

AVIS D'APPEL A PROJETS MEDICO-SOCIAL N° ARS Occitanie / CD 09 – 2018-01

Création d'unités de 8 à 10 lits dédiées à l'accompagnement des personnes en situation de handicap et âgées de plus 60 ans en EHPAD

L'ARS Occitanie et le département de l'Ariège, conjointement compétents en vertu de l'article L.313-3 d) du Code de l'Action Sociale et des Familles lancent un appel à projets pour la création dans le département de l'Ariège de places dédiées en EHPAD.

Il s'agit de création d'unités de 8 à 10 lits d'hébergement permanent pour personnes en situation de handicap et âgées de plus de 60 ans. Ces créations pourront être réalisées par création ex-nihilo de places ou par transformation de places d'EHPAD existantes.

Ces créations seront limitées à une unité par autorisation d'EHPAD.

Autorités responsables de l'appel à projets :

- La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
- Le Président du Conseil Départemental de l'Ariège

Date limite de dépôts des candidatures : jeudi 10 octobre 2018

Le secrétariat de la procédure d'appel à projets est assuré par le Conseil Départemental.

Le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS), et le schéma départemental de l'autonomie du département de l'Ariège prévoient l'adaptation et le développement de l'offre médico-sociale pour correspondre aux attentes et aux besoins des personnes en situation de handicap et âgées de plus de 60 ans.

1. Qualité et adresse des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation :

Madame la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc Club du Millénaire
1025 rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 Montpellier cedex 2

Monsieur le Président du Conseil Départemental de l'Ariège
Hôtel du Département
5/7 rue Cap de la ville – BP 60023
09001 FOIX Cedex

2. Objet de l'appel à projet

Le présent appel à projets vise à répondre à un besoin de prise en charge en EHPAD pour des personnes en situation de handicap et âgées de plus de 60 ans identifiées sur le département de l'Ariège.

L'objectif est de répondre aux besoins des usagers handicapés et de leur famille en favorisant l'innovation.

Ainsi, les candidats pourront proposer :

- Des créations par transformation de places d'EHPAD existantes sur le département de l'Ariège ;
- Des créations de places ex-nihilo sur le département de l'Ariège à l'exclusion du Pays du Couserans où l'on constate un taux d'équipement supérieur à la moyenne départementale.

Ces créations seront limitées à une unité par autorisation d'EHPAD.

3. Le cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projets est joint en annexe au présent avis.

Il pourra être téléchargé sur les sites internet de l'ARS : www.occitanie.ars.sante.fr et du conseil départemental de l'Ariège : www.ariège.fr

Il pourra être adressé par voie postale ou par voie électronique dans un délai de 8 jours suivants la demande (article R.313-4-2 du CASF), demande écrite à formuler auprès du secrétariat de la commission de sélection d'appel à projets à l'adresse suivante :

Conseil départemental de l'Ariège
Direction de la Solidarité Départementale
Hôtel du Département
5/7 rue Cap de la ville – BP 60023
09001 FOIX Cedex

4. Modalités d'instruction des projets et critères de sélection

Chacune des deux autorités compétentes désigne un instructeur en charge d'analyser les dossiers présentés.

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables (le cachet de la poste ou le récépissé de dépôt faisant foi).

L'instruction des dossiers reçus dans la période de dépôt se fait selon trois étapes :

- **Vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier** conformément à l'article R.313-5-1-1^{er} alinéa du code de l'action sociale et des familles (CASF). Le cas échéant, il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues à l'article R.313-4-3-1° du CASF dans un délai de 8 jours.
- Pour les dossiers déclarés recevables à l'issue de la première étape, **vérification de l'éligibilité du dossier** comme préalable à l'instruction et par conséquent à son classement. Il s'agit de vérifier que le projet réponde bien aux exigences minimales suivantes :
 - o Public cible : personnes handicapées âgées de plus de 60 ans
 - o Cadre du projet : mise en place d'une unité identifiée au sein de l'EHPAD
 - o Projet sur le territoire concerné
 - o Capacité à respecter les délais de mise en œuvre
- **Analyse sur le fond des projets recevables** sur la base des critères de sélection et de notation fixés en annexe 2 au présent avis.
 Un compte rendu d'instruction préalable motivé est établi pour chacun des projets et présenté à la commission.
 La commission d'information et de sélection des projets médico-sociaux coprésidée par la Directrice Générale de l'ARS Occitanie et du Président du Conseil Départemental, se réunit pour examiner les projets et les classer.
 Le classement s'effectue selon les critères de sélection prévus et précisés en annexe 2.

La liste des projets présentée pour des transformations de place ou de créations ex-nihilo par ordre de classement valant avis de la commission, est publiée au recueil des actes administratifs du département de l'Ariège et de la préfecture de région Occitanie et mis en ligne sur les sites internet de l'ARS et du Conseil Départemental de l'Ariège.

La décision d'autorisation conjointe de la Directrice Générale de l'ARS et du Président du Conseil Départemental sera publiée selon les mêmes modalités. Elle sera notifiée au(x) candidat(s) retenu(s) par lettre recommandée avec avis de réception. Pour les autres candidats, la décision sera notifiée individuellement.

En application de l'article R.313-6 du CASF, les décisions de refus préalables seront notifiées dans un délai de 8 jours suivant la réunion de la commission. Elles concernent les dossiers déposés hors délai, les dossiers ne respectant pas les conditions de régularité administrative ou les dossiers manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projets.

5. Modalités de transmission du dossier du candidat

Les dossiers de réponses seront transmis en deux exemplaires papiers, au plus tard le 10 octobre à minuit (cachet de la poste faisant foi) soit :

- Envoyés par voie postale en recommandé avec accusé réception
- Remis directement sur place contre récépissé (du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h).

A l'adresse suivante :
 Conseil départemental
 Direction de la Solidarité Départementale
 Hôtel du Département
 5/7 rue Cap de la ville – BP 60023
 09001 FOIX Cedex

Une présentation dématérialisée, bien que non obligatoire, est conseillé pour faciliter l'analyse des dossiers. Le dossier sera copié au format Word dans une clef USB transmise avec le dossier papier.

Le dossier de candidature devra être présenté dans une enveloppe cachetée portant les mentions « NE PAS OUVRIR » et « appel à projets ARS Occitanie-CD09 / 2018-01 » qui comprendra deux sous-enveloppes :

- Une sous-enveloppe portant la mention « appel à projets ARS Occitanie-CD09 / 2018-01 – candidature »
- Une sous-enveloppe portant la mention « appel à projets ARS Occitanie-CD09 / 2018-01 – projet »

6. Composition du dossier

6.1. Concernant la candidature, les pièces suivantes devront figurer au dossier :

- Les documents permettant une identification de candidat, notamment un exemplaire des statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé
- Une déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il ne fait pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF
- Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il ne fait l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L.313-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L.474-2 ou L.474-5
- Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce
- Les éléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social, tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité

6.2. Concernant la réponse au projet, les pièces suivantes devront figurer au dossier :

- Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges
- Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
 - o Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - Un avant-projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L.311-8 du CASF
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L.311-3 et L.311-8 du CASF
 - La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L.312-8 du CASF ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation
 - Les modalités de coopérations envisagées en application de l'article L.312-7 du CASF
 - o Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification
 - o Un dossier répondant aux exigences architecturales et comportant une note sur le projet architectural décrivant l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accompagné ou accueilli
 - o Un dossier financier comportant :
 - Le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération mentionnés au 2° de l'article R.314-4-3 du CASF
 - Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires
 - Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs modes de financement et un planning de réalisation
 - Les incidences sur le budget d'exploitation du service du plan de financement mentionné ci-dessus

- Le budget prévisionnel en année pleine du service pour sa première année de fonctionnement

Les modèles de documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

- Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération proposées devra être fourni.

6.3. Concernant la mise en forme du dossier

Le dossier devra respecter la trame figurant en annexe 3 et comporter l'ensemble des points y figurant. Il devra être paginé et disposer d'une table des matières.

7. Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à projets

Le présent avis d'appel à projets est publié au recueil des actes administratifs (RAA) du département de l'Ariège et de la préfecture de région Occitanie. La date de publication vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée.

Cet avis (avec l'ensemble des documents qui le composent) est consultable et téléchargeable sur les sites internet de l'ARS Occitanie et du Conseil Départemental de l'Ariège.

Il pourra être également remis dans un délai de 8 jours aux candidats qui en formuleront la demande par courriel auprès du secrétariat de la commission de sélection d'appel à projet (mail : dsddir@ariego.fr).

8. Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander des compléments d'information **au plus tard le 2 octobre 2018 exclusivement par messagerie électronique** au secrétariat de la commission de sélection d'appel à projets (dsddir@ariego.fr).

Les autorités compétentes (ARS et Département) pourront faire connaître à l'ensemble des candidats via la foire aux questions (www.ariège.fr) des précisions de caractère général qu'elles estimeront nécessaires au plus tard le **5 octobre 2018**.

9. Calendrier

Date limite de dépôt des dossiers de candidatures : 10 octobre 2018

Date prévisionnelle de réunion de la commission de sélection : janvier 2019

Date prévisionnelle de la notification de l'autorisation : mars 2019

Le **06 JUIL. 2018**

Pour la Directrice Générale de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation, Le Directeur Général Adjoint
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Dr Jean-Jacques MORFOISSE

Monique CAVALIER

Le Président
du Conseil Départemental de l'Ariège

Henri NATROU

ANNEXE I

CAHIER DES CHARGES

APPEL A PROJETS N°ARS-Occitanie-CD09/ 2018-01

**Création d'unités de 8 à 10 lits en EHPAD dédiées à
l'accompagnement des personnes en situation de handicap et
âgées de plus 60 ans**

Le présent cahier des charges, établi conformément aux dispositions des articles R 313-3 et suivants du CASF, a pour objectif de définir les conditions de création de ces unités ainsi que l'ensemble des caractéristiques techniques auxquelles tout candidat devra répondre.

1. Identification du contexte et des besoins

Le contexte et les besoins

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie définit une personne handicapée vieillissante comme « une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement. Ces effets consistent, plus ou moins tardivement en fonction des personnes, en l'apparition simultanée d'une baisse supplémentaire des capacités fonctionnelles déjà altérées du fait du handicap, d'une augmentation du taux de survenue des maladies liées à l'âge pouvant aggraver les altérations de fonctions déjà présentes ou en occasionner de nouvelles, d'une évolution de leurs attentes dans le cadre d'une nouvelle étape de vie, le tout pouvant se conjuguer jusqu'à entraîner une réduction du champ des activités notamment sociales, que cette réduction soit d'origine personnelle ou environnementale ».

Si l'espérance de vie des personnes handicapées augmente comme celle de l'ensemble de la population générale, les effets du handicap initial se conjuguent aux effets du vieillissement, pouvant les exposer à des ruptures dans leur parcours de vie. Afin de diminuer ces risques de rupture, il est nécessaire de les anticiper et d'envisager des solutions d'accompagnement qui peuvent être différentes de celles proposées aux personnes âgées en perte d'autonomie.

L'ARS et le Conseil Départemental désirent promouvoir l'adaptation du dispositif en faveur des personnes handicapées vieillissantes de 60 ans et plus afin d'anticiper les risques de rupture dans le parcours de ces personnes en envisageant des solutions d'accompagnement innovantes.

L'ARS et le Département de l'Ariège souhaitent également réduire les disparités géographiques d'équipement. En effet, les taux d'équipement infra-départementaux en EHPAD/USLD restent très variables. Le Département et l'ARS identifient le **pays du Couserans** comme bien mieux doté en lits d'EHPAD par rapport au reste du département. Ainsi, la recherche de l'équité territoriale nécessite la mise en œuvre de redéploiements infra-départementaux.

Taux d'équipement* départemental au 01/01/2017

- Pays de Foix Haute Ariège : 93.5
- Pyrénées Cathares : 71.3
- Portes d'Ariège Pyrénées : 100.1
- Couserans : 148.7

**Taux d'équipement*

*Nombre de places EHPAD/USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans et +
Population INSEE recensement 2013*

A ce jour, les personnes en situation de handicap bénéficiaires de prestations et connues de la Maison Départementale des Personnes en Situation de Handicap de l'Ariège (MDPSH 09) représentent près de 8% de la population ariégeoise.

La répartition des bénéficiaires de la MDPSH 09 par Pays

La répartition des bénéficiaires de la MDPSH 09 par pays indique une représentation cohérente avec celle de la population générale, avec toutefois une sur-représentation des bénéficiaires en Pays Pyrénées cathares (+3) et une sous-représentation dans le Couserans (-2).

Poids des pays		
	Pop. en 2011	Bénéficiaires de la MDPSH 09
Pays de Foix Haute Ariège	31%	30%
Couserans	20%	18%
Pyrénées cathares	17%	20%
Portes d'Ariège Pyrénées	32%	32%

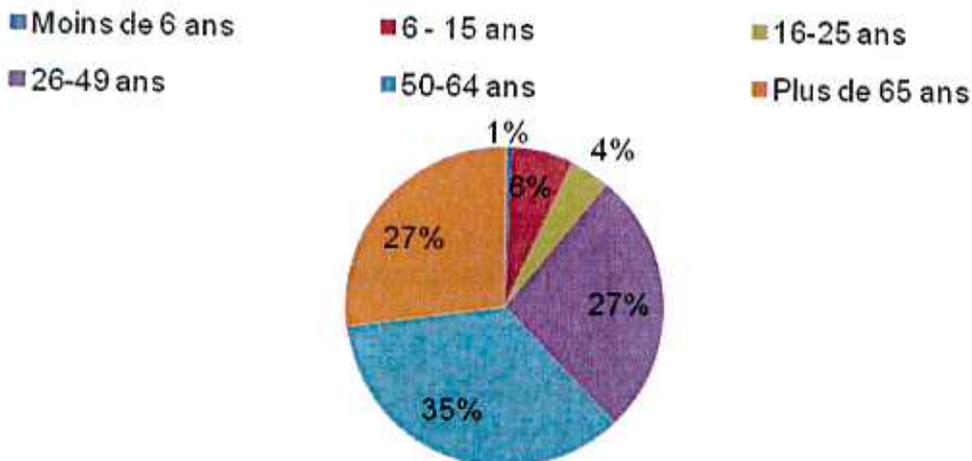
Source : INSEE, MDPSH09

La répartition des bénéficiaires de la MDPSH 09 par âge

La répartition des bénéficiaires de la MDPSH 09 par âge indique une population adulte de plus de 60 ans sur représentée : 27% des bénéficiaires ont plus de 65 ans ; 37,5% plus de 60 ans contre 22% en population générale.

Ces données montrent l'impératif de traiter la problématique des personnes en situation de Handicap vieillissant et anticiper l'avancée en âge (35% ont entre 50 et 64 ans).

Répartition des bénéficiaires de la MDPSH 09 par âge en 2013 (source : MDPSH 09)



Dans ce contexte, le schéma départemental de l'autonomie de l'Ariège amène le Conseil départemental à proposer des solutions variées, en aidant les institutions existantes à s'adapter aux besoins, en proposant des solutions innovantes et nouvelles s'adressant en même temps au public âgé et au public en situation de handicap.

L'objectif est bien d'améliorer le parcours résidentiel des personnes âgées et des personnes en situation de handicap vieillissantes en augmentant les propositions d'accueil et intermédiaires entre l'hébergement permanent en établissement médico-social et le domicile.

C'est pourquoi, il est prévu dans le schéma de l'autonomie des objectifs opérationnels tels que :

- Développer des réponses adaptées aux personnes en situation de handicap en particulier vieillissantes
- Piloter le dispositif sur la logique du projet de vie et permettre une souplesse dans les accompagnements
- Développer l'offre au service des personnes âgées en vue d'anticiper les ruptures de parcours et de soin

Le Conseil Départemental de l'Ariège a rendu un avis favorable sur la programmation proposée qui répond sensiblement aux besoins recensés sur son territoire et aux orientations de son schéma départemental de l'autonomie.

Il s'agit donc d'une volonté partagée de l'ARS Occitanie et du Conseil départemental de l'Ariège de développer l'offre médico-sociale dédiée aux personnes en situation de handicap âgées de plus de 60 ans.

Par ces lieux d'accueil et d'accompagnement adaptés, la notion de « parcours de la personne handicapée » retenue dans le schéma départemental de l'autonomie est ainsi mise en exergue. Cette pluralité de solutions doit en effet permettre de répondre au plus près du projet de vie de chacun des adultes concernés.

En Ariège, le taux d'équipement global en places d'hébergement pour les personnes en situation de handicap pour 1000 personnes de 20 à 59 ans s'élève à 6,2 points, supérieur de 2,4 points à la moyenne nationale (*source : INSEE*).

Néanmoins, le niveau d'équipement est hétérogène :

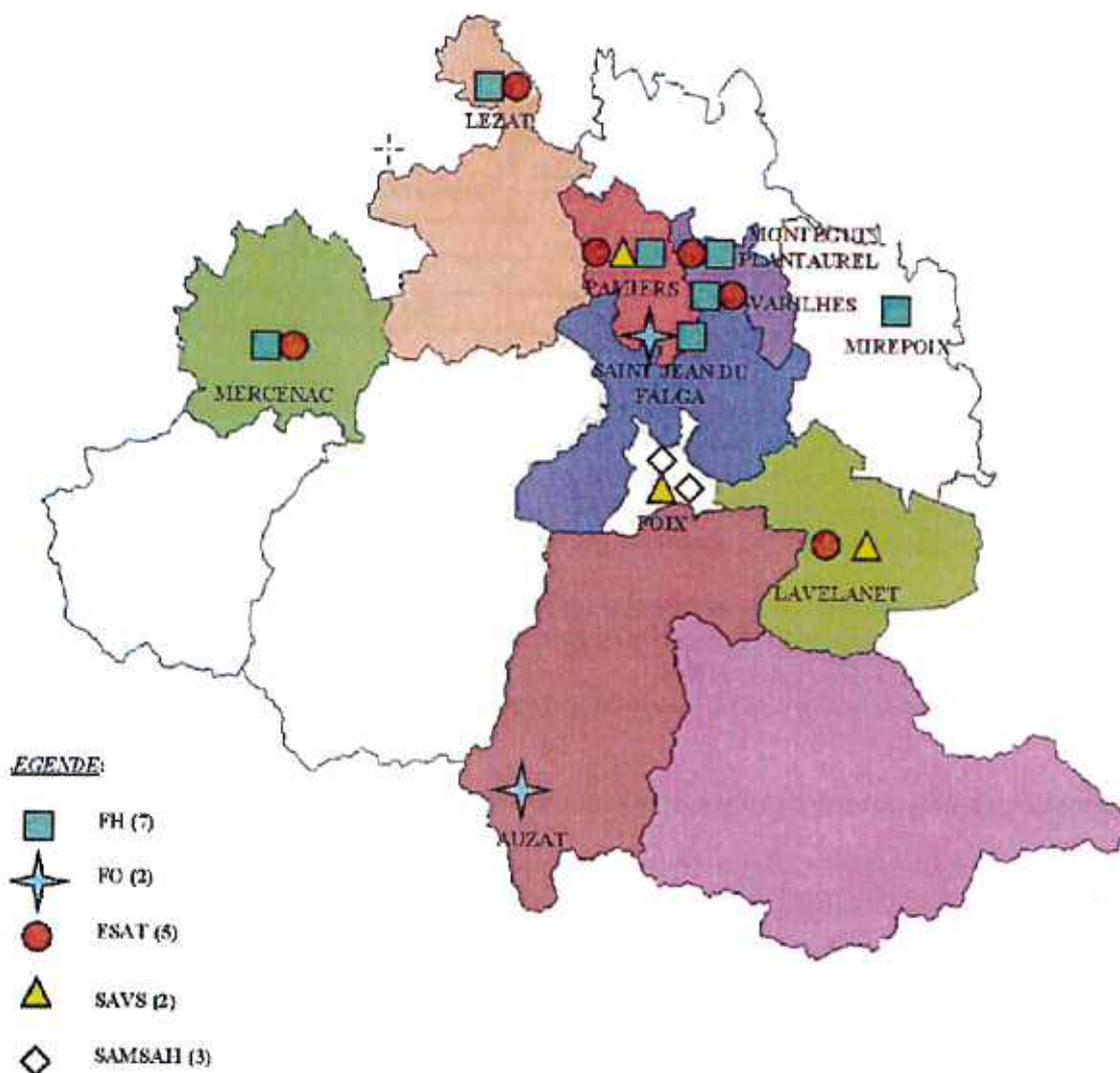
- le taux d'équipement en structures d'hébergement et de soins accueillant des adultes dont le handicap, ou les handicaps, les rendent inaptes à réaliser seuls les actes de la vie quotidienne et qui nécessitent une surveillance médicale et des soins constants (FAM et MAS) est supérieur aux moyennes régionale et nationale.
- Le taux d'équipement en ESAT et foyer d'hébergement est important.
- En revanche, le taux d'équipement en foyer de vie, destiné aux adultes disposant d'une certaine autonomie mais dans l'incapacité d'occuper un emploi en milieu ordinaire est faible.

Le département compte 17 lieux d'accueil et d'accompagnement des adultes en situation de handicap et 5 ESAT, répartis entre 3 organismes gestionnaires.

Nombre d'établissements adultes Ariège	
Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)	3
Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)	5
Foyer de vie (dont les foyers occupationnels)	2
Foyer d'hébergement	7
Service d'Aide par le Travail (ESAT)	4

Source : Statiss

Foyers Occupationnels (FO), Foyers d'Hébergement (FH) et Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)



Le département compte également 4 résidences autonomie pour une capacité totale de 116 places.

Résidence Autonomie	Nombre de places autorisées
ADSEAA	30
BLEU PRINTEMPS	34
LA LAUSADA	19
VILLA LES ROSES	33

La nouvelle réglementation des résidences autonomie permet l'accueil des PSH au sein de ses structures.

Enfin sur les EHPAD, le département compte 29 structures pour une capacité totale de 1900 places. Le taux d'équipement en places d'EHPAD se répartit de la manière suivante :

Taux d'équipement en places d'EHPAD par pays pour 1000 habitants				
Dénominateur/ Population âgée :	Pays du Couserans	Pays de Folx Haute Ariège	Pays des Pyrénées cathares	Pays des Portes de l'Ariège Pyrénées
de 75 ans et + ¹	163,6	81,2	72,2	111,9
de 80 ans et +	264,3	130,0	117,2%	180,3
de 85 ans et +	532,4	269,6	244,1%	358,1

Source : INSEE CG09 Exploitation : GERONTIM

Sur la base de ce contexte et des besoins du département, l'objectif opérationnel 3.3 du schéma de l'Autonomie prévoit de développer des réponses adaptées aux personnes en situation de handicap en particulier vieillissantes.

L'action prévoit de créer des spécifique en EHPAD pour les personnes en situation de handicap vieillissantes répondant aux critères d'accueil en EHPAD.

Les besoins auxquels doit répondre cet appel à projet :

- améliorer la répartition de l'offre sur le département,
- apporter une réponse de proximité,
- proposer un hébergement et un accompagnement en unités dédiées UPHA.

Définition des unités pour personnes en situation de handicap et âgées (UPHA) :

Il s'agit de personnes ayant un statut de personnes en situation de handicap qui, à l'entrée dans cette unité, sera âgée de 60 ans et plus.

Administrativement, l'unité fera partie intégrante de l'EHPAD, cette dernière étant considérée comme une seule et unique structure en termes d'autorisation, de tarification et d'habilitation à l'aide sociale.

Néanmoins, pour répondre aux spécificités de la population accueillie au sein de l'UPHA, généralement peu dépendante au regard de la grille gériatrique AGGIR, mais nécessitant un accompagnement particulier afin d'éviter toute rupture avec le continuum de vie jusque-là établi, ces unités bénéficieront d'un certain nombre d'aménagements :

- Un espace de vie leur sera dédié au sein de l'EHPAD, sans pour autant exclure la possibilité de lieux et de temps d'échanges communs avec les personnes âgées. Les temps d'échange avec le reste des résidents doivent être prévus afin qu'il y ait une cohésion sociale au sein de l'EHPAD.
- Outre le personnel autorisé sur la globalité de l'EHPAD, l'UPHA bénéficiera de financement via les sections hébergement et dépendance, adaptés à la prise en charge du handicap afin de permettre la poursuite de l'accompagnement et la socialisation précédemment assurés.

Afin de ne pas saturer ce dispositif, il sera nécessaire, pour chaque établissement concerné, d'envisager la sortie de l'UPHA et donc l'orientation vers le régime de droit commun de l'EHPAD pour toutes les personnes en situation de handicap ne tirant plus bénéfice de leur

prise en charge en unité. Des critères d'admission et de sorties précis de ces unités devront être définis dans le projet déposé et afin d'éviter toute dérive tant à l'admission qu'à la sortie.

2. Cadre juridique

2.1 Textes de référence

- Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Loi Hôpital, Patients Santé Territoires (HPST) n°2009-879 du 21 juillet 2009 (codifiée dans le CASF, article L.313-1-1) qui définit la nouvelle procédure d'autorisation par appels à projets des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) ;
- Le 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 CASF ;
- Le décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
- L'article L.312-1 I, 12° du code de l'action sociale et des familles (CASF).
- Les articles L.313-1-1 et R313-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF),
- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM¹ et notamment sa recommandation sur « l'adaptation de l'intervention auprès des personnes en situation de handicap vieillissantes » parue le 18 mars 2015.
- La délibération de l'Assemblée Départementale en date du 26 octobre 2015 approuvant le schéma départemental de l'autonomie.

2.2. Cadre dans lequel doivent s'inscrire les candidatures

En application de l'article L 313-4 du CASF, l'autorisation sera délivrée si le projet :

- est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont il relève ;
- satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code ;
- prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information requis ;
- répond au présent cahier des charges
- présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec les dotations limitatives.

Les candidats proposeront les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins décrits ci-dessous, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes concernées.

Les candidats pourront présenter des variantes aux exigences et critères posés, sous réserve du respect des exigences minimales décrites ci-dessous.

Ces créations seront limitées à une unité par autorisation d'EHPAD.

¹ Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux

3. Caractéristiques du projet et critères de qualité exigés

3.1 Territoire d'implantation

Pour les créations d'unités (UPHA) par transformation de places d'EHPAD existantes, le territoire d'implantation est départemental.

Pour ce qui concerne les créations ex-nihilo d'unités (UPHA), le territoire d'implantation est le département à l'exception du Pays du Couserans où seuls des redéploiements sont possibles.

3.2 Public-cible :

Ces unités sont destinées à accueillir des **personnes en situation de handicap âgées de 60 ans et plus, ayant la reconnaissance d'un handicap**, et en particulier :

- en provenance d'un établissement ou service pour adultes handicapés (type foyer de vie, foyer d'hébergement, ESAT, FAM, SAVS...)
- à domicile ou en EHPAD présentant une indication vers ce type de structure

Les personnes en situation de handicap âgées de 60 et plus pourront intégrer, si leur état de dépendance ne nécessite pas dès cet âge l'accompagnement assuré en EHPAD, cette UPHA spécifique adossée à un établissement pour personnes âgées dépendantes.

Ces unités ne s'adressent pas à des personnes âgées présentant des troubles psycho-comportementaux modérés à sévères relevant d'un PASA ou d'une UHR.

La structure veillera à la bonne adéquation entre l'autorisation accordée et le public accueilli. Le candidat décrira les critères d'entrée dans l'unité, et notamment la typologie des publics qu'il envisage d'accueillir en s'assurant de la compatibilité des profils envisagés, ainsi que la procédure d'admission.

Critères d'entrée dans l'unité :

- Etre reconnu en situation de handicap par la MDPSH avant 60 ans au sens de l'article L241-1 CASF et L.821-1 du code de la sécurité sociale
- Avoir 60 ans ou plus,
- Avoir besoin d'une prise en charge médicalisée au titre du handicap ou du vieillissement (un avis médical est donc requis),
- S'il existe une pathologie psychiatrique, elle doit être stabilisée, sans troubles graves du comportement et ou sans risque de fugue,
- Avoir une autonomie relativement suffisante dans les gestes de la vie quotidienne,
- Pouvoir tirer profit des activités occupationnelles et de l'interaction avec un groupe,
- Pour les personnes entre 60 et 65 ans, un avis du médecin de la MDPSH déclarant l'inaptitude au travail sera nécessaire pour intégrer l'unité (L.113-1 du CASF).

Critères de sortie :

La sortie doit être envisagée dès lors que la personne accueillie en UPHA est dans l'impossibilité de tirer bénéfice des activités proposées et (ou) n'adhère plus aux projets et activités proposées. Ainsi, un transfert vers l'EHPAD « classique » ou une autre structure médico-sociale devra être organisé selon le besoin global de prise en charge.

Cette sortie doit être étudiée dans le cadre du projet individualisé entre la personne et/ou son représentant légal et l'équipe pluridisciplinaire de l'EHPAD. L'avis du médecin coordonnateur est requis.

Une vigilance particulière doit être apportée en amont de l'entrée dans l'UPHA afin de sensibiliser la personne accueillie, ainsi que ses proches ou son représentant légal, aux critères de sortie.

3.3 Exigences Architecturales et environnementales

L'unité sera constituée de **8 à 10 lits**. Cette unité sera physiquement adossée à un EHPAD existant et elle devra toutefois être clairement identifiée et constituer, en tout état de cause, un dispositif autonome et innovant.

Le candidat veillera à préciser les principes d'aménagement et d'organisation spatiale de la structure, en fournissant à l'appui les plans prévisionnels.

Il s'attachera à démontrer que les conditions d'installation et les dispositions architecturales intègrent les besoins spécifiques des usagers dus à la nature de leurs troubles et aux effets du vieillissement et qu'elles constituent ainsi une réponse adaptée à la déficience et à l'âge des personnes accueillies (normes d'accessibilité, d'hygiène et de sécurité, fonctionnalité des locaux..)

Les espaces devront être sécurisants et répondre aux besoins de calme et d'apaisement des personnes accueillies. Ils devront permettre la circulation des usagers dans des conditions de sécurité adaptées. La structure devra bénéficier d'un accès à des espaces verts extérieurs, garantissant un environnement de vie favorable au maintien de l'autonomie.

Le projet proposé devra répondre aux normes réglementaires régissant le fonctionnement des établissements d'hébergement de type J ou toutes autres normes relatives aux établissements recevant du public (ERP) en vigueur à la date de dépôt du dossier.

Enfin, il sera particulièrement apprécié que le projet s'inscrive dans une démarche de qualité environnementale, se traduisant notamment par la mise en place de dispositifs de suivi des consommations énergétiques.

Le projet d'investissement devra faire l'objet d'une présentation d'un plan de financement n'intégrant pas de subvention du plan d'aide à l'investissement (PAI) de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Dans l'éventualité où une aide serait allouée, elle viendrait en atténuation de l'emprunt.

3.4 Les missions : prestations et activités à mettre en œuvre

Le candidat est invité à présenter des modalités innovantes d'accompagnement, adaptées aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap âgées, notamment selon le ou les handicaps visés par le projet **dans une perspective de parcours de vie de la personne accompagnée.**

Le projet devra s'attacher à préserver et développer l'autonomie et les capacités individuelles des personnes accueillies, tout en prenant en compte leur fatigabilité accrue en raison de l'avancée en âge (projet de vie individualisé).

Des activités de vie sociale, culturelle et sportive, en particulier d'occupation et d'animation destinées à préserver et améliorer les acquis et prévenir les régressions des personnes devront être prévues, de même qu'une ouverture de la structure sur le milieu socioculturel extérieur (projet social). Ces activités devront être réalisées dans le strict respect de l'intimité, l'intégrité, la dignité et les conditions de santé des résidents.

Le gestionnaire devra prévoir des partenariats avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux et/ou sanitaires, formalisant l'accompagnement relais des résidents, que ce soit lors de leur entrée dans le dispositif, comme de leur sortie vers d'autres dispositifs,

notamment en cas de prédominance des facteurs de vieillissement sur le handicap dans une logique de parcours de vie, ou en cas de fin de vie.

A cet effet, le candidat devra indiquer les modalités de préparation à l'admission et les critères de sortie du dispositif qu'il prévoit, ainsi que les modalités d'organisation de la sortie.

3.5 Avant-projet d'établissement

Le candidat devra présenter **les grandes lignes d'un avant-projet d'établissement**, intégrant les 4 composantes suivantes :

- **Le projet de vie,**
- **Le projet de santé,**
- **Le projet architectural** cf. point 3.3
- **Le projet social**

Le promoteur sera particulièrement vigilant, dans cet avant-projet, aux objectifs de qualité et de parcours de vie, d'accompagnement et de bienveillance des résidents.

Il veillera à favoriser la relation aux autres et l'expression du choix et du consentement de l'utilisateur en développant toutes les possibilités de communication.

Il s'appuiera, à cet effet, sur les outils et recommandations de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM), et notamment sa recommandation sur « l'adaptation des interventions auprès des personnes en situation de handicap vieillissantes » en date du 18 mars 2015.

Le projet spécifique de l'unité pour personnes en situation de handicap âgées doit s'articuler avec le projet de l'établissement. Les projets seront adaptés à chacune des populations accueillies et requièrent en conséquence, une mobilisation de moyens.

3.5.1 Le projet de vie

Le projet de vie devra tenir compte de l'histoire antérieure de la personne recueillie. Tout en respectant la personnalité de chacun, des programmes variés en relation avec le projet de soins devront être proposés, toujours dans un but de stimulation et de préservation des activités de la vie quotidienne : activités à thème, cuisine, arts, jeux, lecture, activité physique...

Bien que le projet de vie possède un caractère communautaire, il est indispensable de le personnaliser en respectant l'individu, son état de santé, son histoire, ses choix et ses préférences.

Ce projet individuel devra être régulièrement réévalué selon l'évolution de la personne.

3.5.2 Le projet de santé

Le projet de Santé devra se décliner en 2 sous parties.

La première décrira comment le « cure » sera mis en œuvre. Il mettra l'accent sur les aspects médicaux et soignants. La seconde explicitera de manière détaillée la façon dont les actes liés au « care » (ou le prendre soin, par exemple l'hygiène...) seront répartis entre les fonctions des divers corps professionnels, y compris non-soignants.

3.5.2.1 Le projet de soins (« cure »)

Le projet de soins devra préserver une approche globale et coordonnée et veillera à détailler les modalités d'accès des personnes aux soins somatiques (consultations spécialisées : dermatologie, ophtalmologie, dentiste, gynécologue, etc...), ainsi que les modalités d'accès

à l'hospitalisation. Il mettra en place des mesures de façon à prévenir ou raccourcir la durée des séjours en hôpital.

Il organisera notamment la surveillance particulière des pathologies dont la survenue est liée au handicap des personnes accueillies ainsi que celles dont la survenue est susceptible de compromettre leur autonomie et capacité de vivre ensemble.

En particulier, le projet devra préciser toutes les conventions formalisées avec les établissements de santé et les professionnels de santé.

La réponse aux situations d'urgence, et les protocoles prévus ou en place seront précisés.

Les modalités de coordination médicale devront être détaillées au sein de l'établissement et avec les praticiens extérieurs, les fiches de postes seront jointes. Le représentant légal ou la famille est associé à la coordination des soins dans le respect des dispositions du code civil et du code de la santé publique relatives aux majeurs protégés.

Les modalités de circuit interne de l'information médicale et soignante devront être décrites de façon à garantir à la fois le secret professionnel et la cohérence de l'accompagnement des différents corps professionnels au sein de l'établissement.

Le circuit du médicament doit être sécurisé depuis la prescription écrite jusqu'à l'aide à la prise, et sa traçabilité définie.

3.5.2.2 Le projet « prendre soin » (« care »)

Le projet privilégiera une approche globale des questions de santé. Chaque corps professionnel engagé dans l'accompagnement de l'utilisateur a un rôle à jouer en matière de « prendre-soin », quelle que soit sa fonction.

Le candidat explicitera comment l'ensemble de ces professionnels, en contact quotidien avec les personnes en situation de handicap âgées, participe à cette approche globale des questions de santé de ces personnes et comment ces préoccupations s'organisent dans la continuité de la prise en charge (prévention de la perte d'autonomie, dépistage du cancer, nutrition, vaccination,...).

3.5.3 Le projet social

Le projet ne pourra être présenté que sur des places habilitées à l'aide sociale pour les transformations de places et par création de places habilitées à 100 % aide sociale.

Le règlement de fonctionnement de l'établissement ainsi que le projet d'animation devra intégrer l'accompagnement de cette nouvelle catégorie de résidents.

Il devra être prévu une participation de ses résidents et de leurs familles au sein du conseil de vie sociale de l'établissement.

3.6 Objectifs de qualité

Les documents de cadrage du fonctionnement devront garantir l'effectivité du respect des droits de la personne accueillie.

A ce titre, la mise en place de documents destinés aux usagers, en application des articles L.311-3 à L.311-8 du code de l'action sociale et des familles, devra être prévue, et les premiers éléments d'orientation devront être présentés :

- un livret d'accueil
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Un règlement de fonctionnement

- Un document individuel de prise en charge indiquant les critères d'entrée et de sortie de cette unité
- Une forme de participation des usagers à la vie de la structure (à proposer par le candidat).

3.7 Partenariat et coopérations

Le projet doit être élaboré en collaboration avec les associations, les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux du champ du handicap et des personnes âgées. En effet, une collaboration étroite doit être aussi établie avec les structures d'accueil pour personnes handicapées du territoire pour favoriser les parcours et préparer l'intégration des résidents.

Les partenariats devront être formalisés, notamment quant à l'accompagnement relais des résidents entre deux prises en charge, la mutualisation de moyens nécessaires à des activités, la formation du personnel soignant des EHPAD aux handicaps

3.8 Pilotage du dispositif et mise en réseau

Les EHPAD retenus pour la création de ces unités devront travailler en réseau : échanges de bonnes pratiques, valorisation de leur spécificité, expérimentation concertée, organisation de la continuité des parcours de vie.

3.9 Délai de mise en œuvre

Le projet doit faire apparaître un calendrier précisant les différentes étapes ainsi que les délais prévisionnels de mise en œuvre, de l'autorisation jusqu'à l'ouverture de l'unité.

Un rétro planning prévisionnel de réalisation sera joint à la proposition en partant de N= jour d'ouverture.

Conformément à l'article D313-7-2 du CASF, l'autorisation sera réputée caduque en l'absence d'ouverture au public de l'établissement ou du service dans un délai de quatre ans suivant la notification de la décision d'autorisation. Si le projet de l'établissement ne nécessite pas le dépôt d'un permis de construire, un délai inférieur pourra être fixé par les autorités compétentes en fonction de l'importance du projet et de la nature des prestations fournies.

4. Moyens humains et financiers

4.1 Equipe pluridisciplinaire

La composition de l'équipe pluridisciplinaire devra être adaptée aux besoins des personnes accompagnées en s'inscrivant sur les 3 champs : socio-éducatifs, techniques et de soins.

La structuration de l'organigramme doit respecter les qualifications classiques de l'EHPAD pour asseoir une prise en charge pluridisciplinaire. Néanmoins, le gestionnaire doit envisager de recruter tout ou partie des professionnels suivants : éducateur spécialisé, moniteur éducateur, aide médico-psychologique ou animateur social.

Les postes d'éducateur spécialisé, moniteur éducateur et animateur social n'émargent pas sur la section soins.

Des personnels spécifiques à l'unité :

- Pour l'accompagnement sur les actes quotidiens et les activités (dans la limite de 1,8 ETP) : personnel socio éducatif pour l'animation et l'accompagnement ;
- 0,2 ETP de psychologue pour la spécificité du public accueilli qui pourra être mutualisé avec l'ensemble des résidents de l'EHPAD.
 - o pour la coordination de l'équipe et la conduite de projet individuel. Il devra être envisagé en lien avec les établissements accueillant des personnes en situation de handicap d'où sont issus les futurs résidents de former le personnel socio éducatif aux spécificités de l'accompagnement du handicap
 - o Un temps de coordination lui sera alors dévolu. Si nécessaire, il pourra être étudié la possibilité d'augmenter le temps de psychologue prévu pour la structure.

La coordination de l'équipe et la conduite de projet individuel devront être envisagées en lien avec les établissements accueillant des personnes en situation de handicap d'où sont issus les futurs résidents.

Le gestionnaire précise les types de qualification du personnel de jour et de nuit, l'équivalent temps plein (ETP) par section tarifaire et calcule le taux d'encadrement jour et nuit, 7 jours/7. L'organisation de la surveillance de nuit doit être définie en mutualisant avec l'ensemble de l'EHPAD.

Le gestionnaire veille à expliquer les effets de mutualisation et l'articulation avec les autres places d'EHPAD.

La description des postes de travail doit être précisée dans l'avant-projet d'établissement. A ce titre, le candidat présentera la composition de l'équipe pluridisciplinaire prévue avec l'organigramme prévisionnel de la structure, en précisant les effectifs par catégorie professionnelle, ainsi que le niveau de qualification.

Les dispositions salariales applicables au personnel seront précisées.

Le candidat devra veiller à la diffusion et au partage des bonnes pratiques professionnelles au sein des équipes, en incluant la mise en place d'un plan de formation adéquat.

Le candidat précisera si les effectifs (précisés en ETP) dévolus à l'unité sont constitués par des créations de postes et/ou des redéploiements de personnels de l'EHPAD.

Le plan de formation prévisionnel sur 5 ans devra être précisé avec des axes de formation continue portant notamment sur la thématique du handicap.

4.2 Cadrage budgétaire

Le projet déposé devra faire apparaître le plan de financement (estimation des coûts de fonctionnement et d'investissement) et son évolution sur 5 ans.

Le projet devra présenter une cohérence au regard de la population accompagnée et permettre une fonctionnalité optimisée pour une meilleure maîtrise budgétaire. Une mutualisation des fonctions supports (administration, services généraux...) et de certaines charges de fonctionnement devra être développée.

Le candidat veillera à transmettre les éléments suivants :

- L'état prévisionnel des recettes et des dépenses (ERPD) en année pleine de l'unité UPHA et globalement de l'EHPAD. Dans ce cadre le gestionnaire détaillera de manière très précise les clés de répartition des charges et des recettes

- Le programme d'investissement envisagé ainsi qu'un tableau prévisionnel de réalisation,
- Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire,
- La situation juridique des immeubles (le cas échéant),

Conformément à l'article R. 314-158 du CASF, les prestations fournies par les établissements hébergeant des personnels âgés dépendantes sont financées, dans la limite des crédits limitatifs, par :

- Un forfait global relatif aux soins :
Pour les créations de places par mesures nouvelles, un forfait sera attribué par l'ARS en respectant l'option tarifaire de l'EHPAD existant, soit :
 - o 11 500 € la place pour les EHPAD soumis au tarif partiel sans PUI,
 - o 12 500 € la place pour les EHPAD soumis au tarif partiel avec PUI,
 - o 13 500 € la place pour les EHPAD soumis au tarif global sans PUI,
 - o 14 500 € la place pour les EHPAD soumis au tarif global avec PUI,
 Pour les créations de places par transformation, le financement sera assuré par redéploiement des crédits déjà alloués à l'EHPAD ;

Les charges financées par les produits de la section soins sont expressément mentionnées par l'article R314-166 du CASF.

- Un forfait global relatif à la dépendance versé par le département de l'Ariège (département d'implantation de l'établissement) auquel s'ajoutent les tarifs journaliers afférents à la dépendance acquittés par les autres départements, les participations acquittées par les résidents bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie ainsi que les tarifs journaliers acquittés par les résidents non bénéficiaires de cette allocation

Les charges financées par les produits de la section dépendance sont expressément mentionnées par l'article R. 314-176 du CASF.

- Des tarifs journaliers afférents à l'hébergement à la charge du résident

Dans l'attente de la signature du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyen, le budget hébergement annuel évoluera conformément au taux d'évolution des dépenses voté annuellement par la commission permanente.

La section tarifaire hébergement sera affectée par les mesures supplémentaires (soit toutes les charges communes relatives à l'hébergement) accordées dans le cadre de l'UPHA hors charges impactées sur la section dépendance et soin (Art. R314-180 du CASF).

Le tarif journalier moyen afférent à l'hébergement (art. R. 314-181 du CASF) ou les tarifs journaliers modulés afférents à l'hébergement (art. R. 314-182 du CASF) seront supportés par l'ensemble des résidents, frais financiers et dotations aux amortissements pour tous les investissements compris. Toutefois, les charges nettes d'exploitation afférentes à l'hébergement s'entendent hors charges spécifiques à l'UPHA.

Sont des charges spécifiques les dépenses exclusivement dédiées à la prise en charge des résidents de ladite unité, soit notamment les ETP d'éducateur spécialisé, de moniteur éducateur, les équipements particuliers pour l'animation². Ces charges

² Liste non exhaustive.

spécifiques divisées par l'activité au sein de l'UPHA donneront lieu à un tarif particulier qui s'ajoutera au tarif moyen ou modulé cité ci-dessus.

Le financement de ces unités devra s'articuler avec la mise en place de la réforme tarifaire (EPRD).

L'unité sera habilitée à 100% de sa capacité à l'aide sociale départementale.

Les personnes accueillies au sein de l'UPHA pourront bénéficier de l'APA ou de la PCH au même titre que l'ensemble des résidents et selon les modalités prévues par le CASF.

5. Autorisation

L'autorisation portant extension de capacité de l'EHPAD est sans incidence sur la nature de l'autorisation et sa durée.

Conformément à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, l'autorisation initiale est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

6. Evaluation

Conformément aux dispositions des articles L.312-8 et D.312-203 et suivants du CASF, les candidats devront préciser leurs démarches d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement (cadre évaluatif prévisionnel retenu avec déclinaison des modalités et des critères prévus).

Le gestionnaire devra communiquer, à l'ARS et au Conseil Départemental, une évaluation annuelle relative au fonctionnement ainsi qu'une analyse budgétaire.

ANNEXE II

Critères de sélection des projets

Thèmes	Critères	Cotation (0 à 5)	Coefficient de pondération	Total
Qualité du projet d'accompagnement	Adéquation et pertinence du projet de service par rapport à la spécificité du public accueilli		4	20
	Elaboration et mise en œuvre des projets individualisés et du projet de soins, qualité et pertinence de l'accompagnement et des activités proposées		3	15
	Mise en œuvre des droits des usagers (outil de la loi N°2002-2 du 2 janvier 2002)		2	10
	Identification des besoins sur la zone de recrutement de l'EHPAD		2	10
	Composition de l'équipe pluridisciplinaire (qualité des fiches de poste, ETP par qualification,...)		4	20
	Ratios d'encadrement de l'unité		2	10
	Plan de formation prévisionnel		2	10
	Efficience des mutualisations avec les places d'EHPAD « classiques »		2	10
	Outils d'évaluation mis en place		2	10
	Proposition de prise en charge innovante		3	15
Localisation et architecture	Pertinence du choix de l'implantation géographique		3	15
	Qualité du projet architectural		2	10
Coopération avec les partenaires extérieurs	Intégration dans un réseau coordonné d'accompagnement		2	10
	Qualité et degré de formalisation des coopérations avec les établissements et services spécialisés et autres acteurs présents sur le territoire		3	15
Capacité du promoteur sur la mise en œuvre du projet	Capacité à respecter les délais attendus de mise en œuvre du projet		2	10
	Connaissance et/ou compétence du promoteur dans l'accompagnement de personnes en perte d'autonomie et en situation de handicap		2	10
Aspects financiers du projet	Viabilité financière du projet au vu d'un EPRD intégrant la nouvelle unité.		4	20
	Coût du projet et faisabilité du plan de financement (PGFP)		3	15
TOTAL			47	235

ANNEXE III Présentation du dossier (Obligatoire)

1. Sous-enveloppe « candidature »

1.1. Identification

- Présentation de la personne morale et des personnes physiques sollicitant l'autorisation
- Documents permettant l'identification (statuts, Kbis, etc....)

1.2. Eligibilité et expérience du promoteur

- Déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il ne fait pas l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L.313-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L.474-2 ou L.474-5, et d'aucune condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF
- Expérience du promoteur dans le domaine médico-social : description de son activité dans le domaine médico-social et situation financière de cette activité

2. Sous-enveloppe « projet »

Le dossier devra être paginé et disposer d'une table des matières

2.1. Caractéristiques principales du projet : motivation, localisation géographique, public ciblé, description générale du projet d'UPHA.

2.2. Projet architectural :

- Implantation, surface, nature des locaux, plans prévisionnels et délais de mise en œuvre
- Démarche qualité environnementale

2.3. Démarches et procédures garantissant la qualité de la prise en charge

- Avant-projet d'établissement : projet de vie, de santé (« care » et « cure »), social et architectural
- Énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers et le droit à une vie familiale et sociale
- Cadre évaluatif prévisionnel retenu pour garantir une démarche d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge (modalités, critères, calendrier)
- Modalités de coopération et de partenariat

2.4. Le personnel de la structure

- Conditions d'emploi
- Tableau des effectifs
- Organigramme prévisionnel (avec fonctions, qualification et compétences)
- Planning prévisionnel
- Formation du personnel

2.5. Le dossier financier

- Comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire et bilan financier
- Plan de financement et son évolution à 5 ans
- Investissements liés au projet : présenter le programme d'investissement et ses incidences sur le budget d'exploitation
 - o Investissements immobiliers
 - o Investissements mobiliers
 - o Incidence des investissements
 - o Tableau prévisionnel de réalisation
- Etat prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD)
 - o Activités prévisionnelles
 - o Présentation des charges prévisionnelles par groupe et par section tarifaire.