

**RÈGLEMENT DE L'APPEL À MANIFESTATION  
D'INTÉRÊT POUR UN PARTENARIAT AVEC UNE  
SOCIÉTÉ MUTUALISTE POUR LA MISE EN ŒUVRE  
D'UNE « MUTUELLE COMMUNALE »**

**Date limite de dépôt des projets  
Lundi 30 Septembre 2024 à 12h00**



**DIRECTION SANTÉ PUBLIQUE ET ENVIRONNEMENTALE**

Contacts : [dspe@grenoble.fr](mailto:dspe@grenoble.fr) / [virginie.parville@grenoble.fr](mailto:virginie.parville@grenoble.fr)

# **SOMMAIRE**

## **ARTICLE 1. PRÉSENTATION ET CONTEXTE DU PROJET**

## **ARTICLE 2. CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT**

### **2.1. OBJET DE LA CONSULTATION**

### **2.2. CADRE JURIDIQUE**

### **2.3. CANDIDATS ÉLIGIBLES**

## **ARTICLE 3. CONTENU DE L'OFFRE DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ**

### **3.1. EXIGENCES D'ORDRE GÉNÉRAL**

### **3.2. GESTION DE LA RELATION AVEC LES ADHÉRENT-ES**

### **3.3. GARANTIES SOUHAITÉES**

### **3.4. MAÎTRISE DES ÉVOLUTIONS TARIFAIRES**

### **3.5. ORIENTATION DES PERSONNES ÉLIGIBLES À DES DISPOSITIFS SOCIAUX**

#### **3.5.1. Complémentaire Santé Solidaire (C2S)**

#### **3.5.2. Aides à la complémentaire santé**

## **ARTICLE 4. CONDITIONS ET MISE EN ŒUVRE DU PARTENARIAT**

### **4.1. DISTRIBUTION DE LA MUTUELLE COMMUNALE**

#### **4.1.1. Permanences d'information et d'adhésion**

#### **4.1.2. Formation / Information des professionnel-les**

#### **4.1.3. Communication publique**

### **4.2. DÉPLOIEMENT D' ACTIONS DE PRÉVENTION**

### **4.3. GOUVERNANCE**

### **4.4. SUIVI ET ÉVALUATION**

## **ARTICLE 5. DOSSIER DE L'AMI**

### **5.1. CONTENU DU DOSSIER DE L'AMI**

### **5.2. MODIFICATION DE DÉTAIL AU DOSSIER DE L'AMI**

### **5.3. RETRAIT DU DOSSIER ET RENSEIGNEMENTS**

### **5.4. MODALITÉS D'ENVOI DE LA MANIFESTATION D'INTÉRÊT**

### **5.5. DOCUMENTS À TRANSMETTRE**

#### **5.5.1. Pièces de la candidature**

#### **5.5.2. Contenu de l'offre**

## **ARTICLE 6. CRITÈRES D'APPRÉCIATION DES OFFRES**

## **ARTICLE 7. CONDITIONS DE PARTICIPATION DES CONCURRENTS**

## **ARTICLE 8. NÉGOCIATIONS**

## **ARTICLE 9. ATTRIBUTION**

## **ANNEXES**

### **DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ**

## ARTICLE 1. PRÉSENTATION ET CONTEXTE DU PROJET

La Ville de Grenoble et le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) sont engagés en faveur de la réduction des inégalités de santé et de la lutte contre le non-recours aux droits et aux soins. Ils disposent ainsi d'équipes dédiées à l'ouverture de droits, notamment en santé, assurant des missions en « aller-vers » et en proximité de la population au sein des Maisons des Habitants-es et dans les locaux du CCAS.

Toutefois, malgré l'appui de ces équipes et, abstraction faite de la pénurie d'un certain nombre de professionnel-les de santé sur le territoire grenoblois, l'accès aux soins et à la prévention reste aujourd'hui conditionné par le reste à charge/ la prise en charge des frais de santé.

Ainsi, les professionnel-les du secteur médico-social, dont les travailleurs-euses sociaux-ales de la Ville et du CCAS, sont régulièrement confronté-es à des situations de personnes qui n'ont pas contracté de complémentaire santé, la plupart du temps pour des raisons financières, ce qui génère des refus de soins en l'absence de capacité à financer le reste à charge.

Le diagnostic local de santé<sup>1</sup> montre qu'à Grenoble, en 2020, seuls 72,2 % des affilié-es à la Sécurité Sociale bénéficient d'une complémentaire santé (hors Complémentaire Santé Solidaire), un taux significativement inférieur aux taux régional et métropolitain (respectivement de 83,7 et 80 %).

Grenoble se situe également sous la moyenne des grandes communes de la région (74,4 %). La situation est particulièrement dégradée dans les quartiers politiques de la ville avec 51 % des affilié-es bénéficiaires d'une complémentaire santé (hors Complémentaire Santé Solidaire).

Par ailleurs, en janvier 2024, des données fournies par la CPAM de l'Isère permettent de faire état de près de 15 % de bénéficiaires de la C2S à Grenoble, soit un taux qui représente près du double de la moyenne départementale de 2023 (8 %) mais est comparable aux autres grandes communes.

Au regard de ces différents chiffres, les Grenoblois-es dépourvu-es de complémentaire santé représenteraient en janvier 2024 près de 16 % de la population.

En conséquence, dans le cadre de son Plan Municipal de Santé, la Ville de Grenoble souhaite mettre en place une « mutuelle communale » afin de proposer aux Grenoblois-es une complémentaire santé à tarifs négociés, accessible et de qualité pour l'ensemble de la population non couverte via les dispositifs réglementaires existants ou adhérente d'une mutuelle santé souscrite à titre individuel moins avantageuse.

Les enjeux de cette « mutuelle santé » négociée dans le cadre d'un appel à partenariat sont ainsi de :

- Favoriser l'accès à la prévention et aux soins en permettant une meilleure prise en charge
- Améliorer le pouvoir d'achat des ménages grenoblois par une offre à tarif préférentiel
- Offrir une offre labellisée complémentaire aux agent-s ville/ccas

La mise en œuvre de cette « mutuelle communale » doit intervenir au 1<sup>er</sup> janvier 2025 si possible, au plus tard à la fin du premier trimestre 2025.

La Ville souhaite également, dans le cadre de la mise en œuvre de ce dispositif, développer et renforcer les actions de prévention à destination de l'ensemble de sa population, de ses agent-es ainsi que des professionnel-les et étudiant-es de son territoire.

1 Disponible en annexe du présent règlement.

## **ARTICLE 2. CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT**

Cet appel à manifestation d'intérêt a pour objet de rechercher un organisme disposant de la capacité à proposer une offre de complémentaire santé en adéquation avec les besoins exprimés, reposant sur un organisme reconnu et disposant de toutes les garanties financières pour assumer les risques concernés.

L'organisme retenu contractualisera directement avec les adhérent-es.

La commune sera partenaire de la structure retenue par le biais de la signature d'une convention de partenariat récapitulant les engagements des parties notamment celles inscrites au présent document unique valant cahier des charges technique et règlement de consultation.

### **2.1. OBJET DE LA CONSULTATION**

La Ville de Grenoble souhaite établir un partenariat avec un organisme mutualiste visant à la mise en place d'une complémentaire santé sous la forme de contrats individuels souscrits entre chaque bénéficiaire et l'organisme retenu, dans le cadre de tarifs négociés collectivement par la Ville et formalisés par la signature d'une convention de partenariat entre la Ville et l'organisme retenu d'une durée de 3 ans renouvelable deux fois un an.

Cette complémentaire santé sera ouverte :

- aux habitant-es de Grenoble
- aux professionnel-les dont le lieu d'exercice est situé à Grenoble
- aux étudiant-es dont l'établissement formateur est établi à Grenoble
- aux agent-es de la Ville de Grenoble (4 000 agent-es) et du CCAS (950 agent-es) pour lequel-les l'employeur accorde actuellement une participation financière pour les contrats de santé labellisés. Dans ce cas précis, l'offre devra être déjà ou prochainement labellisée.

Ces publics devront pouvoir justifier auprès de l'organisme retenu qu'ils résident, qu'ils travaillent ou qu'ils étudient sur la commune de Grenoble.

Cette offre cible les populations non éligibles à un contrat de groupe, soit notamment :

- les agent-es du service public
- les professionnel-les non salarié-es (commerçant-es, artisans, professionnel-les du secteur libéral)
- les personnes en difficulté d'insertion, sans emploi / en emploi précaire / chômeurs de longue durée non éligibles à la CSS
- les retraité-es / personnes âgées
- les étudiant-es

Les objectifs du partenariat qui sera mis en place dans le cadre et autour de ce dispositif sont les suivants:

- Développer les offres pour répondre aux besoins des différents publics,
- Favoriser l'accès aux droits des adhérent-es avec des permanences de proximité,
- Diminuer le montant des cotisations et les frais de gestion grâce à un contrat collectif,
- Limiter les démarches des habitants et leur faciliter le choix d'une solution optimisée pour eux face à un nombre important d'offres,
- Soutenir l'activité des professionnel-les de santé locaux,
- Renforcer les actions de prévention.

## **2.2. CADRE JURIDIQUE**

Cette procédure consiste, après publicité de son intention et au regard des critères de sélection des offres définis dans le présent document, à conclure une convention de partenariat.

La Ville de Grenoble ne joue qu'un rôle de facilitateur dans la mise en place d'une mutuelle communale. Elle n'est ni assureur, ni souscripteur du contrat de complémentaire santé, ni financeur du dispositif.

C'est l'organisme retenu à l'issue de l'appel à partenariat qui contractualisera directement et individuellement avec les souscripteurs.

## **2.3. CANDIDATS ÉLIGIBLES**

Le candidat devra notamment remplir les conditions suivantes :

- Être le représentant d'une structure habilitée à proposer des contrats de complémentaire santé
- Afin de pouvoir y assurer ses permanences d'adhésions, d'information et de répondre à un service de proximité, l'organisme devra disposer d'un local sur le territoire de la ville de Grenoble ou à proximité (première couronne)
- L'organisme devrait être en capacité d'analyser les besoins des publics en tenant compte de leur situation financière et d'assurer une réorientation vers des relais du territoire si les personnes relèvent de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S) ou d'une aide financière à la complémentaire santé
- L'un au moins des contrats proposés devra être labellisé au sens du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 afin de permettre à tout-e agent-e public-que de la Ville et du CCAS de Grenoble de pouvoir en bénéficier. Si le contrat n'est pas encore labellisé, le candidat précisera les délais pour permettre la labellisation.

### **ARTICLE 3. CONTENU DE L'OFFRE DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ**

L'objectif de la « mutuelle communale » est de proposer une solution qui soit plus avantageuse qu'une démarche de couverture individuelle en termes de coût de revient pour l'habitant-e, tout en offrant un panel de prestations qui dépasse le simple panier de soins minimum qui ne correspondrait pas aux besoins.

#### **3.1. EXIGENCES D'ORDRE GÉNÉRAL**

Pour les adhérent-es au contrat, il n'y aura pas :

- De droit d'entrée ou de souscription
- De délai d'attente ou de carence
- De frais de dossier
- De questionnaire de santé
- De limite d'âge ou tout autre critère d'exclusion

Il y aura :

- Une garantie immédiate (sans délai de carence)
- Un accès à un service en ligne permettant la gestion de son compte
- Un conseiller privilégié joignable par téléphone

#### **3.2. GESTION DE LA RELATION AVEC LES ADHÉRENT-ES**

La Ville attache une importance particulière à la simplicité des démarches administratives pour les habitant-es et à l'accessibilité des services de la « mutuelle communale » :

- Les publics restent libres de leurs choix
- L'organisme s'engage à apporter une aide comparative aux publics pour l'explication des garanties et prestations
- L'organisme disposera d'une plateforme de conseil et d'information accessible notamment en termes de coût d'appel et de plage horaire afin d'être facilement joignable par les adhérent-es. Le candidat précisera le coût des appels laissés à la charge de l'adhérent-e
- L'organisme devra également disposer d'un service d'analyse des devis (ex : dentaire). Dans son dossier de candidature, il indiquera en quoi consiste cette analyse et sous quel délai elle peut être effectuée
- L'organisme s'engage sur un délai de remboursement rapide basé sur les prestations par Carte Vitale. Les adhérents devront pouvoir suivre leurs remboursements via différents canaux (Internet, téléphone, courrier, permanences). La candidature devra indiquer la périodicité de ce suivi des remboursements
- Les contrats seront conclus à titre individuel et les conditions de résiliation devront être expliquées aux adhérent-es
- Pour toute nouvelle adhésion, l'organisme se chargera de la résiliation de l'ancien contrat de mutuelle et/ou assurance

### 3.3. GARANTIES SOUHAITÉES

- L'organisme proposera plusieurs niveaux de garanties afin de s'adapter aux besoins des différents publics cibles, dans une limite raisonnable (3 à 5 niveaux) avant de ne pas entacher la lisibilité de l'offre
- Le coût pour les personnes âgées devra être limité en tenant compte d'un ratio maximum de 1 à 3 entre la cotisation maximale d'un senior et la cotisation pour un jeune de 30 ans
- Tous les niveaux de garanties doivent entrer dans le cadre des contrats « responsables et solidaires »
- L'organisme garantit :
  - Un accès au tiers payant et à la télétransmission opérationnels dès la souscription, sous réserve que l'adhérent-e fournisse sa carte d'assuré-e social-e
  - Une demande de remboursements des frais de santé prise en compte dans un délai maximum de 72 h
- L'organisme proposera des garanties concernant les soins médicaux et paramédicaux courants : les consultations médicales, la biologie, la radiologie, la pharmacie, l'optique, l'auditif, la kinésithérapie, le dentaire, l'orthodontie, la parodontie, l'hospitalisation, le remboursement des appareillages orthopédiques pour les personnes en situation de handicap, le transport, etc.
- L'organisme proposera des garanties concernant les soins non habituellement pris en charge par l'assurance maladie (diététique, psychologie, etc.) ou non conventionnels (dont l'ostéopathie)
- Il proposera également les garanties en matière d'assistance (services à la personne, etc.), les modalités de prise en charge des dépassements d'honoraires et d'hospitalisation et enfin les avantages annexes à la complémentaire santé

Compte-tenu de la proportion importante des professionnel-elles de santé exerçant en secteur 2 (près de 8 ophtalmologues sur 10 et près de 15 % des médecins généralistes pratiquent le dépassement d'honoraires à Grenoble, soit un taux fortement plus élevé que dans l'ensemble des grandes villes de la région), une vigilance particulière sera accordée à la prise en charge des dépassements d'honoraires.

- L'organisme devra prendre en charge le tiers payant A.M.C. (Assurance Maladie Complémentaire) pour les dépassements d'honoraires, les soins dentaires ainsi que pour les prothèses
- L'organisme précisera les modalités d'évolution possible des différentes garanties et ces dernières ne pourront évoluer qu'en faveur de l'adhérent-e
- L'offre à destination des agent-es devra être une offre déjà labellisée (ou avec un engagement de labellisation dans un délai de 6 mois maximum)

Les prestations proposées devront être conformes aux dernières évolutions législatives et réglementaires. Il est précisé que les avantages et réductions acquises par les adhérent-es ayant souscrit à l'offre perdureront durant toute la durée du partenariat mais également après son éventuelle fin.

### **3.4. MAÎTRISE DES ÉVOLUTIONS TARIFAIRES**

Le candidat devra préciser, dans son offre, les modalités mises en place afin de sécuriser les variations tarifaires des garanties souscrites par le public ciblé (par exemple : application d'un critère de variation liée à l'augmentation du coût de la vie ou tout autre critère).

Ces modalités pourront faire l'objet d'une négociation à l'issue du dépôt des offres. Elles seront consignées dans la convention de partenariat qui sera signée entre la commune et le candidat retenu.

Le candidat devra ainsi décrire les indicateurs retenus pour fixer l'équilibre financier de son offre entre les besoins potentiels des usager-ères et les offres de prestations proposées avec une vision prospective sur les trois années initiales du partenariat. Il devra aussi décrire les modalités de pilotage d'évolution de son offre dans le temps.

**Une note explicative sur ce point devra être produite pour l'analyse de l'offre du candidat.**

### **3.5. ORIENTATION DES PERSONNES ÉLIGIBLES À DES DISPOSITIFS SOCIAUX**

Dans le cadre de son engagement pour l'accès aux droits et consciente de l'opportunité que représente la mise en place d'une « mutuelle communale » pour lutter contre le non-recours aux dispositifs sociaux en santé, la Ville de Grenoble fait de l'orientation des personnes concernées par des aides une priorité.

**Le candidat devra présenter les moyens et outils qu'il peut mettre en œuvre pour répondre à cet enjeu, dans le cadre des dispositifs décrits ci-après.**

#### **3.5.1. Complémentaire Santé Solidaire (C2S)**

L'organisme s'engage à repérer les publics éligibles à la Complémentaire Santé Solidaire et les orienter vers les structures compétentes afin qu'ils puissent faire valoir leurs droits.

#### **3.5.2. Aides à la complémentaire santé**

Les personnes non éligibles à la Complémentaire Santé Solidaire, ayant eu un refus de C2S dans les 6 mois qui précèdent, peuvent demander une aide à la complémentaire santé ponctuelle à la CPAM de l'Isère. Cette aide est de six mois de cotisations (maximum). L'organisme s'engage à être vigilant sur le repérage de ces publics et à les informer et les orienter dans le recours à cette aide.

Par ailleurs, les résident-es grenoblois-es peuvent bénéficier, sous conditions de revenus, d'aides sociales facultatives du CCAS de Grenoble pour des frais de santé. L'organisme s'engage à repérer et orienter les publics éligibles.

## **ARTICLE 4. CONDITIONS ET MISE EN ŒUVRE DU PARTENARIAT**

La mise en place de cette offre de « mutuelle communale » sera réalisée dans le cadre de la signature d'une convention de partenariat pour une durée de trois ans, renouvelable deux fois un an, à compter de la



signature, et qui aura pour objet la distribution de l'offre de complémentaire de santé, l'organisation d'actions de prévention et les modalités de mise en œuvre du partenariat.

#### **4.1. DISTRIBUTION DE LA MUTUELLE COMMUNALE**

La Ville accorde une attention particulière à l'implication de l'organisme dans la distribution de l'offre de « mutuelle communale », condition essentielle à sa diffusion dans la durée.

**Le candidat devra ainsi présenter les moyens, outils et les modalités d'information des publics et des professionnel-les, de communication et de distribution de l'offre, qui seront mis en œuvre, dans le cadre des considérations décrites ci-dessous.**

##### **4.1.1. Permanences d'information et d'adhésion**

Comme énoncé plus haut, l'organisme devra disposer d'un local sur le territoire de la ville de Grenoble ou à proximité (première couronne) afin de pouvoir y assurer des permanences d'adhésion, d'information et de répondre à un service de proximité.

De plus, il sera demandé l'organisation de permanences délocalisées récurrentes et programmées au sein de dispositifs de la Ville et du CCAS dans une logique d' « aller-vers » les habitant-es. Les lieux envisagés pour ces permanences sont :

- l'Hôtel de Ville de Grenoble/ le CCAS
- 2 Maisons des Habitant-es (MDH), à définir pour une répartition homogène sur le territoire
- la Future Cité des aîné-es et des aidant-es dont la création est prévue en 2025

##### **4.1.2. Formation / Information des professionnel-les**

Afin de faire connaître la mutuelle communale et d'orienter vers les permanences de l'organisme retenu, la Ville s'engage à impliquer des agent-es travaillant en lien avec les publics cibles de la « mutuelle communale » et sur le champ de l'accès aux droits : médiatrices en santé, écrivaines publiques, travailleuses-euses sociaux-ales, direction des ressources humaines.

L'organisme s'engage à assurer la formation des agent-es désigné-es sur les modalités d'adhésion à la « mutuelle communale », le contenu des garanties et les services fournis. Il est envisagé des formations d'une demi-journée, pour une quarantaine d'agent-es de la collectivité. L'objet de cette formation est de permettre aux agent-es désigné-es de renseigner les habitant-es et de les inciter à prendre contact avec l'équipe de l'organisme via les permanences et/ou les points de contacts. En aucune manière, les agent-es désigné-es auront un rôle d'intermédiaire d'assurance.

La Ville s'attachera également à relayer l'offre de « mutuelle communale » au sein des différentes instances partenariales et réseaux professionnels santé/solidarité auxquels elle participe. Il sera demandé dans ce cadre, la participation de l'organisme retenu à 1 ou 2 réunions partenariales de présentation du dispositif.

##### **4.1.3. Communication publique**

L'organisme s'engage à présenter ses prestations lors de réunions publiques organisées par la Ville et ce afin d'informer l'ensemble de la population.

Une fois le candidat retenu, la Ville s'engage à procéder à une communication sur le dispositif mis en œuvre et non sur la politique tarifaire ou les prestations pratiquées par l'organisme.

L'organisme s'engagera à faire figurer le logo de la Ville sur l'ensemble des documents de communication externe relatif au partenariat (programme, affiches, etc.)

Par ailleurs, la présence de l'organisme pourra être requise sur des événements ponctuels ou récurrents, (temps forts) organisés par la collectivité, dans l'objectif d'une participation à 4 à 6 événements par an par exemple :

- Assises populaires de la santé (ponctuel, prévu en 2025)
- Journée d'accès aux droits (annuel)
- Biennale des Villes en transition (tous les deux ans)
- Été Oh Parcs (annuel)
- Fête des agent-es (annuel)

#### **4.2. DÉPLOIEMENT D'ACTIONS DE PRÉVENTION**

La Ville souhaite également, dans le cadre de la mise en œuvre de la « mutuelle communale », compléter ses actions de prévention et de promotion de la santé. Elle mène une véritable politique de prévention et de promotion de la santé pour et avec ses habitant-es en matière :

- de prévention et dépistage des cancers (actions dans le cadre d'Octobre rose, Mars bleu, Printemps du col)
- de prévention et réductions de risques liés aux addictions (actions dans le cadre du Mois sans tabac, campagnes Dry January, allers-vers auprès des jeunes et des publics précaires)
- de santé sexuelle (Centre de Santé Sexuelle Interquartiers)
- de vaccination (Centre municipal de vaccination, Semaine Européenne de la Vaccination)
- de santé mentale (Conseil Local de Santé Mentale qui coordonne les Semaines d'Informations en Santé Mentale)
- de santé environnementale, notamment la question des fortes chaleurs et de l'exposition aux rayons UV
- de santé des enfants (Service de Santé Scolaire : langage, bucco-dentaire, compétences psychosociales, etc.)

Cette liste n'est pas exhaustive et la Ville souhaite diversifier cette offre. Le candidat présentera donc les actions de prévention qu'il envisage de développer/déployer en complémentarité avec celles déjà portées par la Ville, en définira les modalités, indiquera les moyens qu'il mettra en œuvre et précisera les publics concernés pour chaque action.

#### **4.3. GOUVERNANCE**

Pendant la durée de la convention, des comités de pilotage se tiendront afin d'assurer le bon suivi du projet au rythme d'un comité de pilotage par trimestre la première année du partenariat, puis au rythme minimal d'un comité de pilotage par semestre.

En cas de besoin, l'organisation d'un COPIL intermédiaire est possible.

## **Membres du comité de pilotage pour la Ville :**

Adjoint-e au maire délégué à la santé  
Adjoint-e au maire délégué à la Coordination de l'action sociale  
Adjoint-e au maire délégué au Personnel  
Cabinet du Maire  
Direction Santé Publique et Environnementale  
Direction générale du CCAS  
Direction de la Communication (au besoin)

### **4.4. SUIVI ET ÉVALUATION**

L'organisme retenu fournira à la Ville chaque trimestre/semestre, en amont du comité de pilotage, les éléments permettant d'assurer une visibilité sur le dispositif, à savoir :

- Nombre d'adhérent-es dont ceux-celles qui n'avaient pas de complémentaire santé avant d'adhérer au dispositif communal
- Typologie des ménages concernés
- Âges et situations socio-professionnelles des adhérent-es
- Nombre de permanences effectuées, lieux et calendrier, nombre de participant-es, nombre de contacts établis / nombre de contacts téléphoniques
- Nombre d'orientations vers la Complémentaire Santé Solidaire / Aides à la complémentaire santé
- Dépenses par catégorie de soins
- Proposition de thématiques d'ateliers de prévention selon les besoins locaux identifiés
- Nombre d'actions de prévention réalisées, nombre de participants-es et contenus
- Nombre de réunions avec les adhérent-es, nombre de participant-es et contenus
- Nombre de réclamations et contenus
- Évolution des tarifs, des garanties
- Évolutions législatives et réglementaires à venir

À l'issue de la mise en place du dispositif, le comité de pilotage veillera pendant la durée de la convention :

- Au respect des engagements de chaque partie
- À l'évolution des contrats des adhérents
- Au suivi du déroulement du projet, à son évaluation régulière et aux évolutions possibles
- À la mise en place d'un outil de suivi et de traitement des réclamations
- Au suivi des évolutions législatives et/ou réglementaires en la matière

## **ARTICLE 5. DOSSIER DE L'AMI**

### **5.1. CONTENU DU DOSSIER DE L'AMI**

Le dossier de l'AMI comprend :

- Le présent règlement valant cahier des charges
- Les annexes qui accompagnent le présent règlement

### **5.2. MODIFICATION DE DÉTAIL AU DOSSIER DE L'AMI**

La Ville se réserve le droit d'apporter au plus tard 6 jours avant la date limite fixée pour la remise des offres des modifications de détail au dossier de l'AMI. Les candidats devront alors répondre sur la base du dossier de consultation modifié.

Le détail des modifications sera communiqué le cas échéant sur le site internet de la Ville de Grenoble : <https://www.grenoble.fr/mutuelle>

Dans le cas où un candidat aurait remis une offre avant les modifications, il pourra en remettre une nouvelle sur la base du dernier dossier modifié, avant la date et heure limites de dépôt des offres.

### 5.3. RETRAIT DU DOSSIER ET RENSEIGNEMENTS

Le dossier de l'AMI est disponible en téléchargement sur le site internet de la Ville de Grenoble : <https://www.grenoble.fr/mutuelle>

Les renseignements concernant cet appel à manifestation d'intérêt peuvent être obtenus sur demande écrite par courriel à [dspe@grenoble.fr](mailto:dspe@grenoble.fr)

### 5.4. MODALITÉS D'ENVOI DE LA MANIFESTATION D'INTÉRÊT

Toute manifestation d'intérêt, rédigée exclusivement en langue française, devra être adressée par courriel à [dspe@grenoble.fr](mailto:dspe@grenoble.fr)

La présentation du dossier de candidature est laissée à la libre appréciation de l'opérateur.

### 5.5. DOCUMENTS À TRANSMETTRE

#### 5.5.1. Pièces administratives et financières de la candidature

Les offres des candidats seront entièrement rédigées en langue française et exprimées en EURO. Si les offres des candidats sont rédigées dans une autre langue, elles doivent être accompagnées d'une traduction en français. Cette traduction doit concerner l'ensemble des documents remis dans l'offre.

Chaque candidat aura à produire un **dossier complet** comprenant les pièces suivantes, datées et signées par lui :

- Pouvoir de la personne habilitée à engager le candidat ;
- Les renseignements concernant la **capacité économique et financière** de l'entreprise ;
- Rapports d'activité reflétant la santé financière et la solvabilité de la structure au cours des trois dernières années ;
- Copie du ou des jugements prononcés, si le candidat est en redressement judiciaire.
- Les renseignements concernant les **références professionnelles et la capacité technique** de l'entreprise :
- Le cas échéant, une liste de références récentes de prestation similaires à celle de la présente consultation ;
- Les renseignements concernant les attestations d'assurance couvrant le prestataire contre les risques inhérents à son activité avec indication des montants de garantie.
- Références de la – des personnes en charge du dossier de candidature

## **Capacités des opérateurs économiques**

Pour justifier de ses capacités professionnelles, techniques et financières, le candidat peut demander que soient également prises en compte les capacités professionnelles, techniques et financières d'autres opérateurs économiques. Dans ce cas, il doit justifier dès sa candidature de leurs capacités et du fait qu'il en dispose pour l'exécution du marché.

À cette fin le candidat produira un engagement écrit émanant d'un représentant dûment habilité ou une copie du contrat qui les oblige, joint aux renseignements relatifs à la candidature. Pour chacun des opérateurs présentés, le candidat devra joindre une déclaration de l'opérateur indiquant qu'il ne tombe pas sous le coup d'une interdiction d'accéder aux marchés publics. Afin de justifier des capacités techniques et financières de chaque opérateur ou sous-traitant, le candidat devra joindre par ailleurs les mêmes documents que ceux exigés des candidats par la commune.

### **5.5.2. Contenu de l'offre**

- Présentation de la structure. Cette présentation devra préciser les effectifs moyens annuels du candidat et l'importance du personnel d'encadrement durant ces trois dernières années. Le candidat devra indiquer les moyens humains, logistiques et matériels qui seront dédiés au partenariat avec la commune de Grenoble : permanences, plateforme ou portail informatique, SAV, engagement dans le partenariat. Le candidat précisera également les moyens retenus pour répondre au point 3.5.
- Proposition tarifaire avantageuse pour les publics ciblés en renseignant les tableaux de remise des offres joints. Le candidat devra préciser les modalités de mise en œuvre afin de garantir sa solvabilité et son équilibre financier durant toute la durée de la convention eu égard aux tarifs négociés. Cette proposition devra comporter les précisions suivantes : formuler les composantes de l'offre à l'appui des **tableaux joints à cet appel à candidature** en présentant l'ensemble des prestations garanties, le taux de prise en charge, la valeur réelle de la prise en charge (avec des exemples), le montant des cotisations selon l'âge du bénéficiaire.
- La proposition devra aussi :
  - Préciser les montants des remboursements qui devront être exprimés en valeur absolue et en pourcentage (par rapport au montant remboursé par la sécurité sociale pour une meilleure compréhension lors de l'analyse)
  - Préciser de manière détaillée les modalités de prise en charge des dépassements d'honoraires, des forfaits hospitaliers, des soins dentaires, optiques, prothèses, des frais pharmaceutiques, vaccins, paramédicaux (orthophonie, psychologue, kinésithérapie etc).
- Le candidat devra détailler les partenariats avec les structures médicales et paramédicales (optique, dentaire, médecin, pharmacie, hôpital, centre de rééducation, etc.).
- L'offre du candidat devra préciser les propositions d'actions collectives de sensibilisation et de prévention en matière de santé publique qui seront soumises à la municipalité.

Enfin l'offre devra :

- Décrire les modalités et délais des demandes de remboursements.
- Le candidat devra préciser, dans son offre, les modalités mises en place afin de sécuriser les variations tarifaires des garanties souscrites par le public ciblé (par exemple : application d'un critère de variation liée à l'augmentation du coût de la vie ou tout autre critère).

- Le candidat devra fournir une note technique pour expliciter les indicateurs retenus, la méthodologie retenue afin de garantir la prise en compte de ces impératifs par l'organisme.
- De façon générale, le candidat devra présenter des garanties et des tarifs lisibles et compréhensibles par tous-tes

## **ARTICLE 6. CRITÈRES D'APPRÉCIATION DES OFFRES**

L'analyse des offres s'effectuera en fonction des critères de pondération suivantes :

	<b>Critères</b>	<b>Pondération</b>
Note 1	Proposition de contrat pour une complémentaire santé (Niveau de garanties présentés/type de garantie proposées/nature de prestations/tarifs proposés) Santé financière de l'organisme et capacité à garantir le dispositif en période de contrainte sanitaire	55 %
Note 2	Propositions en termes de communication, de permanences, plateforme et service en ligne, modalités d'accompagnement de proximité et de disponibilité	25 %
Note 3	Mise en œuvre d'un partenariat et dynamique/engagement dans le partenariat avec la commune (réunion, reporting etc.), délai de mise en œuvre du partenariat, moyens humains dédiés, propositions d'actions de prévention, repérage/orientation des bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S) et d'aides sociales	15 %
Note 4	Formalisme et qualité du dossier et des pièces présentées	5 %

## **ARTICLE 7. CONDITIONS DE PARTICIPATION DES CANDIDATS**

Les candidats ont la possibilité de se présenter individuellement ou dans le cadre d'un groupement conjoint ou solidaire.

En application de l'article R. 2142-21 du Code de la commande publique, la personne publique interdit aux candidats de présenter leurs offres en agissant à la fois en qualité de membres de plusieurs groupements.

Si le groupement est conjoint, le mandataire sera solidaire des autres membres du groupement pour l'exécution du partenariat.

## **ARTICLE 8. NÉGOCIATIONS**

La Ville, au regard des projets présentés, se réserve la possibilité de négocier avec le ou les candidat-s ayant présenté le ou les projets les plus intéressants.

Une audition des candidats est possible dans ce cadre si la Ville de Grenoble l'estime nécessaire.

Dans cette hypothèse, des compléments d'information écrits pourront être demandés à l'issue de l'audition. Une convocation pourra être envoyée à chaque soumissionnaire par courriel en précisant le lieu, la date, l'heure et les éléments faisant l'objet de ces négociations.

Au terme de cette phase de procédure, les candidats devront faire parvenir une contre-proposition qui sera analysé conformément aux critères de sélection définis au présent article.

## **ARTICLE 9. ATTRIBUTION**

Un jury sera composé à l'initiative de la Ville, qui rendra un avis sur les candidatures et les propositions présentées.

Ce jury rendra un avis sur les offres initiales avant négociations, sous réserves de mise en œuvre de la phase de négociations. Le cas échéant, le jury examinera le rapport d'analyse des offres finales déposées après négociations et déterminera le lauréat final de l'appel à manifestation d'intérêt.

NB : À tout moment, la Ville de Grenoble se réserve le droit de ne pas donner suite à l'AMI, de l'interrompre ou de le suspendre.

**ANNEXE**

**DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ (Ville de Grenoble, 2024)**



# DIAGNOSTIC DE SANTÉ

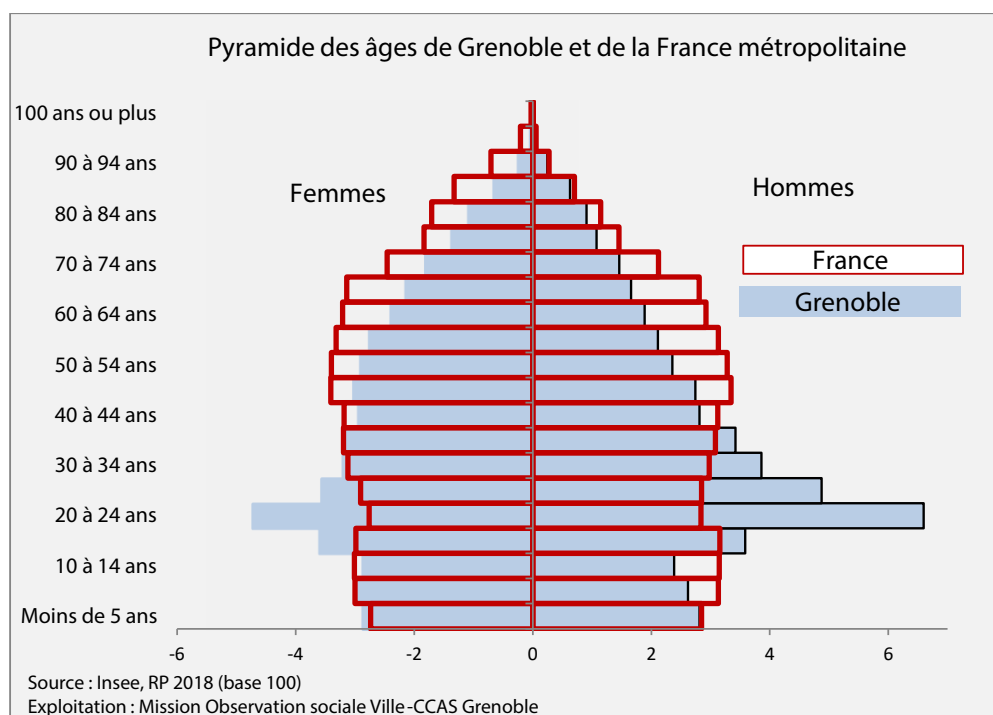
# DIAGNOSTIC

## CONTEXTE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

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

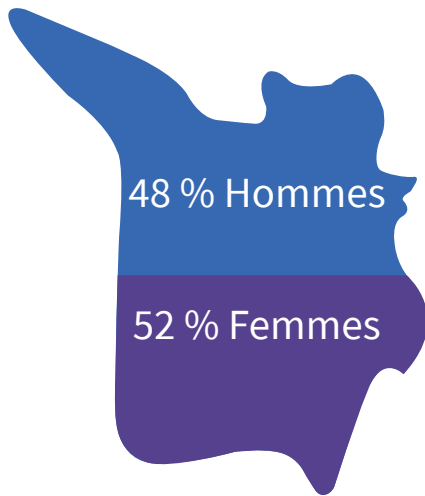
### UNE DÉMOGRAPHIE SINGULIÈRE

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



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

## LA POPULATION GRENOBLOISE EN QUELQUES CHIFFRES



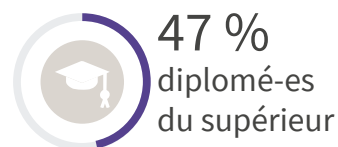
**157 650**

HABITANT-ES  
EN 2018

### La pyramide des âges



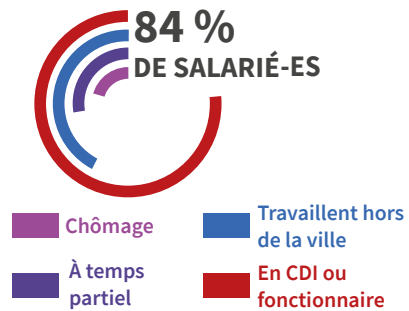
### Les diplômes



### Les revenus

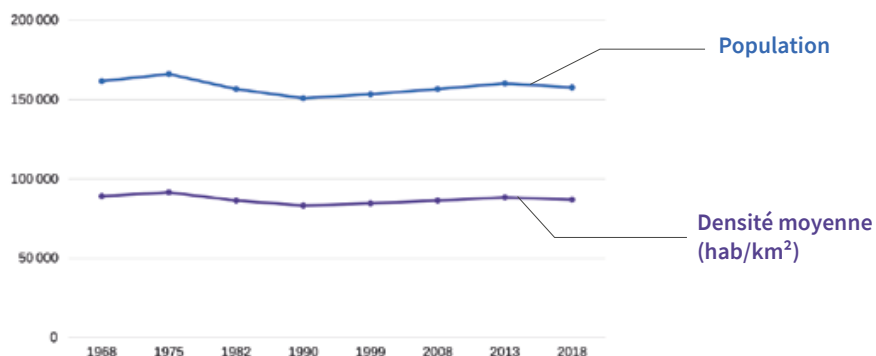


### L'activité



### Évolution de la population grenobloise

Source : INSEE



# DIAGNOSTIC

## CONTEXTE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

### LES ENFANTS

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



4875

ENFANTS

de moins de 3 ans  
en baisse depuis 2015



1780

NAISSANCES

en 2021  
(dans des familles grenobloises)

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

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

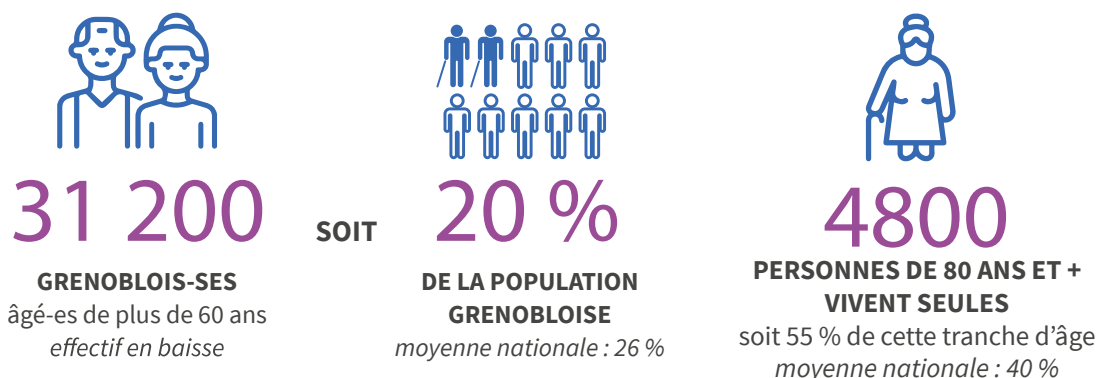
**Une surreprésentation des familles monoparentales.** En 2018, près de 18 000 familles avec enfant(s) âgé(s) de moins de 25 ans habitent Grenoble. Depuis 30 ans, le nombre et la proportion de familles monoparentales augmentent. Cette proportion est plus élevée au sein des grandes agglomérations, et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

### LES JEUNES

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

## LES PERSONNES ÂGÉES

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



## LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

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



# DIAGNOSTIC

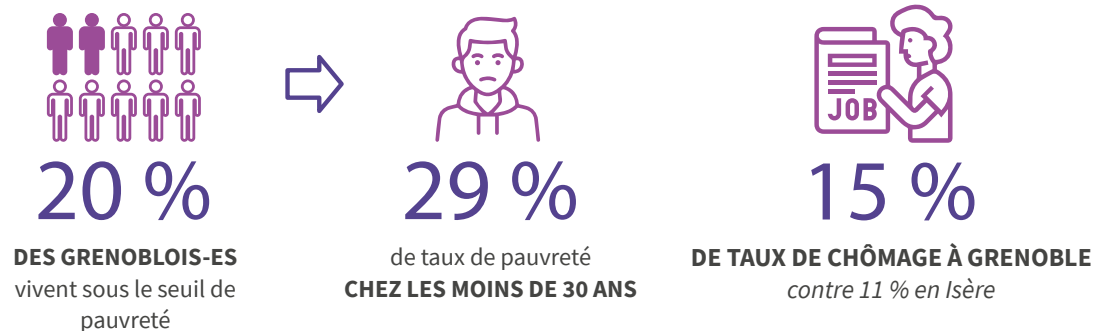
## CONTEXTE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

### LES PRÉCARITÉS

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

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

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



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

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

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



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

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



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

# DIAGNOSTIC

## ÉTAT DE SANTÉ DES GRENOBLOIS-ES

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

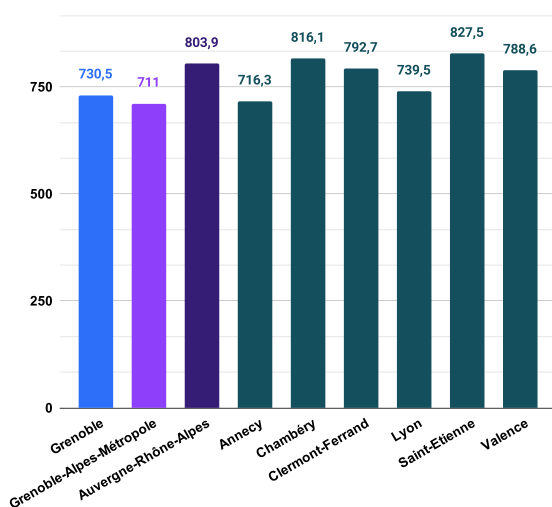
### DES INDICATEURS DE SANTÉ REFLETS DES CARACTÉRISTIQUES ÉCONOMIQUES ET SOCIALES DE LA POPULATION

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

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

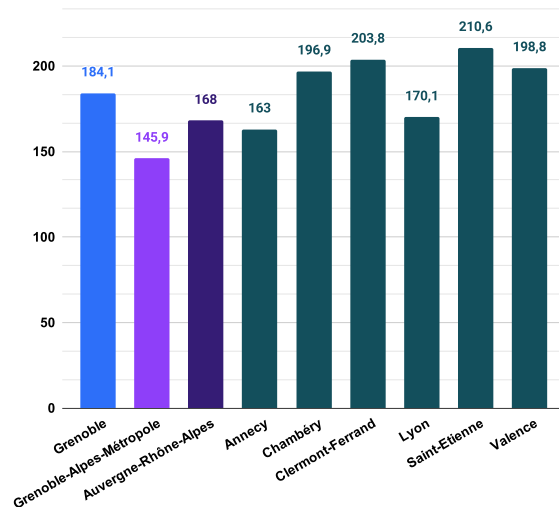
#### TAUX DE MORTALITÉ

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



#### TAUX DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE

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





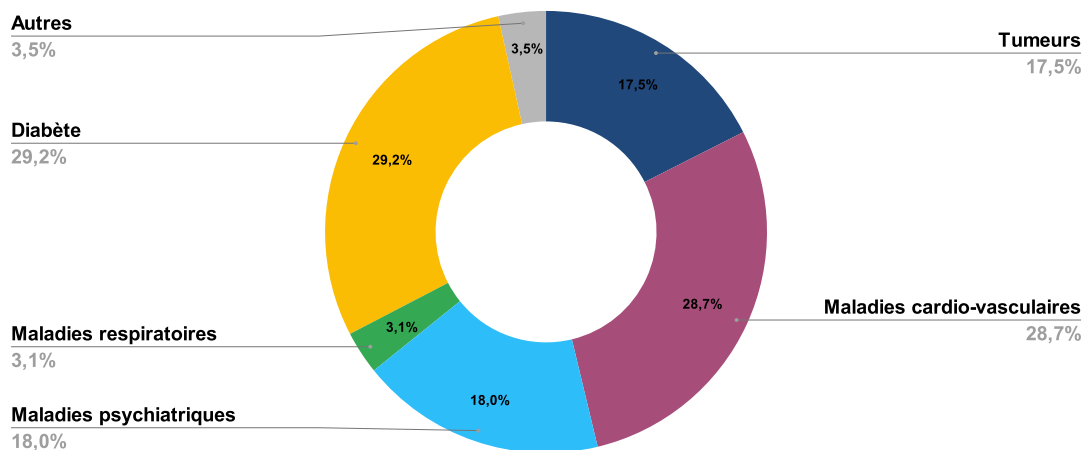
Ce positionnement de Grenoble en termes de mortalité prématurée témoigne de **l'existence d'inégalités sociales de santé importantes et traduit un phénomène de concentration des publics en situation de précarité dans les cœurs urbains**. En effet, Grenoble présente à la fois une part de cadres et de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

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

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

### RÉPARTITION DES AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE (ALD)

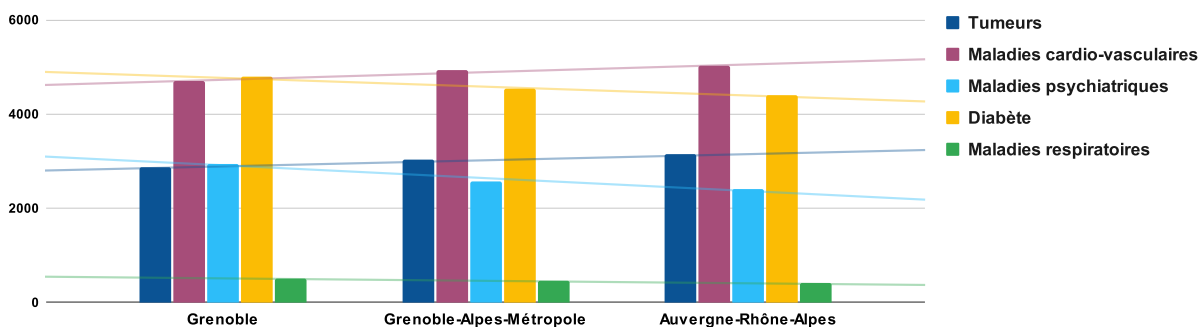
CNAM 2021



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

### TAUX DE BÉNÉFICIAIRES D'UNE ALD

POUR 100 000 HABITANT-ES (CNAM 2021)



# DIAGNOSTIC

## ÉTAT DE SANTÉ DES GRENOBLOIS-ES

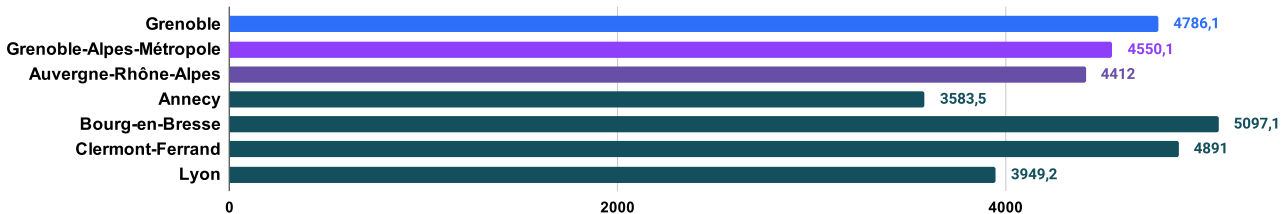
### UNE FORTE PRÉVALENCE DES MALADIES CHRONIQUES ASSOCIÉE À UN RECOURS PARTICULIÈREMENT FRÉQUENT À L'HOSPITALISATION

#### LE DIABÈTE

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

#### TAUX DE BÉNÉFICIAIRES D'UNE ALD POUR DIABÈTE

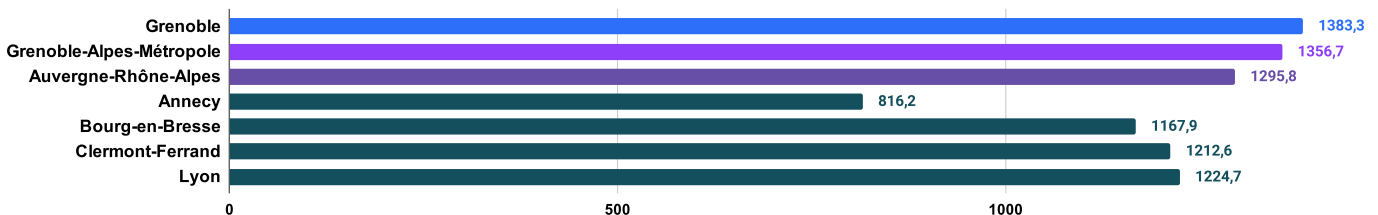
POUR 100 000 HABITANT-ES (CNAM 2021)



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

#### TAUX DE PATIENT-ES HOSPITALISÉ-ES POUR DIABÈTE

POUR 100 000 HABITANT-ES (ATIH 2021)



#### LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

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

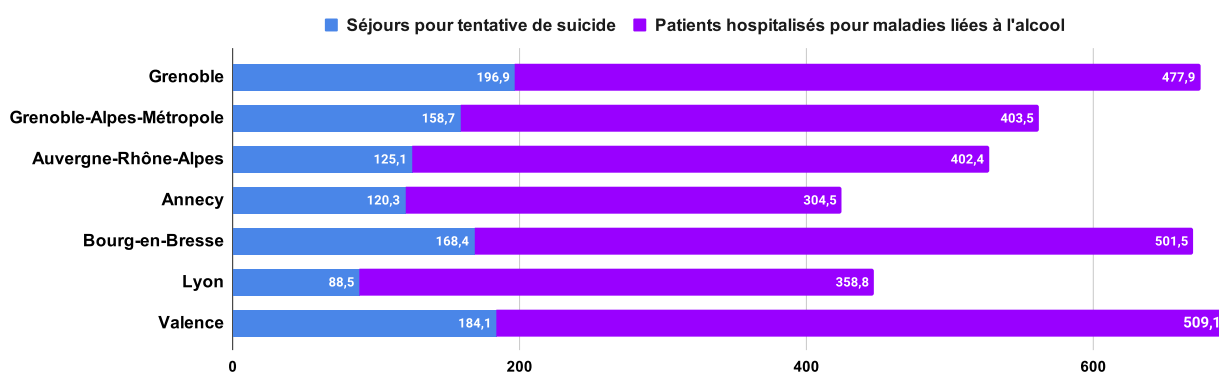
## LES MALADIES PSYCHIATRIQUES ET LES ADDICTIONS

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

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

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

POUR 100 000 HABITANT-ES (ATIH 2021)

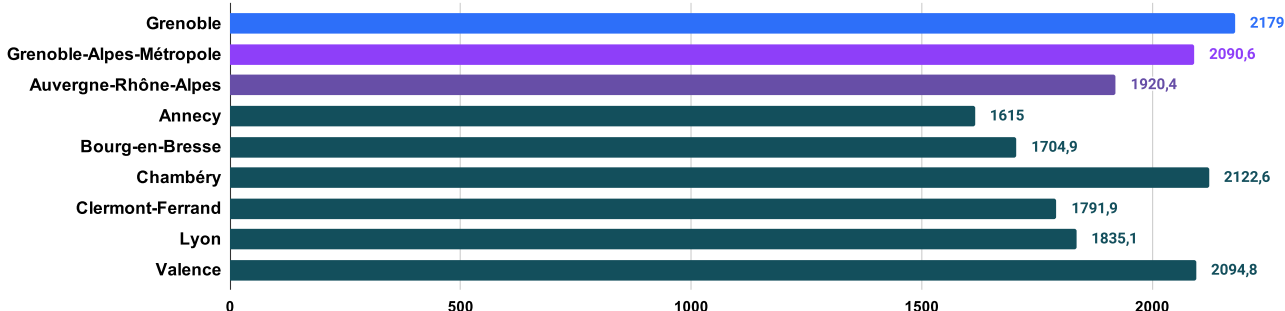


## LES MALADIES RESPIRATOIRES

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

### TAUX DE PATIENT-ES HOSPITALISÉ-ES POUR MALADIES RESPIRATOIRES

POUR 100 000 HABITANT-ES (ATIH 2021)



# DIAGNOSTIC

## ÉTAT DE SANTÉ DES GRENOBLOIS-ES

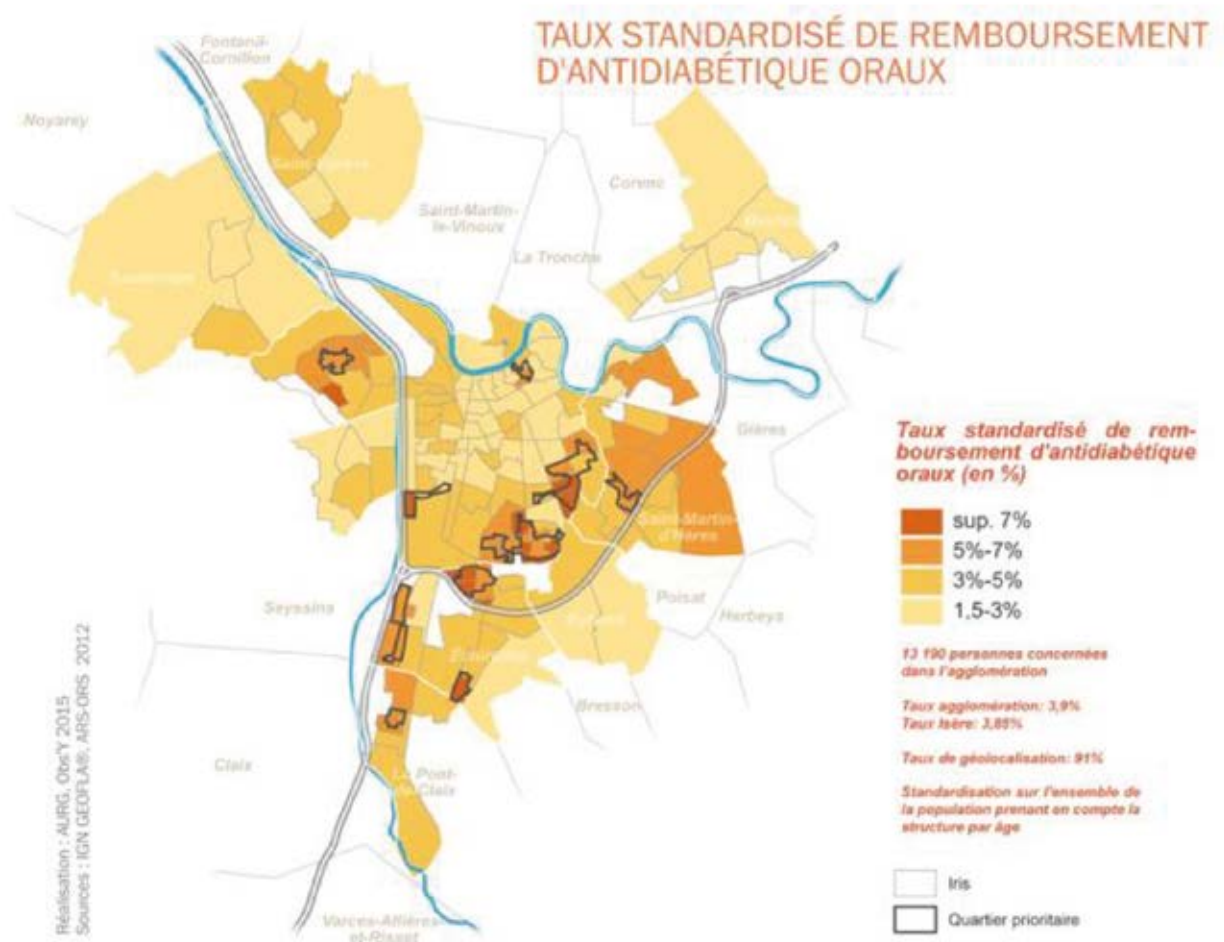
### DES MALADIES CHRONIQUES QUI RÉVÈLENT DE FORTES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

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

### LE DIABÈTE

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

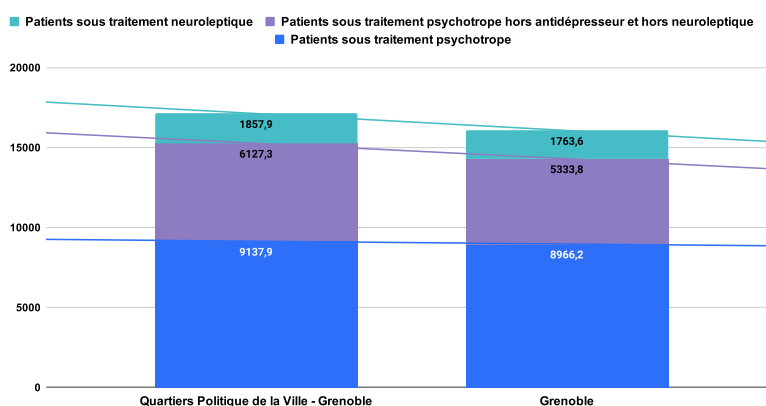
Ainsi la géographie standardisée des remboursements d’antidiabétiques oraux correspond à celle de la précarité, les quartiers d’habitat social ressortant nettement parmi les taux les plus élevés.



## LES MALADIES PSYCHIATRIQUES

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

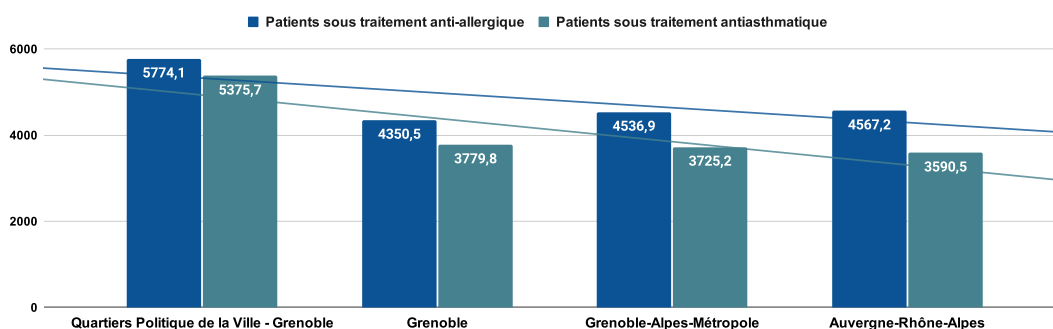
**Taux de patient-es sous traitement neuroleptique/psychotrope**  
POUR 100 000 HABITANT-ES (ARS 2020)



## LES MALADIES RESPIRATOIRES

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

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



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

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

# DIAGNOSTIC

## OFFRE ET RECOURS AUX SERVICES DE SANTÉ

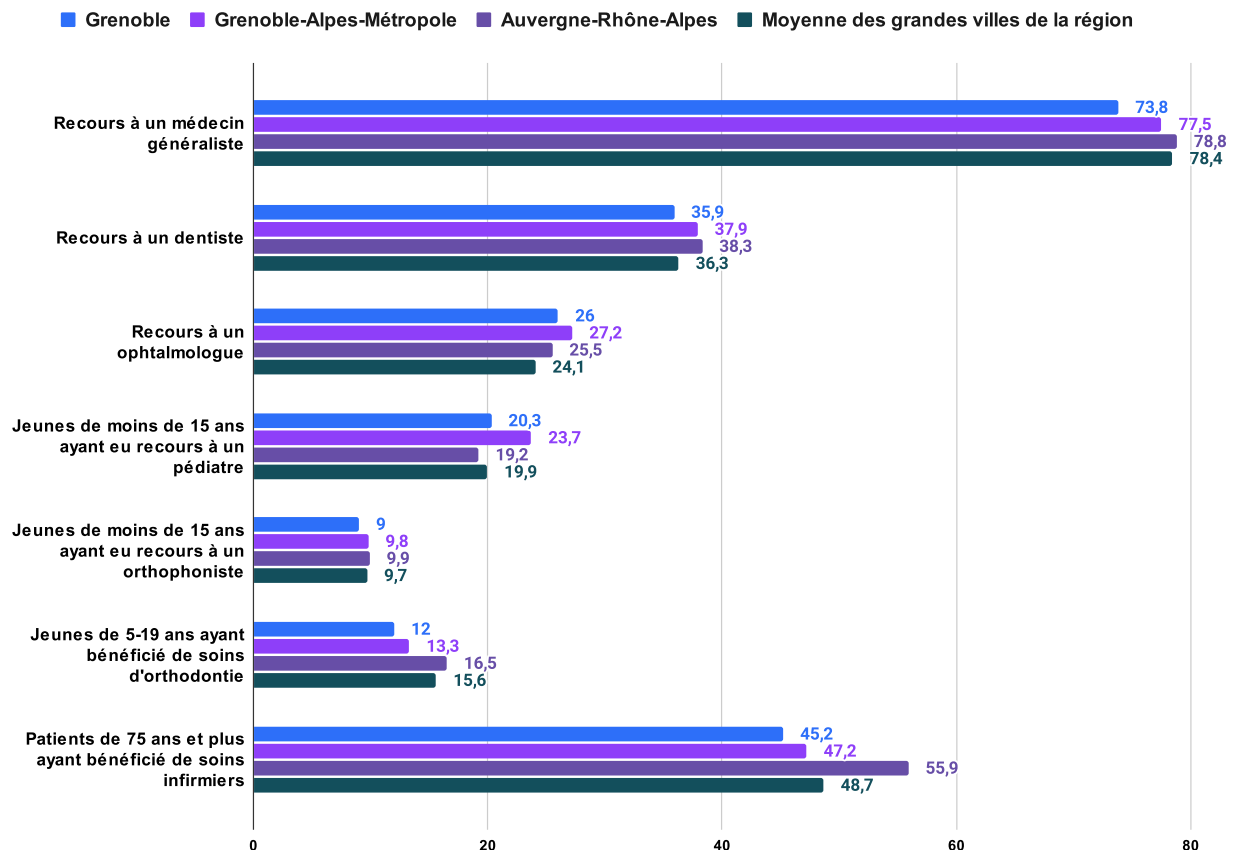
**La forte prévalence des maladies chroniques, la fréquence des hospitalisations et les inégalités sociales de santé qui caractérisent le territoire, interrogent le recours des Grenoblois-es aux services de santé et de prévention.** Alors que les principaux motifs de renoncement aux soins sont les délais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

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

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

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

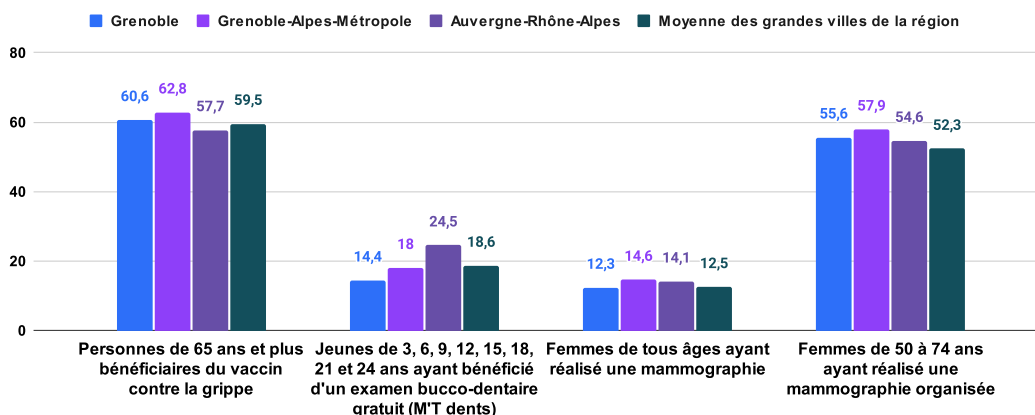
AU MOINS UNE FOIS AU COURS DE L'ANNÉE 2021 (CNAM 2021)



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

### POURCENTAGE DE PERSONNES CONCERNÉES AYANT EU RECOURS AUX SOINS PRÉVENTIFS

SUR L'ANNÉE 2021 (CNAM 2021)

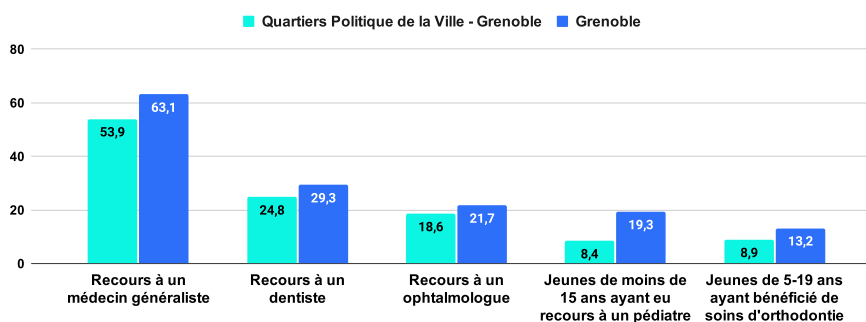


### ...QUI CONCERNE PARTICULIÈREMENT LES HABITANT-ES DES QUARTIERS POPULAIRES

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

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

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



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

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

# DIAGNOSTIC

## OFFRE ET RECOURS AUX SERVICES DE SANTÉ

### UNE OFFRE DE SANTÉ LIBÉRALE EN TENSION

#### UNE DENSITÉ DE PROFESSIONNEL-LES LIBÉRAUX CONTRASTÉE

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

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

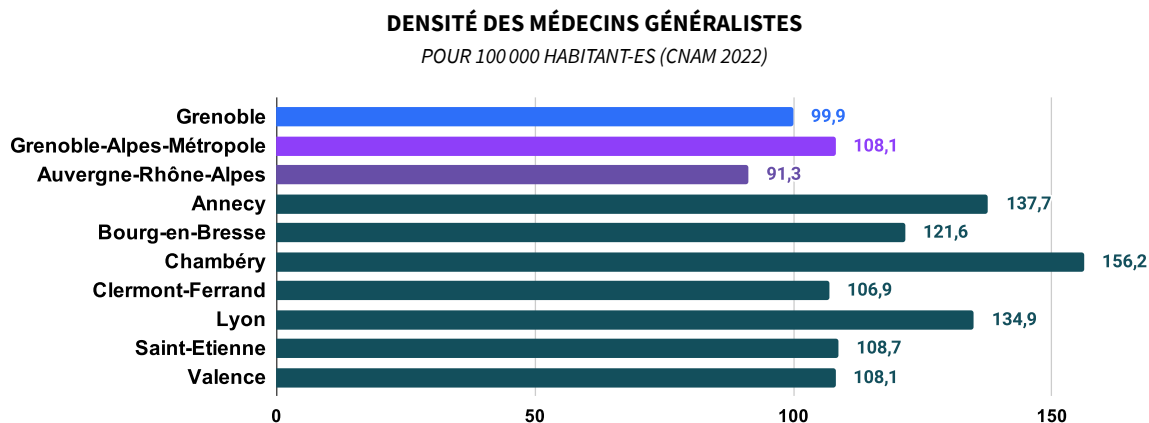
DENSITÉ EFFECTIFS DE PROFESSIONNEL-ELLES DE SANTÉ POUR 100 000 HABITANT-ES CNAM 2022	GRENOBLE	GRENOBLE-ALPES-MÉTROPOLE	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	MOYENNE DES GRANDES VILLES DE LA RÉGION Annecy, Bourg-en-Bresse, Chambéry, Clermont-Ferrand, Lyon, Saint-Etienne, Valence
Infirmiers	194,1	157,2	158,7	152,4
Masseurs-kinésithérapeutes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

#### UNE FORTE TENSION SUR L'OFFRE DE MÉDECINE GÉNÉRALISTE LIBÉRALE

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



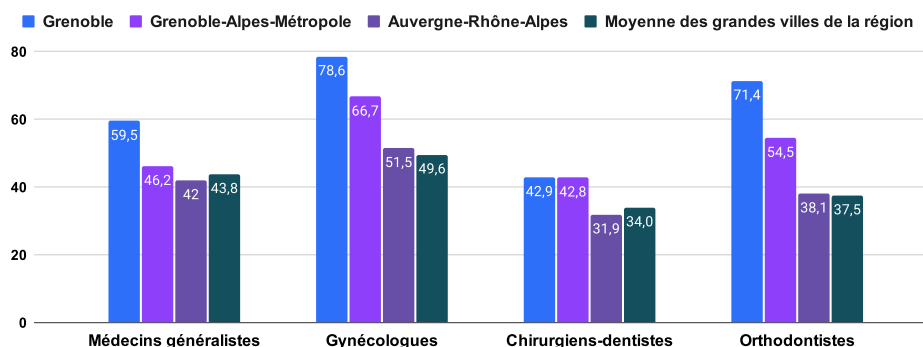
En l'état des chiffres de la CNAM 2022 présentés dans le tableau ci-avant, la densité de médecins généralistes libéraux est significativement inférieure aux autres grandes villes de la région.



## LE VIEILLISSEMENT DES PROFESSIONNEL-LES DE SANTÉ

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

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



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

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

# DIAGNOSTIC

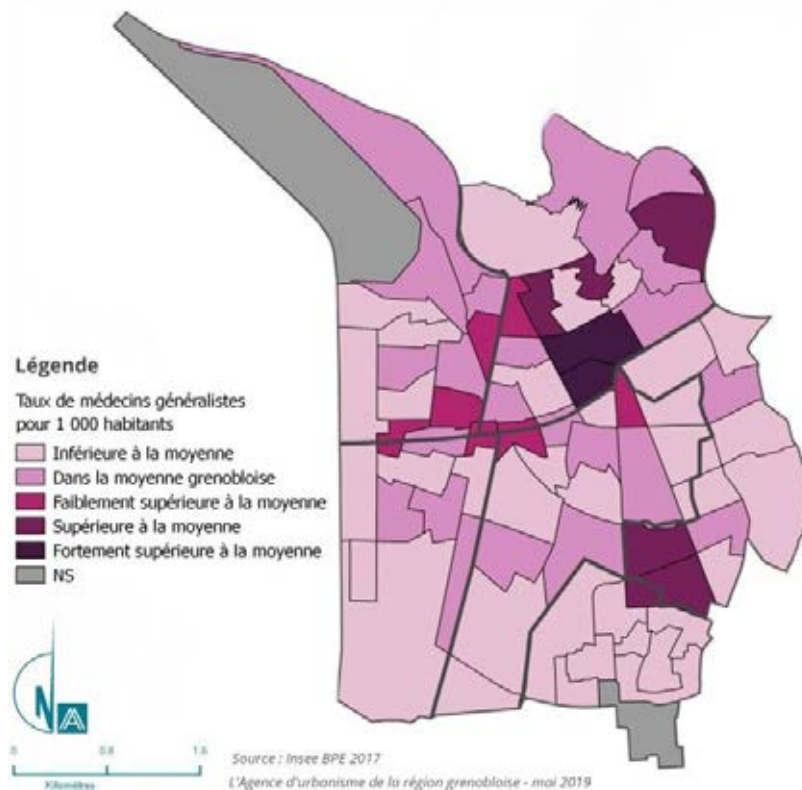
## OFFRE ET RECOURS AUX SERVICES DE SANTÉ

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

#### UNE OFFRE DE SANTÉ INÉGALEMENT RÉPARTIE SUR LA VILLE

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

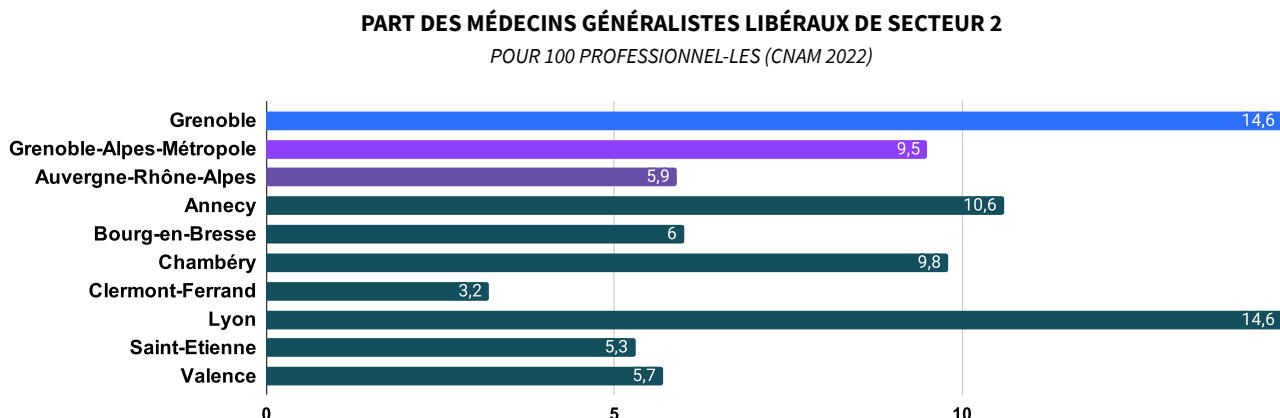
**TAUX DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN 2017**  
POUR 1 000 HABITANT-ES (INSEE 2017-AURG 2019)



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

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

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



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

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

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

## DES RESSOURCES POUR LUTTER CONTRE CES INÉGALITÉS

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

L'offre de proximité est également complétée par **des services de santé des acteurs institutionnels et associatifs** qui portent une attention particulière sur des problématiques ciblées peu prises en charge en secteur libéral et/ou sur les publics vulnérables et éloignés du système de santé.

# DIAGNOSTIC

## SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

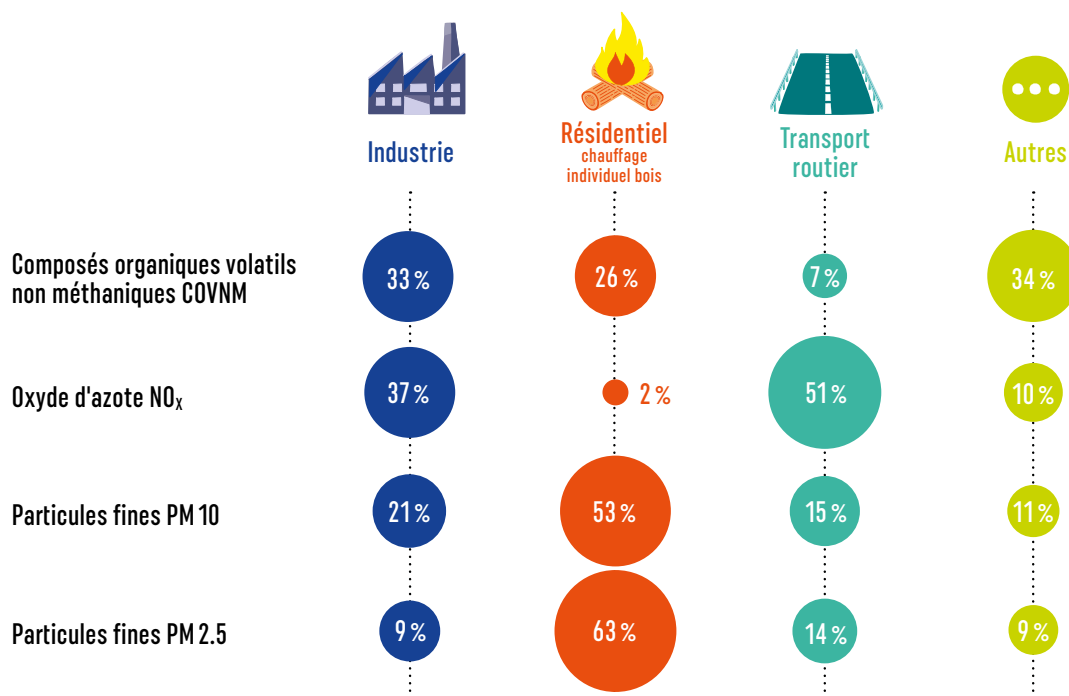
La santé environnementale concerne les effets des facteurs environnementaux sur la santé des individus et des populations. Elle est caractérisée par des expositions multiples telles que la pollution de l'air, de l'eau et des sols, le bruit, les ondes électromagnétiques, les changements climatiques, etc.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

### LA POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE À GRENOBLE

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

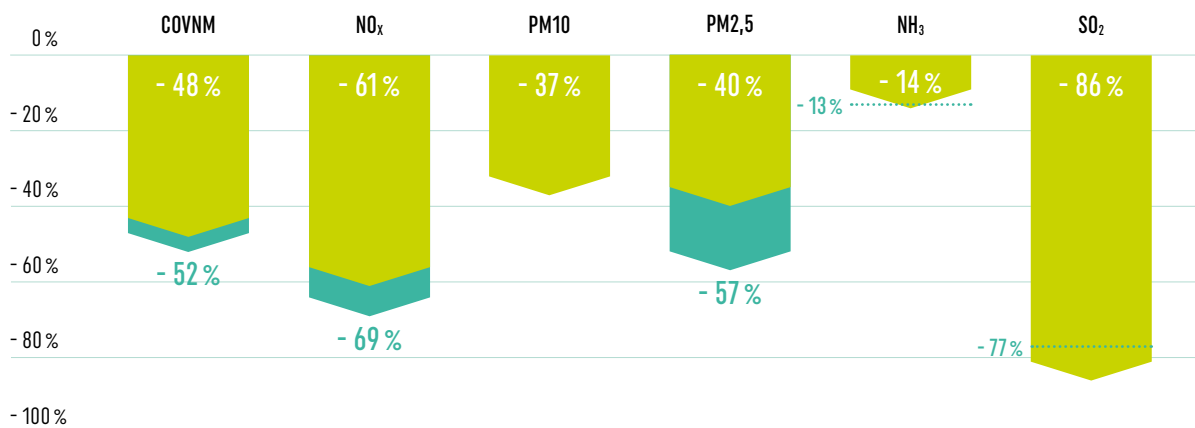
#### CONTRIBUTIONS DES DIFFÉRENTES ACTIVITÉS HUMAINES AUX ÉMISSIONS DE POLLUANTS ATMOSPHÉRIQUES SUR LA MÉTROPOLE DE GRENOBLE EN 2018

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



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

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



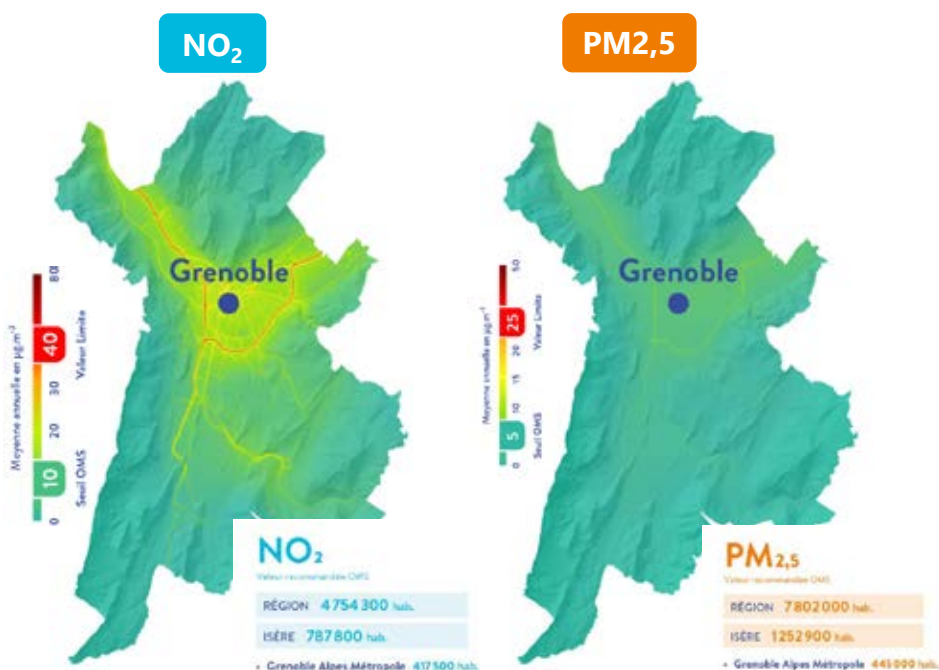
■ Évolution des émissions entre 2005 et 2019    ■ Objectifs PREPA\* pour 2030 (réduction des émissions par rapport à l'année 2005)

\* Plan national de Réduction des Émissions de Polluants Atmosphériques.

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

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

ATMO AUVERGNE-RHÔNE-ALPES 2023



# DIAGNOSTIC

## SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

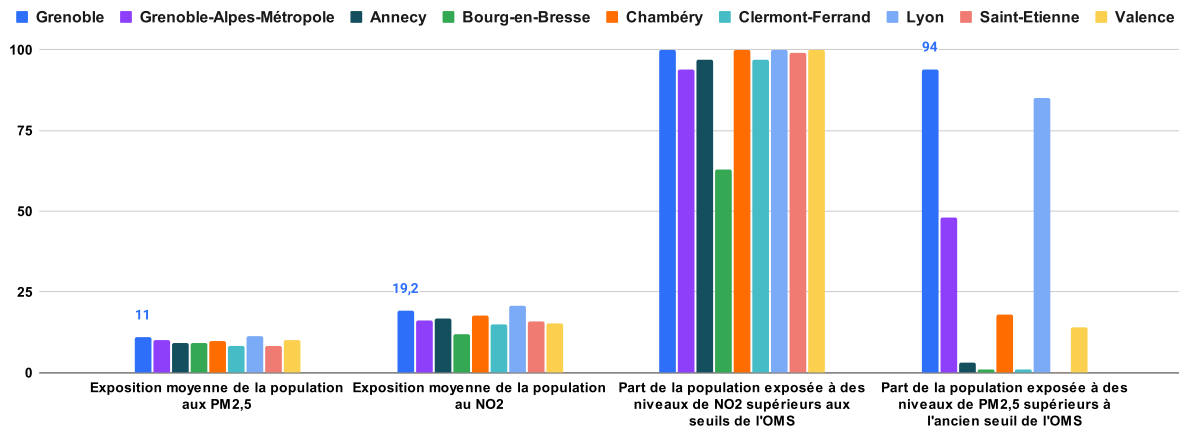
### L'EXPOSITION À LA POLLUTION DE L'AIR

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

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

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

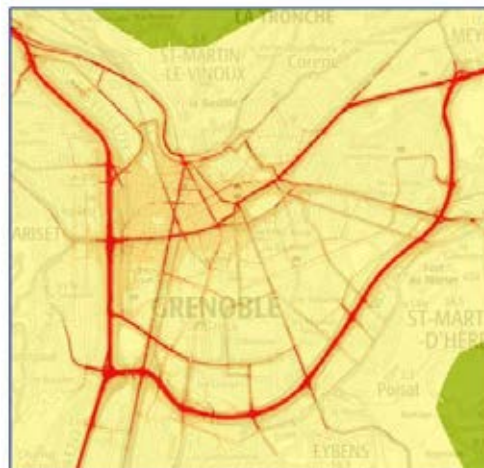
ATMO AUVERGNE-RHÔNE-ALPES 2021



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

#### CARTE STRATÉGIQUE AIR DE LA MÉTROPOLE DE GRENOBLE 2015-2019

ATMO AUVERGNE-RHÔNE-ALPES 2023



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

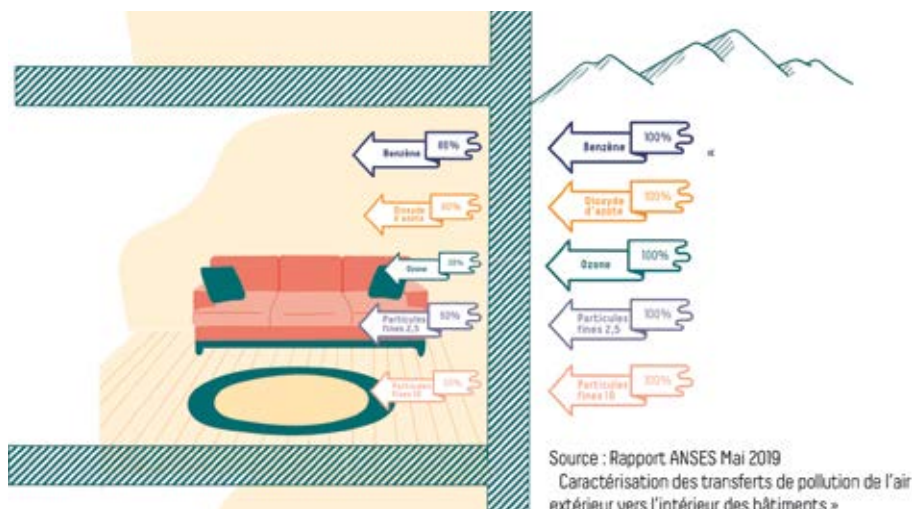
## L'ENJEU MAJEUR DE LA QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR

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

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

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

GAM, VILLE DE GRENOBLE, ATMO AUVERGNE-RHÔNE-ALPES, 2023



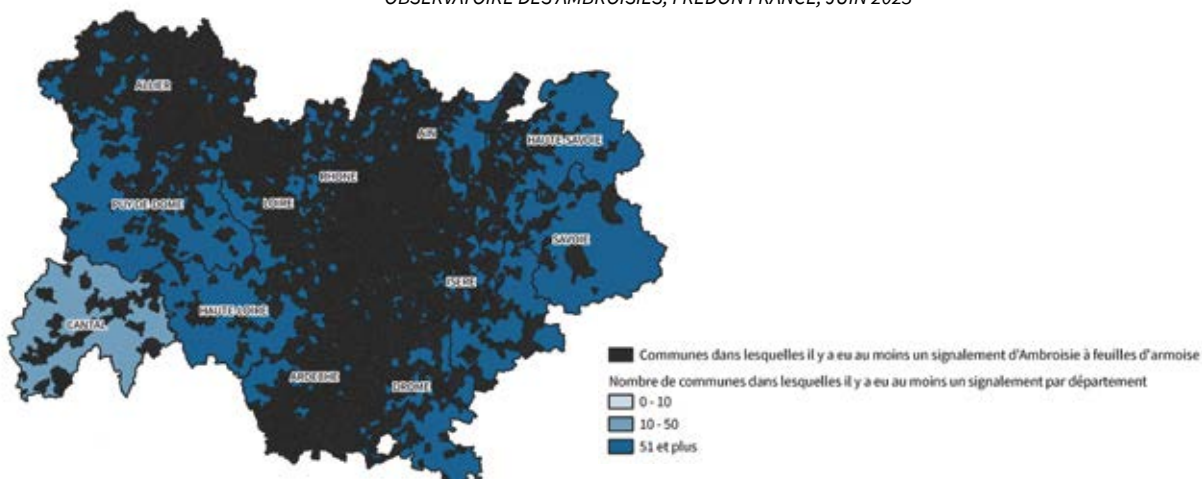
De plus, la qualité de l'air intérieur est impactée par d'autres polluants. Ainsi, la dernière campagne nationale sur les logements, menée de 2003 à 2005 sur 567 logements, dont 70 situés en Auvergne-Rhône-Alpes, a rapporté que 40 % des logements seraient affectés par des moisissures. Une étude OQAI de 2015 indique par ailleurs que 29 % des logements sont fortement contaminés et 46 % modérément contaminés par les Composés Organiques Semi-Volatils.

## L'EXPOSITION AUX POLLENS ET À L'AMBRROISIE

Une personne sur quatre est concernée par l'allergie respiratoire. Or, le territoire est soumis aux risques polliniques et touché par la prolifération de l'ambroisie, une espèce très allergisante. Plus de 12 000 Grenoblois-es sont potentiellement allergiques à l'ambroisie (CNAM, 2021).

### ÉTAT DES CONNAISSANCES SUR LA PRÉSENCE DE L'AMBRROISIE ENTRE 2002 ET 2022

OBSERVATOIRE DES AMBROISIES, FREDON FRANCE, JUIN 2023



# DIAGNOSTIC

## SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

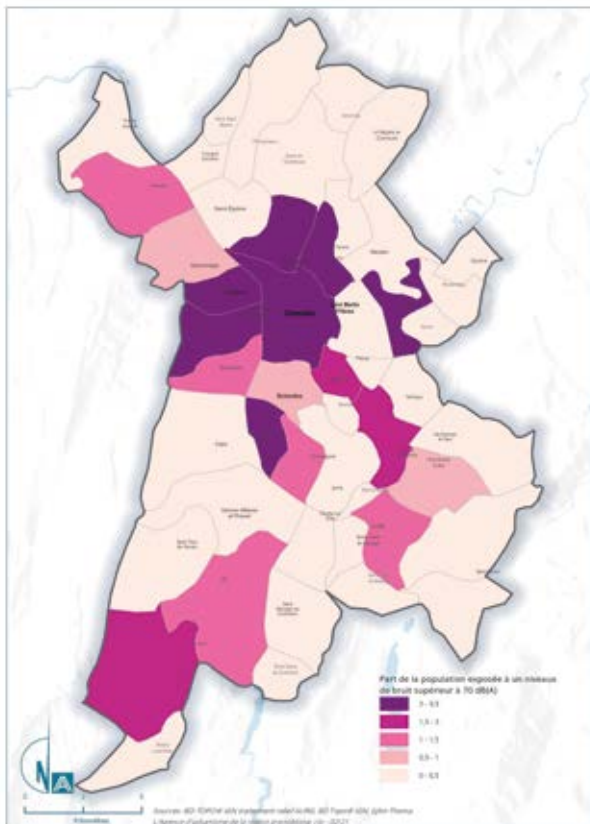
### L'EXPOSITION AU BRUIT

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en France et en Europe, le bruit est le second déterminant environnemental de santé après la pollution de l'air. Selon une étude Acoucité de 2020, les habitant-es de la métropole grenobloise perdraient 7,8 mois de vie en bonne santé en moyenne du fait du bruit (contre 7,3 mois dans l'agglomération parisienne).

Ainsi, **près d'un-e Grenoblois-e sur dix vit dans une zone critique ou très critique d'exposition au bruit** (Acoucité, 2020) et seulement 60 % de la surface de la ville est en "zone calme", c'est-à-dire soumise à un niveau de bruit inférieur ou égal à 60 dB(A), ce qui place Grenoble à un niveau défavorable par rapport aux autres grandes communes de la région, à l'exception de Clermont-Ferrand.

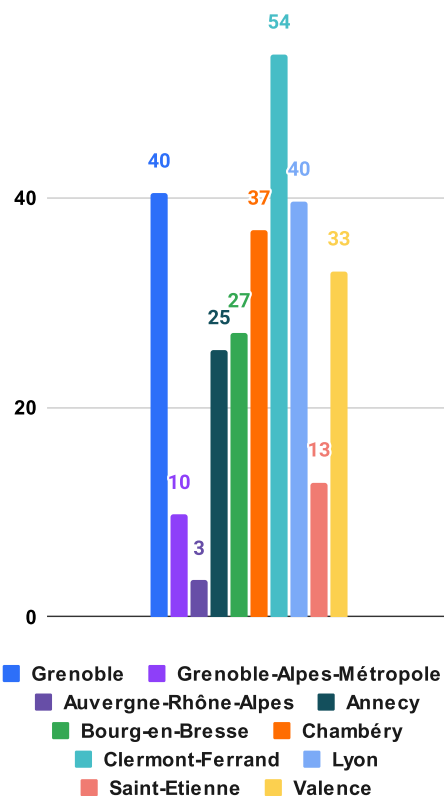
#### PART DE LA POPULATION SOUMISE À UN NIVEAU DE BRUIT SUPÉRIEUR À 70 DB(A)

DIAGNOSTIC SANTÉ ENVIRONNEMENT  
GRENOBLE ALPES MÉTROPOLE, ORS AURA, 2021



#### PART DE LA SURFACE SOUMISE À UN NIVEAU DE BRUIT SUPÉRIEUR À 60 DB(A)

ATMO AUVERGNE-RHÔNE-ALPES 2021



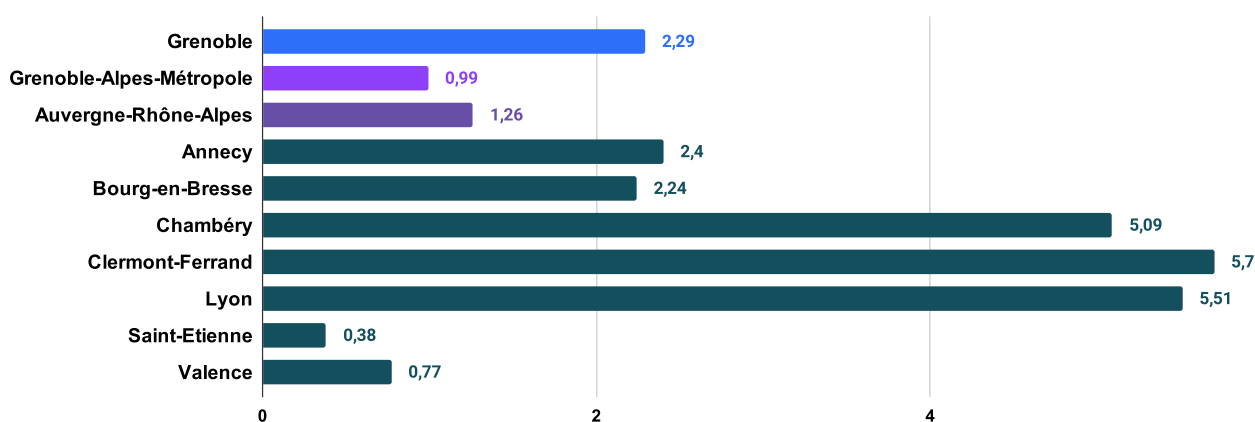


## UNE CO-EXPOSITION AIR-BRUIT IMPORTANTE

À Grenoble, de même que la pollution de l'air aux oxydes d'azote, cette exposition au bruit est essentiellement due au trafic routier. En conséquence, **certains secteurs de la ville présentent une forte "co-exposition air-bruit"**. Ainsi, la moitié de la population de la métropole grenobloise vit dans une zone hautement dégradée, très dégradée ou dégradée. À Grenoble, ce sont plus de 3 600 habitant-es qui vivent dans des zones très ou hautement dégradées par la pollution atmosphérique et sonore.

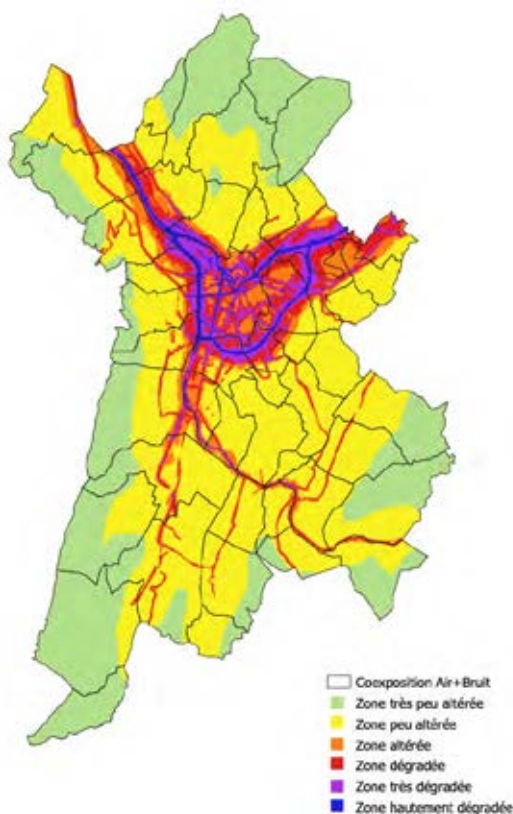
### PART DE LA POPULATION VIVANT DANS DES ZONES TRÈS OU HAUTEMENT DÉGRADÉES PAR LA POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE ET SONORE

POUR 100 HABITANT-ES (ACOUCITÉ, ATMO AUVERGNE-RHÔNE-ALPES, CEREMA)



### CO-EXPOSITION AIR-BRUIT

CEREMA IN DIAGNOSTIC SANTÉ ENVIRONNEMENT GRENOBLE ALPES MÉTROPOLE, ORS AURA, 2021



# DIAGNOSTIC

## SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

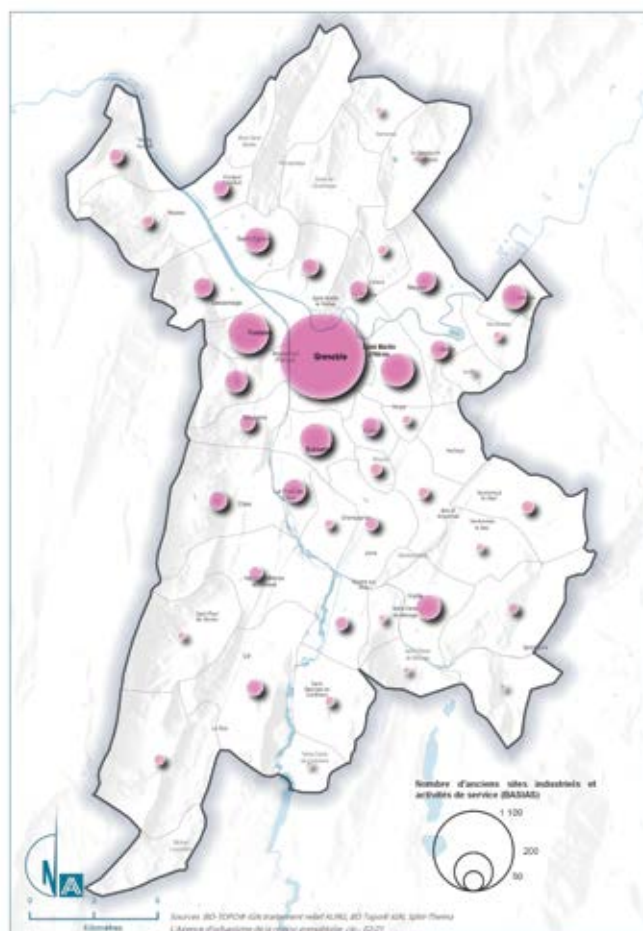
### LA QUALITÉ DES SOLS

La présence d'anciennes installations industrielles, d'activités artisanales ou de décharges contenant des déchets toxiques, ainsi que les fuites ou épandages de produits chimiques, voire les retombées atmosphériques, sont des sources de pollution des sols. Cette pollution peut entraîner des risques sanitaires significatifs, dont l'ampleur dépend de la durée d'exposition, du type de produits impliqués et de leur concentration dans l'environnement. Dans un contexte où la pression sur les espaces naturels doit diminuer et où l'urbanisation se développe, la récupération de ces terrains délaissés ou potentiellement pollués revêt une importance capitale pour notre territoire.

**Grenoble compte plus de 1 000 anciens sites industriels** et d'activités de service et 40 sites pollués (ou potentiellement pollués) appelant une action des pouvoirs publics (*MTES, BRGM*).

#### NOMBRE D'ANCIENS SITES INDUSTRIELS ET ACTIVITÉS DE SERVICE (BASIAS)

DIAGNOSTIC SANTÉ ENVIRONNEMENT GRENOBLE ALPES MÉTROPOLE, ORS AURA, 2021



Dans ce contexte, il est crucial d'améliorer notre connaissance des sites pollués (ou potentiellement pollués) de la ville, afin de protéger la santé des habitant-es et des futurs usager-ères de ces sites.

## LA QUALITÉ DE L'EAU

**L'eau potable à Grenoble est de très bonne qualité** : majoritairement sans traitement et respectant en permanence les limites de qualité pour les pesticides et les nitrates. Deux sites de production d'eau potable couvrent plus de 80 % des besoins des habitant-es de la métropole : le captage de Rochefort, exploitant la nappe alluviale du Drac et les captages de Jouchy-Pré Grivel exploitant celle de la Romanche.

En revanche, **la qualité des eaux souterraines du bassin grenoblois constitue un défi majeur**. En raison de l'activité industrielle passée et présente ainsi que de la densité urbaine, les nappes phréatiques sont en effet exposées à divers contaminants. Les rejets industriels, les produits chimiques utilisés dans l'agriculture et les résidus urbains contribuent à la détérioration de la qualité des eaux souterraines.

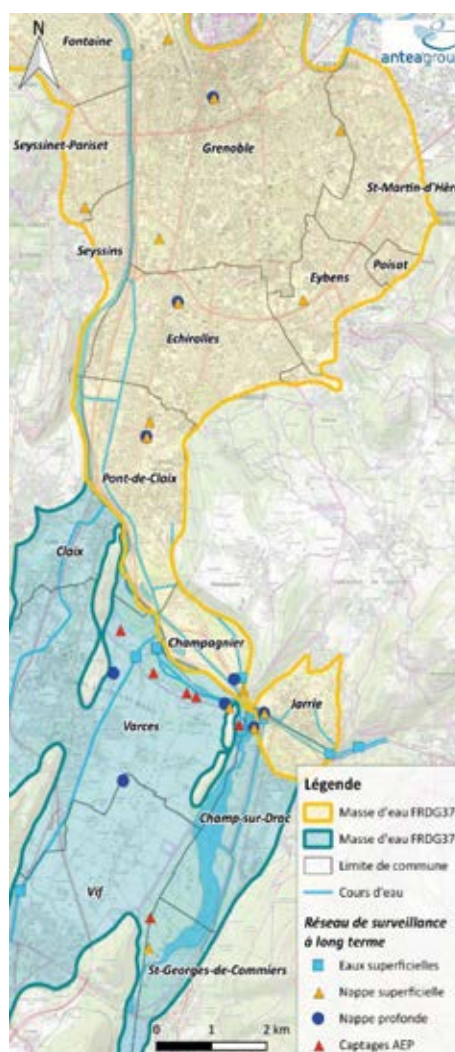
La masse d'eau FRDG371, située au sud de l'agglomération et dédiée à l'eau potable, est de bonne qualité. Cependant, la masse d'eau FRDG372, qui se trouve sous Grenoble, présente une qualité chimique dégradée en surface et en profondeur.

La qualité de cette nappe montre des améliorations depuis les mesures réalisées sur la période 2002-2014 mais nécessite une vigilance renforcée sur l'usage qui en est fait par les collectivités et les habitant-es et sur les risques de transferts de polluants entre les deux masses d'eau.

Cette pollution constitue ainsi un risque direct pour la santé publique mais également un enjeu majeur pour la préservation des ressources en eau devenue essentielle pour faire face aux défis croissants liés à la chaleur et au dérèglement climatique.

Des mesures de protection supplémentaires sont donc nécessaires pour assurer la qualité et la disponibilité à long terme de cette ressource vitale. Cela implique non seulement la réduction des activités polluantes, mais aussi la mise en œuvre de pratiques de gestion durable de l'eau.

### DEUX PRINCIPALES MASSES D'EAU SOUTERRAINES DE L'AGGLOMÉRATION ÉTUDE ANTEA GROUPE 2022



# DIAGNOSTIC

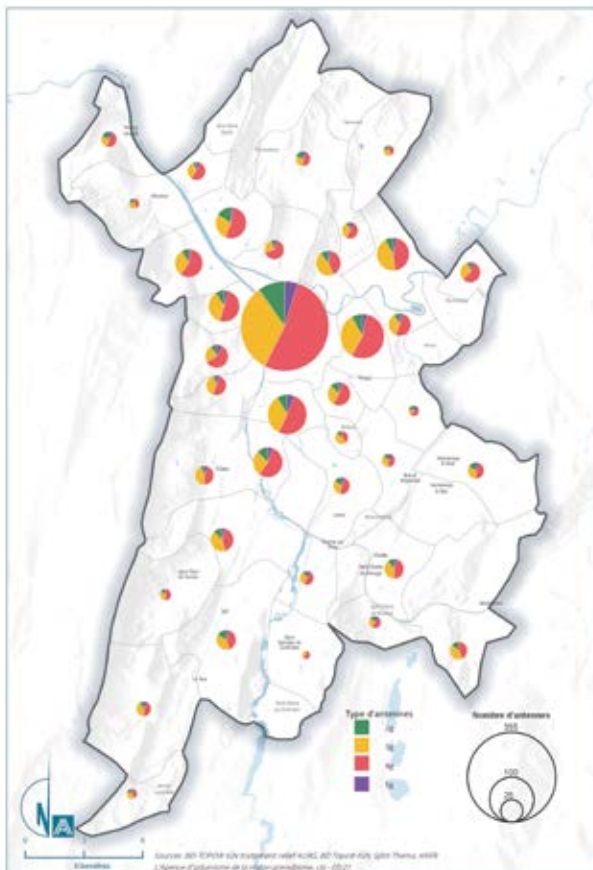
## SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

### L'EXPOSITION AUX ONDES

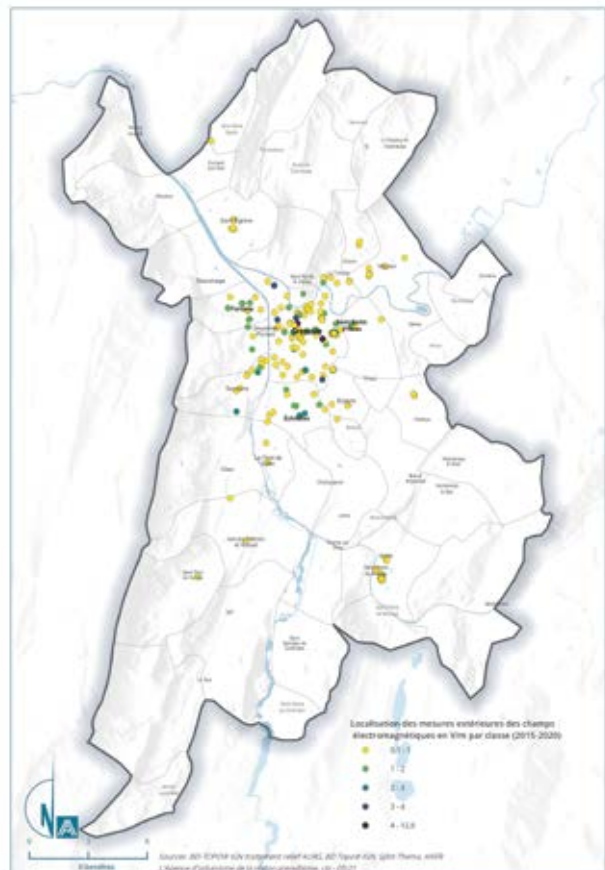
L'avènement de la téléphonie mobile et l'expansion des réseaux d'antennes soulèvent la question de l'exposition aux ondes électromagnétiques de radiofréquences et de ses possibles effets sur la santé. Si les éventuels effets à long terme, cancérogènes ou non, de cette exposition ne sont pas avérés à ce jour, des débats persistent au sein de la communauté scientifique, qui justifie la vigilance et la précaution sur ce sujet.

Début 2021, 1 110 antennes relais de téléphonie mobile étaient installées sur le territoire de la métropole grenobloise, dont environ la moitié en 4G ; **plus d'une centaine se situent à Grenoble, qui concentre les mesures les plus élevées de champs électromagnétiques.**

**NOMBRE D'ANTENNES RELAIS PAR COMMUNE**  
DIAGNOSTIC SANTÉ ENVIRONNEMENT  
GRENOBLE ALPES MÉTROPOLE, ORS AURA, 2021



**LOCALISATION DES MESURES EXTÉRIEURES DES CHAMPS ÉLECTROMAGNÉTIQUES**  
DIAGNOSTIC SANTÉ ENVIRONNEMENT  
GRENOBLE ALPES MÉTROPOLE, ORS AURA, 2021



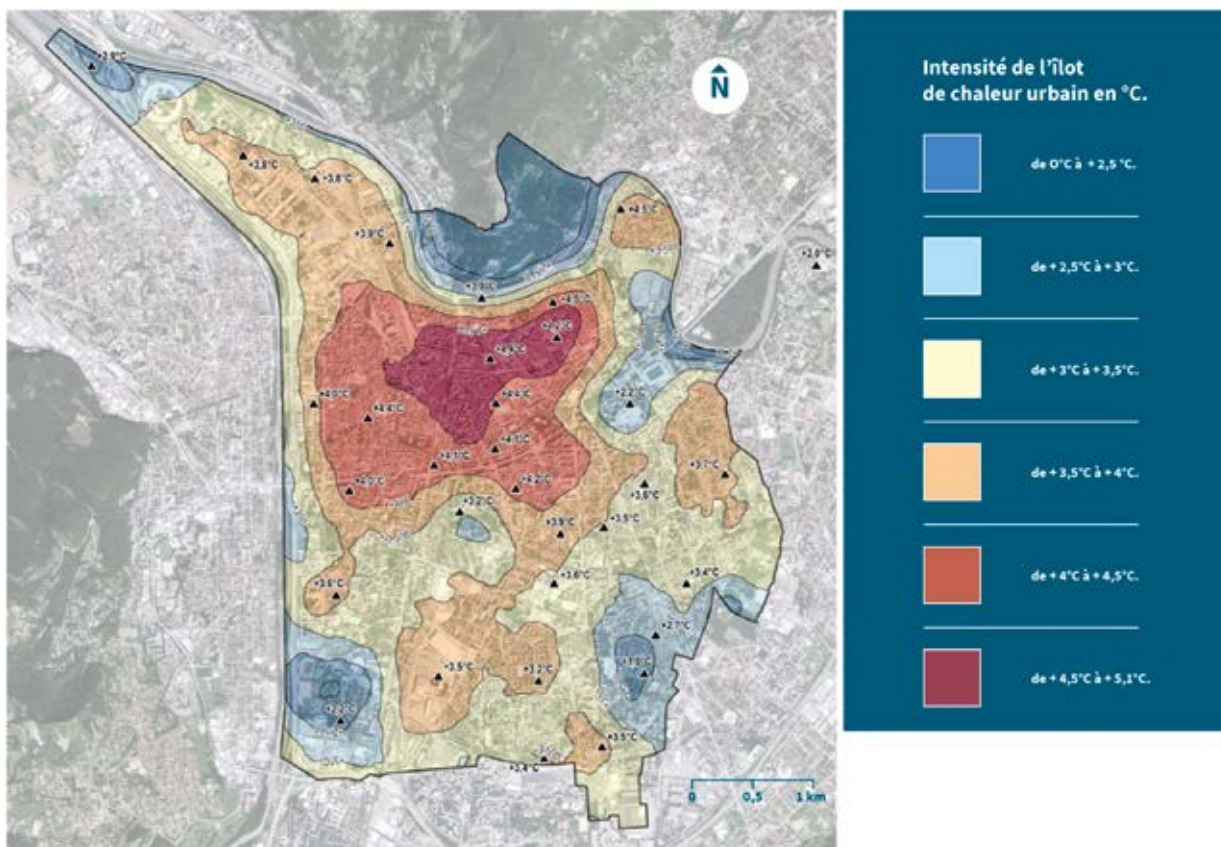
## L'EXPOSITION À LA CHALEUR

Les vagues de chaleur, plus nombreuses et plus intenses, exposent les villes à des températures extrêmes, en particulier la nuit où la température reste plus élevée qu'à la campagne. Cette **différence de température nocturne ville/campagne correspond à l'îlot de chaleur urbain (ICU)**. L'absence de rafraîchissement nocturne répétée, associée à la forte chaleur de la journée constitue un enjeu sanitaire élevé. Les organismes s'épuisent au fil des jours, en particulier pour les populations vulnérables (personnes de la rue, personnes âgées, enfants).

À Grenoble, le phénomène d'ICU est présent une nuit sur deux en été (sur les 70 nuits de l'été 2020). L'ICU le plus intense est observé dans les quartiers du centre-ville composés d'un tissu bâti dense avec en moyenne seulement 10 % de fraction de végétation. Son intensité moyenne est de + 4,4°C par rapport au Versoud et le pic de température y a été atteint le 19 juillet 2022 en journée avec 36,9°C.

### INTENSITÉ MOYENNE DE L'ÎLOT DE CHALEUR URBAIN DE GRENOBLE LORS DE L'ÉTÉ 2020

VILLE DE GRENOBLE, X. FOISSARD, IGN BD ORTHO, 2021



Grenoble est engagée depuis 2005 dans des actions d'atténuation du dérèglement climatique (économies d'énergie, efficacité énergétique, énergies renouvelables), mais depuis quelques années, il est nécessaire d'engager des mesures d'adaptation en intégrant la nouvelle donne climatique : cette compréhension plus fine du climat urbain permet d'orienter les choix d'aménagement.