

APPEL À PROJET

Pour la création dans l'Oise d'un **établissement d'accueil médicalisé de 35 places** pour personnes vieillissantes – de plus de 45 ans - présentant un handicap psychique et concernés pour certains d'entre eux par la grande précarité avec ou sans troubles addictifs

Cahier des charges

Autorités responsables de l'appel à projet :

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France
13 rue du Landy
93200 Saint Denis

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France
556, avenue Willy Brandt
59777 Euralille

La Maire de Paris, Présidente du Conseil de Paris
Hôtel de Ville
Place de l'Hôtel de Ville
75004 Paris

Date de publication de l'avis d'appel à projet : 15 mars 2023

Date limite de dépôt des candidatures : 15 juin 2023

Pour toutes questions : ars-idf-aap-medicosocial-ph@ars.sante.fr

SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| I. CONTEXTE | 3 |
| 1.1 Contexte général : | 3 |
| II. CADRAGE JURIDIQUE | 3 |
| 2.1 Dispositions légales et réglementaires relatives au projet | 3 |
| 2.2 Documents de référence | 4 |
| 2.3 La procédure d'appel à projet | 4 |
| III. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET | 4 |
| 3.1 Capacité d'accueil et public concerné | 4 |
| 3.2 Zone d'implantation et territoire d'intervention | 5 |
| 3.3 Amplitude d'ouverture | 5 |
| 3.4 Délai de mise en œuvre | 5 |
| IV. STRATEGIE, GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU PROJET | 6 |
| 4.1. Gouvernance et organisation et fonctionnement de la structure | 6 |
| 4.2. Admission | 6 |
| 4.3. Accompagnement médico-social et sanitaire | 6 |
| 4.4. Environnement et partenariats | 7 |
| 4.5. Démarche d'amélioration continue de la qualité | 8 |
| 4.6. Place de la famille | 8 |
| V. MOYENS HUMAINS, MATERIELS ET FINANCIERS | 8 |
| 5.1 Ressources humaines | 8 |
| 5.2 Projet architectural et environnement | 9 |
| 5.3 Budget et investissements | 10 |
| VI. EVALUATION | 10 |
| VII. Critères de sélection : | 11 |

I.CONTEXTE

1.1 Contexte général :

Le handicap psychique sévère et persistant s'accompagne d'une perte de capacité à entreprendre et réaliser les actes de la vie quotidienne, d'une rupture des liens familiaux et sociaux. Ces effets amènent fréquemment les personnes vers la perte de leur logement, l'errance et l'exclusion sociale. De plus, la grande exclusion peut également produire une souffrance psychique intense et conduire à des troubles sévères et persistants ainsi que des conduites addictives. L'enjeu pour les personnes en situation de handicap psychique est celui d'une meilleure autonomie et d'une inclusion pleine et entière dans la société.¹

L'appel à projet vise à permettre le déploiement d'une offre qualitative à l'attention des personnes présentant des troubles psychiques, et concernés pour certains d'entre eux par la grande précarité avec ou sans troubles addictifs, par la création de places d'établissement d'accueil médicalisé conformément au Schéma régional de Santé (SRS) 2018-2022, au diagnostic territorial partagé par l'ARS, la Ville de Paris et la MDPH75 de 2021 et à l'état des lieux. Ces derniers mettent en évidence :

- l'existence d'un besoin d'offre supplémentaire pour l'accueil de personnes présentant un handicap psychique (26% des parisiens bénéficiant d'orientation en EAM sont actuellement accueillies en Belgique).
- la difficulté pour les professionnels de pouvoir répondre aux besoins d'accompagnement d'adultes en situation de handicap dont l'importance des troubles mettent en échec les offres d'accompagnement existantes ; l'orientation vers des établissements belges étant bien souvent préconisée par défaut ;
- l'existence de « filières d'adressage » vers la Belgique de certaines personnes présentant un handicap psychique sortant d'établissements de santé mentale.

Par ailleurs, le bilan de l'« opération déconfinement » de la Mission Interface du Samu Social de Paris réalisé en octobre 2020, qui visait à évaluer les besoins d'orientation vers une prise en charge en structures pérennes, des personnes accueillies dans les hôtels ou centre d'hébergement d'urgence ouverts de manière temporaire lors du confinement, souligne également que 40% des personnes en situation de handicap rencontrées présentaient un handicap psychique.

II.CADRAGE JURIDIQUE

2.1 Dispositions légales et règlementaires relatives au projet

- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie (articles D 344-5-1 à 16 du CASF) ;
- Décret du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.
- La loi de modernisation de notre système de santé du 23 janvier 2016 (article 69 relatif au projet territorial de santé mentale ; article 89 relatif à la mise en œuvre du dispositif permanent d'orientation ; article 158 relatif au projet régional de santé)

Les structures se portant candidates devront par conséquent respecter ce cadre juridique, et à défaut, feront l'objet d'un refus préalable.

¹ Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale volet handicap psychique

2.2 Documents de référence

Les dossiers de candidatures devront notamment s'inscrire dans le cadre de référence suivant :

- **Recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM)², et Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)³ et plus particulièrement :**
 - Spécificité de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques au sein des ESSMS ; mai 2016
 - Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux (guide de l'ANESM, avril 2017) ;
 - L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes ; mars 2015
 - « Qualité de vie en MAS-FAM (volets 1, 2, 3), ANESM, 2013-2014
- Rapport « zéro sans solutions », Denis Piveteau, Ministère des affaires sociales et de la santé, juin 2014 ;
- Démarche « Une réponse accompagnée pour tous » ;
- Stratégie parisienne « Handicap, inclusion et accessibilité universelle 2017-2021 »
- Diagnostic territorial partagé dans le cadre du Plan de prévention des départs en Belgique (2021)

2.3 La procédure d'appel à projet

La procédure d'appel à projet est régie par les textes suivants :

- Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles (article L.313-1-1 et articles R.313-1 à 10 du CASF) ;
- Arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques d'un projet déposé dans le cadre de la procédure d'appel à projets mentionnée à l'article L.313-1-1 et R.313-4-3 du CASF ;
- Décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles

III.ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

3.1 Capacité d'accueil et public concerné

L'appel à projet porte sur la création d'un établissement d'accueil médicalisé (EAM) de 35 places, dont 4 en hébergement temporaire, destiné à l'accueil et l'accompagnement de personnes vieillissantes – de plus de 45 ans - présentant un handicap psychique et concernés pour certains d'entre eux par la grande précarité avec ou sans troubles addictifs.

La prise en charge devra s'adapter à des profils dits classiques mais également aux typologies citées ci-dessus. L'accompagnement socio-éducatif proposé devra être personnalisé, et, selon les situations, axé sur les notions de vie en collectivité, d'hygiène de soi et de l'environnement, d'acceptation du

² www.anesm.sante.gouv.fr

³ www.has-sante.fr

handicap psychique, de sensibilisation et réduction des troubles addictifs ; en s'appuyant si besoin sur des acteurs spécialisés en accompagnement des addictions ou à des démarches de pair-aidance.

L'admission au sein de l'établissement fera l'objet d'une orientation par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) siégeant à la MDPH75.

3.2 Zone d'implantation et territoire d'intervention

La création de cet établissement a été pensée afin d'apporter des solutions nouvelles aux personnes handicapées vieillissantes du département de Paris.

Sa localisation est déterminée au sein des locaux de l'hôpital Paul Doumer, un site de l'AP-HP, implanté à Labryère dans l'Oise (Hauts-de-France).

Le bâtiment se situe dans l'enceinte de l'hôpital mais est indépendant du reste des équipements, sans mitoyenneté. L'accès depuis la voie publique se fera par le site hospitalier, via des servitudes de passage qui seront à créer (voir plans en annexe 1). Par ailleurs le futur équipement construit devra être intégralement autonome au niveau de sa viabilisation (eau, électricité, réseaux divers, ...).

La superficie totale de l'emprise est de 23 hectares, situés dans un environnement vert et calme.

Superficie de la parcelle qui serait dévolue : 6000 m².

Superficie du bâtiment actuel : 900m².

Le site nécessite une réhabilitation et un agrandissement du bâti ; la superficie de la parcelle rend possible une extension pour la construction d'un bâtiment d'une superficie d'environ 2000 m², visant à offrir des chambres d'une surface moyenne de 20 à 25m² et des espaces communs.

Par **délibération du Conseil de surveillance du 8 juillet 2020**, l'AP-HP a accepté, afin que le projet puisse se développer, de détacher cette parcelle de terrain bâti et de la vendre à l'opérateur retenu pour le futur équipement. La vente ne pourra se réaliser en dessous de la valeur estimée par les services du Domaine de l'Oise (DIE 60). Un avis de valeur vénale, actualisée par ces services, a évalué ce bien à la somme de 517 000 € (valeur du 07/07/2023, valable 12 mois).

3.3 Amplitude d'ouverture

L'établissement devra fonctionner toute l'année, 365 jours par an et 24 heures sur 24.

31 places seront destinées à un accueil permanent et 4 à un accueil temporaire.

Les candidats préciseront les modalités d'organisation de l'activité de l'établissement, et notamment l'organisation des équipes de jour et de nuit.

3.4 Délai de mise en œuvre

Le projet commencera à être mis en œuvre dès la date de notification de la décision d'autorisation.

Le candidat précisera le calendrier prévisionnel intégrant les délais des différentes étapes de réalisation du projet depuis l'obtention de l'autorisation et dans une perspective d'ouverture dans un délai souhaité de 18 mois après la date de notification de cette décision.

L'autorisation ne sera acquise qu'après le contrôle de conformité effectué avant l'ouverture de l'établissement par l'ARS Ile-de-France, l'ARS Hauts-de-France, et la Ville de Paris.

IV. STRATEGIE, GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU PROJET

4.1. Gouvernance et organisation et fonctionnement de la structure

Le projet de gouvernance sera précisé (liens entre l'organisme gestionnaire et l'établissement, fonctionnement de l'équipe de direction...) de sorte que la cohérence du projet associatif avec les interventions recommandées puisse être appréciée.

Le porteur apportera des informations sur :

- Son projet d'établissement
- Son historique
- Son organisation
- Sa situation financière
- Son activité et sa capacité dans le domaine médico-social

Le candidat apportera notamment des références et garanties relatives à son expérience, ainsi qu'à sa capacité à faire dans le domaine de l'accompagnement de situations de handicaps complexes, de personnes présentant des troubles du spectre autistique et/ou psychiques et de personnes présentant des comportements-problèmes.

Le candidat mentionnera le cas échéant l'existence d'un siège social et devra préciser la nature des missions accomplies par le siège pour le compte de la structure.

4.2. Admission

Avant toute admission, les résidents doivent faire l'objet d'une orientation par la MDPH et bénéficier d'une notification adéquate de la CDAPH en cours de validité.

Dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », le candidat devra travailler en étroite collaboration avec la MDPH, pilote des dispositifs d'orientation permanents (DOP).

Le candidat devra s'engager à mettre en œuvre les plans d'accompagnement globaux (PAG) et accueillir les situations prioritaires identifiées par la MDPH.

4.3. Accompagnement médico-social et sanitaire

La démarche évaluative sera co-construite entre l'équipe pluri-professionnelle et la personne.

L'accompagnement permettra à la personne d'être actrice de sa vie, et d'exercer le droit propre à chaque être humain de gouverner sa vie sans influence externe indue et à la juste mesure de ses capacités.

Avoir le pouvoir de décider pour soi-même est un apprentissage que l'équipe pluri-professionnelle déclinera auprès des personnes.

Les besoins de la personne devront être identifiés avec elle. L'articulation des évaluations et des bilans avec des objectifs et les résultats constatés des interventions permettra de se placer dans une dynamique de réévaluation permanente.

L'accompagnement proposé doit viser à promouvoir la participation sociale des usagers en vue d'améliorer leur qualité de vie en tenant compte de certaines spécificités :

- La nécessité de prendre en compte le caractère variable, intermittent et évolutif des troubles, et donc être en mesure d'ajuster l'accompagnement
- La difficulté des personnes à exprimer un besoin d'aide

Une attention particulière sera portée sur les projets proposant une ouverture sur la cité permettant aux personnes accompagnées d'accéder à des activités sportives, culturelles et de loisirs.

La population de personnes présentant des troubles psychiques est exposée à des addictions entraînant des situations de grandes précarités.

La cohabitation de profils ayant eu un parcours de grande précarité et d'autres avec des parcours sociaux « moins dégradés » est à prendre en compte dans la capacité du gestionnaire à assurer la sécurité psychique et physique des personnes.

Les modalités de co-élaboration et d'évaluation du projet individuel ainsi que la place de l'entourage seront décrites.

Le projet d'accompagnement et de soins présenté par le candidat précisera les modalités pour atteindre les objectifs suivants :

- Soutenir les personnes à prendre soin d'elles
- Prendre en compte les soins somatiques et psychiques
- Pour certaines personnes selon leurs parcours, rompre avec l'isolement notamment en participant à la vie de l'unité ou du service, à des activités individuelles et/ou collectives
- Anticiper et travailler avec la personne à la suite de son parcours en dehors de l'établissement

4.4. Environnement et partenariats

L'articulation de l'établissement avec son environnement ainsi que le développement des partenariats locaux constituent des aspects importants du projet.

Le projet doit être conçu dans le cadre d'un dispositif global et coordonné avec les ressources sanitaires de la région Ile de France et de la région Hauts-de-France, les autres structures d'accueil et d'accompagnement ainsi que les dispositifs susceptibles de constituer une ressource pour l'établissement.

Le candidat devra veiller à développer des partenariats avec :

- La MDPH 75
- Les centres de ressources (CEAPSY IDF et CREHPSY HDF)
- L'AP-HP
- le PCPE
- le DIH
- les établissements de santé de psychiatrie et CMP, notamment isariens,
- les équipes mobiles de psychiatrie
- HAD
- Réseaux de soins palliatifs
- Les CHR, EHPAD
- Les partenaires associatifs spécialisés dans la prise en charge du handicap psychique et de l'addictologie afin de permettre un échange de bonnes pratiques (recommandations HAS) et élaborer un projet de vie adapté pour la personne ;
- Les services hospitaliers somatiques ;
- Le dispositif de consultations dédiées porté par le CH de Beauvais
- Les CSAPA
- L'offre de premier recours et les CPTS

Il précisera le degré de formalisation, les modalités opérationnelles de travail et de collaboration, et joindra tout élément d'information utile (lettres d'intention des partenaires, convention de partenariat...).

4.5. Démarche d'amélioration continue de la qualité

Le candidat précisera les modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité dans le respect du nouveau dispositif d'évaluation construit par la Haute Autorité de Santé (HAS). Ce dernier s'appuie désormais sur un référentiel national commun à tous les ESSMS centré sur la personne accompagnée.

4.6. Place de la famille

La participation de la famille contribue directement à la qualité de l'accompagnement et aux progrès de la personne.

Le projet explicitera :

- les modalités d'accompagnement des projets de vie individualisés ;
- les garanties et modalités de participation à la vie institutionnelle, et à l'organisation de la prise en charge;
- les modalités de soutien et d'accompagnement des familles : information, sensibilisation et formation ;
- L'organisation des transports permettant le retour en famille comme l'accès à des soins spécifiques ;
- du fait de l'éloignement potentiel entre l'utilisateur et son entourage, le porteur devra veiller à prévoir un espace d'accueil pour les familles. L'AP-HP dispose de locaux qui peuvent être mobilisés en ce sens.

V. MOYENS HUMAINS, MATERIELS ET FINANCIERS

5.1 Ressources humaines

Le projet fera appel à une équipe pluridisciplinaire, adaptée au public accueilli, dont la composition sera détaillée sous forme de tableaux qui préciseront les ratios de personnels éducatifs, soignants, administratifs et techniques. Les effectifs de personnel y seront quantifiés en équivalents temps plein (ETP).

Les prestations sous-traitées devront également être traduites en ETP et figurer de manière distincte dans le tableau des effectifs.

Des projets de fiches de poste et l'organigramme prévisionnel devront être joints au dossier.

Le personnel devra être composé à minima des professionnels suivants :

- Personnel éducatif et soignant (éducateur spécialisé, AMP, aide-soignant)
- IDE
- Psychologue
- Psychiatre
- Kinésithérapeute
- Psychomotricien
- Médecin

Il conviendra de préciser les modalités de surveillance de nuit (personnel affecté à la surveillance de nuit, nombre d'ETP, qualifications, organisation, mutualisation, recours en tant que de besoin à la structure de rattachement).

Les professionnels devront être formés ou se former aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur l'accompagnement des personnes vieillissantes avec handicap psychique, présentant éventuellement des troubles addictifs associés.

Un projet du plan de formation à mettre en œuvre sera joint en veillant à indiquer le type de formations proposées et leurs objets, en concordance avec les spécificités du public accueilli, et les interventions proposées dans le projet.

Le promoteur devra également présenter le dispositif d'analyse des pratiques qu'il entend mettre en œuvre ainsi que la planification des temps de coordination.

5.2 Projet architectural et environnement

La localisation de l'établissement étant imposée, un descriptif détaillé de l'adaptation des locaux et de leur environnement, précisant l'organisation de l'établissement ainsi que des plans devront être fournis par le candidat.

Des contraintes ou des servitudes d'accès liées à l'implantation seront indiquées par l'assistance publique.

Des mutualisations seront envisageables avec l'AP-HP, pour les prestations suivantes :blanchisserie (linge plat et linge des résidents en lien avec la blanchisserie inter hospitalière de Beauvais)

- restauration
- services techniques
- magasin hôtelier
- logement pour l'accueil des familles

Caractéristiques du bâti existant (plans en annexe –plans par niveaux communicables sur demande)

Le bâtiment actuel est composé d'un sous-sol, rez-de-chaussée et 2 étages. Le bâtiment est sain car entretenu a minima. Il présente cependant une importante vétusté et nécessite une réhabilitation complète : cloisonnements, circulations, installations techniques (circuits des fluides à proximité), mise en accessibilité extérieure et intérieure.

Réhabilitation et extension : Le bâtiment actuel de 900m² ne répond pas aux normes de surface pour l'installation d'un foyer de 35 places. Un projet de réhabilitation/extension est attendu, d'une superficie minimum de 2000m² pour 35 places. Ceci permettra de créer un bâtiment adapté et des unités de vie distincte.

L'ensemble des travaux de rénovation et extension est estimé à 10 millions d'euros. Un plan d'aide à l'investissement pourra être déposé par le porteur de projet auprès de l'ARS Ile-de-France.

Il est attendu une surface minimale de :

| | |
|---|-------------|
| Surfaces privatives (chambre) m ² | 21 |
| Surfaces collectives m ² (couloirs, restauration, détente) | 23 |
| Surfaces techniques m ² | 10 |
| Total surface par place / m² | 54 |
| Total surface EAM m² SP pour 35 places | 1900 |

Le candidat proposera un aménagement et en fournira les croquis et décrira précisément le lieu d'implantation prévu, les surfaces, la nature des locaux en fonction de leur finalité.

Le projet devra prendre notamment en compte les considérations suivantes : respect de la réglementation en vigueur (code de la construction et de l'habitat, code du travail...), accessibilité à tous les types de handicap.

Des visites peuvent être organisées sur site, sur demande auprès du directeur, Monsieur Odon Martin Martinière. Pour cela les candidats peuvent prendre l'attache du secrétariat à l'adresse suivante : magalie.fosset@aphp.fr.

5.3 Budget et investissements

Le coût à la place annuel ne devra pas dépasser :

- **pour la section soins (ARS Ile-de-France) : 1 157 891 € pour 35 places pour 365 jours de fonctionnement**
- **pour la section hébergement (Ville de Paris) : prix de journée de 274 € , soit un budget annuel maximum de 3 500 350 € pour 35 places pour 365 jours de fonctionnement.**

Le dossier financier devra comporter :

- le budget prévisionnel de fonctionnement en année pleine de l'unité ;
- le programme d'investissements prévisionnel (nature des opérations, coûts, modes de financement et planning de réalisation).

Les projets déposés dans le cadre du présent appel à projets devront impérativement respecter les enveloppes indiquées. Le non-respect de l'enveloppe rendra de facto le projet inéligible.

VI. EVALUATION

La structure porteuse du dispositif adressera à l'Agence régionale de santé Ile-de-France, l'ARS Hauts-de-France, et la Ville de Paris, au 30 avril de chaque année un rapport d'activité.

VII. CRITERES DE SELECTION :

| Critères de sélection (200 points au total) | | | |
|--|---|----------|------------|
| THEMES | CRITERES | COTATION | |
| Stratégie, gouvernance et pilotage du projet | Expérience du promoteur dans le médico-social, cohérence du projet associatif avec les interventions recommandées, connaissance du territoire, des partenaires et du public | 20 | 60 |
| | Projet co-construit avec les acteurs (usagers et familles, professionnels médico-sociaux, sanitaires, , etc.) du territoire de l'Oise et de Paris. | 15 | |
| | Nature et modalités des partenariats garantissant la continuité des parcours et la variété des interventions (dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques en vigueur) et prévoyant l'intégration dans le dispositif des cas critiques et de la réponse accompagnée pour tous (dont régulation des admissions). | 25 | |
| Accompagnement médico-social proposé | Respect des recommandations nationales de bonnes pratiques HAS et ANESM dans le projet de service ou d'établissement. | 5 | 70 |
| | Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2. | 10 | |
| | Projets personnalisés d'accompagnement conformes à la description RBP : procédure d'admission, modalité d'élaboration, co-construction avec la personne et la famille, réévaluation Interventions éducatives et thérapeutiques mises en œuvre à partir des évaluations. Elaboration de partenariat dans l'Oise et avec des acteurs parisiens pour permettre la réalisation du projet de vie et du projet de soin des personnes. | 30 | |
| | Participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place | 15 | |
| | Stratégie d'amélioration continue de la qualité et du service rendu aux usagers. | 10 | |
| Moyens humains matériels et financiers | Ressources Humaines : adéquation des compétences avec le projet global, plan de formation continue, supervision des équipes | 20 | 70 |
| | Adéquation des locaux - Faisabilité immobilière | 30 | |
| | Capacité financière de mise en œuvre du projet, coût d'investissement et plan de financement de l'opération Coût de fonctionnement : ratios d'encadrement et coût à la place | 20 | |
| TOTAL | | | 200 |

ANNEXE : PLANS

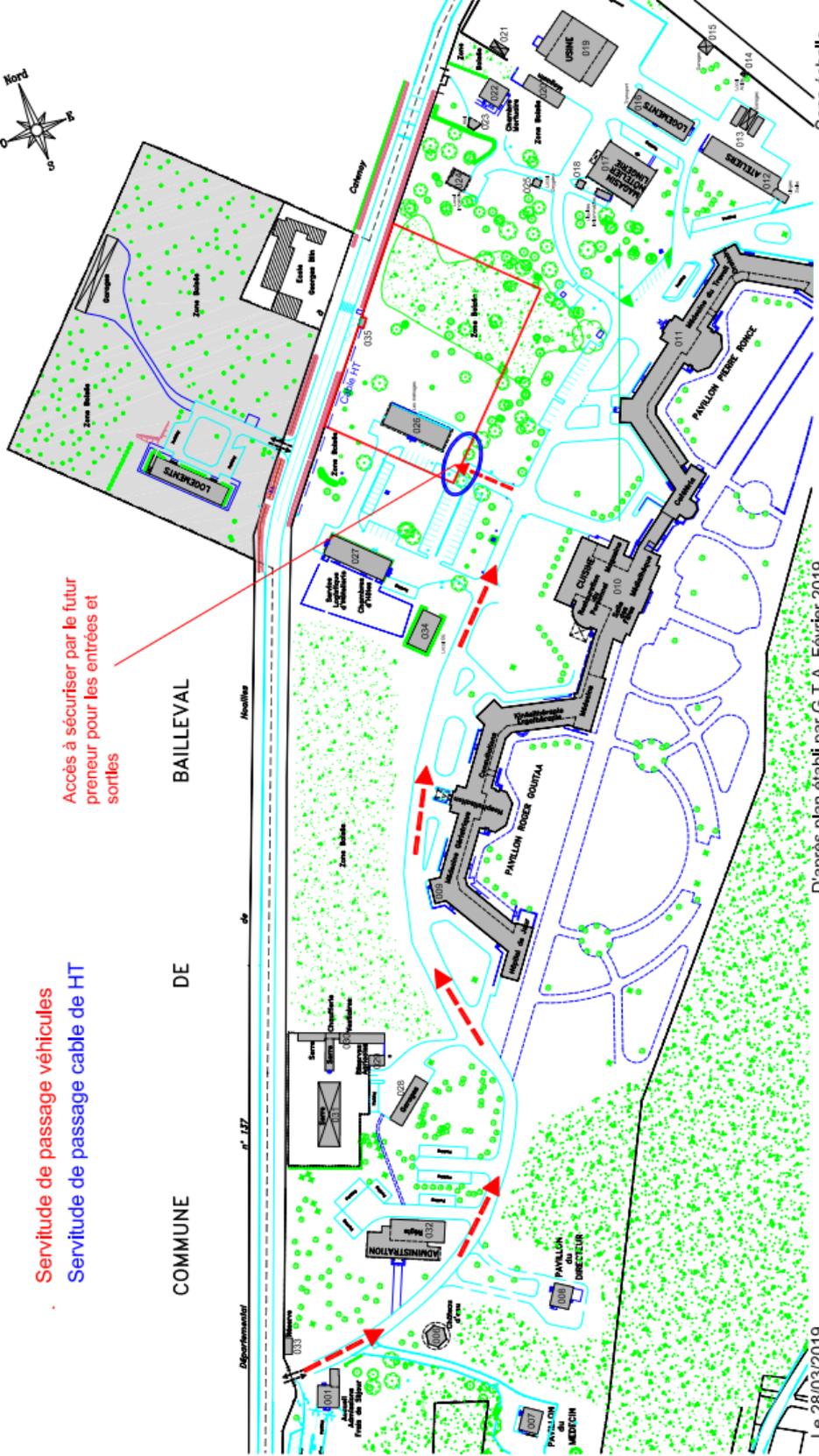
HOPITAL PAUL DOUMER
Projet FAM

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS
D.E.F.P.P.
Département Stratégie Financière et Patrimoine
Service Architecture et Urbanisme et Patrimoine
Service Projets de Travaux et Innovations



Servitude de passage véhiculaire
Servitude de passage câble de HT

Accès à sécuriser par le futur
preneur pour les entrées et
sorties



Sans échelle

D'après plan établi par G.T.A. Février 2019

Le 28/03/2019

