

# DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

## DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ QUALITATIF DE SAINT-MARTIN D'HÈRES

OCTOBRE 2018





CE TRAVAIL A ÉTÉ RÉALISÉ PAR  
L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Patricia Medina, responsable d'études qualitatives

A la demande la ville de Saint-Martin d'Hères  
et avec le soutien financier de la délégation de l'Isère de  
l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes :  
[www.ors-auvergne-rhone-alpes.org](http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org)



## Remerciements

L'Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce diagnostic et tout particulièrement :

Les élus de la ville de Saint Martin-d'Hères,

- Madame Houriya Zitouni, Adjointe en charge de l'hygiène, la santé et la politique de la ville, Conseillère communautaire
- Monsieur Brahim Cheraa, Adjoint en charge de l'habitat, du patrimoine et de la sécurité des bâtiments
- Madame Marie-Christine Laghrour, Adjointe en charge de l'action sociale

La délégation de l'Isère de l'Agence Régionale de Santé, représentée par

- Madame Maryse Leoni, Responsable du Service Prévention Promotion de la Santé

Le Pôle santé de la ville de Saint-Martin d'Hères, et tout particulièrement :

- Madame Marie-Hélène Croci, chef de service du Pôle Santé - CCPEF
- Madame Emilie Dang, coordinatrice santé du service Communal d'Hygiène et de Santé
- Madame Laurie Pierre, coordinatrice santé du service Communal d'Hygiène et de Santé

Ainsi que tous les professionnels et habitants qui ont été rencontrés et interviewés dans le cadre de ce diagnostic, pour leur disponibilité et leur excellente participation à cette étude.



# Sommaire

CONTEXTE ET OBJECTIF DE L'ÉTUDE .....	9
MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE .....	10
ÉLÉMENTS DE CONTEXTE .....	13
RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE QUALITATIVE .....	15
1. Constats Transversaux .....	15
1.1. Cadre et qualité de vie .....	15
1.1.1. Une richesse de ressources unanimement saluée lors des entretiens .....	15
1.1.2. Un attachement des habitants à leur commune qui témoigne d'une qualité de vie reconnue .....	16
1.1.3. Les enjeux environnementaux soulignés .....	16
1.1.4. Une ville favorable aux mobilités actives .....	19
1.1.5. Une ville propice aux activités physiques et sportives encadrées.....	20
1.1.6. Cadre de vie et santé mentale : des points de vigilance .....	21
1.2. Offre de soins et de prévention .....	23
1.2.1. L'agglomération grenobloise : une richesse de ressources, mais des files actives parfois saturées .....	23
1.2.2. Les professionnels de santé libéraux à Saint-Martin d'Hères : des regroupements innovants .....	24
1.2.3. D'autres ressources de santé structurantes.....	27
1.2.4. Les ressources de santé du service public : une offre structurante en matière de soin et de prévention.....	28
1.2.5. Les ressources municipales en lien avec la santé : une offre particulièrement riche et diversifiée .....	29
1.2.6. Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) et les Maisons de quartier...	32
2. Etat de santé : grands constats par tranches d'âge.....	34
2.1. Petite enfance et enfance.....	34
2.2. Adolescents et jeunes .....	40
2.3. Les adultes.....	45
2.4. Les personnes âgées .....	48
SYNTHÈSE DES RÉSULTATS.....	53
PROPOSITIONS DE PISTES DE TRAVAIL .....	61
1. Cadre de vie et déterminants de la santé.....	61
2. Offre de soins et de prévention .....	62
3. Pistes par tranches d'âge/ publics.....	63
Petite enfance et enfance .....	63

Adolescents et jeunes.....	64
Adultes.....	66
Personnes âgées .....	67
Quatre grands axes de travail transversaux .....	69



## Contexte et objectif de l'étude

---

La ville de Saint-Martin d'Hères envisage de s'engager, d'ici 2019, dans un Contrat Local de Santé, afin de poursuivre et de développer encore ses actions en santé publique et ce, avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé.

En vue de préparer l'écriture du Contrat Local de Santé, la ville et la délégation de l'Isère de l'ARS, on ainsi souhaité la réalisation d'un diagnostic local de santé.

Différents diagnostics et études ont été réalisés à Saint-Martin d'Hères, ces dernières années, qui ont permis de recueillir de nombreuses informations sur l'état de santé des martinérois. Ainsi, un premier diagnostic local de santé avait été mené en 2011. Par ailleurs, des données quantitatives et qualitatives ont été compilées et analysées plus récemment :

- Les données de l'Analyse des Besoins Sociaux (CCAS)
- Une étude qualitative et quantitative réalisée en 2016 par le CCAS sur les personnes âgées de plus de 65 ans (isolement, transports, cadre de vie, dépendance, ...)
- Des « focus » par quartiers, dans le cadre des contrats de projets, basés notamment sur des données INSEE
- Les données concernant Saint-Martin d'Hères et accessibles par BALISES (site internet présentant plus de 100 indicateurs de santé, traités par l'ORS avec le soutien de l'ARS : <http://www.balises-auvergne-rhone-alpes.org/>)

Compte-tenu de toutes les informations déjà compilées et analysée par le service d'hygiène et de santé de Saint-Martin d'Hères, il s'agissait, avant d'entreprendre l'écriture du Contrat local de santé, de réaliser un diagnostic qualitatif afin de compléter et d'affiner l'information sur certains points en :

- Faisant le point sur les besoins de la population en matière de soins et de prévention, et les réponses apportées à ces besoins par l'offre, publique, associative et privée en présence
- Réalisant une analyse des spécificités fortes de la ville, dont il faudra tenir compte pour le futur CLS

L'analyse de ces différents éléments permettant de proposer plusieurs pistes de travail possibles pour l'élaboration du CLS.

Ces différentes données et pistes seront dans un second temps, priorisées et déclinées en fiches-actions par la ville de Saint-Martin d'Hères, les partenaires potentiels du CLS, avec le soutien de la délégation de l'Isère de l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de

la Santé (IREPS) qui apportera son expertise en méthodologie de projet et en matières d'actions de prévention.

## Méthodologie de l'étude

---

Ce diagnostic de santé qualitatif a été réalisé par entretiens semi-directifs approfondis,

- avec des professionnels présents sur le territoire, de manière individuelle ou en entretiens d'équipe (d'une durée de 1 à 2 heures, majoritairement réalisés sur le lieu de travail de ces professionnels)
- avec des habitants de Saint-Martin d'Hères, par des entretiens collectifs (d'une durée de 2 heures, dans les locaux du service d'hygiène et de santé, ou dans les locaux de centres sociaux)

Les différents entretiens réalisés se répartissent comme suit :

### Petite enfance, enfance, adolescence

- Protection Maternelle et Infantile (Conseil départemental) : Mme Lapergue
- CMP enfants (CHAI) : Dr Zarazik, psychiatre, Mme Bouillot (psychomotricienne), Mme Andreolety (psychomotricienne), M. Anza (psychologue), Mme Boudet (assistante sociale), Mme Daviet (psychologue), Mme Moreau (orthophoniste), Mme Michel (secrétaire), Mme François (stagiaire psychologue)
- Ecoles maternelles et élémentaires (Education nationale) : Mme Vargas (Ecole élémentaire R. Rolland), Mme Roux (Ecole élémentaire Joliot-Curie), Mme Noël (Ecole maternelle Voltaire), M. Abric (Ecole maternelle Barbusse)
- Petite enfance Service ville : Mme Chovet (Chef de service Petite Enfance), Mme Sauvage (coordonnatrice), Mme Meulain (directrice adjointe crèche Allende), Mme Nurie (éducatrice crèche Allende), Mme Moulins (directrice adjointe crèche G. Péri), Mme Cloutier (directrice crèche Gabriel Péri), Mme Rajor (puéricultrice crèche Jeanne Labourbe)
- Pôle Jeunesse et service Animation Enfance ville: M. Gugal (animateur périscolaire environnement), Mme Barois (responsable service périscolaire Péri-Croizat), Mme Perroche (responsable service périscolaire P. Bert-Voltaire), Mme Arabadjian (coordonnatrice Pôle Jeunesse 15-25 ans), M. Scarengella (Responsable PIJ)
- Collège Henri Wallon (Education nationale) : Mme Fournié, principale adjointe, Mme Mas, CPE, Mme Raymond infirmière scolaire

- Lycée Pablo Neruda (Education nationale) : M. Meige (Proviseur), Mme Belleville (infirmière scolaire), Dr Drouet (médecin scolaire)

### Offre de soins et prévention

- Lieu écoute / Service d'hygiène et de santé : Mme Bison, psychologue
- CMP adultes (CHAI) : Mme Zidda (Cadre de santé), Mme Cochet (assistante sociale)
- Pôle de Santé Interprofessionnel/PSIP : Mme Mouton, coordinatrice, Dr Lagabrielle président, Dr Maurin médecin généraliste, M. Fonte masseur-kinésithérapeute, Mme Masson orthoptiste
- Cabinet Espace Santé Etoile : Dr Saou, médecin généraliste,
- Clinique Belledonne, M. Baron, directeur
- Service d'hygiène et de santé/CCPEF : Mme Croci, chef de service pôle santé, Mme Creuzet (Conseillère conjugale, CCPEF), Mme Dorelon (infirmière), Mme Piras (secrétariat), Mme Blasco (secrétariat), Mme Perez (secrétariat)

### Habitat et cadre de vie

- M. Tranchant, Directeur Général Adjoint – Développement urbain
- Service d'hygiène et de santé, Mme Vercellino, chef de service pôle hygiène
- Services ville : Mme Droulez (inspectrice service d'hygiène et de santé), Mme Necib (Responsable Service Prévention-Médiation), Mme Gillard (Service Politique de la ville), Mme Cialdella (GSUP-SUD/QPV), Mme Tranchant (GSUP-nord)
- OPAC 38 : M. Delmastro, directeur
- Service habitat et politique de la ville : Mme Ravel, directrice, Mme Ogier responsable habitat

### Social, lien social, insertion

- Insertion et précarité : Mme Giuliani (CCAS, public RSA), Mme Cazenave (Pôle Emploi), Mme Leduc, Mme Métivier et Mme Loyer (MISE - CCAS, Maison de la Solidarité, des Initiatives et de l'Emploi), Mme Devauchelle (Mission Locale),
- Maisons de quartier : Mme Labussière et Mme Grenier (P. Bert), Mme Lacroix (F. Texier), Mme Kouabenan (R. Rolland)

### Personnes âgées / CCAS

- M. Bergeret (SDVS), M. De Gaudenzi (Service de soins), Mme Roux (infirmière), Mme Lopez (Foyer-logement Langevin), Mme Denton (infirmière coordinatrice SSIAD), Mme Gonthier (Accueil de jour Gabriel Péri).

### Sport et activité physique

- Office Municipal des Sports : Mme Hachani (Vice-pdte OMS), Mmes Mimoun et Ras-Laine (Taekwondo), Mme Cupani (Gymnastique artistique), M. Coutinho (Boxe), M. Guerbaa (Football)

- Activité physique service ville : M. Zouihig (responsable), Mme Bocqueraz (rédacteur), Mme Peyron (ETAPS), M. Poupeau (ETAPS), M. Tagui (ETAPS)

Au total :

23 entretiens réalisés avec des professionnels (soit plus de 85 professionnels interviewés)

Par ailleurs, quatre groupes d'habitants ont été rencontrés en entretiens collectifs :

- Maison de quartier Fernand Texier : école Péri / rue des Eparres / Henri Wallon : 5 habitants (1 homme, 4 femmes)
- Maison de quartier Aragon : La Plaine-Renaudie : 6 habitants (1 homme, 5 femmes)
- DSHCPEF : Brun / Jean Jaurès / La Plaine-Renaudie : 4 femmes
- DSHCPEF personnes âgées : 2 femmes

Ces entretiens de groupe n'avaient pas d'objectif de « représentativité » des habitants au sens statistique du terme, ou de recueil exhaustif des besoins. Ils avaient pour finalité d'enrichir les constats des professionnels avec un regard et une expertise propre, celle d'habitants de profils variés, résidant dans des quartiers différents de la ville.

## Éléments de contexte

---

Saint-Martin d'Hères est une commune de l'agglomération Grenoble Alpes Métropole, limitrophe avec la ville de Grenoble et située au sud-est de celle-ci. La ville comptait 38 479 habitants au recensement de 2015, ce qui en fait la commune la plus peuplée de l'agglomération, après Grenoble et juste avant Echirolles, autre ville de l'agglomération qui jouxte Saint-Martin d'Hères par l'ouest. Bordée au nord par l'Isère, elle côtoie au sud une colline appartenant au massif de Belledonne, Le Mûrier, au dénivelé important. Enfin la commune est longée dans sa partie sud par la rocade et par une voie ferrée.

Une partie « verte » de la ville est donc située dans la colline du massif de Belledonne alors que la partie la plus habitée partage avec Grenoble, et avec d'autres communes de l'agglomération, le fond plat d'une ancienne vallée glacière. C'est ainsi que le bassin grenoblois est réputé pour sa marchabilité, la majorité des ressources de l'agglomération étant accessibles sur un sol plat. Saint-Martin d'Hères est par ailleurs desservie par trois lignes de tramway (B, C et D), les lignes C et B permettant de rallier Grenoble tout comme plusieurs lignes de bus qui parcourent le territoire. L'articulation de Saint-Martin d'Hères avec Grenoble, par les transports en commun, est ainsi globalement de bonne qualité, ce qui permet aux martinérois d'avoir un accès géographique relativement facile aux ressources de Grenoble et de l'agglomération, y compris en termes d'accès aux soins.

Par ailleurs, la ville héberge la majeure partie du domaine universitaire de Grenoble, et compte également des étudiants parmi ses résidents, même si ces derniers n'ont vocation à habiter la commune que pendant la durée de leurs études. Ce campus accueille environ 40 000 personnes à l'année, étudiants et professionnels confondus qui, s'ils n'habitent pas tous sur la commune, loin s'en faut, constituent une véritable spécificité sociologique, particulièrement visible, en semaine, sur et à proximité du campus. Ainsi, Saint-Martin d'Hères, commune anciennement plutôt ouvrière (qui a notamment abrité les biscuiteries Brun), présente aujourd'hui, dans son ensemble, un profil sociologique plus diversifié que d'autres villes « ouvrières » de la banlieue sud de Grenoble, ce qui se traduit par des indicateurs de santé<sup>1</sup> un peu meilleurs.

En termes démographiques, on soulignera que Saint-Martin d'Hères est une ville très dynamique, qui affiche une augmentation quasi constante de sa population depuis les années 60, avec un taux de croissance aujourd'hui supérieure aux taux de croissance de la France, du fait d'un solde migratoire et d'un solde naturel positifs. Si on repère une augmentation du nombre de personnes de plus de 60 ans sur la ville, et donc un léger vieillissement de la commune qui doit constituer un point d'attention, la part des personnes de moins de 20 ans reste particulièrement importante (les moins de 20 ans représentent plus du quart de la population) et font de Saint-Martin d'Hères une ville « jeune ».

---

<sup>1</sup> Tels qu'on peut les analyser sur le site Balises géré par l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes : <http://www.balises-auvergne-rhone-alpes.org/index.php>

Il est important de rappeler que la ville compte un quartier classé en politique de la ville (QPV) : Renaudie/Champerton/La Plaine. Les autres quartiers qui étaient aussi définis comme QPV jusqu'à la réforme de ce classement en 2014 (Loi Lamy) sont aujourd'hui dits en « veille active », ce qui leur permet de bénéficier de financements spécifiques des partenaires du Contrat de ville, sauf ceux de l'Etat. Ce classement souligne la présence de populations en situation de fragilité socio-économique, ce qui constitue un réel point de vigilance, puisqu'il est bien documenté aujourd'hui que les inégalités sociales et la précarité ont un impact négatif à la fois sur l'état de santé des individus et sur leur espérance de vie. Les besoins des populations concernées par des formes de précarité socio-économique sont ainsi globalement plus importants, et ce à tous les âges de la vie. C'est d'ailleurs à ce titre que la ville s'est inscrite pendant plusieurs années dans une démarche d'Atelier Santé Ville (démarche reliée au développement socio-économique des quartiers en politique de la ville), ce qui a permis de conforter des partenariats et un maillage historiquement forts sur la commune, et aussi de développer de nombreuses actions en santé publique, dans une volonté de prévention et promotion de la santé, mais aussi d'amélioration de l'accès aux soins des habitants.

Aujourd'hui, la ville entend confirmer et développer encore sa politique de santé publique en mettant en place un Contrat Local de Santé, contrat passé entre la ville et l'Agence Régionale de Santé, avec d'autres partenaires possibles (CPAM, Conseil départemental, Région, DRJSCF, Éducation Nationale, ...). C'est pourquoi la municipalité de Saint-Martin d'Hères a souhaité la réalisation d'un diagnostic local de santé, afin de refaire le point sur les grandes thématiques de santé à travailler, dont beaucoup sont déjà très investies par la ville, pour répondre aux besoins de la population, à l'évolution de ces besoins et ce, dans le cadre du Plan Régional de Santé.

# Résultats de l'enquête qualitative

---

## 1. Constats Transversaux

### 1.1. Cadre et qualité de vie

Le cadre de vie fait partie des premiers déterminants de la santé, qui peuvent influencer de manière positive ou négative sur la santé des personnes. Il s'agit à la fois de l'environnement au sens large du terme, jusqu'à l'environnement domestique, le plus proche de l'intimité des personnes. Dans tous les cas, les éléments de cadre de vie constituent des freins ou des leviers à une bonne santé sur lesquels il est parfois possible, à court ou moyen terme, d'avoir une certaine maîtrise, de telle sorte que la santé des habitants soit préservée ou améliorée.

Les professionnels et habitants rencontrés ont relevé plusieurs points du cadre de vie, qui leurs semblent particulièrement importants.

#### 1.1.1. Une richesse de ressources unanimement saluée lors des entretiens

Habitants comme professionnels rencontrés ont ainsi souligné leur sentiment que Saint-Martin d'Hères est une ville qui possède de nombreuses ressources en matière d'accompagnement et d'aide à la population, et notamment des ressources municipales. Les maisons de quartiers, le Centre Communal d'Action Sociale, les différents services municipaux qui travaillent au plus près des quartiers, avec et pour les habitants, comme le service de Gestion Sociale et Urbaine de Proximité, ou encore la Direction Hygiène Santé-CPEF, mènent des actions saluées : action de prévention sur les « écrans », Forum Santé sont bien repérés et appréciés des habitants... Toutes les tranches d'âge sont prises en compte ainsi que tous les quartiers, et les habitants interrogés font facilement le lien entre ce que la ville met en place, même sans étiquetage officiel en matière de santé, et leur santé. Ainsi, les jardins partagés nous ont été décrits comme une véritable opportunité pour faire de l'exercice physique et contribuer à l'entretien d'une bonne santé, mais aussi pour favoriser le lien social et par là-même réduire le sentiment d'isolement ou de « déprime » que peuvent ressentir certains habitants qui vivent seuls... Il en va de même pour de nombreuses activités proposées par les structures gérées par le CCAS, les services municipaux : des sorties familiales aux actions d'information ou de prévention mises en place, les professionnels et habitants saluent ces différentes démarches qui impactent favorablement la santé physique ou psychique des habitants.

L'une des habitantes interviewées a ainsi résumé ce sentiment, largement partagé semble-t-il : « *A Saint-Martin d'Hères, la ville fait déjà beaucoup de choses pour les habitants* ».

Ainsi, la vie à Saint-Martin d'Hères est facilitée par ces différentes ressources, qui apportent une plus-value à la qualité de vie sur le territoire, et qui permettent un accompagnement des habitants aussi bien au plan social qu'au plan de l'accès aux ressources de santé.

#### 1.1.2. Un attachement des habitants à leur commune qui témoigne d'une qualité de vie reconnue

Dans le prolongement de ce premier constat, les habitants des différents quartiers que nous avons rencontrés dans le cadre du diagnostic ont souligné leur satisfaction à vivre à Saint-Martin d'Hères : ils se sentent bien dans leur ville et parlent d'un véritable attachement, souvent à leur quartier, voire à leur immeuble, dans lequel ils connaissent bien les voisins. Certains habitants décrivent ainsi une sorte de sociabilité de village rassurante à l'échelle de leur quartier, où les gens se connaissent et aussi s'entraident. Sans verser dans une description idyllique, qui ferait écran à de réelles difficultés, elles aussi vivement ressenties dans certains quartiers (notamment en lien avec des formes de délinquance et d'incivilités), les habitants rencontrés expriment le confort qu'ils ont à vivre dans une ville où ils ont de forts repères, où ils ont le sentiment d'avoir de nombreuses ressources concernant la vie quotidienne, mais aussi les loisirs : des lieux de promenade ou de flânerie ont ainsi souvent été cités et tout particulièrement les berges de l'Isère et le parc du Mûrier.

Néanmoins, il est évident, dans le discours des habitants, comme dans celui des professionnels, que si Saint-Martin d'Hères offre un vrai confort de vie au quotidien, y compris en matière d'accès aux soins, Grenoble demeure un pôle de ressource essentiel. Ainsi plusieurs des habitants et professionnels rencontrés ont déclaré qu'en ce qui concerne les commerces, les ressources culturelles (et parfois aussi médicales) : « *on va en centre-ville* », ce qui signifie en fait aller au centre-ville de Grenoble. Si les personnes à mobilité réduite, notamment les personnes âgées dépendantes, vivent à l'échelle de leur quartier, voire dans des limites encore plus étroites, pour les autres habitants, Grenoble constitue une extension naturelle de leur cadre de vie.

En tout état de cause, les habitants et professionnels rencontrés ont souvent parlé de ce sentiment d'appartenance à la commune qui contribue certainement à donner des points d'ancrage aux habitants, et à créer un sentiment de relative protection.

#### 1.1.3. Les enjeux environnementaux soulignés

Les questions environnementales étant par essence liées au cadre de vie, plusieurs points ont été soulevés dans les entretiens, qui peuvent poser problème pour la santé.

##### ➤ Qualité de l'air extérieur

Interrogés sur leur perception de l'environnement, notamment en termes de qualité de l'air, d'exposition à des polluants, les habitants et professionnels interviewés ont convergé



sur le fait qu'ils se sentent confrontés aux mêmes problématiques que Grenoble : la pollution aérienne liée à la circulation automobile, en ville et sur la rocade sud notamment. Néanmoins, les habitants rencontrés n'ont pas exprimé d'inquiétude particulièrement forte dans ce domaine, hormis les parents d'élèves de l'école Péri, qui semblaient davantage sensibilisés aux questions environnementales et à l'impact de la pollution sur certaines difficultés respiratoires (allergies, asthme, ...).

On ne repère pas non plus de gêne exprimée ou de plaintes concernant de mauvaises odeurs. Hormis l'odeur de la pollution automobile, les habitants et professionnels rencontrés n'ont pas de ressenti par rapport à de mauvaises odeurs spécifiques, en provenance d'industries notamment, qui pourraient les gêner.

#### ➤ Bruit

Ce sujet a notamment été soulevé en ce qui concerne les immeubles situés rue des Eparres. L'une des habitantes rencontrées, qui réside dans cette rue, au sein d'un ensemble d'immeubles situés en proximité de la voie ferrée, interrogée sur la gêne éventuelle que pouvait constituer le passage des trains de fret sur la voie ferrée située à proximité, a déclaré être habituée à ces bruits qui, pour forts qu'ils soient, ne la dérangent pas. Il ne semble pas, d'ailleurs, que les habitants situés dans les immeubles en proximité de cette voie ferrée, qui longe la rocade sud, expriment de plaintes quant au bruit généré par les trains de fret, ou en provenance de la rocade. A certains endroits, des murs antibruit ont été construits, mais au-delà de ce fait, il semble que les habitants soient relativement « habitués » à ces bruits... Ou qu'ils soient résignés à ces bruits, ne sachant pas que des aménagements sont possibles pour les réduire... D'où une absence d'expression de plainte qui ne doit pas être interprétée comme une absence de bruit.

#### ➤ Moustique-tigre

Les professionnels ont enfin souligné une problématique environnementale relativement récente mais intense : la présence et de la prolifération du moustique-tigre. Outre le fait que ces moustiques piquent les personnes, ils peuvent être le vecteur de virus comme le chikungunya, la dengue, qui sont des pathologies pouvant entraîner des séquelles graves, voire le décès. Ce virus qui n'existait pas en France il y a encore une dizaine d'années, est apparu à la faveur des voyageurs qui arrivent en France métropolitaine, en provenance de lieux où sévit ce moustique (île de la Réunion, ...). Les services municipaux mènent différentes actions pour lutter contre ce risque : en repérant et en éliminant toutes les étendues d'eau, mêmes réduites (par exemple, flaques d'eau sur certaines terrasses, qui peuvent servir de support pour les œufs de ce moustique, lames d'eau...). Ce problème concerne néanmoins toute l'agglomération grenobloise (l'infestation par ce moustique progresse dans le sens sud-nord en métropole) et il demeure complexe à contenir, même si à ce jour, aucun cas de chikungunya ou de dengue n'a été rapporté chez des martinéris suite à une piqûre de moustique qui aurait eu lieu dans la ville.

#### ➤ Santé et logement : les immeubles sans ascenseur

Plusieurs professionnels ont attiré notre attention sur le fait que certains immeubles à Saint-Martin d'Hères comportaient des étages, mais pas d'ascenseur. Le fait est que s'il est

obligatoire d'installer des ascenseurs dans les immeubles ayant au moins 5 étages, cela n'était pas le cas s'il y a moins d'étages (la loi est en cours d'évolution en la matière). Par ailleurs, malgré cette obligation, la configuration de certains immeubles fait qu'il peut être complexe (faute de place suffisante notamment) d'installer un ascenseur. Il n'en demeure pas moins que pour les personnes à mobilité réduite, les personnes âgées ayant des difficultés à marcher, habiter en étage sans ascenseur peut devenir un obstacle au fait de sortir de chez soi, réduisant ainsi à la fois les possibilités d'activités physiques douces (marche, ... ou autres activités d'entretien), mais aussi les possibilités de sociabilité, de maintien des liens sociaux. Ce problème est connu et pris en compte par la municipalité, les bailleurs sociaux, mais les contraintes techniques et économiques sont parfois telles pour faire installer des ascenseurs, que la solution la plus simple est parfois de reloger les personnes en rez-de-chaussée, ou dans un autre immeuble avec ascenseur.

➤ Santé et logement : chauffage, entretien du logement, ...

Le logement constitue l'un des premiers déterminants de la santé, car le temps que l'on y passe, est important et les expositions éventuelles auxquelles les habitants peuvent être soumis peut avoir un impact négatif pour la santé.

Les problèmes de chauffage ont été évoqués par certains des professionnels interviewés. Systèmes de chauffage mal adaptés ou encore logements mal isolés, la précarité énergétique concerne certains immeubles déjà identifiés dont certains ont déjà été l'objet de réhabilitations, comme par exemple l'ensemble de Chamberton. Ainsi, lorsque les appartements sont mal chauffés, froids, outre le fait que les faibles températures peuvent créer un réel inconfort pour les personnes, notamment les plus vulnérables (personnes âgées, enfants en bas-âge), les habitants ont alors tendance à moins aérer, moins ventiler leurs logements, de peur de « perdre » la chaleur. Ces pratiques génèrent des difficultés diverses au plan de la qualité de l'air intérieur du fait de la concentration de polluants qui ne s'évacuent pas, mais aussi parfois de moisissures. L'ensemble pouvant provoquer ou aggraver des pathologies respiratoires (allergies respiratoires, asthme notamment).

A cet égard, plusieurs des professionnels interviewés ont souligné qu'il y avait encore besoin de sensibiliser les habitants à des pratiques de base concernant le lien entre l'entretien du logement et la qualité de l'air intérieur : défaut d'aération, de ventilation, condensation d'humidité... Par ailleurs, d'autres difficultés d'entretien du logement, liées à « l'accumulation » d'animaux domestiques, la mauvaise gestion des déchets, sont régulièrement rencontrées par les professionnels du service d'hygiène. Il peut arriver que des habitants ne connaissent pas les dangers pour la santé de certaines pratiques, et il est alors nécessaire de les informer sur les bons gestes à avoir (aération, évacuation des déchets, ...). Néanmoins, les problématiques ayant trait aux animaux domestiques, lorsqu'ils sont nombreux dans un appartement, ou ayant trait à l'accumulation de déchets dans l'espace domestique, sont parfois à mettre en lien avec une problématique de santé mentale. Ces difficultés d'entretien du logement peuvent générer des bruits, mais aussi des odeurs qui peuvent gêner les autres habitants voire, constituer un danger pour la santé (morsures éventuelles d'animaux, putréfaction de certains déchets organiques, ...). Des problématiques de dépressivité peuvent être à l'origine de ces pratiques, mais d'autres difficultés plus sévères au plan psychiatrique sont parfois présentes. Dans tous les cas, ces

situations sont complexes et difficiles à gérer : les inspecteurs du service municipal d'hygiène et les professionnels du service santé doivent alors mobiliser différents partenaires (bailleur social le cas échéant, psychiatrie publique, ...) pour parvenir à trouver une solution, afin que le logement soit nettoyé, et que le résident problématique puisse éventuellement faire l'objet d'une prise en charge, sachant que les hospitalisations psychiatriques sans consentement restent rares et complexes à organiser au plan légal.

#### 1.1.4. Une ville favorable aux mobilités actives

Saint-Martin d'Hères, comme la majorité des villes de l'agglomération grenobloise présente la particularité d'avoir une topographie très plate. Hormis le parc du Mûrier, situé sur une colline que l'on atteint par des routes et chemins comportant un fort dénivelé, l'ensemble de la commune ne présente pas de relief, ce qui en fait un territoire très facilement « marchable », mais aussi « roulant ». De nombreuses pistes cyclables existent ainsi dans la ville qui permettent à la fois d'en faire le tour et d'en sortir et, au-delà, la largeur des trottoirs et les grands axes existants sur la commune, qui passent parfois à proximité de parcs (ex : boulevard Dulcie September et parc Jean Wiener ou encore avenue Elise Grappe et parc Jo Blanchon) offrent de nombreuses opportunités de promenades.

Les habitants que nous avons rencontrés marchent surtout pour se rendre d'un point à un autre. Les itinéraires identifiés par ces habitants comme étant propices à la promenade sont les berges de l'Isère, effectivement aménagées pour la marche et le vélo, et le parc du Mûrier, qui n'est cependant pas accessible à pied aux personnes à mobilité réduite, aux personnes atteintes de pathologies pour lesquelles la marche sur un fort dénivelé serait contre-indiquée (asthme à l'effort, certaines pathologies cardiaques si les personnes ne sont pas préparées à l'effort...). On soulignera un autre obstacle potentiel pour parcourir le parc du Mûrier qui a été soulevé par certaines des femmes interviewées. Certaines n'hésitent pas à s'y promener seules et s'y sentent parfaitement à l'aise, quelle que soit la saison, en journée : « *le parc du Mûrier, j'ai jamais peur : c'est chez moi, je me sens chez moi...*, *C'est un parc que je connais depuis que je suis toute petite* ». D'autres femmes en revanche n'y vont jamais seules en marchant par la route ou par les chemins, même en pleine journée, redoutant d'y faire de mauvaises rencontres. Bien qu'aucun cas d'agression dans le parc ou aux abords de celui-ci, ne nous ai été rapporté dans les entretiens, on retrouve une appréhension chez certaines femmes qui rappelle que l'espace public est « généré » de différentes manières et que les lieux qui peuvent se trouver isolés, même relativement, sont susceptibles d'être perçus et vécus comme problématiques par les femmes seules... Ce qui peut de fait réduire l'utilisation de certains espaces par les femmes lorsqu'elles sont seules. On notera, en ce qui concerne Saint-Martin d'Hères que cette crainte ne concerne pas les berges de l'Isère ni les autres parcs de la ville : ces lieux sont décrits comme moins étendus, plus fréquentés, ou à portée de vue des immeubles voisins, ce qui crée un sentiment de sécurité.

Des attentes et des suggestions ont émergé des entretiens pour développer encore l'envie et le goût des martinérois pour marcher dans leur ville, ou pour y faire du vélo. Les

habitants et professionnels cyclistes rencontrés ont souligné qu'ils souhaiteraient que les pistes cyclables situées sur les axes d'entrée et de sortie de la ville soient davantage sécurisés, notamment l'avenue Ambroise Croizat (où la très grande proximité avec les véhicules qui circulent peut décourager les cyclistes amateurs) et sur l'avenue Gabriel Péri, notamment vers la zone commerciale.

En ce qui concerne la marche, différents itinéraires pourraient être davantage valorisés, notamment par des éléments signalétiques, par des indications de temps de parcours. Ainsi et compte-tenu du nombre de parcs dans la ville, il serait possible d'indiquer des itinéraires de marche « de parcs en parcs », ou encore de flécher des axes remarquables comme l'axe Ruffier-Blachon, les voies qui mènent aux berges de l'Isère ou les rues menant vers le parc du Mûrier ou encore vers le parc du Campus universitaire. Les parcs constituant en soi un but de sortie, il s'agit d'encourager les habitants à se rendre à ces parcs en marchant, par des itinéraires plaisants. Il est également possible de valoriser davantage le patrimoine urbain de la ville pour l'insérer dans des parcours de promenade : ainsi l'ensemble Renaudie, œuvre architecturale reconnue, ou encore le « village », quartier qui conserve des bâtiments et une structure (place) qui renvoie à l'histoire de la commune.

#### 1.1.5. Une ville propice aux activités physiques et sportives encadrées

L'activité physique est un puissant levier au maintien d'une bonne santé. Outil de prévention primaire mais aussi secondaire et tertiaire, elle permet aux personnes de réguler différents éléments (glycémie, poids, rythme cardiaque, ...), et aux personnes qui sont concernées par un problème de santé, chronique ou non, d'améliorer, par une activité adaptée, leur réaction aux traitements, voire d'accompagner la prise d'un traitement (par exemple une chimiothérapie), ou de maintenir un état physique stable (diabète, BPCO, maladies cardio-vasculaires). En outre, l'activité physique contribue à une bonne santé psychique en aidant à la réduction du stress (réduction de la production de cortisol...)

On soulignera en premier lieu que la ville propose aux habitants de différentes tranches d'âge des activités qui permettent de se mobiliser physiquement : le service municipal des activités physiques et sportives pilote l'école municipale des sports qui s'adresse aux enfants, à partir de 6 ans, jusqu'aux jeunes de 25 ans : de la musculation au futsal en passant par l'escalade, différentes activités, payantes mais aussi gratuites sont proposées, durant l'année scolaire et pendant les vacances.

Pour les adultes et seniors le service propose également différentes activités qui vont de la gymnastique douce, à la marche nordique, en passant par des cours de fitness. Des sorties « découvertes » sont également organisées et ouvertes à tous publics, et ce pour un coût modique. La ville, et notamment le Service de Développement de la vie Sociale et le CCAS organisent également des activités spécifiquement pensées pour les seniors, qui ont également pour vocation de maintenir les personnes âgées dans un lien social.

L'office municipal du sport, qui regroupe différents clubs et différentes disciplines (football, boxe, taekwondo, gymnastique artistique, ...) constitue également une ressource précieuse pour favoriser l'activité physique. Si les clubs sont dans une dynamique de compétition et

visent à remporter des victoires, ils permettent également de travailler d'autres dimensions qui sont liées à la santé mentale. Ainsi la mixité présente dans les clubs, à la fois en termes de tranches d'âge, mais aussi la mixité hommes-femmes permet de travailler aussi bien les liens intergénérationnels que la valorisation des femmes et de mettre en avant la question de l'égalité hommes-femmes. Le fait que des jeunes femmes remportent des médailles dans un art martial comme le taekwondo contribue à défaire les stéréotypes traditionnels sur ce que devrait être le rôle ou la place d'une femme dans la société, aussi bien auprès des hommes que des femmes. Le lien intergénérationnel que peut permettre le sport, avec ce que cela peut impliquer de dialogue et de transmission entre adultes ou seniors et jeunes, est également une dimension que l'OMS souhaite approfondir.

#### 1.1.6. Cadre de vie et santé mentale : des points de vigilance

Comme évoqué plus haut, le cadre de vie peut affecter et être affecté par des problématiques touchant de manière directe ou indirecte des la santé mentale.

Le premier point qu'il faut évoquer à cet égard est la question de l'insécurité qui peut exister dans certains quartiers, ou certaines parties de quartiers, à Saint-Martin d'Hères, thème qui a été abordé à la fois par les habitants et par les professionnels.

Ces difficultés ne sont pas spécifiques à Saint-Martin d'Hères et on les retrouve sur de nombreux territoires où la précarité est présente. L'économie parallèle, basée notamment sur le trafic de substances psychoactives illicites, est souvent associée à des formes de banditisme, de violence, d'incivilités. Par ailleurs, les pratiques de squat par intrusion dans des appartements, d'occupation inappropriée d'espaces publics, de jour ou de nuit, sont autant d'éléments qui peuvent créer une peur chez les habitants et un stress important. Troubles du sommeil, angoisses, dépressivité, sentiment de dévalorisation ou de stigmatisation du fait de vivre dans un tel environnement... La liste des manifestations du stress lié à la vie dans un tel contexte est longue.... Ceux qui le peuvent trouvent la solution à ces maux en déménageant, en quittant le quartier. Pour ceux qui restent, la vie quotidienne peut-être difficile, avec en toile de fond la crainte que les jeunes enfants ou adolescents ne se laissent entrainer dans des pratiques délictueuses.

Face à ces maux qui altèrent très fortement la qualité de vie des habitants, plusieurs acteurs se mobilisent pour mettre en place des mesures fortes. En premier lieu certains bailleurs sociaux sont particulièrement vigilants à l'enjeu de l'équilibre de peuplement des immeubles ou ensemble d'immeubles. Ainsi dans certains points de la ville, comme le quartier Renaudie, des stratégies de réinvestissement de ce quartier ont été mises en place : lutte contre la vacance des logements, accès facilité au logement à des personnes handicapées ou à des publics spécifiques, installation d'un cabinet médical libéral. D'autres pistes semblent à creuser avec d'autres professionnels de santé libéraux, des entreprises d'insertion, le développement de jardins partagés. Enfin, les interventions des forces de l'ordre joue évidemment un rôle important dans la réduction des activités criminelles et violentes. Dans le cas de Renaudie, les efforts réalisés ont permis de d'apaiser ce quartier,

témoin parfois de scènes stigmatisantes pour les habitants. L'un des professionnels de santé interviewé a ainsi souligné la nécessité de « *réinjecter du cadre et des normes du vivre ensemble* » afin que chacun puisse retrouver un environnement sécurisant et favorable au lien social.

Un autre point soulevé par des femmes, dans le prolongement des constats concernant l'utilisation du parc du Mûrier, est le fait qu'en certains points de l'espace public, les femmes ne sont pas très à l'aise et ont des stratégies d'évitement. C'est notamment le cas des alentours de ce que certaines femmes ont appelé les « *bars à hommes* », occupés en terrasse par des hommes qui peuvent y passer de longs moments dans la journée, et qui d'après les femmes interviewées, donnent le sentiment de « *n'avoir rien d'autre à faire* ». Certaines femmes vont alors éviter de marcher à proximité de ces lieux, voire passer sur le trottoir d'en face... Il y a par ailleurs comme un effet de « halo » autour de ces bars qui dégraderait l'image de certains espaces. Si aucune des femmes rencontrées n'a rapporté de comportement déplacé des hommes assis en terrasse à leur égard, et si de fait aucune n'a exprimé la crainte d'une forme d'agression, il n'en demeure pas un moins qu'elles éprouvent un sentiment de gêne qui peut induire des stratégies d'évitement, de contournement de ces bars. Ces endroits semblent cependant très circonscrits dans la ville, et spécifiquement dans certains quartiers, et ils ne constituent pas une entrave aux itinéraires de promenade « naturels » que l'on peut repérer dans la ville.

En tout état de cause, la mixité homme-femmes dans l'espace public, mais aussi la mixité des publics, des ressources, des activités, est vécue comme un facteur qualitatif pour le cadre de vie, et elle peut de ce fait contribuer à une bonne santé mentale, en abaissant le niveau de stress et en favorisant les mobilités actives, parmi lesquelles la marche.

Autre point, très important, déjà évoqué plus haut, celui de l'insertion dans la vie de la cité des personnes concernées par une difficulté de santé mentale, par une pathologie psychiatrique. Certaines personnes suivies en psychiatrie ou non, peuvent, de par leur comportement, créer une gêne pour le voisinage (comportements agressifs, bruits, animaux domestiques en grand nombre, difficultés à gérer le logement en termes d'hygiène, odeurs gênantes, ...). Une fois repérées, ces personnes peuvent avoir besoin d'un suivi social, et parfois sanitaire pour parvenir à vivre de manière autonome et en bonne harmonie avec leur voisinage. Mais avant de mettre en place, si besoin, un tel suivi il peut y avoir des périodes longues et difficiles pendant lesquelles les inspecteurs d'hygiène et de salubrité de la ville tentent d'ouvrir le dialogue avec ces personnes. Un dialogue qui peut être complexe à amorcer lorsque ces personnes n'ont jamais été suivies en psychiatrie, malgré leurs symptômes et qu'elles n'ont pas de référent en matière de santé qui puisse les aider dans ce domaine. Dans ces situations, c'est souvent, *in fine*, l'articulation entre les bailleurs sociaux, les services municipaux, et notamment la direction Hygiène et Santé, ainsi que l'hôpital psychiatrique de Saint-Egrève (le CMP adultes) et enfin le CCAS, qui permet de trouver une solution. Cette articulation se fait au sein du Conseil Local de Santé Mentale, qui comporte une cellule de gestion des « cas complexes ». Cette cellule facilite les orientations et les accompagnements partagés de ces personnes, qui ne relèvent pas, la plupart du temps, d'une hospitalisation en psychiatrie, mais qui ont besoin d'un suivi de proximité. On sait aujourd'hui que l'insertion dans la vie de la cité, notamment dans une

démarche de réhabilitation psycho-sociale, est très favorable à la santé mentale de ces personnes. Même s'il peut y avoir des épisodes de crise, de décompensation, une vie sociale accompagnée est bénéfique. Si les patients connus du CMP bénéficient de ce suivi, la situation est plus contrainte pour les personnes qui ne sont pas connues, n'ont jamais été suivies en psychiatrie, dont le comportement est passé relativement inaperçu pendant longtemps, mais qui, parfois à la faveur du vieillissement, voient certains troubles du comportement s'accroître.

## 1.2. Offre de soins et de prévention

### 1.2.1. L'agglomération grenobloise : une richesse de ressources, mais des files actives parfois saturées

Si le vieillissement d'une partie des médecins généralistes de Saint-Martin d'Hères fait redouter à moyen terme des difficultés de réponses aux besoins, il apparaît aujourd'hui, à travers le discours des professionnels comme des habitants interrogés que les ressources en présence assurent une bonne couverture sanitaire aux habitants. On repère néanmoins que certains habitants, nouvellement arrivés à Saint-Martin d'Hères ont des difficultés à trouver un médecin traitant, et ceci constitue un point de vigilance. Il y a ainsi un réel enjeu à maintenir l'offre en présence mais aussi à trouver les moyens d'attirer sur la commune des professionnels de santé, et notamment des médecins généralistes. En effet, la ville, connaît une croissance démographique soutenue, mais aussi un relatif vieillissement de sa population, ce qui signifie que les besoins en matière sanitaire vont augmenter par un effet mécanique, les personnes âgées ayant des besoins de soins accrus. Il y a donc une vigilance à avoir en matière d'offre de soins, pour que la ville puisse continuer offrir les ressources de prise en charge dont les habitants ont et auront besoin au plan sanitaire.

Comme on l'a souligné plus haut, Saint-Martin d'Hères vit en articulation avec Grenoble et se rend sur la ville-centre pour les soins constitue, pour les martinérois, le prolongement de leurs pratiques naturelles : recours aux commerces, aux ressources culturelles, mais aussi recours à des professionnels de santé, notamment spécialistes, font partie des pratiques habituelles. Pour autant, les martinérois, et notamment les personnes modestes, les personnes à mobilité réduite, ont besoin de médecins généralistes à proximité. Pour des raisons de dépassement d'honoraires, les plus modestes privilégient parfois les médecins généralistes par rapport aux spécialistes (notamment en ce qui concerne la pédiatrie, mais aussi la gynécologie), et les personnes âgées ou à mobilité réduite ont besoin de pouvoir consulter sans avoir à faire de longs déplacements en voiture ou transports en commun.

Reste que l'agglomération grenobloise est particulièrement riche en ressources de santé, en tant que capitale de département et deuxième agglomération phare de la région, en nombre d'habitants et ressources économiques. Du Centre Hospitalier Universitaire jusqu'au Centre Hospitalier Alpes-Isère (le « CHAI », service public de psychiatrie), en passant par les hôpitaux privés, l'offre libérale et associative, l'agglomération grenobloise

est pourvue d'une offre de premier recours, de second recours et de référence, qui couvre en principe, et sauf exception (qui pourrait nécessiter un suivi à Lyon par exemple) tous les besoins de la population. Cette excellente couverture des besoins est néanmoins théorique : en pratique, de nombreuses ressources de référence présentent des listes d'attente ou des files actives saturées (ainsi le Centre Référent du Langage affiche plus d'un an d'attente pour une consultation de bilan, de même que le Centre Médico-Psycho Pédagogique, pour un bilan ou une prise en charge).

Ces différents éléments renforcent le constat qu'une offre de premier recours locale, accessible en proximité, est indispensable pour que les parcours de soins puissent être bien « aiguillés » et accompagnés, notamment dans un environnement sanitaire à la fois riche, parce qu'il permet des choix aux patients, mais contingent, du fait de la saturation de certaines offres.

### 1.2.2. Les professionnels de santé libéraux à Saint-Martin d'Hères : des regroupements innovants

Saint-Martin d'Hères dispose d'une offre libérale comparable à celle d'autres villes de la première couronne, et ce tout en étant légèrement inférieure à ce qu'elle est sur la région, à proximité immédiate néanmoins de l'offre grenobloise.

Élément remarquable, la ville compte deux regroupements de professionnels de santé libéraux, qui développent tous deux des approches innovantes.

- Le Pôle Santé PSIP : une opportunité pour l'émergence d'une culture commune entre différents professionnels de santé

Le Pôle santé PSIP est un regroupement de professionnels de santé libéraux, qui répond au cahier des charges fixé par l'Etat pour obtenir le label de Pôle de santé ou de Maison de Santé pluriprofessionnelle. Le principe est que les professionnels de santé qui se regroupent, mutualisent certaines ressources mais aussi certaines contraintes et partagent un projet s'inscrivant dans les orientations de l'Etat, telles qu'elles sont notamment reprises dans le cadre du Plan Régional de Santé, qui impliquent entre autre de contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé, mais aussi de veiller à ce que les parcours de soins des patients soient les plus fluides et appropriés possible, sans oublier de développer la prévention.

Ce Pôle, l'un des plus importants de la région en effectifs, regroupe aujourd'hui une cinquantaine de professionnels parmi lesquels des médecins généralistes, mais aussi des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes, des pharmaciens, etc. Répartis en 15 sites situés sur toute la ville, il possède un site principal, où ont lieu les temps collectifs, dans l'immeuble de la Grande Ramée. Le pôle compte également un médiateur santé, dont le rôle est de développer des actions de santé avec les habitants, un secrétariat et une coordinatrice à temps plein. On peut souligner que le Pôle en lui-même, de par la diversité



des professions de santé représentées et l'effectif de ces professionnels, constitue une opportunité de « melting-pot » des cultures soignantes. Professions médicales et non médicales, médecins et autres soignants se côtoient, partagent des objectifs et élaborent des projets ensemble, ce qui, à cette échelle, constitue en soi une innovation. Rien dans le cursus d'études de ces professionnels, et rien dans la pratique libérale traditionnelle ne les prépare à de telles alliances et au fait de bâtir ensemble des projets. Un Pôle santé de cette ampleur constitue ainsi, à lui seul, le terreau pour faire émerger une culture commune de santé publique, à l'échelle d'un territoire.

Outre les activités et les temps de consultation assurés habituellement par ces professionnels, des actions de prévention et de sensibilisation de la population sont menées auprès des habitants, souvent en partenariat avec les Maisons de quartier. Le croisement de ces deux expertises, l'une sanitaire et médicale, l'autre sociale, participative et s'insérant au plus près dans la vie de la cité, est extrêmement prometteuse. Si les cultures professionnelles des soignants et des acteurs du lien et de l'accompagnement social sont différentes et nécessitent pour chacun des temps d'apprentissage et des ajustements, il est reconnu que ces alliances, parce qu'elles permettent de délivrer des messages sanitaires sérieux, de conscientiser les habitants en les impliquant dans la prévention, peuvent permettre de faire avancer certaines bonnes pratiques en matière de santé, de soin de soi, de recours aux soins... Et par là-même contribuer à la réduction des inégalités de santé, souvent liées à des contraintes économiques, mais aussi à des difficultés liées à des facteurs symboliques (autocensure, crainte de poser des questions à un professionnel de santé, etc...), à des fragilités en termes de littératie en santé (difficultés à comprendre et à se repérer dans les catégories de pensée propres au soin)... Enfin ces alliances sont cohérentes avec l'approche intégrative des données sociales et environnementales par rapport aux patients et à leurs parcours de soin.

Au-delà, des partenariats formels ou informels sont noués entre le Pôle et d'autres acteurs du soin : ainsi avec le centre de santé d'Echirolles, mais aussi avec les Centres médico-psychologiques présents sur Saint-Martin d'Hères et cela par le biais d'une charte qui a pour objectif de faciliter et fluidifier les orientations et les prises en charge de patients. En effet, les personnes concernées par des difficultés de santé mentale sont souvent moins bien suivies au plan somatique (faible recours aux soins de premier recours), et les personnes ayant des difficultés psychiques sont parfois réfractaires à toute forme d'aide médicale, alors même que leur situation somatique peut le requérir.

Différentes actions ont par ailleurs été développées par les professionnels de santé du Pôle, à la fois innovantes et en phase avec des demandes et problèmes de santé récurrents chez les habitants :

- un protocole pour la prise en charge des lombalgies chroniques est porté par un médecin généraliste et trois masseurs-kinésithérapeutes
- une action sur les soins complexes pour personnes âgées et personnes handicapées, portée par des médecins généralistes

- une action sur la prise en charge des plaies, portée par des infirmiers, ainsi qu'une action de prévention du surpoids notamment auprès des publics précaires ou modestes, une action d'Education Thérapeutique du Patient pour les diabétiques, et des actions de prévention pour les 0-6 ans.

➤ Le cabinet Espace Santé Etoile

Le cabinet Espace Santé Etoile, compte un médecin et une infirmière appartenant au réseau de prise en charge de l'obésité et du surpoids chez les enfants (Reppop 38)

Ce cabinet présente la particularité d'être implanté au cœur de l'ensemble Renaudie, au sein d'un quartier classé en politique de la ville, qui a été concerné par des problématiques de délits, d'incivilités qui ont nuit à l'image du quartier aussi bien qu'à la qualité de vie de ses habitants.

L'implantation de ce cabinet dans ce quartier « sensible » a à la fois un effet apaisant et structurant. L'installation de professionnels de santé au cœur de l'ensemble Renaudie rassure les habitants et, au-delà, permet de tisser des liens avec une partie des jeunes de ce quartier, pour qui le médecin constitue encore une figure de référence respectée. Un début de dialogue a ainsi pu s'instaurer entre les médecins du cabinet et certains de ces jeunes. Cela ne suffit pas à détourner ces jeunes de certaines de leurs activités habituelles, comme, parfois, le trafic de cannabis et d'autres substances psychoactives, mais cela permet de retisser un lien avec eux, alors qu'ils vivent relativement en marge de la société, à la fois dans l'enfermement géographique du quartier, de ses trafics et dans un entre-soi protecteur mais désinsérant socialement. Ainsi, les opportunités de créer des brèches dans cet « entre soi », d'impliquer, même brièvement, ces jeunes, dans un contact, un lien social hors du trafic, apaise le quartier. Si le travail des forces de l'ordre contre le trafic contribue évidemment à remettre le quartier dans un fonctionnement de « droit commun », la présence de professionnels qui n'hésitent pas à entrer en contact avec ces publics en grandes difficultés, peut contribuer à redonner ou créer un « cadre » à des jeunes aux repères très fragilisés.

Ce cabinet souhaite également développer des projets autour de la psychomotricité, de l'orthophonie, de l'éducation thérapeutique du patient, et ce en partenariat avec la ville et la Maison des Réseaux de santé de l'Isère. Une première action pour les enfants obèses en Quartier Politique de la Ville a ainsi débuté en septembre 2018 dans le cadre d'un partenariat entre le cabinet Espace Santé l'Etoile, le CCAS, le SCHS de la ville et le Reppop 38. Et l'Espace Santé Etoile).

➤ Le regroupement de professionnels de santé : Pôle santé « Axone »

Une quinzaine de professionnels de santé se sont regroupés dans un même immeuble dénommé « Axone », situé à proximité immédiate de la clinique Belledonne. Il s'agit pour la plupart de médecins qui interviennent par ailleurs à la clinique et qui ont choisi de se

regrouper dans cet immeuble, sans pour autant développer un projet de MSP ou de Pôle de Santé. Ce regroupement « simple » répond plutôt à des besoins de mutualisation pratique et présente l'avantage pour les professionnels d'être à côté de la clinique. Bien repéré des habitants, ce regroupement est bien identifié, de facto, comme constituant un « pôle de ressources » en santé, notamment en ce qui concerne les médecins spécialistes (cardiologues, gynécologues, chirurgien).

### 1.2.3. D'autres ressources de santé structurantes

Saint-Martin d'Hères compte deux autres ressources de soins qui complètent l'offre locale, et ce de manière structurante pour le territoire (emploi, flux de population extérieures à la ville, ...) : il s'agit de la clinique Belledonne et du centre de Soins de Suite et de réadaptation de Rocheplane.

#### ➤ La clinique Belledonne

Cette clinique privée est située à Saint-Martin d'Hères, mais son bassin de recrutement est beaucoup plus large et recouvre, a minima, l'agglomération grenobloise. Elle compte 140 lits de chirurgie, 36 lits de médecine, 70 lits de médecine-obstétrique (le service de maternité réalise 2 300 accouchements par an).

Très bien repérée et utilisée par la population de Saint-Martin d'Hères, la clinique constitue une ressource de premier ordre : elle dispose d'un plateau technique complet et est spécialisée dans la prise en charge des douleurs thoraciques, avec la possibilité d'effectuer un bilan cardiologique complet des patients en 3 heures. La clinique dispose également d'une maternité, qui a tissé des liens avec la PMI pour favoriser le suivi des mères et des nourrissons après l'accouchement. Enfin, elle propose une consultation en diabétologie, offre particulièrement pertinente sur ce territoire où la prévalence du diabète est importante. La clinique dispose enfin d'un service de réanimation, mais n'a pas de service d'urgence.

La question qui a parfois été soulevée par les habitants est celle des tarifs pratiqués par les praticiens exerçant dans la clinique. Sur ce point, on peut souligner que la CMUc est acceptée, comme le prévoit la loi, sans aucune difficultés et qu'au-delà de ce fait, 40 % des praticiens de la clinique exercent en secteur 1 (sans dépassements d'honoraires), soit 69 praticiens au total, dont tous ceux intervenant dans le service de cardiologie.

La clinique est un acteur de soin très dynamique sur la commune et souhaite développer un centre de soins non-programmés pour des prises en charge en ambulatoire, notamment en matière d'ophtalmologie. Elle souhaite aussi s'investir dans des projets et des partenariats avec la ville, les besoins en prévention, en Education Thérapeutique du Patient, étant bien identifiés.

Notons enfin que la clinique est bien insérée dans un réseau professionnel dense, notamment par le biais d'une vingtaine de conventions qui la lient à différents

établissements de soins sur l'agglomération (dont le CHU de Grenoble), mais aussi à des EHPAD, des établissements de SSR.

➤ Le Service de Soins et de Réadaptation de Rocheplane

Ce centre de SSR ne constitue pas une offre de premier recours, et il a un bassin de recrutement qui s'étend bien au-delà de la ville (a minima, à l'agglomération). Cependant, il est bien repéré des professionnels et de la population, qui peut donc y avoir recours, dans la mesure des places disponibles. Cette ressource fait partie du paysage de santé martinérois, et a noué des liens avec la clinique Belledonne, et aussi avec des médecins généralistes de la ville.

1.2.4. Les ressources de santé du service public : une offre structurante en matière de soin et de prévention

Saint-Martin d'Hères, deuxième ville de l'agglomération de par son nombre d'habitants, compte deux services publics de santé, particulièrement structurants et indispensables pour les habitants : un service de Protection Maternelle et Infantile et deux Centres médico-psychologiques : un pour enfants et adolescents, l'autre pour adultes.

➤ Le Service de Protection Maternelle et Infantile

En premier lieu, on soulignera l'importance de cette offre, essentielle sur un territoire qui compte des populations fragiles pouvant avoir des difficultés d'accès aux soins. Le service de Protection Maternelle et Infantile du Département de l'Isère, est ainsi une ressource très utilisée par la population, qui permet à la fois le suivi de grossesse, puis le suivi des mères après l'accouchement et celui des nourrissons puis des enfants jusqu'à l'âge de 6 ans. La PMI reçoit sur rendez-vous pour les consultations de nourrissons et propose des permanences de puéricultrices sans rendez-vous deux matinées par semaine. Situés au cœur de la ville, à proximité du quartier La Plaine-Renaudie, la PMI est bien repérée et bien utilisée par les habitants.

➤ Les centres médico-psychologiques pour enfants, et pour adultes

Autre ressource phare de santé publique, les Centres Médico-Psychologiques constituent une offre-clé en matière de santé mentale, pour les habitants. Comme on le verra plus loin, les demandes de prises en charge sont de plus en plus nombreuses, et les moyens plutôt en réduction, ce qui amène les professionnels de structures à faire des choix et notamment à réduire les activités de prévention pour se concentrer sur le soin.

Il n'en demeure pas moins que les CMP sont bien insérés dans le maillage local, notamment dans le cadre d'un bon partenariat avec la ville (et son Lieu d'Ecoute) ainsi qu'au sein du Conseil Local de Santé Mentale.

#### 1.2.5. Les ressources municipales en lien avec la santé : une offre particulièrement riche et diversifiée

La ville de Saint-Martin d'Hères présente la particularité d'offrir une palette de services directement ou indirectement liés à la santé, fruit à la fois d'une tradition historique dans cette ville, et d'une volonté de protéger des habitants, qui ayant parfois de modestes moyens peuvent avoir des difficultés à se tourner vers des ressources onéreuses, peu remboursées par l'Assurance Maladie.

Différentes ressources sont ainsi repérées et saluées pour leur action auprès de la population.

##### ➤ La Direction Hygiène-Santé et le Centre Communal de Planification et d'Education Familiale

Cette direction (DHSCPEF) regroupe plusieurs services et acteurs qui ont des missions différentes :

- Le service santé de la DHSCPEF propose des vacations médicales. Il porte également différentes actions de prévention et promotion de la santé, pour informer les martinérois sur divers sujets de santé (au travers d'évènements comme le Forum Santé, bien repéré par les habitants, ou encore Octobre Rose). Les sujets abordés sont notamment le diabète, la Broncho-pneumopathie Obstructive (BPCO), le VIH et les Hépatites, les gestes de premier secours, l'utilisation des défibrillateurs, etc... Sans compter que ce service aide les habitants dans leur accès aux droits et aux soins et peut être un levier pour faciliter les parcours de soins, notamment en accompagnant les habitants dans leur demandes de CMUc, d'ACS (Aide au paiement d'une Complémentaire Santé).

- Le service d'hygiène de la ville développe une action directe en matière de santé publique. Les missions de ce service s'appuient sur le Code de la santé publique, le Code de l'environnement et sur le RSD (Règlement Sanitaire Départemental) que les agents territoriaux doivent faire appliquer, en vue de protéger la santé des individus. Ces missions concernent aussi des enjeux environnementaux de proximité comme :

- La lutte contre les arboviroses, compte-tenu de la présence avérée de moustiques-tigres sur le territoire
- La salubrité, au sens large, et plus particulièrement la gestion des déchets
- La lutte contre la prolifération d'animaux indésirables pouvant transmettre des maladies graves aux humains.

Par ailleurs, ce service intervient aussi sur un volet habitant, grâce aux inspecteurs qui accompagnent les locataires dans leurs démarches d'accès au droit pour tous à un logement décent. Au-delà, les inspecteurs sont de véritables acteurs de la veille sanitaire et sociale, aux côtés des bailleurs sociaux, et ils peuvent repérer des situations de détresse, des problématiques de santé, chez des habitants dont l'état de santé physique ou mental s'est dégradé au fil du temps. Les inspecteurs repèrent ainsi des logements dégradés, qui témoignent de grandes difficultés sociales et parfois mentales.

- Le Lieu Écoute, où trois psychologues peuvent recevoir des hommes et des femmes de tout âge, des enfants et des adolescents, dans un cadre anonyme et gratuit, sur rendez-vous. La mission du Lieu Écoute n'est pas de soigner les personnes, mais bien de faire de la prévention, et d'orienter si besoin vers le soin, c'est-à-dire vers des psychiatres, en libéral ou dans les CMP. Les personnes accueillies peuvent bénéficier d'entretiens individuels ou avec plusieurs membres de la même famille. Cette ressource est particulièrement saluée et appréciée par les partenaires de la ville. Par ailleurs, le Lieu Écoute, via notamment le Conseil Local de Santé Mentale, est en bon lien avec les CMP, ce qui facilite les orientations, l'accompagnement des personnes en grandes difficultés psychiques qui peuvent avoir besoin d'une prise en charge médicale, au-delà d'une écoute. Compte-tenu de la saturation de la file active du CMP enfants/adolescents, du fait que les psychologues libéraux sont peu accessibles économiquement pour les personnes ayant des revenus modestes (ils ne sont pas reconnus comme professionnels de santé ne font pas l'objet d'une prise en charge par l'Assurance Maladie) et que la plupart d'entre eux sont concentrés à Grenoble, le Lieu Écoute constitue une ressource précieuse qui permet d'aider les habitants qui sont concernés par un mal-être, des formes de dépressivité et qui, sans aide, pourraient basculer dans la dépression ou certaines conduites à risques.

- Le Centre communal de planification et d'éducation familiale est un lieu ressource ouvert à toute la population, dont l'équipe est composée d'une secrétaire, de deux conseillères conjugales et familiales, d'une sage-femme et de deux médecins. Le centre offre plusieurs types de services :

- Des entretiens d'informations et d'accompagnement et consultations médicales liés :
  - à la contraception
  - aux dépistages et traitements des IST (Infections Sexuellement Transmissibles)
  - à l'IVG (Interruption Volontaire de Grossesse)
  - au suivi gynécologique
  - au suivi de grossesse (suivi médical, préparation à la naissance...)
- Des entretiens de conseil conjugal et familial liés à la vie relationnelle, affective et sexuelle des personnes
- Des animations de prévention et d'éducation auprès des adultes et des enfants en lien avec la sexualité, la promotion de l'égalité entre les sexes, le respect de soi et des autres, les violences. Concernant ces animations, le Centre de planification et d'éducation familiale intervient à la demande des partenaires : associations, maisons de quartier, établissements scolaires.... Ces interventions sont adaptées à

chaque public et, dans les établissements scolaires, elles sont construites avec le personnel de l'Éducation nationale. Par ailleurs, Le Centre de planification et d'éducation familiale ainsi que les établissements scolaires, expliquent aux parents d'élèves du primaire qui peuvent exprimer des craintes face à de telles interventions que, lorsque les professionnels du centre parlent de sexualité à un enfant, ils parlent du corps de l'enfant, de ses changements et comment s'approprier ce nouveau corps. Il est également précisé aux parents que les professionnels du CPEF répondent aux questions soulevées et tiennent un discours adapté à chaque niveau d'âge.

➤ D'autres services municipaux ayant une action en lien avec la santé

D'autres services ont une action qui contribue à une bonne santé des habitants, qui font partie des spécificités fortes de Saint-Martin d'Hères et constituent des ressources saluées et appréciées des habitants.

- Ainsi, le Service de Développement de la Vie Sociale (SDVS), qui travaille en collaboration avec le Conseil Local des retraités : il est un acteur d'accompagnement et de veille auprès des seniors (personnes de 60 ans et plus), avec trois axes de travail principaux :

- le service d'accompagnement, qui permet aux personnes qui ont de grandes difficultés à sortir seules de chez elles, de retrouver la possibilité de sortir pour faire des achats, retrouver des amis, se rendre à des temps collectifs sur la ville... Cet appui favorise le maintien d'une activité physique, et surtout le maintien d'une sociabilité, indispensable pour la santé psychique des personnes âgées qui sont à fort risque de dépressivité du fait de leurs éventuels problèmes de santé ou encore de leur isolement social si elles n'ont pas de famille ou en sont éloignées.
- les sorties et visites organisées tout au long de l'année, y compris pendant la période estivale, qui permettent aux personnes âgées de se maintenir dans un lien social tout en partageant des loisirs. Là encore, ces activités en favorisant le lien social, l'ouverture aux autres et à d'autres lieux, contribuent au maintien d'une bonne santé psychique et à la stimulation des capacités cognitives, qui peuvent s'étioler plus rapidement chez les personnes isolées, déprimées.
- enfin des animations diverses sont organisées avec et pour les personnes âgées : chorale, jardins collectifs,...

- La Gestion Urbaine et Sociale de Proximité (GSUP)

Il s'agit d'une démarche partenariale qui comprend l'ensemble des actions contribuant au bon fonctionnement d'un quartier, au quotidien, à travers la propreté, la maintenance, la sécurité, le lien social. En s'appuyant sur la participation des habitants, les agents de proximité de la GSUP contribuent à améliorer la qualité du cadre de vie et le « vivre ensemble » à l'échelle des quartiers, notamment les quartiers en politique de la ville, et plus largement sur l'ensemble de la ville.

On soulignera que la GSUP s'occupe, entre autres, des jardins familiaux, parcelles de terrain appartenant à la ville et louées à des habitants afin qu'ils puissent bénéficier d'un espace affecté à la culture potagère, et ce particulièrement pour les personnes habitant en immeuble qui ne disposent pas d'un jardin. La ville compte ainsi 229 parcelles dédiées aux jardins familiaux, avec de nouvelles parcelles situées sur le site du Couvent des Minimes. Ces jardins sont néanmoins victimes de leur succès : la liste d'attente pour accéder à un l'un d'eux est de plusieurs années... Il n'en demeure pas moins qu'au-delà de la qualité ce qui peut être produit dans le jardin (fruits et légumes) et de l'intérêt nutritif de cette production, ces jardins familiaux constituent une formidable opportunité, pour les jardiniers, d'avoir une activité physique, presque tout au long de l'année, activité que chacun développe à son rythme et suivant ses possibilités, et qui constituent aussi un levier au lien social. En effet, les « voisins » de parcelles se connaissent, communiquent entre eux, s'entraident... Cette activité physique a aussi un impact positif sur la santé mentale des habitants : le phénomène est documenté et l'on sait aujourd'hui que les activités physiques, mêmes douces, contribuent à réduire le stress, l'anxiété voire la dépressivité, ce qui améliore le bien-être général des personnes. L'une des habitantes que nous avons rencontrées, qui a une parcelle dans un jardin familial a ainsi témoigné : « *Quand je vais dans mon jardin, faire le jardin, je n'ai plus mal nulle part, j'oublie tous les soucis.* ».

La ville compte également 11 familles d'apiculteurs et 3 familles qui interviennent sur le verger collectif. Il y a ainsi, au total, environ 243 familles qui travaillent des parcelles, avec souvent 2 à 3 personnes par familles qui interviennent sur ces jardins. Au-delà, la famille élargie, les voisins, les amis bénéficient indirectement de ces parcelles de jardins, où les « cultivateurs » organisent parfois des repas en plein air, en y invitant leurs proches et amis. On note aussi que de nombreux couples âgés, mais aussi des femmes seules et quelques personnes en fauteuil roulant, se promènent dans ces jardins. Ces jardins constituent donc aussi une opportunité de rencontres, de création de lien social entre « jardiniers » et « promeneurs » : les uns et les autres bavardent et les seconds repartent quelquefois avec des sacs de légumes offerts par les jardiniers.

#### 1.2.6. Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) et les Maisons de quartier

Comme tous les CCAS, celui de Saint-Martin d'Hères gère l'information et l'instruction des dossiers d'aide légale, l'animation d'une action générale de développement social, en lien avec les institutions publiques et privées, et enfin l'analyse des besoins sociaux de la population.

Le CCAS a ainsi notamment la responsabilité des cinq maisons de quartier présentes sur la ville, qui sont agréées par la Caisse d'allocations familiales de l'Isère. Ces Maisons de quartier sont des lieux ressource, situés au cœur de différents quartiers, au plus près des habitants, qui ont pour vocation d'informer les habitants sur la vie de la commune, les accompagner dans diverses démarches administratives, être des lieux d'échange, de rencontres, de solidarités, de découverte et d'activités pour différentes tranches d'âge. Ces maisons de quartier, Texier-Triolet, Paul Bert, Gabriel Péri, Romain Rolland et Louis Aragon, sont des ressources à la fois administratives, sociales, culturelles, de lien social



qui constituent des repères très forts pour les habitants, ce qui contribue à une bonne qualité de vie et à une bonne santé psychique. Ces maisons peuvent être le support et le partenaire de différents acteurs, notamment dans le domaine de la santé et de la prévention. Certaines ont ainsi travaillé avec le Pôle Santé (SPIP) sur des actions de prévention, ou avec le Lieu Ecoute (utilisation des écrans par les jeunes, notamment). Les Maisons de Quartier sont véritablement des acteurs de santé, par l'aide qu'elles peuvent apporter au quotidien aux habitants, qui contribue à améliorer leur qualité de vie, mais aussi en tant que support d'écoute, d'échanges, de lien social, d'information et de prévention en matière de santé. Chaque Maison de quartier développe ses propres projets, mais toutes constituent des leviers pour créer un cadre de vie favorable la santé.

## 2. État de santé : grands constats par tranches d'âge

### 2.1. Petite enfance et enfance

#### 2.1.1. Les ressources

La ville de Saint-Martin d'Hères est bien dotée en matière de ressources pour la santé des enfants et enfants en bas-âge.

Le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) du Conseil départemental, peut faire le suivi des nourrissons et des jeunes enfants jusqu'à 6 ans et réalise également les bilans de santé, comme sur l'ensemble du territoire national. Ainsi, le Département organise et propose aux écoles maternelles de réaliser un bilan de santé des enfants âgés de 3-4 ans, qui sont pratiqués par l'infirmière puéricultrice de PMI. Ce bilan consiste en des examens de dépistage des troubles de la vue, de l'audition, du langage une évaluation de la croissance staturo-pondérale et de la santé bucco-dentaire et un relevé des vaccinations. Si nécessaire, un entretien avec le médecin de PMI est proposé aux familles à l'issue de ce dépistage. Néanmoins, au fil des années, il apparaît que les ressources humaines de la PMI se sont réduites, ce qui peut constituer un point de vigilance alors que la croissance démographique de la ville reste dynamique et que les besoins ne se réduisent pas.

Le Centre Médico-Psychologique pour enfants et adolescents, prend en charge les enfants en bas-âge jusqu'aux adolescents de 18 ans. Néanmoins, et compte-tenu des moyens en présence (le territoire d'intervention du CMP s'est élargi au fil des années mais les ressources humaines ont été réduites), la priorité du CMP est de recevoir les enfants de moins de 3 ans, pour pouvoir dépister au plus tôt les difficultés et mettre en place les prises en charge éventuellement nécessaires, et ce afin d'éviter que les problèmes de l'enfant ne s'aggravent et se chronicisent. Les autres publics prioritaires sont les adolescents en crise (qui peuvent avoir des conduites à risques) et les sortants d'hôpital, qui nécessitent un suivi en ville. L'attente pour un premier rendez-vous au CMP était, au moment de l'étude, et selon les périodes de l'année de 4 à 6 mois. Lorsque la situation le permet et si une écoute professionnelle peut suffire à l'enfant, les familles sont orientées vers le Lieu Ecoute de la ville, avec qui le CMP est en bon lien. Le CMPP situé à Grenoble étant saturé par de très nombreuses demandes, une dernière possibilité est souvent d'orienter les familles vers les psychiatres libéraux, mais cela implique de se déplacer en centre-ville de Grenoble, et souvent de devoir faire face à un dépassement d'honoraires. Par ailleurs, l'accès à des psychologues ou psychomotriciens libéraux est souvent impossible pour les familles modestes car elles ne peuvent supporter la charge financière impliquée par ces consultations, du fait de l'absence de prise en charge par la Sécurité Sociale. Le CATTP et l'hôpital de jour (psychiatrie publique) étant également engorgés, il peut être difficile pour un enfant présentant des troubles psychiques sérieux d'avoir tous les soins dont il a besoin. Ces contraintes influent par ailleurs sur le partenariat : le CMP enfants a ainsi connu une période où les contacts avec la PMI étaient réguliers (deux fois par an) : si un très bon lien s'est maintenu, les rencontres sont maintenant ponctuelles, faute de ressources humaines suffisantes pour développer le partenariat en « présentiel ».

L'Éducation nationale constitue également un acteur de santé très important, même si la santé n'est pas sa mission première. Le développement des compétences psychosociales de l'enfant est largement stimulé par les activités et les liens tissés à l'école, avec les adultes mais aussi avec les autres enfants. Enfin les apprentissages constituent en eux-mêmes une opportunité d'ouvrir les enfants à certaines réflexions et bonnes pratiques en matière de rapport aux autres, d'hygiène de vie... qui sont directement connectées à des enjeux de santé psychique et physique. Les professionnels de la santé scolaire (infirmières, médecin) sont enfin des acteurs de veille et de dépistage incontournables. De même, les enseignants et directeurs d'école, au quotidien, sont des acteurs de promotion de la santé, à la fois auprès des enfants et des parents.

Les services municipaux représentent également une ressource précieuse : la DHSCPEF, peut notamment vacciner les enfants, et elle abrite le Lieu Écoute, ressource, comme on l'a vu plus haut, précieuse à la fois pour les enfants et pour leurs familles, qui permet une forme de prise en charge en santé mentale indispensable alors que les moyens du CMP enfants se sont resserrés. En outre, le Service Petite Enfance de la ville est aussi un acteur de santé. Ce service gère le Lieu Accueil Enfants-Parents (LAEP) « La Boite à Jeux », où les parents et enfants peuvent venir jouer, mais aussi rencontrer des professionnels, de manière informelle, qui peuvent les écouter, conseiller et orienter. Ce service a également la responsabilité des espaces petite enfance qui sont répartis sur toute la ville, ainsi que les crèches et haltes-garderies, pour un accueil régulier ou ponctuel des enfants. Ces structures sont des leviers pour conseiller les familles sur l'hygiène de vie des enfants, l'éducation, la parentalité et interviennent de fait aussi bien sur le champ de la santé physique que psychique.

La ville a également en charge les temps périscolaires, le matin et le soir ainsi que durant la pause méridienne, périodes qui constituent, au travers des activités proposées, des opportunités pour travailler l'équilibre alimentaire, l'hygiène de vie, la sociabilité, le langage, le lien social... avec les enfants, mais aussi avec leurs parents. Les quatre Relais Assistantes Maternelles que gère la ville sont aussi des lieux où la prévention et la promotion de la santé sont présentes, aussi bien sur des aspects psychiques que physiques de la santé des enfants.

Enfin la ville gère un Programme de Réussite Éducative (PRE) (avec notamment le dispositif REACTIV) qui permet de suivre et d'accompagner de manière individuelle des enfants, y compris sur des questions de santé (activité physique, compétences psychosociales, ...).

Certains professionnels ont souligné le rôle que jouent également les Conseillères en Économie Sociale et Familiale (CESF) du CCAS, qui au travers de leurs conseils et interventions auprès de parents, de familles, contribuent aussi à transmettre des messages de prévention, ou à aider les adultes à adopter des comportements favorables à la santé.

Enfin, et plus globalement, il apparaît que tous ces acteurs se connaissent et se repèrent bien sur Saint-Martin d'Hères et que les orientations et demande d'avis, d'aide se font de manière fluide, et ce malgré le fait que certaines ressources ont vu leurs moyens humains diminuer au fil du temps.

Les professionnels rencontrés ont ainsi souligné des manques, qui peuvent restreindre l'aide et les soins qui pourraient ou devraient être apportés aux familles et aux enfants :

- en matière d'accompagnement des enfants porteurs de handicap en milieu scolaire, il apparaît que même lorsque les enfants obtiennent une notification positive de la MDPH concernant la mise en place d'Auxiliaires de Vie Scolaires, ils ne peuvent pas toujours, concrètement, avoir accès à une AVS faute d'effectifs suffisants chez ces professionnels. Ceci signifie que des enfants porteurs de handicaps divers sont scolarisés, mais sans l'aide et l'accompagnement dont ils ont besoin.

- le resserrement des ressources humaines au CMP, au CMPP, mais aussi dans les CATT et hôpitaux de jours, couplés aux dépassements d'honoraires pratiqués par une partie des professionnels de santé libéraux, fait que les enfants concernés par une difficulté psychique, un trouble des apprentissages, courent le risque de ne pas bénéficier de toutes les prises en charge qui leur seraient nécessaires. Chaque acteur fait de son mieux, en veillant à ce qu'aucune demande ne reste sans réponse. Pourtant, certains enfants ont besoin de différentes prises en charge conjointes et il est parfois impossible de les mettre en place, sans compter les délais d'attente pour avoir accès à une première prise en charge. Ces difficultés d'accès aux soins peuvent engendrer une aggravation des difficultés, une chronicisation des troubles.

- Plusieurs professionnels ont regretté la disparition de l'Espace Passerelle qui accueillait gratuitement, de manière séquentielle, des enfants de moins de deux ans, vivant prioritairement dans les quartiers en politique de la ville et n'ayant jamais fréquenté de collectivité auparavant. Ce dispositif s'appuyait sur un réseau d'acteurs multiples (Éducation nationale, Service Petite Enfance de la ville, Caisse d'Allocations Familiales, Dispositif de Réussite Éducative,...) et avait pour objectif de préparer la séparation de la mère et de l'enfant, de faciliter l'adaptation de l'enfant à l'entrée en petite section de maternelle. Ce besoin de préparation de la transition entre maison et école, pour les enfants de certaines familles, demeure pourtant.

- Les directeurs d'écoles maternelles ont attiré notre attention sur le fait que le bénéfice que les très jeunes enfants peuvent avoir à être scolarisés dès leur plus jeune âge en classes de Toute Petite Section (2 ans) peut être amoindri par des effectifs trop importants. Les très jeunes enfants ont besoin d'une importante attention individuelle, et les grands groupes, alors qu'ils sont encore peu autonomes dans les mobilités et le langage, peuvent « noyer » l'intérêt éducatif de la démarche, y compris dans sa dimension psychosociale.

- Enfin, plusieurs professionnels ont regretté la fermeture de l'Espace de jeux qui existait à Champberton, ressource socialisante et stimulante au plan cognitif et psychique. Néanmoins, une ludothèque devrait bientôt rouvrir ses portes à Saint-Martin d'Hères, qui devrait remplacer le dispositif arrêté.

### 2.1.2. Les points de vigilance soulevés en matière de santé

Outre les manques qui peuvent se poser en termes de couverture des besoins de prise en charge des enfants, les professionnels rencontrés ont soulevé différents points de vigilance qui mériteraient d'être particulièrement traités, ou encore plus travaillés qu'ils ne le sont déjà.

#### ➤ Retards de langage et troubles du langage

Les retards de langage ne constituent pas à proprement parler un problème de santé : ils peuvent être liés à des circonstances particulières en termes de stimulation de l'enfant par son environnement. Néanmoins, ils peuvent également annoncer un trouble du langage qui peut nécessiter une prise en charge médicale et orthophonique. La difficulté étant, chez les jeunes enfants de distinguer ce qui relève d'une origine environnementale (cadre familial) de ce qui relève d'un trouble développemental. Il n'en demeure pas moins que les professionnels souhaitent une vigilance accrue sur ce point, de même que sur le dépistage et la prise en charge des « dys » (dyslexie, dyspraxie, dysorthographe, ...). Il semble nécessaire de favoriser encore la prise en charge des enfants dépistés, mais aussi de développer les actions qui peuvent stimuler le langage, la motricité et la coordination des enfants, et ce dès le plus jeune âge, afin d'éviter que les difficultés ne « s'enkystent » et qu'elles ne finissent par impacter très négativement les apprentissages et l'insertion sociale des enfants. Difficultés qui pourraient, in fine, abaisser leur estime d'eux-mêmes et leur santé psychique.

#### ➤ Troubles du spectre autistique de plus en plus repérés

A l'instar de ce que montrent les données épidémiologiques recueillies dans les pays développés, les troubles du spectre autistique sont de plus en plus rencontrés chez les enfants par les professionnels de Saint-Martin d'Hères. Meilleur dépistage, meilleure formation des soignants, expositions environnementales : les causes de cette augmentation de cas sont jusqu'à présent non encore élucidées. Reste que ces troubles nécessitent d'être à la fois dépistés de manière spécifique et, le cas échéant, d'être traités. Or plusieurs types de difficultés entravent un parcours de soin efficace en la matière :

- les spécialistes libéraux (notamment les psychiatres et neurologues) pratiquent souvent des dépassements d'honoraires, ce qui rend leurs consultations inaccessibles aux martinérois qui ont une complémentaire santé de base ne prenant pas en charge ces frais
- les structures de dépistage (CMPP, Centre référent du langage) sont engorgés, avec parfois plusieurs mois voire années d'attente pour un rendez-vous de dépistage
- les structures de prise en charge pour les enfants, et particulièrement les CAMPS, sont également engorgées : les listes d'attente sont très importantes pour le bassin grenoblois.

A cela s'ajoute le fait qu'une partie des familles sont peu sensibilisées à l'existence de ces troubles, à la nécessité et aux possibilités de les traiter pour en réduire, autant que possible, l'impact sur les enfants. Cet ensemble de difficultés peut très clairement

aggraver encore les inégalités sociales de santé, les parents de milieux favorisés étant davantage sensibilisés et ayant un accès plus facile au secteur libéral.

➤ Surpoids

Etant donné les chiffres de la prévalence du diabète sur Saint-Martin d'Hères, la question du surpoids, présent chez certains enfants dès le plus jeune âge, constitue un point d'attention. Les professionnels repèrent peu de problèmes de surpoids avant l'âge de 3 ans, même s'ils constatent que le régime alimentaire des enfants est parfois déjà très chargé en sucres. En maternelle, les professeurs et directeurs d'école constatent quelques cas de surpoids, qui deviennent plus nombreux en école élémentaire... Malgré les messages transmis aux parents sur la composition souhaitable des repas (et notamment des goûters apportés à l'école), certaines habitudes alimentaires perdurent, où les sodas et boissons sucrées sont consommés très régulièrement, les biscuits et viennoiseries industrielles également et ce, sur fond d'activité physique faible ou insuffisante, et de grignotage banalisé. Même si les parents semblent attentifs aux conseils, il apparaît nécessaire de continuer à les conscientiser sur l'impact de l'alimentation et de l'exercice physique sur la santé, y compris la santé des enfants.

➤ Manque de sommeil

Cette préoccupation est également partagée par les professionnels : beaucoup constatent que les enfants, mêmes jeunes, n'ont pas la quantité de sommeil dont ils ont besoin. Télévision ou ordinateurs dans les chambres d'enfants, autorisation de regarder des films en soirée, même en semaine, utilisation prolongée d'écrans divers, tard en soirée... il semble que beaucoup d'enfants se couchent très tard tous les jours de la semaine : les parents en ont parfois conscience mais expriment aussi une certaine impuissance. Les enfants ne s'endormiraient pas sans télévision, sans écrans, ... Une fois prises, ces habitudes sont dures à défaire. Là encore, les parents peuvent avoir besoin de conseils, dès le plus jeune âge des enfants, même si tous ne sont pas spontanément demandeurs.

➤ Hygiène bucco-dentaire et corporelle

Ce thème présente la particularité de toucher à des enjeux très intimes, symboliques, avec un risque fort de stigmatisation des populations, s'il est traité sans précautions. L'hygiène, au sens de propreté, renvoie aux notions d'ordre et de désordre, aux capacités d'insertion sociale et de statut social. Aborder le sujet maladroitement engendre un risque de faire perdurer les problèmes tout en amoindrissant l'estime de soi chez certains enfants ou parents concernés. En matière d'hygiène bucco-dentaire, le risque de stigmatisation est peut-être moins fort : il est souvent nécessaire d'informer les parents que les caries ne constituent pas une fatalité et qu'il est possible de prévenir leur apparition, même sur les dents de lait, par un brossage très régulier, par la limitation de la consommation de sucres et enfin par des visites de contrôle régulières chez le dentiste. On notera que l'indice carieux s'est globalement fortement abaissé depuis plusieurs années, pour l'ensemble de la population française, mais qu'il reste toujours relativement élevé chez les populations précaires. La multiplication des messages sur l'utilité de l'hygiène bucco-dentaire pour la santé des dents (école, médecins généralistes, animateurs de centre de loisirs, ...) peut

permettre de renforcer la « normalité » de telles pratiques dans les représentations des familles. En matière de pratiques d'hygiène corporelle, les risques pour la santé peuvent sembler également lointains pour les familles, et ce même si des messages sur le lavage des mains sont régulièrement diffusés en cas d'épidémie de grippe ou de gastro-entérite. Comme pour les dents, le risque de stigmatisation des personnes est bien réel, si l'on aborde la question de l'hygiène corporelle sans précautions. Tout l'enjeu est dès lors de diffuser un message, sans cibler précisément tel ou tel groupe social, pour souligner combien une certaine négligence en matière d'hygiène corporelle peut nuire à l'image des personnes, et à leur insertion dans une collectivité, mais aussi pour valoriser l'intérêt d'une bonne hygiène corporelle pour éviter certains ennuis au plan « physique » (transmission de certains virus ou bactéries par les mains, mycoses des pieds, ...).

➤ Difficultés de comportement et troubles du comportement

Les professionnels ont souligné ce problème qui semble aussi bien concerner les enfants entre eux que les adultes, entre parents d'élèves, envers les professeurs... Les comportements agressifs ou violents semblent de plus en plus banalisés et témoignent, a minima, d'une difficulté à « vivre ensemble », et peut-être même d'une érosion de certaines structures psychiques, abîmées par une faible insertion sociale, un entre soi enfermant... Certains psychiatres parlent d'une intolérance croissante à la frustration, de constructions psychiques fragiles et d'individus prompts à « passer à l'acte ». Ces difficultés sont délicates à traiter, car elles sont souvent repérées dans l'immédiateté de certaines réactions. Pour autant, il pourrait être pertinent de travailler le thème de la violence verbale ou physique, qui paraît parfois anodine ou banalisée avec les enfants, les jeunes et aussi les parents.

➤ Questions des parents (et parfois de certains professionnels) autour de la vaccination

Ce thème n'apparaît pas fréquemment dans le cadre des diagnostics locaux de santé, et il est probable qu'il soit apparu de manière plus évidente à Saint-Martin d'Hères, à la faveur de la récente réglementation mise en place en 2018 concernant les 11 vaccins obligatoires pour inscrire les enfants dans une collectivité. Même si, sur ces 11 vaccins, beaucoup étaient déjà obligatoires, il apparaît que cette injonction, sur fonds de scepticisme et de méfiance quant aux intérêts financiers des grands laboratoires pharmaceutiques, est mise en cause à la fois par certaines familles, mais aussi par certains professionnels. Certains parents exprimeraient ainsi un sentiment d'inutilité ou pire, de risques pour la santé en lien avec ces vaccins, qui font qu'une partie des professionnels interviewés redoutaient la rentrée 2018-2019 et les questions des parents sur ce sujet. Certains professionnels ne sont pas certains de ce qu'ils doivent leur répondre, « en leur âme et conscience », et l'application de la réglementation pourrait être plus « modérée » que prévue. Il semble donc important de traiter cette question à la fois de manière partenariale et participative, afin que les professionnels de santé (au premier rang desquels les médecins généralistes) soient en mesure de produire un discours clair et convergent sur ce sujet. Il s'agit ici de faire en sorte que l'anxiété ou les inquiétudes des parents ne soit pas accrue et que les professionnels non-médecins soient en mesure, à la fois de s'approprier les arguments

favorables à une telle vaccination, et d'appliquer la réglementation sans avoir le sentiment d'œuvrer contre la santé des enfants.

Ce point étant particulièrement sensible il serait nécessaire de travailler la question de la vaccination obligatoire de manière spécifique, avec les professionnels libéraux mais aussi les acteurs de santé du service public (PMI, médecine scolaire DHSCPEF).

#### ➤ Pratiques d'automédication à risques

Autre thème relativement nouveau dans un diagnostic local de santé, mais qui révèle une évolution dans la prise de conscience des professionnels et dans la visibilité de certaines pratiques des habitants : l'automédication. A priori anodine et banale, l'automédication semble incontournable pour gérer les petits maux du quotidien : maux de tête, douleurs diverses (musculaires, articulaires), fièvre. Antipyrétiques et antalgiques sont présents dans les pharmacies familiales et leur consommation semble aller de soi face à certains symptômes. Cependant, certains professionnels sont de plus en plus étonnés par les pratiques qu'ils découvrent chez une partie des parents : non-respect des temps nécessaires à respecter entre les prises d'antalgiques ou d'antipyrétiques chez les enfants, prises d'antalgiques dès la plus petite douleur... Les informations diffusées récemment sur l'impact possible des pratiques d'automédication sur la santé (par exemple intoxications au paracétamol ou à l'ibuprofène, mais aussi risques hémorragiques liés à l'aspirine, etc... et ce sans parler des antidépresseurs chez les adultes, etc...), semble largement méconnues par la plupart des familles, et il semble qu'il serait pertinent d'informer et de conscientiser les habitants, à la fois en tant qu'adultes, pour eux-mêmes et en tant que parents.

## 2.2. Adolescents et jeunes

### 2.2.1. Les ressources

Deux acteurs de santé sont particulièrement importants par rapport aux spécificités des adolescents et jeunes en matière de santé : le Lieu Ecoute de la DHSCPEF et le CCPEF.

Le Lieu Ecoute porté par la municipalité est une ressource essentielle et ce d'autant plus qu'il semble qu'il y ait une partie des jeunes qui ait des difficultés pour accéder aux CMP : les grands adolescents, qui ne sont pas encore pris en charge en CMP adultes et ceux qui ont des difficultés liées à un mal-être sans pour autant être en crise, et qui ne sont donc pas prioritaires au CMP enfants. Le Lieu Ecoute est une ressource qui permet de poser et de verbaliser certaines souffrances, qui ne relèvent pas forcément d'un soin, mais qui pourraient devenir pathologiques ou aboutir à des conduites à risques si elles n'étaient pas prises en charge. Enfin, compte-tenu des délais d'attente avant un premier rendez-vous en CMP, le Lieu Ecoute peut aussi être un « sas » qui permet aux adolescents et jeunes d'être accompagnés en attente d'un soin, ou d'être accompagnés vers le soin en CMP.

Le CCPEF, qui intervient dans les collèges et au lycée est également une ressource précieuse qui permet aux jeunes de mettre en place une contraception, gratuitement. Il



semble cependant que cette ressource pourrait être davantage utilisée par les jeunes, qui bien qu'informés par des interventions au collège et au lycée, semblent un peu en retrait par rapport à ces questions.

D'autres ressources municipales peuvent jouer un rôle important en matière de prévention et de diffusion de messages de promotion de la santé : ainsi le Pôle Jeunesse de la ville, outil d'animation et d'insertion des jeunes dans la vie de la cité. Au travers des Chantiers jeunesse, des projets co-élaborés avec les jeunes, le Pôle Jeunesse est un acteur de conscientisation qui peut aborder des questions de santé, aussi bien sur le versant de la santé mentale (mal-être, estime de soi, conduites à risques) que sur celui de la santé physique (hygiène de vie, ...).

Les professionnels de l'Education nationale constituent évidemment une autre ressource de premier ordre pour les adolescents scolarisés. Outre le médecin scolaire qui peut rencontrer les élèves selon les besoins, sur demande, les infirmières scolaires présentes dans les établissements, mais aussi les Conseillères principales d'éducation, sont des repères d'aide et d'accompagnement largement sollicités par les élèves. En outre ces professionnelles, au-delà de l'accueil qu'elles offrent aux adolescents, orientent les actions de prévention et la culture des établissements en matière de prévention et de promotion de la santé.

La Mission Locale, qui dispose à Saint-Martin d'Hères d'un référent santé est un autre acteur important de la santé des jeunes. Intervenant sur ce champ quasiment depuis leur création, les Missions Locales intègrent la question de la santé comme l'un des éléments-clé dans la recherche d'un emploi ou d'une formation. Les jeunes sont ainsi invités régulièrement à des actions collectives de prévention qui touchent diverses thématiques de santé dont l'accès aux soins.

D'autres acteurs peuvent jouer un rôle de « passeurs » de messages de santé ou d'accompagnement vers les ressources de santé : les animateurs du service municipal de Gestion Urbaine de proximité, mais aussi les éducateurs de prévention de l'APASE, qui sont bien connus et reconnus par les familles, les professionnels du Point Information Jeunesse, de la Maison des Jeunes, des Maisons de quartier.

Enfin, les clubs de sport ont un rôle particulier à jouer en matière de santé : à la fois références morales et sociales, leurs exigences pour gagner des compétitions sont associées à une bonne hygiène de vie, mais aussi à un équilibre qui permet d'atteindre de bons résultats sans jamais accepter de mettre en danger sa santé. Ressources de lien social, leviers pour la sociabilité et l'estime de soi, les clubs de sports, par les messages qu'ils peuvent envoyer aux jeunes à la fois sur l'hygiène de vie mais aussi sur l'acceptation de son corps (les jeunes étant un public particulièrement concerné par la dysmorphophobie) peuvent aussi être des leviers pour améliorer le bien-être mental.

## 2.2.2. Les points de vigilance soulevés en matière de santé

### ➤ Les jeunes : la tranche d'âge qui jouit du meilleur état de santé, mais...

Les données épidémiologiques le montrent de longue date : les jeunes constituent la tranche d'âge qui bénéficie du meilleur état de santé. Désormais épargnés par les maladies infectieuses qui ont émaillé leur enfance, moins concernés par les accidents domestiques et peu ou pas concernés par les problématiques de l'âge adulte (santé au travail, ...) et loin des pathologies de la vieillesse, les jeunes sont les moins hospitalisés, les moins malades et ceux qui ont le niveau de mortalité le plus faible. Une fois posées ces bases, il est cependant nécessaire de souligner que les jeunes peuvent néanmoins être concernés par certains problèmes de santé et tout particulièrement en ce qui concerne la santé mentale (y compris sur le versant des addictions), et ce qui touche à la sexualité (IST, grossesses non désirées, prises de risques, ...), et ce, sans parler de la première cause de mortalité chez les jeunes que sont les accidents de la route.

En matière de santé mentale, deux risques majeurs sont bien identifiés : le suicide<sup>2</sup> (deuxième cause de mortalité chez les jeunes), et plus globalement les conduites à risques, qui peuvent se manifester par la consommation de substances psychoactives, par des prises de risques sexuelles, par la conduite en état d'ivresse (alcoolique, cannabique, ...). Ce qui n'empêche pas que les jeunes soient parfois aussi concernés par des problématiques importantes d'hygiène de vie (alimentation déséquilibrée, sédentarité, manque de sommeil).

### ➤ Hygiène de vie, comportements à risques et retard de recours aux soins

Dans le prolongement de ce qui avait été constaté pendant l'enfance, certains jeunes sont fortement concernés par des problématiques d'hygiène de vie : manque de sommeil en lien avec une utilisation intense des écrans, mais aussi avec la consommation de stimulants (boissons énergisantes par exemple...), alimentation déséquilibrée et grande sédentarité, avec une augmentation du poids parfois après l'âge de 20 ans, et pour les adolescents une recrudescence semble-t-il des dispenses de sport (notamment chez les filles). Des dispenses qui interrogent les professionnels de l'Éducation nationale et qui renvoient peut-être à l'acceptation sociale, dans certains milieux, de la sédentarité comme norme sociale, comme comportement banalisé, avec en toile de fond parfois, des problèmes de dysmorphophobies chez les jeunes. Enfin, les professionnels rencontrés alertent sur les pertes d'audition que connaissent certains jeunes suite à une pratique d'écoute de la musique à un volume sonore élevé, pratique qui peut altérer durablement l'audition, avec une baisse de l'acuité auditive, voire la présence constante d'acouphènes.

Toujours dans le registre des difficultés à prendre soin de soi, les professionnels notent que certains jeunes ont de grandes difficultés à aller vers le soin, souvent dans des contextes de distension des liens familiaux, de désinsertion sociale. Ainsi de jeunes adultes en difficultés d'insertion et peu accompagnés par leurs familles, de jeunes mères isolées

---

<sup>2</sup> Le suicide est une cause de mortalité beaucoup plus importante chez les personnes âgées que chez les jeunes. Par ailleurs, si les jeunes hommes meurent davantage que les jeunes femmes par suicide, ce sont les femmes qui sont repérées comme faisant le plus de tentatives de suicide.

ou ayant un conjoint, lui-même très jeune, et enfin des jeunes qui n'ont pas de médecin traitant peuvent être très éloignés de toute démarche de recours aux soins. Entre le manque d'information et de sensibilisation sur l'intérêt à être suivi, à demander de l'aide face à un problème somatique ou en lien avec un mal-être, une certaine désorientation face au système de soins... certains jeunes ont des besoins mais de grandes difficultés à s'insérer dans un parcours de soins. Lorsqu'ils sont suivis par la Mission locale, des éducateurs de prévention, leurs chances de retrouver un accès aux soins s'améliorent, mais tous les jeunes en difficultés d'insertion ne sont pas suivis par ces structures. Des difficultés d'accès aux soins qui peuvent d'ailleurs très négativement impacter les démarches de recherche d'emploi ou de formation.

➤ Souffrance psychique

Cette thématique, souvent mise en exergue par les professionnels qui travaillent auprès des jeunes, peut recouvrir différentes manifestations. Du repli sur soi aux phobies scolaires en passant par les troubles alimentaires, les scarifications, les tentatives de suicide, mais aussi la consommation de substances psychoactives, ces phénomènes sont parfois repérés dès le lycée, voire dès le collège et les professionnels de l'Education nationale pointent la classe de seconde, palier d'orientation important, comme une « zone à risque » où les jeunes peuvent être grandement déstabilisés par l'échec scolaire ou une orientation par défaut. Les plus grandes difficultés concernent globalement des jeunes en fragilité psychique et parfois sociale : adolescents de familles en difficultés socio-économiques et psychoaffectives, migrants et réfugiés ayant vécu des traumatismes profonds... Ces jeunes sont plus souvent concernés par des mesures de protection (Aide Sociale à l'Enfance) mais tous ne sont pas bien repérés.

D'après les professionnels du CMP enfants, les types de soins proposés au CMP ne sont pas forcément adaptés à la tranche d'âge 12-17 ans. Sur l'agglomération Grenobloise, il n'existe qu'un CMP dédié aux adolescents : « Alliance Ados ». Néanmoins, celui-ci est situé en centre-ville de Grenoble : il n'est donc pas aisément accessible aux adolescents martinérois, qui ne sont pas toujours autonomes dans leurs déplacements pour diverses raisons (appréhensions à se rendre dans un quartier que l'on ne connaît pas, en utilisant des transports en commun dont on n'a pas l'habitude, disponibilité limitée des parents pour les accompagner à des consultations hors de la commune, etc.). Enfin, le CMP Adolescents ne peut répondre à toutes les demandes qui lui sont adressées car il se trouve en situation de saturation de sa file active.

La Maison des Adolescents, en revanche, peut recevoir les jeunes de moins de 22 ans assez rapidement, mais elle est à Grenoble et les plus jeunes ne sont pas forcément suffisamment à l'aise pour se déplacer, seuls, jusqu'à cette ressource, qui a une mission de prévention et non de soin toutefois.

En tout état de cause, les besoins de prise en charge pour des situations de souffrance psychique (hors pathologie psychiatrique) sont largement soulignés par les professionnels interviewés, ce qui renvoie de nouveau à l'importance du Lieu Ecoute, principale ressource pour une prise en charge gratuite, en proximité et rapide.

### ➤ Sexualité et relations filles-garçons

Ce thème peut soulever des inquiétudes chez les professionnels, et ce sur deux aspects :

- celui des grossesses précoces repérées chez quelques jeunes filles en grande difficultés socio-économiques, souvent isolées ou en quasi-rupture familiale. La grossesse, puis la naissance de l'enfant constituent des risques de fragilisation accrus, alors que les jeunes femmes concernées pensent souvent que le système de protection sociale leur octroiera toute l'aide dont elles ont besoin, ce qui n'est pas tout à fait exact. En effet, la recherche d'un logement autonome pour celles qui vivaient encore chez leurs parents, les démarches d'insertion professionnelle, de demande d'accompagnement pour être aidées avec l'enfant, nécessitent de frapper au préalable à certaines portes que les jeunes femmes ne trouvent pas toujours facilement, si elles sont en fragilité sociale.

- la question des représentations sur le statut et le rôle des femmes, dans les quartiers sensibles, est régulièrement interrogée, en tant que frein ou levier à la poursuite d'études, à l'insertion professionnelle et plus simplement à des relations de couple ou intrafamiliales qui laissent les jeunes femmes libres de leurs choix. La question de l'autonomie des femmes, de leur indépendance et aussi de leur féminité est souvent envisagée à travers le prisme du vêtement (pantalons, jupes, voiles, ...). Ici et là on repère des discours, voire des injonctions qui laisseraient entendre que la vraie « liberté » se trouve plutôt dans l'un ou l'autre vêtement... Plusieurs professionnels ont souligné que c'est plutôt l'encouragement des jeunes femmes à la pratique d'activités artistiques, culturelles, sportives, qui peut les aider à relativiser le poids des vêtements et à développer leurs goûts et compétences propres, ce qui peut leur permettre de développer leur estime d'elle-même, leur équilibre psychique et leurs aptitudes à être dans un lien social épanouissant.

Ces deux thèmes sont déjà travaillés par différents acteurs de terrain travaillant au contact des jeunes, et il semble qu'il soit pertinent de continuer, voire d'approfondir le travail déjà fait, à la fois pour conscientiser les jeunes femmes et jeunes hommes sur leurs responsabilités, leur marges de « manœuvre », et les aider à se structurer au plan psychique.

### ➤ Jeunes porteurs de handicap

Ce thème concerne une petite partie des jeunes qui peuvent néanmoins être confrontés à différents types de difficultés : handicap psychique, moteur, sensoriel, .... Dans tous les cas, on retrouve la souffrance des jeunes, et de leurs familles, qui s'installe lorsque les possibilités d'aide et de prise en charge sont inaccessibles et réduisent les chances d'insertion sociale. L'engorgement des différentes structures de prise en charge, des ressources d'aide, fait qu'une partie de ces jeunes compte essentiellement sur l'aide de la famille pour vivre, avec ce que cela peut impliquer en termes de solidarité mais aussi de dépendance. En outre, le parcours à effectuer pour une reconnaissance de handicap est souvent long et complexe, et une fois la reconnaissance obtenue, les possibilités de prise en charge font souvent défaut.

Ainsi, en ce qui concerne l'accompagnement des jeunes scolarisés, on retrouve comme pour les enfants le problème du manque d'Auxiliaires de Vie Scolaire, mais aussi le manque de scripteurs pour les jeunes qui ne peuvent écrire.

En tout état de cause, cette thématique, d'après plusieurs des professionnels que nous avons rencontrés, est encore insuffisamment mise en avant, le grand public insuffisamment sensibilisé, ce qui ne va pas dans le sens d'une facilitation de l'insertion de ces jeunes dans la vie de la cité. En conséquence, donner plus de visibilité à la thématique du handicap, sous toutes ses formes, et mobiliser différents partenaires autour de ce sujet pourrait contribuer à des comportements d'entraide et de solidarité accrus, pour faciliter la vie dans la cité de ces jeunes.

## 2.3. Les adultes

Plusieurs thèmes ont déjà été abordés dans les constats transversaux mais certains apparaissent comme méritant un focus spécifique en ce qui concerne les adultes.

### 2.3.1. Les ressources

Les ressources de santé pour les adultes, en population générale, sont toutes celles du droit commun, qu'il s'agisse de ressources libérales, hospitalières, du service public ou du secteur associatif. Néanmoins, et au-delà des professionnels du soin, il faut rappeler que d'autres professionnels sont des « acteurs cachés » de la santé, et que leurs interventions influent sur les déterminants de la santé, ou encore sur l'accès aux soins et à un parcours de soins fluide. Plusieurs de ces acteurs ont déjà été cités, mais on rappellera ici les plus importants, nombreux au demeurant :

- Les professionnels de santé libéraux, soignants et travaillant également sur les déterminants de la santé : certains ont ainsi développé des groupes de marche rapide avec les Maisons de quartier ;
- les ressources du service public qui travaillent directement sur les questions de prévention et d'accès aux soins : la DHSCPEF (avec le Lieu Ecoute et le CCPEF), les professionnels du social du Groupe Ressources santé (suivi des bénéficiaires du RSA par le Conseil départemental, Pôle Emploi et aussi Mission Locale) ;
- et les « acteurs cachés » de la santé qui ne sont pas soignants mais peuvent conseiller, orienter et accompagner les publics vers des comportements bénéfiques à la santé physique ou psychique :
  - Les Maisons de quartier, avec notamment les actions portées par l'ADATE (en direction des femmes, tout particulièrement).
  - Les agents de la Gestion Urbaine et Sociale de Proximité (liens avec les habitants des quartiers, jardins familiaux)
  - Le Service de Développement à la Vie Sociale
  - Les agents municipaux intervenant sur le thème de l'activité physique

- Le CCAS (avec la MISE et les Maisons de quartier)
- Les clubs de sport
- Et enfin les bailleurs sociaux, qui sont au cœur des enjeux d'insertion sociale des publics en fragilité (notamment les personnes concernées par des difficultés psychiques ou psychiatriques), et du « bien vivre ensemble »

### 2.3.2. Les points de vigilance en matière de santé

Plusieurs thèmes apparaissent comme nécessitant une attention particulière pour cette tranche d'âge.

#### ➤ La santé mentale, dans un contexte de ressources en tension

On note que le Pôle de psychiatrie publique dont dépend Saint-Martin d'Hères (Pôle Grenoble-Sud-Isère) compte 11 ETP de médecins psychiatres vacants. Au-delà des effets du numérus clausus appliqué il y a quelques années qui a créé un certain déséquilibre entre les besoins et l'offre de soins, on soulignera que la psychiatrie est une spécialité moins choisie que d'autres par les internes de médecine, et que l'exercice de la psychiatrie dans le secteur public est également de moins en moins choisi, ce qui ne laisse pas augurer d'une amélioration de l'accès aux psychiatres, au moins à moyen terme. Ceci a pour conséquence que l'accès aux soins est insuffisant sur ce territoire, à l'instar de ce que l'on observe sur d'autres territoires de la région. Si la situation n'est pas unique, elle n'en demeure pas moins problématique et pose la question du soin et de l'accompagnement des patients qui peuvent vivre en ville, mais en étant entouré des ressources nécessaires.

Autre difficulté pour les personnes concernées par une pathologie psychiatrique : les délais d'attente pour pouvoir bénéficier d'un accompagnement par le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) est d'environ deux ans. Ceci signifie qu'en sus des difficultés face aux besoins de soins, l'accompagnement dans les démarches d'insertion sociale est insuffisant.

Il en ressort, une fois de plus, que le Lieu Ecoute, qui n'est pas un lieu de soins, joue un rôle essentiel dans la ville : à la fois ressource « d'attente » et « sas » vers le soin, il permet de ne pas laisser complètement sans réponse des personnes en souffrance psychique. Il est entendu que cette ressource ne peut répondre aux besoins des psychotiques ayant des pathologies sévères, mais qu'elle peut constituer une étape, un premier niveau de réponse pour les personnes en situation de dépression, par exemple.

#### ➤ La santé des femmes

Deux points constituent des points d'alerte d'après les professionnels rencontrés :

- de nombreuses femmes connaissent encore peu ou mal l'intérêt d'un suivi gynécologique régulier et d'examen de dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus. Les médecins généralistes s'emploient à dire et redire aux femmes qui n'ont pas encore « incorporé » ces examens comme une « routine », à quel point ils sont importants pour la préservation de leur santé. Ce sujet déjà régulièrement abordé par d'autres acteurs

(dans les Maisons de quartier notamment), pourrait faire l'objet de messages multipartenariaux, encore plus réguliers, et à plus grande échelle, au sein des quartiers les plus fragiles. En effet, on sait que les populations modestes réagissent bien aux campagnes de sensibilisation lorsqu'elles sont menées de manière continue, et que ces démarches méritent donc d'être développées et amplifiées par l'implication d'un maximum d'acteurs de terrain.

- la question des violences conjugales et intrafamiliales est de plus en plus visible par les acteurs de l'insertion et du social (Pôle emploi, assistantes sociales de secteur). Les campagnes nationales ont certainement aidé les femmes à sortir peu à peu du silence et du repli sur soi... Mais les professionnels de terrain convergent sur le fait que, concrètement, cette parole doit être accompagnée, accueillie avec bienveillance pour qu'elle s'exprime et qu'ensuite, il est impératif d'aider les femmes concernées à trouver des solutions concrètes. Le Lieu Ecoute, le CCPEF, les assistantes sociales de secteur, les Maisons de quartier, la Mission locale, le Pôle Emploi, la MISE et les professionnels de santé libéraux sont autant d'acteurs qui peuvent faciliter l'émergence de cette parole et qui peuvent orienter vers les ressources d'aide appropriées, à la fois pour se protéger de cette violence et pour envisager une séparation, une prise d'autonomie (au plan du logement notamment). Ce thème mériterait ainsi d'être davantage rendu visible à une échelle locale.

➤ Publics fragiles, précarisés avec des difficultés de santé

Saint-Martin d'Hères compte peu de publics SDF ou de personnes « à la rue », néanmoins les professionnels de la Gestion Urbaine Sociale de proximité et certains bailleurs sociaux soulignent la présence de squats, d'appartements vacants (souvent ceux en vacance technique), qui peuvent être insalubres. Ainsi, en 2018 une personne a été repérée vivant dans une cave. Il ne s'agit pas forcément de personnes sans papiers ou migrants : parmi ces personnes on trouve également de jeunes français sans ressources. On notera enfin qu'un arrêt de bus a récemment été rempli de terre, dans la zone des Glairons (la ZAC des Champs Romains) car des hommes, probablement originaires d'Europe de l'est, y avaient élu domicile.

Au-delà, certaines personnes connaissent des situations de grande fragilité socio-économique, même s'elles ont un toit : les demandeurs d'asile, les migrants nouvellement arrivés notamment, peuvent être confrontés à des difficultés psychiques intenses du fait des traumatismes vécus avant et pendant leur migration. Ces traumatismes engendrent parfois des décompensations psychiques, qui ne sont pas toujours bien repérées ou prises en charge. Outre l'engorgement des ressources, les difficultés de statut, la précarité économique et les barrières symboliques, sans parler de la méconnaissance des dispositifs d'aide, font que nombre de ces personnes restent sans réponses à leurs besoins, alors même que leur santé psychique est très dégradée.

A l'instar de ce qui est observé en France, les acteurs du social constatent également une augmentation des situations de précarité économique et sociale, qui s'accompagne de difficultés accrues pour s'alimenter, pour être vigilant à son hygiène de vie et pour avoir accès aux soins. Les différents acteurs de santé et du social de la ville exercent une veille attentive pour repérer ces personnes et les aider dans leurs parcours de soin, les aider à

trouver un médecin traitant... Pourtant, la santé psychique et physique de ces personnes se délabre parfois, à l'aune d'une intensification de leur précarité, et les ressources d'aide et d'accompagnement doivent redoubler d'attention pour ne pas laisser « glisser » ces personnes vers un non-recours aux soins.

Enfin, la précarité se conjugue parfois avec des difficultés psychiques et l'on repère à Saint-Martin d'Hères, des adultes vivant seuls, en logement social ou dans le parc privé, présentant des troubles du comportement, qui se manifestent notamment par une incapacité à entretenir leur logement. Accumulation d'animaux domestiques (et de leurs déjections, bien souvent), accumulation de déchets (y compris organiques) chez des personnes atteintes du « syndrome de Diogène » sont des manifestations classiques de ces difficultés. Au-delà de l'agressivité qu'on rencontre parfois chez les personnes concernées, des nuisances sonores et olfactives que ces comportements peuvent engendrer pour le voisinage, les bailleurs sociaux et services de la ville sont confrontés aux difficultés d'intervenir auprès de ces personnes, qui refusent souvent d'être aidées pour remettre leur logement en état, et qui sont réfractaires, lorsque cela est proposé, à l'idée de prendre ou reprendre contact avec le CMP adultes.

## 2.4. Les personnes âgées

### 2.4.1. Les ressources

Saint-Martin d'Hères dispose de nombreuses ressources pour accompagner et aider les seniors, quel que soit leur état de santé, avec ou sans perte d'autonomie.

Au premier rang de ces ressources le Centre Communal d'Action Sociale, outil de veille, de repérage des situations de fragilité et d'accompagnement des personnes. Le CCAS gère l'action sociale gérontologique de la ville, et en particulier :

- Une résidence autonomie (Pierre Sépard)
- Deux foyers-restaurants
- Un service de portage des repas à domicile
- Des animations, accessibles notamment par les différentes Maisons de quartier de la ville

Le CCAS porte également un Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) ainsi qu'un Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) qui ont été regroupés en Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile intégré expérimental (SPASAD). On note que le SSIAD présente la particularité d'employer des infirmières qui interviennent à domicile. Enfin le CCAS gère un Centre de santé infirmier, qui assure des soins infirmiers pour toute la population de la commune ainsi que la vaccination antigrippale pour les personnes âgées. Les infirmiers interviennent à domicile (sept jours sur sept) et peuvent également recevoir les patients à la permanence de soins du centre (du lundi au vendredi de 11h 15 à 11h45 et sur rendez-vous le samedi et le dimanche).



Par ailleurs, il existe sur la ville un centre de jour. Il s'agit d'une structure d'accueil thérapeutique permettant une prise en charge globale, à la journée, de personnes âgées présentant une perte d'autonomie physique ou psychique. Ce centre est rattaché à la direction de l'Action Sociale Gérontologique du CCAS et, à ce titre, il est très impliqué dans une politique globale de soutien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie. Son implantation dans une maison de quartier (Gabriel Péri), lieu de vie intergénérationnel, relève d'un choix visant à favoriser l'inclusion dans la cité des personnes âgées en perte d'autonomie.

Le Service de Développement de la Vie Sociale (SDVS) est un service municipal qui travaille en collaboration avec le CLR (Conseil Local des Retraités). Ce service, vecteur de liens entre les générations, coordonne les actions en direction des publics de 60 ans et plus et propose un panel d'activités aux séniors. Il intervient principalement au domicile des personnes de plus de 60 ans, et ce sur 3 axes :

- Un service d'accompagnement. L'accompagnement de proximité améliore la vie quotidienne des personnes âgées ne pouvant plus sortir seules de chez elles.
- Des sorties, des visites en groupe. Des sorties sont organisées tout au long de l'année, y compris pendant la période estivale, qui favorisent la rencontre avec d'autres retraités, la découverte de nouveaux sites, de monuments, la visite d'expositions.
- Des animations diverses : chorale de l'amitié, atelier ludique mémoire, jardin collectif...

Outre la stimulation et le maintien du lien social, ce service a véritablement une fonction de veille et d'alerte, du fait que les animateurs se rendent au domicile des personnes âgées. S'ils parviennent à faire ressortir de chez elles environ 50% des personnes âgées accompagnées qui ne sortaient plus, faute d'aide et de stimulation, d'autres restent chez elles, et leur seul contact avec le monde extérieur est alors celui qu'elles ont avec les animateurs du SDVS, les professionnels du SAD, ... En tout état de cause le SDVS représente une ressource majeure pour accompagner les personnes à leur domicile, sur le versant de la sociabilité, mais aussi sur celui de l'aide au maintien d'une bonne insertion, autant que faire se peut, dans la vie de la cité.

De l'avis des personnes rencontrées, il y a un manque réel en termes d'EHPAD pour accueillir les personnes âgées très dépendantes qui ne peuvent vivre seules à domicile (2 à 3 ans d'attente en moyenne semble-t-il). Certaines personnes âgées (et leurs familles) doivent alors solliciter une place en EHPAD loin du bassin grenoblois, parfois même hors du département. Autre manque repéré : des places en unités de géronto-psychiatrie.

Il faut rappeler ici que le département de l'Isère a fait le choix, il y a une vingtaine d'années, de déployer l'essentiel des moyens consacrés aux personnes âgées dépendantes sur le maintien à domicile. De ce fait ce département, et certains de ses bassins de vie en particulier, sont sous dotés en matière d'EHPAD au regard de ce qui se passe dans d'autres départements, mais très bien dotés en SSIAD et en SAD... Or, avec l'allongement de la durée de vie et l'augmentation, cohérente avec cette longévité accrue, des démences séniles, le maintien à domicile devient de plus en plus complexe pour les personnes âgées

concernées. Lorsque la famille est présente, ce qui semble souvent être le cas à Saint-Martin d'Hères, la personne âgée est bien prise en charge, malgré un niveau de dépendance qui peut être élevé... Mais lorsque les enfants ont quitté le territoire ou que la personne âgée est seule, les difficultés de vie au domicile peuvent devenir intenses. Par ailleurs, même si des places d'accueil temporaire se sont développées dans certains EHPAD, elles ne correspondent pas aux besoins des personnes ayant de grandes difficultés cognitives. En revanche, lorsque ces personnes peuvent être admises en Unité Cognitive-Comportementale, en général le retour à domicile est mieux préparé avec une meilleure acceptation des soins de la part de la personne âgée.

En parallèle de ces difficultés, on note que les ressources de la psychiatrie publique sont de plus en plus contraintes, et que les interventions du CMP adulte à domicile sont devenues presque impossibles, malgré de bons liens avec ces acteurs locaux. De même, les organismes de tutelle sont débordés et, *in fine*, il est très difficile de maintenir certaines personnes âgées à domicile dans de bonnes conditions. On note aussi que l'hôpital n'intervient plus que sur les situations aiguës, les soins palliatifs se faisant également de plus en plus au domicile... Enfin, les sorties d'hôpital, ou les retours à domicile après un passage par les urgences, se fait encore trop souvent sans préparation suffisante, et la personne âgée se retrouve ainsi parfois chez elle, pendant quelques heures ou quelques jours, sans que les mesures appropriées aient pu être mises en place (passage du SSIAD, du SAD, ou encore de services prestataires...). Et ce, dans un contexte où les médecins généralistes se déplacent de plus en plus rarement à domicile. A noter que si les ressources d'aide à domicile semblent nombreuses, il apparaît qu'il y a un manque concernant la réalisation des toilettes : les infirmiers libéraux privilégient les actes techniques (ce qui est globalement une tendance de fond, en France) et les services prestataires ne forment pas toujours suffisamment leurs salariées pour effectuer ces toilettes (non médicales) en toute sécurité.

Les services de SSR, de leur côté, se recentrent de plus en plus sur leurs missions et n'acceptent plus d'accueillir des personnes âgées dont l'état ne peut s'améliorer, puisqu'ils ont vocation à rééduquer les personnes en mesure de l'être.

#### 2.4.2. Les points de vigilance en matière de santé

Les seniors les plus jeunes, jouissent globalement d'un bon état de santé en France. En revanche, il n'en va pas de même pour les personnes de 75 ans et plus, beaucoup plus fréquemment concernées par des problématiques de dépendance. C'est cette tranche d'âge qui concentre les besoins de vigilance et d'aide et ce, sur différentes dimensions.

##### ➤ Besoins d'aide aux « aidants naturels »

Les aidants naturels sont souvent épuisés par l'assistance qu'ils portent aux personnes âgées dépendantes. Des solutions de répit sont indispensables pour que ces aidants puissent se reposer et se ressourcer : l'Accueil de jour de Saint-Martin d'Hères constitue à cet égard une ressource précieuse. Néanmoins les besoins restent très importants. Les solutions de répit pour les aidants, de quelques heures ou de quelques jours, sont un

besoin de mieux en mieux repéré en France, alors que le maintien à domicile des personnes dépendantes est la solution la plus largement utilisée.

- Besoins de développer les prises en charge santé à domicile, pour les personnes âgées à mobilité réduite

La difficulté à avoir recours à des médecins généralistes, des masseurs-kinésithérapeutes ou des orthophonistes, qui ne se déplacent que peu ou pas à domicile, réduit les possibilités de bonne prise en charge des personnes âgées et dépendantes qui ont des problèmes de mobilité, des besoins de rééducation etc. Ces personnes âgées qui se déplacent très difficilement à l'extérieur, notamment vers les cabinets des professionnels de santé non-médicaux, sont exposées au risque de voir se dégrader plus vite leur état de santé, faute de soins et de prévention appropriés.

- Les sorties d'hôpital ou de SSR insuffisamment préparées

D'après les professionnels interviewés, les assistantes sociales et cadres des établissements de soins (hôpitaux, SSR, ...) sont encore insuffisamment sensibilisés à la nécessité d'avoir des relais sur les territoires, avec les professionnels des CCAS, des services municipaux ou encore avec les assistantes sociales de secteur, et ce afin que les retours à domicile ne s'effectuent pas dans des conditions risquées pour les personnes âgées, notamment lorsqu'elles ont lieu juste avant le week-end et qu'il est alors difficile de contacter les professionnels compétents pour mettre en place une prise en charge appropriée.

- La précarité financière de certains retraités

Certaines personnes retraitées, même sans être dépendantes, connaissent des conditions de vie difficiles du fait de leur revenus très modestes, alors que leurs frais ne diminuent pas, voire augmentent (besoin d'optique, de dentiers, d'appareils auditifs, ...). Pour ces personnes, la vie quotidienne peut devenir extrêmement contrainte et faite de privations (pas de sorties, alimentation pauvre, retards de recours aux soins, arbitrages entre différents soins jugés « non urgents »,...) et ce encore plus lorsque ces personnes ne se manifestent pas, qu'elles ne sont pas accompagnées par des professionnels. Ces différentes privations sont défavorables à une bonne santé psychique, mais aussi à une bonne santé physique. Comme pour les autres tranches d'âge, la précarité nuit à la santé, avec la particularité que la santé a tendance à se dégrader avec l'avancée en âge.

- Les habitats non-adaptés aux personnes âgées dépendantes ou à mobilité réduite

Les immeubles sans ascenseurs constituent un obstacle majeur au maintien du lien social chez les personnes à mobilité réduite, et chez les personnes âgées en particulier, comme on l'a déjà souligné plus haut. En effet, lorsque sortir de chez soi implique un effort physique très important ou impossible à fournir, les personnes risquent de se retrouver confinées chez elles. Il n'y avait pas, au moment de l'étude, d'obligation légale à installer des ascenseurs dans les immeubles de moins de cinq étages. Par ailleurs, le coût de telles opérations serait insoutenable pour de nombreux locataires ou copropriétaires aux revenus modestes. En revanche, il est parfois possible de reloger ces personnes dans des

immeubles avec ascenseurs, mieux adaptés à leurs contraintes physiques. Notons que les immeubles équipés d'ascenseur à demi étage (fréquents à Saint Martin d'Hères) sont comptabilisés comme étant équipés d'ascenseur. Néanmoins, les demi-étages à monter ou descendre à pied constituent également un obstacle au maintien de la vie sociale des personnes à mobilité réduite.

On notera par ailleurs que l'accès difficile aux ergothérapeutes (les professionnels sont peu nombreux et leurs interventions ne sont pas prises en charge par la Sécurité Sociale) n'aide pas à la mise en place de solutions adaptées aux personnes âgées, au sein des logements.

➤ La dénutrition des personnes âgées

Les personnes âgées seules, qui ne demandent pas d'aide et ne sont pas repérées par les acteurs du territoire ont des risques réels de mal ou insuffisamment se nourrir même si elles sortent de chez elles, et ne sont pas en situation de précarité. Il semble ainsi que les médecins généralistes voient régulièrement des personnes âgées dénutries, et qu'il y ait à la fois un besoin d'actions de sensibilisation de l'environnement familial sur ce sujet, mais aussi des formes de prises en charge, d'aide à la prise de repas qui se mettent en place, avec l'accord de ces personnes, également parfois concernées par des formes d'isolement social et de dépressivité.

## Synthèse des résultats

---

Deuxième ville la plus peuplée de l'agglomération grenobloise (après Grenoble) avec près de 38 500 habitants, Saint-Martin d'Hères accueille le campus universitaire, qui lui-même abrite 40 000 personnes, étudiants et professionnels. Bordée au nord par l'Isère et au sud par la rocade et par le massif de Belledonne qu'elle investit avec le parc du Mûrier, la ville est, pour la majeure partie de son territoire, située sur une vallée à fond plat ce qui constitue un atout en termes de « marchabilité ». La commune est par ailleurs très bien reliée par les transports en commun au centre-ville de Grenoble, dont elle est limitrophe.

Saint-Martin d'Hères est une ville très dynamique au plan démographique et les moins de 20 ans y représentent plus d'un quart de la population. Comptant un quartier en Politique de la Ville et des quartiers en « veille active », la commune abrite des ménages modestes, voire en situation de précarité, ce qui constitue un point d'attention en matière de santé, la précarité générant souvent des difficultés dans ce domaine.

Cette ville est historiquement très active en matière de santé publique : dotée d'une direction Hygiène et Santé, d'un Centre de Planification et d'Education Familiale et d'un Lieu Ecoute, elle s'est inscrite pendant plusieurs années dans une démarche d'Atelier Santé Ville en développant de nombreuses actions de prévention et promotion de la santé. Aujourd'hui, la ville entend confirmer et développer encore sa politique de santé publique en mettant en place un Contrat Local de Santé, avec l'Agence Régionale de Santé (et d'autres partenaires possibles comme la CPAM, le Conseil départemental, la DRJSCS, la Région, l'Education Nationale, ...). Ce Diagnostic Local de Santé constitue la première étape vers l'élaboration du Contrat Local de Santé, dont les principaux enseignements peuvent être résumés comme suit.

### Constats transversaux

Saint-Martin d'Hères est une ville riche de ressources diverses en matière de santé. Outre les services municipaux (notamment la Direction d'Hygiène et de Santé qui compte également un CPEF et un Lieu Ecoute), la commune compte une clinique (clinique Belledonne qui possède un important plateau technique, un service d'urgences et est spécialisée dans la prise en charge de certains symptômes cardiaques), un établissement de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR de Rocheplane), un service de Protection Maternelle et Infantile (Conseil départemental), des Centre Médico-psychologiques pour enfants et pour adultes (qui dépendent de l'hôpital spécialisé de Saint-Egrève). La ville compte enfin un tissu de professionnels de santé libéraux particulièrement dynamique, avec notamment un regroupement de professionnels, situé au cœur du quartier en politique de la ville, Renaudie, et un Pôle de Santé (agrée par l'ARS), le PSIP, qui compte environ une cinquantaine de professionnels et est l'un des plus importants de la région. Le premier (le cabinet Espace Etoile), parce qu'il est implanté au cœur de l'ensemble

Renaudie, contribue à pacifier un quartier où les problématiques d'incivilités, de délinquance se sont multipliées ces dernières années. L'implication des médecins auprès des habitants, et particulièrement dans un dialogue avec les jeunes du quartier, permet de « *réinjecter du cadre* » comme le disait l'un des professionnels interviewés, notamment auprès de jeunes en voie de marginalisation. Le second regroupement en Pôle de Santé, le PSIP, parce qu'il mobilise un nombre très important de professionnels libéraux et développe d'ores et déjà des protocoles particuliers (ainsi en matière de prise en charge des lombalgies chroniques), constitue un outil innovant pour favoriser le travail en commun, la transversalité, la fluidité des parcours de soins et une culture commune entre différents professionnels de santé, et avec d'autres acteurs de santé au premier rangs desquels les services municipaux.

La ville offre également aux habitants des services, au plus près de leur cadre de vie et vie quotidienne : service de Gestion Sociale Urbaine de Proximité, Service de Développement à la Vie Sociale, service des sports, de l'activité physique... qui constituent autant de leviers au déploiement d'activités diverses, pour toutes les tranches d'âge, qui s'inscrivent très souvent dans une logique de promotion de la santé aussi, bien physique que psychique.

Les habitants et professionnels interviewés ont ainsi salué la richesse des ressources en présence sur le territoire, et ils ont aussi exprimé leur attachement au territoire. Si la proximité de Grenoble et de son centre-ville, de ses ressources culturelles, sportives, sociales et de santé constituent un atout indéniable pour les martinérois, la ville de Saint-Martin d'Hères est elle-même jugée très positivement. Les habitants ont le sentiment d'y trouver les ressources de santé dont ils ont besoin, même si les nouveaux arrivants ont quelquefois des difficultés à avoir un médecin traitant. En termes de qualité de vie, même si la ville a peu de commerces de proximité et présente une faible centralité, elle offre des itinéraires de promenade (berges de l'Isère, parc du Mûrier, ...), des ressources de loisirs et de sociabilité, notamment celles qui sont portées par le Centre Communal d'action Sociale (CCAS), dont les Maisons de quartier : autant de points forts qui contrebalancent l'absence de centralité.

On soulignera par ailleurs que Saint-Martin d'Hères, de par sa configuration, son absence de dénivelé, la présence de bandes et pistes cyclables, est une ville favorable aux mobilités actives. Si la cyclabilité de certains axes doit encore être renforcée (notamment pour entrer et sortir de la ville), le potentiel de la commune est important qui pourrait être davantage valorisé, notamment en s'appuyant sur les éléments d'agrément présents (espaces verts, espaces fleuris ou encore éléments du patrimoine architectural, historique...). La ville compte par ailleurs de nombreux clubs sportifs, des services municipaux dédiés aux activités physiques et sportives, qui sont des leviers pour lutter contre la sédentarité et favoriser la promotion d'une bonne hygiène de vie.

Les ressources de santé grenobloises (et tout particulièrement le CHU et le Centre hospitalier de psychiatrie publique de Saint-Egrève), constituent des éléments-clé d'un bon accès aux soins pour les martinérois. Néanmoins, les professionnels et habitants rencontrés ont souligné que différentes structures affichaient des files actives saturées, avec de nombreux mois d'attente (ainsi le Centre Référent du Langage, le CMP Alliance Ados, le Centre Médico-Psycho-Pédagogique,...).

En matière environnementale, les professionnels et habitants ont pointé des enjeux forts. Si la qualité de l'air extérieur est jugée très proche de celle de Grenoble, et soulève les mêmes inquiétudes (ou la même résignation), ce sont surtout les questions concernant le logement qui soulèvent des inquiétudes. Immeubles sans ascenseurs, qui deviennent difficiles à vivre pour les personnes à mobilité réduite, mais aussi incivilités et délinquance dans certains quartiers qui peuvent générer un sentiment d'insécurité et de stigmatisation sociale, ont été plusieurs fois évoqués. Par ailleurs, l'occupation problématique et l'entretien défaillant du logement par des personnes ayant des troubles psychiques (dépressivité, syndrome de Diogène, ...), impacte négativement le voisinage par les bruits, les odeurs (notamment liées à l'accumulation de déchets organiques, la présence de nombreux animaux domestiques, ...). Il s'agit de cas peu nombreux, mais souvent aigus, qui renvoient à la difficulté d'aider et accompagner les personnes en difficultés de santé mentale, qui refusent de prime abord toute aide, et souvent toute forme de soin.

Saint-Martin d'Hères présente donc une configuration bien spécifique, à la fois forte d'atouts très positifs pour la qualité de vie et l'accès aux soins des martinérois, mais aussi des points de vigilance, notamment du fait de la présence de populations modestes ou précaires, qui sont aussi plus fragiles en matière de santé et d'accès aux soins que la population générale, les inégalités sociales de santé impactant les martinérois au même titre que le reste de la France.

Au-delà de ces atouts et difficultés, les professionnels et habitants ont souligné des points de vigilance concernant les différentes tranches d'âge de la population.

## Constats par tranches d'âge

### ➤ Petite enfance et enfance

Les ressources de sociabilité, d'accompagnement des enfants et des familles sont importantes à Saint-Martin d'Hères : LAEP, PRE, Maisons de quartier et acteurs municipaux du périscolaire, crèches, constituent des leviers de promotion de la santé aussi bien au plan physique que psychique et leur action est saluée.

Néanmoins, depuis quelques années, la réduction des ressources humaines dans plusieurs structures (PMI, mais aussi CMP enfants), alors que les besoins ne diminuent pas et que la démographie de la ville reste dynamique, notamment du fait des naissances, rend plus difficile la couverture des besoins. Les professionnels concernés se recentrent sur leurs missions premières avec parfois la nécessité de prioriser certains publics, ainsi les enfants de moins de 3 ans pour le CMPE. Ces difficultés de prise en charge, notamment en ce qui concerne les enfants de plus de 6 ans et les questions de handicap, de santé mentale, doivent constituer un réel point d'attention, et ce d'autant plus que les médecins scolaires ne peuvent systématiquement recevoir et bilancer tous les enfants.

Au-delà de ces constats, certains points spécifiques sont soulignés comme devant faire l'objet d'un soutien fort :

- Les retards de langage (qui peuvent dans certains cas annoncer des troubles du langage, voire être associés à des difficultés psychiques)
- Les troubles du spectre autistique (de plus en plus repérés, mais pas toujours bien pris en charge, fautes de ressources spécifiques suffisantes)
- le surpoids (un point d'alerte dans un territoire où le diabète est fortement repéré, et très lié aux habitudes de vie, notamment au plan alimentaire)
- le manque de sommeil (qui interroge l'hygiène de vie, le rapport des enfants aux écrans, ...)
- l'hygiène bucco-dentaire (mais aussi corporelle), avec un lien pas toujours établi par les familles entre hygiène et état de santé (caries, mais aussi problèmes dermatologiques, ...)
- les difficultés de comportement (qui peuvent annoncer un problème de santé mentale)
- les questions (des parents) autour de la vaccination des enfants (notamment des tout-petits)
- les pratiques d'auto-médication à risques (ainsi la consommation parfois excessive d'antalgiques ou d'antipyrétiques).

#### ➤ Adolescents et jeunes

Les adolescents et jeunes bénéficient de la présence en proximité de deux ressources particulièrement adaptées aux problématiques de santé de cette tranche d'âge : le Centre de Planification et d'Education Familiale porté par la municipalité, mais aussi le Lieu Ecoute municipal. Dans un contexte où le CMP infanto-juvénile est contraint de prioriser les plus jeunes enfants et où le CMP adultes ne peut prendre en charge les jeunes qu'à partir de 18 ans, le Lieu Ecoute constitue un atout précieux, à la fois pour venir en aide aux jeunes entre 12 et 17 ans en mal-être (dépressivité, addictions, conduites à risques, ...), et si nécessaire pour jouer un rôle de « sas » avant une éventuelle orientation vers le CMP si le jeune relève d'un soin en psychiatrie.

D'autres ressources municipales peuvent jouer un rôle important en matière de prévention et de promotion de la santé : le Pôle jeunesse de la ville, les services en charge de l'activité sportive et aussi de l'activité physique, mais aussi le service de Gestion Sociale Urbaine de Proximité, qui encadrent de multiples dispositifs et actions qui vont des chantiers d'insertion aux loisirs en passant par la co-élaboration de projets. Le Point Information Jeunesse, la Maison des Jeunes et les Maisons de quartier constituent également des leviers pour travailler la prévention notamment en matière d'hygiène de vie, d'estime de soi, d'insertion dans un lien social et plus largement d'insertion dans la cité.

Les professionnels de l'Education nationale, au premier rang desquels les infirmières scolaires, les conseillères principales d'éducation, constituent des ressources d'écoute, d'aide et d'orientation précieuses pour les jeunes scolarisés, qui sont bien repérées.



Enfin, pour les jeunes déscolarisés, la Mission Locale, qui dispose d'un référent santé, mais aussi les éducateurs de prévention de l'APASE, permettent des orientations vers les ressources de soins, mais aussi des accompagnements physiques et enfin, de manière plus large la diffusion de messages de santé adaptés aux besoins des jeunes et à leurs attentes.

Les thématiques qui doivent cependant continuer à être travaillées pour cette tranche d'âge, en matière de santé sont les suivantes :

- la souffrance psychique, qui peut se manifester par des conduites à risques (et notamment des consommations problématiques de substances psychoactives).
- l'hygiène de vie, notamment sur le versant de l'alimentation et du sommeil, mais aussi de la lutte contre la sédentarité
- les retards de recours aux soins, notamment pour les jeunes en grande fragilité, qui ont des rapports distendus avec leurs parents
- la sexualité et les relations garçons-filles, avec notamment la question de l'autonomie des jeunes femmes et leur place dans la société
- les jeunes porteurs de handicap. Quel que soit le handicap, physique ou psychique, les adolescents et jeunes peuvent être confrontés à de graves difficultés d'insertion scolaire, d'accès à des formations et plus largement des difficultés d'insertion dans l'emploi et dans la vie de la cité.

#### ➤ Adultes

La multiplicité et la richesse des ressources de santé, aussi bien en matière de soins que de prévention, qui existe à Saint-Martin d'Hères, a été saluée à la fois par les professionnels et les habitants rencontrés. A cette offre s'ajoutent ceux que l'on peut nommer les « acteurs cachés » de la santé, qui interviennent notamment sur le cadre de vie : le service d'urbanisme de la ville, mais aussi les bailleurs sociaux. Tracés des voies, voies de circulation, flux de population, peuplement des immeubles, entretien des immeubles sont autant de leviers à une bonne santé, au travers des opportunités de sociabilité, de sentiment de bien-être, de sécurité, d'appartenance, de confort physique qu'ils peuvent générer.

Ces acteurs, de plus en plus sollicités sur des questions de santé (activité physique et marchabilité de la ville, accessibilité et normes de construction des immeubles pour les personnes à mobilité réduite) sont bien repérés à Saint-Martin d'Hères et déjà en lien avec des acteurs de santé, et notamment le service d'Hygiène et de Santé de la ville.

Plusieurs thèmes émergent concernant les adultes qui constituent des points de vigilance pour les personnes interviewées.

En premier lieu, les difficultés de santé mentale, alors que les ressources de la psychiatrie adulte sont en grande tension à l'échelle de l'agglomération. Ceci pose la question de l'accès aux soins, a minima pour les personnes qui ne souffrent pas de psychoses sévères et sont en principe prises en charge... Par ailleurs, les personnes concernées par une pathologie psychiatrique qui peuvent vivre en logement autonome, peuvent être freinées

dans leur objectifs et démarches d'insertion dans la vie de la cité faute de pouvoir être accompagnée par un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale, cette ressources ayant aussi des moyens contraints et une liste d'attente de près de deux ans. Dans ce contexte, le Lieu Ecoute porté par la ville constitue une ressource précieuse pour les personnes en souffrance psychique, concernées par des formes de dépressivité voire des conduites à risques. Le Lieu Ecoute permet pour certains d'attendre une prise en charge en CMP, et pour d'autres il aide au rétablissement d'un équilibre psychique, alors que le CMP ne peut les accueillir.

Autre point d'attention, la santé des femmes : les données quantitatives et les entretiens montrent qu'une partie d'entre elles a encore des réticences à réaliser un suivi gynécologique régulier, voire ignore l'intérêt des examens de dépistage des cancers féminins. L'information et la sensibilisation des femmes au suivi et au dépistage en matière de gynécologie doivent encore être développées, notamment auprès des femmes concernées par la défavorisation sociale. La question des violences conjugales et intra-familiales soulève encore de nombreuses inquiétudes : si les femmes en parlent plus facilement aujourd'hui, beaucoup sont encore dans le silence, voire dans le déni. L'aide de certains professionnels de santé ou de l'insertion à aborder ces questions et à mettre en place des solutions, peut-être déterminant. CCPEF, Lieu Ecoute, assistantes sociales de secteur, Maisons de Quartier, MISE, Mission Locale, Pôle Emploi et professionnels de santé libéraux, constituent des ressources vers lesquelles les femmes peuvent facilement se tourner, même s'il est nécessaire de communiquer encore sur ces problèmes, pour les « débanaliser » et montrer qu'ils sont néfastes pour la santé physique, psychique des femmes et souvent aussi néfastes pour la santé de leurs enfants.

Enfin, Saint-Martin d'Hères compte des personnes en grande précarité, ayant des difficultés d'accès aux droits, aux soins et qui, à l'instar de ce qui se passe en France, semblent en augmentation d'après les travailleurs sociaux. Même si ces personnes semblent peu visibles dans l'espace public, leurs difficultés n'en sont pas moins aiguës. Leur risque de retard de recours aux soins ou de non-recours est très important et il implique une vigilance accrue de la part des professionnels qui les suivent, ou du moins qui les repèrent.

#### ➤ Personnes âgées

Pour cette tranche d'âge également, Saint-Martin d'Hères compte de nombreuses ressources, notamment portées par le CCAS : une résidence autonomie, deux foyers-restaurants, un service de portage des repas à domicile, des animations. En outre le Service de Développement de la Vie Sociale qui travaille en collaboration avec le Conseil Local des Retraités assure un accompagnement de proximité aux personnes âgées, organise des sorties et des animations diverses qui permettent de rompre l'isolement des personnes seules, de les réinsérer dans un lien social et aussi de repérer les situations de grande fragilité.

Néanmoins, et à l'instar de ce que l'on retrouve à l'échelle du bassin grenoblois, les places en EHPAD font défaut. Si le SSIAD et le SAD (portés par le CCAS et regroupés en SPASAD) facilitent le maintien à domicile et assurent un bon maillage du territoire, les personnes âgées très dépendantes et notamment celles dont les aidants naturels sont également âgés, sont parfois en très grandes difficultés et ce d'autant plus que les professionnels de santé se déplacent peu au domicile des patients.

D'autres besoins sont également repérés, en lien avec la dégradation physique et psychique qui peut accompagner la perte d'autonomie :

- Les besoins de soutien aux « aidants naturels » ont été soulignés par les professionnels, qui repèrent des situations de fatigue voire d'usure lorsque des personnes très dépendantes sont maintenues à domicile.
- Dans ce contexte de maintien à domicile de personnes très dépendantes, il y a ainsi un manque d'accès aux soins, faute de professionnels de santé qui se déplacent à domicile.
- Comme sur de nombreux territoires, les sorties d'hôpital ou de SSR sont insuffisamment préparées, ce qui peut rendre encore plus difficile le retour à domicile des personnes âgées dépendantes.
- La précarité financière dans laquelle vivent certains retraités constitue un frein dans l'accès aux soins lorsque ceux-ci ne sont pas pris en charge par une reconnaissance d'Affection de Longue Durée (ALD) ou que les soins sont peu pris en charge par l'assurance maladie (optique, prothèses dentaires...)
- Les habitats mal ou non adaptés aux personnes âgées à mobilité réduite, peuvent aggraver les difficultés à se maintenir ou à se réinsérer dans un lien social, notamment le manque d'ascenseurs, qui peut fortement freiner les sorties et les promenades en extérieur.
- Enfin les personnes âgées dépendantes, même si elles ne sont pas seules et ne sont pas en situation de précarité sont parfois dénutries. La sensibilisation des proches et aidants naturels sur ce sujet semble nécessaire, alors que les médecins constatent régulièrement ces difficultés.



# Propositions de pistes de travail

L'élaboration du Contrat Local de Santé se fera à la croisée des regards, attentes et projets de tous les partenaires qui se réuniront avec la ville, pour redonner des axes de travail, des priorités en matière de santé publique sur le territoire de Saint-Martin d'Hères. Ce processus d'élaboration, de réflexion et aussi de priorisation se fera par ailleurs avec l'accompagnement de la délégation de l'Isère de l'IREPS, et dans le cadre des orientations fixées par le Plan Régional de Santé.

Les pistes proposées ici constituent un premier niveau d'outils pour penser les futurs grands axes du CLS, qui se déclineront en fiches-actions.

## 1. Cadre de vie et déterminants de la santé

Saint-Martin d'Hères dispose d'un potentiel particulièrement important pour développer les mobilités actives et les activités physiques douces sur son territoire, éléments reconnus comme favorables à la santé physique et mentale chez les habitants bien portants comme chez ceux déjà concernés par une pathologie chronique.

Plusieurs pistes peuvent être ainsi travaillées dans ce domaine :

- Communiquer davantage sur les activités physiques proposées par la ville (éducateurs et animateurs sportifs) et par l'OMS, notamment pour toutes les activités qui n'impliquent pas un entraînement intensif ou la participation à des compétitions, et qui peuvent concerner les habitants plus réfractaires ou éloignés de l'activité physique
- Flécher/indiquer par des éléments signalétiques des parcours urbains, de marche et de vélo, qui prennent comme support les parcs de la ville (jardins, parcs du Campus, Jo Blanchon, Mûrier, Berges de l'Isère, ...), le patrimoine urbain (bâtiments historiques du Village, ensemble Renaudie, ...) :
  - En indiquant les itinéraires
  - En indiquant les temps de trajet (à pied et à vélo)
  - En veillant à ponctuer ces itinéraires d'éléments d'agrément (fleurs, ..) pour renforcer leur attractivité, et de confort (bancs, toilettes publiques, ...), notamment pour les personnes les plus fragiles (femmes enceintes, personnes âgées ou à mobilité réduite).
- Réfléchir aux transports en communs, ponctuels ou réguliers, qui permettraient d'exploiter davantage le potentiel du Parc du Murier, notamment pour les habitants encore peu portés sur l'activité physique, qui ne sont pas véhiculés, mais qui ont des attentes de sorties-loisirs.
- Soutenir les actions de rénovation de l'habitat qui facilitent la mobilité des résidents en perte d'autonomie (avec notamment une facilitation de la mise en place d'ascenseurs)

## 2. Offre de soins et de prévention

Il apparaît que l'offre de soins et de prévention à Saint-Martin d'Hères, malgré les inquiétudes sur l'avenir de la démographie médicale, est à la fois riche, dynamique et porteuse de démarches et projets innovants.

Par ailleurs, il y a véritablement une dimension innovante et expérimentale dans l'articulation émergente entre les professionnels de santé libéraux, tout particulièrement le Pôle Santé Interprofessionnel (PSIP) et l'Espace Santé Etoile avec les ressources municipales, et avec d'autres ressources du service public, au premier rang desquelles la psychiatrie de secteur (CMP adultes et infanto-juvénile) et le service de Protection Maternelle et Infantile. Le partage de différentes cultures professionnelles, entre professionnels de santé libéraux (médecins et non médecins) et avec des professionnels des services publics, intervenant dans le soin, la prévention ou le lien social ne va pas de soi et n'existe pas en de nombreux territoires. Ce partenariat trouve à Saint-Martin d'Hères une opportunité de se construire, au travers de la confrontation de référentiels différents, mais aussi au travers de projets partagés.

Cette articulation doit être poursuivie et valorisée, de manière informelle et formelle afin de :

- Faire émerger et faire progresser une culture commune de santé publique, à l'échelle de la ville, entre professionnels de différents horizons, qui sera notamment facilitante pour la diffusion de messages de prévention aux habitants. Une culture commune permettra en effet la production et la diffusion de messages convergents et cohérents en direction de la population, portés par différents professionnels, ce qui devrait en renforcer l'intelligibilité et la portée (par exemple sur l'intérêt du suivi médical, du dépistage, de la vaccination, ...).
- Développer encore le maillage du territoire en renforçant les nombreux partenariats déjà existants et en en développant de nouveaux, avec les professionnels de santé libéraux, mais aussi avec la clinique Belledonne et le SSR de Rocheplaine (même si ses missions n'en font pas une offre de premier recours). Ce maillage facilite la veille, le repérage des besoins des habitants, des patients, et aussi les prises en charges conjointes ou successives : il permet de fluidifier les parcours de soins des patients.
- Développer encore la participation des habitants dans les projets de santé, en lien avec les professionnels des services publics, les professionnels libéraux et des établissements privés.

Ces différents éléments constitueront autant de points d'appui du CLS pour,

- Maintenir et si possible développer une offre de soin de premier recours
- Faciliter les parcours de soins des habitants, par un partenariat fluide et une culture commune.

### 3. Pistes par tranches d'âge/ publics

Chaque public ayant des besoins différents, il est important de cibler des pistes plus particulièrement par tranches d'âge ou par publics.

Un premier niveau de pistes par publics est présenté ici, qui sera ensuite travaillé et priorisé avec les partenaires de la ville.

#### Petite enfance et enfance

- Développement du langage/ prévention des difficultés de langage :
  - Favoriser encore la scolarisation des tout-petits en veillant à ce que les effectifs des classes ne soient pas trop nombreux, ce qui nuirait le bénéfice d'un environnement socialisant et stimulant adapté aux enfants de moins de 3 ans.
  - Favoriser encore la fréquentation par les enfants de lieux de sociabilité (LAEP, activités proposées par les Maisons de quartier, ..) où le langage peut devenir le support de jeux, de liens.
  - Favoriser les rencontres de parents de type « Thé des parents » à la PMI ou « cafés » dans certaines écoles, et lieux de garde (crèches), qui peuvent permettre de sensibiliser les parents sur différents enjeux de santé, de parentalité et notamment ceux attachés au langage.
  - Faciliter, dans la mesure du possible, l'accès à des techniciennes d'intervention sociale et familiale (TISF) pour les familles les plus en difficultés, les plus éloignées des ressources. Ainsi, les TISF qui interviennent à domicile peuvent avoir un rôle très stimulant pour les échanges entre parents et enfants, pour utiliser et valoriser la parole dans le cadre du « bain de langage » de la vie quotidienne, avec le souci de ne jamais culpabiliser les parents, ou de mésestimer le bilinguisme possible à développer dans certaines familles, qui peut être un fort levier de valorisation et d'ouverture pour les enfants.
  
- Développement psychomoteur :
  - Les écoles maternelles/élémentaires ont des attentes pour avoir davantage accès à des salles de motricité (comprenant un peu de matériel adapté). Cet accès existe déjà, mais ces professionnels expriment le souhait de pouvoir accéder plus souvent (par exemple deux fois par semaine pour une même classe) à ces ressources.
  - Communiquer davantage auprès des familles sur les actions menées par les éducateurs sportifs territoriaux (ville), qui sont saluées par les professionnels. Cette démarche pourrait remobiliser certains parents autour des enjeux de l'activité physique pour la santé, dans un contexte où certains

parents se replient un peu sur eux-mêmes et se montrent craintifs face à certaines activités qui peuvent leur sembler dangereuses (sorties de ski, ...)

- Poursuivre et soutenir les actions de santé portées par le service Petite Enfance, notamment en articulation avec les actions d'autres partenaires (PMI, Education nationale, professionnels de santé libéraux) :
  - Et ce, notamment en matière d'hygiène de vie : développer encore les partenariats pour mener des actions de sensibilisation des familles sur les besoins de leurs enfants en matière de sommeil, d'équilibre alimentaire, ..., en étant au plus près des réalités et des pratiques des usagers, en les impliquant dans l'élaboration de ces actions. Lorsque les messages sont très théoriques ou « idéaux » voire très « descendants », ils ont peu de chance de toucher leur cible, confrontée, au quotidien, à des contraintes fortes, et qui ont le sentiment que ces contraintes ne peuvent pas être réduites, ou qui ne savent pas que des alternatives existent.
- Poursuivre et soutenir les actions des Maisons de quartier, notamment celles menées en partenariat avec le PSIP, ainsi l'action sur les risques des expositions aux écrans chez les enfants.
- Communiquer davantage sur les différents lieux de parole, d'échanges existants dans la ville ouverts aux parents. Ces lieux constituent de véritables outils pour conscientiser et impliquer les parents sur différents enjeux de santé, tout en prenant en compte leurs questions, représentations et pratiques.
- Développer, entre différents professionnels de santé publics et libéraux, une approche et un discours convergents et cohérents sur la question des vaccins obligatoires, thème qui inquiète certains parents, mais aussi certains professionnels de terrain.

### Adolescents et jeunes

- Soutenir et renforcer les ressources d'accompagnement vers les soins, notamment pour les jeunes en fragilité et en risque de désinsertion (16-25 ans inscrits en Mission Locale, jeunes suivis par les éducateurs de prévention).
- Adolescents et jeunes en situation de handicap : face à l'engorgement des structures adaptées (scolarisation, insertion par le travail, SAVS, ...), à la souffrance des jeunes et familles concernées il apparaît nécessaire de développer encore les ressources d'orientation, d'accompagnement, d'étayage des jeunes et de leurs familles. Quelle que soit la nature du handicap, ces jeunes courent encore trop souvent le risque d'être ostracisés, mal insérés dans la vie de la cité, ce qui est défavorable à la fois à leur



santé psychique et physique. Même si les listes d'attentes des structures adaptées demeurent un problème, un accompagnement renforcé, en local peut contribuer à les destigmatiser, à les aider à trouver leur place dans la vie de la cité, et aussi à aider les parents, qui parfois s'épuisent dans ce parcours du combattant qu'est la lutte pour l'insertion des jeunes porteurs de handicaps.

- Faciliter les interventions du CCPEF à tous les niveaux du lycée, pour sensibiliser les jeunes aux thèmes de la sexualité, de la contraception, mais aussi sur la question de l'égalité hommes-femmes, en lien avec le thème de la citoyenneté, déjà travaillé par l'Education nationale.
- Renforcer les moyens ou actions d'accompagnement des parents en fragilité socio-économique, qui sont aussi en difficultés de parentalité avec leurs adolescents : TISF, CESF, éducateurs de prévention, et aussi professionnels de la PJJ. Au travers de groupes de parole, de temps formels ou informels, il s'agit d'aider ces parents à poser un cadre bienveillant pour leurs enfants, et peut-être à se faire aider eux-mêmes. Ces parents peuvent d'ailleurs être encouragés à contacter le Lieu Ecoute, qui est potentiellement moins stigmatisant que d'autres ressources de santé mentale plus médicales.
- Développer la communication, à l'échelle de la ville sur les différents clubs de sports. Il est important de valoriser les clubs sportifs à la fois pour leurs résultats en compétition (ce qui peut constituer un bon levier pour travailler l'estime de soi), mais aussi pour tout ce qu'ils peuvent apporter au plan de la santé psychique et physique même à ceux qui ne sont pas motivés pour être de grands compétiteurs : sport détente, lien avec l'équilibre alimentaire (à travailler peut-être avec une diététicienne qui pourrait être embauchée à l'OMS ?), développement de liens intergénérationnels. Si l'image de la compétition est très valorisante pour certains jeunes, elle peut en effrayer d'autres, alors que les dimensions de lien social, de partage, d'objectifs personnels, sont parfois insuffisamment perçus, et pourtant possiblement très structurants au niveau psychologique.
- Santé mentale des jeunes : Il semble indispensable de continuer à communiquer (à communiquer davantage ?) sur le Lieu Ecoute, auprès des adolescents dans les collèges et au lycée, mais aussi auprès des professionnels de l'Education nationale, qui expriment de fortes attentes dans ce domaine, alors qu'ils constatent que le mal-être progresse chez les jeunes. La Maison des Adolescents reste un peu éloignée pour les plus jeunes, et symboliquement un peu éloignée pour les plus âgés qui redoutent parfois d'aller sur des territoires qu'ils méconnaissent. Le Lieu Ecoute apparaît ainsi comme une ressource-clé pour éviter que certains problèmes ne se dégradent, pour repérer certains risques (risque suicidaire notamment) et pour permettre aux jeunes de verbaliser et conscientiser leurs difficultés.

Reste qu'il manque actuellement des solutions pour les adolescents en crise, qui ont besoin, parfois, de pouvoir se mettre « en retrait » de l'institution scolaire, de leurs familles. Il conviendrait, de manière multipartenariale, de réfléchir aux solutions qui pourraient être mises en place, à l'échelle de la ville, pour les cas les plus difficiles.

## Adultes

- Communiquer davantage sur les activités physiques développées par la ville et sur les clubs de sports, en faisant le lien avec la prévention du surpoids, du diabète et des maladies cardio-vasculaires. Alors que la commune est riche de ces acteurs qui proposent une large palette d'activités, y compris d'activités physiques douces et adaptées, beaucoup d'adultes connaissent peu ou mal ces ressources, et ont en parallèle des comportements très sédentaires. Il serait ainsi pertinent de renforcer l'information sur ces deux types de ressources et d'impliquer les professionnels de santé libéraux du territoire dans la sensibilisation des martinérois.
  - Les habitants les plus défavorisés, qui sont les plus éloignés de l'activité physique doivent être ciblés en priorité, de manière non-stigmatisante et en proximité avec ces publics (ex : sensibilisation des mères en sorties d'école,...).
- Soutenir les actions ponctuelles qui sont menées par la DHSCPEF pour la prévention des maladies chroniques, et les développer (cancers, diabète, MCV, BPCO ...). Ces informations ponctuelles peuvent alerter et sensibiliser les habitants, et il est essentiel de mettre ensuite à disposition des habitants des ressources d'information pour ceux qui « veulent aller plus loin », en faisant notamment le lien avec les professionnels de santé libéraux de la commune, qui peuvent assurer les prises en charge si besoin.
- Santé des femmes :
  - Il est important de continuer à communiquer sur l'importance du dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus, notamment auprès des publics les plus modestes, qui sont traditionnellement ceux qui se font le moins dépister. Des actions croisées entre CCPEF et professionnels de santé libéraux du territoire pourraient être envisagées, pour à la fois peaufiner la cohérence des messages diffusés, travailler les complémentarités, et accentuer l'impact de ces messages sur les femmes.
  - Il est également souhaitable de soutenir toutes les actions et activités qui permettent aux femmes en difficultés, à celles qui sont isolées ou éloignées des ressources, à la fois de se remobiliser autour d'une activité, d'un projet qui soit différents des obligations familiales, de la maternité... et aussi qui leur permette de bien repérer les ressources qui peuvent leur être nécessaires dans leur parcours de vie : CCPEF, Lieu Ecoute et aussi ressources diverses pour faire face, le cas échéant, à d'éventuelles violences familiales, conjugales.
- Santé mentale
  - Le Lieu Ecoute, est une ressource précieuse pour prévenir une aggravation de certaines difficultés psychiques (dépressivité, mal-être, conduites à risques, ...), mais aussi pour préparer, si besoin, le recours à un soin psychiatrique. Cette ressource, très rare à l'échelle des villes, est précieuse pour les habitants et ce d'autant plus que pour beaucoup, le recours au secteur libéral est impossible

pour des raisons de non-remboursement par l'Assurance maladie (psychologues) ou de dépassements d'honoraires (psychiatres libéraux).

- Soutenir le développement du CLSM et de la commission des cas complexes. Le nombre de situations de personnes en difficultés psychiques, qui ont des difficultés d'insertion sociale, d'occupation de leur logement, ne diminue pas, alors que les ressources de la psychiatrie publique sont en tension. Les partenariats et prises de relais entre différents professionnels semblent dès lors plus que jamais nécessaires pour éviter que certaines situations ne se dégradent complètement.

## Personnes âgées

- Mobilité, lien social et santé psychique : une thématique indispensable à traiter pour une bonne insertion sociale des personnes âgées dans la vie de la cité
  - Permettre aux personnes âgées en difficultés de mobilité ou à mobilité réduite d'avoir accès à un appartement adapté, condition essentielle pour qu'elles puissent sortir de chez elles, et maintenir des opportunités de lien social.
  - Soutenir et développer toutes les actions qui permettent aux personnes âgées dépendantes de sortir de chez elles, d'être insérées dans un lien social. Au-delà de l'enjeu des appartements adaptés, ces encouragements à rencontrer d'autres personnes sont essentiels pour éviter le repli sur soi, et parfois les syndromes de « glissements », générés par la dépressivité et l'isolement.
- Mieux préparer les sorties d'hôpital et de SSR
  - Même s'il existe de bons liens entre le CCAS et le SSR de Rocheplaine, il est encore nécessaire de sensibiliser les cadres hospitaliers des établissements hospitaliers et des SSR du bassin grenoblois aux contraintes et nécessités du maintien à domicile, notamment sous l'angle de la préparation du retour à domicile des personnes âgées après une hospitalisation, une rééducation.
- Santé mentale
  - Améliorer l'accès des personnes âgées à la gérontopsychiatrie, la gériatrie, dans un contexte de ressources en tension au niveau de la psychiatrie publique. Les ressources de gérontopsychiatrie sont rares, un peu moins en ce qui concerne la gériatrie : néanmoins elles demeurent essentielles pour poser des bilans précis sur le niveau et la nature de la dépendance des personnes âgées.
  - Développer l'accompagnement des personnes ayant des difficultés neurodégénératives au domicile, notamment en formant les professionnels qui interviennent auprès des personnes âgées.

- Développer les rencontres entre bailleurs sociaux, ville, CMP/CLSM, Conseil départemental (autonomie), professionnels de santé libéraux et élus (acteurs indispensables en cas d'hospitalisation sous contrainte) sur la thématique de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, à domicile, notamment lorsque la dépendance est majoritairement cognitive ou psychiatrique...
- Développer les ressources d'aide aux aidants
  - Soutenir toutes les ressources qui peuvent à la fois offrir un répit aux aidants naturels et leur apporter l'étayage et l'accompagnement psychologique dont ils peuvent avoir besoin en certains moments de découragement ou d'épuisement.  
L'aide aux aidants peut se traduire par un accueil de la personne dépendante en accueil de jour, par des conseils, des temps d'échange et d'écoute, des temps de « garde à domicile » de la personne dépendante.

## Quatre grands axes de travail transversaux

*In fine*, certaines pistes peuvent concerner le plus grand nombre, indépendamment des profils ou tranches d'âge. Quatre axes se dessinent qui peuvent se décliner comme suit :

1/ Maintenir et renforcer les actions existantes, en lien avec le soin, la prévention, les déterminants de la santé, qui sont déjà portées par la ville, au travers de moyens comme la DHSCPEF (et le Lieu Ecoute), le service activités physiques et sportives, le service de Gestion Sociale et Urbaine de Proximité (lien et dialogue).

2/ Développer les possibilités de prise en charge en santé mentale, pour toutes les tranches d'âge, avec un focus sur les adolescents en crise et sur les personnes âgées isolées et ce, dans un contexte de fortes contraintes sur psychiatrie publique, et en intégrant le Lieu Ecoute comme premier outil de prévention et d'étayage en cas de difficultés psychiques.

3/ Renforcer la prévention primaire et secondaire du diabète et des maladies cardio-vasculaires :

- Soutenir et développer les actions de sensibilisation autour de l'alimentation, en intégrant le point de vue et les pratiques des habitants
- Soutenir et développer l'éducation thérapeutique des patients
- Développer les leviers à l'activité physique à Saint-Martin d'Hères
  - avec les services municipaux (OMS, activité physique)
  - en identifiant et signalisant des parcours urbains de marche (loisir + vie quotidienne), en s'appuyant sur espaces verts, le patrimoine urbain et en facilitant encore certains parcours à vélo (entrée et sortie de ville)

4/ Soutenir/développer une offre de soins primaires sur la commune, en lien avec une offre de second recours

- Soutenir les initiatives libérales, en lien avec les activités et compétences des services publics (ville, PMI, CMP, Education Nationale), en y intégrant l'expertise des habitants/patients.
- Soutenir la communication et le partenariat actuels entre et avec les différentes ressources publiques : Protection Maternelle et Infantile, Centres Médico-

Psychologiques, Education Nationale, ressources municipales et professionnels de santé libéraux, en lien avec les projets santé de la ville.

- Développer le partenariat avec les autres ressources de soins du territoire jusqu'alors un peu plus éloignées du partenariat de terrain (clinique Belledonne, ...), notamment autour de thématiques qui concernent un nombre important de personnes et sur lesquelles la clinique intervient déjà : le diabète et les maladies cardio-vasculaires.
- Soutenir les initiatives pour faire émerger une culture commune entre professionnels du soin et de la prévention à Saint-Martin d'Hères :
  - services publics, professionnels de santé libéraux et professionnels hospitaliers
  - professionnels du soin et professionnels de la prévention,
  - médecins et paramédicaux

Et ce, afin notamment de susciter une convergence des discours sur différents thèmes : suivi médical, dépistage, hygiène de vie, hygiène alimentaire, vaccinations.