

29 OCTOBRE 2013

RAPPORT D'ETUDE

Etude d'implantation d'un Centre Médico-Psychologique dans le nord Grésivaudan isérois

Agence d'Urbanisme de la Région Grenobloise

- Analyse territoriale de l'offre de soins

en psychiatrie infanto-juvénile -

- Centre Hospitalier Alpes-Isère -

- Etude n° 13022007-1b | Phase 1 -



N° étude - version	Partenaire	Phase	Nature	Date du rendu
13022007-1a	CHAI	Phase 1	Rédaction	08 octobre 2013
13022007-1b	CHAI	Phase 1	Correction / modification	29 octobre 2013



Sommaire

PREAMBULE.....	3		
INTRODUCTION.....	3		
1. PRESENTATION DES ENJEUX.....	4	3. EVALUATION DES SCENARIOS	33
1.1. Objectif, méthode et limites	5	3.1. Hypothèses d'implantation	34
1.1.1. Objectif.....	5	3.1.1. Scénario 1 : commune de Pontcharra	34
1.1.2. Méthode	5	3.1.2. Scénario 2 : commune du Touvet.....	35
1.1.3. Limites méthodologiques	6	3.1.3. Scénario 3 : commune de Goncelin	36
1.2. Pôle Infanto-Juvenile du CHAI.....	7	3.2. Evaluation des scénarios et préconisations	38
1.3. Aire d'étude : territoire du Grésivaudan	7		
2. ANALYSE DE L'EXISTANT	16	CONCLUSION.....	39
2.1. Offre de soins dans l'aire d'étude	17	INDEX DES FIGURES	40
2.1.1. Activité infanto-juvenile dans le CHAI.....	17	INDEX DES TABLEAUX.....	40
2.1.1. Structures de soins ambulatoires dans l'aire d'étude	17	BIBLIOGRAPHIE	41
2.1.3. File active 2012.....	17		
2.1.4. Niveau d'équipement dans l'aire d'étude.....	18		
2.2. Indicateurs socio-démographiques	21		
2.3. Dynamique urbaine.....	23		
2.3.1. Logements et résidences principales par commune 2010	23		
2.3.2. Zones urbaines à enjeux 2013 - 2018	23		
2.4. Accessibilité et transports	24		
2.4.1. Secteurs théoriques d'accessibilité des communes	24		
2.4.2. Accessibilités actuelles des communes étudiées.....	24		
2.4.3. Analyse de l'enquête des déplacements : espace Victor	32		



PREAMBULE

Cette étude s'inscrit dans le cadre global d'un partenariat entre l'Agence d'Urbanisme de la Région Grenobloise (AURG) et le Centre Hospitalier Alpes-Isère (CHAI) commencé il y a 3 ans. Il s'agit là d'une deuxième étape dans le partenariat AURG - CHAI.

La première étape a principalement consisté, de la part de l'AURG, à apporter son soutien pour construire et alimenter des outils ayant pour finalité de mieux adapter l'offre de soins des différents pôles de psychiatrie générale dans les structures extra muros. Lors de cette phase, des outils ont été élaborés, ayant permis notamment de réorganiser l'offre de soins extra hospitalière de psychiatrie générale adulte de 4 pôles à 3 pôles territoriaux.

A ce jour, la deuxième étape du partenariat a pour ambition d'analyser l'organisation spatiale des soins en psychiatrie infanto-juvénile dans les territoires de l'Isère afin de préconiser d'éventuels scénarios de rééquilibrage de l'offre des soins à venir. Pour cela, cette étape vise principalement à :

- réaliser une étude globale composée de plusieurs parties permettant *in fine* une analyse territoriale de l'offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile localisée essentiellement sur la structure interne sectorielle centre du CHAI ;
- mettre en place et consolider un outil d'aide à la décision construit notamment à partir de modélisations de l'accessibilité en transports en commun et individuels.

Cette première phase s'intitule : «Etude d'implantation d'un Centre Médico-Psychologique¹ infanto-juvénile dans le nord Grésivaudan² isérois». Bien que correspondant à la partie dite du Moyen-Grésivaudan, l'aire d'étude pourra être communément appelée «nord Grésivaudan» ce qui correspond à la partie septentrionale iséroise du Grésivaudan.

¹ : Le Centre Médico-Psychologique infanto-juvénile est une structure sanitaire qui constitue le dispositif de consultation et de soins ambulatoires des services intégrés à un secteur de psychiatrie infanto-juvénile. Il comporte une double mission de soins et de prévention. Le CMP est à la disposition des enfants, des adolescents et de leur famille qui peuvent ainsi consulter à proximité de leur domicile pour des difficultés d'ordre psychologique.

² : Le terme **Grésivaudan** correspond à la plaine alluviale de l'Isère comprise entre Tullins et Albertville. Le Bas-Grésivaudan est localisé entre Tullins et Grenoble, le Moyen-Grésivaudan entre Grenoble et Pontcharra et le Haut-Grésivaudan entre Pontcharra et Albertville. La zone d'étude se situe donc au nord du Moyen-Grésivaudan.

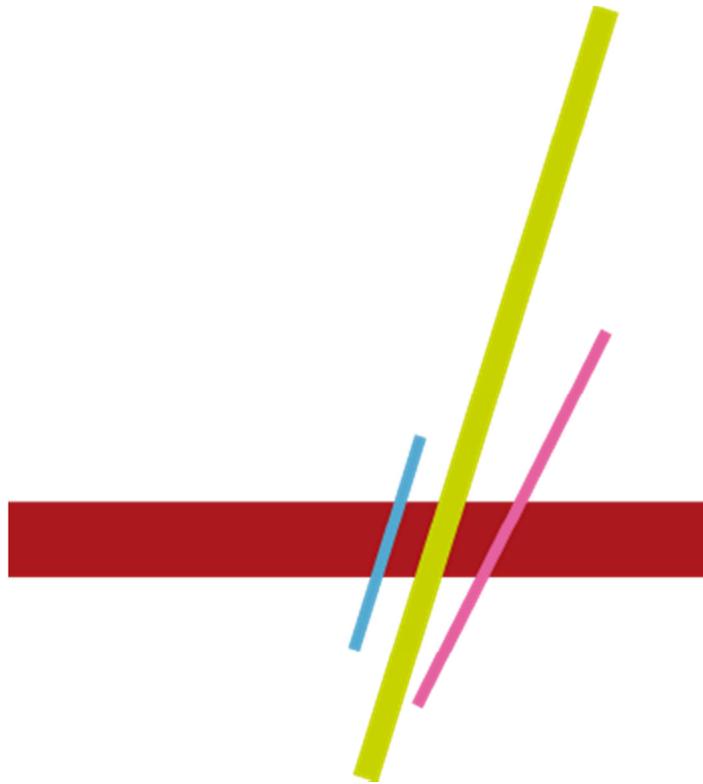
INTRODUCTION

L'offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile dans la partie dite du nord Grésivaudan (entre Grenoble et Pontcharra) est actuellement en cours de redéfinition. Après le rattachement récent de la structure interne I01 du Grésivaudan au CHAI (auparavant rattachée au CHU de Grenoble), il est désormais question de rééquilibrer l'offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile dans ce même territoire en y implantant notamment un nouveau Centre Médico-Psychologique (CMP) dans sa partie septentrionale. Pour cela, 3 communes potentielles ont été préalablement identifiées pour y accueillir le futur projet. Il s'agit des communes du Touvet, de Goncelin et de Pontcharra. Bien que relativement proches entre-elles (entre 3 et 10 km de distance), ces 3 communes n'offrent pas les mêmes profils socio-démographiques et n'appartiennent pas aux mêmes bassins de vie. De plus, leurs aires d'accessibilité diffèrent sensiblement selon les modes de transports utilisés (en commun ou individuels) et les temps de parcours respectifs à partir de ces communes n'englobent pas équitablement les mêmes types de populations.

Or, depuis la loi « Hôpital, patients, santé et territoire » du 21 juillet 2009, l'accès aux soins médicaux est devenu un enjeu primordial, l'objectif étant d'offrir des soins de qualité au plus près de la population. Dans ce contexte et en projetant un nouveau CMP, le CHAI souhaite garantir des conditions d'accueil équitables au sein de ses différentes structures d'accueil et de soins notamment dans le nord Grésivaudan concernant en l'occurrence, les enfants et les adolescents.

Par conséquent, l'objectif de cette étude consiste à préconiser le lieu d'implantation pour le projet du futur CMP infanto-juvénile parmi les communes précitées du Touvet, de Goncelin et de Pontcharra. Pour ce faire, les aspects socio-démographiques, urbanistiques et liés à l'accessibilité seront les principaux paramètres d'analyse afin de déterminer objectivement l'emplacement le plus pertinent.

Au vu de l'organisation spatiale actuelle et future des populations, des réseaux de transports et de communication, des prochaines disponibilités foncières ainsi que de l'offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile dans le Grésivaudan, sur quelle commune serait-il le plus opportun d'implanter un CMP en vue d'optimiser l'accès aux soins ?



1. PRESENTATION DES ENJEUX

1.1. Objectif, méthode et limites

1.1.1. Objectif

L'objectif de l'étude est directement issu de la loi «Hôpital, patients, santé et territoire» du 21 juillet 2009 qui vise à offrir des soins de qualité au plus près de la population. Il est question d'appréhender de manière globale et complète la notion d'accès aux soins, c'est-à-dire, à travers les transports individuels (voiture, moto...) mais également collectifs (train, tramway, bus...) afin de préconiser un lieu d'implantation pertinent pour le futur CMP infanto-juvénile. Les populations concernées sont les enfants et adolescents de moins de 20 ans susceptibles de pouvoir consulter un centre de soins médico-psychologique.

1.1.2. Méthode

Il s'agit dans un premier temps d'appréhender les temps d'accès réels (en transports en commun et individuels) aux communes susceptibles d'accueillir le nouveau CMP et d'étudier les structures et dynamiques socio-démographiques présentes dans leurs différentes aires d'accessibilité. Une deuxième étape mettra en exergue le potentiel foncier des communes soit la disponibilité éventuelle de terrains, bâtiments capables d'accueillir un nouveau CMP. De plus, et afin de garantir des conditions d'accès équitables pour tous les citoyens, l'implantation du projet doit être pensée près d'un arrêt de transports en commun type gare ou arrêt de bus. Concernant l'accessibilité en voiture, la proximité d'un parking doit également être prise en compte. Une attention particulière est portée à la dynamique urbaine et aux futurs programmes de logements à venir. Les dates et le type de livraisons sont également étudiés afin d'appréhender d'éventuels apports démographiques. Ces derniers seront géolocalisés et de fait, insérés dans les aires d'accessibilité des 3 communes comparées. Pour compléter l'approche quantitative citée précédemment, une enquête qualitative a été réalisée auprès des patients du CHAI consultant dans le nord Grésivaudan. Enfin, des professionnels exerçant dans la zone d'étude ont également été rencontrés et consultés.

L'accessibilité en transport individuel

L'accessibilité en transport individuel se définit ici comme la relation distance-temps entre le lieu de départ d'un patient vers le centre de soins de destination à l'aide d'un véhicule individuel de type voiture, scooter, moto etc. Si les intervalles de temps sont égaux, la distance parcourue, elle, ne l'est pas. En effet, le territoire est anisotrope, c'est-à-dire qu'il est contraint par des rugosités diverses : relief, hydrographie, structure du réseau routier, sinuosité, densité... De plus, selon les heures et les lieux (milieu urbain par exemple), les distances effectuées

en un temps donné vont être variables. A partir de données routières et d'une modélisation fine du réseau de transport, les temps d'accès à la mairie des communes étudiées sont représentés sous forme cartographique. Une fois ce calcul réalisé, les populations concernées sont comptées par zone de temps de parcours, à partir du bâti à vocation d'habitat et non des limites seules administratives communales. Pour chaque tranche de temps de parcours un nombre de personnes est estimé par méthode de recouvrement proportionnel sur les zones bâties et ce, à partir de données initialement communales. C'est-à-dire que les données communales sont proportionnellement recalculées et pondérées dans les «tâches urbaines» impactées par les zones des distances-temps (moins de 5 mn / 10 mn / ... / 60 mn maximum). Les temps de parcours individuels en aller-simple ont été calculés jusqu'à 1 heure du point de départ des 3 communes. Afin d'harmoniser l'approche, les points de départ ont été calculés à partir des mairies.

Le modèle de déplacements grenoblois

Présentation du modèle

Le modèle de déplacements grenoblois est un outil partagé par l'ensemble des collectivités territoriales impliquées dans les politiques de déplacements pour la région grenobloise : SMTC de l'agglomération grenobloise (réseau TAG), le Grésivaudan, le Voironnais, le Conseil Général de l'Isère (cars Transisère et routes départementales), la région Rhône-Alpes (TER) ainsi que la ville de Grenoble (voiries urbaines), l'Etat (voiries nationales). Ce modèle contient un ensemble de données socio-économiques : population, emploi, grandes et moyennes surfaces Commerciales, effectifs scolaires, etc. Il décrit finement le réseau routier représentatif ainsi que l'ensemble de l'offre de transports en commun (TC) : lignes de bus, trains, tramways, arrêts TC...

Il permet de mieux comprendre les pratiques de déplacements actuelles ou futures, grâce à une simulation « 2010 » calée sur la situation réelle et mesurée de 2010 et grâce à des projections partagées à 2020 et 2030 (évolution de la population, de l'emploi, des réseaux de transports ...)

Les sorties du modèle telles que évolutions du trafic routier, de l'offre de transports en communs, de la fréquentation des lignes TC permettent l'évaluation des scénarios de documents de planification tels que Schéma de Cohérence Territoriale (SCoT), Plan de Déplacements Urbains (PDU). Ce modèle permet d'évaluer des projets routiers tels que le réaménagement du Rondeau, ou des projets de transports en commun tels que la ligne de tramway E ou plus récemment le maillage du réseau tramway TAG.

Enfin, au-delà de l'évaluation des indicateurs «transports», ce modèle alimente également les modèles d'évaluation de la pollution de l'air et du bruit...

Accessibilité et population concernée

Le modèle de déplacements permet de définir l'accessibilité d'un point du territoire via les modes de transports automobile (TI – Transport Individuel) et Transports en Commun (TC). Cette analyse de l'accessibilité est faite en comparant plusieurs lieux (il n'est pas recherché d'optimum).

Plusieurs indicateurs sont disponibles : temps de trajet «à vide» en automobile, temps de trajet «en charge» (heure de pointe du matin), temps de trajet minimum en TC et temps de trajet moyen pour un départ entre 7h et 8h du matin.

L'analyse de l'accessibilité TI et TC pour identifier le meilleur profil se fait en comparant plusieurs implantations envisagées. Il n'est pas recherché une localisation optimum mais la meilleure localisation parmi plusieurs solutions.

Le résultat donne un temps d'accès pour un ensemble de points sur le territoire (20 000 points), pour la situation 2010 et la projection 2020.

A partir de ces points, il peut être défini ainsi les périmètres d'accessibilité à moins de 5, 10 et 20 minutes par exemple. A partir de ces périmètres, nous pourrions définir les populations impactées ainsi que les établissements scolaires touchés avec leurs effectifs, pour chaque choix d'implantation d'établissement.

Par ailleurs, grâce à ces informations de temps de parcours à partir de chaque futur établissement, l'AURG produit une cartographie illustrant pour chaque point du territoire quel futur établissement serait le plus proche et quel serait son aire d'accessibilité potentielle.

Enquête des patients du Grésivaudan

Une enquête a été réalisée mi-septembre 2013 afin d'apporter des éléments qualitatifs à l'ensemble de l'étude. 64 questionnaires ont été traités à partir des thèmes suivants : origine du patient ; âge ; structure familiale ; CSP ; mode de transport utilisé pour se rendre à centre de soins ; temps de parcours estimé ; coût du parcours estimé ; difficultés éventuelles pour se rendre à un centre de soins ; autres possibilités d'utilisation ou non de modes de transport. Ce questionnaire a eu pour objectif de connaître le type de parcours effectué par les patients accompagnés ou non, à savoir leur point de départ avant consultation (domicile, école etc.), la distance parcourue, le mode de transport emprunté, le temps de parcours, les éventuelles difficultés rencontrées...

Rencontre avec des professionnels de terrain

Outre les praticiens rencontrés du CHAI, une conseillère d'orientation-psychologue, une infirmière scolaire ainsi qu'un docteur scolaire exerçant dans l'aire d'étude ont également été contactés et consultés sur les questions d'accessibilité et de connexions entre dispositifs sco-

laire et médico-psychologiques. Leurs connaissances de terrain ont apporté un éclairage précieux à l'étude.

1.1.3. Limites méthodologiques

Le rattachement récent du secteur Grésivaudan I01 au CHAI n'a pas permis d'obtenir des données d'activité significatives concernant les centres de soins de l'aire d'étude (St-Martin-d'Hères, Meylan et St-Ismier) qui étaient auparavant rattachés au CHU de Grenoble. Seules les données du premier semestre 2013 ont été recueillies et exploitées.

Les temps de parcours sont des temps moyens calculés qui ne tiennent pas compte des épiphénomènes susceptibles de ponctuellement perturber le trafic routier ou ferré (travaux, pannes, accidents...) mais sans conséquences notables lors de calculs de moyennes.

L'approche distance-temps n'est pas la seule distance palpable lors d'un déplacement. Il y aurait également à prendre en considération d'autres distances telles que les distances-perçues, distances-coûts, distance-sociales qui façonnent les représentations des usagers et patients... Dans une étude d'accessibilité, on ne peut prendre en compte tous les paramètres qui structurent une organisation réelle. Par exemple, pour des raisons diverses, les patients ne vont pas toujours au centre de soins le plus proche. En effet, il peut exister des difficultés d'accès aux transports d'ordre physique, financier, social ou psychique par exemple.

Enfin, le calcul des temps de parcours pour TI et TC se fait avec plusieurs limites :

- L'accessibilité TC est calculée pour l'heure de pointe du matin en semaine, et non d'après une offre en «heure creuse» ou le samedi ;
- Le calcul de l'accessibilité TC fait l'hypothèse qu'un lieu à plus de 15 minutes à pied d'un arrêt de bus, tram ou train n'est pas accessible en TC ;
- Les accessibilités TI et TC sont calculées d'après le réseau routier inclus dans le modèle, qui n'est pas exhaustif ;
- Les projections socio-économiques à 2020, qui influent les résultats en termes d'accès TI en charge, sont issues de modèles INSEE pondérés par les objectifs du SCoT. Ils reflètent une répartition probable de la population, des emplois, etc.
- Le réseau routier et l'offre TC à 2020 sont issus de scénarios élaborés avec les collectivités compétentes reflètent les orientations pour 2020 arrêtées en 2012 ;
- Temps de calcul TC fait au départ du lieu, non vers l'arrivée.



1.2. Pôle Infanto-Juvénile du CHAI

Le Centre Hospitalier Alpes-Isère dessert quasiment l'ensemble du département isérois hormis la partie nord-ouest départementale dépendante de Lyon. Il assure le service public de santé mentale pour une population de 787 000 habitants (adultes et enfants). Chaque année, plus de 20 000 personnes bénéficient de soins et prestations dispensés dans les structures du Centre.

Parmi elles, le Pôle Infanto-Juvénile (PIJ) du CHAI qui comprend une soixantaine de structures dont entre autres :

- 15 Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel (CATTP) ;
- 12 hôpitaux de jour (HJ) ;
- 26 Centres Médico-Psychologiques (CMP).

4 sont actuellement implantés dans la partie nord du Grésivaudan :

- 1 CMP à Meylan ;
- 1 hôpital de jour, 1 CATTP et 1 CMP à l'Espace Victor de St-Ismier - La Bâtie.

Enfin, l'aire d'étude correspond à la partie nord de la Structure Interne Centre du Pôle Infanto-Juvénile du CHAI (Cf. Carte 2 p. 10).

1.3. Aire d'étude : territoire du Grésivaudan

L'aire d'étude principale a été calquée sur les limites de l'EPCI dite «Le Grésivaudan» situé dans la partie nord du Grésivaudan isérois et qui comprend 47 communes dans un bassin de population de près de 100 000 habitants (Cf Carte 3 p. 11).

Un territoire dynamique polycentrique et multipolaire

Dans son ensemble, la vallée du Grésivaudan constitue un des axes de communication au sein du sillon alpin entre la vallée du Rhône méridionale et les vallées alpines et transalpines. « L'Y » grenoblois scinde la vallée en deux parties usuellement dénommées «vallée du Grésivaudan». Plus particulièrement, la Communauté de Communes «le Grésivaudan» qui définit l'aire d'étude regroupe 47 communes et comprend :

- la partie nord-iséroise de la vallée située en amont de l'agglomération grenobloise ;
- le plateau des «Petites Roches» sur la bordure occidentale ;
- la chaîne de Belledonne sur sa partie orientale.

Traversée par l'Isère, qui serpente à travers la plaine alluviale et sépare les deux massifs de Belledonne et de la Chartreuse, la vallée n'offre que peu de largeur et possède une topographie en gradin qui s'élève rapidement jusqu'au plateau des «Petites Roches» et les «Balcons de Belledonne». L'espace y est contraint, notamment en rive gauche. Perpendiculairement à la vallée de l'Isère, des vallons étroits offrent des passages très ponctuels pour accéder au plateau ou au balcon. Ces points de passages obligés revêtent donc une grande importance pour les liaisons entre la vallée et les hauteurs (vallon d'Uriage, la vallée du Bréda).

Le fond de la vallée est occupé par l'Isère et la plaine agricole, l'urbanisation s'étendant principalement en chapelet de bourgs et villages de part et d'autre de la plaine. Ces bourgs se sont très souvent implantés sur les cônes de déjection des vallons descendus de Chartreuse et de Belledonne, mais se développent aujourd'hui bien au-delà, dans toutes les directions, vers la plaine ou les coteaux et le long des axes d'infrastructures, réduisant un peu plus les continuités paysagères ouvertes. La rive gauche, d'urbanisation plus ancienne, est restée contenue en regard de l'urbanisation de la rive droite.

Comme dans le reste de la région urbaine grenobloise, les grandes densités se situent le long de ces grands axes de fond de vallée, avec une sensible diminution au-delà de Crolles, en direction de la Savoie.

Villard-Bonnot possède la plus grande densité du secteur, proche de certaines communes de l'agglomération, malgré un éloignement plus important.

La vallée du Grésivaudan se caractérise aussi par son maillage tout à fait particulier de petits pôles urbains et de centres-bourgs. En effet, d'un point de vue démographique :

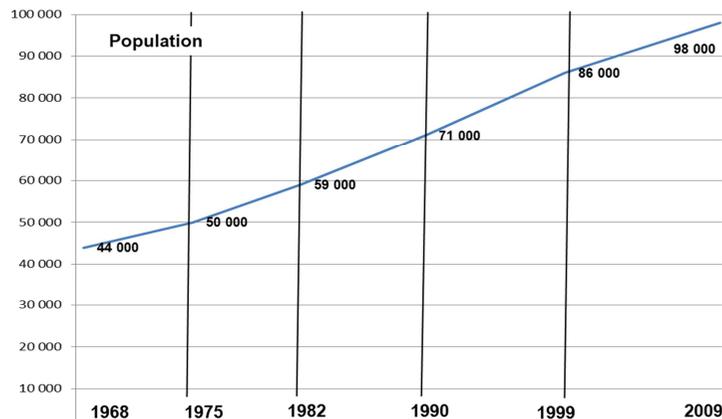
- 5 communes comptent plus de 5 000 habitants et regroupent 35% de la population totale de l'EPCI : Crolles (8 500 habitants), Villard-Bonnot (7 300 hab.), Pontcharra (7 200 hab.), Saint-Ismier (6 400 hab.) et St-Martin-d'Uriage (5 500 hab.) ;
- 13 communes comportent de 2 000 à 5 000 habitants ;
- 8 communes de 1 000 à 2 000 habitants ;
- 20 communes ont moins de 1 000 habitants

Source : Insee, population municipale 2010, recensement de la population 2012.

Ce maillage démographique est conforté par une proximité géographique des communes. Sur les 35 kilomètres, de Montbonnot-Saint-Martin à Pontcharra, les principaux pôles urbains sont séparés par de faibles distances, notamment autour de Crolles. Si on y ajoute les 13 communes comprises entre 2 000 et 5 000 habitants, la distance moyenne tombe à moins de 5 kilomètres entre les villes.

La croissance démographique est régulièrement soutenue depuis plus de 40 ans (+2,2% / an en moyenne) période durant laquelle la population a plus que doublé. Un léger fléchissement de la courbe est apparu depuis 1999.

Figure 1 - Graphique 1 : Essor démographique observé dans le Grésivaudan -



La Communauté de Communes du Grésivaudan est fortement polarisée vers Grenoble et dans une moindre mesure, vers Chambéry : 36 communes sur 47 sont incluses dans l'aire urbaine de Grenoble 7 communes sont intégrées à l'agglomération grenobloise 5 communes sont dites multipolarisées, attirées à la fois par les aires urbaines de Grenoble et de Chambéry.

Les bassins de vie

Avec l'attractivité multipolaire à l'échelle de l'aire d'étude (comprenant une relative dépendance aux agglomérations pour les fonctions majeures), l'isolement relatif de certaines parties du territoire et sa structuration ont contribué à identifier des bassins de vie. Ils constituent d'après l'Insee le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants. Il est important de noter que ces bassins n'ont pas un fonctionnement disjoint, mais des liens notables entre eux. L'ensemble de ceux situés dans le Grésivaudan possède des liens importants avec les agglomérations grenobloise et chambérienne (Cf. Carte 5, p. 13).

Le bassin de vie de Grenoble «remonte» dans la vallée jusqu'aux communes de St-Pancrasse et La Pierre. Au centre, se trouve le bassin de vie de Crolles formant une «petite» poche enclavée autonome entre ceux de Grenoble et du Touvet. Selon le dernier découpage Insee datant de 2012, la commune de Goncelin est comprise dans le bassin de vie du Touvet qui s'étend des Adrets à Ste-Marie-du Mont. Au nord de la partie iséroise du Grésivaudan, le bassin de vie de Pontcharra englobe les communes iséroises les plus septentrionales (Chapareillan, Barraux, St-Maximin) mais également 4 communes savoyardes. Le bassin de vie d'Allevard situé au nord-est de l'aire d'étude offre une étendue relativement importante (35 km de longueur du nord au sud). Situé à cheval entre les départements de l'Isère et de la Savoie, il a particularité d'englober plus de communes savoyardes (15) qu'iséroises (7) et d'être en marge géographique de la vallée du Grésivaudan.

Les réseaux de transports

Les infrastructures de déplacements ont été créées d'après la situation géographique du Grésivaudan : une vallée parcourue par la rivière Isère.

Ainsi, il existe une route principale sur chaque rive qui traverse les centres anciens des bourgs et villages : la RD 1090 sur la rive droite (nord) et la RD 523 sur la rive gauche (sud). L'autoroute A41, implantée dans la plaine agricole, accentue l'effet de coupure entre les deux rives. Seules six liaisons existent entre les deux rives dans le territoire du Grésivaudan car les franchissements doivent faire face à une triple coupure : l'autoroute, la voie ferrée et l'Isère.

La vallée de l'Isère constitue un axe ferroviaire important grâce à la voie ferrée qui longe l'Isère sur la rive gauche ; au sud. Cet axe ferroviaire est constitué de deux voies ferrées et vient d'être électrifiée (inauguration prévue fin 2013).

Cette ligne est empruntée par le TER reliant Chambéry à Grenoble et Valence. En 2010³, 37 trains s'arrêtaient chaque jour dans les gares Lancey, Brignoud et Goncelin. A Pontcharra, ce sont 68 trains journaliers qui desservent la gare (Cf. Fig. 7 - Schéma des T.C. dans le Grésivaudan, p. 14). De plus, il est prévu de renforcer cette offre dans les années à venir.

Les cars Transisère complètent l'offre en TC interurbain. Cette offre est conséquente dans le sud du Grésivaudan, avec les Express 1 et 3 et les lignes 6020 et 6070. Toutefois, au-delà (au nord) de Crolles et de Champ-Près-Frogès, l'offre se réduit aux lignes 6060 et 6200, peu fréquente (1 à 2 Aller-Retour par jour). La ligne C3 du réseau savoyard «Belle Savoie Express» propose également que trajets entre Chambéry, Pontcharra et la Rochette (Savoie).

Enfin, le Grésivaudan a son propre réseau de bus. Ce réseau s'articule autour des gares TER du territoire, pour permettre un rabattement facilité vers le train. Ainsi, les gares de Brignoud, Goncelin et Pontcharra font office de pôle de correspondance train – bus pour ce réseau (Cf. carte 1 ci-contre). Par ailleurs, ce réseau propose des navettes avec horaires spécifiques pour desservir les industries du territoire. Enfin, le Transport à la Demande (TAD) permet de desservir les territoires montagnards et le transport scolaire dessert les collèges, lycées le matin et le soir.

Le SCoT⁴ de la Région Urbaine Grenobloise qui englobe la partie du Grésivaudan isérois propose notamment de «maîtriser à la source» les besoins de déplacement et de promouvoir une organisation urbaine plus favorable à l'usage des modes actifs et des transports en commun. Le Document d'Orientation et d'Objectif de même SCoT pose une armature urbaine hiérarchisée avec des villes centres, des pôles principaux et pôles d'appui. Les pôles principaux, comme Pontcharra doivent pouvoir accueillir des équipements ayant un rayonnement à l'échelle du bassin de vie ou au-delà, selon le secteur concerné. Les pôles d'appui – comme Goncelin, Le Touvet ou Allevard – peuvent accueillir des services ou équipements pour les besoins de la commune ou du bassin de vie (Cf. carte 5, p. 13).

L'implantation d'une structure du CHAI devra donc prendre en compte l'état du réseau routier et TC actuel, les probables évolutions des infrastructures de transport (augmentation d'offre TER à 2018, PDU en cours dans le Grésivaudan) mais aussi les orientations du SCoT visant à réduire les déplacements en voiture et à structurer le territoire via une armature urbaine hiérarchisée (Cf. Carte 6, p. 15).

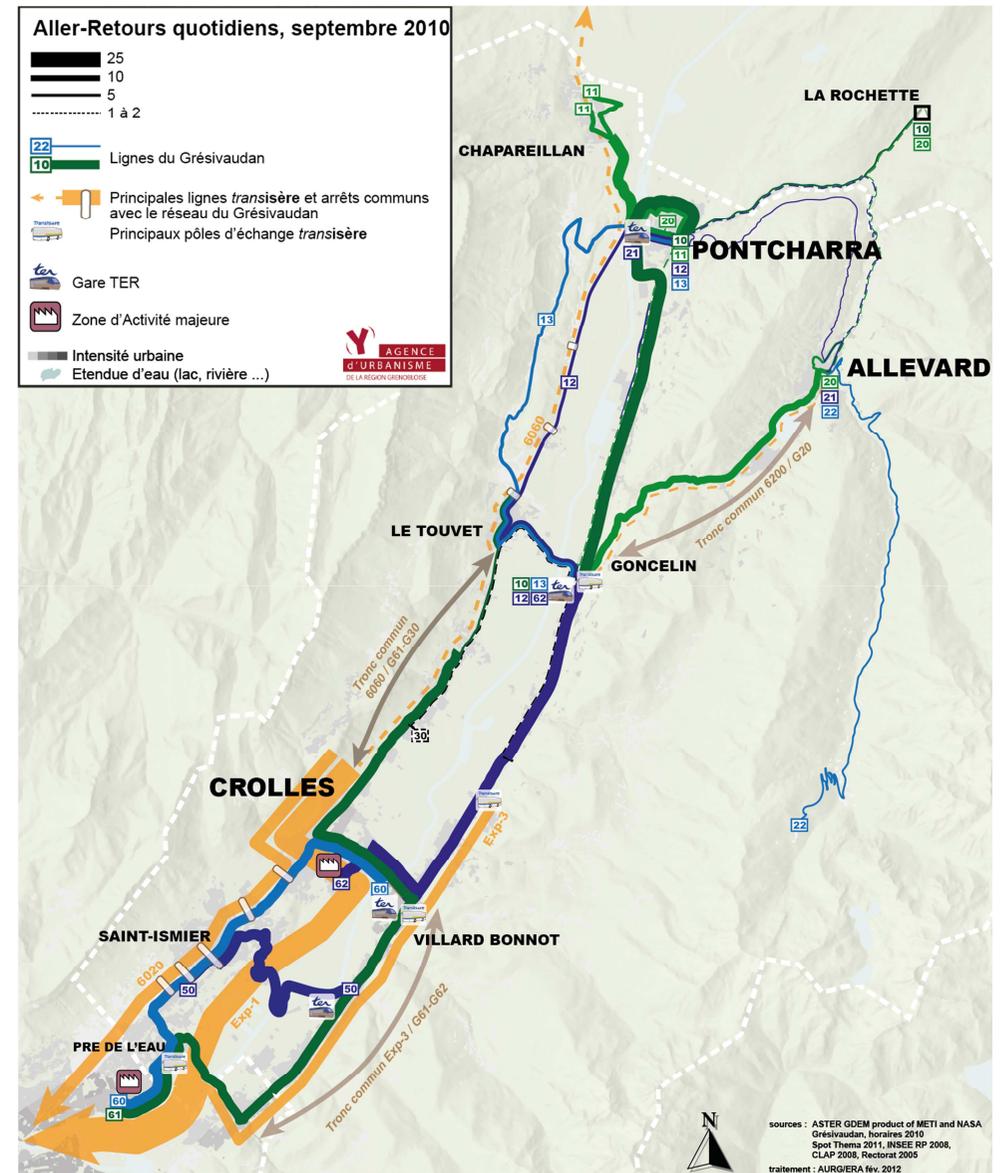
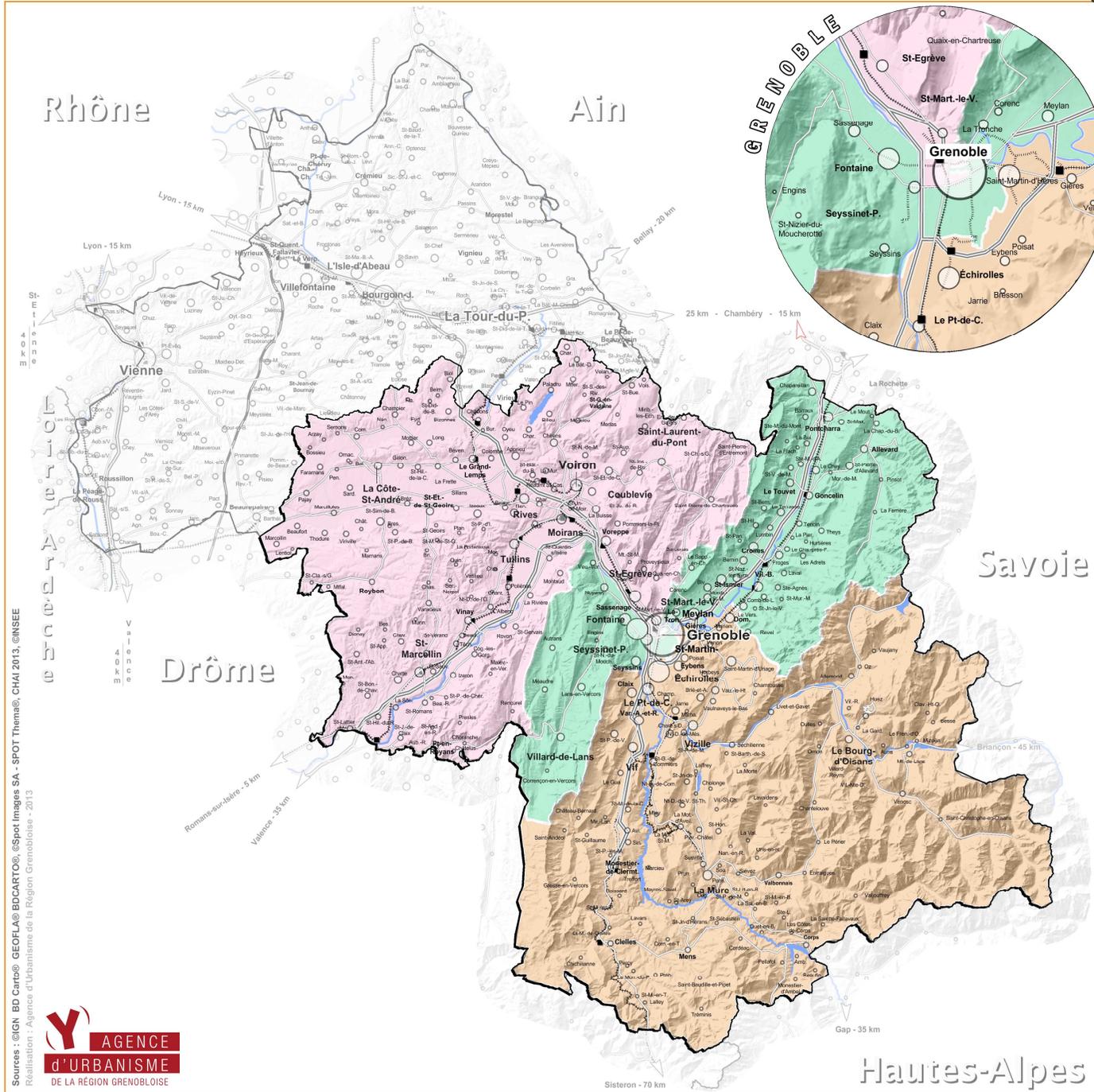


Fig. 2 - Carte 1 : Desserte des Transports en Commun dans le Grésivaudan -

³ : Observatoire des Déplacements, Chiffres Clés des Déplacements 2010, p. 21.

⁴ : Schéma de cohérence territoriale de la région urbaine grenobloise. Document d'orientation et d'objectifs [DOO].

Fig. 3 - Carte 2 : Pôle de Psychiatrie Infanto-Juvenile du CHAI -



Centre Hospitalier Alpes-Isère

Pôle de Psychiatrie Infanto-Juvenile

Limites mailles et réseaux

- Limite départementale
- + + + + + Voie ferrée | Tramway
- LGV
- Réseau routier principal
- ~ Hydrographie



Chef-lieu de commune
Indicativement proportionnel
au poids de la population
en 2010

■ Gare SNCF

Structures et secteurs du Pôle Infanto-Juvenile

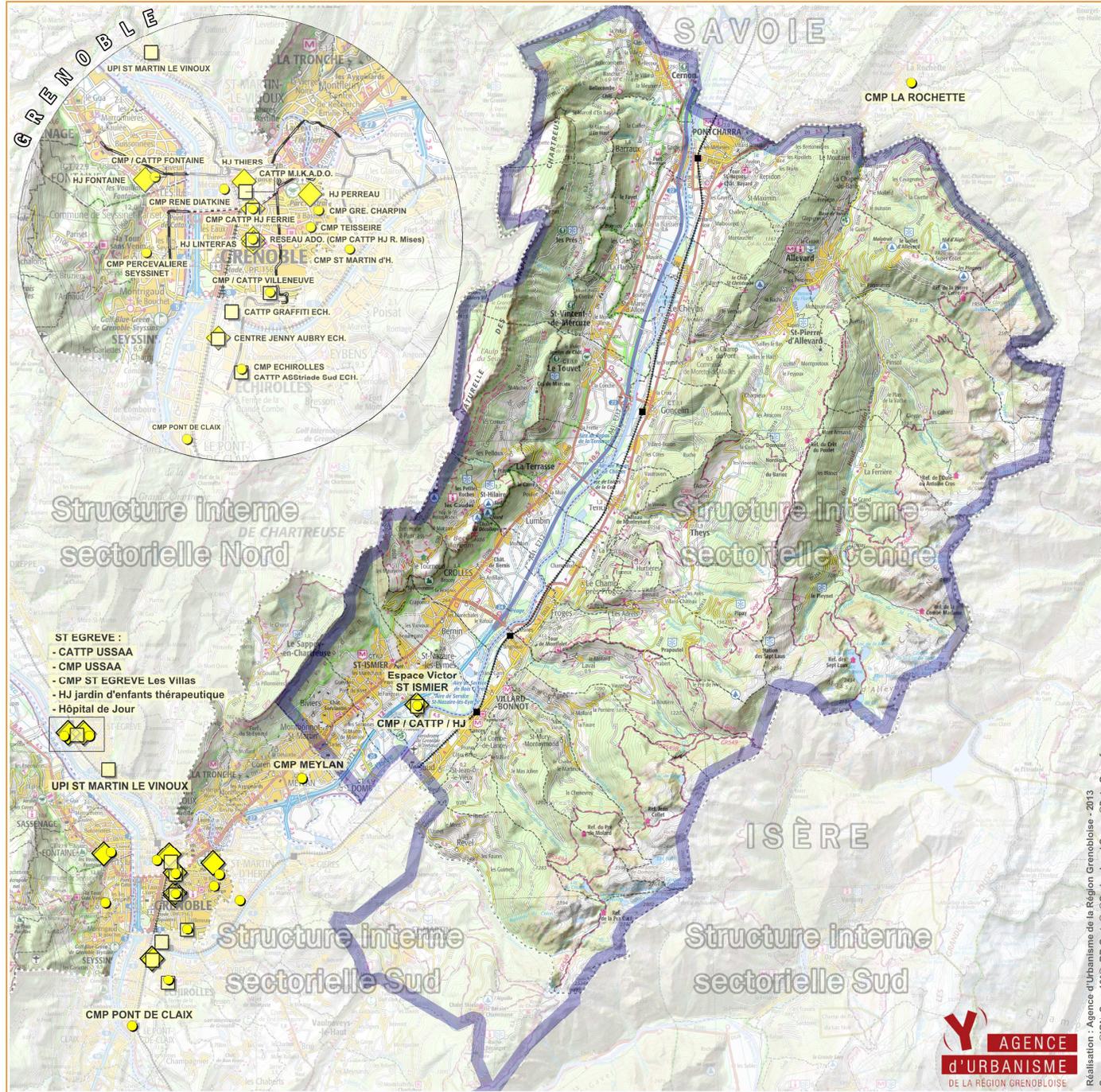
Secteurs du Pôle Infanto-Juvenile

- Structure interne sectorielle Nord
- Structure interne sectorielle Centre
- Structure interne sectorielle Sud

Sources : ©IGN BD Cartho® GEOFLA® BDCARTO®, ©Spot Images SA - SPOT Thèmes®, CHAI 2013, ©INSEE Réalisation : Agence d'Urbanisme de la Région Grenobloise - 2013



Fig. 4 - Carte 3 : Aire d'étude - C.C. Le Grésivaudan -



CHAI

Pôle de psychiatrie Infanto-Juvenile

Carte de cadrage C. C. Le Grésivaudan

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| Limites mailles et réseaux | Occupation du sol |
| Limite départementale | Zone bâtie |
| Limite C.C. le Grésivaudan | Surfaces agricoles |
| Limite communale | Forêts, prairies Roches |
| Voie ferrée Gare SNCF | Hydrographie |
| Tramway | |
| Réseau routier principal | |

Structures du Pôle Infanto-Juvenile

Types de structures

Structure interne sectorielle Centre - partie nord Grésivaudan -

- Centre médico-psychologique (CMP)
- Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATT)
- Hôpital de jour (HJ)



- Structure Interne Sectorielle Nord
- Structure interne sectorielle Centre
- Structure interne sectorielle Sud



Fig. 5 - Carte 4 : Aire d'étude - C.C. Le Grésivaudan -

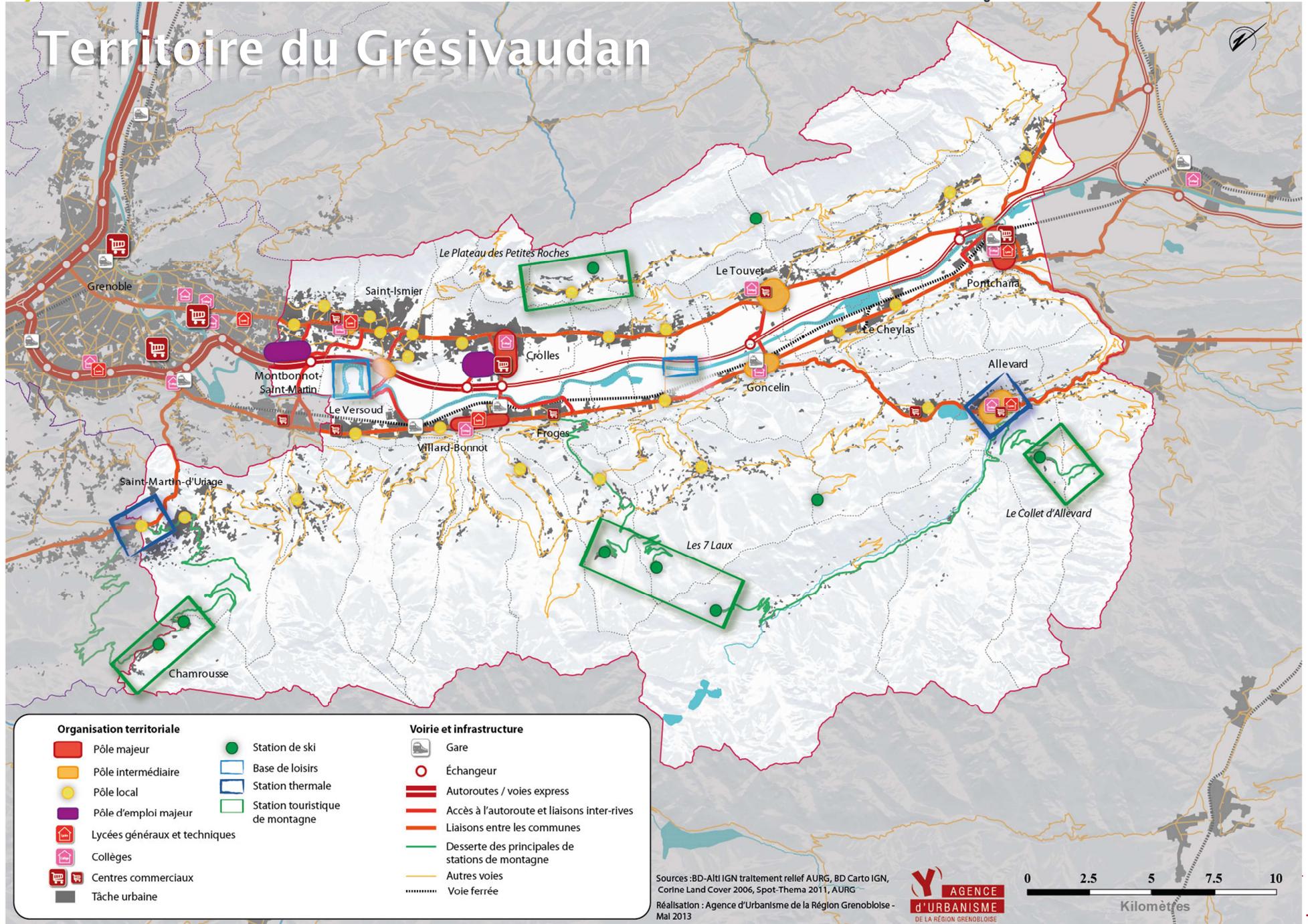
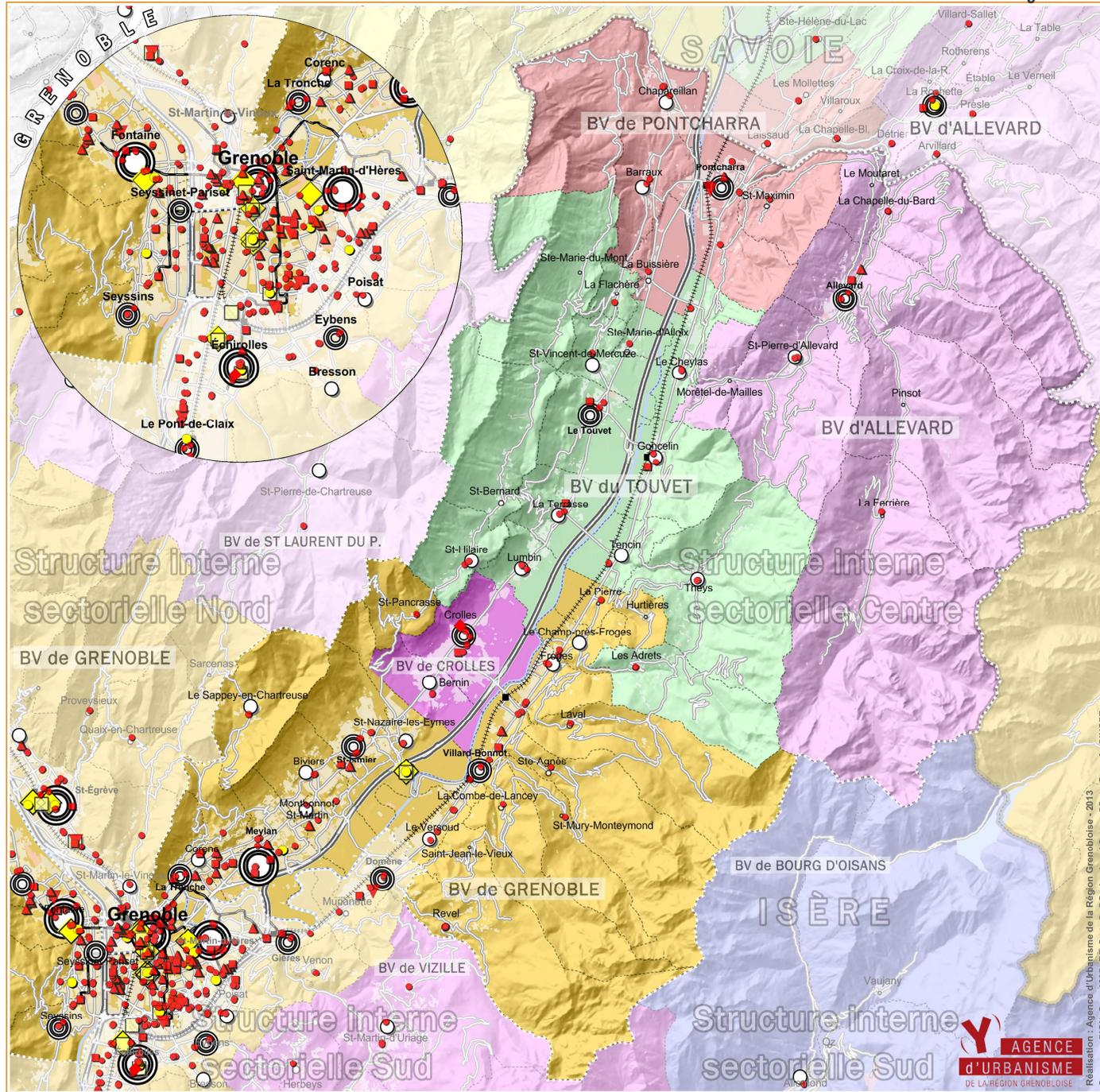


Fig. 6 - Carte 5 : Pôles d'équipements et de services et Bassins de Vie -



CHAI

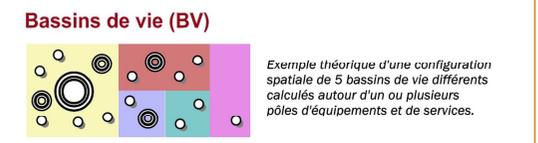
Pôle de psychiatrie Infanto-Juvenile
Pôles d'équipements et de services

S.I. sectorielle Centre
Partie nord Grésivaudan

- Limites mailles et réseaux**
- Limite départementale
 - Limite communale
 - Voie ferrée | Gare SNCF
 - Tramway
 - Réseau routier principal
 - Chef lieu de commune (hors pôle d'équipements et de services)
- Occupation du sol**
- Bâti indifférencié
 - ~ Hydrographie

- Structures du Pôle Infanto-Juvenile et scolaires**
- Types de structures
- CMP
 - CATTTP
 - ◆ H J
 - Ecole primaire publique ou privée
 - Collège public ou privé
 - ▲ Lycée public ou privé
 - ◆ Section d'enseig. général et prof. adapté
 - ◆ Centre Médico Scolaire

- Pôles d'équipements et de services**
- Pôle de proximité (1)
 - Pôle intermédiaire (2)
 - Pôle supérieur (3)
- Les équipements, commerces et services à la population se répartissent en trois catégories :
- (1) Ceux de proximité comme la boulangerie, l'école élémentaire ou le médecin généraliste.
 - (2) Ceux qualifiés "d'intermédiaires" comme le collège, le supermarché ou le laboratoire d'analyses médicales.
 - (3) Ceux de la gamme supérieure comme l'hôpital, l'hypermarché, ou le lycée. (Gamme issue de la BPE 2007)



Le bassin de vie constitue le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants. Le zonage en bassins de vie apporte un complément à travers l'analyse de la répartition des équipements et de leur accès. (Bassins de vie, découpage 2012)

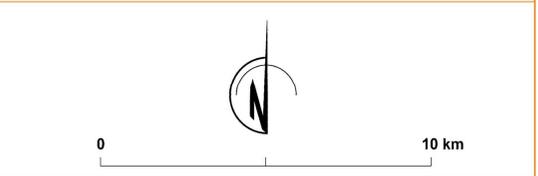
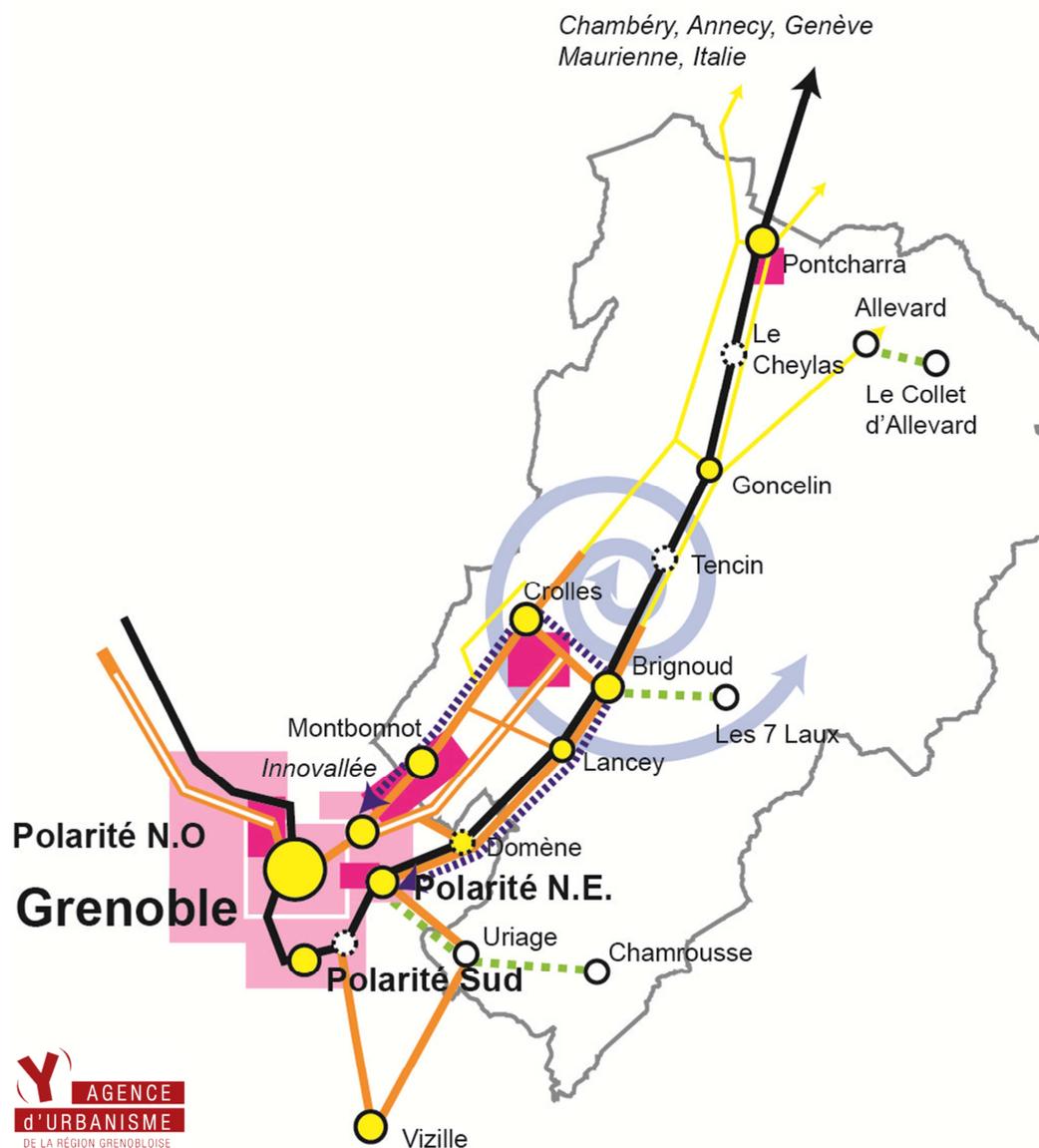


Fig. 8 - Carte 6 : Les grandes orientations du SCoT - Déplacements en transports en commun à l'horizon 2020



Offrir une alternative crédible à l'automobile pour les déplacements entre et vers les principales polarités

- Coeur de l'agglomération grenobloise et ses polarités
- Principaux grands sites d'activités

Le réseau ferroviaire, armature des dessertes métropolitaines

- Voie ferrée desservie par au-moins deux trains / heure / sens en pointe
- Nouvelle gare ou halte à envisager

Les dessertes métropolitaines en car et bus express

- Dessertes de car / de bus express existantes ou à créer (objectif : au-moins un service tous les 1/4 d'h par sens en pointe / un service toutes les h en creux).
- Autres dessertes existantes ou à créer
- Voies spécialisées partagées à aménager sur les principaux tronçons autoroutiers empruntés par les car et bus express

Les liaisons en site propre à envisager

Les principaux pôles d'échanges

- Grenoble (gare et centre-ville)
- Point d'interconnexion majeur entre dessertes métropolitaines et dessertes locales, porte d'entrée sur un grand pôle du territoire
- Autre point d'interconnexion entre dessertes métropolitaines et dessertes locales
- Autre point d'arrêt important

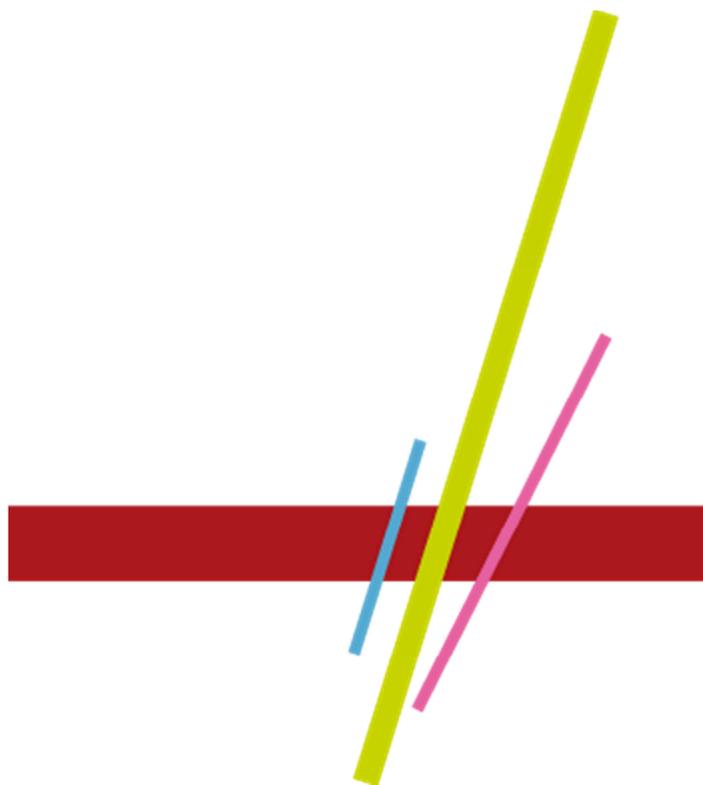
Renforcer le maillage des dessertes internes aux secteurs

- Amélioration des dessertes entre et vers les pôles des secteurs

Offrir une alternative crédible à l'usage de l'automobile pour l'accès aux principaux espaces naturels / touristiques

- Liaison TC vers les sites touristiques à renforcer ou à créer

Source : Agence d'Urbanisme de la Région Grenobloise, 2013



2. ANALYSE DE L'EXISTANT

2.1. Offre de soins dans l'aire d'étude

2.1.1. Activité infanto-juvénile dans le CHAI

Hôpital de jour

Dans l'ensemble du secteur du CHAI, l'essentiel de l'activité d'hospitalisation de jour est réalisée par le pôle Infanto-Juvénile (42% de l'activité totale), suivie par la psychiatrie adulte sectorisée (24%). Une baisse du nombre de venues en hôpital de jour en psychiatrie infanto-juvénile de l'ordre de - 6,5% a été observée en 2012 (source : rapport d'activité du CHAI, 2013).

Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel

A l'instar de l'hospitalisation de jour, le recueil de l'activité CATTP est plus largement utilisé en psychiatrie infanto-juvénile (67 % de l'activité totale).

Centres Médico-Psychologiques

L'activité ambulatoire correspond dans le rapport d'activité du CHAI aux activités non facturables qui sont réalisées soit par les structures externes CMP (ou assimilés), soit au sein des unités intra du centre hospitalier. Cette activité est recueillie sous forme d'actes. Dans l'ensemble, une hausse du nombre d'actes de l'ordre de 8,2% par rapport à 2011 a été constatée. Cette tendance est observée à la fois en psychiatrie adulte (+9,5%) et en psychiatrie infanto-juvénile (+4,3%).

2.1.1. Structures de soins ambulatoires dans l'aire d'étude

1 ^{er} sem. 2013	File active	File active pondérée	Nombre d'actes	Nb Moyen d'actes par patient	Nb de patients vus 1 fois	% vus 1 fois / file active
CMP Espace Victor	347	296 8 %	3 550 8,3 %	10,2	56	16,1 %
CMP Meylan	119	104 2,8 %	1 651 3,8 %	13,9	16	13,4 %
PIJ	4 502	3 713	42 545	9,5	882	19,6 %

Tableau 1 : Indicateurs d'activités Ambulatoire CMP du 1^{er} semestre 2013

La file active pondérée est un indicateur permettant de quantifier le nombre de patients recourant à l'offre de soins de manière suivie. C'est une pondération nécessaire car les files actives peuvent être artificiellement élevées par un grand nombre de patients vus une fois. Mode de calcul : File active - vus une fois + (vus une fois / moyenne d'actes par patient).

L'espace Victor de St-Ismier (la Bâtie) englobe 8% de la file active pondérée de l'ensemble du CHAI contre 2,8% pour le CMP de Meylan. En moyenne, le nombre d'actes par patient est plus élevé que dans l'ensemble du Pôle Infanto-Juvénile : durant le 1^{er} semestre 2013, un jeune patient s'est déplacé en moyenne plus d'une dizaine de fois pour se rendre dans un CMP du Grésivaudan.

2.1.3. File active 2012

CMP de l'espace Victor de St-Ismier

2012	Hommes	Femmes	Nb total de patients
De 1 à 4 ans	31 12 %	18 7 %	49 19 %
De 5 à 9 ans	102 39 %	45 17 %	147 56 %
De 10 à 14 ans	42 16 %	19 7 %	61 23 %
De 15 à 19 ans	2 1 %	3 1 %	5 2 %
TOTAL	177 68 %	85 32 %	262

Tableau 2 : File active du CMP de l'espace Victor en 2012

CMP de Meylan

2012	Hommes	Femmes	Nb total de patients
De 1 à 4 ans	11 8 %	3 2 %	14 10 %
De 5 à 9 ans	52 38 %	22 16 %	74 54 %
De 10 à 14 ans	28 20 %	16 12 %	44 32 %
De 15 à 19 ans	4 3 %	1 1 %	5 4 %
TOTAL	95 69 %	42 31 %	137

Tableau 3 : File active du CMP de Meylan en 2012

Composition de la file active

La structure démographique des files actives des CMP de St-Ismier et de Meylan sont relativement semblables. En effet, les garçons représentent près de 70% des patients contre 30% pour les filles. Ce sont les patients âgés de 5 à 9 ans qui sont les plus nombreux à consulter. Le CMP de l'espace Victor se distingue toutefois par une part importante de patients très jeunes : près de 20 % des enfants de 1 à 4 ans ont constitué la file active de 2012 (contre 10% pour le CMP de Meylan).

Origine de la file active

Le bassin géographique de recrutement des patients de l'espace Victor est très étendu puisqu'il couvre l'ensemble de l'aire d'étude allant jusqu'aux communes situées en bordure du département de Savoie : Chapareillan, Pontcharra, le Moutaret, La Chapelle du Bard, Allevard, la Ferrière... voire au-delà (Cf. Carte 7, p. 19).

La majeure partie des patients de l'espace Victor de St-Ismier se déplacent depuis la partie centre-nord du Grésivaudan : 45 patients (soit 10% du total) provenant de la commune de Crolles, 25 d'Allevard (6%), 25 de Pontcharra (6%), 23 de St-Ismier (5%), 23 de Villard-Bonnot (5%), 22 de St-Pierre d'Allevard (5%), 21 de Frogès (5%), 19 du Touvet (4%), 17 de Brignoud (4%), 15 de Tencin (3%), 14 de la Terrasse (3%), 13 de Domène (3%), 11 de Bernin (2%), 10 de Barraux (2%), 10 de Domène (2%) etc.

2.1.4. Niveau d'équipement dans l'aire d'étude

Une carte des niveaux d'équipements et de services de santé a été réalisée pour l'ensemble de l'aire d'étude afin de représenter le nombre absolu d'équipements et services de santé par commune ainsi que son niveau par rapport à la population municipale (pondéré et exprimé pour 1.000 habitants). De manière globale, le nombre total d'équipements et de services de santé est plus ou moins corrélé avec le poids démographique. Toutefois, rapporté pour 1.000 habitants, des différences apparaissent pointant des disparités assez prononcées entre communes et collectivités.

En moyenne, on recense plus de 4 équipements et services de santé pour 1.000 habitants dans la région Rhône-Alpes, le département de l'Isère ainsi que dans la Communauté de Communes «le Grésivaudan». Les communes envisagées pour l'implantation du nouveau CMP offre toutes la même caractéristique d'être largement au-dessus de ces moyennes (entre 6 ‰ et 7 ‰).

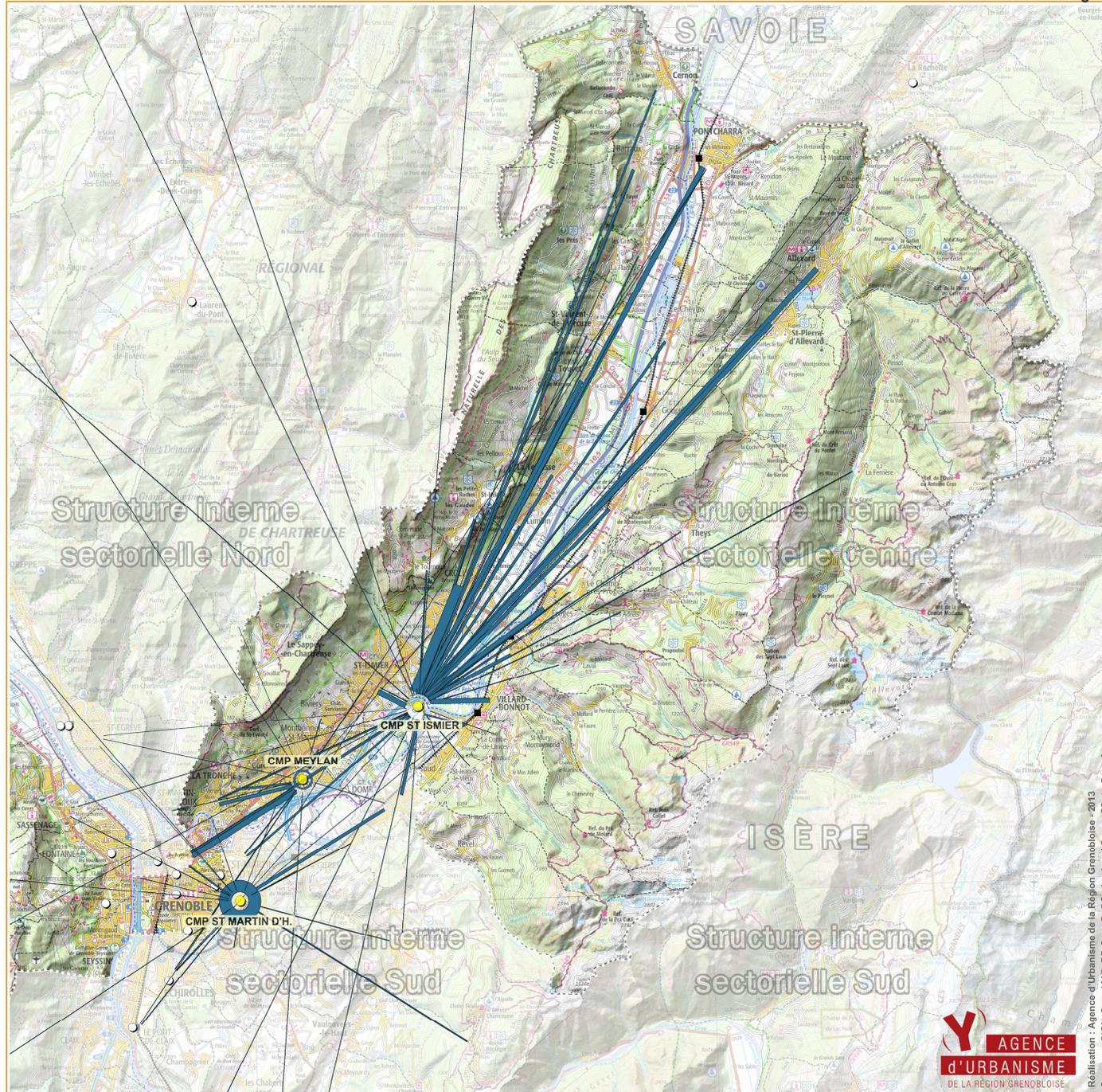
Communes Collectivités	Equipements Services de santé	Pop. Mun. 2010	Nv. ‰
ALLEVARD	28	3 783	7 ‰
CROLLES	60	8 451	7 ‰
LE TOUVET	21	2 977	7 ‰
GONCELIN	14	2 173	6 ‰
SAINT-ISMIER	39	6 381	6 ‰
VILLARD-BONNOT	42	7 296	6 ‰
PONTCHARRA	41	7 162	6 ‰
BIVIERS	13	2 360	6 ‰
LE CHAMP-PRES-FROGES	6	1 250	5 ‰
MONTBONNOT-SAINT-MARTIN	20	4 651	4 ‰
Rhône-Alpes	27 000	2 230 700	4 ‰
Isère	5 220	1 206 400	4 ‰
CC Le Grésivaudan	410	97 705	4 ‰

Tableau 4 : Equipements et services de santé en 2012 dans le Grésivaudan

Concernant l'ensemble de l'aire d'étude, près de la moitié des communes de la CC «le Grésivaudan» accueillent des équipements et services de santé. Elles ont toutes plus de 1.000 habitants. Parmi elles, les communes les plus équipées sont : Allevard (7 ‰), Crolles (7 ‰), Le Touvet (7 ‰), Goncelin (6 ‰), St-Ismier (6 ‰), Villard-Bonnot (6 ‰), Pontcharra (6 ‰), Biviers (6 ‰), Le Champ-Près-Forges (5 ‰), Montbonnot-St-Martin (4 ‰) etc. (Cf. carte 8, p. 20).

Parmi les communes relativement peuplées (supérieures à 2.500 hab.) et faiblement équipées, on recense celles de Frogès, St-Pierre-d'Allevard, Bernin et Chapareillan (Cf. carte 8, p. 20).

Fig. 9 - Carte 7 : Origine de la file active des CMP du Grésivaudan



CHAI

Pôle de psychiatrie Infanto-Juvenile

Carte des flux en 2012
Vers les CMP du Grésivaudan

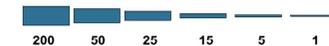
- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| Limites mailles et réseaux | Occupation du sol |
| — Limite départementale | ■ Zone bâtie |
| - - - Limite communale | □ Surfaces agricoles |
| +++++ Voie ferrée Gare SNCF | ■ Forêts, prairies Roches |
| — Réseau routier principal | ~ Hydrographie |

Flux des patients vers les CMP en 2012

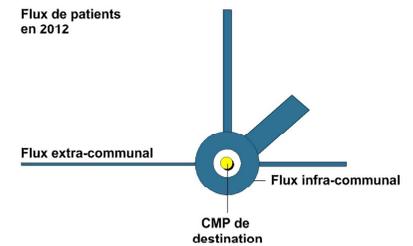
CMP du Grésivaudan - S.I. sectorielle Sud et Centre -

- CMP infanto-juvenile de destination étudié
St-Martin-d'Hères | Meylan | St-Ismier
- Autre CMP hors zone d'étude

Nombre d'enfants et d'adolescents se rendant dans un CMP

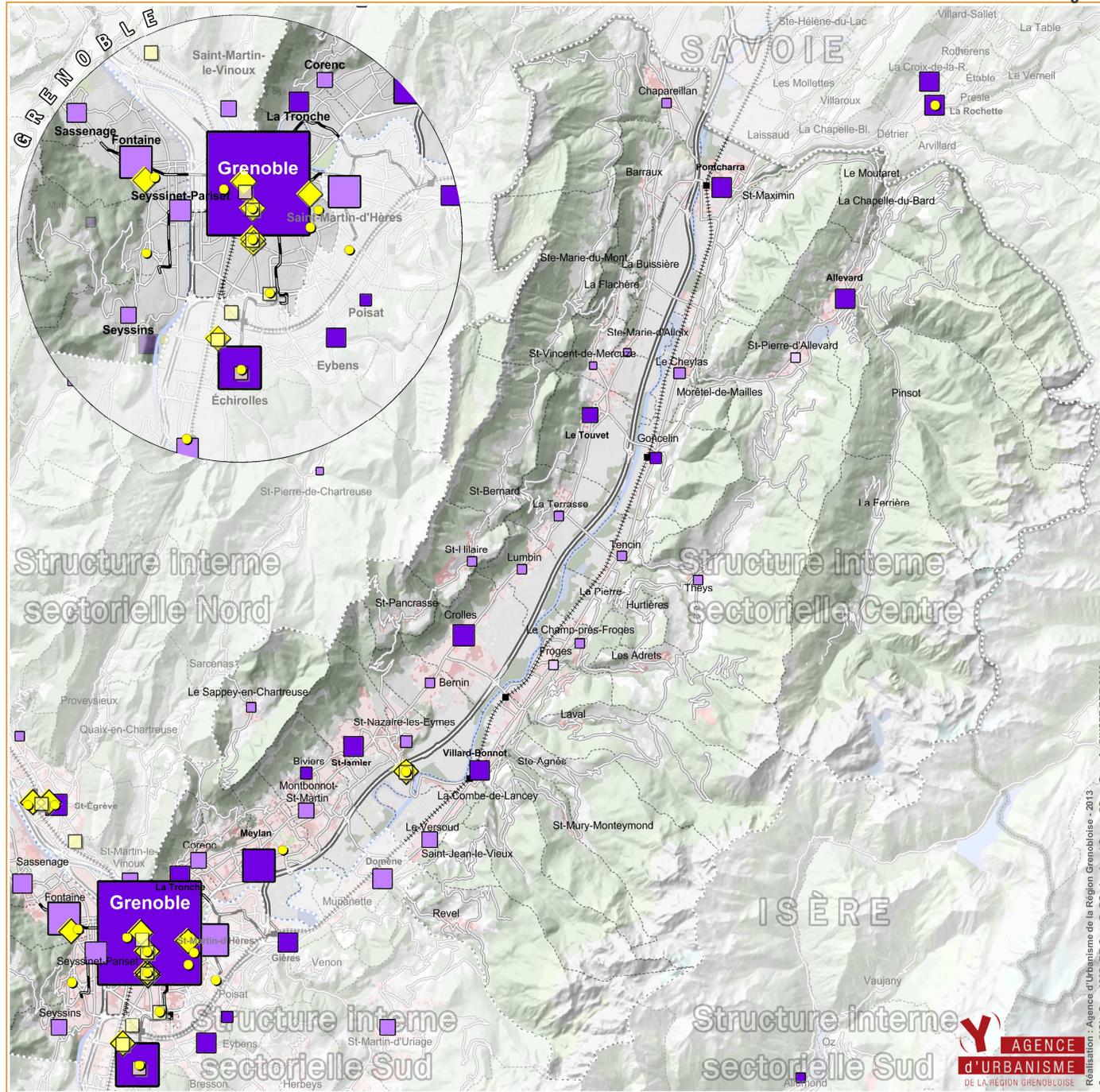


Flux de patients en 2012



0 10 km

Fig. 10 - Carte 8 : Origine de la file active des CMP du Grésivaudan



CHAI

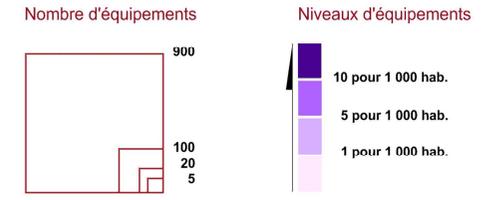
Pôle de psychiatrie Infanto-Juvenile
Niveaux d'équipements de santé

S.I. sectorielle Centre
Partie nord Grésivaudan

- Limites mailles et réseaux**
- Limite départementale
 - - - Limite communale
 - +++++ Voie ferrée | Gare SNCF
 - Tramway
 - Réseau routier principal
- Occupation du sol**
- Zone bâtie
 - Surfaces agricoles
 - Forêts, prairies | Roches
 - Hydrographie

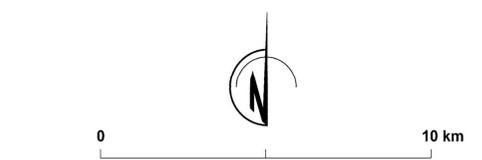
- Structures du Pôle Infanto-Juvenile**
- Types de structures
- CMP
 - CATTP
 - ◆ HJ

Nombre et taux d'équipements et de services de santé par commune en 2012



Equipements et services de santé pris en compte :

Etablissement de santé (court, moyen, long séjours), établissement psychiatrique avec hébergement, structure psychiatrique ambulatoire, psychiatre, pédiatre, urgences, médecin omnipraticien, psychomotricien, orthophoniste, ergothérapeute, pharmacie, ambulance, aide sociale, enfance action éducative, taxi, soins adomicile enfants handicapés, centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS).



2.2. Indicateurs socio-démographiques

Les indicateurs qui ont été retenus dans cette analyse ont permis d'obtenir des profils socio-démographiques des communes de Goncelin, le Touvet et Pontcharra qui ont été comparés à ceux de la région Rhône-Alpes, du département de l'Isère ainsi que de la CC «le Grésivaudan».

Démographie : structures et dynamiques

Communes Collectivité	Population 2010	Variation/an population 1999-2010	Moins de 20 ans 2010	Part des moins 20 ans	Variation/an Moins 20 ans 99-10
Pontcharra	7 160	+ 1,0 %	1 995	28,1 %	+ 0,3 %
Le Touvet	2 980	+ 0,5 %	770	26,8 %	+ 0,2 %
Goncelin	2 175	+ 1,1 %	580	26,5 %	+ 0,5 %
CC Grésiv.	97 705	+ 1,2 %	27 500	28,0 %	+ 0,9 %
Isère	1 206 375	+ 0,9 %	315 350	26,0 %	+ 0,6 %
Rhône-Alpes	6 231 560	+ 0,9 %	1 583 400	25,4 %	+ 0,6 %

Tableau 5 : Structures et dynamiques démographiques par collectivités (INSEE, 2010)

La commune de Pontcharra est la plus peuplée des 3 communes évaluées. La part des jeunes de moins de 20 ans y est également la plus importante (28,1%). Toutefois, le taux observé de variation annuel des jeunes (0,3% / an) est 3 fois plus bas que celui de la CC «le Grésivaudan» et 2 fois plus bas que les moyennes observées en Rhône-Alpes et dans le département de l'Isère.

Parmi les 3 communes évaluées, c'est la commune de Goncelin qui enregistre le plus fort taux de croissance annuel des jeunes de moins de 20 ans (+0,5%/an). Ce taux de croissance annuel reste cependant en-deçà des moyennes régionale, départementale et de la Communauté de communes.

Précarité sociale

Communes Collectivité	Part des CSP défavorisées 2010	Part des familles monoparentales 2010	Indicateur précarité des fam. 2010	Revenu fiscal médian 2010	Taux de chômage 2010
Goncelin	26%	10,4 %	0.0	35 608	5,7 %
Le Touvet	20%	7,4 %	-1.0	38 324	5,7 %
Pontcharra	34%	9,3 %	0.0	29 521	11,4 %
CC Grésiv.	25%	7,8 %	-1.7	39 283	7 %
Isère	30%	8,3 %	-0.8	31 954	7,5 %
Rhône-Alpes	30%	8,2 %	-0.7	29 773	7,8 %

Tableau 6 : Indicateurs de précarité sociale (INSEE, DGFIP 2010)

Ont été retenus comme indicateurs de précarité sociale, la part des CSP défavorisées (ouvriers et personnes sans activité professionnelle), la part des familles monoparentales parmi l'ensemble des ménages, l'indicateur Insee de précarité liée aux familles⁵, le revenu fiscal médian communal⁶ ainsi que le taux de chômage.

La commune de Pontcharra apparaît comme la plus précaire d'un point de vue social. Mis à part le taux de familles monoparentales (au demeurant élevé), cette commune enregistre en 2010, la part la plus importante des CSP dites défavorisées, l'indicateur de précarité le plus relativement élevé (avec la commune de Goncelin), le revenu médian le plus faible ainsi que le taux de chômage le plus élevé. A contrario, la commune du Touvet offre un profil social inversé (faible taux de chômage, faible part des familles monoparentales, faible indicateur de précarité avec un assez fort revenu médian).

⁵ : Allocataires CAF vivant sous le seuil des bas revenus et dans une famille monoparentale. Plus le score est élevé plus la situation de la commune est difficile. Pour cet indicateur, les scores sont compris entre -4 et +4.

⁶ : Les revenus fiscaux des ménages sont établis à partir des fichiers exhaustifs des déclarations de revenus des personnes physiques et de la taxe d'habitation fournis à l'Insee par la DGI. L'Insee procède au rapprochement de ces deux fichiers afin d'estimer le revenu fiscal à des niveaux géographiques finement localisés. Le revenu fiscal correspond à la somme des ressources déclarées par les contribuables sur la « déclaration des revenus », avant tout abattement. C'est un revenu avant redistribution. Il ne peut donc pas être assimilé à la notion de revenu disponible (Cf. Ministère de l'Égalité des Territoires et du Logement).

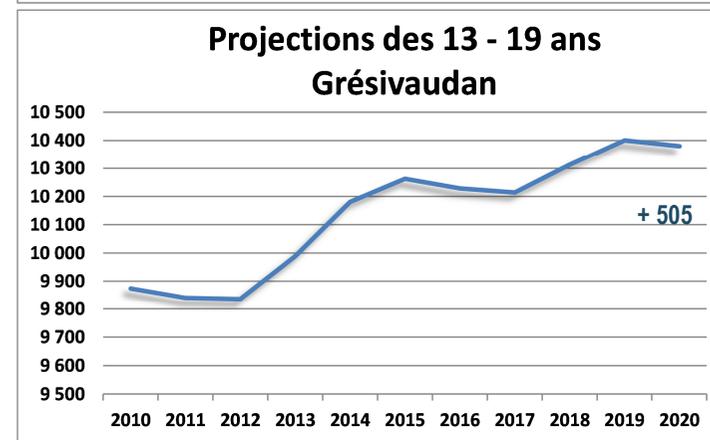
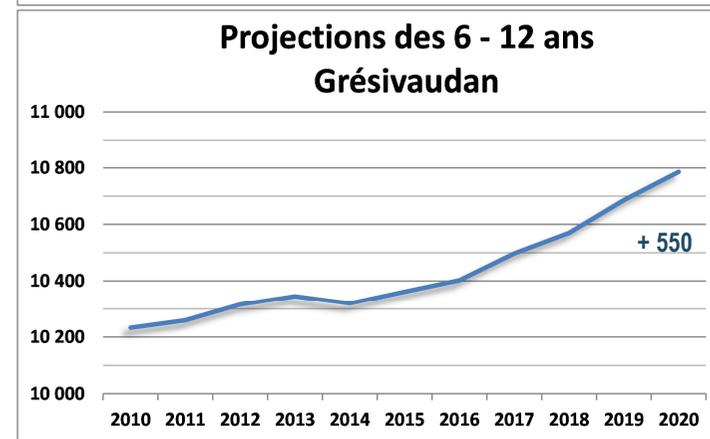
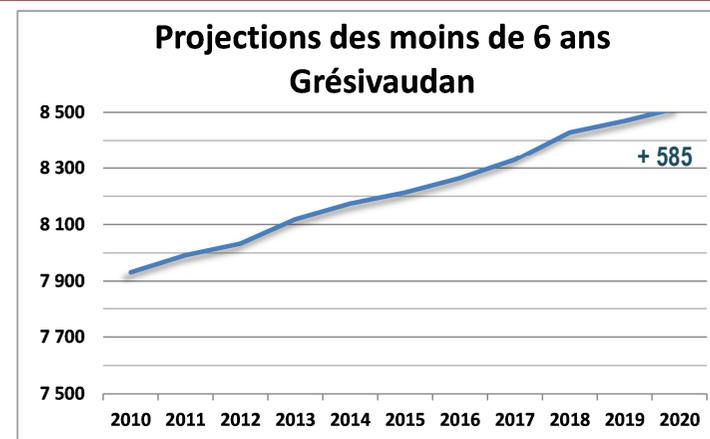
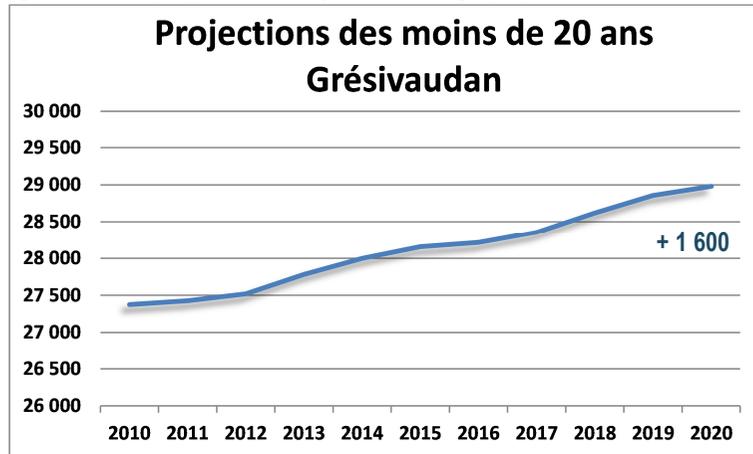
Projections démographiques 2013 - 2018

Les projections démographiques présentées dans cette partie sont issues du modèle OM-PHALE (Outil Méthodologique de Projection d'Habitants d'Actifs de Logements et d'Elèves) de l'Insee qui est un outil qui permet de réaliser des projections de population totale par sexe et âge à moyen/long terme sur toute zone formée d'un nombre entier de communes et de taille de 50 000 habitants au minimum. Ces projections reposent sur la «méthode des composantes» qui consiste à suivre une pyramide des âges à partir de 3 composantes essentielles : la **natalité**, la **mortalité** et les **migrations**. Les résultats obtenus sont par conséquent indissociables des hypothèses initialement retenues. Celles qui ont été appliquées pour le territoire du Grésivaudan correspondent au scénario dit central, c'est-à-dire, une fécondité issue du niveau de 2007, une mortalité diminuant au rythme national (où l'espérance de vie atteindrait 83,1 ans pour les hommes et 88,8 ans pour les femmes en 2040) et des quotients migratoires calculés à partir de la dynamique observée entre les années 2000 et 2008.

D'ici 2020, la population des jeunes de moins de 20 ans devrait connaître une progression constante et linéaire allant de 27 500 jeunes en 2013 à 29 000 en 2020, soit un rythme annuel supérieur à **+150** jeunes / an.

Cette tendance se constate également chez les moins de 6 ans, les 6 - 12 ans ainsi que chez les 13 - 19 ans où le rythme de croissance annuel se situe entre de **+50** et **+60** jeunes/an.

Fig. 11 - 14 - Graphiques 2 - 5 : Projections démographiques dans le Grésivaudan -



2.3. Dynamique urbaine

2.3.1. Logements et résidences principales par commune 2010

Communes Collectivité	Nombre de résidences principales 2010	Part des Résidences principales 2010	Rythme annuel de logements neufs 2008 - 2012
Pontcharra	2 915	92,5 %	45 / an
Le Touvet	1 205	93,5 %	15 / an
Goncelin	845	93 %	15 / an
CC Le Grésivaudan	37 980	80 %	11 / an et par com.
Isère	503 300	85,5 %	13 / an et par com.
Rhône-Alpes	2 661 545	81,5 %	16 / an et par com.

Tableau 7 : Logements neufs entre 2008 et 2012 (INSEE, SITADEL - MEDDE 2010)

La commune de Pontcharra connaît depuis au moins ces 5 dernières années un rythme annuel élevé de construction de logements neufs (45 logements / an). Les autres communes connaissent un rythme moyen plus modeste légèrement au-dessus des moyennes régionale et départementale (15 constructions / an).

En moyenne et sur l'ensemble des 3 communes étudiées, seuls 7% des logements ne sont pas des résidences principales (logements vacants ou résidences secondaires). Ce taux est nettement plus élevé que les moyennes départementale (85,5%) et régionale (81,5%). Cela signifie que le rythme de construction des logements neufs est destiné à accueillir pour l'essentiel des ménages qui seront amenés à occuper un logement de façon habituelle et à titre principal.

2.3.2. Zones urbaines à enjeux 2013 - 2018

Communes Collectivité	Objectif de production moyenne tous logements 2013 - 2018	Objectif de production moyenne de logements sociaux 2013 - 2018
Pontcharra	41,5 / an	9 / an
Le Touvet	47 / an	10 / an
Goncelin	20,5 / an	3,5 / an
CC Le Grésivaudan	3 875	14 / an et par commune

Tableau 8 : Objectifs de production sont à échéance 2018 (PLH, 2013)

Pour répondre à l'objectif de rééquilibrage de la région urbaine grenobloise (RUG) prescrit par le SCoT, les élus de la C.C. du Grésivaudan ont fait le choix dans le Programme Local de l'Habitat d'un scénario de développement maîtrisé du territoire correspondant à une croissance démographique de 1% par an pour la durée du PLH (2013 - 2018), contre 1,4% entre 1999 et 2006, et 2,1% entre 1990 et 1999. La commune de Pontcharra a un objectif une production semblable au rythme déjà observé ces 5 dernières années, soit 41,5 logements / an dont 10 à vocation de logements sociaux. La commune du Touvet aura l'objectif le plus élevé avec une production totale de 47 logements / an dont 10 à vocation sociale soit une trentaine de plus par an en moyenne. La commune de Goncelin devra quant à elle créer une vingtaine de logements / an ce qui correspond à un rythme moyen légèrement supérieur à celui constaté ces 5 dernières années.

Toutefois, il est précisé dans le PLH que les objectifs de production sont donnés à titre indicatif dans un contexte réglementaire, conjoncturel et financier donné. Si celui-ci devait changer (par exemple suite à une baisse des financements de l'Etat sur le logement social, ou à des projets d'envergure impactant fortement le territoire (création massive d'emplois, d'infrastructures du type Lyon-Turin, sortie rapide du projet d'aménagement du site des papeteries à Villard-Bonnot, etc...), les objectifs de production du PLH seront revus à la hausse ou à la baisse en fonction de ces nouveaux éléments.

2.4. Accessibilité et transports

2.4.1. Secteurs théoriques d'accessibilité des communes

Une analyse de secteurs théoriques d'accessibilité a été réalisée en transports individuels pour les 3 communes de Pontcharra, Le Touvet et Goncelin avec les mairies comme points d'arrivée. De plus les bassins des CMP voisins ont également été calculés afin de délimiter les bassins d'accessibilité des communes étudiées.

Ces secteurs d'accessibilité se définissent comme les aires de desserte optimales pour chaque commune. Pour simplifier, la question se résumerait ainsi :

« Me trouvant à tel ou tel endroit du territoire, quelle est la commune parmi celles étudiées la plus proche non pas en termes de distance euclidienne (à vol d'oiseau) mais de distance-temps (de parcours) selon mon moyen de transport donné type voiture ? »

Les secteurs théoriques ont été calculés ici en fonction du réseau routier jusqu'à une heure de temps de parcours et en tenant compte des CMP voisins situés au sud (CMP de St-Ismier La Bâtie et CMP de Meylan). Ces aires d'accessibilité permettent de visualiser l'emprise spatiale de la desserte théorique d'une commune. Cette emprise spatiale se dessine forcément au détriment d'une autre commune ou d'un autre CMP existant à l'image du découpage d'un bassin versant hydrographique. Aussi, il est important de préciser que les limites peuvent se dessiner à quelques secondes près ce qui permet de relativiser les résultats sur les marges.

Sur l'ensemble des 47 communes du Grésivaudan, le bassin d'accessibilité de Goncelin qui est le plus étendu en comprend une quinzaine. C'est-à-dire qu'en voiture, il est plus rapide à partir de ces communes de se rendre à Goncelin plutôt qu'à Pontcharra ou qu'au Touvet (Cf. carte 9, p. 25). La limite méridionale se situe après Frogès et Bernin (bassin de l'espace Victor). Le bassin d'accessibilité de la commune de Pontcharra est plus étendu mais il ne comprend que 8 communes iséroises. Même si les temps de parcours sont très rapprochés, il est plus rapide pour un habitant d'Alleverd, St-Pierre d'Alleverd ou le Cheylas de se rendre à Goncelin plutôt qu'à Pontcharra. Ce bassin est plus orienté vers la Savoie. Enfin, le secteur théorique d'accessibilité du Touvet qui englobe une dizaine de communes apparaît enclavé sur le flanc oriental du massif de la Chartreuse. Il est entouré des aires de Pontcharra au nord, de Goncelin à l'ouest et de l'espace Victor au sud. En effet, il est plus rapide à partir de la commune de La Buissonnière de se rendre à Pontcharra ou de la commune de Bernin se rendre à Goncelin...

2.4.2. Accessibilités actuelles des communes étudiées

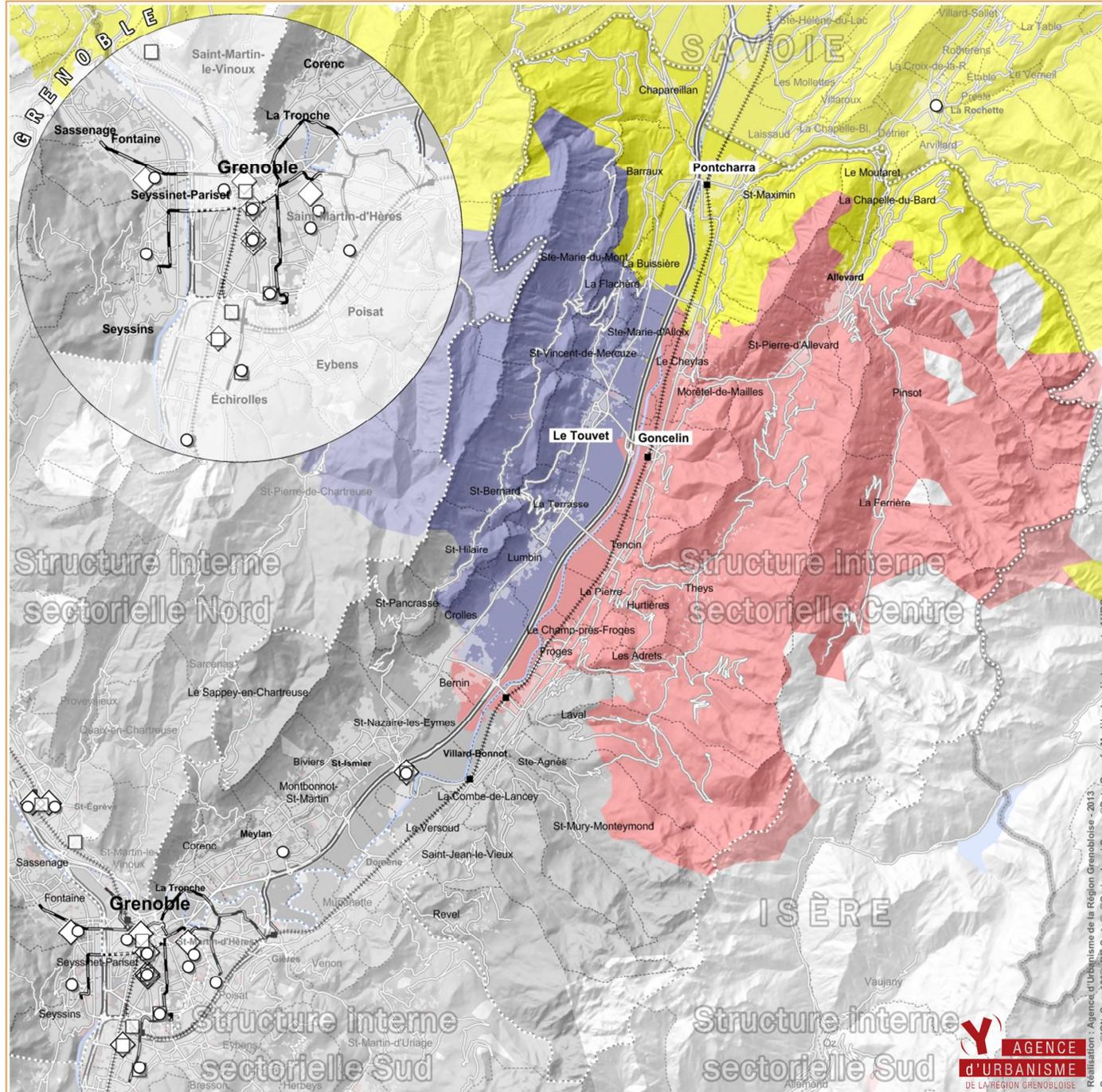
Au-delà de l'approche routière, l'accessibilité en transports en commun a été conjointement appréhendée afin d'apporter une analyse complète des temps de parcours sur le territoire du Grésivaudan. (Cf. cartes 09, 10, 11, 12, 13, 14 et 15, pp. 25, 26, 27, 28, 29, 30 et 31).

Les cartes des temps de parcours en transports individuels (voiture, moto etc.) reprennent celles des aires théoriques d'accessibilité mais en entrant plus finement dans le détail puisque les aires de parcours ont été décomposées toutes les minutes et ce, jusqu'à 1 heure maximum. Aussi, pour chaque calcul, il a été systématiquement appliqué une contrainte liée aux heures de pointe.

Concernant les transports en commun (bus, tramway, train), les cartes représentent des calculs effectués sur des temps de parcours moyens réalisées en semaine au départ des mairies de Pontcharra, du Touvet et de Goncelin aux heures de pointe. De plus, une distance de 1.000 mètres a été autorisée autour des arrêts «en mode piéton» ce qui couvre à quelques exceptions près l'ensemble des zones habitées du Grésivaudan.

Selon les communes étudiées et les aires moyennes de temps de parcours (0-10 mn / 10-20 mn... en TC ou Ti), le nombre et le type de populations, de programmes de logements ainsi que d'équipements de santé concernés varie sensiblement. Ces données seront confrontées en 3^{ème} partie afin de déterminer l'emplacement le plus pertinent.

Fig. 15 - Carte 9 : Secteurs théoriques d'accessibilité en transports individuels



CHAI

Pôle de psychiatrie Infanto-Juvenile
Accessibilité en transports individuels
 Secteurs théoriques d'accessibilité

- Limites mailles et réseaux**
- Limite départementale
 - - - Limite communale
 - Voie ferrée | Gare SNCF
 - ◻ Tramway
 - Réseau routier principal
- Occupation du sol**
- ▭ Zone bâtie
 - ~ Hydrographie

- Structures du Pôle Infanto-Juvenile**
 Types de structures
- CMP
 - ◻ CATTTP
 - ◊ H J

- Secteurs théoriques d'accessibilité**
- Secteur d'accessibilité de Pontcharra
 - Secteur d'accessibilité de Goncelin
 - Secteur d'accessibilité du Touvet
 - Secteur d'accessibilité autre (bordure sud)

Paramètres de calculs :

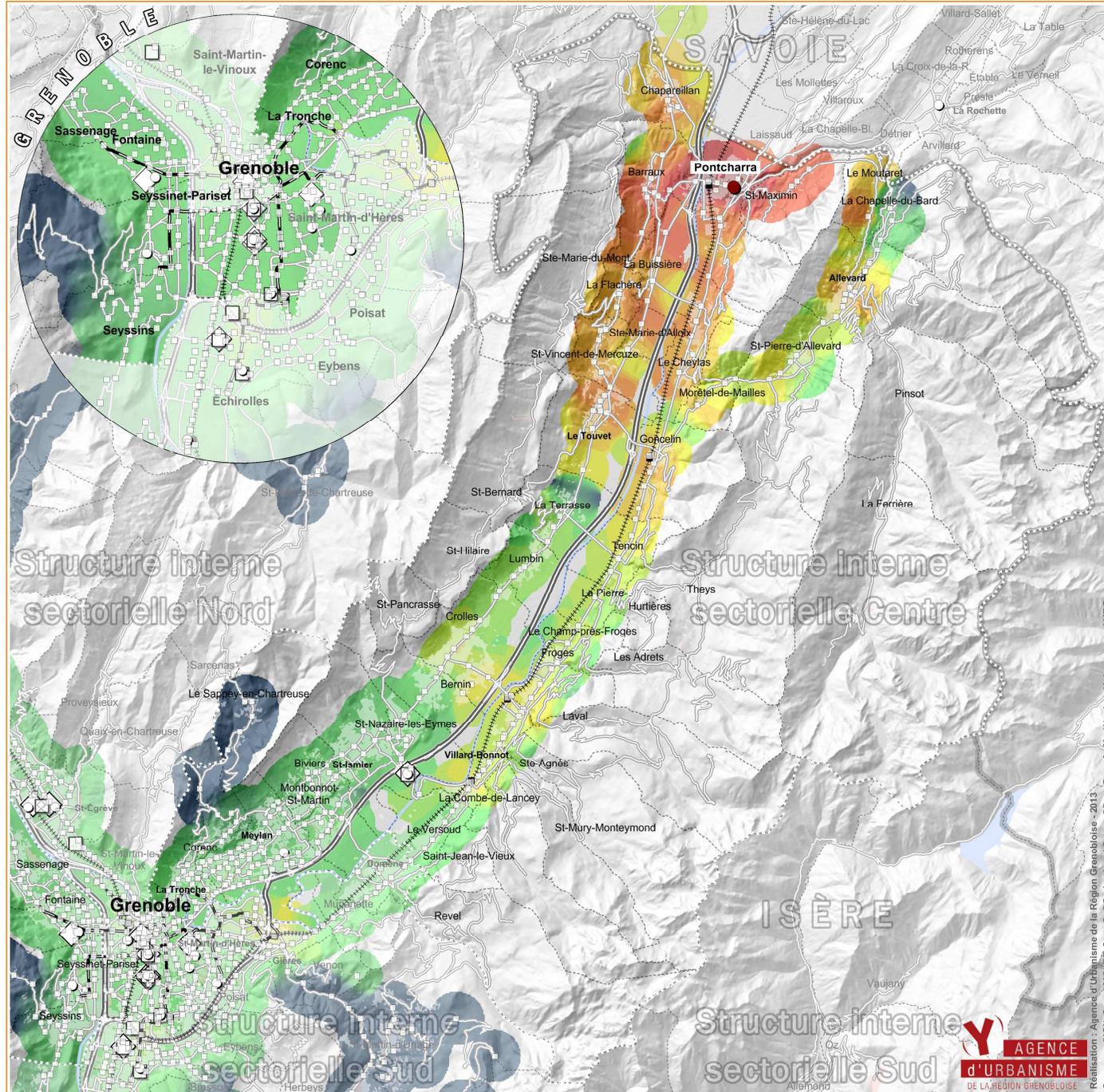
Simulation : période de pointe
 Mode employé : voiture, taxi, VSL, fourgon...

Calculs réalisés à partir des mairies de Pontcharra, Goncelin et du Touvet ainsi que de l'espace Victor de St-Ismier (La Bâtie) et du CMP de Meylan.

Secteur d'une heure maximum de temps de trajet



Fig. 16 - Carte 10 : Accessibilité en transports en commun de la commune de Pontcharra



CHAI

Pôle de psychiatrie Infanto-Juvenile

Accessibilité en transports en commun

Au départ de PONTCHARRA

Limites mailles et réseaux

- Limite départementale
- Limite communale
- Voie ferrée | Gare SNCF
- Tramway
- Réseau routier principal

Occupation du sol

- Zone bâtie
- Hydrographique

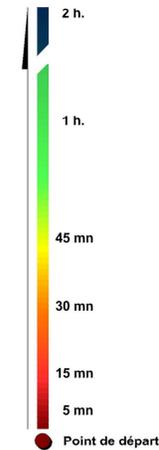
Structures du Pôle Infanto-Juvenile

Types de structures

- CMP
- CATTp
- H J

Accessibilité au départ de PONTCHARRA

Distances-Temps en transports en commun



Point d'arrêt de transports en commun

Paramètres de calculs :

Simulation : jour de semaine hors jour férié avec prise en compte des heures de pointe.

Modes employés : bus, tramway, train, piéton.

Zone tampon de 1 000 m autour des points d'arrêt.

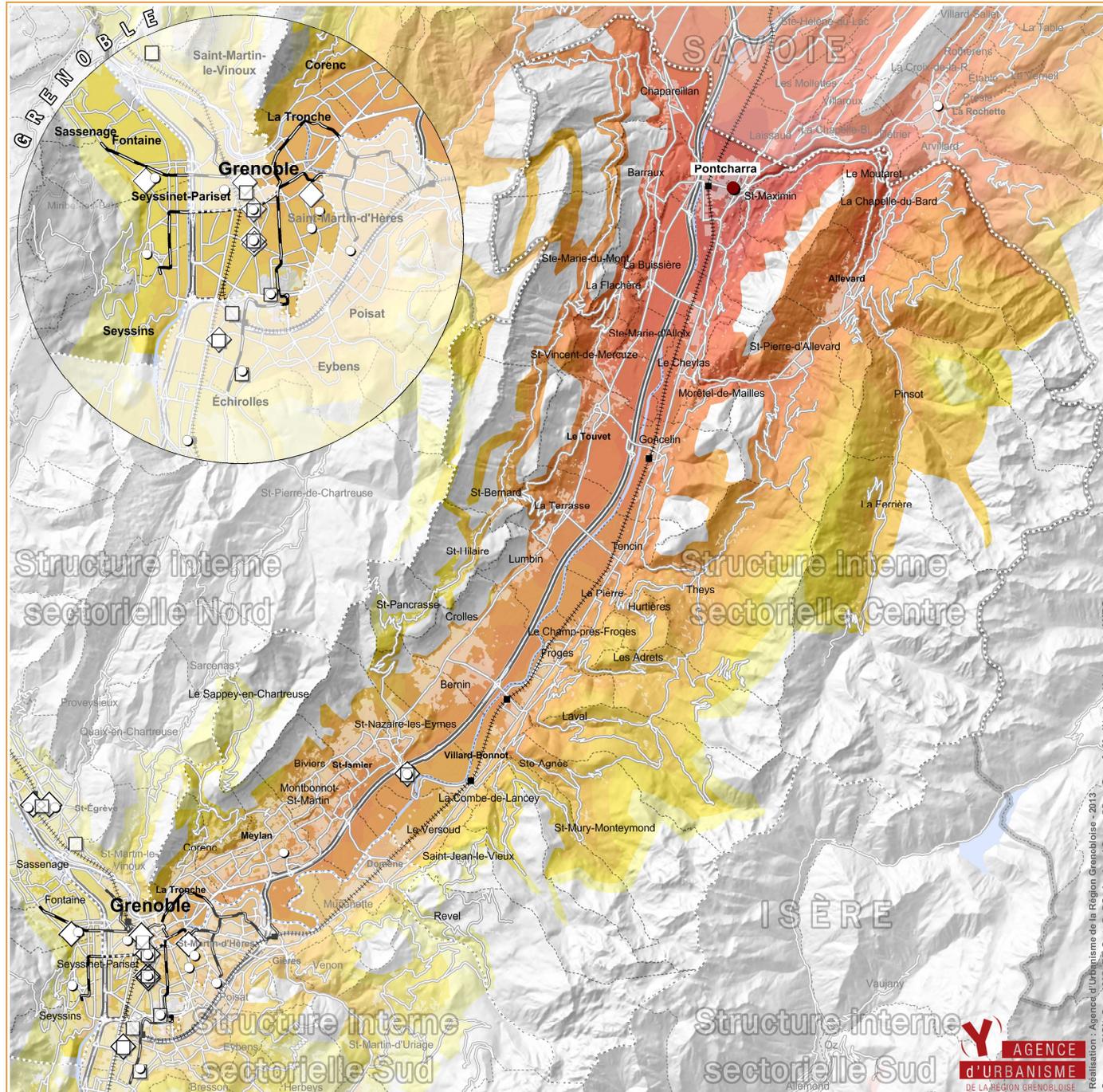


0 10 km

Réalisation : Agence d'Urbanisme de la Région Grenobloise - 2013
Sources : ©IGN, Scand'009, BB Carto®, Coeline Land Cover, ©Data.Gouv.fr, Modèle des déplacements AURG



Fig. 17 - Carte 11 : Accessibilité en transports individuels de la commune de Pontcharra



CHAI

Pôle de psychiatrie Infanto-Juvenile
Accessibilité en transports individuels
 Au départ de PONTCHARRA

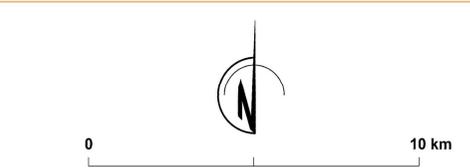
- Limites mailles et réseaux**
- Limite départementale
 - - - Limite communale
 - +++++ Voie ferrée | Gare SNCF
 - Tramway
 - Réseau routier principal
- Occupation du sol**
- Zone bâtie
 - Hydrographique

- Structures du Pôle Infanto-Juvenile**
 Types de structures
- CMP
 - CATTp
 - ◇ H J

Accessibilité au départ de PONTCHARRA
 Distances-Temps en transports individuels

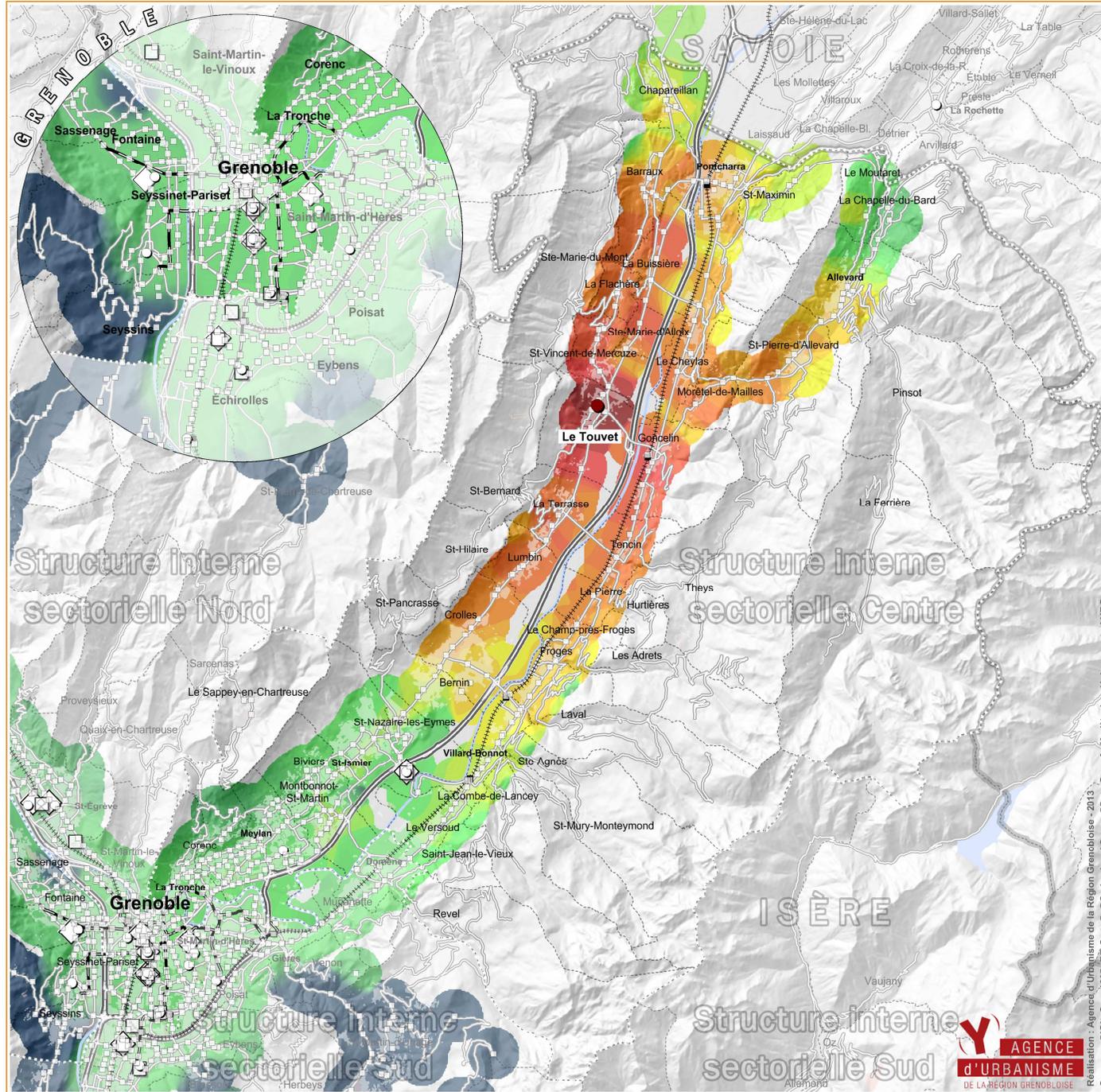
- > 1 heure
- De 55 mn à 1h
- De 50 à 55 mn
- De 45 à 50 mn
- De 40 à 45 mn
- De 35 à 40 mn
- De 30 à 35 mn
- De 25 à 30 mn
- De 20 à 25 mn
- De 15 à 20 mn
- De 5 à 10 mn
- Moins de 5 mn
- Point de départ

Paramètres de calculs :
 Simulation : période de pointe
 Mode employé : voiture, taxi, VSL, fourgon...



Réalisation : Agence d'Urbanisme de la Région Grenobloise - 2013
 Sources : ©IGN, Scand'UR, BBDO, ©Coirine Land Cover, ©Data.Guy.fr, Modèle des déplacements AURG

Fig. 18 - Carte 12 : Accessibilité en transports en commun de la commune du Touvet



CHAI

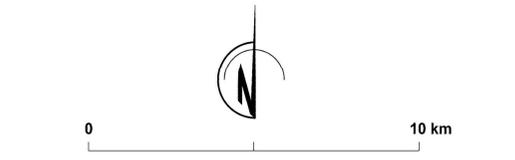
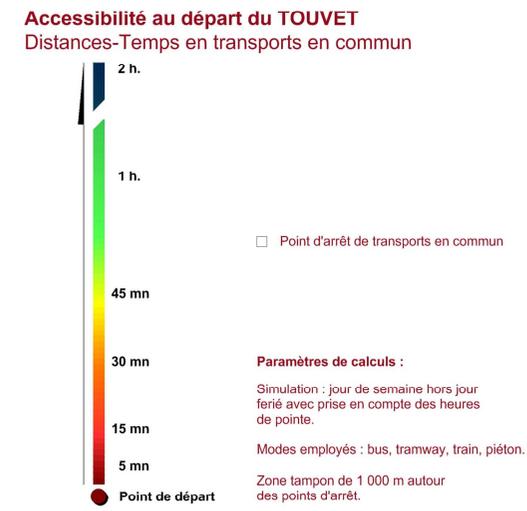
Pôle de psychiatrie Infanto-Juvenile

Accessibilité en transports en commun

Au départ du TOUVET

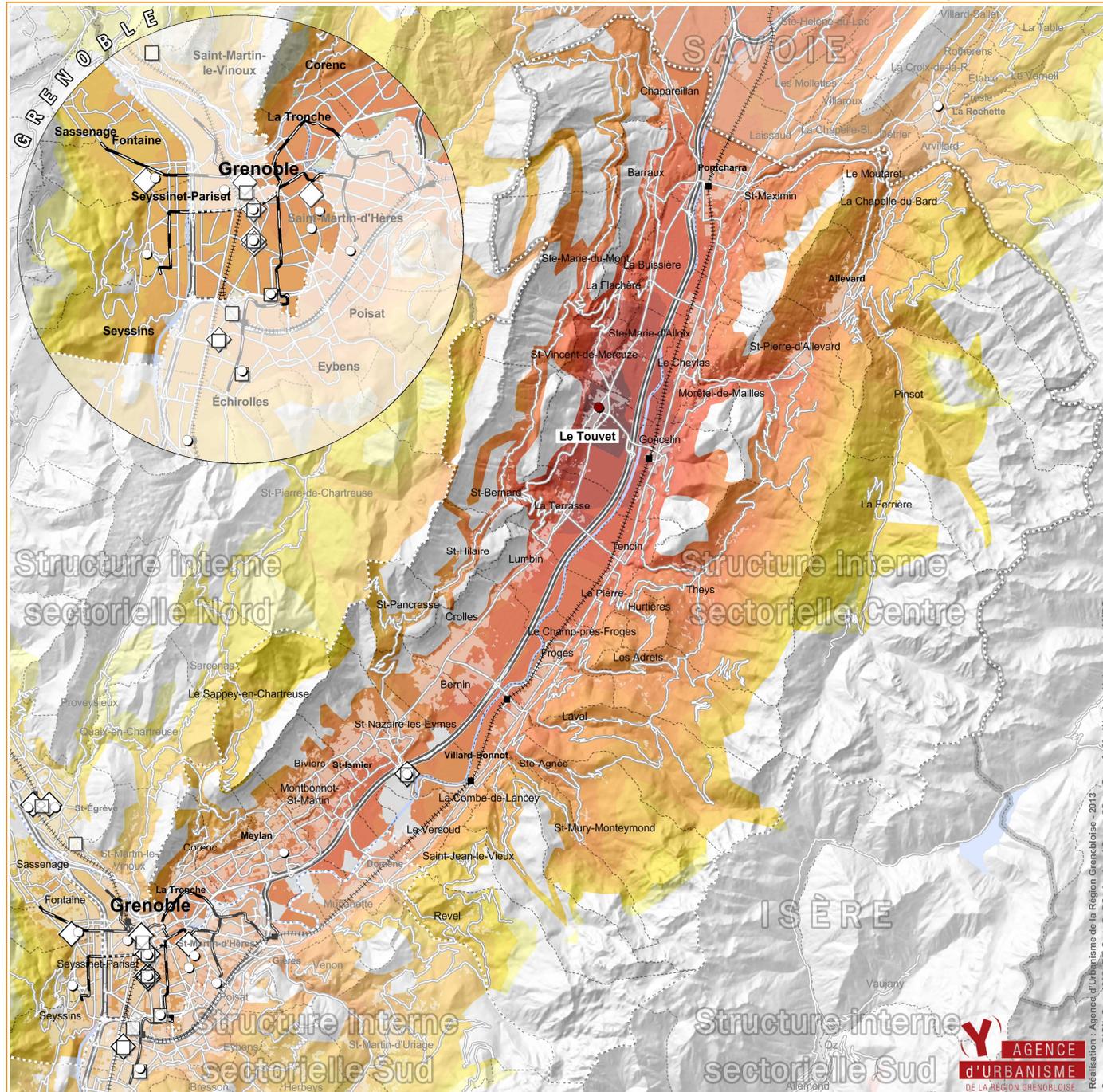
- Limites mailles et réseaux**
- Limite départementale
 - Limite communale
 - Voie ferrée | Gare SNCF
 - Tramway
 - Réseau routier principal
- Occupation du sol**
- Zone bâtie
 - Hydrographie

- Structures du Pôle Infanto-Juvenile**
- Types de structures
- CMP
 - CATTp
 - H J



Réalisation : Agence d'Urbanisme de la Région Grenobloise - 2013
Sources : ©GN - Scani 006, BB Carto®, ©Corine Land Cover, ©Data.Gouv.fr, Modèle des déplacements AURG

Fig. 19 - Carte 13 : Accessibilité en transports individuel de la commune du Touvet



CHAI

Pôle de psychiatrie Infanto-Juvenile

Accessibilité en transports individuels

Au départ du TOUVET

- Limites mailles et réseaux**
- Limite départementale
 - - - Limite communale
 - +++++ Voie ferrée | Gare SNCF
 - Tramway
 - Réseau routier principal
- Occupation du sol**
- Zone bâtie
 - Hydrographique

- Structures du Pôle Infanto-Juvenile**
- Types de structures
- CMP
 - CATTp
 - ◇ H J

Accessibilité au départ du TOUVET

Distances-Temps en transports individuels

- > 1 heure
- De 55 mn à 1h
- De 50 à 55 mn
- De 45 à 50 mn
- De 40 à 45 mn
- De 35 à 40 mn
- De 30 à 35 mn
- De 25 à 30 mn
- De 20 à 25 mn
- De 15 à 20 mn
- De 5 à 10 mn
- Moins de 5 mn
- Point de départ

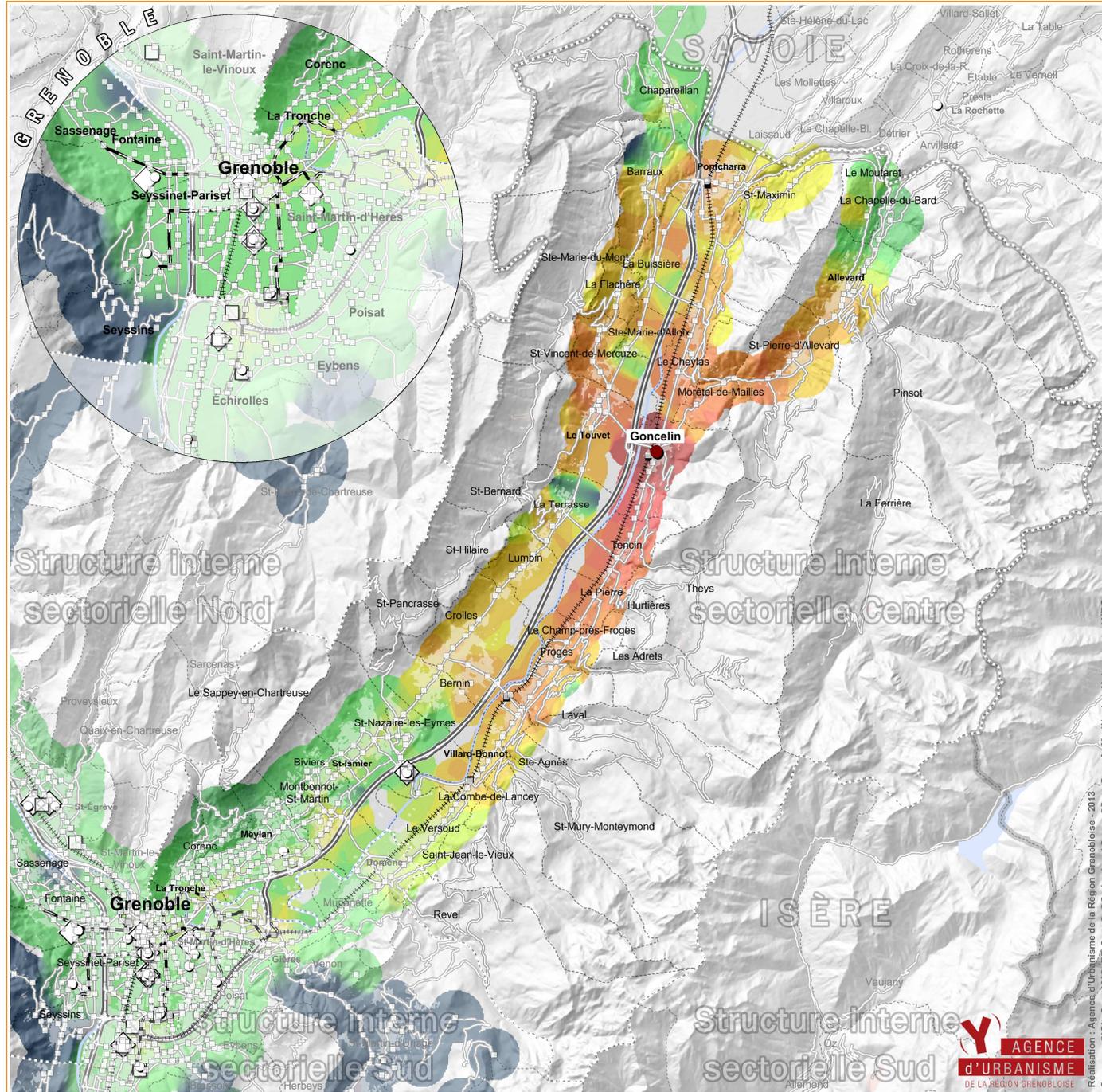
Paramètres de calculs :

Simulation : période de pointe
 Mode employé : voiture, taxi, VSL, fourgon...



Réalisation : Agence d'Urbanisme de la Région Grenobloise - 2013
 Sources : ©IGN, Scand'000, BB Carto®, ©Coirine Land Cover, ©Data.Groux.fr, Modèle des déplacements AURG

Fig. 20 - Carte 14 : Accessibilité en transports en commun de la commune de Goncelin



CHAI

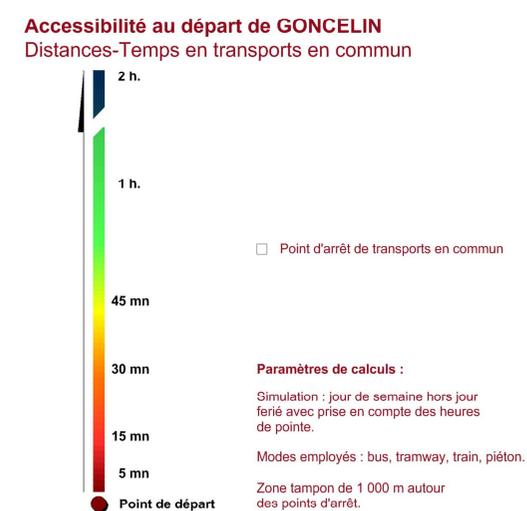
Pôle de psychiatrie Infanto-Juvenile

Accessibilité en transports en commun

Au départ de GONCELIN

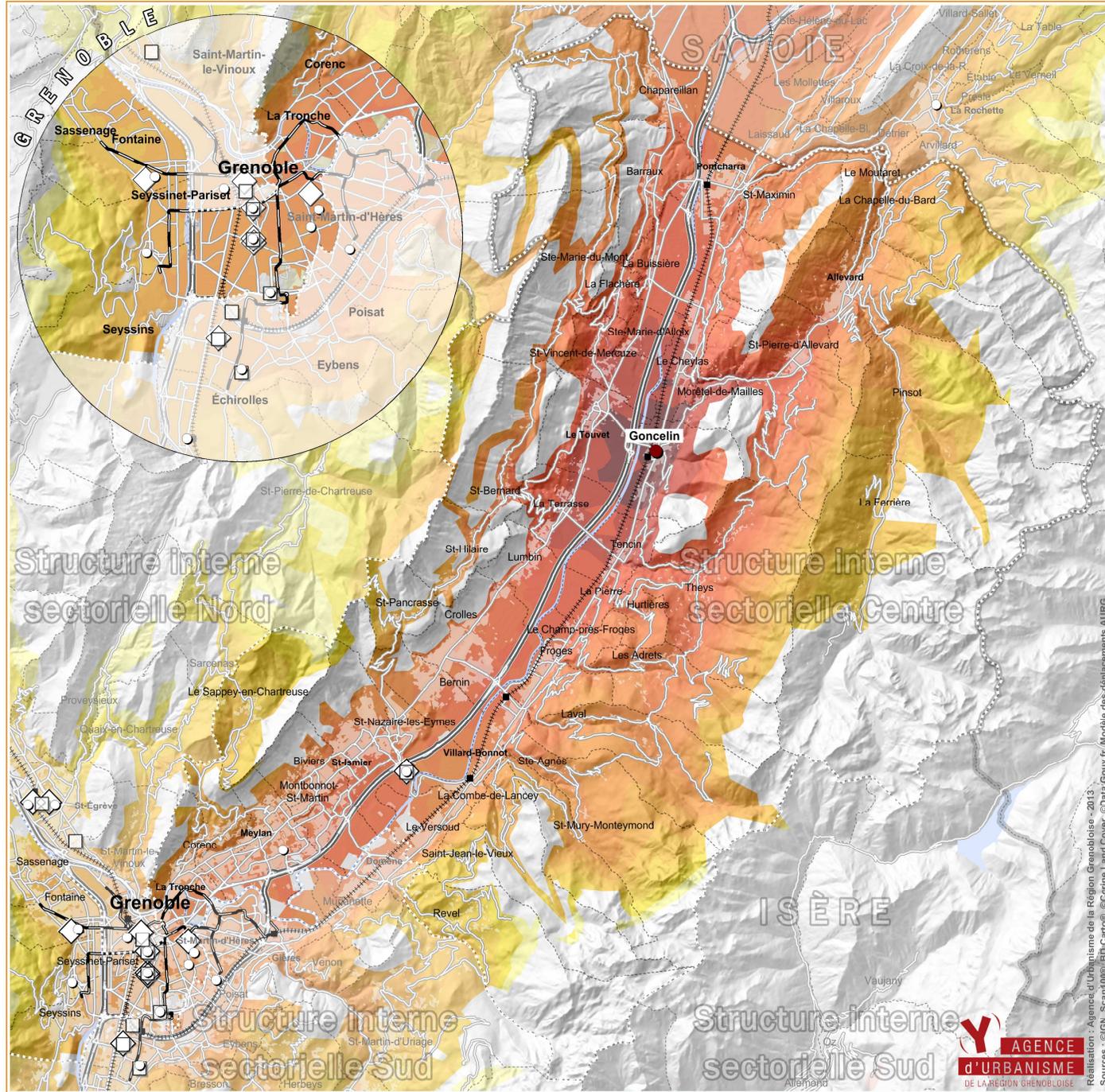
- Limites mailles et réseaux**
- Limite départementale
 - - - Limite communale
 - +++++ Voie ferrée | Gare SNCF
 - Tramway
 - Réseau routier principal
- Occupation du sol**
- Zone bâtie
 - ~ Hydrographie

- Structures du Pôle Infanto-Juvenile**
- Types de structures
- CMP
 - CATTp
 - ◇ H J



Réalisation : Agence d'Urbanisme de la Région Grenobloise - 2013
Sources : ©IGN, Scand'000, BB Carto®, Coeline Land Cover, ©Data.Gouv.fr, Modèle des déplacements AURG

Fig. 21 - Carte 15 : Accessibilité en transports individuels de la commune de Goncelin



CHAI

Pôle de psychiatrie Infanto-Juvenile

Accessibilité en transports individuels

Au départ de GONCELIN

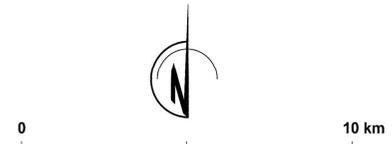
- Limites mailles et réseaux**
- Limite départementale
 - - - Limite communale
 - +++++ Voie ferrée | Gare SNCF
 - Tramway
 - Réseau routier principal
- Occupation du sol**
- Zone bâtie
 - Hydrographique

- Structures du Pôle Infanto-Juvenile**
- Types de structures
- CMP
 - CATTp
 - ◇ H J

Accessibilité au départ de PONTCHARRA
Distances-Temps en transports individuels

- > 1 heure
- De 55 mn à 1h
- De 50 à 55 mn
- De 45 à 50 mn
- De 40 à 45 mn
- De 35 à 40 mn
- De 30 à 35 mn
- De 25 à 30 mn
- De 20 à 25 mn
- De 15 à 20 mn
- De 5 à 10 mn
- Moins de 5 mn
- Point de départ

Paramètres de calculs :
Simulation : période de pointe
Mode employé : voiture, taxi, VSL, fourgon...



Réalisation : Agence d'Urbanisme de la Région Grenobloise - 2013
Sources : ©IGN - Scand 1000, BB Carto®, ©Coirine Land Cover, ©Data.Guy.fr, Modèle des déplacements AURG

2.4.3. Analyse de l'enquête des déplacements : espace Victor

Enquête : mi-septembre 2013 / Thème : déplacements des patients / Nb questionnaires : 64

Plus de la moitié des personnes enquêtées proviennent des communes proches appartenant aux bassins de vie de Grenoble et Crolles. Les autres enquêtés se répartissent de façon homogène entre les bassins de vie d'Allevard (17%), du Touvet (14%) et Pontcharra (13%). A la marge, on recense 3% des patients qui viennent du bassin de Vizille.

La moitié des enquêtés ont comme origine de déplacement leur domicile et un gros tiers arrive depuis une école, un collège ou un Lycée (les 1/6 restants ne sont pas renseignés).

En termes de mode de déplacement, l'automobile domine complètement le panel des enquêtés : 2/3 des individus sont venus en voiture particulière, 20% sont venus en taxi ou TAP (Transport Assis Professionnalisé), les 15% restants ne sont pas renseignés.

Le temps de trajet depuis les bassins de vie de Grenoble et de Crolles, à proximité de l'Espace Victor, sont les plus faibles. Si le temps de trajet depuis le Touvet reste raisonnable, avec 50 minutes pour faire l'aller-retour, l'accès depuis Pontcharra ou Allevard double les temps de parcours par rapport aux communes voisines de l'établissement.

La distance est d'ailleurs une difficulté évoquée plusieurs fois par les enquêtés. Les individus notent également que l'Espace Victor n'est pas accessible depuis l'autoroute, en venant ou partant vers Pontcharra : «absence de sortie d'autoroute à l'aller». Par ailleurs, la fluidité des flux de circulation est perçue par 4 interrogés comme problématique. En effet, l'Espace Victor est situé près d'un échangeur où l'autoroute A41 est déjà saturée en période de pointe. Enfin, le coût est évoqué comme autre difficulté de déplacement par 5 personnes interrogées. Lorsque l'on demande à un enquêté s'il pourrait prendre un autre mode de transport pour se rendre à l'Espace Victor, l'absence de transports en commun ou leurs temps de trajets trop longs semblent être les principaux facteurs bloquants (14 réponses sur les 25 réponses non vides). Le coût d'un autre mode apparaît également plusieurs fois (3). Si le problème des TC non compétitifs apparaît pour tous les bassins de vie, il apparaît plus régulièrement pour les secteurs d'Allevard et Pontcharra. Les personnes semblent également ne pas bien connaître les services de transports en commun : «Pas de transport en commun depuis Frogès» alors qu'il existe, a priori, une offre TER ou Express 3 + G50 qui permet d'arriver à 13 :40 ou 14 :18 à La Bâtie...

La situation géographique de l'espace Victor n'offre pas des conditions acceptables de temps de transport pour les personnes venant de la partie nord du Grésivaudan. De plus, ce site est relativement mal desservi par les transports en commun forçant une utilisation quasi systématique de la voiture pour s'y rendre et excluant de fait les familles défavorisées des communes même proches (Villard-Bonnot, Frogès, La Terrasse...).

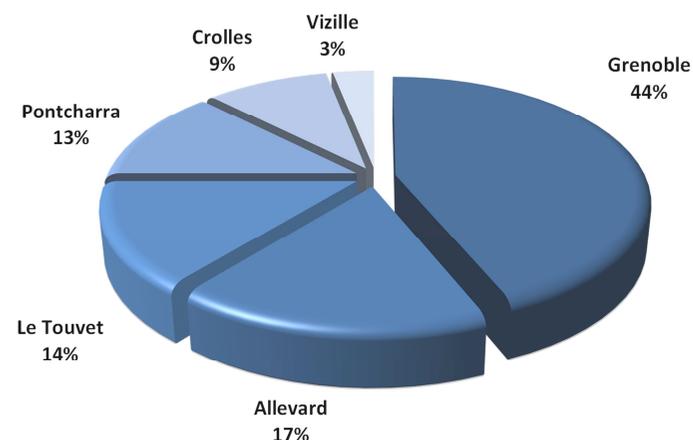


Fig. 22 - Graphique 6 : Bassin de vie de résidence des enquêtés -

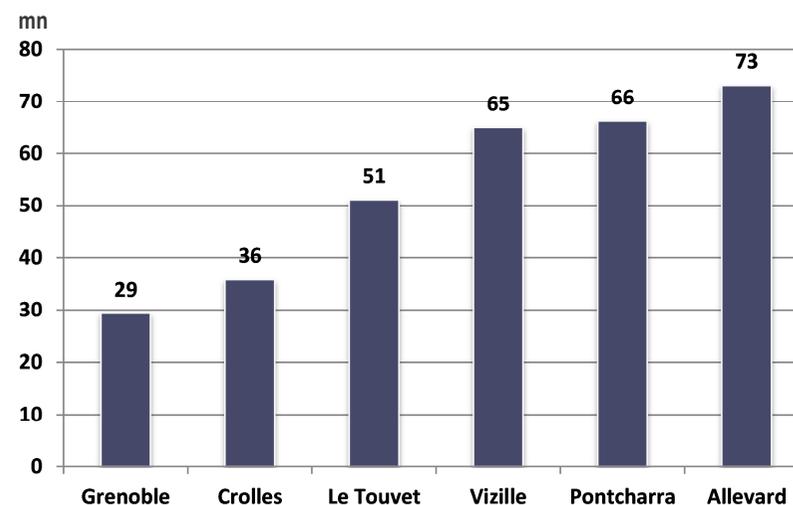


Fig. 23 - Graphique 7 : Temps de parcours moyen Aller-Retour, par bassin de vie (mn) -



3. EVALUATION DES SCENARIOS

Cette dernière partie de l'étude offre une analyse détaillée des temps de parcours pour chaque scénario d'implantation afin de les comparer et de préconiser la commune où il serait le plus opportun d'y implanter le futur CMP : transports en commun et individuels

- Scénario 1 : commune de Pontcharra
- Scénario 2 : commune de Goncelin
- Scénario 3 : commune du Touvet

Les calculs concernent uniquement les populations comprises dans le secteur de recrutement du CHAI. Que ce soit pour les transports en commun ou pour ceux individuels, ils ont été limités à 40 mn maximum par aller simple.

Enfin, un total des personnes estimées par aire d'accessibilité a été réalisé et représenté ici par tranches de 10 mn.

3.1. Hypothèses d'implantation

Transports en commun

3.1.1. Scénario 1 : commune de Pontcharra

TC	Population totale en 2010	Moins de 20ans en 2010	0 - 5 ans en 2010	6 - 12 ans en 2010	13 - 19 ans en 2010	CSP défavorisées	Familles monoparentales	Futurs logements Horizon 2018
0 - 10 mn	2 300	640	215	225	200	615	85	250
10 - 20 mn	5 300	1 480	480	530	470	1 400	185	260
20 - 30 mn	6 800	1 915	610	690	615	1 750	215	260
30 - 40 mn	8 050	2 255	715	815	725	2 055	250	260

Tableau 9 : Impacts des temps d'accès en transports en commun : Pontcharra

Transports individuels

TI	Population totale en 2010	Moins de 20ans en 2010	0 - 5 ans en 2010	6 - 12 ans en 2010	13 - 19 ans en 2010	CSP défavorisées	Familles monoparentales	Futurs logements Horizon 2018
0 - 10 mn	7 955	2 205	720	785	700	2 085	280	300
10 - 20 mn	17 385	4 970	1 525	1 845	1 600	4 120	540	310
20 - 30 mn	38 630	10 875	3 280	4 055	3 540	8 320	1 180	1 105
30 - 40 mn	161 800	41 600	11 700	13 900	16 000	38 600	5 700	3 315

Tableau 10 : Impacts des temps d'accès en transports individuels : Pontcharra

3.1.2. Scénario 2 : commune du Touvet**Transports collectifs**

TC	Population totale en 2010	Moins de 20ans en 2010	0 - 5 ans en 2010	6 - 12 ans en 2010	13 - 19 ans en 2010	CSP défavorisées	Familles monoparentales	Futurs logements Horizon 2018
0 - 10 mn	1 820	475	145	180	150	285	55	0
10 - 20 mn	4 550	1 200	350	450	400	760	135	50
20 - 30 mn	13 120	3 680	1 085	1 385	1 210	2 290	310	120
30 - 40 mn	30 300	8 715	2 485	3 230	3 000	6 150	870	380

Tableau 11 : Impacts des temps d'accès en transports individuels : Le Touvet

Transports individuels

TI	Population totale en 2010	Moins de 20ans en 2010	0 - 5 ans en 2010	6 - 12 ans en 2010	13 - 19 ans en 2010	CSP défavorisées	Familles monoparentales	Futurs logements Horizon 2018
0 - 10 mn	7 285	1 925	540	735	650	1 450	190	90
10 - 20 mn	31 950	9 000	2 555	3 320	3 125	6 435	905	855
20 - 30 mn	200 185	50 525	14 380	16 475	19 670	49 415	7 185	3 235
30 - 40 mn	387 325	94 440	28 215	30 110	36 115	97 950	14 960	3 615

Tableau 12 : Impacts des temps d'accès en transports individuels : Le Touvet

3.1.3. Scénario 3 : commune de Goncelin

Transports collectifs

TC	Population totale en 2010	Moins de 20ans en 2010	0 - 5 ans en 2010	6 - 12 ans en 2010	13 - 19 ans en 2010	CSP défavorisées	Familles monoparentales	Futurs logements Horizon 2018
0 - 10 mn	1 310	345	105	125	115	270	55	110
10 - 20 mn	2 250	595	185	215	195	455	85	120
20 - 30 mn	6 740	1 900	600	715	585	1 375	200	120
30 - 40 mn	27 500	7 705	2 315	2 815	2 575	6 070	885	1 400

Tableau 13 : Impacts des temps d'accès en transports individuels : Goncelin

Transports individuels

TI	Population totale en 2010	Moins de 20ans en 2010	0 - 5 ans en 2010	6 - 12 ans en 2010	13 - 19 ans en 2010	CSP défavorisées	Familles monoparentales	Futurs logements Horizon 2018
0 - 10 mn	10 120	2 815	830	1 065	920	1 880	290	115
10 - 20 mn	43 700	20 130	3 450	4 460	12 220	8 985	1 260	1 280
20 - 30 mn	233 525	58 250	16 725	18 800	22 725	58 380	8 520	3 610
30 - 40 mn	400 200	98 015	29 245	31 425	37 345	100 900	15 410	3 700

Tableau 14 : Impacts des temps d'accès en transports individuels : Goncelin

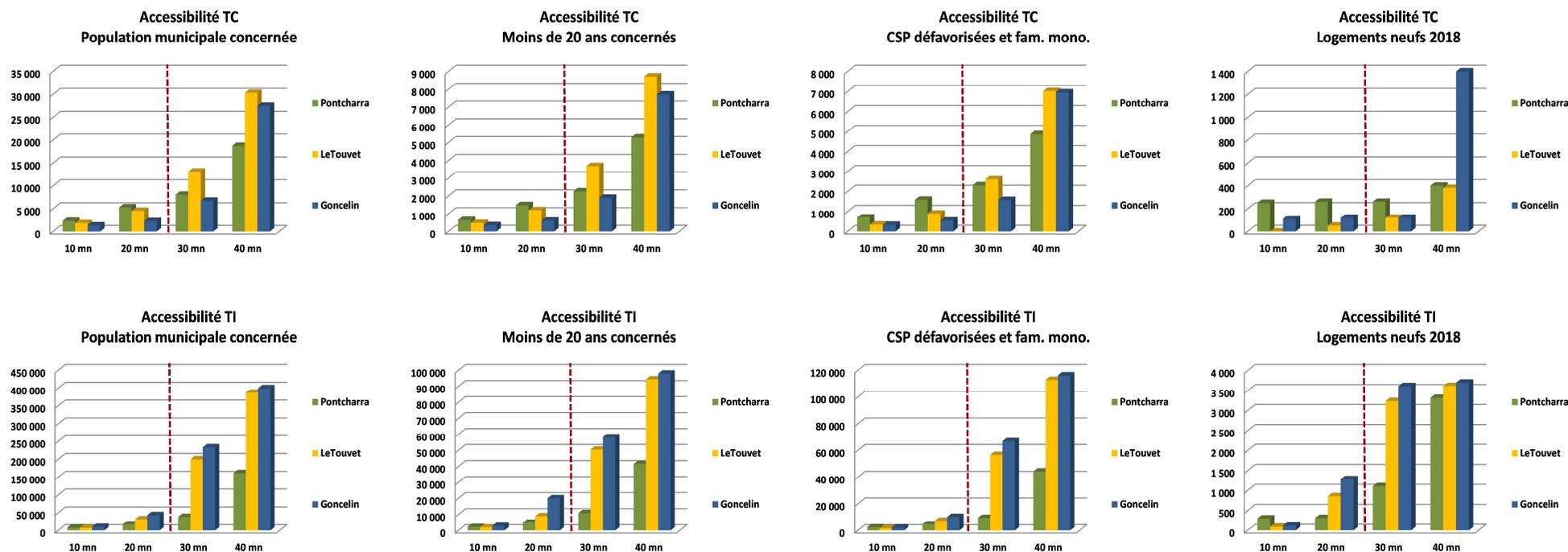
Les aires d'accessibilité diffèrent très fortement selon les modes calculés. Les aires des transports en commun sont plus limitées que celles en voiture car elles sont contraintes par un réseau d'arrêts limité et défini. Cependant, une «zone tampon» de 1.000 mètres a été attribuée autour de chaque arrêt TC ce qui représente un temps de marche de 10 mn. Ainsi, l'ensemble des zones bâties du Grésivaudan ont pu être couvertes par des calculs de temps moyens. Les 2 approches permettent d'avoir une vision d'ensemble complémentaire des populations englobées dans les différentes aires des distances-temps. Ces populations ont été estimées à partir des données communales iséroises du recensement 2010 de l'Insee ainsi que de l'enquête PLH sur le gisement foncier et la programmation des logements à venir dans le Grésivaudan. L'estimation a été faite par recouvrement proportionnel des surfaces bâties. Ces estimations socio-démographiques doivent être surtout considérées comme indicatives.

En transports en commun, la commune de Pontcharra englobe le plus grand nombre de personnes et d'enfants lors des 20 premières minutes de temps de parcours. Au-delà, ce sont les communes du Touvet voire de Goncelin qui regroupent le plus d'habitants, enfants, CSP défavorisées et futurs logements. A 40 mn de temps de parcours TC depuis le Touvet ou Goncelin, environ 30.000 habitants et près de 9.000 enfants et adolescents sont potentiellement compris dans cette aire d'accessibilité. Concernant les transports individuels, les aires sont beaucoup plus vastes et comprennent dix fois plus d'habitants potentiels. Avec ce mode de transport, ce sont encore les communes de Goncelin puis le Touvet qui voient leurs aires d'accessibilité les plus peuplées. Cela s'explique par leur positionnement géographique mais aussi par le fait que la commune de Pontcharra impacte plus de populations savoyardes non étudiées ici car considérées hors secteur de recrutement du CHAI (Cf. carte 2, p.10).

Fig. 24 : Aires d'accessibilités et populations impactées : Pontcharra, Le Touvet, Goncelin

TC	Pontcharra	LeTouvet	Goncelin	Pontcharra	LeTouvet	Goncelin	Pontcharra	LeTouvet	Goncelin	Pontcharra	LeTouvet	Goncelin
	Population 2010	Population 2010	Population 2010	Moins de 20 ans	Moins de 20 ans	Moins de 20 ans	CSP Def + Fam. Mono	CSP Def + Fam. Mono	CSP Def + Fam. Mono	Futurs logts 2018	Futurs logts 2019	Futurs logts 2020
10 mn	2 300	1820	1310	640	475	345	700	340	325	250	0	110
20 mn	5 300	4 550	2 250	1 480	1200	595	1 585	895	540	260	50	120
30 mn	8 050	13 120	6 740	2 255	3 680	1900	2 305	2 600	1575	260	120	120
40 mn	18 730	30 300	27 500	5 290	8 715	7 705	4 865	7 020	6 955	400	380	1 400

TI	Pontcharra	LeTouvet	Goncelin	Pontcharra	LeTouvet	Goncelin	Pontcharra	LeTouvet	Goncelin	Pontcharra	LeTouvet	Goncelin
	Population 2010	Population 2011	Population 2012	Moins de 20 ans	Moins de 20 ans	Moins de 20 ans	CSP Def + Fam. Mono	CSP Def + Fam. Mono	CSP Def + Fam. Mono	Futurs logts 2018	Futurs logts 2019	Futurs logts 2020
10 mn	7 955	7 285	10 120	2 205	1925	2 815	2 365	1640	2 170	300	90	115
20 mn	17 385	31950	43 700	4 970	9 000	20 130	4 660	7 340	10 245	310	855	1 280
30 mn	38 630	200 185	233 525	10 875	50 525	58 250	9 500	56 600	66 900	1105	3 235	3 610
40 mn	161800	387 325	400 200	41600	94 440	98 015	44 300	112 910	116 310	3 315	3 615	3 700



----- Limite indicative des 20 premières minutes de temps de parcours en TC ou TI

3.2. Evaluation des scénarios et préconisations

Tableau de synthèse

	Pontcharra	Le Touvet	Goncelin
Accessibilité et populations impactées (nombre, types, apports dus aux livraisons de logements...)	<ul style="list-style-type: none"> - Commune la plus peuplée (7.160 hab. / 1.995 moins de 20 ans) ; - Dynamique démographique des moins de 20 ans : +0,3 % / an ; - Bonne accessibilité TC et TI ; - Populations impactées : en TC jusqu'à 15-20 mn de trajet, commune qui englobe le plus de jeunes isérois et ménages précaires. Cela concerne principalement la population locale communale. En TI, populations iséroises voisines englobées moins nombreuses. 	<ul style="list-style-type: none"> - 2.980 hab. dont 770 jeunes de moins de 20 ans ; - Dynamique démographique des moins de 20 ans : +0,2 % / an ; - Bonne accessibilité TC et TI ; - Populations impactées : en TC après 20 mn de trajet, commune qui englobe le plus de jeunes isérois. En voiture, après 20 mn de temps de parcours, population iséroise impactée nombreuse. 	<ul style="list-style-type: none"> - Commune la moins peuplée (1.995 hab. dont 580 jeunes) ; - Dynamique démographique des moins de 20 ans : +0,5 % / an - Bonne accessibilité TC et très bonne TI ; - Populations impactées : en voiture, de 5 à 40 mn de temps de parcours, population iséroise impactée la plus nombreuse ; - Population impactée en TC plus modeste surtout lors des 30 premières mn. - Lors des 20 premières minutes, populations cumulées (totale, jeune, précaire) iséroises englobées en TI + TC les plus nombreuses.
Compatibilité avec les préconisations du SCoT	<ul style="list-style-type: none"> - Pôle principal pour le développement urbain et l'habitat ; - Point d'interconnexion majeur entre dessertes métropolitaines et locales ; - Porte d'entrée sur un pôle du territoire (vallée du Grésivaudan). 	<ul style="list-style-type: none"> - Pôle d'appui pour le développement urbain et l'habitat. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pôle d'appui pour le développement urbain et l'habitat ; - Autre point d'interconnexion entre dessertes métropolitaines et dessertes locales ; - Porte d'entrée sur un pôle du territoire (bassin de vie d'Allevard).
Potentiel foncier communal	<ul style="list-style-type: none"> - Gisements fonciers dans le centre-bourg mais pas à proximité de la gare ni d'arrêts de transports en commun ; - Gisements potentiels à proximité d'équipements scolaires. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gisements fonciers potentiels diffus dans le centre-bourg. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gisements fonciers potentiels aux abords de la gare SNCF et dans le centre-bourg.

Tableau 15 : Tableau de synthèse des implantations envisagées

CONCLUSION

Bien que multipolaire, le territoire du Grésivaudan est d'un point de vue démographique dynamique. D'ici 2020, la population totale et infanto-juvénile devrait continuer à régulièrement augmenter et ce, à un rythme soutenu (+ 150 jeunes par an en moyenne).

Parmi les communes étudiées, la commune de Pontcharra est la plus peuplée et accueille également le plus grand nombre et la plus forte part des familles défavorisées. Elle reste bien desservie par les transports en commun mais après 20 mn de temps de parcours sa situation confinée à la limite savoyarde ne lui permet pas d'englober autant de jeunes populations iséroises dans son aire d'accessibilité que les communes du Touvet ou de Goncelin. En voiture, elle reste également accessible par autoroute et routes principales mais son secteur d'accessibilité, confronté aux autres communes, est plus orienté vers la Savoie que vers l'Isère.

Toutefois, cette commune est un pôle d'échange important dotée d'équipements scolaires et de santé qui pourrait accueillir potentiellement un nouveau CMP. Dans cette hypothèse, se pose alors le problème de la desserte des communes d'Alleverd, St-Pierre d'Alleverd voire Frogès ou Villard-Bonnot qui ne semblent pas profiter de la présence du CMP de l'espace Victor. Une solution palliative pourrait alors consister à prévoir avec l'implantation d'un nouveau CMP à Pontcharra la création d'une ou deux antennes à Alleverd et Villard-Bonnot. Mais la création d'un seul CMP à Pontcharra ne semble pas suffire à répondre aux besoins de l'ensemble du Grésivaudan.

La commune du Touvet offre quant à elle une accessibilité TC et TI également convenable qui impacte le plus de populations iséroises notamment après 20 mn de temps de parcours en TC. Concernant les temps de parcours en voiture, les aires distances-temps englobent également beaucoup d'habitants et de jeunes. Cette commune offre le profil social le plus favorisé des 3 communes. En effet, on y rencontre les plus faibles taux de familles monoparentales, chômage et indicateur de précarité. Aussi et situé sur la rive droite de l'Isère, le Touvet ne couvre que partiellement dans ses aires d'accessibilité le bassin dynamique d'Alleverd et les communes plutôt défavorisées de la rive gauche.

Bien que peu peuplée, la commune de Goncelin offre l'avantage d'être centrale au niveau des transports en commun mais aussi et surtout de l'accessibilité en voiture. Elle couvre dans un «rayon» de 15mn en voiture une grande partie du Grésivaudan allant de Pontcharra au nord, du Touvet à l'est, de Villard-Bonnot au sud, jusqu'à Alleverd au nord-est. Les populations impactées sont les plus nombreuses en voiture (par rapport aux deux autres communes). En transports en commun, c'est à partir de 20-30 mn de trajet que les populations impactées sont importantes. Cette commune bénéficie également de gisements fonciers intéressants notamment aux abords de la gare et dans le centre-bourg.

Par conséquent, en termes de pertinence et d'opportunité d'implantation, il semble que ce soit la commune de Goncelin qui soit la mieux située pour accueillir un nouveau CMP. Toutefois, en termes de centralité et de consolidation de pôles de services et d'équipements, il ne serait pas incohérent d'envisager l'implantation d'un nouveau CMP dans la commune de Pontcharra. Mais cette hypothèse impliquerait alors une consolidation nécessaire du maillage de l'offre de soins dans le centre Grésivaudan et dans le bassin de vie d'Alleverd avec la création par exemple d'antennes qui combleraient ces secteurs relativement isolés.

Dans les deux cas, l'implantation d'un nouveau CMP dans le nord Grésivaudan est pertinente et viendra répondre à une demande réelle.



INDEX DES FIGURES

Figure 1 - Graphique 1 : Essor démographique observé dans le Grésivaudan -	8
Fig. 2 - Carte 1 : Desserte des Transports en Commun dans le Grésivaudan -	9
Fig. 3 - Carte 2 : Pôle de Psychiatrie Infanto-Juvenile du CHAI -	10
Fig. 4 - Carte 3 : Aire d'étude - C.C. Le Grésivaudan -	11
Fig. 5 - Carte 4 : Aire d'étude - C.C. Le Grésivaudan -	12
Fig. 6 - Carte 5 : Pôles d'équipements et de services et Bassins de Vie -	13
Fig. 7 - Schéma 1 des T.C. dans le Grésivaudan -	14
Fig. 8 - Carte 6 : Les grandes orientations du SCoT -	15
Fig. 9 - Carte 7 : Origine de la file active des CMP du Grésivaudan.....	19
Fig. 10 - Carte 8 : Origine de la file active des CMP du Grésivaudan.....	20
Fig. 11 - 14 - Graphiques 2 - 5 : Projections démographiques dans le Grésivaudan -	22
Fig. 15 - Carte 9 : Secteurs théoriques d'accessibilité en transports individuels	25
Fig. 16 - Carte 10 : Accessibilité en transports en commun de la commune de Pontcharra	26
Fig. 17 - Carte 11 : Accessibilité en transports individuels de la commune de Pontcharra	27
Fig. 18 - Carte 12 : Accessibilité en transports en commun de la commune du Touvet.....	28
Fig. 19 - Carte 13 : Accessibilité en transports individuel de la commune du Touvet.....	29
Fig. 20 - Carte 14 : Accessibilité en transports en commun de la commune de Goncelin.....	30
Fig. 21 - Carte 15 : Accessibilité en transports individuels de la commune de Goncelin.....	31
Fig. 22 - Graphique 6 : Bassin de vie de résidence des enquêtés.....	32
Fig. 23 - Graphique 7 : Temps de parcours moyen Aller-Retour, par bassin de vie (mn) -	32
Fig. 24 : Aires d'accessibilités et populations impactées : Pontcharra, Le Touvet, Goncelin	37

INDEX DES TABLEAUX

Tableau 1 : Indicateurs d'activités Ambulatoire CMP du 1 ^{er} semestre 2013.....	17
Tableau 2 : File active du CMP de l'espace Victor en 2012	17
Tableau 3 : File active du CMP de Meylan en 2012	17
Tableau 4 : Equipements et services de santé en 2012 dans le Grésivaudan.....	18
Tableau 5 : Structures et dynamiques démographiques par collectivités (INSEE, 2010)	21
Tableau 6 : Indicateurs de précarité sociale (INSEE, 2010)	21
Tableau 7 : Logements neufs entre 2008 et 2012 (INSEE, 2010)	23
Tableau 8 : Objectifs de production sont à échéance 2018 (PLH, 2013)	23
Tableau 9 : Impacts des temps d'accès en transports en commun : Pontcharra	34
Tableau 10 : Impacts des temps d'accès en transports individuels : Pontcharra	35
Tableau 11 : Impacts des temps d'accès en transports individuels : Le Touvet.....	35
Tableau 12 : Impacts des temps d'accès en transports individuels : Le Touvet.....	35
Tableau 13 : Impacts des temps d'accès en transports individuels : Goncelin.....	36
Tableau 14 : Impacts des temps d'accès en transports individuels : Goncelin.....	36
Tableau 15 : Tableau de synthèse des implantations envisagées	38



BIBLIOGRAPHIE

- AMAT-ROZE J.-M., 2011, *La territorialisation de la santé : quand le territoire fait débat*, La Découverte / Hérodote 2011/4 – n°143, pages 13- 32.
- APARICCIO P., ABDELMAJID M., RIVA M., SHEARMUR R., 2008, *Comparing Alternative Approaches to Measuring the Geographical Accessibility of Urban Health Services: Distances Types and Aggregation-Error Issues*, International Journal of Health Geographics, vol. 7, issue 1.
- BASSET B., LOPEZ A., 1997, *Planification sanitaire, méthodes et enjeux*, Ed. ENSP.
- BAVOUX J.-J. et al., 2005, *Géographie des transports*, Paris, Armand Colin.
- BEAUCIRE F., 1997, *Les transports publics et la ville*, Editions Milan.
- BEAUCIRE F., LEBRETON J., 2000, *Transports publics et gouvernance urbaine*, éditions Milan.
- BENOIT J.-M., BENOIT P., PUCCI D., 2002, *La France à 20 minutes : La révolution de la proximité*, Paris, Belin.
- BONNAFE, 1975, *Histoire de la psychiatrie de secteur*, Editions Recherches.
- BROCARD M., 2009, *Transports et territoires - Enjeux et débats*, Paris, Ellipses.
- CHESNAY M., 1980, *Transport et espace français*, Paris, Masson.
- COLDEFY M., LUCAS-GABRIELLI V., 2010, *Les territoires de santé : des approches régionales variées de ce nouvel espace de planification, Pratiques et organisation des soins*, vol. 41, n° 1, p. 73-80.
- COLDEFY M., 2011, *L'évolution de la psychiatrie en France : novatrice, mais contrastée et inachevée*, La Santé de l'Homme, INPES, n°413, 05/06.
- COLDEFY M. et al., 2011, *Les distances d'accès aux soins en France métropolitaine au 1^{er} janvier 2007*, rapport IRDES, Paris.
- CORVEZ A. et al., 1998, *Les bassins de santé, fondements territoriaux de l'étude et de l'organisation sanitaires. Identification et délimitation appliquées au Languedoc-Roussillon*, in Allocation de ressources et géographie des soins (Actes du Ve colloque de géographie et socio-économie de la santé. Paris, avril 1998), CREDES.
- DUPUY G., 1991, *L'urbanisme des réseaux*, Paris, Armand Colin.
- ENAULT C., 2003, *Densité, population cumulée et temps d'accès, Analyse des relations entre morphologie urbaine et temps d'accès dans l'aire urbaine dijonnaise*, 6èmes Rencontres de Théo Quant.
- GUERRERO D., 2010, *L'accessibilité aux soins de proximité par bassin de vie*, Commissariat général au développement durable.
- INSEE n°1418, octobre 2012, *Offre de soins de premier recours : proximité ne rime pas toujours avec accessibilité*.
- INSEE Limousin, juin 2012, *L'accès aux soins hospitaliers n'est pas qu'affaire de distance*, Focal n°83.
- INSTITUT MONTAIGNE, 2003, *Accès aux soins : en finir avec la fracture territoriale*, Paris.
- KOENIG J.-C., 1980, *Indicators of urban accessibility : theory and application*, Transportation, N°9.
- MACE J.-M., décembre 2001, *Pour une redéfinition du zonage du secteur sanitaire*, in Technologie et Santé, CNEH, n° 45, pp. 76-83.
- METRON SA, 2000, *Transports et organisation du territoire*, Berne : PNR41, projet C8.
- Ministère de la santé, Etudes et résultats n°794, mars 2012, *Les disparités territoriales d'accès aux soins hospitaliers : comparaisons de deux spécialités*.
- Ministère de la santé, Etudes et résultats n°764, juin 2011, *Distances et temps d'accès aux soins en France métropolitaine*.
- MICHELETTI P. et al., *La décision stratégique en établissement public de psychiatrie : proposition de méthode pour l'analyse et l'allocation des moyens*, revue Santé publique, vol. 23, supp. n°6, Nov.-Déc. 2011, pp. S77-S96.
- MIZRAHI A, MIZRAHI A, 2008, *La densité répartie. Un instrument de mesure des inégalités géographiques d'accès aux soins*, ARgSES.
- Observatoire des Déplacements de la région grenobloise, 2010, *Chiffres Clés des Déplacements*.
- OFFNER JM., 2002, *Les transports urbains : entre secteur, réseaux et territoires in Annuaire 2002 des collectivités locales*, GRALE, éd. du CNRS, pp. 169-184.
- RONCAYOLO M., *La ville et ses territoires*, Folio essais Gallimard, La Flèche, 1997.
- Schéma de cohérence territoriale de la région urbaine grenobloise. Document d'orientation et d'objectifs [DOO] approuvé le 21 décembre 2012, Grenoble : Etablissement public du SCoT, 2012, 280 p.
- TONNELLIER F., LUCAS V., 1995, *Distance d'accès aux soins en 1990*, rapport de l'IRDESS n° 1098.
- VANIER M., 2009, *Territoires, Territorialité, territorialisation*, Presses Universitaires de Rennes.
- VIGNERON E., BRAU F., 1996, *Approches géographiques de la planification sanitaire. Concepts et méthodes*, E. Vigneron et al., Cahiers GEOS, n° 32, Montpellier, Université Paul Valéry, pp. 1-4.
- VIGNERON E., HASS S., 2012, *Les clés de l'accès aux soins. Inégalités sociales et territoriales*, FEHAP, Ed. Mars, Paris.
- VODOZ L. et al., *Les territoires de la mobilité - l'aire du temps*, Lausanne, PPUR.
- WIEL M., 2010, *Etalement urbain et mobilité*, PREDIT, La Documentation Française.

Vous aider à
concevoir aujourd'hui
les territoires de demain...

Résumé :

*Au vu des éléments pris en compte dans cette étude tels que l'accessibilité en transports en commun et individuels, des préconisations du SCoT de la RUG, des structures et dynamiques socio-démographiques, du potentiel foncier, de l'organisation spatiale de l'offre existante, de l'écoute de praticiens de terrain et de l'enquête-déplacements des patients, il apparaît que les communes où il semble le plus opportun à ce jour d'implanter un nouveau CMP dans le nord Grésivaudan sont **Goncelin** ou **Pontcharra** sous certaines conditions.*

REDACTEURS : P. CLAP ; E. RAOULT
LECTEURS : E. BOULANGER, S. SIRUGUE, F. PICHAVANT
APPROBATEUR : J.-M. EVIN