42 médecins généralistes exercent à Saint-Martin-d'Hères, soit une densité de 110 pour 100 000 habitants, plus faible qu'à Échirolles (148,8 pour 100 000 habitants). Parmi les médecins, 26,8 % ont 55 ans et plus, proportion inférieure à celle d'Échirolles (41,8 %) et de la Région (37,9 %). Cela signifie un potentiel départ à la retraite de ces praticiens dans les années à venir. Ce chiffre a baissé par rapport à 2017 (38,9 %), mais l'absence de médecin reste toutefois une inquiétude pour les Martinérois. Aussi, 45 % des gynécologues sont âgés de 55 ans et plus, ce qui signifie que parmi les 20 praticiens, 9 seront à la retraite d'ici quelques années. Les chirurgiens-dentistes sont, pour 40 % d'entre eux, âgés de plus de 55 ans.

Ces données permettent de mettre en avant que la démographie médicale est fragilisée par le vieillissement des praticiens et leur départ à la retraite sur le plus ou moins long terme. Ces professionnels devront être remplacés à leur départ afin de maintenir une offre de soins adaptée aux besoins.

Flux et densité des professionnels de santé libéraux, en 2024

	Saint-Martin-d'Hères			Échirolles			Auvergne-Rhône-Alpes		
	Effectifs	Densité (pour 100 000 habitants)	Part des 55 ans et + (en %)	Effectifs	Densité (pour 100 000 habitants)	Part des 55 ans et + (en %)	Effectifs	Densité (pour 100 000 habitants)	Part des 55 ans et + (en %)
Médecins généralistes	42	110	28,6	55	148,8	41,8	7307	90,4	37,9
Gynécologues	20	192,2	45	9	112,9	22,2	457	26,3	45,8
Ophthalmologues	6	15,7	33,3	1	2,7	100	478	5,9	45,8
Pédiatres	1	16,5	0,0	0	0,0	0	292	20,0	34,9
Psychiatres	3	7,9	33,3	1	2,7	100	752	9,3	52,1
Chirurgien- dentiste	10	26,2	40	8	21,6	37,5	4 528	56,0	29,3
Orthodontistes	1	2,6	0,0	0	0,0	0	233	2,9	35,6
Infirmiers	38	99,5	23,7	39	105,5	30,8	12 789	158,3	19,9
Masseur- kinésithérapeutes	44	115,2	20,5	48	129,8	16,7	10 698	132,4	14,9
Orthophonistes	5	13,1	0,0	13	35,2	15,4	3 064	37,9	16,8

Part des 55 ans et plus : effectif des professionnels de 55 ans et plus, divisé par l'effectif des professionnels
Source : Balises ORS, 2018-2024

*Il existe sur la commune, des structures publiques privées et associatives non comptabilisées.

>> DES TRANSFERTS DE COMPÉTENCES ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ POUR FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS

Plusieurs alternatives aux consultations médicales classiques se sont développées depuis la crise sanitaire. Le déploiement de ces nouveaux dispositifs s'inscrit dans un contexte plus général d'une pénurie de professionnels de santé.

Parmi celles-ci, il y a :

- la télémedecine. Particulièrement utilisées lors de la crise sanitaire, ces consultations permettent de faciliter l'accès aux soins, à distance.
- Renforcer par la stratégie "Ma santé 2022", les protocoles de coopération permettent de réduire les délais d'attente et d'améliorer le parcours de soins des patients. Concrètement, cela se traduit par un transfert d'activités ou d'actes de soins ou de prévention, à d'autres professionnels de santé : infirmiers en pratique avancées, assistants médicaux, pharmacien correspondant, masseurs-kinésithérapeute, sage-femme, etc. Ces protocoles de coopération sont effectués à l'initiative des équipes des professionnels de santé. Ces derniers peuvent être nationaux (autorisés par arrêté ministériel) ou locaux (élaborés et applicables au seul usage de l'équipe promotrice).

Source : ARS Nouvelle-Aquitaine, 2023

Sur le territoire de Saint-Martin-d'Hères, la CPTS a par exemple mis en place un protocole de coopération de prise en charge des entorses de cheville.

- Depuis 2018, l'Assurance maladie prend en charge la téléexpertise. Elle permet à un médecin de solliciter l'avis d'un confrère lorsqu'il juge qu'une situation médicale le justifie et d'assurer ainsi une prise en charge à la fois plus rapide des patients et plus adaptée. Le professionnel de santé dit "requérant" peut ainsi solliciter l'avis d'un médecin dit "requis" en raison de sa formation ou de sa compétence particulière, selon le site Ameli, 2024.

— Offre médico-sociale

>> DES STRUCTURES ET DES DISPOSITIFS SUR LA COMMUNE AU SERVICE DE TOUS LES ÂGES ET DES BESOINS SOCIAUX

Plusieurs structures et dispositifs sont déployés sur le territoire et offrent un accompagnement et un soutien aux personnes en difficulté sur tous les aspects de la vie quotidienne. Ces dispositifs sont à la croisée des problématiques de santé et du social, et s'adresse à tout public, allant de l'enfance aux personnes âgées.

Le CCAS accompagne les personnes âgées en perte d'autonomie ou dépendantes à domicile à travers plusieurs services : une résidence autonomie, deux foyers restaurants et un dispositif de portage de repas, un centre de jour, un centre de soins infirmiers et un service de soins infirmiers à domicile ainsi qu'un service de développement de la vie sociale. La commune compte également deux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes sur son territoire. De plus, la ville s'est inscrite depuis plusieurs années dans une politique inclusion handicap, un dispositif soutenu par la Convention territoriale globale (CTG) 2022-2025.

Les professionnels de la direction action sociale gérontologique évoquent les besoins de prise en charge globale de la personne âgée : état nutritionnel, santé mentale et cognition, vigilance pour les personnes isolées en période de canicule. La santé des aidants familiaux fait aussi l'objet d'une attention particulière. Ils constatent une réponse incomplète aux démarches de visite à domicile exprimées par les personnes âgées dépendantes auprès de médecins traitants.

— Offre de prévention sur la ville

>> LA VILLE DE SAINT-MARTIN-D'HÈRES EST ENGAGÉE DANS UNE DÉMARCHE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

La ville est engagée dans une démarche de promotion de la santé au travers d'actions de prévention et d'éducation pour la santé. Celles-ci sont menées par différents services et associent plusieurs partenaires.

Parmi les services de la ville et les structures qui portent ces missions, on peut citer le Centre de santé sexuelle, le SCHS, le Psip... qui réalisent des interventions de prévention en milieu scolaire et hors milieu scolaire (comme par exemple dans les maisons de quartier ou en aller-vers sur l'espace public). Ces interventions portent sur diverses thématiques de santé publique, comme l'hygiène bucco-dentaire, l'éducation à la vie affective et sexuelle, le sommeil, l'alimentation... Elles ont pour objectif de promouvoir les comportements favorables à la santé.

Sur le territoire, une offre et une promotion de la vaccination sont proposées à tous les habitants, par les services de Protection maternelle et infantile (PMI) du Département d'une part, pour les 0-6 ans et par le SCHS d'autre part, à partir de 6 ans.

>> DES DÉFIBRILLATEURS MIS À DISPOSITION ET DES FORMATIONS AUX GESTES QUI SAUVENT PROPOSÉES

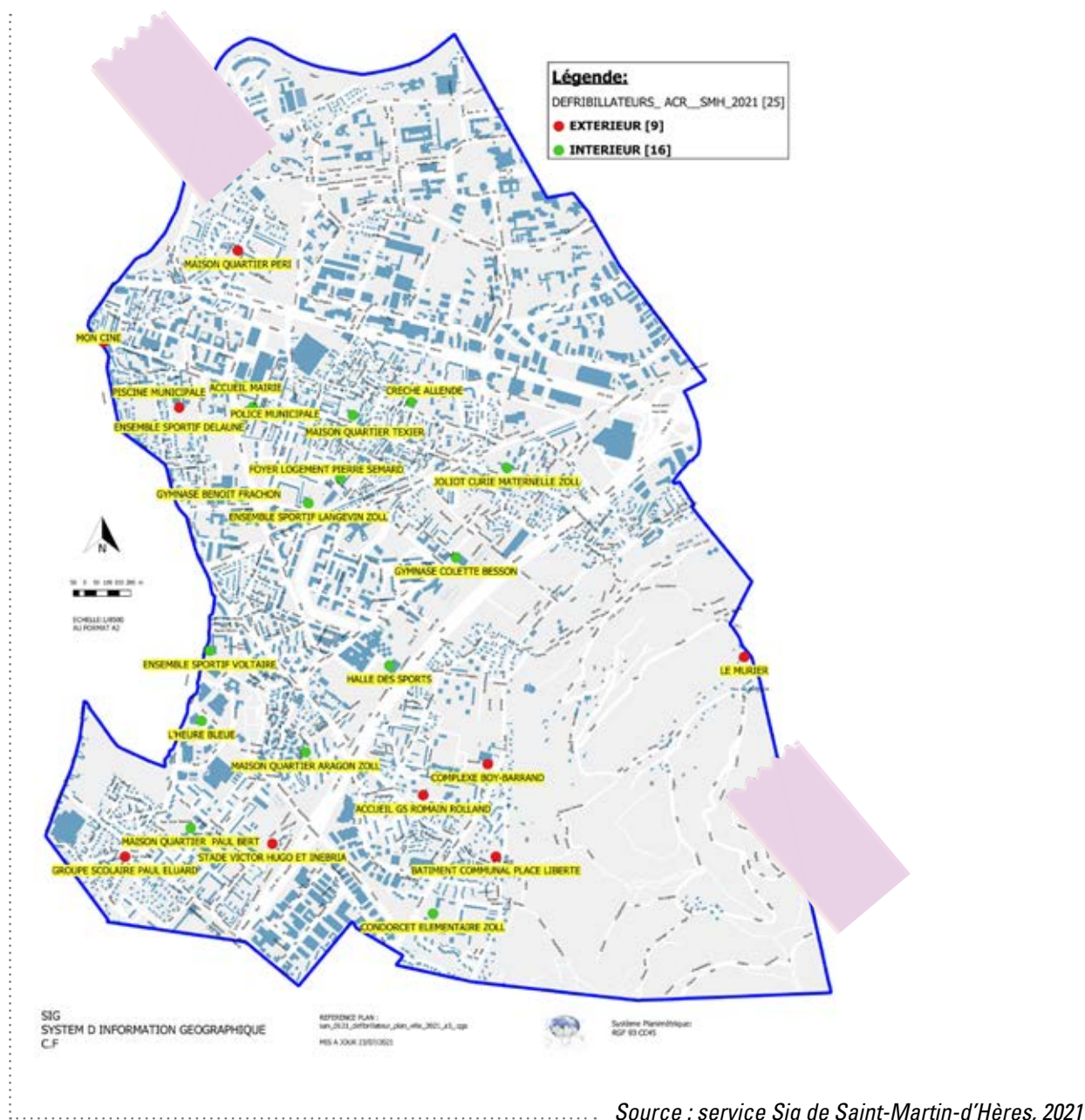
En France, entre 40 000 et 50 000 personnes décèdent d'un arrêt cardiaque, ce qui représente 130 décès par jour. Environ 6 000 vies pourraient être sauvées par une intervention rapide, selon un article de la ville de Lyon. Le taux de survie augmente quand les lieux publics sont équipés en défibrillateurs automatiques et lorsque la population est formée aux gestes qui sauvent. Depuis 2018, les lieux publics recevant du public ont eu l'obligation de s'équiper de défibrillateurs automatisés externes.

Source : Ville de Lyon, mai 2022

À Saint-Martin-d'Hères, en 2022, le nombre de personnes hospitalisées suite à un infarctus du myocarde s'élève à 164,3 pour 100 000 habitants, contre 146,6 pour 100 000 habitants, à Échirolles, et 144,5 pour la Région.

Sur la commune, 25 défibrillateurs sont installés dans ou à proximité des équipements municipaux (équipement sportif, culturel, maison de quartier, groupes scolaires, etc). En parallèle, des séances gratuites de sensibilisation sur la prise en charge de l'arrêt cardiaque et l'utilisation d'un défibrillateur sont proposées par le service communal d'hygiène et de santé, à destination des agents de la ville et de la population.

Cartographie des défibrillateurs publics à Saint-Martin-d'Hères, en 2021



2) Recours à l'offre de soins et à la prévention

— Médecin traitant

>> LA DIFFICULTÉ D'ACCÉDER À UN MÉDECIN TRAITANT, UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

À Saint-Martin-d'Hères, 15,3 % de la population n'ont pas de médecin traitant déclaré, ce qui représente 3 903 personnes. La majorité des hommes et des femmes n'ayant pas de médecin traitant sont âgés de 16 à 24 ans et de 25 à 39 ans.

À Échirolles, 15,8 % de la population n'ont pas de médecin traitant déclaré et touche en plus grande partie les 25-39 ans et 40-59 ans.

L'absence des médecin traitant fait aujourd'hui partie des enjeux de santé. Les médecins sont parfois contraints de refuser des patients du fait d'une surcharge de leur patientèle.

Cette donnée ne signifie pas toutefois que la part de la population sans médecin traitant n'ait pas consulté au moins une fois un médecin généraliste dans l'année, ou qu'elle soit en recherche d'un médecin traitant.

Dans le cadre de son travail sur l'accès aux soins, la communauté professionnelle territoriale du Sud-Est Grenoblois recense les demandes de personnes en recherche de médecin traitant sur Saint-Martin-d'Hères, identifie les situations urgentes, peut mettre en place des actions afin de faciliter la réponse aux besoins de santé des habitants.

Nombre de patients sans médecin traitant, à Saint-Martin-d'Hères et à Échirolles, en 2023

Année de référence	Résultats Isère	Résultats Saint-Martin-d'Hères	Part population sans médecin traitant Saint-Martin-d'Hères	Population éligible Saint-Martin-d'Hères	Observations
2023	11,8 %	15,3 %	3 903	25 471	Répartition par âge et sexe Femmes > 16-24 ans = 16,85 % 25-39 ans = 12,36 % 40-59 ans = 6,72 % 60-74 ans = 2,9 % Hommes > 16-24 ans = 20,11 % 25-39 ans = 22,44 % 40-59 ans = 12,23 % 60-74 ans = 3,66 %
		Résultats Échirolles	Part population sans médecin traitant Échirolles	Population éligible Échirolles	Observations
		15,8 %	4 353	27 472	Répartition par âge et sexe Femmes > 16-24 ans = 9,4 % 25-39 ans = 12,198 % 40-59 ans = 11,78 % 60-74 ans = 4,83 % Hommes > 16-24 ans = 11,74 % 25-39 ans = 19,1 % 40-59 ans = 19,29 % 60-74 ans = 6,11 %

Source : CPAM, 2024

— Recours aux professionnels de santé

>> LE RECOURS AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ STABLE À SAINT-MARTIN-D'HÈRES, MAIS UN TAUX DE RECOURS AUX DENTISTES PLUS FAIBLES

À Saint-Martin-d'Hères, 82,9 % des personnes ont consulté au moins une fois un médecin généraliste courant 2022, ce qui représente un taux supérieur à Échirolles et en Auvergne-Rhône-Alpes. Cependant, la population fait part de délai d'attente de rendez-vous de plus en plus long, pour une durée de consultation de plus en plus courte.

Sur la commune, les taux de recours aux spécialistes sont majoritairement supérieurs aux territoires de comparaison, notamment pour les gynécologues, les psychiatres et les ophtalmologues. À l'inverse, le taux de recours aux dentistes est plus faible à Saint-Martin-d'Hères que sur les autres territoires.

Taux de recours aux professionnels de santé en médecine de ville, à Saint-Martin-d'Hères, en 2022

	Saint-Martin-d'Hères		Échirolles		Auvergne-Rhône-Alpes	
	Effectifs	Taux (en %)	Effectifs	Taux (en %)	Effectifs	Taux (en %)
Recours à un dentiste	13 620	40,1	15 677	41,1	3 591 100	42,2
Jeunes de moins de 15 ans ayant eu recours à un orthophoniste	647	11,2	723	9,8	142 172	10
Patients de 75 ans et plus ayant bénéficié de soins infirmiers	2 535	82,0	3 456	79,4	668 890	76,3
Recours à un médecin généraliste	28 493	82,9	31 357	81,5	6 901 942	81,2
Recours à un psychiatre	976	2,9	818	2,2	187 480	2,2
Jeunes de moins de 15 ans ayant eu recours à un pédiatre	1 158	20	1 344	18,3	279 463	19,6
Recours à un ophtalmologue	9 117	27,2	10 960	28,0	279 463	19,6
Femmes de 15 à 49 ans ayant eu recours à un gynécologue	2 205	27,3	2 372	29,3	431 760	23,8
Femmes de 15 à 49 ans ayant eu recours à une sage-femme	1397	15,6	1366	16,3	350 748	19

Taux des personnes ayant bénéficié de soins pour 100 habitants

Source : Balises ORS, 2018-2024

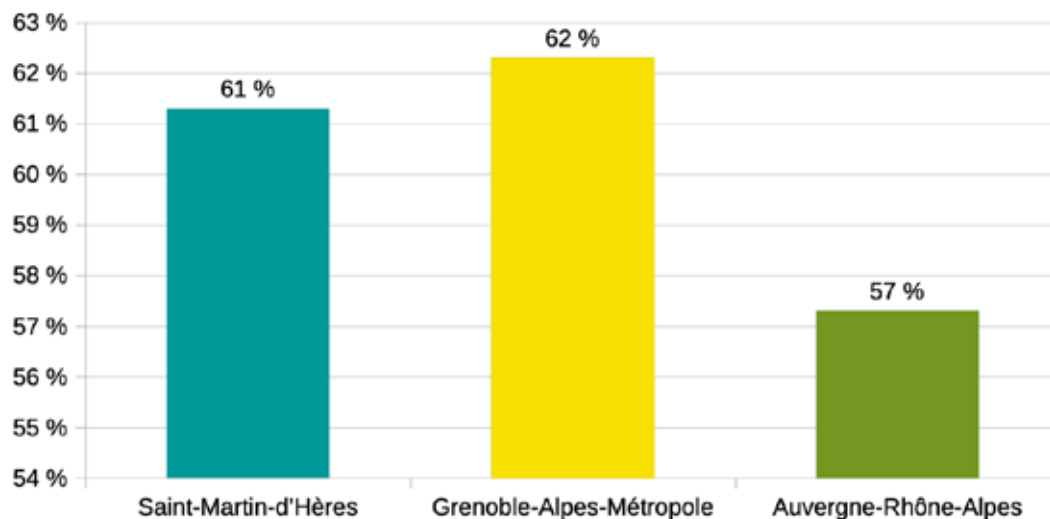
— Recours à la prévention

Les indicateurs présentés ci-dessous sont : les taux de vaccination, la participation aux programmes de dépistage organisé et la participation au programme bucco-dentaire M'T Dents.

Source : l'ensemble des tableaux de données présentés proviennent du Département innovation, analyse et évaluation en santé de la CPAM 2023

• Vaccin contre la grippe

Personnes de 65 ans et plus bénéficiaires du vaccin contre la grippe, à Saint-Martin-d'Hères, période de campagne du 22 octobre 2021 au 31 janvier 2022



Source : Balises ORS, 2018-2024

À Saint-Martin-d'Hères, le taux de bénéficiaires du vaccin contre la grippe chez les 65 ans et plus, est légèrement supérieur à celui de la Région. Cependant, ces taux sont en deçà de l'objectif national, fixé à 75 % selon Santé publique France.

• Taux de vaccination infection au Papillomavirus humains (HPV)

La vaccination contre l'HPV est préconisée en France pour l'ensemble des filles et des garçons âgés de 11 à 14 ans avec un schéma à 2 doses.

À Saint-Martin-d'Hères, **le taux de vaccination HPV est supérieur à celui de la commune d'Échirolles, mais la part de la population ayant bénéficié de la vaccination reste faible, par rapport à la population éligible**. Le taux de vaccination HPV reste très en deçà de la cible du Département.

Année de référence	Objectifs CPAM Isère	Taux vaccination Isère	Taux vaccination Saint-Martin-d'Hères Part des 11-14 ans ayant eu au moins 2 doses délivrées	Population Éligible Saint-Martin-d'Hères	Taux vaccination Échirolles Part des 11-14 ans ayant eu au moins 2 doses délivrées	Population éligible Échirolles
2023	90 %	10,69 %	8,39 %	1 394	6,23 %	1 910

Source : CPAM, 2024

• Dépistage Organisé (DO)

>> LES TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ SE RAPPROCHENT DES OBJECTIFS DÉPARTEMENTAUX, MAIS LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU COL DE L'UTÉRUS RESTE UNE PRIORITÉ

En France, trois programmes nationaux de dépistage organisé sont déployés pour les cancers du sein, du col de l'utérus et colorectal. Depuis 2024, les personnes concernées par le dépistage organisé sont invitées à effectuer ce dépistage par l'Assurance maladie.

• DO du cancer du sein

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent en France et représente la première cause de décès par cancer chez la femme, selon Santé publique France.
Le dépistage du cancer du sein s'adresse aux femmes de 55 à 74 ans, invitées tous les 2 ans à passer gratuitement et sans avance de frais une mammographie de dépistage chez un radiologue. Le dépistage du cancer du sein existe depuis 2004. Il fait l'objet d'une campagne annuelle "Octobre rose". Saint-Martin-d'Hères participe à celle-ci par la mise en place de différents événements.

Sur la commune, le taux de dépistage du cancer du sein est supérieur à la commune d'Échirolles, et se rapproche des objectifs départementaux.

Taux de dépistage DO du cancer du sein, à Saint-Martin-d'Hères, à Échirolles et en Isère, en 2023

Année de référence	Objectifs CPAM Isère	Taux dépistage Isère	Taux dépistage Saint-Martin-d'Hères	Population Éligible Saint-Martin-d'Hères	Taux dépistage Échirolles	Population éligible Échirolles
2023 <i>situation au 15/12/2023</i>	58,80 %	58,20 %	55,9 %	3 732	54,5 %	4 781

Source : CPAM, 2024

• DO du cancer du col de l'utérus

En France, chaque année, près de 3 000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus sont détectés. Ils représentent 1 100 décès évitables.

Source : Santé publique France

Le dépistage du cancer du col de l'utérus est proposé à toutes les femmes âgées de 25 à 65 ans. Il consiste en l'analyse des cellules du col et/ou la réalisation du test HPV-HR², au cours d'un frottis. Il est en place depuis 2018.

²Human Papilloma virus à haut risque.

À Saint-Martin-d'Hères, le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus est supérieur à la commune d'Échirolles, mais le taux de participation reste quant à lui faible, par rapport aux objectifs départementaux.

Taux de dépistage DO du cancer col de l'utérus, à Saint-Martin-d'Hères, à Échirolles et en Isère, en 2023

Année de référence	Objectifs CPAM Isère	Taux dépistage Isère	Taux dépistage Saint-Martin-d'Hères	Population Éligible Saint-Martin-d'Hères	Taux dépistage Échirolles	Population éligible Échirolles
2023 situation au 15/12/2023	58,40 %	39,8 %	37,5 %	7 292	35,4 %	8 235

NB : Diagnostic établi sur les 2 ans de données disponibles et non 5 ans.

• DO du cancer colorectal

En France, le cancer colorectal est le 3^e cancer le plus fréquent chez l'homme et le 2^e chez la femme (au total, plus de 47 000 nouveaux cas par an). Il est le 2^e cancer le plus meurtrier chez l'homme et le 3^e chez la femme (environ 17 000 décès par an au total).

Source : Santé publique France

Le dépistage du cancer colorectal s'adresse aux femmes et hommes âgés de 50 à 74 ans, invités tous les 2 ans à participer à ce dépistage.

À Saint-Martin-d'Hères, le taux de dépistage du cancer colorectal est supérieur à la commune d'Échirolles. Il se rapproche des objectifs départementaux. Le nouveau processus de dépistage par kit peut favoriser sa participation. 11 pharmacies délivrent ces kits à Saint-Martin-d'Hères.

Taux de dépistage DO du cancer colorectal, à Saint-Martin-d'Hères, à Échirolles et en Isère, en 2023

Année de référence	Objectifs CPAM Isère	Taux dépistage Isère	Taux dépistage Saint-Martin-d'Hères	Population Éligible Saint-Martin-d'Hères	Taux dépistage Échirolles	Population éligible Échirolles
2023 situation au 15/12/2023	37,80 %	34,3 %	31,9 %	7 170	30,2 %	9 038

Source : CPAM, 2024

• Programme M'T Dents

Le programme M'T Dents propose aux enfants et aux adolescents de 3 à 24 ans de bénéficier d'un rendez-vous dentaire pris en charge par l'Assurance maladie.

Pour tous les âges, on se situe en-deçà des pourcentages de recours par rapport au Département de l'Isère.

Taux de recours au programme M'T Dents, à Saint-Martin-d'Hères, à Échirolles et en Isère, en 2023

	Taux de recours aux soins département Isère							
Année de référence	3 ans	6 ans	9 ans	12 ans	15 ans	18 ans	21 ans	24 ans
2023 situation au 27/10/2023	22,5 %	28,9 %	25 %	22,7 %	17,4 %	7,9 %	11 %	11,2 %
	Taux de recours aux soins canton de Saint-Martin-d'Hères							
	3 ans	6 ans	9 ans	12 ans	15 ans	18 ans	21 ans	24 ans
	17 %	25,5 %	18,2 %	20 %	15 %	6,8 %	7,5 %	9,5 %
	Taux de recours aux soins canton d'Échirolles							
	3 ans	6 ans	9 ans	12 ans	15 ans	18 ans	21 ans	24 ans
	13,6 %	18 %	17,9 %	13,3 %	12,5 %	5,4 %	8 %	9,6 %

Source : CPAM, 2024

3) Accompagnement à l'accès aux droits en santé

Les démarches en santé

>> UNE ATTENTION PARTICULIÈRE À APPORTER À L'ACCOMPAGNEMENT AUX OUTILS NUMÉRIQUES DANS L'ACCÈS AUX DROITS EN SANTÉ

L'accès aux droits en santé reste un frein important dans l'accès aux soins. Il peut entraîner du non-recours et ainsi être à l'origine d'inégalités sociales de santé. Les dimensions financière, administrative et numérique, sont les trois facteurs à l'origine de difficulté à l'accès aux droits en santé évoqués par les habitants.

Illectronisme
Qu'est-ce que c'est ?

État d'une personne qui ne maîtrise pas l'utilisation des outils numériques ou informatiques

Le CCAS et d'autres structures du territoire (notamment le SLS du Département, les médiateurs en santé du Psip...) soutiennent les habitants dans leurs démarches administratives d'accès aux droits en santé. La dématérialisation de certaines tâches administratives peut être un obstacle dans l'accès aux droits en santé : prise de rendez-vous, gestion des dossiers via des sites numériques, etc. La maîtrise de ces outils numériques peut-être plus difficile pour certains habitants. Selon l'Insee, en 2021, 15 % de la population est en situation d'illectronisme et cela concerne majoritairement les personnes âgées de 75 ans et plus (62 %).

Le Centre communal d'action sociale de Saint-Martin-d'Hères a mis à disposition de la population un guide concernant les lieux ressources du numérique présents sur le territoire. Plusieurs structures offrent un accès libre à des bornes numériques, proposent des temps de formation et d'accompagnement aux démarches administratives en ligne, etc.

Source : Insee, 2023

— Médiation en santé

La médiation en santé permet de pallier les difficultés d'accès au système de soin. Elle consiste à accompagner les personnes les plus éloignées du soin en les soutenant pour la prise de rendez-vous, dans leur parcours de soins, voire même en les accompagnant à un rendez-vous médical.

Un binôme de médiateurs en santé travaille pour le pôle de santé interprofessionnel de Saint-Martin-d'Hères et met en place des actions à destination de l'ensemble des habitants de la commune.

SYNTHÈSE PARTIE 4

Accès aux soins et à la prévention

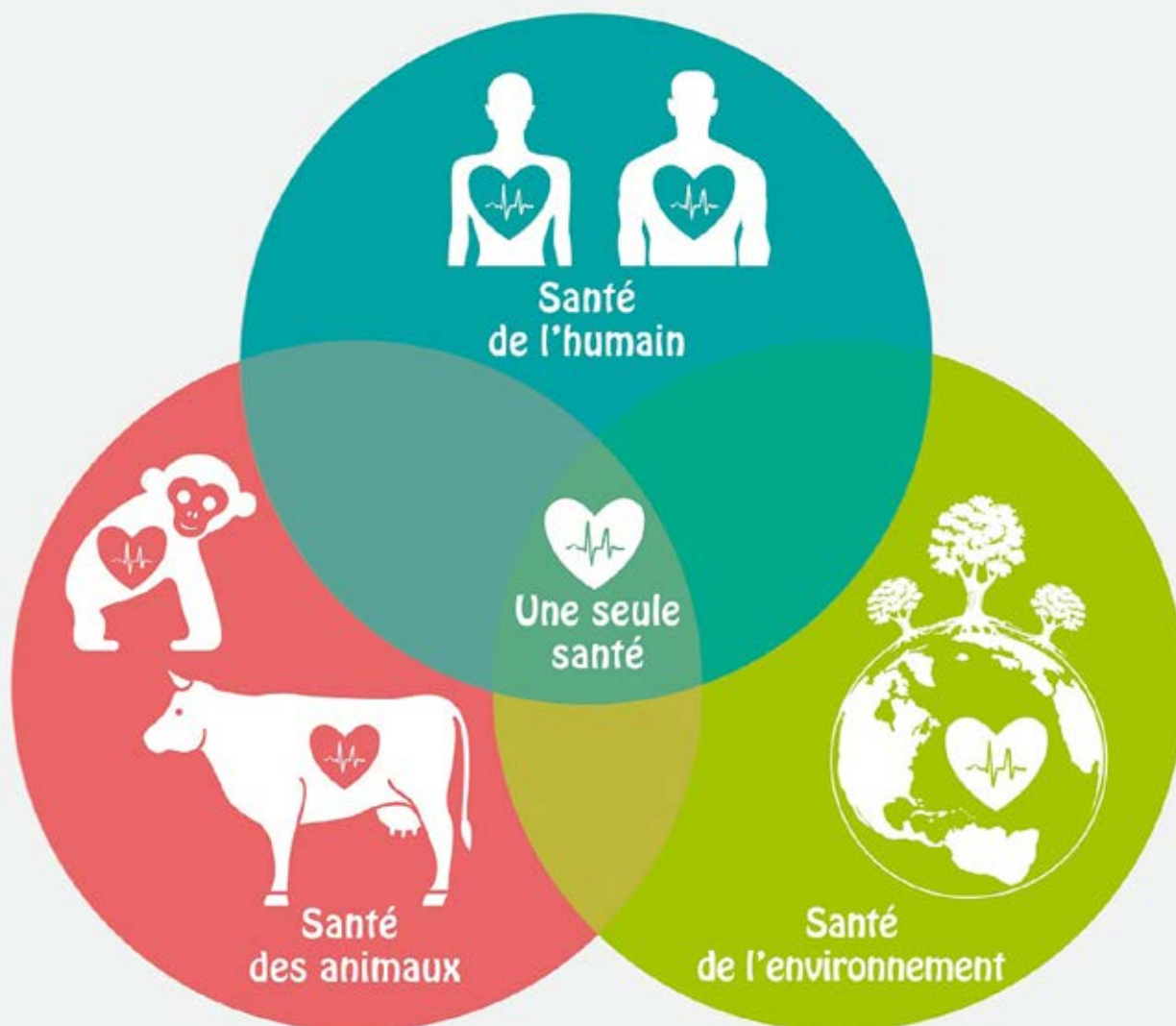
- Une densité de professionnels de santé fragilisée par le vieillissement des praticiens.
- Des structures et des dispositifs sur la commune au service de tous les âges et des besoins sociaux.
- Saint-Martin-d'Hères est engagé dans une démarche de promotion de la santé.
- Des transferts de compétences entre professionnels de santé pour faciliter l'accès aux soins.

Recours à l'offre de soins et de prévention

- L'absence de médecin traitant, un enjeu de santé publique.
- Le recours aux professionnels de santé stable à Saint-Martin-d'Hères, mais un taux de recours aux dentistes plus faibles.
- Les taux de participation au dépistage organisé se rapprochent des objectifs départementaux, mais le dépistage organisé du col de l'utérus reste une priorité.

Accompagnement à l'accès aux droits en santé

- Une attention particulière à apporter à l'accompagnement aux outils numériques dans l'accès aux droits en santé.



Source : INRAE - Michaël Le Boulout

5^E PARTIE : ENVIRONNEMENT ET CADRE DE VIE

L'environnement est un déterminant majeur pour la santé des habitants. Son altération contribue à l'apparition de maladies parfois graves. Le domaine de la santé-environnement a pour objectif de déterminer et de diminuer les conséquences liées aux conditions de vie et à la qualité des milieux sur la santé. En 1999, l'OMS déclare lors d'une Conférence ministérielle santé-environnement que « *l'environnement est la clé d'une meilleure santé* ». Intervenir sur les facteurs environnementaux permet de préserver et améliorer l'état de santé de la population.

1) Qualité des milieux

— Air extérieur et air intérieur

>> PRÉSERVER LA QUALITÉ DE L'AIR EXTÉRIEUR ET INTÉRIEUR DES POLLUANTS, UN ENJEU IMPORTANT POUR ATTÉNUER LES IMPACTS SUR LA SANTÉ HUMAINE

Chaque jour, nous respirons près de 15 000 litres d'air. Cependant, cet air comporte des gaz et des particules polluantes pouvant avoir un impact sur la santé des populations (asthme, allergies, maladies graves telles que des cancers, des maladies cardio-vasculaires, du diabète) et sur l'environnement (acidification des eaux et des sols, contamination des milieux, appauvrissement des milieux en oxygène).

La pollution de l'air extérieur causerait près de 40 000 décès chaque année en France, ce qui représente 7 % de la mortalité française.

Apport théorique Impact de la pollution de l'air extérieur sur le changement climatique et la santé humaine

La pollution de l'air extérieur est produite par les activités humaines (transports, industrie, énergie fossile) et aussi par des sources naturelles (brumes de sable, etc.).

Les gaz à effet de serre et les polluants ont par ailleurs un impact sur le changement climatique. Selon Météo France, on constate une évolution de +1,7° C des températures depuis 1990, en France. Les années 2003, 2018, 2020 et 2022 ont été marquées par des épisodes de canicule, qui se traduisent par une concentration moyenne annuelle d'ozone très haute et qui se trouve au dessus des seuils fixés par l'OMS pour protéger la santé humaine.

La qualité de l'air s'est globalement améliorée depuis 2000 dans les zones urbaines, près des trafics routiers et des industries (diminution du dioxyde de soufre, dioxyde d'azote, particules ou encore monoxyde de carbone). Toutefois, les concentrations en ozone augmentent.

Des polluants aux origines variées qui peuvent s'accumuler, se disperser, se déplacer, se transformer, se déposer....

Polluant	Symbole	Principales sources primaires ou secondaires
Oxydes d'azote (monoxyde et dioxyde d'azote)	NO_x (NO et NO₂)	Processus de combustion dans les secteurs du transport routier et de l'industrie (y compris la production électricité), activités agricoles
Particules de diamètre inférieur ou égal à 10 µm	PM₁₀	Chauffage résidentiel (en particulier au bois), industrie, agriculture, transport routier, brumes de sable
Particules de diamètre inférieur ou égal à 2,5 µm	PM_{2,5}	Chauffage résidentiel (en particulier au bois), industrie, agriculture, transport routier
Carbone suie	BC	Combustion incomplète de combustibles fossiles (véhicules diesel, transport maritime, chauffage domestique au charbon ou au fioul), combustion de la biomasse
Dioxyde de soufre	SO₂	Utilisation de combustibles riches en soufre dans l'industrie, certains procédés industriels
Ozone	O₃	Industrie, transports, agriculture, résidentiel/tertiaire
Composés organiques volatils non méthaniques (dont benzène)	COVNM (dont C₆H₆)	Agriculture, utilisation de solvants dans le secteur résidentiel/tertiaire et l'industrie, chauffage résidentiel, forêts, prairies, cultures
Ammoniac	NH₃	Agriculture
Monoxyde de carbone	CO	Combustion incomplète de combustibles dans les secteurs du résidentiel/tertiaire et de l'industrie
Métaux lourds (arsenic, cadmium, cuivre, mercure, nickel, plomb...)	As, Cd, Cu, HG, Ni, Pb	Industrie, transports, résidentiel/tertiaire
Hydrocarbures aromatiques polycycliques	HAP	Combustion, en particulier de la biomasse dans le résidentiel
Pesticides		Agriculture, résidentiel

Source : notre-environnement-gouv, 2024

Qualité de l'air extérieur à Saint-Martin-d'Hères, en 2019 et 2021.

Exposition moyenne de la population aux $PM_{2,5}$ (unité : $\mu g/m^3$)	Exposition moyenne de la population au NO_2 (unité : $\mu g/m^3$)	Part de la population exposée à des niveaux de NO_2 supérieurs aux seuils de l'OMS (unité : pourcentage de la population)	Part de la population exposée à des niveaux de $PM_{2,5}$ supérieurs à l'ancien seuil de l'OMS (unité : pourcentage de la population)
10,80	17,60	100	79

Source : Balises, observation en santé environnement, 2023

$PM_{2,5}$: ce sont des particules fines présentes dans la fumée, la moisissure, etc.

Indicateur calculé sur les années 2019 + 2021. L'ancien seuil de référence recommandé pour la protection de la santé par l'OMS était de $10\mu g/m^3$.

NO_2 : le NO_2 est un dioxyde d'azote principalement émis lors de combustion.

Indicateur calculé sur la moyenne annuelle. Le seuil de référence recommandé pour la protection de la santé par l'OMS est de $10\mu g/m^3$.

La qualité de l'air extérieur est au travail depuis de nombreuses années, mais la qualité de l'air intérieur est un élément à prendre en compte de façon tout aussi importante. En effet, les Français passent environ 80 % de leurs temps dans des espaces clos ou semi-clos (domicile, transports...). Garantir une bonne qualité d'air dans ces lieux est donc essentiel alors que plusieurs sources de polluants y sont présents.

Apport théorique Trois types de polluants de la qualité de l'air intérieur

- **Polluants chimiques** : ils rassemblent entre autres, les composés organiques volatils, le monoxyde de carbone (CO), le dioxyde d'azote (NO_2), les pesticides, la fumée de tabac, etc.
- **Polluants physiques** : particules fines et ultrafines, fibres minérales artificielles, amiante ou encore radon.
- **Polluants biologiques** : moisissures, acariens, allergènes d'animaux, légionelles, etc.

Ces polluants peuvent provenir de plusieurs sources sur lesquelles il est possible d'agir :

- **l'activité humaine** : tabagisme, produits de bricolage, produits ménagers, bougies, encens, pesticides, etc.,
- **les allergènes** qui peuvent être présents dans certaines plantes et chez certains animaux,
- **les appareils à combustion** : chaudières, chauffe-eau, etc.,
- **les matériaux du bâtiment** : plomb dans les peintures, amiante...

Différentes actions peuvent être recommandées pour pallier la pollution de l'air intérieur : aérer, ne pas fumer à l'intérieur (même fenêtres ouvertes), faire vérifier les appareils à combustion, éviter les chauffages d'appoints, etc.

Une surveillance de la qualité de l'air intérieur dans les Établissements recevant du public (ERP) est obligatoire depuis 2010. Cela s'est renforcé en 2023 avec l'entrée en vigueur d'un dispositif de surveillance réglementaire. Sur la commune, le service maintenance et patrimoine a mis en place plusieurs capteurs dans les bâtiments communaux afin de contrôler la qualité de l'air et d'agir en cas d'alerte.

— Eau

>> PRÉSERVER LES RESSOURCES EN EAU FACE À LA POLLUTION ET AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES

En 2020, la consommation domestique d'eau se stabilise autour de 150 litres d'eau potable par jour et par habitants (eau de boisson, brossage des dents, lavage de fruits, etc). La qualité de l'eau de consommation est un déterminant de santé essentiel à prendre en compte.

Apport théorique **Les facteurs de pollution de l'eau** **et les impacts possibles sur la santé humaine**

La pollution de l'eau peut-être liée à des particules microbiennes ou à des polluants chimiques (détérioration de bâtiment, relargage de plomb, etc.).

Cette pollution de l'eau peut entraîner des problèmes de santé d'origine infectieuse (gastro-entérites, hépatites virales, légionellose) ou d'autres pathologies telles que des intoxications, des cancers, etc.

L'enjeu est ainsi d'assurer la préservation des ressources en eau, en prenant en compte ces facteurs de pollution et les facteurs de changement climatique (sécheresse).

L'eau distribuée à Saint-Martin-d'Hères provient du réseau d'adduction du Sierg (Syndicat intercommunal des eaux de la région grenobloise) qui exploite la nappe alluviale de la Romanche, à partir des captages situés sur les territoires des communes de Vizille et Saint-Pierre-de-Mésage.

Le contrôle de la qualité de l'eau fait partie d'une réglementation inscrite dans le Code de la santé publique. À Saint-Martin-d'Hères, le plan de contrôle annuel est organisé par l'ARS, qui communique les résultats d'analyses au Service communal d'hygiène et de santé (SCHS).

L'ARS réalise également des contrôles de l'eau des piscines municipales. Ces analyses sont aussi communiquées au SCHS qui vérifie que la qualité bactériologique et physico-chimique de l'eau ne risque pas de porter atteinte à la santé des baigneurs.

Le SCHS effectue par ailleurs des contrôles pour tester la présence éventuelle de légionelles dans les infrastructures communales (notamment gymnases). En cas d'anomalie, il a pour mission d'informer et de suivre le traitement mis en place par les gestionnaires techniques.

Dans le cadre de l'éducation à l'environnement, le service environnement de la commune a souhaité travailler sur la thématique de l'eau en 2024. Plusieurs temps forts et animations auront lieu autour de ce sujet afin de sensibiliser les professionnels et les habitants sur la qualité de l'eau et l'usage de cette ressource à préserver.

Source : notre-environnement.gouv.fr

— Biodiversité

>> IL EXISTE DES CONSÉQUENCES SANITAIRES ET ENVIRONNEMENTALES DU DÉVELOPPEMENT DES ESPÈCES INVASIVES SUR LA BIODIVERSITÉ ET LA SANTÉ HUMAINE

Dans un contexte de changement climatique, environnemental et de mondialisation des échanges, le risque de développement de plantes et d'espèces invasives augmente, ceci pouvant avoir des conséquences pour la biodiversité et la santé humaine.

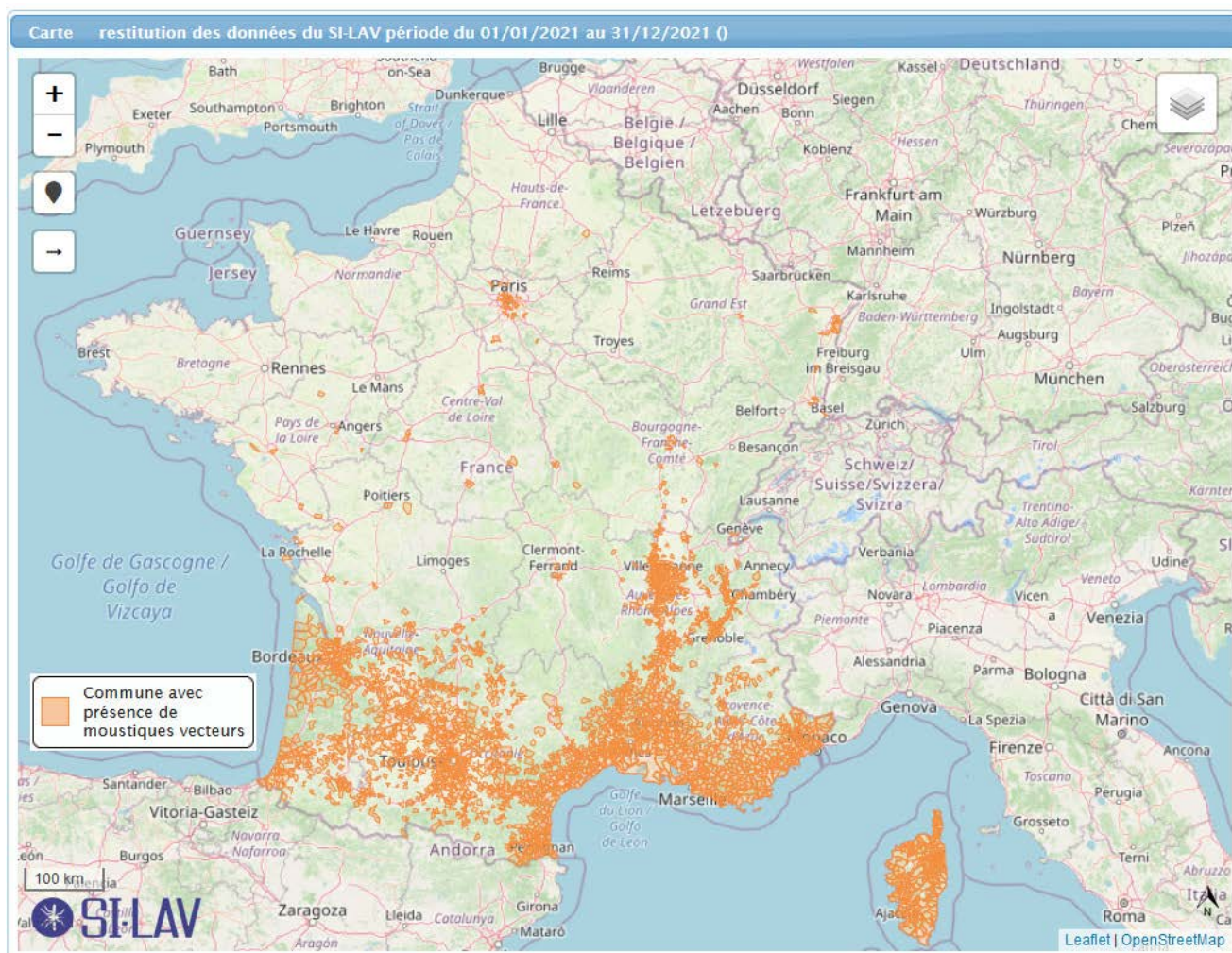
Selon Vie-Publique, les espèces exotiques envahissantes seraient responsables de 16 % des extinctions mondiales d'animaux et de plantes. En effet, certaines plantes invasives, comme l'ambrosie ou la renouée du Japon (cf : partie "ambrosie et renouée du Japon", p. 72) peuvent avoir un impact néfaste sur l'environnement et la biodiversité en colonisant et en envahissant des écosystèmes naturels sensibles. Elles peuvent également coloniser des cultures et entraîner des pertes de rendement. Ces plantes représentent potentiellement des risques pour la santé humaine (fort potentiel allergique de l'ambrosie).

• Focus : moustique tigre (*Aedes albopictus*)

Le moustique tigre est une espèce de moustique originaire d'Asie du Sud-Est qui s'est propagée dans de nombreuses régions du monde, notamment en France. Le moustique tigre est particulièrement préoccupant en raison de sa capacité à transmettre diverses maladies telles que la dengue, le chikungunya ou encore le Zika. Il se développe principalement dans des environnements où de petites quantités d'eau stagnante sont disponibles pour la ponte de ses œufs et le développement de ses larves. Particulièrement résistant et adapté à l'environnement humain, le moustique tigre se développe préférentiellement dans des environnements péri-urbains ainsi que dans des zones urbaines très denses.

Source : *Anses, 2023*

Carte de présence du moustique tigre par communes, en France, en 2021



Source : Santé.gouv.fr - 2024

Pour prévenir et gérer les risques liés aux maladies vectorielles, les autorités mettent en place des actions de surveillance et de lutte anti-vectorielle, sous la responsabilité des ARS.

La commune de Saint-Martin-d'Hères, en partenariat avec l'EIRAD (Entente interdépartementale Rhône-Alpes de démoustication), surveille les populations de moustiques tigres et met en place des programmes de lutte anti-vectorielle pour limiter leur propagation. Ils effectuent :

- des opérations de surveillance sur le territoire afin d'examiner les lieux où ces insectes nichent et les facteurs pouvant favoriser leur développement, notamment à proximité des établissements recevant du public (ERP),
- des installations de pièges pondoirs permettant de détecter la présence du moustique tigre,
- des traitements des gîtes larvaires sur l'espace public,
- des traitements insecticides ciblés dans les zones ayant fait l'objet d'une déclaration de maladie transmissible,
- des campagnes d'information et de communication auprès des habitants.

Pour réduire sa prolifération, plusieurs mesures peuvent être prises à l'échelle individuelle, comme vider, nettoyer ou couvrir les contenants d'eau stagnante (pots de fleurs, réservoirs d'eau...) pour éliminer les gîtes larvaires. De plus, depuis 2014, il est possible de signaler sa présence par le biais de la plateforme > signalement-moustique.fr afin de contribuer collectivement à la surveillance.

• Focus : la tique et maladie de Lyme

Les tiques sont de petits arachnides qui se nourrissent de sang et peuvent transmettre diverses maladies à l'homme et aux animaux. Parmi celles-ci, la maladie de Lyme est causée par une bactérie appelée *Borrelia burgdorferi*, transmise par la morsure d'une tique infectée.

Les tiques vivent dans les forêts de feuillus, les sous-bois, les pâturages et prairies. Elles peuvent être aussi rencontrées dans les zones boisées péri-urbaines et dans les parcs en ville ainsi que les jardins privés. Elles sont présentes dans la plupart des régions métropolitaines à l'exception de zones de haute altitude, de zones très sèches ou inondables.

Source : Santé publique France, 2020

D'après le bilan d'activité Sentinelles 2023, le taux d'incidence annuel des cas vus en consultation de médecine générale était de 59 cas pour 100 000 habitants, en France. En région Rhône-Alpes (ancienne région), le taux d'incidence annuel des cas vus en consultation de médecine générale s'élevait à 66 cas pour 100 000 habitants en 2023.

— Environnement sonore

Le bruit est un phénomène acoustique produisant une sensation auditive considérée comme désagréable ou gênante. Il peut être lié à l'environnement ou à une exposition individuelle.

>> LES NUISANCES SONORES, UNE PRÉOCCUPATION DES MARTINÉROIS POUR LEUR QUALITÉ DE VIE

Selon l'OMS, les pollutions sonores sont la deuxième cause de morbidité en Europe, après la pollution atmosphérique, parmi les facteurs de risques environnementaux.

Apport théorique L'impact des nuisances sonores sur la qualité de vie et la santé humaine

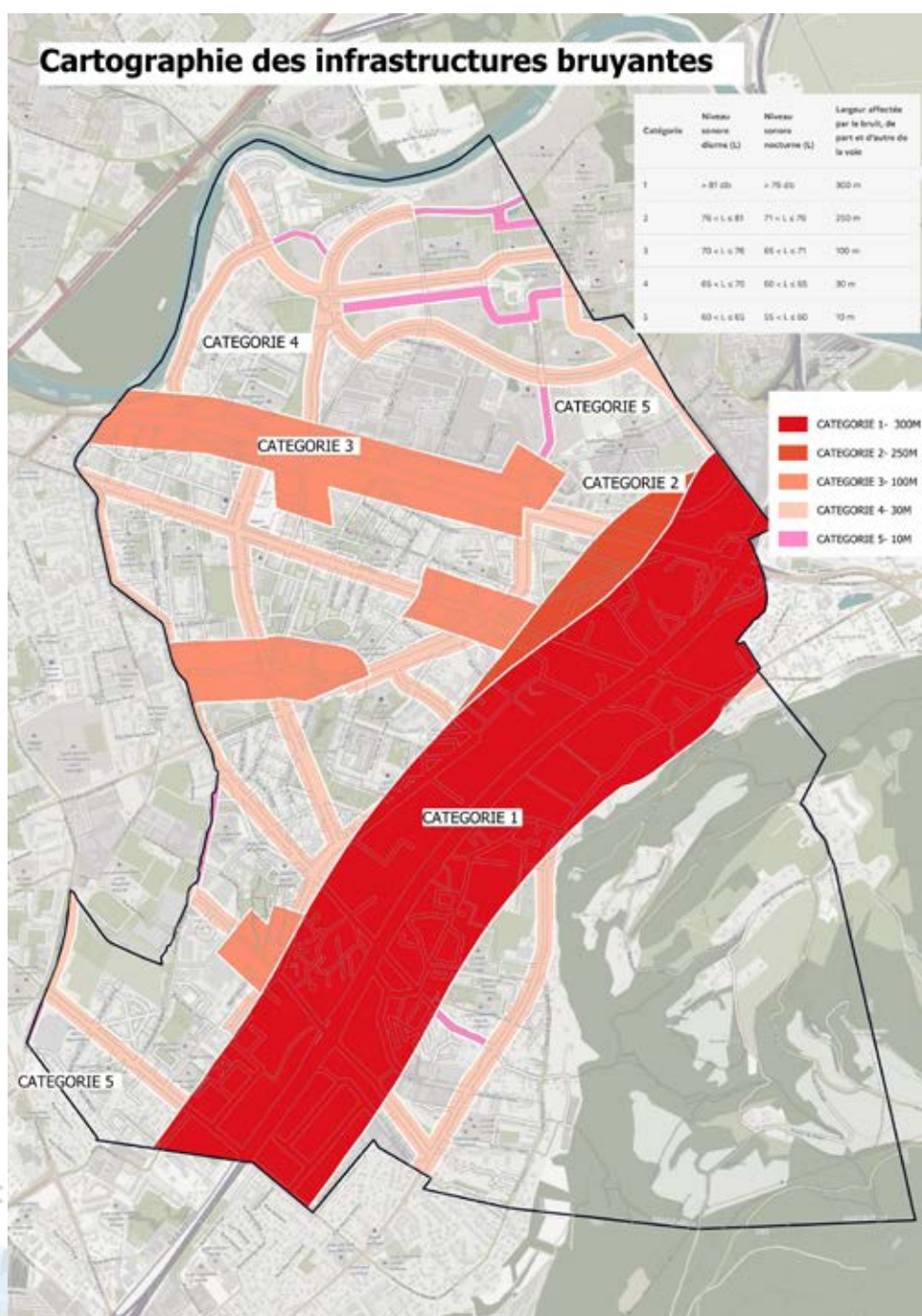
Les sources du bruit peuvent résulter de trois sources principales (transports, voisinage, activités). Celles-ci se concentrent majoritairement dans les zones urbaines. La présence de nuisances sonores impacte la qualité du cadre de vie ainsi que la santé des populations.

L'exposition aux nuisances sonores peut avoir des répercussions sur la santé et la santé mentale. En effet, il peut provoquer du stress, des angoisses ou encore une baisse des performances cognitives et des impacts sur la qualité du sommeil. Ce sont des facteurs qui peuvent favoriser ou aggraver certaines pathologies, comme les maladies cardio-vasculaires.

Pour environ 10 % des Français, les pollutions sonores représentent un facteur préoccupant. Selon l'enquête "Bien dans mon logement" effectuée auprès de 60 Martinérois en 2022, 56 % d'entre eux se plaignent des pollutions sonores.

Source : notre-environnement.gouv.fr

Cartographie des infrastructures bruyantes à Saint-Martin-d'Hères, en 2023



Source : service Sig de Saint-Martin-d'Hères, 2024

• Focus : exposition individuelle au bruit

L'exposition à des niveaux de bruit élevés peut provoquer des effets sur l'audition. Celle-ci est généralement plutôt rencontrée sur les lieux d'activités professionnelles (chantiers, ateliers industriels...) ou lors d'activités de loisirs (écoute de sons amplifiés...). Il peut affecter le fonctionnement de l'oreille interne et peut provoquer des lésions auditives (acouphène, hyperacousie, voire perte d'audition).

Source : notre-environnement.gouv.fr

Le SCHS de la ville de Saint-Martin-d'Hères effectue des interventions de prévention des risques auditifs en milieu scolaire, en utilisant des outils pédagogiques tels que l'échelle du bruit.

2) Qualité du cadre de vie

— Logement

>> LE LOGEMENT ET L'ENVIRONNEMENT, DES FACTEURS À PRENDRE EN COMPTE POUR LE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION

Chaque année en Europe, 130 000 décès sont associés à des conditions de logement inadéquates. La qualité et le confort du logement sont en lien étroit avec la santé de la population. Il fait partie d'un déterminant des inégalités sociales et territoriales de santé.

Apport théorique Le mal-logement

Le mal-logement a un impact sur la santé physique et la santé mentale des individus. Plusieurs études montrent qu'en effet une mauvaise qualité de logement peut avoir une conséquence sur l'estime de soi et peut entraîner davantage de stress, d'anxiété et d'agressivité. Sur la santé physique, le mal-logement peut accentuer le développement de maladies infectieuses et aggraver les maladies respiratoires. La moisissure, les défauts d'étanchéité, la présence de certaines substances (comme le plomb dans la peinture par exemple) présentent des risques sanitaires.

Les professionnels du territoire soulignent parfois le caractère complexe de certaines situations d'habitant dans leur logement, alliant les problématiques sanitaires et sociales. Ceci implique ainsi d'apporter une réponse aux besoins de la population.

La période du Covid-19 avec les épisodes de confinement a permis de prendre davantage conscience de l'impact du logement sur la santé de la population.

Selon une étude publiée en 2023, par l'Observatoire national du cadre de vie (ONCV), les Français accordent de plus en plus d'intérêt à la qualité et au confort du logement. La sécurité et l'accès aux services arrivent respectivement comme le second et le troisième élément le plus important du cadre de vie.

L'étude "Bien dans mon logement" menée auprès des locataires d'HLM (habitation à loyer modéré) "Les 4 seigneurs" confirme les données nationales. **41,9 % des 60 foyers interrogés estiment que le logement et l'environnement a un impact sur leur santé mentale.**

Environ 63 % des répondants sont très ou assez satisfaits de leur logement et 50,8% d'entre eux se sentent bien et sont satisfaits de leur quartier.

Les principaux critères de satisfaction retenus par les habitants interrogés sont :

- l'offre de service à proximité : services municipaux, écoles, commerces, marchés, services de soins, etc.
- l'offre de transports en commun et pistes cyclables,
- la présence de nature en ville et de lieux de détente : parcs Pré Ruffier et Jo Blanchon.

— Aménagement urbain

>> 26 HECTARES DE NATURE EN VILLE ET UNE DYNAMIQUE DE VÉGÉTALISATION SUR LA COMMUNE DE SAINT-MARTIN-D'HÈRES

La présence de nature en ville apporte de nombreux avantages pour la santé physique et la santé mentale. Elle est vecteur de lien social et encourage l'activité physique. De plus, la présence des espaces verts et de la végétation permet d'améliorer la qualité de l'air et de lutter contre la pollution atmosphérique.

La commune bénéficie de plusieurs espaces verts : 3 parcs, près de 40 squares, en plus de ces jardins. L'ensemble de ces espaces verts représente environ 26 hectares de nature en ville (hors colline du Murier et Domaine universitaire). L'entretien de ces derniers est assuré par le service des espaces verts. Ils assurent par ailleurs, l'entretien et l'aménagement des aires de jeux. Afin de garantir la sécurité de tous, un agent vérifie quotidiennement l'état de ces jeux. Une fois par an, un état des lieux complet est effectué : vérification des sols, des jeux, etc.

5 500 arbres sont implantés sur la commune (agglomération, parc et square compris). On compte aussi 46 kilomètres d'arbustes et de haies. La ville favorise l'implantation d'arbres dans les squares, les parcs et les jardins pour garantir des zones ombragées et permettre aux habitants de profiter de ces espaces même en cas de période de chaleur. La commune s'est donnée comme objectif de planter 2,8 arbres pour 1 arbre perdu.

Depuis plusieurs années, la ville met en application un plan de gestion différenciée. Il a pour ambition de promouvoir la qualité des espaces verts et leurs écosystèmes, de façon à préserver l'environnement ainsi que la santé des personnes. Sur la commune, 18 % des espaces verts sont en gestion différenciée et bénéficient de deux tontes par an.

Par ailleurs, la commune est inscrite depuis 2022 dans le Plan Canopée, institué par Grenoble-Alpes Métropole. Il a pour but d'accompagner les 49 communes du territoire à s'adapter au changement climatique, en préservant et développant les espaces de végétations et les zones perméables. Il s'inscrit dans une volonté d'assurer la santé et la qualité de vie des habitants. La commune a par exemple fait le choix de réduire le fleurissement pour éviter la sur-consommation d'eau pendant les épisodes de sécheresse. Ces espèces végétales ont été remplacées par la plantation d'arbres et d'arbustes qui résistent mieux aux grandes sécheresses et aux fortes chaleurs (exemple : arbre de Judée).

Le développement et l'appropriation de la nature sur la commune fait partie d'un travail transversal entre les services. Le parcours biodiversité émane par exemple d'une collaboration entre le service des sports, le service environnement, les espaces verts et la direction santé publique et environnementale. Ce parcours "En route pour la biodiversité", permet à tous de parcourir à pied ou à vélo six itinéraires répartis par quartier, délimités par une ligne bleue. Il encourage la pratique d'une activité physique et sportive et sensibilise la population à la biodiversité. Ce parcours de 31 étapes donne l'occasion de découvrir et de s'informer sur la faune et la flore qui nous entoure (arbre, orchidées, insectes, etc).

NB : à ce jour, il n'existe pas de cartographies qui recense les espaces verts, les îlots de chaleur et de fraîcheur.

>> LA COMMUNE TOUCHÉE PAR L'INVASION DE L'AMBROISIE ET DE LA RENOUÉE DU JAPON

Comme ailleurs en France, l'ambroisie s'implante et se développe. On la retrouve particulièrement à proximité des terrains agricoles, des terrains résidentiels et des bords de routes. À l'inverse de la renouée du Japon, l'ambroisie ne supporte pas la concurrence végétale. Cette plante est à l'origine de fortes réactions allergiques humaines, notamment lors des périodes de floraison d'août à octobre. L'allergie à cette espèce invasive peut entraîner l'apparition d'asthme ou provoquer son aggravation. Elle touche une grande partie de la population et fait partie d'une des priorités visées par l'Agence régionale de santé ARA.

Afin de lutter contre l'ambroisie, le SCHS effectue des campagnes d'information, réceptionne les signalements, les transmet et suit l'intervention menée par le propriétaire du terrain concerné, grâce à la plateforme amboisie.fr.

La renouée du Japon est également une plante invasive qui se propage sur la commune. On la retrouve majoritairement autour des axes routiers, des voies ferrées, des terrains industriels, des canaux et des rivières. Si elle ne présente pas directement de danger pour la santé des individus, elle nuit à l'environnement, provoque l'érosion des berges des cours d'eau et prend la place de la végétation naturelle, et réduit donc la biodiversité.

Source : site officiel de la mairie d'Éteaux

>> SAINT-MARTIN-D'HÈRES, UNE COMMUNE DE 27 KILOMÈTRES DE PISTES CYCLABLES ET DE 11 LIGNES DE TRANSPORTS EN COMMUN

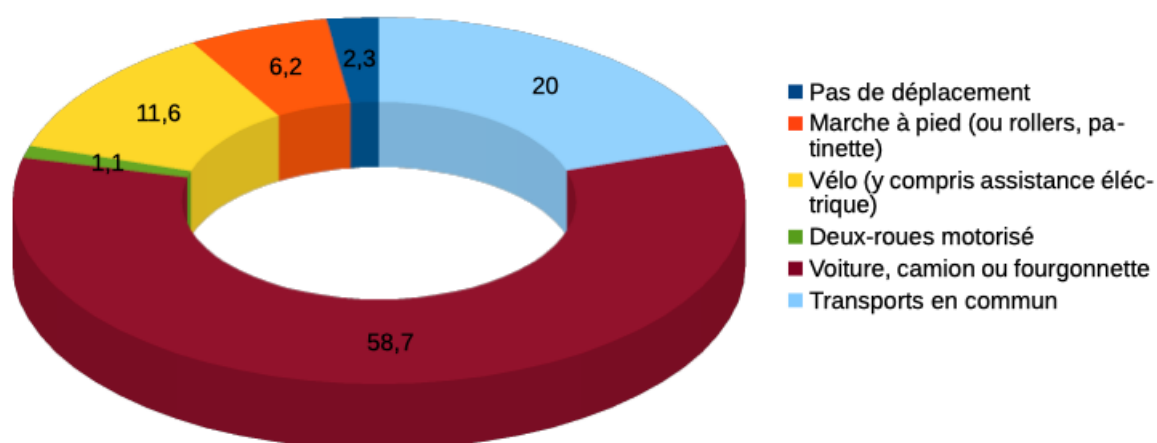
En France, la voiture reste le mode de transport privilégié pour aller travailler, quelque soit la distance parcourue, selon l'Insee. En 2017, 62,8 % des Français se déplacent en voiture et en deux roues motorisées dans leur trajet quotidien. 23,7 % utilisent la marche, 9,1 % empruntent les transports en commun et 2,7 % des Français ont recours au vélo. À Grenoble, la pratique du vélo dans la Métropole a évolué de 50 % en 11 ans, selon le diagnostic santé-environnement métropolitain. Cette évolution est un des résultats du "Plan vélo et mobilité active" lancé en 2018 par le gouvernement et renouvelé par le plan vélo 2023-2027.

Source : Insee, 2021

Favoriser les mobilités douces présente de multiples avantages, tant sur le plan de la santé physique que sur le plan social et environnemental. Encourager les déplacements à pieds, à vélo ou en transports en commun permet ainsi de réduire l'impact environnemental, d'améliorer la qualité de vie urbaine et d'améliorer la condition physique des individus.

58,7 % des Martinérois se rendent à leur travail en voiture et 11,6 % utilisent le vélo.

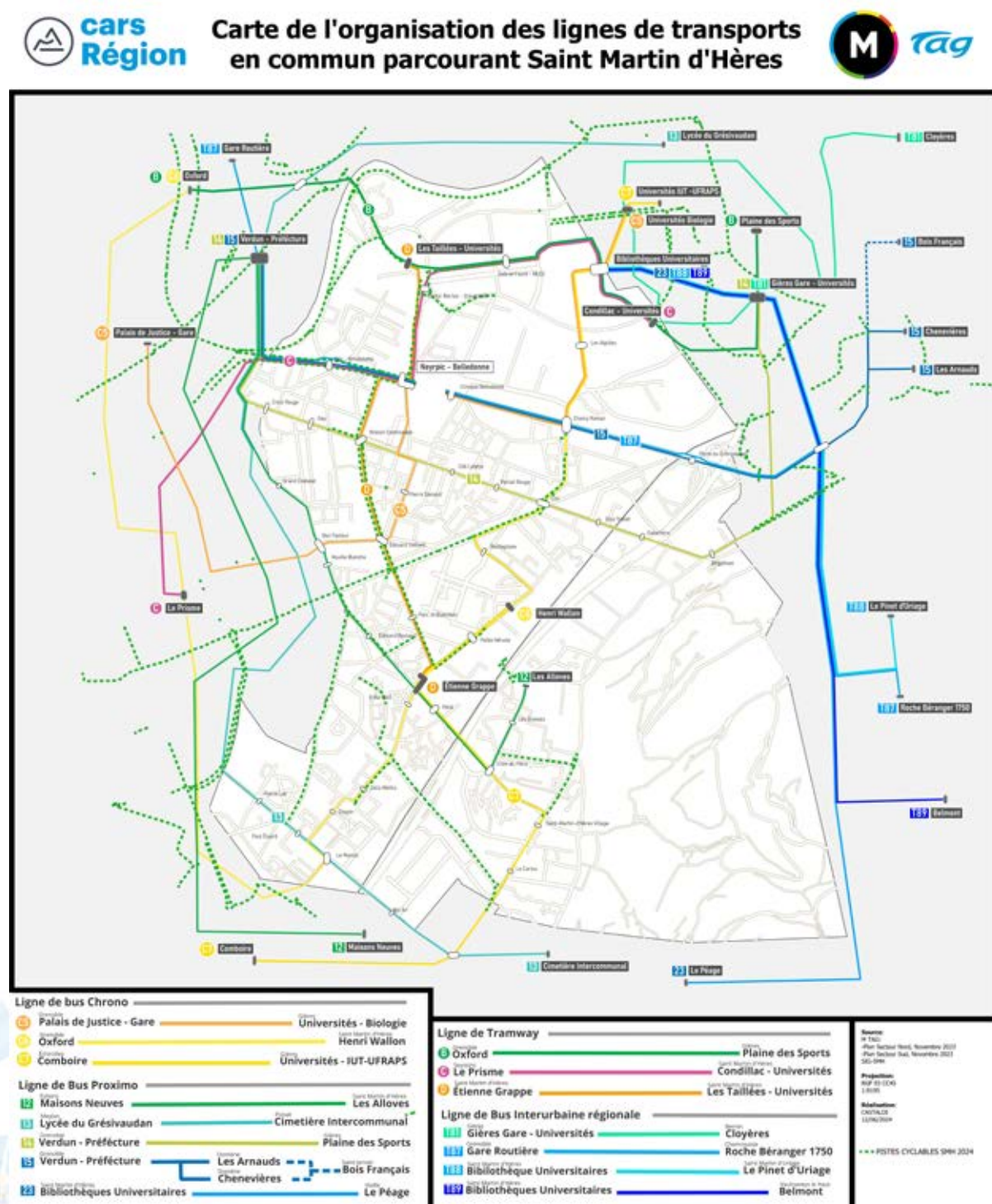
Le graphique présenté ci-dessous présente les moyens de transports utilisés par les Martinérois actifs pour se rendre sur leur lieu de travail. À préciser que ces données ne prennent pas uniquement en compte les trajets domicile-travail à l'intérieur de la commune. La part des personnes utilisant le vélo à Saint-Martin-d'Hères (11,6 %) est plus élevée qu'en France (2,7 %).



Champ : actifs de 15 ans ou plus ayant un emploi
Source : Insee, recensement de la population, 2020

Saint-Martin-d'Hères encourage les mobilités douces. C'est une commune qui est bien desservie en transports en commun : 3 lignes de tramways et 8 lignes de bus. Aussi, elle bénéficie de 27 kilomètres de pistes cyclables.

Carte des lignes de transports en commun à Saint-Martin-d'Hères, en 2024



La commune de Saint-Martin-d'Hères est engagée pour accompagner la population à ces transitions. Le service environnement et les maisons de quartier proposent des ateliers de sensibilisation à la pratique du vélo : atelier de réparation, mise en pratique du vélo. Ces actions sont aussi soutenues par le service des sports qui offre un apprentissage du vélo aux enfants scolarisés de la commune, pour qu'ils puissent effectuer leur déplacement domicile-école en vélo. Ces actions semblent, selon ces professionnels, efficaces car de plus en plus d'enfants se déplaceraient à vélo. Toutefois, ces efforts de sensibilisation doivent être poursuivis pour faire changer les habitudes quotidiennes d'une partie de la population.

Faire ses déplacements en marchant, à vélo ou en transport en commun permet aux individus d'effectuer une activité physique. Santé publique France recommande d'effectuer 150 minutes d'activités physiques par semaine pour des adultes de 18 à 64 ans et 60 minutes pour les enfants et les adolescents. C'est un facteur essentiel dans le maintien d'une bonne santé : lutte contre la sédentarité, prévention des pathologies chroniques telles que par exemple les maladies cardio-vasculaire et le diabète de type 2. Effectuer une activité physique régulière participe également à un bien-être et une qualité de sommeil.

L'activité physique **Qu'est ce que c'est ?**

L'activité physique est l'ensemble des mouvements du corps produits par des muscles. Elle n'est ainsi pas qu'une activité sportive, mais comprend tous les exercices quotidiens (déplacements actifs, activités professionnelles, activités domestiques).

>> SAINT-MARTIN-D'HÈRES ENCOURAGE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS SPORTIVES PAR LE BIAIS DES ÉQUIPEMENTS SPORTIFS IMPLANTÉS SUR LA COMMUNE

En 2022, 60 % des Français âgés de 15 ans ou plus ont pratiqué une activité physique et sportive régulière (+ 6 points par rapport à 2018). La majorité sont âgés entre 15 et 24 ans car il concerne 77 % d'entre eux. Mais, les seniors de plus de 70 ans enregistrent eux aussi une hausse des activités sportives de 9 points entre 2018 et 2022.

Cependant, la crise sanitaire a impacté la pratique sportive des Français...

En effet, elle a provoqué un changement dans le mode des pratiques des Français, puisque désormais, celle-ci s'effectue majoritairement en autonomie, à domicile ou dans un milieu naturel. Celle-ci peut ainsi conduire à une perte de lien social des personnes.

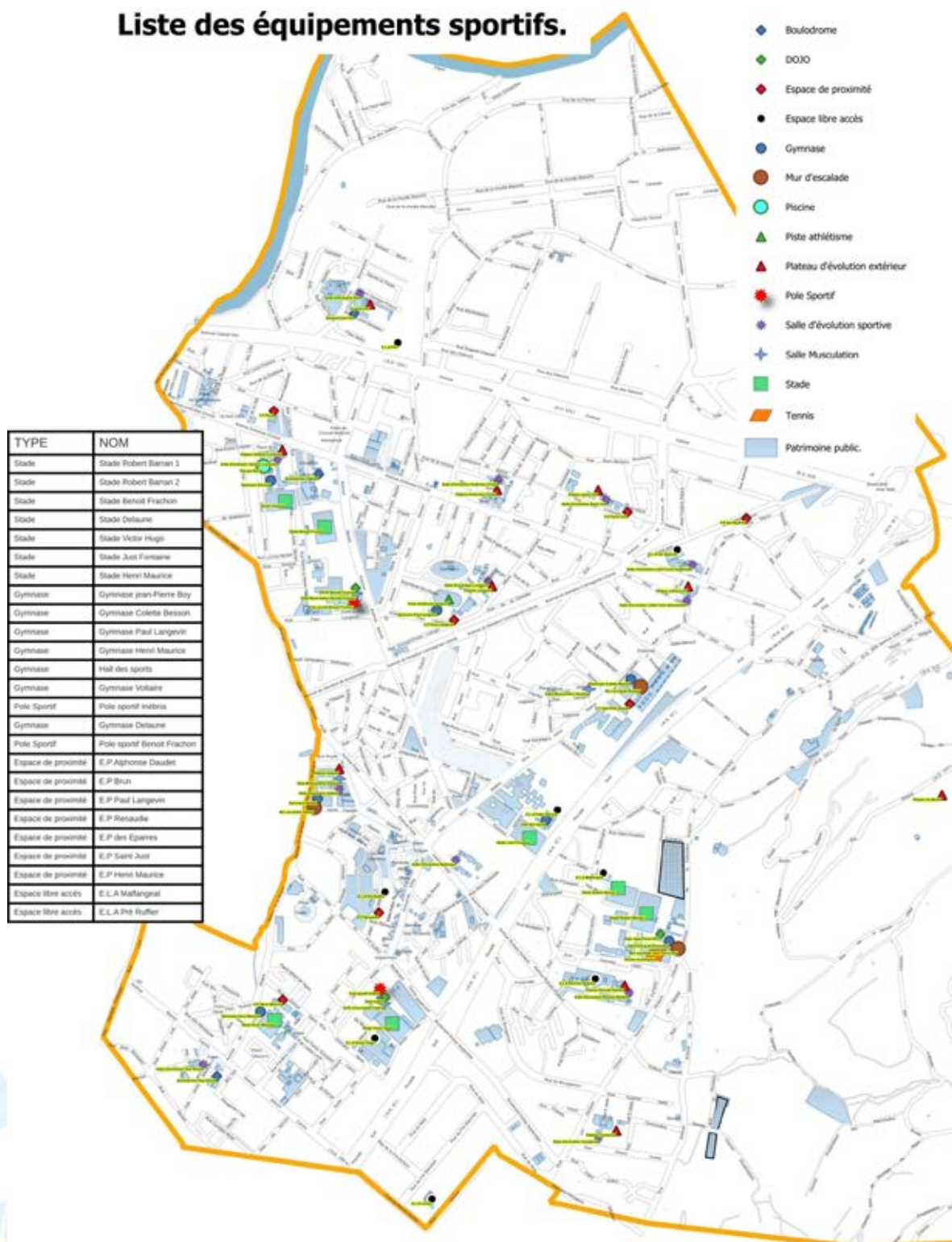
Une baisse de l'activité physique et sportive chez les 11-14 ans...

À Saint-Martin-d'Hères, il est observé une baisse de l'activité physique et sportive chez les adolescents, au profit d'une augmentation des temps de sédentarité (temps d'exposition aux écrans). Ce constat national s'est fortement accentué depuis la pandémie, selon Santé publique France. En outre, l'activité physique et sportive des filles se réduiraient fortement à l'adolescence (norme sociale, transformation du corps).

Selon ce même article, les principaux freins à l'activité sportive sont liés à une fatigue plus importante (causée par un manque de sommeil), un surpoids, des problèmes de santé.... Un manque de motivation, un sentiment d'incompétence ou un manque de connaissances sur l'activité physique peuvent également apparaître comme des freins.

Cartographie des équipements sportifs à Saint-Martin-d'Hères

Liste des équipements sportifs.



Source : service Sig de Saint-Martin-d'Hères 2024

>> L'OFFRE SPORTIVE À SAINT-MARTIN-D'HÈRES EST DESTINÉE AUX HABITANTS ÂGÉS DE 4 À 90 ANS

Deux types d'offre sportive existent à Saint-Martin-d'Hères : l'École municipale des sports (EMS) et les clubs. Cela permet à tous les Martinérois, âgés de 4 à 90 ans et plus, d'effectuer une activité sportive sur la commune.

L'EMS est portée par le service des sports de la ville et est destinée aux enfants, aux adultes et aux seniors. Elle propose des activités en intérieur (badminton, escalade, etc.) et en extérieur sur site naturel (ski alpin, etc.). Elle effectue aussi des animations sportives sur les temps scolaires, les temps péri-scolaires et extra-scolaires.

— Offre alimentaire locale

>> LA VILLE DE SAINT-MARTIN-D'HÈRES S'ENGAGE PEU À PEU VERS UNE OFFRE ALIMENTAIRE Saine et durable

Selon France Assos, 88 % des Français témoignent que l'alimentation est un enjeu préoccupant pour leur santé. L'alimentation s'inscrit au niveau national dans un Programme national nutrition santé (PNNS), dont l'objectif général est d'améliorer la santé des populations.

Source : manger-bouger.fr ; France-assos.fr

Il reste toutefois quelques freins selon les Martinérois.

En effet, selon eux, la promotion d'une alimentation équilibrée, saine et durable nécessiterait de faire davantage d'accompagnement de proximité à cette transition (idées recette, repas cuisiné, alternatives aux protéines animales, goûter sain).

Saint-Martin-d'Hères est engagé dans le Projet alimentaire inter-territorial (PAIT) pour assurer une qualité alimentaire. Ce projet rassemble 9 territoires et 3 acteurs socio-professionnels qui soutiennent et aident à l'installation d'agriculteurs, accompagnent des circuits de proximité et développent la part des produits biologiques et locaux dans la restauration collective (cantine scolaire par exemple).

Saint-Martin-d'Hères s'engage peu à peu à travers...

- La lutte contre le gaspillage alimentaire.
- Le développement des circuits courts et de l'alimentation biologique.
- L'éducation à l'alimentation favorable à la santé.
- En assurant un approvisionnement de 50 % de produits biologiques pour la restauration collective.

À Saint-Martin-d'Hères

- Des marchés alimentaires
- 1 producteur : Champilooop
- 2 Amap : Amap du radis jolis, Amap La Plaine
- La mobile Épisol (épicerie solidaire)
- Distribution de panier solidaire Équytable
- 250 parcelles de jardins familiaux
- 2 200 repas distribués par la restauration collective pour 14 écoles, 7 crèches, 2 foyers restaurants, et 35 à 40 portages de repas à domicile

Les services et les acteurs de la ville sont engagés dans l'accès et la prévention alimentaire à travers leurs actions.

Quelques exemples listés ci-dessous d'actions existantes sur la commune :

- les cinq maisons de quartier organisent des temps de cuisine et de repas partagés, en famille ou entre habitants, en favorisant le lien inter-générationnel. Ces temps permettent d'offrir des moments d'apprentissage sur l'équilibre alimentaire et de sensibiliser les habitants aux transitions alimentaires,
- les infirmières du service communal d'hygiène et de santé (SCHS) effectuent des animations d'éducation autour de l'alimentation favorable à la santé (apprentissage de lecture des étiquettes, du nutri-score, de la consommation de sucre, sel...). Elles s'adressent à tout public : enfants (milieu scolaire), usagers des maisons de quartier, usagers du café santé.
- Distribution de panier solidaire Équytable à la maison de quartier Fernand Texier et Gabriel Péri. Depuis la Covid-19. Dans ce cadre-là, il est constaté une baisse du recours des bénéficiaires aux quotients familiaux plus faibles.
- Le service petite enfance s'est intégré dans un plan de formation d'éducation nutritionnelle et a proposé aux agents d'entretien et aux agents de la petite enfance (Atsem) une formation sur l'éducation nutritionnelle autour du goût et de l'autonomie au repas chez les enfants.

SYNTHÈSE PARTIE 5

Qualité des milieux

- **Préserver la qualité de l'air extérieur et intérieur des polluants, un enjeu important pour atténuer les impact sur la santé humaine.**
- **Préserver les ressources en eau face à la pollution et aux changements climatiques.**
- **Les nuisances sonores, une préoccupation des Martinérois pour leur qualité de vie.**
- **Il existe des conséquences sanitaires et environnementales du développement des espèces invasives sur la biodiversité et la santé humaine : moustique tigre, tique, ambrosie, renouée du Japon.**

Qualité du cadre de vie

- **Le logement et l'environnement, des facteurs à prendre en compte pour le bien-être de la population.**
- **26 hectares de nature en ville et une dynamique de végétalisation sur la commune de Saint-Martin-d'Hères.**
- **Saint-Martin-d'Hères, une commune de 27 kilomètres de pistes cyclables et de 11 lignes de transports en commun.**
- **Saint-Martin-d'Hères encourage la pratique d'activités sportives par le biais des équipements sportifs implantés sur la commune.**
- **Saint-Martin-d'Hères s'engage peu à peu vers une offre alimentaire saine et durable.**



Annexes

Annexe 1 : liste des sources citées

Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine (s.d), Protocoles de coopération entre professionnels de santé <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/protocoles-de-cooperationentreprofessionnels-de-sante-2> [consulté le 05/2024]

Ameli.fr (s.d) Téléexpertise Médecin <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleexpertise> [consulté le 06/2024]

Anses (s.d) Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail <https://www.anses.fr/fr> [consulté le 06/2024]

Atlas régional de la santé en Auvergne-Rhône-Alpes (2022) Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes. <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/atlas-regional-de-lasante-en-auvergne-rhone-alpes> [consulté le 03/2024]

BALISES Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2021 <https://www.balises-auvergne-rhone-alpes.org/> [consulté le 06/2024]

Fédération Française des diabétiques Chiffres du diabète en France (s.d) <https://www.federationdes-diabetiques.org/information/diabete/chiffres-france> [consulté le 06/2024]

France Assos France (2024) Les Français et les enjeux de santé liés à leur environnement de vie https://www.france-assos-sante.org/publication_document/les-francais-et-les-enjeux-de-sante-lies-a-leur-environnement-de-vie/ [consulté le 04/2024]

Insee (s.d) Dossier complet - Commune de Saint-Martin-d'Hères (38421) <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-38421> [consulté le 06/2024]

Insee (2021) La voiture reste majoritaire pour les déplacements domicile-travail, même pour de courtes distances <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5013868> [consulté le 04/2024]

Insee (2023) 15 % de la population est en situation d'illectronisme en 2021 <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7633654> [consulté le 06/2024]

Inserm (2023) Obésité et surpoids : près d'un Français sur deux concerné. État des lieux, prévention et solutions thérapeutiques <https://presse.inserm.fr/obesite-et-surpoids-pres-dun-francais-sur-deux-concerne-etat-des-lieuxprevention-et-solutions-therapeutiques/66542/> [consulté le 06/24]

Légifrance (s.d) Article L1434-10 - Code de la santé publique https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000048695434 [consulté le 05/2024]

Manger Bouger (s.d) Les axes stratégiques et objectifs du PNNS 4 <https://www.mangerbouger.fr/ressources-pros/le-programme-national-nutrition-sante-pnns/les-axes-strategiques-et-objectifs-du-pnns-4> [consulté le 05/2024]

Météo France (s.d) Observer le changement climatique <https://meteofrance.com/changement-climatique/observer> [consulté le 05/2024]

Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités (2023) Maladies cardiovasculaires <https://sante.gouv.fr/soinsetmaladies/maladies/maladiescardiovasculairesarticle/maladies-cardiovasculaires> [consulté le 06/2024]

Notre-environnement (s.d) <https://www.notre-environnement.gouv.fr/> [consulté le 06/2024]

Observatoire National du Cadre de Vie (2023) <https://oncv.org/wp-content/uploads/2024/02/OpinionWay-pour-lObservatoire-national-du-cadre-de-vie-Barometre-annuel-du-cadre-de-vie.pdf> [consulté le 04/2024]

L'Observatoire des Territoires (s.d) <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/> [consulté le 03/2024]

Réseau Sentinelle (s.d) Réseau Sentinelles <https://www.sentiweb.fr/?rub=39> [consulté le 06/2024]

Santé Publique France (2019) Maladies cardiovasculaires et accident vasculaire cérébral <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladiescardiovasculaires-et-accident-vasculaire-cerebral> [consulté le 06/2024]

Santé Publique France (2022) La Santé en action n°462 Activité physique adaptée : promouvoir la santé des populations <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physiquedocuments/magazines-revues/la-sante-en-action-decembre-2022-n-462-activite-physique-adaptee-promouvoir-la-sante-des-populations> [consulté le 02/2024]

Site Officiel de la Mairie d'Eteaux (s.d) Plantes invasives <https://eteaux.fr/plantes-invasives/> [consulté le 05/2024]

SIG Politique de la Ville (s.d) <https://sig.ville.gouv.fr> [consulté le 05/2024]

Vie Publique (2023) Espèces invasives : une menace pour la biodiversité <https://www.vie-publique.fr/en-bref/290789-especes-exotiques-envahissantes-une-menace-pour-la-biodiversite> [consulté le 06/2024]

Ville de Lyon (s.d) Défibrillateurs : sauver une vie est à la portée de tous ! <https://www.lyon.fr/actualite/sante/defibrillateurs-sauver-une-vie-est-la-portee-de-tous> [consulté le 05/2024]

Annexe 2 : liste des professionnels rencontrés et grille d'entretien

Ci-dessous sont listés le prénom, le nom et le poste occupé des personnes rencontrées à l'occasion du diagnostic local de santé, au cours de la période de janvier à mai 2024.

- Anouk Blaise Léone, animatrice au service environnement
- Aurélia Haller, directrice de la maison de quartier Gabriel Péri
- Caroline Cialdella, animatrice au service Gestion urbaine et sociale de proximité (GUSP)
- Catherine German Labaume, responsable des services aide et soins à domicile
- Claire Sargos, directrice action sociale et insertion
- Christophe Coquelle, responsable de service cuisine centrale
- Ève Dorelon, infirmière au Service communal d'hygiène et de santé (SCHS)
- Félix Castaldi, technicien Système d'information géographique (Sig)
- Géraldine Bison, psychologue du lieu d'écoute
- Guy Bellet, chargé de projet, coordinateur Convention territoriale globale (CTG)
- Juliette Michel, directrice de la maison de quartier Louis Aragon
- Laura Gaviot, directrice de la maison de quartier Romain Rolland
- Laurence Voisin, infirmière au SCHS
- Manon Borel, directrice de la maison de quartier Paul Bert
- Marianne Droulez, inspectrice salubrité au SCHS
- Marie Soler, urbaniste
- Maxime Bertolini, coordinateur général au Pôle de santé interprofessionnel de Saint-Martin-d'Hères (Psip)
- Melody Lespine, directrice de la maison de quartier Fernand Texier
- Perrine Renoux, directrice éducation-enfance
- Philippe D'Aloïa, chef de service espaces verts
- Sophie Barberye, responsable du service habitat
- Sophie De Almeida, sage-femme au Centre communal de santé sexuelle
- Thomas Rabourdin, directeur à la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) Sud-Est Grenoblois
- Valérie Peyron, responsable service activité physique et sportive
- Vincent Pirrello, inspecteur salubrité au SCHS

Les entretiens ont été effectués sur la base de quatre questions ouvertes :

1. Pouvez-vous me parler de vos missions ?
2. Avez-vous des données à faire ressortir dans le diagnostic, qui vous semblent importantes ?
3. Selon vous, quelles sont les besoins des habitants à faire ressortir dans le diagnostic ?
4. Qu'est-ce que vous aimeriez travailler en lien avec la santé ? (dans le cadre du prochain CLS)



.....

.....

.....

.....

.....

.....