CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

entre

L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ RHONE ALPES, L'ETAT

et

LA VILLE DE GRENOBLE

PLAN GENERAL

Préambule p. 4

1ERE PARTIE: CONTEXTE DU CONTRAT p. 5

A. Diagnostic évolutif sur l'état de santé de la population et démarches participatives p. 5

1. **Indicateurs mortalité, morbidité, socio-économiques, environnementaux, comportementaux** p. 5

2. **Cartographie de l'offre de soin** p. 6

3. **Données d'activités du service municipal de santé scolaire, de l'AGECSA et des baromètres** p. 6

4. **Diagnostic communautaire Atelier Santé Ville** p. 7

B. Articulation entre les politiques relatives à la Santé développées par l'Etat et celles portées par la Ville de Grenoble p. 10

1. **Le Projet Régional de Santé en Rhône Alpes** p. 10

2. **Les priorités de l'Etat en santé dans le cadre de la Politique de la Ville** p. 11

3. **Le Plan Municipal de Santé** p. 11

4. **Les convergences stratégiques** p. 12

5. **La collaboration entre le ministère des affaires sociales et de la santé et le ministère délégué à la ville pour les quartiers populaires** p. 13

2EME PARTIE : CHAMP DU CONTRAT p. 15

A. Objet du contrat p. 15

1. **Périmètre des actions et signataires du contrat** p. 15

2. **Démarche locale et Partenaires** p. 16

3. **Ingénierie** p. 16

3.1. Le contrat local de santé p. 16

3.2. L'Atelier Santé Ville p. 16

3.2.1. Le coordinateur de l' A.S.V. p. 17

3.2.2. Les coordinatrices territoriales de santé p. 17

B. Actions prioritaires et engagements réciproques des signataires p. 18

1. Actions prioritaires p. 18

2. Moyens affectés aux actions du C.L.S. et à l'A.S.V. p. 19

3. Moyens affectés aux fonctions support p. 19

3EME PARTIE : DUREE, SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT p. 21

A. Durée du contrat. p. 21

B. Comité de Pilotage du Contrat p. 21

C. Comité de Suivi du Contrat p. 21

D. Evaluation du Contrat. p. 22

E. Révision p. 22

ANNEXE : Éléments de convergence entre les axes stratégiques du PRS et ceux du Plan Municipal de Santé p. 23

Préambule

Deux **dispositions de la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire (HPST)** du 21 juillet 2009 prévoient :

- La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social (article L.1434-17 du CSP).

- L'agence est associée à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes d'action prévus par l'article 1er de la loi n°2003-710 du 1er août 2003 d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine, dans le domaine de la santé (article L. 1435-1 du CSP).

L'enjeu principal de ce contrat est :

d'une part,

d'accroître la mise en cohérence et l'efficacité des différentes actions soutenues par les institutions signataires,

et

d'autre part,

développer une collaboration entre celles-ci inscrite dans la durée.

1ERE PARTIE: CONTEXTE DU CONTRAT

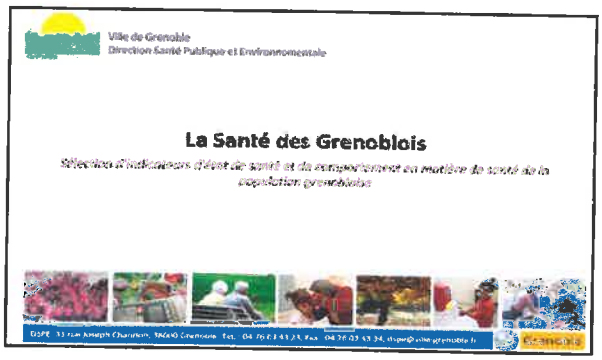
A. Diagnostic évolutif, participation.

La connaissance locale de l'état de santé, des besoins de santé et des problèmes de santé procède de plusieurs démarches de natures différentes qui se complètent. Cette connaissance doit suivre une évolution sans cesse changeante de la santé. A cette fin, la Ville de Grenoble mobilise divers outils.

1. Indicateurs mortalité, morbidité, socio-économiques, environnementaux, comportementaux

Un recueil d'une sélection d'indicateurs nationaux régionaux et locaux concernant la population grenobloise a été réalisé par la Direction de la Santé Publique et Environnementale (DSPE) fin 2010 sous forme d'un livret *« La santé des Grenoblois »*.

Ce dernier a permis d'éclairer la réflexion du groupe de pilotage intersectoriel Ville santé lors de l'élaboration du Plan Municipal de Santé (PMS). Il a été largement diffusé aux partenaires externes dans un esprit de construction d'une connaissance partagée.



Ce document sera réactualisé périodiquement parallèlement aux travaux du groupe intersectoriel.

Grenoble est une ville de 155 632 habitants (Insee 2009) qui présente les caractéristiques suivantes :

- Un revenu fiscal moyen de 21 309 € en 2009 (23 947 € département et 24 120 € région) ;
- Un taux de chômage des 15-64 ans de 13,0% en 2009 (9,6% département et 9,8% région) ;
- Un taux de pauvreté à 60% de 19% en 2010 (11,2% département et 12,3% région) ;
- Une part de 36% des enfants allocataires de 3-5 ans vivant dans un ménage à bas revenu (28% département et 22% région).

- Des territoires fragiles :
  - 2 situés sur le sud de la ville :
    - *Teisseire / Abbaye / Jouhaux* (logements sociaux datant des années 1950 pour partie – quartier accueillant une population de gens du voyage sédentarisé, minoritaire mais jouant un rôle important sur le quartier, population vieillissante avec de nombreuses difficultés de santé) ;
    - *Villeneuve / Village Olympique* (forte part de logements sociaux : 74 %).
  - 1 situé sur l'ouest : *Mistral* (proportion de bénéficiaires RSA et de minimas sociaux importante).

2. Cartographie de l'offre de soin

Une cartographie de l'offre de soin en médecins généralistes, dentistes et psychiatres ; distinguant professionnels libéraux et salariés (AGECSA, CHS), sur le territoire de la ville de Grenoble a été réalisée par la DSPE en 2003 en appui de la réflexion des élus concernant l'AGECSA.
Ce travail a été réactualisé, enrichi (sources AMELI et localisation / IRIS) en 2012 et élargi aux kinésithérapeutes, ophtalmologistes et infirmiers par la DSPE avec l'appui d'un géographe de la santé en fin de formation.

3. Données d'activités du service municipal de santé scolaire, de l'AGECSA et des baromètres

Le service municipal de la santé scolaire exerce des missions de dépistages systématiques à âge clef au cours desquels sont recueillies des données de santé de l'ensemble des enfants scolarisés de la Ville. Il constitue un observatoire privilégié des questions de santé des enfants particulièrement fin permettant des comparaisons entre ZUS et non ZUS sur le territoire de la commune. Ces données font l'objet d'un rapport d'activité annuel détaillé au plan médical.

L'AGECSA mène par ailleurs des activités de soin de proximité auprès des populations des quartiers avec une patientèle suffisamment conséquente pour présenter un intérêt statistique. La Direction de la Santé Publique et Environnementale de la Ville travaille en collaboration avec les centres de santé dans le cadre de la mise en place du DMP pour la l'élaboration d'un recueil de données pertinent au plan santé publique.

La Ville de Grenoble est fortement engagée dans la démarche des Villes-Santé de l'OMS, notamment localement au travers du réseau " Arc alpin". En 2002, les villes rhônalpines du Réseau Français des Villes Santé (Bourgoin-Jallieu, Grenoble, Lyon et Villeurbanne), et le Canton de Genève (membre du Réseau européen) ont échangé et travaillé ensemble.

Villes-Santé OMS
Réseau Français

Leurs préoccupations communes en matière de santé :

- Les nuisances sonores et leurs impacts sur la santé
- Santé mentale

Engagement dans le champ de l'observation en matière de santé à une expérience pilote d'élaboration de baromètres santé :

2003 • Premiers recueils.

2009 • Les villes mandatent l'Observatoire Régional de Santé de Rhône-Alpes pour une analyse du travail et des données sur 5 ans (2004-2008).

4. Diagnostic communautaire Atelier Santé Ville

La Ville de Grenoble s'est engagée dans une démarche d'**Atelier Santé Ville** (ASV) contractualisée avec l'ACSE en 2005 sur les secteurs prioritaires de son territoire correspondant : le secteur 3 (intégrant le quartier Mistral), le secteur 5 (intégrant les quartiers Abbaye- Jouhaux Teisseire) et le secteur 6 (intégrant les quartiers Villeneuve-Village Olympique).

Ateliers Santé Ville Grenoble

A partir du diagnostic initial ASV sur le secteur 5, **trois diagnostics thématiques spécifiques** ont été réalisés (Santé mentale, Santé bucco dentaire et alimentation et activité physique).

La réactualisation du diagnostic communautaire a été menée de septembre 2011 à fin février 2012 dans les 3 quartiers sur la base de **8 thèmes prioritaires** issus du diagnostic 2005 et du Plan Municipal de Santé :

Outils :

Enquête auprès des habitants	Enquête auprès des professionnels (2 phases)
•**Bâtie avec des habitants**, au sujet de leurs constats et propositions. •**Différents lieux** ont été investis: centres sociaux, centres de santé, bibliothèques, antennes mairies, PIMM'S, permanence Point-Ecoute permanence dans la rue.	•un **premier questionnaire** ouvert afin de faire des propositions d'actions sur chacun des 8 thèmes. •un **deuxième questionnaire** pour prioriser les actions sur chacun des thèmes.

Le PMS prévoit dans son axe stratégique 5, objectif 9, Action 25 de croiser les données de santé AGECSA avec les données du diagnostic communautaires ASV, les données du baromètre santé et les données d'activité de la santé scolaire pour la réalisation de profil santé des quartiers.

Démarches participatives :

La Ville de Grenoble est pionnière en matière de participation des habitants et développe une politique volontariste en ce domaine. En 2008, elle élabore une charte de la démocratie locale en vue de favoriser la participation des grenoblois à la vie locale.
Elle connaît par ailleurs sur son territoire une dynamique associative foisonnante ce qui la caractérise localement, caractère lié également à sa position de Ville centre.

Dans le domaine de la santé, elle est fortement engagée dans la démarche des Villes-Santé de l'OMS. Nationalement, elle assure actuellement la présidence du réseau. La participation est un principe majeur de la démarche de promotion de la santé comme en témoigne le 3ème des 5 principes de la charte d'OTAWA auxquels adhèrent les villes-santé de l'OMS. C'est un des deux axes transversaux du PMS, et c'est à ce titre que ce dernier se veut un outil de mise en débat qui a été proposé aux associations de la santé, dans les conseils d'école et les conseils consultatifs de secteur.

Concrètement, la ville de Grenoble assure une *relation active* avec le champ associatif agissant dans le domaine de la santé (lien avec une centaine d'associations, financier et/ou opérationnel). Les actions/temps forts, "les Gestes Qui Sauvent" ainsi que la " Conférence d'acteur santé jeune", sont bâtis sur une démarche participative d'identification des problèmes et de construction commune opérationnelle avec la diversité des acteurs concernés de santé et autres. Enfin, la ville de Grenoble est engagée dans des dispositifs de santé de nature participative, outre l'ASV mentionné ci-dessus, la ville porte un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM).

Né en 2007, le C.L.S.M. est une réponse à un faisceau de sollicitations, demandes et constats :

- Un forum des associations sur l'accès aux soins et sur la santé mentale, des difficultés pointées par les acteurs associatifs, les travailleurs sociaux notamment, sur la prise en charge et l'orientation des publics qu'ils accueillent débouchent sur la naissance de deux groupes de travail :
  - un groupe de réflexion inter institutionnel pour préparer des temps forts d'information et de sensibilisation du public aux problématiques de santé mentale.
  - un groupe basé sur l'échange d'expériences pour les professionnels associatifs et pour ceux du champ social, puis ultérieurement la psychiatrie (le groupe Intervision).

- Une interpellation du collège de psychiatrie et de l'hôpital, en attente de collaborer avec la Ville de Grenoble sur des situations complexes et sur des démarches de prévention.

- Un constat de souffrance psychosociale accrue sur les territoires en politique de la Ville, suite aux diagnostics réalisés dans le cadre des Ateliers Santé Ville.

Le CLSM de Grenoble a fait l'objet d'une évaluation par une recherche action participative conduite dans le cadre d'une convention tripartite avec le Centre Hospitalier Alpes Isère et un laboratoire de recherche en sciences psycho sociales de Lyon en 2011.

B. Articulation entre les politiques de Santé développées par l'ARS, par l'Etat et celles portées par la Ville de Grenoble.

1. Le Projet Régional de Santé en Rhône Alpes

L'Agence Régionale de Santé de Rhône Alpes s'est dotée d'un Projet Régional de Santé (PRS) pour les 5 ans à venir (2012-2017) afin d'apporter les réponses aux besoins de santé les plus prioritaires de la population. Il participe aux enjeux d'amélioration de l'espérance de vie en bonne santé, de renforcement de l'égalité d'accès à la santé et d'amélioration de l'efficience du système de santé sur les cinq ans à venir.

Le **Projet Régional de Santé** est structuré autour de **5 domaines stratégiques** :

Le **Plan Stratégique Régional de Santé** (PSRA) a défini dès 2011 les 3 axes à partir desquels est construit le Projet Régional de Santé, à savoir :

- le développement de la prévention notamment en santé environnementale (axe 1) ;
- l'accès à une offre en santé adaptée et efficiente (axe 2) ;
- la fluidité des prises en charge et accompagnements en santé (axe 3).

La déclinaison opérationnelle du Plan stratégique est réalisée au travers des schémas et programmes suivants :
- **Trois schémas régionaux organisationnels** : celui de l'**offre sanitaire** incluant le volet ambulatoire, celui de l'**offre médico-sociale** et celui de la **prévention**,

- **Neuf programmes dont 4 régionaux** : le programme de gestion du risque, le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins en faveur des populations démunies (PRAPS), le PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC), le programme Télémédecine et 5 programmes territoriaux.

En ce qui concerne les programmes territoriaux, bien que facultatifs, l'ARS Rhône Alpes a souhaité que les territoires de santé se dotent d'un programme, comme la loi HPST en offre l'opportunité. En effet, ils constituent d'une part un atout dans la dynamisation de la mise en œuvre du PRS dans les territoires et d'autre part, ils participeront à la mise en cohérence des projets locaux de santé (contrats locaux de santé par exemple) avec le projet régional de santé.

Le **programme territorial de santé EST**, comme l'ensemble des programmes territoriaux, regroupe sur le terrain un ensemble d'actions qui apparaissent prioritaires sur la base des indicateurs de santé de la population du territoire, mais aussi sur le partage de préoccupations communes en matière de santé publique.

Dans le cadre de l'axe 1 :
Développement de la prévention notamment en réponse aux risques environnementaux – une attention toute particulière sera portée à la lutte contre l'habitat indigne, contre l'ambroisie, la lutte contre les nuisances sonores et la protection de l'eau potable.

Dans le cadre de l'axe 2 :
Accès à une offre de soins adaptée et efficiente – un effort plus particulier sera réalisé sur la contraception, la santé de l'enfant (dépistage précoce) et de l'adolescent, la santé mentale et la précarité, la limitation des conséquences de la perte de l'autonomie chez les personnes en perte d'autonomie.

Dans le cadre de l'axe 3 :
Fluidité et qualité dans la prise en charge du patient - la recherche de réponses adaptées pour prévenir la grande prématurité, améliorer la qualité de vie des personnes souffrant d'une maladie psychiatrique, améliorer la prévention des maladies chroniques et la coordination de leurs prises en charge, développer des modes d'accompagnement adaptés aux besoins des personnes en perte d'autonomie.

Enfin, dans le cadre du PRAPS, sont priorisées les actions de prévention en direction de deux types de public : les habitants des quartiers « politique de la ville », notamment par la valorisation des ateliers santé-ville, ainsi que les personnes sans domicile individuel, en privilégiant l'articulation des dispositifs d'accès aux droits et aux soins.

2. Les priorités de l'Etat en santé dans le cadre de la politique de la ville

- Faciliter l'accès aux soins et aux droits pour les personnes défavorisées
- Prévention de la souffrance psychique
- Prévenir les conduites à risque des jeunes
- Poursuivre et développer les actions liées à la nutrition
- Poursuivre et développer les actions liées aux troubles du langage chez l'enfant.

3. Le Plan Municipal de Santé

La Ville de Grenoble est engagée de manière historique en termes de santé publique: création du bureau d'Hygiène à la fin du XIXème siècle, mise en place de la santé scolaire en 1924....

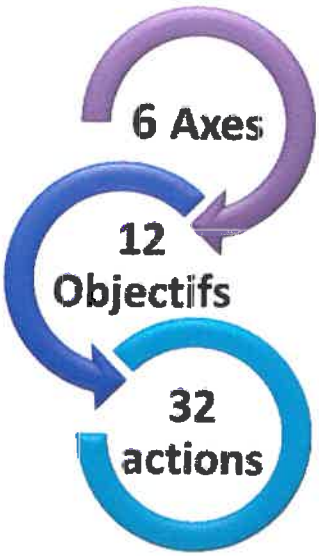
Les services de la Direction de la Santé Publique Environnementale (santé scolaire, hygiène salubrité, vaccination, promotion de la santé, évaluation des risques sanitaires) regroupent aujourd'hui près de 90 agents (72 E.T.P.) afin de mener des actions répondant à une politique particulièrement volontariste en lien avec les autres institutions et services de l'Etat présents sur son territoire.

Le Plan Municipal de Santé (PMS), adopté par le conseil municipal de la Ville de Grenoble en date du 11 juillet 2011 porte l'ambition de constituer un cadre de référence en termes stratégiques mais aussi de rendre lisibles et mettre en cohérence les nombreuses actions déjà entreprises en collaboration avec ses différents partenaires institutionnels (Conseil Général de l'Isère, C.C.A.S., Education Nationale,....).

Basée sur les 10 buts de la santé pour tous au XXIème siècle adoptés au niveau mondial et des recommandations de l'OMS pour les villes, son élaboration, conduite par les services de santé de la ville regroupés au sein de la DSPE, a fait l'objet de 3 groupes de pilotages intersectoriels de la ville réunissant élus et directeurs de l'ensemble des secteurs ville concernés.

Le Plan Municipal de Santé se présente sous la forme de **6 axes stratégiques** déclinés en **12 objectifs** et **32 actions.**

Plan Municipal de Santé



AXES :

Axe 1: Démarrer la vie en bonne santé.
Axe 2: Agir sur les grandes priorités de Santé Publique tout au long de la vie.
Axe 3: Créer un environnement favorable à la santé.
Axe 4 : Contribuer au renforcement des capacités sociales.
Axe 5: Réorienter le secteur de la santé vers plus de résultats en matière de santé.
Axe 6 : Mobiliser les acteurs économiques en faveur de la santé.

Par ailleurs, il est porteur de **deux objectifs transversaux**, à travers la **réduction des inégalités de santé** et la **participation citoyenne**.

En cela, il intègre le fait que les services de la DSPE et notamment ceux de la santé scolaire et de la promotion de la santé développent des actions qui ont été soutenues depuis de nombreuses années : la démarche des Ateliers Santé Ville (ASV) par le Contrat Urbain de Cohésion Sociale et des actions de prévention dans les domaines de la santé bucco-dentaire, l'obésité et les troubles du langage concernant le public enfant au sein du volet santé du Dispositif de Réussite Educative (DRE).

4. Les convergences stratégiques

La méthode utilisée dans ce document, pour mettre en lumière les points de convergence entre les différents cadres et dispositifs présentés précédemment, a consisté à croiser les priorités, objectifs et orientations découlant des axes stratégiques du PMS d'une part et de la déclinaison opérationnelle du PRS au sein des 3 schémas et des programmes et plus particulièrement le PRAPS d'autre part.

A partir de ce travail méthodologique, il peut être établi que :

- La convergence des 3 axes stratégiques précités du Plan Régional de Santé avec les axes du Plan Municipal de Santé est importante (voir Annexe I).
- Le croisement entre le programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) et le Plan Municipal de Santé est particulièrement aisé puisque le Plan Municipal intègre un objectif transversal de réduction des inégalités décliné au moyen de focus au sein de l'ensemble des axes et objectifs.
- Le PRAPS soutient la démarche des Ateliers Santé Ville et les thématiques qui y sont le plus souvent investies: alimentation/activité physique, santé mentale, santé bucco-dentaire.

Pour les personnes habitant dans les quartiers en Z.U.S., il valorise le rôle des Ateliers Santé Ville dans l'accès aux actions de prévention de droit commun et de promotion de la santé.
Il incite à intégrer la démarche des Ateliers Santé Ville et les moyens qui y sont consacrés au sein du Contrat Local de Santé ainsi que développer le lien avec les CLSM.

5. La collaboration entre le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé et le Ministère délégué à la Ville pour les quartiers populaires

La convention triennale d'objectifs pour les quartiers populaires 2013-2015 signée le 19 avril 2013 entre le ministère des affaires sociales et de la santé, le ministre délégué aux personnes âgées et à l'autonomie, le ministre délégué à la famille, le ministre délégué aux personnes handicapées et à la lutte contre l'exclusion et le ministre délégué à la ville a pour origine le conseil interministériel des villes (C.I.V) du 19 février 2013 qui a retenu, entre autre, les objectifs suivants :

- ... réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en agissant à la fois sur l'accès aux dispositifs de prévention et sur l'accès à l'offre de soins;

- Associer les Agences régionales de santé à la préparation, la signature et au pilotage des contrats de ville 2014-2020.

Cette convention vise à préciser les mesures énoncées et à définir les dispositifs et les moyens à mobiliser pour les mettre en œuvre, mais aussi à adapter le partenariat local, notamment entre l'Etat et les collectivités locales, aux enjeux des territoires prioritaires.

Ainsi, " Dans le domaine de la santé et de l'action médico-sociale" (Titre II) sont définis les objectifs opérationnels et l'adaptation du partenariat local en santé.

En matière d'objectifs opérationnels, il est proposé :

1. *De disposer d'un diagnostic local partagé des problèmes de santé (accès à une couverture maladie et à une complémentaire, accès aux soins et à la prévention, état de santé, offre de soins) des habitants des quartiers prioritaires, intégrant un volet environnemental.*

2. *D'améliorer l'accès aux soins de premier recours.*

3. *De renforcer les initiatives de prévention dans les quartiers.*

<u>En ce qui concerne l'adaptation du partenariat local en santé</u>, il est indiqué que:

1. *Les directeurs généraux des ARS sont signataires des futurs contrats de ville conclus entre l'Etat et les collectivités locales en matière de politique de la ville*

2. *Le contrat local de santé (CLS) pourra constituer le volet santé d'un contrat de ville lorsque les territoires de contractualisation coïncideront. Le volet santé du contrat de ville pourra aussi être constitué par le sous ensemble du CLS portant sur les quartiers populaires.*

3. *Les ateliers santé ville (ASV), dispositifs d'animation et de coordination du volet santé des contrats uniques, portés par l'Etat et les collectivités locales partenaires et associant l'ARS dans leur pilotage, pourront contribuer à l'animation des CLS, dès lors que ces derniers bénéficient aux habitants des quartiers et qu'ils constituent le volet santé du contrat de ville.*

Dans ce cas, les actions santé prévues par les CLS et mises en œuvre par les ASV pourront bénéficier de financements des ARS dans des conditions définies avec les directeurs généraux des ARS.

Les **orientations stratégiques retenues dans le présent contrat** sont les suivantes :

- **La coordination d'acteurs**
- **L'accès aux droits, aux soins, à l'offre de soins de 1er recours**
- **La santé mentale**
- **La prévention et la promotion de la santé**
- **La santé environnementale**

2EME PARTIE : CHAMP DU CONTRAT

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L 1434-2, L.1434-17, L.1435-1,

Vu la délibération du conseil municipal de Grenoble adoptant le Plan Municipal de Santé le 11 juillet 2011,

Vu la délibération du Conseil Municipal de Grenoble en date du 10 février 2014,

Vu l'avis de la conférence de territoire Est de la région Rhône Alpes du 21 janvier 2014,

Il est convenu ce qui suit :

A. Objet du contrat

1. Périmètre des actions et signataires

Le tableau présenté en annexe I du présent document présente les éléments de convergence stratégique entre l'ARS et la Ville de Grenoble mis en évidence dans la partie précédente. A partir de ce constat, le choix a été fait de retenir certaines actions plus particulièrement.

Six actions menées de manière volontariste par la Ville de Grenoble bénéficiant d'un soutien de l'Etat et de l'ARS à travers différents dispositifs et/ou appels à projets procèdent également de cette convergence. Elles seront considérées comme prioritaires dans ce contrat.

Enfin, la réduction des Inégalités Sociales de Santé (I.S.S.) faisant l'objet d'une attention particulière des signataires, l'Atelier Santé Ville (A.S.V.) est à considérer comme faisant partie intégrante du présent Contrat Local de Santé.

Ne relèvent pas de ce contrat les activités de droit commun liées aux missions réglementaires définies pour le Service Communal d' Hygiène et de Santé de la Ville de GRENOBLE dont le financement est assuré par la Dotation Globale de Fonctionnement.*

Particulièrement impliquée dans la mise en œuvre de soins de santé primaires sur son territoire, la ville de Grenoble a permis le développement de 5 centres de santé depuis de longues années.
Elle soutient encore aujourd'hui l'Association de Gestion des Centres de Santé (A.GE.C.SA.) sous forme d'une subvention annuelle pour le fonctionnement de ces centres au plus près des territoires les plus fragilisés socialement (actuellement à hauteur de 712 000 €).

L'ARS apporte par ailleurs son soutien à un certain nombre d'associations intervenant spécifiquement sur Grenoble en prévention et promotion de la santé. A titre indicatif en 2013, un financement global de 295 000 € a été alloué pour des actions de :

- Réduction des inégalités sociales et accès aux soins (Le Fournil, Femmes SDF, Médecins du Monde, CSI Abbé Grégoire),

* Article L. 1422-1 du Code de Santé Publique : Les SCHS relèvent de la compétence des communes ...qui en assurent l'organisation et le financement sous l'autorité du maire.....Les SCHS sont chargés, sous l'autorité du maire, de l'application des règles relatives à la protection générale de la santé publique... relevant des autorités municipales. (À titre dérogatoire, les SCHS créés avant 1983 exercent les missions en matière de contrôle administratif et technique des règles d'hygiène ainsi qu'en matière de vaccination et reçoivent à ce titre la dotation générale de décentralisation correspondante).

- Alimentation / activité physique (MJC Abbaye, Agecsa, Tempo).

Elle finance également le fonctionnement du dispositif des 9 lits halte soins santé porté par le CCAS de Grenoble.

L'Etat, dans le cadre de la politique de la ville, apporte son soutien à un certains nombre d'associations intervenant sur la commune de Grenoble en matière de santé en direction des habitants des quartiers prioritaires. Le financement de ces actions s'élève à 47 500 euros.

Enfin, en ce qui concerne la Ville de Grenoble, un budget de 235 900 € est consacré annuellement au soutien des actions portées par les associations œuvrant dans le champ de la santé.

2. Démarche locale et Partenaires

De nombreux acteurs interviennent sur le champ de la santé sur le territoire de Grenoble.

Ils sont le plus souvent partenaires de la Ville dans les différentes déclinaisons de son PMS notamment à travers leur participation aux comités de pilotage des différents projets mais aussi à travers l'engagement de la ville dans des démarches de participation citoyennes ainsi que dans le soutien qu'elle apporte en subvention ou matériel et humain aux associations.

On compte ainsi, à ce jour, différents comités de pilotage :

- Groupe projet langage
- Comité d'organisation et de suivi des " gestes qui sauvent"
- CLSM
- Commissions santé de l'A.S.V. au sein des quartiers
- .....

Il faut aussi signaler ici les commissions intersectorielles santé, prévues dans le cadre du PMS qui sont amenées à se mettre en place en lien avec l'Education Nationale, le CCAS, la CAF de l'Isère et le CGI dans le domaine de la petite enfance et des personnes âgées.

3. Ingénierie

3.1. Le contrat local de santé

L'ingénierie du contrat local sera portée pour la ville par la direction santé publique et environnementale sur le plan global en lien étroit avec la Délégation Territoriale de l'Isère de l'ARS Rhône Alpes.

La coordination et l'évaluation des actions prioritaires faisant l'objet d'un financement spécifique de l'Etat et de l'ARS, font l'objet, chacune pour ce qui la concerne d'une coordination et d'une évaluation intégrées.

3.2. L'Atelier Santé Ville

L'ingénierie, la coordination, la programmation et l'évaluation des actions en faveur des habitants des quartiers ZUS sont donc menées par l'ASV porté par la Ville de Grenoble dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale.

En termes d'organisation, vu la taille de la commune, il est constitué sur Grenoble une équipe ASV sur les territoires prioritaires du Contrat Urbain de Cohésion Sociale dénommés Mistral, Teisseire, Abbaye, Jouhaux, Châtelet, Villeneuve et Village Olympique.
Cette équipe est composée d'un coordinateur ASV et de deux coordinatrices territoriales de santé.

3.2.1. Le coordinateur de l' A.S.V.

Principales missions (extrait du modèle de convention proposé par la préfecture de l'Isère - aout 2013).

- *mobiliser les acteurs qui, à travers les différents dispositifs de la politique de la ville, traitent des questions de santé ;*
- *travailler en lien étroit avec l'ARS et les services de l'Etat chargés de la cohésion sociale;*
- *se rapprocher des équipes de réussite éducative, auxquelles il a été demandé d'accentuer leur intervention dans le domaine de la santé ;*
- *s'impliquer dans le volet santé des différentes instances locales.*

Il doit contribuer à développer la préoccupation de la promotion de la santé chez les acteurs et décideurs locaux (méthodologie de projet en santé publique, approche globale des problématiques de santé, développement de stratégies en réseau).

Le coordonnateur participe à une mission de service public.

Principales fonctions
Le coordonnateur est chargé de l'animation et du suivi technique de l'ASV. Il organise son action en conformité avec les orientations arrêtées par le comité de pilotage, notamment il :

- assure la conduite des travaux de diagnostic territorial de santé ;
- élabore, met en œuvre et suit la programmation locale de santé ;
- organise le travail et anime les instances techniques qui assurent la mise en œuvre du projet ;
- promeut le travail en réseau entre les différents partenaires et facilite la participation de la population ;
- sollicite les expertises nécessaires et propose les outils susceptibles de contribuer à la réalisation des objectifs opérationnels du projet, en particulier l'observation des besoins locaux ainsi que l'évaluation des actions.

3.2.2. Les coordinatrices territoriales de santé

La Ville de Grenoble affecte à cette démarche A.S.V. deux infirmières territoriales (1,3 E.T.P.) du service municipal de Promotion de la Santé pour favoriser la territorialisation du dispositif et renforcer son ancrage sur chacun des quartiers.

La participation de la population étant recherchée à tous les stades de la démarche, ces 2 agents, sous la responsabilité fonctionnelle du coordonnateur A.S.V., cherchent à favoriser l'émergence et, si besoin, à réaliser des projets de santé communautaire, des activités de prévention et de promotion de la santé sur les territoires du CUCS au contact de la population et des acteurs de proximité.

Il s'agit aussi de faciliter la réactualisation permanente des diagnostics territoriaux ainsi que de la définition des problématiques générales à travailler.

B. Actions prioritaires et engagements réciproques des signataires

L'A.R.S. Rhône Alpes, l'Etat et la Ville de Grenoble s'engagent à poursuivre leurs efforts de promotion de la santé et de réduction des Inégalités Sociales de Santé.

1. Actions prioritaires

Six actions répondant aux axes et objectifs du Plan Municipal de Santé mais aussi à ceux du Projet Régional de Santé et de l'Etat sont considérées comme prioritaires par l'ARS Rhône Alpes, la Préfecture de l'Isère et la Ville de Grenoble.

Ces actions font actuellement l'objet de financements spécifiques de l'Etat et de l'ARS en 2013.

- A titre indicatif, **dans le cadre de la programmation annuelle des actions de prévention et de promotion de la santé mise en œuvre par l'Agence Régionale de Santé**, les crédits suivants ont été mobilisés :

  1- Prévention de la carie dentaire et de l'alimentation des jeunes enfants scolarisés en maternelle en ZUS et des enfants handicapés scolarisés en CLIS à Grenoble (21 800€).

  2- Dépister et diagnostiquer les troubles du langage chez les enfants scolarisés en maternelle. Les orienter et/ou les accompagner vers des soins ou une prise en charge adaptée (20 708 €).

  3- Accompagnement santé de personnes en précarité avec des troubles psychiques (11000 €) et soutien d'un point écoute psychologique porté par le CCAS (14 000 €).

- **Dans le cadre d'appel à projets pour l'information du grand public à la santé environnementale mis en œuvre par l'Agence Régionale de Santé :**

  4- Action Santé Environnementale : pour 2013/2014, mise en place d'un jardin sentinelle, regroupant des arbres et des plantes herbacées allergisantes, afin de mieux prévenir en informant les professionnels de santé et le public sur le potentiel allergisant des espèces végétales (8 000 €).

- **Dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (C.U.C.S.) mis en œuvre par la Préfecture de l'Isère (A.C.S.E.) :**

  5- Pilotage de l'Atelier Santé Ville de la Ville de GRENOBLE.

- **Dans le cadre de l'appel à projets annuel de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Toxicomanies (M.I.L.D.T.) mis en œuvre par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (D.D.C.S.) de l'Isère :**

  6- Formation d'acteurs relais, dans le domaine de la jeunesse et de la santé.

2. Moyens affectés aux actions du C.L.S. et à l'A.S.V.

Engagement de l'Etat :

Au titre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (A.C.S.E.) :

- ***Pour la coordination des Ateliers Santé Ville*** : financement d'un temps de coordinateur ASV.

Dans le cadre de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Toxicomanies (Direction Départementale de la Cohésion Sociale), la ville de Grenoble pourra répondre à l'appel à projet.

Engagement de l'ARS :

Au titre du soutien aux actions de prévention et de promotion de la santé :

- ***Pour les actions de prévention chez les enfants en maternelle*** : dentaire/alimentation et troubles du langage: financement annuel

- ***Pour les actions d'accompagnement de personnes en précarité avec des troubles psychiques*** : financement annuel en fonction de la réflexion qui sera menée sur ces dispositifs par l'ARS

Au titre de la prise en charge des personnes précaires : fonctionnement du dispositif de lits halte soins santé

Engagement de la Ville de Grenoble:

- ***Pour la mise en œuvre de la démarche ASV*** (coordination des acteurs) au sein des 3 quartiers ZUS, financement des coordinatrices territoriales de santé.

3. Moyens affectés aux fonctions support

Engagement de la Ville de Grenoble :

Les moyens humains :

Les moyens humains nécessaires à la réalisation des actions retenues au sein de ce contrat bénéficient du cadre d'actions découlant des missions légales facultatives portées par la Ville de Grenoble ainsi que du support administratif global de la Ville, dont notamment :

- les effectifs de la santé scolaire (dont infirmières, assistantes dentaires, orthophoniste.....).
- les effectifs du service Promotion de la Santé (dont psychologues, coordinatrice territoriale santé,....).
- les effectifs du service Hygiène, Salubrité, Environnement.

Les moyens logistiques :

Au-delà de la question des locaux, les principaux coûts logistiques liés aux postes de travail sont principalement déterminés par les moyens informatiques mis à disposition des agents ainsi que les moyens de déplacement, poste budgétaire particulièrement conséquent puisque les personnels se déplacent en permanence au sein des écoles grenobloises et/ou différents quartiers.
Ces moyens sont exclusivement portés par la Ville de GRENOBLE.

3EME PARTIE : DUREE, SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

A. Durée

La durée du contrat est fixée à 5 ans, sachant que de manière annuelle pourront être adoptés des avenants modifiant ou précisant les différents aspects du contrat.

A ce titre, à compter de 2014, un avenant spécifique concernant l'Atelier Santé Ville reprendra les termes des conventions conclues précédemment entre la ville de Grenoble et la préfecture de l'Isère dans le cadre du C.U.C.S. relative à cet A.S.V.

B. Comité de Pilotage du C.L.S

Pour une meilleure cohérence, les instances de pilotage, comité de pilotage et comité de suivi, seront communes au CLS et à l'ASV, selon des modalités à définir.

Un comité de pilotage du contrat est institué entre les institutions signataires (Agence Régionale de Santé Rhône Alpes, Etat et Ville de Grenoble).
Il se réunit sur un rythme annuel.

Il a pour objet :

- d'actualiser les éléments de convergence entre les axes et objectifs stratégiques du Projet Régional de Santé et ceux du Plan Municipal de Santé.
- de mesurer l'évolution des différents financements attribués aux actions prioritaires visées par le contrat en rapport avec le point précédent et d'en faire le bilan.
- d'organiser le comité de suivi.

C. Comité de Suivi du C.L.S.

Un comité de suivi du contrat local constitué des responsables techniques de chacune des institutions signataires (Agence Régionale de Santé, Préfecture de l'Isère et Ville de GRENOBLE) et ouvert aux institutions partenaires concernés par les problématiques et les actions santé développées à partir du cadre de ce contrat (Conseil Général de l'Isère, CAF de l'Isère, Education Nationale,.....) se réunira 2 à 3 fois par an.

En effet, la question majeure pour que le contrat reste " vivant" sur une durée de 5 ans est, non seulement que le travail préparatoire à sa mise en place repose sur des objectifs et des constats pertinents pour chacune des institutions partenaires mais aussi, que les moyens de réactualisation des données, de réajustement des objectifs, et d'évaluation des processus soient effectifs au fur et à mesure que les années passent. Ceux-ci devront faire l'objet d'engagements des différentes parties à définir ultérieurement.

Par ailleurs, la réalité grenobloise, comme de nombreuses autres situations au niveau national, pose la question de l'articulation des différents dispositifs déjà initiés sur le même territoire par l'Etat auxquels la collectivité a déjà répondu favorablement : démarche des Ateliers Santé Ville dans le cadre du C.U.C.S., volet santé du Dispositif de Réussite Educative, Conseil Local de Santé Mentale, Plan Régional de Santé Environnementale.....

Cette réalité pose aussi l'articulation entre politiques de Droit Commun et politiques spécifiques.

D. Evaluation du Contrat

L'objet global de l'évaluation de ce contrat local de santé sera, dans la durée, la mise en cohérence des dispositifs des différentes institutions et la qualité des actions développées sur le territoire de la ville de Grenoble.

Par ailleurs, chacune des 6 actions fera l'objet d'une évaluation annuelle de manière spécifique en termes de réalité de mise en œuvre, de moyens humains et financiers et permettra ainsi une réactualisation des objectifs poursuivis.

E. Révision

De manière annuelle, seront établis des avenants modificatifs au présent contrat si nécessaire.
A l'issue de la cinquième année, sera mesurée la pertinence de la reconduction de ce contrat.

Signataires : 27 FEV. 2014

Le D.G. de l'ARS Rhône Alpes
Pour l'Etat : Le préfet de Département de l'Isère
Le Maire de la Ville de GRENOBLE

P/O LE DIRECTEUR GENERAL
PAR INTERIM

Le Délégué Territorial
Jean-François JACQUEMET

Patrice VOIR

Richard SAMUEL

VILLE DE GRENOBLE

Rédaction, le 28 janvier 2013

ANNEXE I

Eléments de convergence entre les axes stratégiques du PRS Rhône-Alpes et ceux du Plan Municipal de Santé.

ARS PRS Axes Orientations Priorités	Ville PMS Axes stratégiques Objectifs	Ville, actions du PMS, missions déléguées*, dispositifs spécifiques
Axe 1 : « Le développement de la prévention notamment en réponse aux risques Environnementaux » ***Orientation 1 :*** *Réduire l'impact des déterminants environnementaux sur les milieux de vie* **Priorité 1** : « Développer la lutte contre l'habitat indigne ». **Priorité 2** : « Prévenir ou limiter les risques sanitaires liés à la qualité de l'air ». **Priorité 4** : « Prévenir les risques sanitaires liés à l'environnement sonore » ***Orientation 3 :*** *« Améliorer la capacité de la région à faire face aux risques sanitaires et à gérer les situations exceptionnelles ».* **Priorité 1** : « Optimiser la veille et la gestion des alertes sanitaires ». **Priorité 2** : « Optimiser la réponse aux situations exceptionnelles ».	***Axe 3 : "créer un environnement favorable à la santé »*** **Objectif 5 : "Agir sur l'environnement physique ».** **Objectif 6 : "Favoriser des cadres de vie favorable à la santé"(domicile, travail, ...) ».**	**Action 12 :** "Mettre en place un dispositif de sono surveillance évoqué lors de la rédaction de la Charte de la qualité de la vie nocturne afin de réduire les nuisances sonores liées à l'activité nocturne". **Action 13** « Elargir les compétences du groupe stratégique développement durable au suivi du plan régional de santé environnementale: modifier la délibération pour formaliser cette instance du suivi du PRES2 (qualité de l'air intérieur dans les écoles, et dans les logements sociaux) ». **Action 14** « Renforcer les partenariats pour élargir le repérage des situations à traiter dans le cadre du dispositif ville de traitement du logement non décent ». **Action 15** « Intégrer les SCHS dans le dispositif MOUS insalubrité actuel et MOUS insalubrité/précarité énergétique/indécence à venir ». **NB La Mission évaluation des risques sanitaires de la Ville** a pour lettre de mission : la veille l'alerte l'expertise et le conseil technique auprès des élus et des services/risques sanitaires émergents.
Axe 2 : L'accès à une offre en santé adaptée et efficiente *Orientation 2 : améliorer l'espérance de vie en bonne santé du jeune enfant* Priorité : renforcer le dépistage précoce et la prise en charge des troubles physiques, psychologiques, sensoriels et de l'apprentissage ***Orientation 3 :*** *développer chez l'enfant et l'adolescent les capacités à faire des choix favorables à leur santé et à leur bien être.* **Priorité** : promouvoir des habitudes de vie favorables à la santé et à l'insertion sociale chez les adolescents et participer à la prévention du décrochage scolaire	***Axe Stratégique 1 "démarrer la vie en bonne santé"*** **Objectif 1 : "Promouvoir la santé des enfants de 3 à 12 ans"** **Objectif 2 : "promouvoir la santé des jeunes de 16 à 25 ans"**	**Action 1 :** « Améliorer la prise en charge des troubles du comportement: entre le comportement" hors normes" et le pathologique Développer les analyses interprofessionnelles et interinstitutionnelles pour déterminer les actions à conduire. Créer un groupe de travail partenarial (Education nationale, CGI médecins scolaires médecins de ville CHU CHAI pédopsychiatres..).....mettre en place des lieux de médiation parents/CMP/école/santé scolaire ». **Action 5** : « Améliorer la prise en charge des troubles du langage: renforcer le diagnostic (typologie) et l'analyse des difficultés, évaluer les " ateliers bains de langage" (étude de l'ORS) dans le cadre d'une réflexion partenariale ». **NB Le Service municipal de santé scolaire a pour mission de promotion de la santé en faveur des élèves du primaire et du service social de la santé scolaire municipale** **Action 6 :** « Travailler à la création d'un " espace santé jeune" Des publics à approcher différemment: collégiens lycéens étudiants jeunes en difficulté d'insertion des ressources en terme d'acteurs et d'offre de prise en charge à rapprocher également >> axe transversal participation citoyenne mise en place

		d'une conférence d'acteurs santé jeune ».
Orientation 4 : *« repérer et prendre en charge les signes de souffrance psychique en particulier pour les populations exposées à la précarité ».* **Priorité** : « améliorer l'accès aux soins en santé mentale des populations exposées à la précarité ». ***Axe 3 : La fluidité des prises en charge et des accompagnements*** ***Orientation 2 :*** *« améliorer la qualité de vie des personnes porteuses d'une maladie psychiatrique et leurs aidants ».* **Priorité** : développer l'offre de soins de rétablissement permettant à une personne atteinte dans ses capacités mentales de parvenir au plus grand niveau d'autonomie possible.	***Axe Stratégique 2 "agir sur les grandes priorités de santé publique tout au long de la vie"*** **Objectif 3 : "améliorer la santé mentale et contribuer au mieux vivre ensemble**	**RISS (*) Action 9 :** « Souffrance psychosociale: vers une pérennisation des lieux d'écoute et de parole dans les quartiers ZUS par la création d'un poste de psychologue territorial ville ». **Action 8 :** « Formaliser par une convention avec le CHAI le co portage et la co animation du CLSM ».
Axe 3 : La fluidité des prises en charge et des accompagnements ***Orientation 3 :*** *« développer et organiser la prévention des maladies chroniques et améliorer la coordination de leur prise en charge (soins, suivi thérapeutique, accompagnement et prévention des conduites addictives) ».* **Priorité 1** : « les maladies neuro et cardiovasculaires, leurs facteurs de risques, et leurs complication en particulier l'obésité et l'hypertension artérielle ». **Priorité 2** : « le diabète, ses facteurs de risque et ses complications, en particulier l'obésité ».	***Axe Stratégique 5 " réorienter le secteur de la santé vers plus de résultats en matière de santé"*** **Objectif 9 :** " aller vers un secteur de santé intégré"(améliorer l'accès aux soins de santé primaire et à la prévention) » ***Axe Stratégique 2 "agir sur les grandes priorité de santé publique tout au long de la vie"*** **Objectif 4 :** "contribuer à la prévention des maladies cardio-vasculaires et des arrêts cardiaques"	**Action 23 :** " initier et conduire des projets en mode territoire". En partenariat avec l'ARS, coordonner les efforts du système de soin dont notamment l'AGECSA, les services de prévention et les acteurs sociaux sur chaque quartier prioritaire sur les problématiques identifiées à travers du profil santé et du PMS intégrant prévention primaire levier sur le cadre de vis prévention secondaire et continuité des soins ». **Action 11 :** « Poursuivre la mobilisation des acteurs autour des " gestes qui sauvent" avec les 3 volets: parcours du cœur scolaire, ateliers de secourisme et de dépistage, conférence grand public d'information sur les arrêts cardiaques et les DAE ».
Volet régulation du Schéma Régional de Prévention. B. Vaccinations Action 1 : Améliorer le taux de Couverture vaccinale	***Axe Stratégique 1 "démarrer la vie en bonne santé"*** **Objectif 1 : "promouvoir la santé des enfants de 3 à 12 ans"**	**Action 2 :** « Améliorer la couverture vaccinale des enfants scolarisés en ROR (Rougeole/Oreillons/Rubéole) en mobilisant les moyens du centre de vaccination en lien avec les équipes de santé scolaire ».

(*) R.I.S.S. = Réduction des Inégalités Sociales de Santé.

PRAPS axes objectifs	Ville PMS Axes stratégiques objectifs	Villes actions du PMS ASV DRE
Axe 1 : « les habitants des quartiers prioritaires " politique de la ville" **-:** *le déficit d'installation des professionnels de santé*	***Axe 5 : « réorienter les secteurs de la santé »*** **Objectif 10 :** **« contribuer à la bonne adéquation du financement des services de santé »**	**Action 26** : « Travailler avec la commission médicale de l'AGECSA à la mise en œuvre des dispositions de la convention triennale votée en 2009 entre la Ville et l'AGECSA qui prévoit d'articuler le projet médical et PMS sur des objectifs prioritaires d'offre de soin sur les quartiers en rapport avec les besoins de santé ».
- les conditions de vie et les raisons économiques et socioculturelles A les actions de prévention A1 la santé mentale	***Axe 2 : « agir sur les grandes priorités de santé" publique tout au long de la vie »*** **Objectif 3 :** **« améliorer la santé mentale et contribuer au mieux vivre ensemble »**	**RISS Action 9** : « Souffrance psychosociale: vers une pérennisation des lieux écoute et de parole dans les quartiers ZUS par la création d'un poste de psychologue territorial Ville ».
A2 alimentation et activité physique (AP)	***Axe 3 : « créer un environnement favorable à la santé »*** **Objectif 7 :** **« faciliter l'accès à l'AP et à une alimentation de qualité »**	**RISS Action 18** : « faciliter l'accès à l'offre alimentaire développer les paniers solidaires (contribution du CCAS) ». **Action 19** compléter l'état des lieux par un travail participatif sur les usages des habitants sur les freins et leviers à la mobilité et à une alimentation équilibrée lors de l'actualisation des diagnostics santé dans les ZUS dans le cadre de l'ASV.
A3 santé buccodentaire dans le cadre des réseaux de réussite éducative	***Axe 1: « démarrer la vie de bonne santé »*** **Objectif 1 :** **« promouvoir la santé des enfants de 3 à 12 ans »**	**RISS Actions 3 et 4** « prévenir le surpoids et les caries dentaires: prévention dépistage suivi et accompagnement aux soins des enfants avec leur famille..dans le cadre du DRE ».
B2 renforcer le pilotage des ASV	***Axe 4 et objectif 8 : « contribuer au renforcement des capacités sociales »***	**RISS Action 20**: « en lien étroit avec le CCAS, renforcer la démarche d'ASV sur les quartiers ZUS au plus près des territoires par l'implantation de 0,5 ETP de coordinateur (animateur) territorial de santé par secteur sur chacun des 3 quartiers ZUS ».

**missions de santé déléguées et ou facultatives : service municipal de la santé scolaire, mission évaluation des risques sanitaires, direction santé publique et environnementale.*