



Le



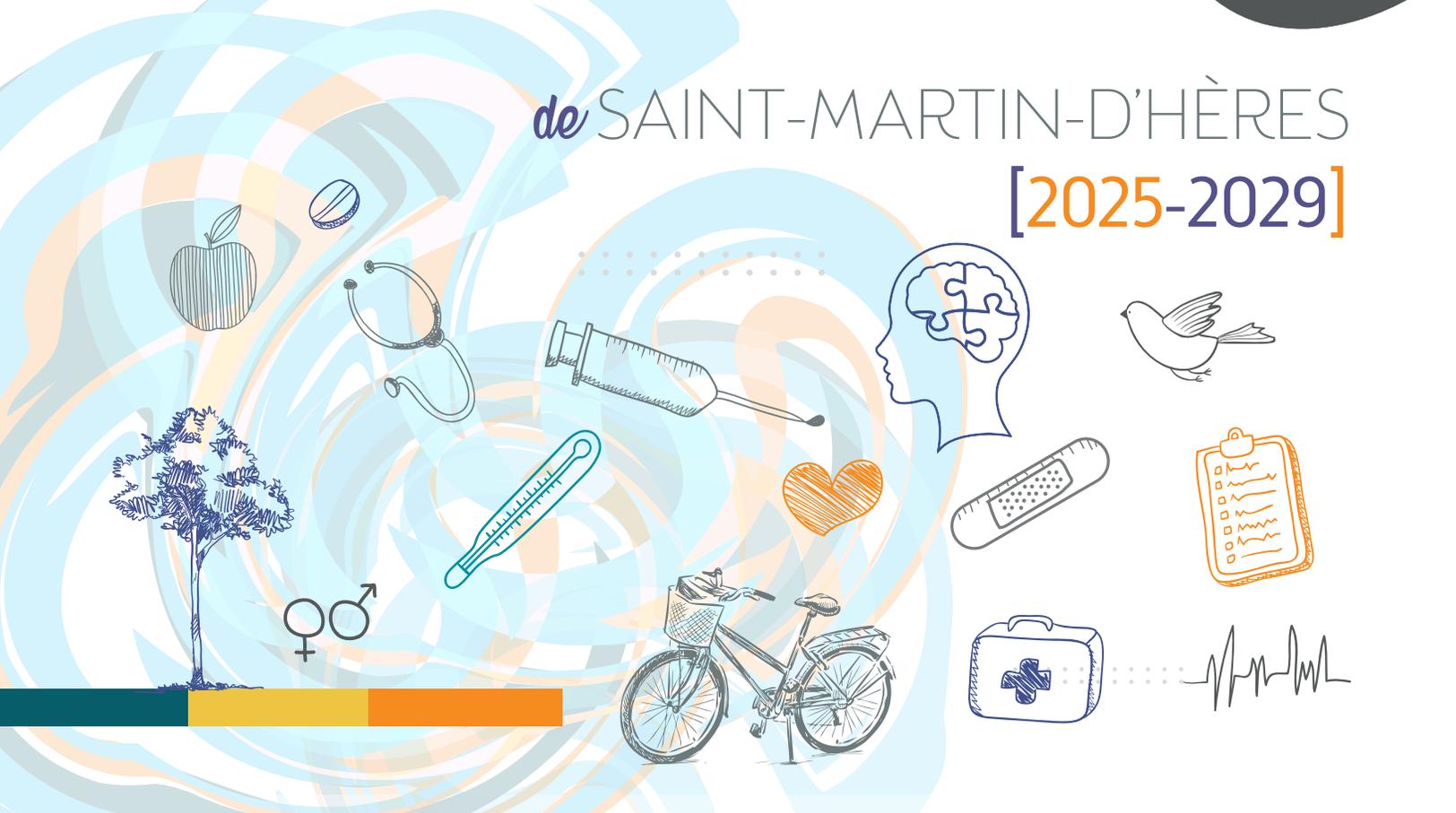
# CONTRAT LOCAL

# de SANTÉ <sup>2</sup>



de SAINT-MARTIN-D'HÈRES

[2025-2029]



.....



.....

# Sommaire

Éditos.....	5
<b>Partie 1 - Contexte</b> .....	7
<b>Présentation des Contrats locaux de santé</b> .....	7
<b>Historique de la démarche de CLS à Saint-Martin-d'Hères</b> .....	7
<b>Éléments du diagnostic local de santé 2024</b> .....	8
<b>Méthodologie d'élaboration du CLS 2025-2029</b> .....	14
<b>Partie 2- Fondements de la signature du CLS 2025-2029</b> .....	15
<b>Les principes politiques partagés</b> .....	15
<b>Articulation des politiques publiques en santé des signataires</b> .....	16
<b>Partie 3 - Champs du contrat</b> .....	23
<b>Article 1 : Parties signataires</b> .....	23
<b>Article 2 : Périmètre d'application du contrat : territoire et population</b> .....	23
<b>Article 3 : Pilotes et partenaires mobilisés</b> .....	24
<b>Article 4 : Axes stratégiques</b> .....	24
<b>Article 5 : Gouvernance</b> .....	25
<b>Article 6 : Modalités de suivi et d'évaluation du contrat</b> .....	26
<b>Article 7 : Durée et révision</b> .....	26
<b>Article 8 : Documents annexés au présent contrat</b> .....	26
<b>Signatures</b> .....	27
<b>Partie 4 - Annexes - Fiches-action du CLS 2025-2029</b> .....	29
<b>FA 1 : L'accompagnement aux droits et aux soins</b> .....	30
<b>FA 2 : Des stratégies collectives pour l'offre de soins</b> .....	32
<b>FA 3 : Campagnes nationales de santé publique</b> .....	34
<b>FA 4 : Bien manger pour aujourd'hui et pour demain</b> .....	36
<b>FA 5 : Lutte contre la sédentarité</b> .....	38
<b>FA 6 : Éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle</b> .....	40
<b>FA 7 : L'adaptation au changement climatique : un enjeu de santé</b> .....	42
<b>FA 8 : Lutte contre les perturbateurs endocriniens</b> .....	44
<b>FA 9 : La qualité des milieux : un travail de tous</b> .....	46
<b>FA 10 : Cellule opérationnelle "Situation complexe logement"</b> .....	48
<b>FA 11 : Santé mentale des enfants, des jeunes et des familles</b> .....	50
<b>FA 12 : Culture et santé</b> .....	52
<b>FA 13 : Interconnaissance, travail en réseau et formation des acteurs</b> .....	54
Liste des acronymes.....	57



## Construire collectivement le droit à la santé

La santé et plus particulièrement, l'accès à l'offre de soins et la prévention, constituent des préoccupations majeures pour chaque concitoyen. Bien que cela ne relève pas directement de ses compétences, la municipalité s'engage à veiller au bien-être et à la santé des Martinéroises et des Martinérois. Au regard de la définition de la santé par l'Organisation mondiale de la santé qui décrit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », l'amélioration des conditions favorables à la santé est un objectif que nous menons avec conviction au sein des politiques publiques municipales. Les enjeux de l'habitat, de la culture, du sport, de l'action sociale, de la restauration scolaire ou du développement durable sont des occasions de faire avancer le droit à la santé.

Construire ce droit à la santé est donc une ambition forte pour chacune et chacun des habitants de Saint-Martin-d'Hères. Il est une nécessité pour les habitants les plus fragiles, que ce soit par des parcours de vie difficiles ou par leur âge. Ils rencontrent de nombreux obstacles pour accéder aux soins, notamment par manque d'information sur leurs droits et les services disponibles. C'est sous cet angle que nous mobilisons la Politique de la ville.

Ainsi, Saint-Martin-d'Hères a décidé d'élaborer un Contrat local de santé avec l'Agence régionale de santé, qui nous a apporté les appuis nécessaires pour mener ce projet à bien. La mise en œuvre de ce Contrat se fera sur cinq années et l'objectif de ce Contrat est précisément d'agir sur ces inégalités sociales et territoriales de santé et d'en réduire l'impact. Les deux leviers dont nous disposons, pour atteindre cet objectif, sont le diagnostic local de santé, qui renseigne les besoins de la population et les actions définies qui en découlent.

Comment y parvenir ? Après un premier Contrat local de santé, nous confirmons notre volonté d'agir avec nos partenaires. Ce nouveau contrat est enrichi de nouveaux signataires. Nous agissons en mobilisant mieux les ressources disponibles et de nouvelles, en prenant mieux en compte les manques, en suscitant des initiatives, en informant, en sensibilisant et en échangeant avec la population à toutes les étapes de la démarche, en mettant en commun nos réflexions et nos leviers pour agir au mieux.

Pour cela, tous les signataires et partenaires sont investis : l'État, Grenoble-Alpes Métropole (GAM), le Département, l'Agence régionale de santé (ARS), la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), l'Éducation Nationale, le centre hospitalier Alpes Isère (CHAI), le centre hospitalier universitaire Grenoble Alpes (CHUGA), le PSIP, la CPTS, Rocheplaine.

Cette mobilisation autour de la santé est l'expression d'une dynamique locale, pour être au plus près des préoccupations de la population.

David Queiros,  
Maire et Conseiller départemental

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'D' followed by a horizontal line and a vertical stroke.

## Renforcer les dynamiques partenariales pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé



Cinq ans après le début de la pandémie de Covid-19, la mise en œuvre des politiques de santé selon une approche territoriale est plus que jamais nécessaire.

De nombreux acteurs participent à la définition et à la mise en œuvre des politiques de santé que ce soit à l'échelon national, régional, départemental ou local. Au niveau local, les professionnels de santé, les collectivités territoriales, les organismes de recherche, les associations, les établissements de santé et médico-sociaux, les maisons de santé pluriprofessionnelles, les centres de santé, les communautés professionnelles territoriales de santé sont parties prenantes des politiques de santé et ont un rôle important à jouer.

Une bonne santé dépend de la possibilité d'accéder rapidement à une offre de soins de qualité, mais également d'autres facteurs comme la situation socio-économique, l'environnement immédiat, les habitudes de vie, la géographie, la génétique, la possibilité de pratiquer une activité physique et à accéder à une alimentation de qualité.

La ville de Saint-Martin-d'Hères a une expérience ancienne du travail partenarial, en particulier à travers son service communal hygiène et santé. Elle a conforté et développé une politique locale de santé publique en direction de sa population.

Le contrat local de santé 2025-2029 de la ville de Saint-Martin-d'Hères s'appuie sur un diagnostic local de santé réalisé en 2024 mais également sur les acquis du contrat local de santé 2020-2023, dont les apports sont reconnus par les habitants de la commune, en particulier en matière d'amélioration de la connaissance des acteurs de santé du territoire par les habitants. Le diagnostic territorial de santé souligne les efforts à poursuivre en matière de prise en charge de certaines pathologies comme les maladies cardiovasculaires, les tumeurs et les maladies respiratoires. Aussi, le contrat local de santé veut développer des stratégies collectives pour favoriser l'accès aux droits et aux soins pour tous et fait de la lutte contre la sédentarité un axe majeur de la promotion de modes de vie favorables à la santé.

La santé mentale, grande cause nationale 2025 constitue également, une partie importante du contrat, de même que la préservation de la qualité des milieux.

La coopération entre les acteurs de santé présents à Saint-Martin-d'Hères, la Ville et l'Agence régionale de santé est primordiale pour améliorer l'état de santé des martinéroises et martinérois.

Loïc Mollet,  
Directeur de la délégation départementale  
de l'Isère de l'Agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'LM'.

.....



.....

# Partie 1 - Contexte

## Présentation des Contrats locaux de santé

Outil de mobilisation et de coordination des acteurs d'un territoire, le Contrat local de santé (CLS) permet de renforcer une démarche locale de santé visant à réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé et à développer des réponses adaptées aux besoins de la population.

En effet, les Contrats locaux de santé ont été instaurés par la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et consolidés par la loi de modernisation de notre système de santé de 2016 et la loi 3DS de 2022.

Ils sont définis par l'article L. 1434-10 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. Les projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé s'appuient sur les Contrats locaux de santé, lorsqu'ils existent. »

En consolidant les partenariats locaux autour d'un projet commun, le CLS favorise une articulation concertée des politiques publiques et actions menées sur le territoire. Cette démarche développe une approche globale, intersectorielle et transversale de la santé. Son action conduit à l'amélioration des contextes environnementaux et sociaux déterminant à plus ou moins long terme l'état de santé des populations. Il soutient notamment l'accès des habitants aux droits en santé, à la prévention et aux soins.

## Historique de la démarche de CLS à Saint-Martin-d'Hères

La Ville de Saint-Martin-d'Hères est historiquement engagée dans une politique locale de santé publique, visant à améliorer les conditions de vie des habitants, à travers notamment l'action du Service communal d'hygiène et de santé et du Centre communal de santé sexuelle.

En 2019, la ville a lancé un premier Contrat local de santé en partenariat avec d'autres acteurs de la commune. Le premier CLS était une suite logique de la démarche Atelier santé ville initiée en 2008.

### >> CE PREMIER CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2020-2023 ÉTAIT ARTICULÉ AUTOUR DE 4 AXES STRATÉGIQUES :

Axe 1 : Favoriser l'accès aux droits et aux soins

Axe 2 : Promouvoir les bien-être et la santé mentale

Axe 3 : Lutter contre la sédentarité

Axe 4 : Valoriser les actions en santé-environnement

La mise en œuvre de ce CLS a été marquée par la crise du Covid-19 qui a accentué le décrochage de nombreux habitants en situation de précarité ou de vulnérabilité des services de soins et structures médico-sociales, et a accru les troubles de santé mentale liés à l'isolement subi et à un fort sentiment d'angoisse. La déclinaison des actions a ainsi pu être ajustée au regard des besoins et des possibles.

L'évaluation du CLS a été réalisée annuellement à travers les comités techniques et de pilotage. L'engagement de chacun, s'il est certes mobilisateur au-delà des activités quotidiennes, a permis de soutenir une dynamique d'interconnaissance, de réflexions et de projets partagés au bénéfice des professionnels dans leur pratique et des habitants.

Une évaluation finale a été menée en 2024 auprès des acteurs impliqués dans ce premier CLS. Si les instances de gouvernance et la coordination technique nécessitent au terme de ce CLS d'être consolidées dans leur fonction d'animation et de suivi de la démarche, il est également ressorti le rôle pivot des pilotes des fiches-action qu'il sera important de soutenir dans la durée.

89 % des répondants ont estimé que le CLS a apporté une plus-value sur le territoire, même s'il apparaît difficile de mesurer l'impact direct et immédiat sur la santé des habitants. Ainsi, plus des 3/4 des personnes ayant répondu affirment que le CLS a permis de favoriser l'interconnaissance entre professionnels ainsi que la création, le maintien ou le renforcement de partenariat, près de 60 % qu'il a soutenu une approche globale et intersectorielle. Enfin, ils sont presque 3/4 à estimer que le CLS a joué un rôle, au moins partiel, dans l'amélioration de la santé des habitants.

En outre, la participation des habitants, notamment dans la phase de diagnostic, pourrait être davantage mobilisée dans cette démarche.

## Éléments du diagnostic local de santé 2024

Le diagnostic local de santé a été réalisé par la Direction santé publique et environnementale de la ville de Saint-Martin-d'Hères au cours de l'année 2024 en combinant des méthodes qualitatives et quantitatives. Les données quantitatives sont issues de différentes bases de données publiques. Les données qualitatives sont issues d'une assemblée plénière organisée en septembre 2023 et de rencontres individuelles réalisées en 2024.

### LE TERRITOIRE

Bordée au nord par l'Isère, la commune de Saint-Martin-d'Hères côtoie au sud une colline appartenant au massif de Belledonne, Le Murier. La commune est longée dans sa partie sud par la rocade et par une voie ferrée. La majorité de sa superficie se situe en plaine.

Elle fait partie de la métropole Grenoble-Alpes Métropole et est connue pour héberger la majeure partie du domaine universitaire de Grenoble.

Un nouveau contrat de ville de Grenoble-Alpes Métropole 2024-2030 a été signé, précisant les nouveaux contours du QPV martinérois qui s'étend ainsi sur le territoire des quartiers "Renaudie - Champberton - Wallon".

## CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

### — Population et structure familiale

Avec 38 188 habitants lors du recensement de la population en 2020, Saint-Martin-d'Hères est la 2<sup>e</sup> ville du département de l'Isère. Le nombre de ses habitants augmente progressivement depuis 1990, pour se stabiliser comme la tendance nationale.

Malgré un vieillissement de la population martinéroise, elle reste jeune et étudiante, avec en 2020 : un indice de vieillissement de 51 (plus faible que sur le département de l'Isère) et une part des habitants âgés entre 15 et 29 ans représentant plus d'un tiers de la population (supérieur au niveau départemental et national : inférieur à 20%).

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 qui représentent 49,4 % de ces ménages. On peut cependant noter un isolement résidentiel qui progresse.

### — Logement

Au 1<sup>er</sup> janvier 2020, Saint-Martin-d'Hères possède le troisième parc public de l'agglomération grenobloise avec 6 247 logements sociaux.

Le statut d'occupation fait apparaître une part plus importante de locataires à Saint-Martin-d'Hères (54,3%) qu'ailleurs (47,7 % sur la métropole grenobloise).

On note également une légère baisse de la suroccupation des logements à Saint-Martin-d'Hères (5,6 % en 2020) mais qui reste cependant plus élevée que sur le territoire de la métropole grenobloise (4,5 % en 2020).

### — Situation socio-économique

Le revenu disponible des habitants est plus faible à Saint-Martin-d'Hères qu'ailleurs avec une médiane de revenu disponible par unité de consommation en 2020 de 1 763 euros (Métropole : 1 995 euros) et avec des inégalités qui se creusent comme partout. Les prestations sociales représentent une part plus importante des revenus disponibles à Saint-Martin-d'Hères que sur l'agglomération.

En 2020, 63,2 % de la population de Saint-Martin-d'Hères est active. Cette part d'actifs est relativement stable, avec une augmentation des emplois les plus qualifiés.

Le taux de chômage (14,5%) est plus élevé que sur le territoire de la métropole grenobloise (12,1%) et au niveau national (12,7%).

## ÉTAT DE SANTÉ DES MARTINÉROIS

### – Affections de longue durée

Les principales pathologies qui touchent les habitants de Saint-Martin-d'Hères sont la maladie d'Alzheimer et autres démences (6 951 pour 100 000 personnes de plus de 75 ans), le diabète (6 267 pour 100 000 personnes), les maladies psychiatriques (3 239 pour 100 000 personnes) et les maladies respiratoires (529 pour 100 000 personnes) ; elles y sont plus représentées que sur le territoire de la région.

### – Hospitalisation

Les taux d'hospitalisations pour maladies cardiovasculaires (4 060 pour 100 000 personnes) et pour diabète (1 476 pour 100 000 personnes) sont supérieurs à Saint-Martin-d'Hères par rapport aux taux sur le territoire de la métropole et celui de la région.

### – Mortalité

Les tumeurs et les maladies cardiovasculaires sont les principales causes de décès dans la commune de Saint-Martin-d'Hères.

### – 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. De la même façon, ce constat est fait sur le territoire de Saint-Martin-d'Hères par les professionnels ; notamment par les éducateurs sportifs qui ont constaté une augmentation des situations de surpoids chez les enfants, particulièrement chez les collégiens. Ils constatent en parallèle une surconsommation d'aliments gras et de boissons sucrées et une baisse de motivation pour les activités physiques.

### – Santé mentale

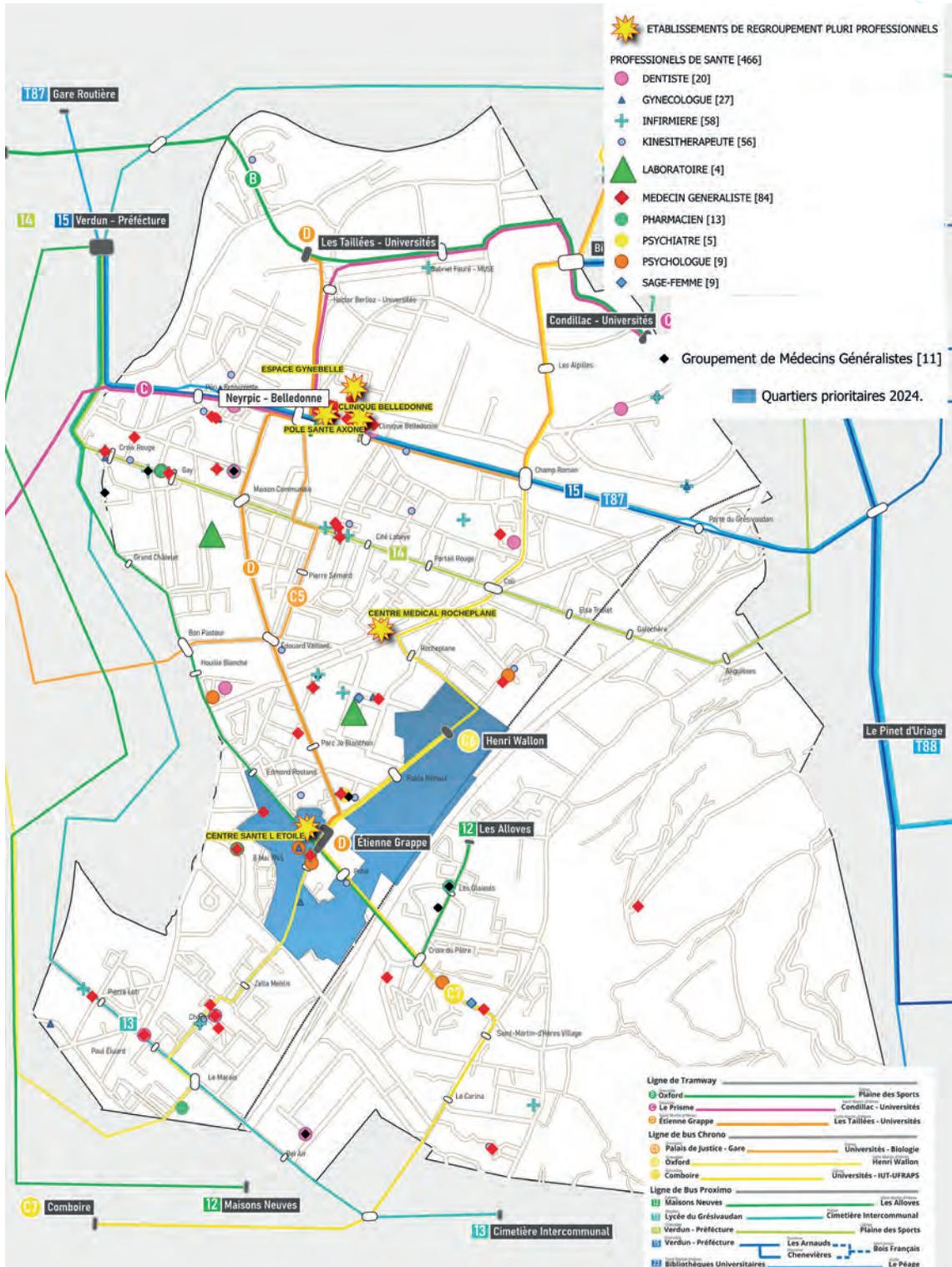
Selon l'Organisation mondiale de la santé, une personne sur quatre est touchée par des troubles psychiques à un moment de sa vie.

Parmi les indicateurs de santé mentale, on trouve des données sur les usagers des services de psychiatrie, les traitements médicamenteux ou encore le taux de suicide. On constate ainsi que 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.

Il est également constaté une augmentation des traitements médicamenteux en psychiatrie sur la commune. Le taux de séjour hospitalier pour tentative de suicide est plus faible à Saint-Martin-d'Hères que sur les autres territoires de référence.

# ACCÈS AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION

Carte des professionnels de santé à Saint-Martin-d'Hères, 2024



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

## – Offre de soins

Dans la commune, les structures médicales sont globalement facilement accessibles. En effet, plusieurs lignes de transports en commun desservent ces différents établissements.

Plusieurs professions médicales sont installées à Saint-Martin-d'Hères en cabinets ou en regroupements de professionnels : le Centre de santé de l'Étoile, situé dans le quartier Renaudie (QPV), 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). Il y a aussi deux cliniques privées, la clinique Belledonne et le centre médical Rocheplane. D'autres structures sont portées par la Ville et le CCAS, comme par exemple, le service de soins infirmiers à domicile, le Centre de santé infirmiers ou encore le Centre communal de santé sexuelle.

Un service de santé étudiante de l'université Grenoble-Alpes est installé sur le campus universitaire.

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, le Centre ambulatoire en santé mentale, le lieu d'écoute.

**Le territoire de Saint-Martin-d'Hères présente cependant une densité de professionnels de santé fragilisée en partie par le vieillissement des praticiens.**

### 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 %)
<b>Médecins généralistes</b>	42	110	28,6	55	148,8	41,8	7307	90,4	37,9
<b>Gynécologues</b>	20	192,2	45	9	112,9	22,2	457	26,3	45,8
<b>Ophthalmologues</b>	6	15,7	33,3	1	2,7	100	478	5,9	45,8
<b>Pédiatres</b>	1	16,5	0,0	0	0,0	0	292	20,0	34,9
<b>Psychiatres</b>	3	7,9	33,3	1	2,7	100	752	9,3	52,1
<b>Chirurgiens-dentistes</b>	10	26,2	40	8	21,6	37,5	4 528	56,0	29,3
<b>Orthodontistes</b>	1	2,6	0,0	0	0,0	0	233	2,9	35,6
<b>Infirmiers</b>	38	99,5	23,7	39	105,5	30,8	12 789	158,3	19,9
<b>Masseurs-kinésithérapeutes</b>	44	115,2	20,5	48	129,8	16,7	10 698	132,4	14,9
<b>Orthophonistes</b>	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

**NB : il existe sur la commune, des structures publiques, privées et associatives non comptabilisées.**

Il existe également des structures et des dispositifs dans la commune au service de tous les âges et des besoins sociaux, notamment via le CCAS.

### — Offre de prévention

La ville de Saint-Martin-d'Hères 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 (SCHS, CCSS) et associent plusieurs partenaires.

Des défibrillateurs sont également mis à disposition. Au nombre de 25, ils sont installés dans ou à proximité des équipements municipaux. 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 SCHS, à destination des agents de la ville et de la population.

### — Recours à l'offre de soins et à la prévention

En 2023, à Saint-Martin-d'Hères, 15,3 % de la population n'a pas de médecin traitant déclaré, ce qui représente 3 903 personnes. Le manque de médecins traitants fait aujourd'hui partie des enjeux de santé.

Le recours aux professionnels de santé reste stable à Saint-Martin-d'Hères, mais on constate un taux de recours aux dentistes plus faibles que sur les territoires de référence. Concernant les taux de participation au dépistage organisé, ils se rapprochent des objectifs départementaux.

## ENVIRONNEMENT ET CADRE DE VIE

### — Qualité des milieux

- Préserver la qualité de l'air extérieur et intérieur des polluants est un enjeu important pour atténuer les impacts sur la santé humaine. La qualité de l'air extérieur est un sujet discuté depuis de nombreuses années à Saint-Martin-d'Hères, mais la qualité de l'air intérieur est un élément à prendre en compte de façon tout aussi importante. En effet, les habitants 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.

Dans 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.

- L'eau distribuée à Saint-Martin-d'Hères provient du réseau d'adduction du 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).

Un travail est nécessaire pour préserver les ressources en eau face à la pollution et aux changements climatiques.

- Sur le territoire de la ville, comme ailleurs, se développent des espèces invasives (comme par exemple le moustique tigre ou encore l'ambrosie) dont la présence peut avoir des conséquences sanitaires et environnementales.

Pour réduire leur prolifération, plusieurs mesures sont prises à l'échelle communale (stands de prévention, gestion des équipements communaux selon les bonnes pratiques,...) et doivent bénéficier d'une communication auprès des habitants pour une action complémentaire à l'échelle individuelle.

- Enfin, les nuisances sonores ressortent comme une préoccupation des Martinérois pour leur qualité de vie et une cartographie du diagnostic permet de faire ressortir des lieux d'actions prioritaires.

## – Qualité du cadre de vie

- L'étude "Bien dans mon logement" menée en 2022 auprès des locataires de l'habitation à loyer modéré "Les 4 seigneurs" de la commune confirme l'importance, constatée au niveau national, de prendre en compte le logement et l'environnement comme un facteur déterminant du bien-être de la population. En effet, 41,9 % des 60 foyers interrogés estiment que le logement et l'environnement ont un impact sur leur santé mentale.

- L'aménagement urbain de Saint-Martin-d'Hères propose 26 hectares de nature en ville dans une dynamique de végétalisation de la commune.

Le territoire dispose également de 27 kilomètres de pistes cyclables et de 11 lignes de transports en commun (tramways et bus).

En complément, Saint-Martin-d'Hères encourage la pratique d'activités sportives par le biais des équipements sportifs dont elle dispose et par une offre sportive large destinée aux habitants de 4 à 90 ans. Ces dispositifs contribuent aussi à la qualité du cadre de vie et à la santé des habitants.

- Concernant l'offre alimentaire, Saint-Martin-d'Hères est engagée dans le Projet alimentaire interterritorial (PAiT) pour une plus grande qualité alimentaire. La Ville s'investit également autour des enjeux de lutte contre le gaspillage alimentaire, de développement des circuits courts et de l'alimentation biologique. Elle mène aussi des actions d'éducation à l'alimentation favorable à la santé.

## Méthodologie d'élaboration du CLS 2025-2029

L'élaboration du CLS a été avant tout le fruit d'une réflexion et d'un travail collectif. La réunion plénière de septembre 2023 a permis de lancer la dynamique d'élaboration de ce nouveau CLS en s'appuyant sur le recueil de paroles des élus, des habitants et des professionnels sur les enjeux de santé prioritaires de la commune.

Suite au diagnostic local de santé réalisé en 2024, des rencontres entre les différentes directions de la Ville, du CCAS et leurs partenaires ont lieu afin de croiser les regards, d'articuler les politiques, les orientations stratégiques et définir les objectifs ainsi que le contenu de chacune des fiches-action de ce CLS.

Le comité de pilotage du 17 mai 2024 a priorisé les enjeux de santé, validé les axes stratégiques et les principes politiques partagés. Ainsi, si les axes et les enjeux sont figés par le contrat, les actions qui en découlent pourront évoluer en fonction des modifications de contexte.

# Partie 2 - Fondements de la signature du CLS 2025-2029

Décidé à l'échelle d'un territoire par plusieurs partenaires, le Contrat local de santé constitue un plan commun d'actions en matière de santé. À travers cet engagement, les signataires souhaitent se rassembler autour d'une stratégie partagée et promouvoir une culture commune. Le présent contrat est ainsi traversé par plusieurs principes politiques communs susceptibles d'infléchir les inégalités sociales et territoriales de santé. Ces principes sont issus de la littérature et sont à la croisée des priorités de chacun.

## Les principes politiques partagés

### S'ENGAGER POUR LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la prévention comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ». Cette prévention dite de "protection" contre des risques identifiés est complémentaire à la promotion de la santé destinée à favoriser la santé de l'ensemble de la population, quel que soit son état de santé, sans référence à un risque précis.

### RÉDUIRE LES INÉGALITÉS SOCIALES, ENVIRONNEMENTALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

Le positionnement du Contrat local de santé sur la question des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé est un enjeu fondamental. Le statut socio-économique joue un rôle déterminant dans la constitution de l'état de santé et dans les capacités matérielles et sociales de sa préservation. En effet, des écarts sont observés dans l'état de santé d'un individu selon sa position sociale (mesurée par le niveau de revenu, le niveau d'études, la situation socioprofessionnelle, etc.) : chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité et de morbidité plus faible que le groupe social inférieur (notion de gradient social). Ces différences renvoient aux termes d'inégalités sociales de santé auxquelles se surajoutent généralement des disparités territoriales, associées aux contextes résidentiels et aux conditions de logement. Ces écarts de santé sont évitables et leur réduction s'impose en conséquence comme une priorité locale d'importance.

### AGIR DE FAÇON GLOBALE ET INTERSECTORIELLE

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

Les niveaux de déterminants sociaux (les déterminants individuels, ceux liés aux milieux de vie et aux systèmes) n'agissent pas isolément les uns des autres, il convient d'intervenir de façon concomitante sur l'ensemble de ces facteurs pour contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé.

## RENFORCER LES HABITANTS DANS LEUR CAPACITÉ D'AGIR POUR LA SANTÉ, À TITRE INDIVIDUEL ET COLLECTIF

La personne est le principal acteur de sa santé, elle est la mieux placée pour identifier ce qui est "bon" pour elle et comment y parvenir. Il s'agit donc de permettre aux habitants de bien appréhender les différents facteurs intervenant en matière de santé et d'être en capacité de mobiliser les ressources pour améliorer leur situation. Cette dynamique peut être renforcée par la mobilisation commune de plusieurs personnes autour d'enjeux de santé partagés.

### Articulation des politiques publiques en santé des signataires

#### LA VILLE DE SAINT-MARTIN-D'HÈRES

Historiquement engagée à travers son service communal d'hygiène et de santé, la ville de Saint-Martin-d'Hères a depuis conforté et développé une politique locale de santé publique en direction de sa population.

Territoire de vie quotidienne et de proximité, la Ville représente un échelon local pertinent pour la mise en place d'une politique de santé qui tienne compte des besoins et de l'offre de santé.

Ainsi, au-delà des missions réglementaires en matière d'hygiène, de vaccination et de santé environnementale, la Ville porte des actions de prévention et de promotion de la santé, dans le cadre des orientations municipales définies :

- renforcer la prévention auprès des enfants et des jeunes,
- faciliter l'accès à la santé des publics vulnérables,
- prendre en compte la souffrance psychologique,
- préserver la santé environnementale,
- avec un axe transversal qui est de permettre aux habitants de devenir acteurs de la santé.

C'est également à ce titre que s'inscrivent les conventions passées avec le Département de l'Isère pour le fonctionnement du centre communal de santé sexuelle et avec le CHAI pour l'animation du Conseil local de santé mentale. De même, une convention de partenariat avec la CPAM, favorisant l'accès aux droits et aux soins des publics reçus par les services de la Ville et du CCAS, a été signée en 2022. En partenariat avec l'Éducation nationale, la Ville déploie des actions auprès des publics scolaires.

Pour la mise en œuvre de l'ensemble de ces missions, la collectivité s'est dotée d'une direction santé publique et environnementale qui mène des actions transversales thématiques et à destination de certains publics prioritaires, avec l'ensemble des services municipaux. De même, le Centre communal d'action sociale participe à la déclinaison de cette politique au regard notamment de sa mission générale d'accès aux droits et son action spécifique en direction des personnes âgées.

Le nouveau contrat de ville 2024-2030 inclut les quartiers martinérois "Renaudie-Champberton-Wallon" au titre de la politique de la ville et fait de l'État et de Grenoble-Alpes Métropole des partenaires.

Plus globalement, la Ville mène cette politique en partenariat étroit avec les acteurs locaux et institutionnels pour une réflexion, une définition et une mise en œuvre des actions la plus cohérente à l'échelle du territoire.

## L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

À travers le Programme régional de santé (PRS), l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes traduit localement la stratégie nationale de santé, qui fixe les priorités du gouvernement en matière de santé, au regard des besoins de la population et des spécificités territoriales. Le PRS est "la feuille de route" de la politique de santé en région et un document de référence pour les acteurs de santé.

Le PRS de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes actuellement mis en œuvre est composé de trois documents complémentaires :

- Le Cadre d'orientation stratégique (COS)

Il comprend deux grandes parties. La première consiste à présenter les problématiques de santé de la région Auvergne-Rhône-Alpes. La seconde partie définit les orientations dans lesquelles devra s'inscrire l'élaboration du Schéma régional de santé (SRS).

- Le Schéma régional de santé (SRS)

Établi pour cinq ans, il décline les orientations stratégiques en objectifs opérationnels à mettre en œuvre pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, promotion de la santé et accompagnement médico-social, en fonction des prévisions d'évolution. L'élaboration du Schéma régional de santé 2023-2028 Auvergne-Rhône-Alpes tient compte des événements récents qui ont touché l'ensemble du système de santé (pandémie, événements environnementaux, fragilité des secteurs hospitalier, médico-social, etc.) ; il permet de présenter les évolutions déjà permises et de rendre visibles celles à atteindre pour les cinq prochaines années. Le SRS 2023-2028 s'inscrit dans la continuité des engagements du cadre d'orientation stratégique valables dix ans autour des six objectifs structurants :

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

- Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS)  
Il va s'employer à proposer une démarche d'amélioration du parcours de santé des publics en situation de précarité au travers des trois chapitres ci-après :

- Favoriser l'accès à la santé des populations en situation de précarité et lutter contre le non-recours
- Favoriser le travail en réseau des professionnels des champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux pour l'accompagnement et la prise en charge des personnes les plus démunies
- Améliorer la capacité du système de santé à mieux prendre en charge les personnes les plus démunies

Concernant les CLS, le PRAPS fixe les objectifs suivants :

- D'ici à 2028, tous les CLS garantissent la participation des personnes en situation de précarité. Pour cela, il sera proposé aux coordonnateurs de CLS des temps de sensibilisation – échanges de pratiques sur la question de la participation des usagers en situation de précarité et un accompagnement si besoin.
- D'ici à 2028, tous les CLS, et ce, en fonction des diagnostics préalables à leur élaboration, ont au moins un objectif visant à favoriser l'accès à la santé des populations en situation de précarité.

## L'ÉTAT

Au niveau local, l'État, représenté par la préfète de l'Isère, assure la mise en œuvre des politiques ministérielles à travers les directions départementales interministérielles. Plus particulièrement, l'État porte une stratégie nationale de santé et décline la politique de la Ville dont un des piliers est la cohésion sociale et la santé. L'État est engagé dans le plan régional "Sport, santé, bien-être" qui se traduit en Isère par le dispositif d'accompagnement vers la pratique d'activité physique CDOS-Prescri'Bouge.

L'État est également à la croisée d'un ensemble de politiques publiques pouvant avoir un impact sur la santé.

La direction départementale des territoires veille au développement et à l'équilibre des territoires, par le biais des politiques notamment agricole, d'urbanisme, de logement, de risques, de transports...

La Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités intervient sur des thèmes spécifiques (notamment activités physiques, sportives, politiques de la jeunesse, hébergement-accès au logement) ou pour des publics particuliers (femmes, populations défavorisées...) ou encore pour des territoires (politique de la ville).

La direction départementale de la protection des populations intervient dans le champ de la sécurité sanitaire, notamment alimentaire et a des liens fonctionnels forts avec l'Agence régionale de santé pour garantir la protection des personnes (toxi-infections alimentaires collectives -TIAC, zoonoses, qualité de l'eau potable).

## LE DÉPARTEMENT DE L'ISÈRE

Le Département, en sa qualité de chef de file en matière d'action sociale et de développement social, contribue à structurer l'accès aux droits et l'accueil inconditionnel des publics. Il favorise le maillage partenarial répondant aux besoins sociaux des habitants du territoire. Par ailleurs, l'accompagnement social et médico-social réalisé par les professionnels du Département peut également intervenir en complémentarité d'un parcours de soins pour certains publics rencontrant des difficultés sociales.

La politique départementale en faveur de la santé publique est volontariste, elle se traduit par la structuration de l'offre de soins avec notamment le Dispositif Isère santé, la promotion de la vaccination/l'amélioration de la couverture vaccinale, la prévention des infections sexuellement transmissibles, la gestion du Centre de lutte antituberculeuse et du Centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic. Enfin, les services de Protection maternelle et infantile du département de l'Isère proposent le suivi médical des enfants de moins de six ans et le suivi des grossesses des femmes vulnérables.

## LE CENTRE HOSPITALIER ALPES-ISÈRE (CHAI)

Le contexte actuel d'exercice de la psychiatrie fait face à des contraintes majeures :

- Une demande grandissante des besoins en soins de la population
- Un équilibre précaire des ressources médicales et soignantes
- Une capacité d'hospitalisation limitée.

Aussi, dans son projet d'établissement 2024-2028, le Centre hospitalier Alpes-Isère (CHAI), établissement spécialisé en santé mentale, poursuit sa démarche d'ouverture, de partage et de coopération avec les territoires afin de tisser une offre de soins adaptée et des parcours de soins individualisés pour faire face à ces contraintes.

Cette dynamique se décline notamment à travers les mesures suivantes :

- Renforcement des coopérations entre les CMP et la médecine de ville
- Développement de l'offre de télé expertise clinique et pharmacologique : : : :
- Réponse aux demandes de développement de compétences et d'expertises du réseau de soins primaires (médecins généralistes et spécialistes, maisons de santé, professionnels de santé)
- Mise en place des "case managers" afin de travailler au cours de l'hospitalisation à la coordination avec les ressources extérieures dans un souci de continuité des soins
- Développement des prises en charge à domicile en lien avec l'environnement familial, médical, soignant et social du patient
- Renforcement de la connaissance et de la lisibilité des dispositifs d'interpellation et de conseils aux professionnels libéraux.

## L'ÉDUCATION NATIONALE

La politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves vise à réduire les inégalités sociales, d'éducation et de santé pour permettre la réussite de tous les élèves.

Elle contribue à offrir aux élèves les conditions favorables aux apprentissages et vise à permettre à chacun d'entre eux d'acquérir les connaissances, les compétences et la culture nécessaires à la construction d'un individu et d'un citoyen responsables. Elle concourt à créer un environnement et un climat scolaire favorables et est un élément clé d'une école du bien-être et de la bienveillance. Elle participe à la prévention, le plus tôt possible, des difficultés des élèves et du décrochage scolaire. Elle contribue à l'insertion sociale et professionnelle des élèves. Elle est mise en œuvre dans chaque école et établissement, de la maternelle au lycée, et associe l'ensemble de la communauté éducative. Les personnels médicaux, infirmiers et sociaux de l'Éducation nationale en sont des acteurs essentiels dans le cadre d'un travail en équipes pluri-professionnelles. La politique éducative de santé à l'école repose sur plusieurs socles d'intervention :

- Le suivi de santé des élèves comprend des bilans de santé réguliers et le suivi des élèves repérés ou ayant des besoins particuliers. Ces suivis sont assurés par les équipes de santé de l'Éducation nationale, en lien avec les services du Département.
- L'éducation à la santé, aux comportements responsables et à la citoyenneté est prise en charge par les équipes éducatives. Elle associe les parents et les partenaires de l'Éducation nationale. Mis en place à la rentrée 2016, le parcours éducatif de santé recouvre tous les niveaux scolaires, de la maternelle au lycée. Il vise à assurer l'éducation à la santé, la protection de la santé des élèves et la prévention des conduites à risques. Il structure et regroupe les dispositifs autour de trois axes :
  - L'éducation à la santé, fondée sur le développement des compétences psychosociales en lien avec le socle commun de connaissances, de compétences et de culture
  - La prévention : ensemble des actions centrées sur une ou plusieurs problématiques de santé prioritaires ayant des dimensions éducatives et sociales (conduites addictives, alimentation et activité physique, vaccination, contraception, protection de l'enfance par exemple) ;
  - La protection de la santé : démarches visant à créer un climat d'établissement favorable à la santé et au bien-être de tous les membres de la communauté éducative, et des ressources disponibles pour les élèves et leurs familles.

Le parcours éducatif de santé prépare les élèves à prendre soin d'eux-mêmes et des autres, à devenir des citoyens responsables en matière de santé individuelle et collective. L'égalité entre les filles et les garçons en est un enjeu transversal majeur.

## GRENOBLE-ALPES MÉTROPOLE

Outil de mobilisation et de coordination des acteurs, le CLS permet ainsi de renforcer une démarche locale de santé visant à réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé et à développer des réponses adaptées aux besoins de la population.

La vocation du contrat métropolitain de santé n'est pas de se substituer aux CLS communaux. Il est d'ailleurs important de noter que les CLS communaux ne couvrent actuellement pas toutes les communes et que la Métropole intervient déjà sur un ensemble de déterminants (eau, air, mobilité, solidarité notamment). Dans ce cadre, la Métropole mobilise et coordonne, à son échelle, les acteurs de la santé et les actions concrètes inscrites dans le contrat métropolitain de santé devront relever des compétences de Grenoble-Alpes Métropole.

Par ailleurs, le contrat de ville "engagements quartiers 2030" définit les objectifs et modalités de mise en œuvre de la politique de la ville sur le territoire de Grenoble-Alpes Métropole pour la période 2024-2030. Ces objectifs doivent servir une politique de cohésion urbaine de solidarité envers les quartiers défavorisés et leurs habitants. Le nouveau contrat de ville comporte ainsi un socle consacré à des objectifs transversaux dont la cohésion sociale qui décline des priorités thématiques telles que l'éducation/parentalité, la culture, le sport/activité physique mais aussi la santé.

Grenoble-Alpes Métropole s'appuie sur un diagnostic local santé – environnement

Il est réalisé dans le cadre de son Plan climat air énergie, qui présente une synthèse spatialisée des enjeux de santé et de santé environnement. Ce diagnostic local de santé a permis de mieux identifier les besoins, les demandes et les ressources de la population en matière de santé ainsi que de qualifier les inégalités territoriales, sociales et environnementales de santé.

Sur la base de ces résultats et d'un travail partenarial, les axes prioritaires du contrat métropolitain de santé suivants ont été retenus :

1. Un environnement favorable à la santé
2. Une alimentation favorable à la santé
3. La lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé
4. La mise en place d'actions concertées en santé mentale

## LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE GRENOBLE ALPES (CHUGA)

Le CHU Grenoble Alpes a, dans son projet d'établissement 2023-2027, affirmé son souhait de maintenir et développer une collaboration étroite avec les différents acteurs du territoire Grenoble Sud-Isère. L'une des priorités des équipes du CHUGA est de renforcer les missions de recherche, de prévention, d'éducation, mais aussi de promotion de la santé au service de la population de son territoire dans toutes les filières de soins.

Le CHUGA, à travers son implication dans les Contrats locaux de santé, souhaite apporter son expertise et son soutien aux actions menées.

## LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE (CPAM)

La CPAM de l'Isère est bien entendu fortement engagée en matière de prévention et de promotion de la santé. Elle déploie des actions de communication, "d'aller vers" les publics fragiles pour promouvoir le dépistage des cancers (du sein, colorectal et du col de l'utérus), les vaccinations (grippe, HPV, Covid...), la promotion de l'examen bucco-dentaire chez les jeunes, la promotion de l'activité physique, la lutte contre toutes les addictions et s'engage résolument dans de nouvelles actions en faveur de la santé environnementale.

Ces actions sont déployées tant en direction de nos assurés que de nos partenaires et bien entendu, des professionnels de santé libéraux que nous accompagnons.

Elle engagera, en 2025, une action de lutte contre les perturbateurs endocriniens.

Elle se mobilise, avec un groupe de professionnels de santé et des représentants des établissements de soins notamment, pour déployer un programme en matière de transition écologique du système de santé.

Enfin, elle développe une offre de service en appui des CPTS sur leur territoire, et singulièrement de celle de Saint-Martin-d'Hères, pour les accompagner et les outiller dans le déploiement d'actions de prévention et de promotion de la santé, en soutien d'une de leurs missions socles.

La prévention et la promotion de la santé constituent l'une des missions cœur de métier de l'Assurance maladie et de la CPAM de l'Isère qui souhaitent lui conférer une place plus importante dans le fonctionnement même du système de santé, comme réponse à la progression constante des pathologies chroniques dans notre société.

⋮



⋮

# Partie 3 - Champs du contrat

## Vu

Le code de la santé publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-10, L1435-1,  
Le Projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028,  
Le Projet régional santé-environnement 4 Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028,

## Il est convenu ce qui suit :

### ARTICLE 1 : PARTIES SIGNATAIRES

#### Le présent contrat est conclu entre les signataires suivants :

- Pour l'État, la préfète de l'Isère ou son représentant,
- Pour l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, la directrice générale ou son représentant,
- Pour la Ville de Saint-Martin-d'Hères, le maire ou son représentant,
- Pour l'Éducation nationale, l'inspecteur d'académie - directeur académique des services de l'Éducation nationale de l'Isère ou son représentant,
- Pour le Département de l'Isère, le président ou son représentant,
- Pour Grenoble-Alpes Métropole, le président ou son représentant,
- Pour le Centre hospitalier Alpes-Isère, la directrice générale ou son représentant,
- Pour le Centre hospitalier universitaire Grenoble Alpes, la directrice générale ou son représentant,
- Pour la Caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère, la directrice générale ou son représentant.

Les signataires s'engagent à participer au comité de pilotage, à communiquer toutes données statistiques nécessaires et à fournir leur expertise si besoin pour le suivi et la mise en œuvre du CLS.

Ils s'engagent également à mobiliser les moyens permettant la mise en œuvre des orientations du présent contrat, dans le respect de leurs champs de compétences et procédures respectives et sous réserve de la disponibilité de crédits. Pour soutenir le développement des actions de ce contrat, les acteurs pourront solliciter des financements complémentaires dans le cadre notamment d'appels à projets.

### ARTICLE 2 : PÉRIMÈTRE D'APPLICATION DU CONTRAT : TERRITOIRE ET POPULATION

Le présent Contrat local de santé s'applique au territoire de la commune de Saint-Martin-d'Hères. Il est convenu, qu'au regard des besoins prioritaires de santé identifiés à l'issue du diagnostic local de santé, le projet concerne l'ensemble de la ville de Saint-Martin-d'Hères. Une attention particulière est portée en direction des habitants du territoire prioritaire politique de la Ville (Renaudie - Champberton-Wallon) au regard des indicateurs de vulnérabilité.

## ARTICLE 3 : PILOTES ET PARTENAIRES MOBILISÉS

### Pilotes

Ils participent à un comité technique par an et aux éventuels groupes de travail et assurent pour leur fiche-action :

- La mise en œuvre des actions prévues
- La dynamique partenariale autour de leurs objectifs
- Les bilans annuels et l'évaluation de résultat de leur fiche-action

### Partenaires

Les partenaires ont participé au diagnostic, à l'écriture de ce contrat et/ou apportent leur contribution dans la réalisation des fiches-action aux côtés des pilotes (partage d'expertise et de données, lieu d'accueil de l'action, appui à la mise en œuvre, relais d'information auprès d'un public spécifique...).

## ARTICLE 4 : AXES STRATÉGIQUES

Le Contrat local de santé porte sur des champs d'intervention ciblés pour répondre à des enjeux identifiés comme prioritaires. Aussi, il n'a pas vocation à être exhaustif au regard des politiques portées en matière de santé par l'ensemble des signataires.

À partir des problématiques identifiées par le diagnostic local de santé préalable, quatre axes stratégiques ont été dégagés. Ces axes sont déclinés de manière opérationnelle sous forme de fiches-action détaillées incluant pour chacune des objectifs spécifiques. Elles sont annexées au présent contrat.

### – Axe 1 : Favoriser l'accès aux droits et aux soins pour tous

- Fiche-action n°1 : L'accompagnement aux droits et aux soins
- Fiche-action n°2 : Des stratégies collectives pour l'offre de soins
- Fiche-action n°3 : Campagnes nationales de santé publique

### – Axe 2 : Promouvoir les modes de vie favorables à la santé

- Fiche-action n°4 : Bien manger pour aujourd'hui et pour demain
- Fiche-action n°5 : Lutte contre la sédentarité
- Fiche-action n°6 : Éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle

### – Axe 3 : Agir sur l'environnement pour la santé

- Fiche-action n°7 : L'adaptation au changement climatique : un enjeu de santé
- Fiche-action n°8 : Lutte contre les perturbateurs endocriniens
- Fiche-action n°9 : La qualité des milieux : un travail de tous
- Fiche-action n°10 : Cellule opérationnelle "Situation complexe logement"

### Axe 4 : Soutenir la santé mentale et les bien-être

- Fiche-action n°11 : Santé mentale des enfants, des jeunes et des familles
- Fiche-action n°12 : Culture et santé
- Fiche-action n°13 : Interconnaissance, travail en réseau et formation des acteurs

## ARTICLE 5 : GOUVERNANCE

### Le comité de pilotage

#### >> LE COMITÉ DE PILOTAGE EST L'INSTANCE STRATÉGIQUE DE CONCERTATION POLITIQUE ET DÉCISIONNELLE.

Il est composé des représentants décisionnaires des institutions signataires et élargi aux établissements médicaux et regroupements de professionnels de santé du territoire. Le comité de pilotage pourra s'adjoindre tout partenaire utile afin d'examiner l'état d'avancement des fiches-action ou apporter son expertise sur une thématique déterminée.

#### Il a pour objet de :

- Suivre l'avancement du contrat
- Définir et actualiser les axes et objectifs stratégiques du contrat
- Examiner les propositions et prendre les décisions sur la priorisation, reconduction ou réorientation des actions telles que présentées par le comité technique
- Veiller à actualiser les éléments de convergence entre les axes et objectifs stratégiques du Projet régional de santé et ceux du contrat

**Il se réunit sur un rythme annuel et en séance supplémentaire chaque fois que cela est nécessaire ou à la demande d'un des signataires.**

Dans l'éventualité d'un besoin d'arbitrage concernant le CLS, seuls seront admis à voter les signataires du CLS.

### Le comité technique

#### >> LE COMITÉ TECHNIQUE EST L'INSTANCE OPÉRATIONNELLE DE SUIVI DU CONTRAT.

Il est constitué des pilotes des fiches-action. Les représentants techniques des institutions signataires y sont invités. Il peut être ouvert à des partenaires concernés par les problématiques et les actions du présent contrat.

#### Il a pour objet de :

- Suivre l'évolution, la mise en œuvre et l'évaluation des actions
- Échanger autour de la transversalité des actions
- Préparer des propositions pour le comité de pilotage

**Il se réunit une fois par an, en amont du comité de pilotage et chaque fois que cela est nécessaire.**

### Groupes de travail

Des groupes de travail croisant plusieurs partenaires autour d'une problématique transverse au Contrat local de santé pourront être constitués. Par exemple : groupes de travail par axe et/ou groupe de travail transverse sur l'évaluation, rencontre des pilotes...

## Coordination

>> LA COORDINATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ EST ASSURÉE PAR LA DIRECTION SANTÉ PUBLIQUE ET ENVIRONNEMENTALE DE LA VILLE.

Elle a pour missions de :

- S'assurer de la mise en œuvre du CLS en lien étroit avec les partenaires et les institutions
- Accompagner et soutenir les pilotes dans la méthodologie de projet et la recherche de financements
- Évaluer l'ensemble des actions mises en œuvre dans le cadre du contrat
- Organiser et animer les instances de gouvernance
- Garantir la communication interne et externe de l'activité du Contrat auprès des élus, des partenaires, des habitants, des médias...
- Assurer une veille sur les besoins en santé de la population au regard du diagnostic initial et des axes stratégiques définis dans le contrat
- Veiller à l'articulation du contrat avec les autres politiques portées par la Ville et ses partenaires

## ARTICLE 6 : MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU CONTRAT

### Modalités de suivi des actions

Chaque action du présent contrat fera l'objet d'un suivi par son ou ses pilotes. Les suivis d'actions seront présentés aux instances de pilotage du Contrat local de santé (article 5).

Ce suivi comprendra :

- Un bilan annuel de la fiche-action portant sur l'état d'avancement des réalisations, des éventuelles difficultés de mises en œuvre observées, de l'implication des contributeurs
- Une analyse spécifique au regard des indicateurs d'évaluation identifiés lors de son élaboration.

### Évaluation du contrat

Au terme du contrat, la coordination procède à une évaluation globale qui porte sur :

- Les actions inscrites et réalisées
- Les partenariats mis en œuvre
- La gouvernance
- Les résultats, et si possible, les impacts en santé du CLS

## ARTICLE 7 : DURÉE ET RÉVISION

Le présent contrat est valable pour une durée de cinq années à compter de sa signature. Il pourra être révisé et complété par les parties au cours de sa période de validité, notamment pour cohérence avec l'évolution du Projet régional de santé.

## ARTICLE 8 : DOCUMENTS ANNEXÉS AU PRÉSENT CONTRAT

Sont annexées au présent contrat les fiches-action. Elles constituent la 4<sup>e</sup> partie du CLS.

## Signatures

Fait en 1 exemplaire original à Saint-Martin-d'Hères le 13 février 2025

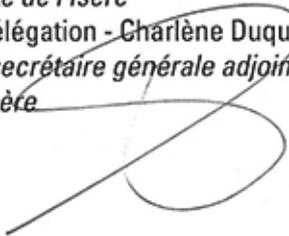
### David Queiros

Maire de Saint-Martin-d'Hères,  
Conseiller départemental



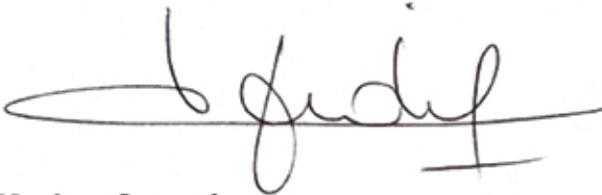
### Catherine Séguin

Préfète de l'Isère  
Par délégation - Charlène Duquesnay, sous-préfète, secrétaire générale adjointe de la préfecture de l'Isère



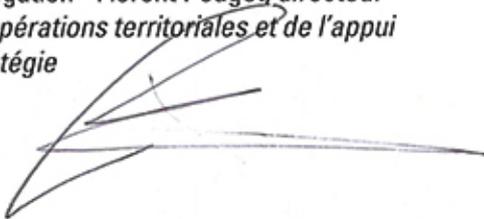
### Christophe Ferrari

Président de Grenoble-Alpes Métropole  
Par délégation - Salima Djidel, 2<sup>e</sup> vice-présidente à la santé, la stratégie et la sécurité alimentaire



### Monique Sorrentino

Directrice générale du Centre hospitalier universitaire Grenoble Alpes  
Par délégation - Florent Pouget, directeur des coopérations territoriales et de l'appui à la stratégie



### Hélène Cardinale

Directrice générale de la Caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère  
Par délégation - Alix Bros, directrice en charge de l'accès aux droits et de la prévention de la Caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère



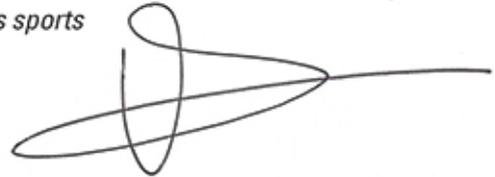
### Cécile Courrèges

Directrice générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes  
Par délégation - Anne-Maëlle Cantinat, directrice adjointe de la délégation départementale de l'Isère



### Jean-Pierre Barbier

Président du Conseil départemental de l'Isère  
Par délégation - Martine Kohly, vice-présidente en charge de l'enfance, de la famille, de la jeunesse et des sports



### Patrice Gros

Directeur académique des services de l'Éducation nationale de l'Isère  
Par délégation - Nathalie Penin, inspectrice de l'Éducation nationale



### Véronique Bourrachot

Directrice générale du Centre hospitalier Alpes-Isère  
Par délégation - Tanya Sharonizadeh, directrice adjointe en charge du pôle offre de soins, coopérations, qualité et gestion des risques



.....



.....

# Partie 4 - Annexes

## Fiches-action du CLS 2025-2029

### Axe 1 : Favoriser l'accès aux droits et aux soins pour tous

- Fiche-action n°1 : L'accompagnement aux droits et aux soins
- Fiche-action n°2 : Des stratégies collectives pour l'offre de soins
- Fiche-action n°3 : Campagnes nationales de santé publique

### Axe 2 : Promouvoir les modes de vie favorables à la santé

- Fiche-action n°4 : Bien manger pour aujourd'hui et pour demain
- Fiche-action n°5 : Lutte contre la sédentarité
- Fiche-action n°6 : Éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle

### Axe 3 : Agir sur l'environnement pour la santé

- Fiche-action n°7 : L'adaptation au changement climatique : un enjeu de santé
- Fiche-action n°8 : Lutte contre les perturbateurs endocriniens
- Fiche-action n°9 : La qualité des milieux : un travail de tous
- Fiche-action n°10 : Cellule opérationnelle "Situation complexe logement"

### Axe 4 : Soutenir la santé mentale et les bien-être

- Fiche-action n°11 : Santé mentale des enfants, des jeunes et des familles
- Fiche-action n°12 : Culture et santé
- Fiche-action n°13 : Interconnaissance, travail en réseau et formation des acteurs

# Fiche-action n°1

## L'ACCOMPAGNEMENT AUX DROITS ET AUX SOINS

**Axe de référence : Favoriser l'accès aux droits et aux soins pour tous**

**Pilotes : PSIP et CCAS**

### Contexte

- Rapport IGAS, juillet 2023 : "La médiation en santé : un levier relationnel de lutte contre les inégalités sociales de santé à consolider"
- Dossier D-CoDé Santé FNES, avril 2023 : "Agir sur les fractures numériques en santé auprès des populations vulnérables"
- Schéma régional de santé AuRA 2023-2028, chapitre "Améliorer la qualité, l'efficacité et la résilience du système de santé" : objectif d'"adapter les parcours de santé grâce aux outils numériques et aux dispositifs d'innovations et d'expérimentations"
- Diagnostic local de santé 2024 : Constat de la place des outils numériques dans l'accès aux droits et aux soins

### Objectifs, actions et calendrier

#### – 1) Soutenir l'utilisation des outils numériques

- Pérenniser le guide des ressources numériques et sa diffusion [2025-2029]
- Proposer des ateliers numériques collectifs abordant l'accès aux droits en santé et aux soins [2025-2029]
- Proposer des temps d'accompagnement individuel aux démarches en ligne
  - Former les professionnels du territoire qui accompagnent les usagers [2025]
  - Organiser des "aller-vers CPAM" dans les maisons de quartier du CCAS [2025-2029]
  - Renforcer la communication auprès des habitants sur la possibilité d'accompagnement individuel [2026-2029]

#### – 2) Faire évoluer la médiation en santé

- Développer les actions d'aller-vers auprès des habitants et des professionnels [2025-2029]
- Communiquer sur le métier de médiateur en santé et ses missions [2025-2029]

#### – 3) Favoriser le recours aux droits et aux services

- Renouveler la convention tripartite CPAM-Ville-CCAS concernant les dispositifs LUP/MAS [2025-2029]
- Renforcer l'approche collective des leviers permettant de lutter contre le non-recours [2025-2029]

### Publics à atteindre

- Professionnels du sanitaire et social
- Habitants (avec une attention particulière portée pour le public âgé et en situation de précarité)

### Partenaires

- CPAM
- CPTS SEG
- Département
- Mission locale
- Intermed
- Emmaüs connect
- Pimms médiation
- Centre ressources illettrisme
- Services de la Ville (en particulier Communication, DSPE)

### Points de vigilance

- Ressources humaines pour permettre l'accompagnement individuel
- Appropriation des outils et démarche par les habitants pour mener à une autonomie
- Prise en compte des freins spécifiques des personnes en précarité
- Adaptation de la fiche-action au développement de nouveaux outils numériques d'accès aux droits en santé et aux soins
- Prise en compte du concept de "littératie en santé"

### Principes politiques partagés

- Réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé
- Agir de façon "globale" et intersectorielle
- S'engager pour la prévention et la promotion de la santé
- Renforcer les habitants dans leur capacité d'agir pour la santé, à titre individuel et collectif

### Dispositif de suivi et d'évaluation

Lors de l'élaboration de la fiche-action, les pilotes ont défini des indicateurs de suivi et d'évaluation (processus et résultats). Ces indicateurs sont inscrits dans le carnet de bord de la fiche-action qui sera renseigné annuellement par les pilotes lors du bilan.

# Fiche-action n° 2

## DES STRATÉGIES COLLECTIVES POUR L'OFFRE DE SOINS

**Axe de référence : Favoriser l'accès aux droits et aux soins pour tous**

**Pilotes : CPTS SEG et ville de Saint-Martin-d'Hères (SCHS)**

### Contexte

- Projet régional de santé AuRA 2018-2028, orientation stratégique "Adapter le système de santé en s'appuyant sur les innovations"
- Schéma régional de santé AuRA 2023-2028, chapitre "Améliorer la qualité, l'efficacité et la résilience du système de santé" : objectif d'"adapter les parcours de santé grâce aux outils numériques et aux dispositifs d'innovations et d'expérimentations"
- Diagnostic local de santé 2024 : Constat de la situation de la démographie médicale et de difficultés d'accès aux soins par les habitants

### Objectifs, actions et calendrier

#### – 1) Favoriser les évolutions des pratiques en santé

- Développer les infirmiers en pratique avancée [2025-2029]
  - Organiser des réunions d'information auprès des professionnels de santé du territoire pour faire connaître ce métier
  - Proposer des terrains de stage sur le territoire de la CPTS SEG
  - Favoriser l'installation : plaider auprès des financeurs pour un modèle économique viable
- Développer les protocoles de coopération interprofessionnels [2025-2029]
  - Réaliser une veille réglementaire (connaissance des évolutions)
  - Organiser des réunions d'information auprès des professionnels de santé sur ces dispositifs
  - Rédiger et mettre en place localement des protocoles de coopération interprofessionnels
- Valoriser les missions des différents professionnels de santé du territoire
  - Lister les professionnels, leurs missions et spécificités d'exercice [2025]
  - Diffuser ces informations auprès des professionnels sanitaires et sociaux et des habitants [2026-2029]
  - Communiquer sur les séances de vaccination proposées par la PMI et le SCHS [2025-2029]
- Développer et pérenniser les orientations directes de la médecine de ville vers les établissements de santé pour la prise en charge ambulatoire
  - Privilégier une articulation avec le Centre médical Rocheplane sur différentes thématiques : obésité, traumatologie, cancérologie, gériatrie [2025]
  - Informer les professionnels de santé du territoire sur ce dispositif [2025-2029]

#### – 2) Renforcer le travail en réseau et l'interconnaissance

- Pérenniser et développer la coordination territoriale [2025-2029]
- Soutenir des réunions de concertation interprofessionnelles et intersectorielles sur les situations qui le nécessitent à la demande des professionnels [2025-2029]
- Améliorer la diffusion de l'information (newsletters, temps d'interconnaissance) [2025-2029]
- Travailler conjointement avec les structures hospitalières dans une démarche de santé populationnelle [2025-2029]

### Publics à atteindre

- Professionnels du sanitaire, médico-social et social
- Habitants

### Partenaires

- CHUGA
- PSIP
- Centre médical Rocheplane
- Centre de santé de l'Étoile
- MRSI
- CCAS
- CPAM
- Département
- Université Grenoble Alpes (équipe ThEMAS)

### Points de vigilance

- Contexte réglementaire de la mise en place des pratiques innovantes en santé
- Bonne circulation et mise à jour des informations
- Évolution de la démographie des professionnels de santé

### Principes politiques partagés

- Réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé
- Agir de façon "globale" et intersectorielle
- S'engager pour la prévention et la promotion de la santé
- Renforcer les habitants dans leur capacité d'agir pour la santé, à titre individuel et collectif

### Dispositif de suivi et d'évaluation

Lors de l'élaboration de la fiche-action, les pilotes ont défini des indicateurs de suivi et d'évaluation (processus et résultats). Ces indicateurs sont inscrits dans le carnet de bord de la fiche-action qui sera renseigné annuellement par les pilotes lors du bilan.

# Fiche-action n° 3

## CAMPAGNES NATIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE

**Axe de référence : Favoriser l'accès aux droits et aux soins pour tous**

**Pilote : Ville de Saint-Martin-d'Hères (SCHS)**

### Contexte

- Projet régional de santé AuRA 2018-2028, orientation stratégique "Renforcer, en lien avec les autres porteurs de politiques, la place de l'éducation à la santé, de la prévention et de la promotion de la santé publique"
- Schéma régional de santé AuRA 2023-2028, chapitre "Accentuer le développement de la prévention et de la promotion de la santé" : objectif de "réduire les risques d'altération de sa santé"
- Diagnostic local de santé 2024 : Données de recours à la prévention sur le territoire de Saint-Martin-d'Hères

### Objectifs, actions et calendrier

#### – Renforcer la prévention primaire et favoriser l'accès à la prévention secondaire [2025-2029]

- Organiser un événement phare par an
- Proposer une exposition par an au sein de la Direction santé publique et environnementale et la proposer sur d'autres lieux du territoire
- Relayer 2 campagnes nationales de santé publique par an, voire plus si la situation sanitaire l'oblige

### Publics à atteindre

Habitants

### Partenaires

- ARS AuRA
- CPAM
- PSIP
- CPTS SEG
- CCAS
- Département

### Points de vigilance

- Cibler les campagnes de santé publique pour lesquelles le recours est moindre sur le territoire de Saint-Martin-d'Hères
- Répartition annuelle des actions entre prévention primaire et secondaire

### Principes politiques partagés

- ✓ Réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé
- ✓ Agir de façon "globale" et intersectorielle
- ✓ S'engager pour la prévention et la promotion de la santé
- ✓ Renforcer les habitants dans leur capacité d'agir pour la santé, à titre individuel et collectif

### Dispositif de suivi et d'évaluation

Lors de l'élaboration de la fiche-action, les pilotes ont défini des indicateurs de suivi et d'évaluation (processus et résultats). Ces indicateurs sont inscrits dans le carnet de bord de la fiche-action qui sera renseigné annuellement par les pilotes lors du bilan.

# Fiche-action n° 4

## BIEN MANGER POUR AUJOURD'HUI ET POUR DEMAIN

**Axe de référence : Promouvoir les modes de vie favorables à la santé**

**Pilotes : CCAS, PSIP, ville de Saint-Martin-d'Hères (service cuisine centrale, SCHS)**

### Contexte

- Loi EGAlim
- Programme national nutrition santé 2019-2023 , prolongé en 2024
- Projet Alimentaire inter-Territorial de la grande région grenobloise
- Diagnostic local de santé 2024 : la connaissance et l'accès à l'alimentation favorable à la santé est ressorti comme un enjeu de santé majeur

### Objectifs, actions et calendrier

#### – 1) Développer les actions d'éducation auprès des habitants [2025-2029]

- Informer sur les habitudes d'alimentation favorables à la santé, de manière adaptée aux différents âges et dans les lieux de proximité (animations, ateliers cuisine, repas partagés...)
- Mettre en place une articulation avec les structures en lien avec le public précaire (aller-vers, informations auprès des professionnels, participation à des ateliers cuisine dans les maisons de quartier)
- Favoriser les bonnes pratiques alimentaires "pré-hospitalisation" (informations sur le dispositif Rocheplane, rédaction et diffusion d'une fiche conseil)
- Valoriser le projet "Proposer 5 séances pour pathologies chroniques : apport d'information, cuisiner en groupe, manger ensemble, repartir avec une fiche recette, visite d'un supermarché"

#### – 2) Accompagner la population aux transitions alimentaires [2025-2029]

- Proposer des réunions d'information aux agents de la Ville en contact avec les enfants lors des repas
- Proposer des animations aux parents d'enfants lors de temps "atelier parents-enfants"
- Communiquer auprès des familles sur l'événement de la Quinzaine de la transition alimentaire
- Proposer des temps d'information sur l'eau-boisson : "bar à eaux"
- Mettre en place une articulation avec les structures en lien avec le public précaire : pour développer le don de repas non consommés

#### – 3) Permettre l'accès à l'alimentation favorable à la santé [2025-2029]

- Soutenir le recours aux paniers solidaires du CCAS, en développant l'accompagnement à l'usage
- Proposer des menus 50 % "bio et local" dans les restaurants scolaires
- Proposer des petits-déjeuners en particulier au public scolaire

### Publics à atteindre

- Habitants et en particulier : parents de jeunes enfants, enfants, public âgé, personnes avec des pathologies chroniques, public en précarité financière, étudiants
- Agents de la Ville et du CCAS

### Partenaires

- Éducation nationale
- Département
- Centre médical Rocheplane
- Service de santé étudiante
- Les Restos du Cœur
- Secours populaire français
- Génération précarité
- Mosaïkafé
- Services Ville (en particulier enfance, petite enfance, communication)

### Points de vigilance

- Ressources humaines mobilisables
- Ressources financières

### Principes politiques partagés

- Réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé
- Agir de façon "globale" et intersectorielle
- S'engager pour la prévention et la promotion de la santé
- Renforcer les habitants dans leur capacité d'agir pour la santé, à titre individuel et collectif

### Dispositif de suivi et d'évaluation

Lors de l'élaboration de la fiche-action, les pilotes ont défini des indicateurs de suivi et d'évaluation (processus et résultats). Ces indicateurs sont inscrits dans le carnet de bord de la fiche-action qui sera renseigné annuellement par les pilotes lors du bilan.

# Fiche-action n° 5

## LUTTE CONTRE LA SÉDENTARITÉ

**Axe de référence : Promouvoir les modes de vie favorables à la santé**

**Pilotes : PSIP, DAPAP CDOS-Prescri'bouge, Ville de Saint-Martin-d'Hères (service activités physiques et sportives)**

### Contexte

- Grande cause nationale 2024, la promotion de l'activité physique et sportive : "Bouge 30 minutes chaque jour !"
- Stratégie nationale sport santé 2019-2024
- Plan national antichute des personnes âgées 2022
- Rapport "Baromètre national des pratiques sportives" Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire, 2023
- Schéma régional de santé 2023-2028, Chapitre 1 "Placer l'utilisateur au centre de la démocratie en santé et la qualité des prises en charges"
- Diagnostic local de santé 2024 : Constat de l'importance de la pratique de l'activité physique en prévention des pathologies, notamment chroniques

### Objectifs, actions et calendrier

#### – 1) Encourager la pratique d'activités physiques et sportives

##### >> AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES

- Coordonner les différents ateliers "prévention des chutes" [2025-2029]
- Maintenir les séances d'activités physiques adaptées existantes [2025-2029]
- Augmenter l'offre d'activités physiques adaptées
  - Faire un état des lieux des besoins non couverts [2025]
  - Faire un plaidoyer auprès des institutions tutelles [2026-2029]
  - Rechercher des financements pour mettre en place les offres afin de répondre aux besoins non couverts [2026-2029]

##### >> AUPRÈS D'AUTRES PUBLICS [2025-2029]

- Proposer des séances d'activités physiques adaptées pour des patients avec des pathologies chroniques
- Proposer des séances d'activités physiques pour toutes personnes éloignées de la pratique
- Maintenir le groupe de marche douce

##### >> EN INTERGÉNÉRATIONNEL [2025-2029]

###### Auprès du public binôme parents/enfants

- Proposer une séance ouverte partagée dans le cadre de l'EMS enfant du mercredi
- Proposer une séance découverte yoga parents-enfants dans une maison de quartier
- Faire la promotion de la pratique parents-enfants : une journée événement dédiée à la pratique familiale, lors d'un forum des pratiques sportives

###### Auprès du public mixte scolaire et personnes âgées

- Proposer des séances gym santé partagées avec une classe

## – 2) Favoriser les loisirs actifs en extérieur

- Proposer une offre d'activité "Marche" (promotion de l'offre annuelle et temps fort proposé par la Ville) [2025-2029]
- Proposer une offre d'activité "Vélo" (promotion des actions existantes et à venir, temps fort proposé par la Ville) [2025-2029]
- Proposer des sorties famille "découverte du patrimoine environnant hors les murs" pendant les vacances [2025-2029]
- Proposer des balades patrimoniales dans la ville avec un support outil numérique [2025-2029]
- Communiquer sur les loisirs actifs en extérieur (pistes cyclables, sites de loisirs actifs urbains, parcours d'orientation, fiches "sortie vélo"/sortie famille) [2025-2029]

### Publics à atteindre

Habitants et en particulier : personnes âgées, personnes éloignées de la pratique d'activité physique, personnes avec des pathologies chroniques, les parents et leurs enfants

### Partenaires

- Clubs sportifs
- Éducation nationale
- RéPPOP38
- Service Ville et CCAS (en particulier patrimoine, jeunesse, SIG, maisons de quartier, service de développement de la vie sociale)
- CPTS SEG

### Points de vigilance

- Ressources humaines mobilisables et financement de créneaux supplémentaires
- Intérêt du lien social dans la pratique collective
- Utilisation d'un langage commun au niveau des professionnels pour démystifier l'accès à la pratique

### Principes politiques partagés

- Réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé
- Agir de façon "globale" et intersectorielle
- S'engager pour la prévention et la promotion de la santé
- Renforcer les habitants dans leur capacité d'agir pour la santé, à titre individuel et collectif

### Dispositif de suivi et d'évaluation

Lors de l'élaboration de la fiche-action, les pilotes ont défini des indicateurs de suivi et d'évaluation (processus et résultats). Ces indicateurs sont inscrits dans le carnet de bord de la fiche-action qui sera renseigné annuellement par les pilotes lors du bilan.

# Fiche-action n° 6

## ÉDUCATION À LA VIE AFFECTIVE, RELATIONNELLE ET SEXUELLE

**Axe de référence : Promouvoir les modes de vie favorables à la santé**  
**Pilote : ville de Saint-Martin-d'Hères (Centre communal de santé sexuelle)**

### Contexte

- Éducation à la sexualité inscrite dans le Code de l'éducation (article L. 312-16)
- Livre blanc "Pour une véritable éducation à la sexualité", novembre 2023
- Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030
- Diagnostic local de santé 2024 : importance de la relation aux autres et du vivre-ensemble, plénière de septembre 2023

### Objectifs, actions et calendrier

#### – 1) Développer les actions d'éducation à destination du public scolaire [2025-2029]

- Proposer des interventions dans les écoles maternelles et élémentaires, collèges et lycées
  - Organiser des temps de travail avec les professionnels des établissements
  - Réaliser des interventions sur les temps scolaires, extrascolaires ou périscolaires sur des thèmes adaptés à la tranche d'âge
  - Répondre à des demandes spécifiques d'intervention des professionnels encadrant

#### – 2) Développer des formations à destination des professionnels [2025-2029]

- Identifier les besoins : thématiques et typologies de professionnels
- Proposer des temps de sensibilisation, d'échange, d'interconnaissance et d'information sur les ressources locales vers lesquelles orienter
- Proposer ou orienter vers des formations selon les besoins identifiés

#### – 3) Permettre à chaque habitant d'être acteur de sa vie affective, relationnelle et sexuelle [2025-2029]

- Proposer des entretiens individuels dans les structures du territoire
- Organiser des aller-vers sur le territoire
- Communiquer auprès des habitants sur les missions du CCSS et les structures intervenant dans le domaine de la vie affective, relationnelle et sexuelle
- Promouvoir la prévention diversifiée du VIH et faciliter l'accès au dépistage du VIH et des IST

### Publics à atteindre

- Enfants scolarisés
- Habitants et en particulier : public en situation de précarité, public en situation de handicap
- Agents de la Ville et du CCAS
- Acteurs du territoire (professionnels et bénévoles)

### Partenaires

- Éducation nationale
- Département
- Service de santé étudiante
- CCAS
- PSIP
- Les Restos du cœur, le Secours populaire français, la Mission locale, ESTHI

### Points de vigilance

- Ressources humaines mobilisables
- Financement des temps de sensibilisation

### Principes politiques partagés

- Réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé
- Agir de façon "globale" et intersectorielle
- S'engager pour la prévention et la promotion de la santé
- Renforcer les habitants dans leur capacité d'agir pour la santé, à titre individuel et collectif

### Dispositif de suivi et d'évaluation

Lors de l'élaboration de la fiche-action, les pilotes ont défini des indicateurs de suivi et d'évaluation (processus et résultats). Ces indicateurs sont inscrits dans le carnet de bord de la fiche-action qui sera renseigné annuellement par les pilotes lors du bilan.

# Fiche-action n°7

## L'ADAPTATION AU CHANGEMENT CLIMATIQUE : UN ENJEU DE SANTÉ

**Axe de référence : Agir sur l'environnement pour la santé**

**Pilotes : ville de Saint-Martin-d'Hères (service environnement, service aménagement)**

### Contexte

- Guide ISadOrA (Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement) : Clef 14 "Îlots de chaleur urbains", 2020
- Plan régional santé environnement 4 AuRA 2024-2028, Axe 3 "Mobiliser les territoires en santé-environnement"
- Plan local d'urbanisme intercommunal orientation d'aménagement et de programmation bioclimatisme (modification n°3 en 2025)
- Charte Climat Saint-Martin-d'Hères 2021 - 2026

### Objectifs, actions et calendrier

#### – 1) Promouvoir les solutions de rafraîchissement dans la ville

- Mettre à disposition des "parcours fraîcheur"
  - Réaliser un état des lieux des besoins et des aménagements existants [2025]
  - Construire des parcours / un itinéraire en fonction de l'état des lieux [2026 - 2027]
  - Réfléchir à la mise en place d'actions et de petits aménagements pour plus de frais [2026-2027]
  - Permettre l'appropriation de ces parcours par les habitants [2027-2029]

#### – 2) Développer la nature en ville

- Poursuivre la végétalisation des espaces publics (places, cours d'école...) [2025-2029]
- Développer une plaine humide [2026-2028]

#### – 3) Concevoir des aménagements favorables à la santé [2025-2029]

- Mettre en œuvre le guide d'aménagement durable et s'appuyer sur le guide ISadOrA
- Réaménager les espaces publics pour les rendre favorables aux mobilités douces

### Publics à atteindre

- Habitants
- Promoteurs immobiliers

### Partenaires

- AURG
- Services Ville et CCAS (en particulier espaces verts, direction de l'immobilier, enfance, GUSP, SCHS, sport, communication)

### Points de vigilance

- Ressources financières
- Entretien des aménagements

### Principes politiques partagés

- Réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé
- Agir de façon "globale" et intersectorielle
- S'engager pour la prévention et la promotion de la santé
- Renforcer les habitants dans leur capacité d'agir pour la santé, à titre individuel et collectif

### Dispositif de suivi et d'évaluation

Lors de l'élaboration de la fiche-action, les pilotes ont défini des indicateurs de suivi et d'évaluation (processus et résultats). Ces indicateurs sont inscrits dans le carnet de bord de la fiche-action qui sera renseigné annuellement par les pilotes lors du bilan.

# Fiche-action n° 8

## LUTTE CONTRE LES PERTURBATEURS ENDOCRINIENS

**Axe de référence : Agir sur l'environnement pour la santé**

**Pilotes : Ville de Saint-Martin-d'Hères (direction petite enfance, SCHS)**

### Contexte

- Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens 2
- Rapport "Les 1000 1<sup>ers</sup> jours", septembre 2020
- Plan régional santé environnement 4 AuRA 2024-2028, Axe 1 "Développer les connaissances, informer et sensibiliser les acteurs" et Axe 2 "Réduire les expositions"

### Objectifs, actions et calendrier

#### – 1) Augmenter les connaissances des professionnels et des habitants sur les perturbateurs endocriniens

##### >> EN DIRECTION DES PROFESSIONNELS [2025-2029]

- Organiser des réunions d'information / formations sur les perturbateurs endocriniens auprès des agents de la Ville et du CCAS
- Proposer des réunions d'information sur les perturbateurs endocriniens auprès des professionnels de santé du territoire

##### >> EN DIRECTION DES HABITANTS [2025-2029]

- Communiquer sur les perturbateurs endocriniens auprès des habitants (exposition, documentation, application numérique...)
- Réaliser des ateliers ou stand en aller-vers avec une valise pédagogique

#### – 2) Développer les changements de pratique au sein de la collectivité et chez les habitants

##### AU SEIN DE LA COLLECTIVITÉ [2025-2029]

- Étendre le changement des produits d'entretien et les pratiques de nettoyage dans les structures de la petite enfance à l'ensemble de la collectivité
  - revoir le cahier des charges de l'achat des produits d'entretiens en lien avec les préconisations
  - former les professionnels concernés à l'utilisation des produits entrant dans ce changement de pratiques
- Revoir le cahier des charges pour les fournitures (en particulier pour la petite enfance, enfance)
- Mise en place de nouveaux contenants pour la restauration

##### AUPRÈS DES HABITANTS [2025-2029]

- Communiquer sur les changements opérés au sein de la collectivité (newsletter, site de la ville, magazine mensuel) : : :
- Mettre en place des habitants "relais" après les avoir accompagnés dans leur changement de pratique et l'évolution de leurs connaissances

### Publics à atteindre

- Agents de la Ville et du CCAS en particulier ceux en contact avec des enfants
- Professionnels de santé
- Habitants en particulier parents et futurs parents, adultes en contact avec des enfants

### Partenaires

- Services Ville et CCAS (en particulier enfance, investissement et logistique, marchés publics)
- Département
- UFC que choisir
- Promotion santé
- CPTS SEG
- PSIP
- Mutualité française AuRA et APPA (pour le déploiement du programme FEES)

### Points de vigilance

- Ressources humaines mobilisables
- Financement des temps d'information / formation
- Mobilisation des habitants

### Principes politiques partagés

- Réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé
- Agir de façon "globale" et intersectorielle
- S'engager pour la prévention et la promotion de la santé
- Renforcer les habitants dans leur capacité d'agir pour la santé, à titre individuel et collectif

### Dispositif de suivi et d'évaluation

Lors de l'élaboration de la fiche-action, les pilotes ont défini des indicateurs de suivi et d'évaluation (processus et résultats). Ces indicateurs sont inscrits dans le carnet de bord de la fiche-action qui sera renseigné annuellement par les pilotes lors du bilan.

# Fiche-action n° 9

## LA QUALITÉ DES MILIEUX : UN TRAVAIL DE TOUS

**Axe de référence : Agir sur l'environnement pour la santé**

**Pilotes : Ville de Saint-Martin-d'Hères (direction petite enfance, SCHS)**

### Contexte

- Décret° 2019-258 du 29 mars 2019 relatif à la prévention des maladies vectorielles
- Décret n° 2017-645 du 26 avril 2017 relatif à la lutte contre l'ambrosie
- Guide ISadOrA, 2020
- Plan régional santé environnement 4 AuRA 2024-2028, Axe 1 "Développer les connaissances, informer et sensibiliser les acteurs" et Axe 2 "Réduire les expositions"
- Diagnostic local de santé 2024 : impact de l'environnement sur l'état de santé des habitants

### Objectifs, actions et calendrier

#### – 1) Réduire l'impact des espèces à risque pour la santé humaine

- Informer les agents de la Ville et du CCAS sur les espèces à risque pour la santé humaine [2025-2029]
  - Diffuser des documents d'information, d'aide à la reconnaissance et aux comportements à adopter face à chaque espèce à risque pour la santé humaine
  - Remettre à jour les documents si besoin en fonction des évolutions réglementaires
- Informer les habitants sur les espèces à risque pour la santé humaine [2025-2029]
  - Diffuser des informations auprès des habitants pour leur faire connaître les espèces à risque et les risques
  - Communiquer sur les actions menées par la collectivité dans la lutte contre les espèces à risque pour la santé humaine

#### – 2) Développer l'éducation aux pratiques recommandées en santé-environnement

##### DANS LE CADRE DU JARDINAGE [2025-2029]

- Réaliser des sensibilisations lors des ateliers jardins (engrais, pesticides/insecticides, ressource eau...)
- Proposer des affichages "bonnes pratiques" dans les jardins familiaux

##### DANS LES ÉCOLES [2025-2029]

- Proposer des interventions d'éducation / sensibilisation à la santé environnement (qualité de l'air intérieur, environnements sonores...) adaptées à la tranche d'âge

##### DANS LE LOGEMENT [2025-2029]

- Proposer une sensibilisation / campagne de prévention sur la qualité de l'air intérieur, nuisances sonores, risque plomb... : au moment de la remise des clefs aux nouveaux locataires, affichage en bas d'immeuble

### Publics à atteindre

- Habitants
- Agents de la Ville et du CCAS
- Enfants scolarisés

### Partenaires

- Services Ville et CCAS (en particulier habitat, GUSP, enfance, communication)
- Éducation nationale
- Bailleurs sociaux
- Grenoble-Alpes Métropole
- Promotion Santé
- Département (PMI)

### Points de vigilance

- Ressources humaines et financières mobilisables
- Mobilisation du public cible
- Diffusion dans un souci d'harmonisation des documents existants (ARS, Département...)

### Principes politiques partagés

- Réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé
- Agir de façon "globale" et intersectorielle
- S'engager pour la prévention et la promotion de la santé
- Renforcer les habitants dans leur capacité d'agir pour la santé, à titre individuel et collectif

### Dispositif de suivi et d'évaluation

Lors de l'élaboration de la fiche-action, les pilotes ont défini des indicateurs de suivi et d'évaluation (processus et résultats). Ces indicateurs sont inscrits dans le carnet de bord de la fiche-action qui sera renseigné annuellement par les pilotes lors du bilan.

# Fiche-action n° 10

## CELLULE OPÉRATIONNELLE “SITUATION COMPLEXE LOGEMENT”

**Axe de référence : Agir sur l’environnement pour la santé**  
**Pilote : Ville de Saint-Martin-d’Hères (service habitat)**

### Contexte

- Évaluation du Contrat local de santé 1
- Diagnostic local de santé 2024 : besoins de la part des professionnels de la poursuite de la cellule mise en place lors du CLS1, plénière septembre 2023
- Charte de la cellule rédigée par ses membres pendant le Contrat local de santé 1
- Conventions partenariales entre la Ville et les bailleurs

### Objectifs, actions et calendrier

#### – Faciliter la coordination des situations complexes dans le logement

- Rédiger une procédure de fonctionnement de la cellule, à partir de la charte déjà rédigée [2025]
- Proposer des temps d’interconnaissance [2025-2029]
- Organiser une réunion de regroupement des membres de la cellule par trimestre [2025-2029]
- Faire du lien avec le Conseil local de santé mentale en cas de besoin [2025-2029]

### Publics à atteindre

- Professionnels du territoire : sanitaire, médico-social, social, logement
- Habitants du parc privé et public nécessitant une coordination partenariale pour la résolution de difficultés impactant le cadre de vie

### Partenaires

- Services Ville et CCAS (en particulier GUSP et SCHS avec un soutien méthodologique du CLSM, SAAAS)
- Département (SLS)
- Bailleurs sociaux du territoire
- MRSI
- Grenoble-Alpes Métropole

### Points de vigilance

- Ressources humaines mobilisables

### Principes politiques partagés

- Réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé
- Agir de façon "globale" et intersectorielle
- S'engager pour la prévention et la promotion de la santé
- Renforcer les habitants dans leur capacité d'agir pour la santé, à titre individuel et collectif

### Dispositif de suivi et d'évaluation

Lors de l'élaboration de la fiche-action, les pilotes ont défini des indicateurs de suivi et d'évaluation (processus et résultats). Ces indicateurs sont inscrits dans le carnet de bord de la fiche-action qui sera renseigné annuellement par les pilotes lors du bilan.

# Fiche-action n° 11

## SANTÉ MENTALE DES ENFANTS, DES JEUNES ET DES FAMILLES

**Axe de référence : Soutenir la santé mentale et les bien-être**

**Pilotes : CCAS, CPTS SEG, Ville de Saint-Martin-d'Hères (SCHS)**

### Contexte

- Feuille de route nationale 2024-2030 "Pédiatrie et santé de l'enfant"
- Charte nationale de soutien à la parentalité, modifié par l'arrêté du 29 juillet 2022
- Schéma régional de santé AuRA 2023-2028 : Chapitre 2.3.4 relatif à la coordination pour le repérage des troubles psychiques ; Chapitre 3.1.2 précisant les priorités en matière d'action sur les déterminants de la santé mentale
- Projet territorial de santé mentale de l'Isère
- Convention territoriale globale 2022-2025 promouvant le soutien à la parentalité, le développement d'action jeunesse et petite enfance, la prise en compte des compétences psycho-sociales dans l'accompagnement des parents, des enfants et des jeunes
- Diagnostic local de santé 2024 : une part importante d'enfants, de jeunes et de familles de la commune avec des problématiques spécifiques

### Objectifs, actions et calendrier

#### – 1) Sensibiliser les enfants et les jeunes au prendre soin de soi et de sa santé mentale [2025-2029]

- Réaliser un état des lieux des actions, des besoins et des souhaits de développement d'actions [2025]
- Proposer des actions de sensibilisation autour de la santé mentale et du développement des compétences psychosociales à destination des enfants et des jeunes, adaptées à la tranche d'âge
- Explorer les possibilités d'une écoute au lycée

#### – 2) Renforcer l'interconnaissance et le partenariat [2025-2029]

- Proposer une rencontre des acteurs du soutien à la parentalité (échange sur l'existant, les besoins et interconnaissance)
- Poursuivre le travail de la commission adolescents

#### – 3) Promouvoir le soutien à la parentalité

- Renforcer la stratégie de communication sur les actions de soutien à la parentalité pour les professionnels et pour les parents
- Soutenir les actions de lutte contre l'épuisement parental

### Publics à atteindre

- Habitants en particulier enfants, jeunes et familles
- Professionnels en contact avec ces publics

### Partenaires

- Acteurs de la santé : CHAI, Service de santé étudiante, Coordination pédiatrie, CPTS SEG, PSIP...
- Associations de mobilisation jeunesse : UNIS-Cité et Afev
- Caf
- Département (SLS, ASE, PMI)
- Éducation nationale
- Mission locale
- Promotion santé
- Services Ville et CCAS (en particulier petite enfance, enfance, jeunesse)
- ARS AuRA

### Points de vigilance

- Veiller à la bonne articulation et l'optimisation des espaces de rencontres
- La fiche-action étant large, des priorisations seront nécessaires afin d'avoir une action efficace
- Une attention sera à apporter aux actions au sein du quartier prioritaire et des poches de précarité

### Principes politiques partagés

- Réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé
- Agir de façon globale et intersectorielle
- S'engager pour la prévention et la promotion de la santé
- Renforcer les habitants dans leur capacité d'agir pour la santé, à titre individuel et collectif

### Dispositif de suivi et d'évaluation

Lors de l'élaboration de la fiche-action, les pilotes ont défini des indicateurs de suivi et d'évaluation (processus et résultats). Ces indicateurs sont inscrits dans le carnet de bord de la fiche-action qui sera renseigné annuellement par les pilotes lors du bilan.

# Fiche-action n° 12

## CULTURE ET SANTÉ

**Axe de référence : Soutenir la santé mentale et les bien-être**

**Pilote : Ville de Saint-Martin-d'Hères (direction des affaires culturelles)**

### Contexte

- Rapport de l'OMS "Comment les arts peuvent contribuer à la lutte contre les maladies non transmissibles", 2022
- Schéma régional de santé AuRA 2023-2028 : Chapitre 1.2.6 relatif notamment à la convention régionale culture et santé
- Convention régionale AuRA Culture et santé 2023-2028 et ses appels à projet
- Délibération du conseil municipal du 26 janvier 2021 définissant la stratégie-cadre concernant la politique culturelle martinéroise 2020-2026 pour des Culture(s) promouvant l'accessibilité de tous les publics et amplifiant les démarches de partenariats notamment avec le milieu de la santé
- Convention territoriale globale martinéroise 2022-2025 incluant un axe spécifique sur le renforcement de l'accès aux pratiques sportives, culturelles et de loisirs des publics les plus "éloignés/fragiles"
- Diagnostic local de santé 2024 : déploiement d'actions "Culture Santé" en partenariat avec le centre médical Rocheplane, le Conseil local de santé mentale et de nombreuses autres structures locales

### Objectifs, actions et calendrier

#### – 1) Améliorer l'accessibilité

- Répertoire et mieux faire connaître les dispositifs favorisant l'accessibilité des personnes en situation de handicap moteur, sensoriel, mental ou psychique ; des personnes en fragilité économique ; des enfants, des jeunes et leurs parents
  - Évolution du répertoire des acteurs culturels et diffusion auprès des professionnels [2025-2026]

#### – 2) Amplifier les démarches de partenariat

- Proposer des temps de rencontre entre acteurs de la culture et de la santé afin de favoriser l'interconnaissance des professionnels et des structures, les échanges et l'élaboration de projets communs
  - Invitation des acteurs de la santé et des acteurs ressources à participer à l'événement annuel "Cultures partagées" [2025-2029]
  - Évolution du catalogue "Culture partagées" (mise en valeur de projets "culture et santé" et ajouts de partenaires dans la partie "financements mode d'emploi") disponible sur le portail culturel et diffusion auprès des professionnels [2026-2027]

#### – 3) Promouvoir les propositions culturelles favorisant les messages santé

- Poursuivre la co-organisation d'événements culturels dans le cadre des Semaines d'information en santé mentale en transversalité avec les différents services de la direction des affaires culturelles [2025-2029]

### Publics à atteindre

- Professionnels du sanitaire, médico-social et social en lien avec les publics suivants :
  - Enfants, jeunes et familles
  - Personnes en situation de handicap moteur, sensoriel, mental ou psychique
  - Personnes en fragilité économique

### Partenaires

- Acteurs santé : Centre médical Rocheplane, CHAI, CHUGA, CPTS SEG, PSIP, Service de santé étudiante...
- Culture du Cœur
- Département
- Interstices
- Services Ville et CCAS (en particulier DSPE)

### Points de vigilance

- Bonne circulation de l'information entre les différents acteurs culturels, santé et institutionnels
- Appropriation des outils mis à disposition pour générer des actions auprès des publics priorités

### Principes politiques partagés

- ✓ Réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé
- ✓ Agir de façon globale et intersectorielle
- ✓ S'engager pour la prévention et la promotion de la santé
- ✓ Renforcer les habitants dans leur capacité d'agir pour la santé, à titre individuel et collectif

### Dispositif de suivi et d'évaluation

Lors de l'élaboration de la fiche-action, les pilotes ont défini des indicateurs de suivi et d'évaluation (processus et résultats). Ces indicateurs sont inscrits dans le carnet de bord de la fiche-action qui sera renseigné annuellement par les pilotes lors du bilan.

# Fiche-action n° 13

## INTERCONNAISSANCE, TRAVAIL EN RÉSEAU ET FORMATION DES ACTEURS

**Axe de référence : Soutenir la santé mentale et les bien-être**  
**Pilotes : CHAI et Ville de Saint-Martin-d'Hères (SCHS)**

### Contexte

- Schéma régional de santé AuRA 2023-2028, chapitre "Psychiatrie" : objectifs de renforcer le découplage et favoriser la logique de parcours de prise en charge
- Projet territorial de santé mentale (PTSM) de l'Isère
- Diagnostic local de santé 2024 : Importance du travail ville-hôpital afin de répondre au mieux aux besoins croissants en santé mentale des habitants

### Objectifs, actions et calendrier

**ORGANISER UNE RENCONTRE ANNUELLE POUR PLANIFIER LES ACTIONS DE CETTE FICHE COORDONNÉE PAR LA COMMISSION SANTÉ MENTALE ET VIE DANS LA CITÉ REDYNAMISÉE ET COMPOSÉE DE PARTENAIRES VARIÉS**

#### – 1) Renforcer l'interconnaissance et le partenariat

- Maintenir la rencontre annuelle des acteurs en santé mentale du territoire
- Soutenir la mise en place de liens et télé-expertise entre la ville et l'hôpital
- Gagner en lisibilité sur les instances de concertation et de coordination autour de situations individuelles en santé mentale

#### – 2) Développer une culture commune en santé mentale

- Poursuivre les temps d'information / formation à destination des professionnels (notamment des médecins généralistes) et du grand public
- Soutenir la diffusion des premiers secours en santé mentale pour les habitants et les professionnels
- Mettre en place un module de sensibilisation "Qu'est-ce que la santé mentale ?"

#### – 3) Diffuser la connaissance des ressources locales en santé mentale

- Promouvoir l'annuaire en santé mentale
- Faire mieux connaître les "portes d'entrée" du CHAI et certains dispositifs en fonction des priorités décidées par la commission santé mentale et vie dans la cité
- Se coordonner avec la coordination du PTSM Isère pour la diffusion d'information

### Publics à atteindre

- Professionnels du sanitaire, médico-social et social
- Habitants en particulier personnes concernées et leur entourage

### Partenaires

- Acteurs de la santé : CHAI, CHUGA, CPTS SEG, Service de santé étudiante, PSIP
- Coordination du PTSM
- Département
- Éducation nationale
- Services Ville et CCAS
- UNAFAM
- ARS AuRA

### Points de vigilance

- Disponibilité des professionnels à participer aux actions ou à les animer
- Insuffisance de l'offre de soins en santé mentale

### Principes politiques partagés

- Réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé
- Agir de façon "globale" et intersectorielle
- S'engager pour la prévention et la promotion de la santé
- Renforcer les habitants dans leur capacité d'agir pour la santé, à titre individuel et collectif

### Dispositif de suivi et d'évaluation

Lors de l'élaboration de la fiche-action, les pilotes ont défini des indicateurs de suivi et d'évaluation (processus et résultats). Ces indicateurs sont inscrits dans le carnet de bord de la fiche-action qui sera renseigné annuellement par les pilotes lors du bilan.

⋮



⋮

# Liste des acronymes

<b>APPA</b>	Association pour la prévention de la pollution atmosphérique
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé
<b>ATSEM</b>	Agent territorial spécialisé des écoles maternelles
<b>AuRA</b>	Auvergne-Rhône-Alpes
<b>CAF</b>	Caisse des allocations familiales
<b>CCAS</b>	Centre communal d'action sociale
<b>CCSS</b>	Centre communal de santé sexuelle
<b>CDOS</b>	Comité départemental olympique et sportif
<b>CHAI</b>	Centre hospitalier Alpes-Isère
<b>CHUGA</b>	Centre hospitalier Universitaire Grenoble-Alpes
<b>CLS</b>	Contrat local de santé
<b>CLSM</b>	Conseil local de santé mentale
<b>CMP</b>	Centre médico-psychologique
<b>COS</b>	Cadre d'orientation stratégique
<b>CPAM</b>	Caisse primaire d'assurance maladie
<b>CPTS SEG</b>	Communauté professionnelle territoriale de santé du sud-est Grenoblois
<b>DSPE</b>	Direction santé publique et environnementale
<b>EMS</b>	École municipale des sports
<b>ERP</b>	Établissement recevant du public
<b>ESTHI</b>	Établissement social de travail et d'hébergement isérois pour personnes en situation de handicap
<b>EVARS</b>	Éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle
<b>FEES</b>	Femmes enceintes environnement et santé
<b>FNES</b>	Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé
<b>GUSP</b>	Gestion urbaine et sociale de proximité
<b>IGAS</b>	Inspection générale des affaires sociales
<b>INJEP</b>	Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire
<b>IPA</b>	Infirmier en pratique avancée
<b>ISADORA</b>	Intégration de la santé dans les opérations d'aménagement
<b>IST</b>	Infection sexuellement transmissible
<b>MQ</b>	Maison de quartier
<b>MRSI</b>	Maison ressource santé en Isère
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>PAiT</b>	Projet alimentaire inter-territorial
<b>PMI</b>	Protection maternelle et infantile
<b>PNNS</b>	Programme national nutrition santé
<b>PRAPS</b>	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies
<b>PRS</b>	Projet régional de santé
<b>PSIP</b>	Pôle de santé interprofessionnel de Saint-Martin-d'Hères
<b>PTSM</b>	Projet territorial de santé mentale
<b>QPV</b>	Quartier prioritaire de la ville
<b>RéPPOP38</b>	Réseau de prévention et prise en charge de l'obésité pédiatrique en Isère
<b>SCHS</b>	Service communal d'hygiène et de santé
<b>SIG</b>	Système d'information géographique
<b>SLS</b>	Service local de solidarité
<b>SRS</b>	Schéma régional de santé
<b>TIAC</b>	Toxi-infection alimentaire collective
<b>UGA</b>	Université Grenoble-Alpes
<b>UNAFAM</b>	Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine

...



.....



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....