



**PREFECTURE  
DE PARIS**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N°75-2025-270

PUBLIÉ LE 9 MAI 2025

# Sommaire

## **Assistance Publique - Hôpitaux de Paris - Nord - Université de Paris /**

75-2025-05-06-00010 - Règlement intérieur GCS mai 2025 -Centre de Radiochirurgie Paris Nord (CRPN) (26 pages)

Page 3

## **Préfecture de Police / Délégation pour la sécurité et la sureté des plateformes aéroportuaires de Paris**

75-2025-05-07-00004 - Arrêté DPPSSAP/ORLY/2025/037 réglementant temporairement les conditions de circulation dans le cadre de travaux réalisées au sein de la plate-forme aéroportuaire de Paris-Orly (3 pages)

Page 30

75-2025-05-07-00005 - Arrêté DPPSSAP/ORLY/2025/038 réglementant temporairement les conditions de circulation dans le cadre de travaux réalisées au sein de la plate-forme aéroportuaire de Paris-Orly (3 pages)

Page 34

75-2025-05-07-00006 - Arrêté DPPSSAP/ORLY/2025/039 réglementant temporairement les conditions de circulation dans le cadre de travaux réalisées au sein de la plate-forme aéroportuaire de Paris-Orly (3 pages)

Page 38

75-2025-05-07-00007 - Arrêté DPPSSAP/ORLY/2025/040 réglementant temporairement les conditions de circulation dans le cadre de travaux réalisées au sein de la plate-forme aéroportuaire de Paris-Orly?? (3 pages)

Page 42

Assistance Publique - Hôpitaux de Paris - Nord -  
Université de Paris

75-2025-05-06-00010

Règlement intérieur GCS mai 2025 -Centre de  
Radiochirurgie Paris Nord (CRPN)

## **RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU CRPN**

### **PRÉAMBULE**

Il a été établi le présent règlement intérieur (le « Règlement Intérieur ») tel que prévu à l'article 28 de la convention constitutive (la « Convention Constitutive ») du Groupement de Coopération Sanitaire du Centre de Radiochirurgie Paris Nord (CRPN) (le « GCS »).

Il définit les modalités de fonctionnement du GCS. Il est destiné à compléter et à préciser la Convention Constitutive, sans pouvoir y déroger.

Afin d'alléger le contenu du présent règlement intérieur, des renvois vers les procédures du manuel qualité sont mentionnés tout au long du document.

- Vu les articles L 6133-1 et suivants du code de la santé publique relatifs aux groupements de coopération sanitaire
- Vu l'arrêté de l'ARS Ile de France DOS 2023/2354 du 14 juin 2023 portant approbation de la convention constitutive du GCS Centre de radiochirurgie Paris Nord
- Vu la délibération favorable de l'assemblée générale du GCS CRPN réunie le 14 Mars 2025, concernant l'approbation du présent règlement intérieur

Les dispositions du règlement intérieur du groupement de coopération sanitaire « Centre de Radiochirurgie Paris Nord » sont arrêtées comme suit :

# SOMMAIRE

<b>I – DISPOSITIONS GENERALES.....</b>	<b>3</b>
1.1 – Adoption et révision du règlement intérieur .....	3
1.2 – Opposabilité du règlement intérieur.....	3
<b>II – ACTIVITE DU GROUPEMENT .....</b>	<b>4</b>
2.1 – Exploitation de l’autorisation de l’activité de soins de neurochirurgie par radiochirurgie .....	4
2.2 – Renouvellement de l’autorisation exploitée par le GCS.....	4
<b>III – INSTANCES .....</b>	<b>5</b>
3.1 – L’assemblée générale .....	5
3.2 – L’administrateur .....	7
3.3 – Le contrôleur de gestion.....	8
3.4 – Le Comité Restreint .....	8
<b>IV – INTERVENTION DES PROFESSIONNELS.....</b>	<b>10</b>
4.1 – Personnels mis à disposition .....	10
<b>V – DISPOSITIONS FINANCIERES .....</b>	<b>12</b>
5.1 – Modalités de facturation .....	12
5.2 – Règles de comptabilité et de gestion .....	13
5.3 – Contribution aux charges du groupement .....	13
5.4 – Modalités de chiffrage par le GCS CRPN des frais de fonctionnement et de structure supportés par les membres .....	16
5.5 – Suivi du recouvrement et des contentieux de tarification .....	17
5.6 – Affectation des résultats .....	17
<b>VI – ORGANISATION DU CENTRE DE RADIOCHIRURGIE .....</b>	<b>18</b>
6.1 – Les locaux et le matériel .....	18
6.2 – Le parcours patient.....	20
6.3 – Le management opérationnel .....	21
6.4 – L’organisation de la physique médicale .....	23
6.5 – L’organisation médicale.....	23
6.6 – Le dossier médical .....	24
6.7 – La qualité et gestion des risques .....	24
6.8 – Gestion des sinistres et des relations usagers.....	25
6.9 – Assurances.....	25
6.10 – La délivrance des médicaments, dispositifs médicaux et fluides .....	26

### **1.1 – Adoption et révision du règlement intérieur**

L'Assemblée générale du GCS a établi le présent règlement intérieur prévu à l'article 28 de la convention constitutive, à l'unanimité des membres présents ou représentés, en séance du 14 Mars 2025.

Toute modification du règlement fait l'objet d'un avenant approuvé dans les mêmes conditions que le document initial.

### **1.2 – Opposabilité du règlement intérieur**

Chaque membre du GCS est tenu de respecter les obligations définies par le présent règlement intérieur.

En cas de violation ou de manquement aux dispositions du présent règlement, la procédure d'exclusion prévue à l'article 9.4 de la convention constitutive pourra être mise en œuvre à l'encontre du ou des membre(s) fautif(s).

Le règlement intérieur est communiqué à tous les membres du GCS. En cas d'admission d'un nouveau membre, son adhésion au GCS emporte l'obligation de respecter les dispositions du présent règlement.

Le présent règlement intérieur sera intégré en annexe au contrat conclu par la SAS Hartmann avec chacun des libéraux qui interviendra dans le cadre des vacations de la SAS.

## II – ACTIVITE DU GROUPEMENT

---

### **2.1 – Exploitation de l’autorisation de l’activité de soins de neurochirurgie par radiochirurgie**

Le GCS CRPN a pour objet d’assurer l’exploitation de l’autorisation d’activité de soins détenue par l’hôpital Lariboisière, de radiochirurgie intracrânienne et extra-crânienne en conditions stéréotaxiques

### **2.2 – Renouvellement de l’autorisation exploitée par le GCS**

Les demandes de renouvellement d’autorisation sont réalisées par l’établissement détenteur de l’autorisation, qui s’engage à les réaliser en s’appuyant sur l’évaluation de l’activité dans les conditions définies par les textes réglementaires et conformément aux engagements pris dans le dossier d’autorisation initiale ainsi que dans le dossier d’évaluation, le cas échéant.

Les demandes adressées aux autorités de tutelle, par le membre titulaire de l’autorisation concernée par le renouvellement, font l’objet d’une concertation préalable au sein de l’assemblée générale du GCS.

Les dossiers de demande de renouvellement d’autorisation à l’instar de tout échange formel avec la tutelle sont communiqués par le membre titulaire à la SAS Hartmann qui s’oblige à transmettre à l’établissement toutes les informations et données qu’elle détient et qui sont nécessaires à la constitution de la demande de renouvellement.

### 3.1 – L'assemblée générale

#### 3.1.1 : Les réunions de l'assemblée générale

L'assemblée générale se réunit aussi souvent que l'intérêt du GCS l'exige et au moins :

- Avant le 30 juin de chaque année pour approuver les comptes de l'exercice précédent et le rapport d'activité transmis au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ;
- Avant le 1er décembre de chaque année pour approuver le budget prévisionnel de l'exercice suivant, étant précisé que le directeur financier, doit élaborer ledit budget prévisionnel avant le 31 octobre de l'exercice en cours.

#### 3.1.2 : Les convocations

La convocation, avec l'ensemble des documents et pièces nécessaires, est établie par l'administrateur du GCS et adressée par voie dématérialisée. L'Assemblée générale est convoquée par écrit quinze jours au moins à l'avance, et en cas d'urgence, 48h au moins à l'avance. En cas d'accord et si tous les membres à voix délibérative sont présents ou représentés, l'Assemblée générale peut être tenue sans délai sur un ordre du jour déterminé par les membres.

Si l'Administrateur ne défère pas dans un délai de 15 jours à la demande de convocation présentée par au moins 30 % de ses membres sur un ordre du jour déterminé, ces derniers convoquent eux même l'Assemblée générale au siège du Groupement.

L'ordre du jour est arrêté par l'administrateur en concertation avec le représentant de la direction de la SAS Hartmann au sein de l'assemblée générale. Les membres du GCS peuvent demander l'inscription à l'ordre du jour de points non prévus initialement et entrant dans le champ des compétences de l'assemblée générale, au plus tard 8 jours avant la séance.

Les membres ne peuvent valablement délibérer que sur les points inscrits à l'ordre du jour, auquel il peut être annexé les projets de résolution(s).

L'Assemblée Générale peut se réunir physiquement et/ou bien par visioconférence. La modalité de réunion est précisée dans la convocation.

#### 3.1.3 : La composition

L'assemblée générale se compose de :

- représentants pour l'APHP à voix délibérative délibérative
  - Le directeur de Lariboisière ou son suppléant désigné
  - Un représentant de la direction des finances du GHU APHP.Nord Université de Paris Cité ou son suppléant désigné
  - Le responsable médical de l'activité de radiochirurgie de Lariboisière ou son suppléant désigné
  - Un représentant du Directeur Général de l'APHP ou son suppléant désigné
- Représentants pour la SAS Hartmann
  - 2 représentants à voix délibérative

- Le directeur délégué
- Un second représentant désigné par la SAS Hartmann

Les représentants des membres participent librement aux débats. Toutefois, seuls les membres avec voix délibératives peuvent participer au vote.

Des invités permanents participent aux séances de l'assemblée générale :

- Le cadre responsable de l'activité de radiochirurgie
- Le chef de service de neurochirurgie de l'hôpital Lariboisière
- Un représentant des neurochirurgiens, non chef de service
- Un représentant des physiciens intervenant sur le site de Lariboisière
- Un représentant de la direction des investissements de Lariboisière
- Le directeur médical du DMU Neurosciences du GHU APHP.Nord Université de Paris Cité
- Le cadre paramédical du DMU Neurosciences du GHU APHP.Nord Université de Paris Cité
- Le cadre administratif du DMU Neurosciences du GHU APHP.Nord Université de Paris Cité
- Le contrôleur de gestion du GCS.
- Le cadre superviseur de la SAS Hartmann
- Un représentant des physiciens de la SAS Hartmann
- Un représentant des praticiens libéraux

En fonction des sujets prévus à l'ordre du jour, d'autres participants peuvent être invités aux séances.

#### **3.1.4 : Le quorum**

L'assemblée générale ne délibère valablement que si les membres présents (ou leurs suppléants désignés) ou ayant voté par correspondance représentent au moins 75% des droits mentionnés à l'article 10 de la convention constitutive.

#### **3.1.5 : La présidence et la tenue des débats**

L'assemblée générale est présidée par l'administrateur du GCS. En cas d'empêchement ou d'absence de ce dernier, la présidence est assurée par le secrétaire général-directeur des finances.

Au début de chaque séance, une vérification du quorum est effectuée.

Des personnes non visées à l'article 3.1.3 du présent règlement intérieur peuvent être conviées par l'administrateur à participer à la séance de l'assemblée générale. Elles ne prennent pas part aux votes mais participent au débat.

#### **3.1.6 : La procédure de vote**

Conformément à l'article 19.1 de la convention constitutive, seuls les représentants légaux de chaque structure membre du GCS, ou leurs suppléants désignés, peuvent participer au vote.

Les votes ont lieu à main levée, sauf demande expresse du président de séance ou de l'un des représentants légaux des membres du groupement.

#### **3.1.7 : Le procès-verbal**

Le procès-verbal des séances de l'assemblée générale contient obligatoirement les éléments suivants :

- La date et l'heure d'ouverture et de clôture de la séance
- La modalité de la réunion en présentiel et/ou distanciel
- Le rappel de l'ordre du jour figurant sur la convocation
- L'indication des membres présents ou représentés

- La mention des documents et rapports éventuellement soumis à discussion
- Le résumé des débats
- Les décisions et délibérations prises.

Les procès-verbaux de réunion sont signés par l'administrateur.

Une copie est adressée par voie dématérialisée à chacun des membres de l'assemblée générale. L'original est conservé au siège du groupement.

Au début de chaque séance, le procès-verbal de la réunion précédente de l'assemblée générale est soumis à approbation des membres.

### **3.2 – L'administrateur**

#### **3.2.1 : Nomination et durée de fonctions**

L'Assemblée générale du Groupement élit un administrateur en son sein, lors de sa première réunion, à la majorité simple. L'Administrateur est un agent de l'AP-HP (GHU APHP Nord Université Paris Cité). La durée du mandat de l'Administrateur est fixée à deux années renouvelables (renouvelables dans la limite de deux renouvellements de 2 ans).

En cas d'absence ou d'empêchement de l'administrateur au sens de l'article R.6133-29 du Code de la santé publique, le secrétaire général le remplace dans ses fonctions. Il se substitue dans les prérogatives de l'administrateur et assure la gestion courante du groupement.

Pour les cas où l'empêchement ou l'absence de l'administrateur, au sens de l'article R.6133-29 du Code de la santé publique, serait d'une durée supérieure à 2 mois, le secrétaire général convoque une assemblée générale en urgence pour procéder à son remplacement, par la désignation par l'assemblée générale d'un nouvel administrateur, choisi parmi les représentants appartenant à l'APHP, GHU Nord-Université de Paris.

#### **3.2.2 : Compétences de l'administrateur**

Les compétences de l'administrateur sont définies à l'article 20.2 de la convention constitutive. Il assure la gestion courante du GCS et le représente auprès des tiers.

Il transmet chaque année, conformément à la réglementation, le rapport d'activité du groupement à l'agence régionale de santé.

#### **3.2.3 : Le secrétaire général-directeur des finances**

L'administrateur est assisté d'un secrétaire général-directeur des finances, désigné dans les mêmes conditions que l'administrateur et conformément à l'article 20.3 de la convention constitutive.

Le secrétaire général remplace l'administrateur dans ses fonctions lorsque celui-ci ne peut les assurer, conformément à l'article 3.2.1 du présent règlement. Il supervise la procédure budgétaire, et soumet avec l'Administrateur le compte de résultat, le bilan et les annexes financières à l'Assemblée générale, puis les transmet à l'Agence régionale de santé d'Ile-de France.

Il prépare le rapport annuel d'activité du Groupement avec l'appui du cadre du GCS.

### **3.3 – Le contrôleur de gestion**

#### **3.3.1 : Désignation**

Le contrôle de la gestion est assuré par un contrôleur de gestion, désigné parmi les personnes exerçant pour la SAS Hartmann. Cette personne physique est placée sous l'autorité fonctionnelle du secrétaire général-directeur financier du Groupement.

#### **3.3.2 : Fonctions**

Le contrôleur de gestion dispose des pouvoirs les plus étendus à l'effet d'émettre une opinion motivée sur la gestion du groupement.

Il opère les vérifications qu'il juge opportunes et peut se faire communiquer tout document utile à l'accomplissement de sa mission. Il surveille la juste répartition entre les membres des tâches résultant des contrats passés par le GCS avec les tiers. Il ne peut toutefois s'immiscer dans la gestion du groupement.

Au cours de l'exercice, le contrôleur de gestion fait, par tout moyen de son choix, toutes les observations qu'il juge utiles à l'administrateur.

Chaque année, lors de l'assemblée générale statuant sur les comptes annuels du groupement, il présente un rapport sur la gestion du groupement au cours de l'exercice écoulé.

Le contrôleur de gestion peut être révoqué à tout moment par une décision de l'assemblée générale. Il peut démissionner de sa fonction, sous réserve du respect d'un préavis de 2 mois.

Il est astreint au secret professionnel pour les faits, actes et renseignements dont il a pu avoir connaissance en raison de ses fonctions.

### **3.4 – Le Comité Restreint**

Afin de coordonner les décisions opérationnelles au sein du centre de radiochirurgie, il est mis en place un comité restreint.

Le comité restreint applique et rend opérationnelles les directives de l'Assemblée Générale et doit également en référer à l'Assemblée générale sur toute décision relevant de sa compétence (Budget, relation avec les tutelles et organismes de contrôle : ASN, ARS...).

Les décisions prises en comité restreint sont applicables à tout le personnel du centre de radiochirurgie. Le Cadre est en charge de la communication et est responsable de la mise en œuvre et du suivi.

La durée du mandat des membres du Comité Restreint est de trois (3) ans.

#### **a. Compétences :**

- Organisation du Centre de Radiothérapie :
  - Mise en œuvre de l'organisation du Centre (notamment Plages d'ouverture, procédures d'organisation...)
  - Articulation de l'organisation du centre avec les services extérieurs.

- Validation des procédures de prise en charge du patient et de l'ensemble des protocoles d'organisation.
- Pilotage de la Qualité et de la Gestion des Risques :
  - Evaluation du fonctionnement du CREX.
  - Veille réglementaire et mise en place d'actions permettant de répondre à la législation.
  - Déclinaison de la politique qualité du GCS.
  - Suivi des indicateurs qualité, mise en place et suivi d'EPP.
  - Suivi de la satisfaction des patients.
  - Examen du suivi de la mise en œuvre des protocoles et procédures.
- Elaboration et suivi du projet du Centre :
  - Proposer à l'AG en fin d'année les objectifs médicaux pour l'année N+1.
  - Définir les besoins en matériel et éventuellement en Ressources Humaines afin de construire un budget prévisionnel soumis à l'arbitrage de l'Assemblée Générale.

Il assure également le suivi de l'activité et du bon fonctionnement du GCS.

b. Le Comité Restreint est composé :

Pour l'AP-HP :

- L'Administrateur du GCS ;
- Le secrétaire général-directeur des finances ;
- Le directeur médical ;
- Deux radiothérapeutes ;
- Le cadre coordonnateur ;
- Deux radio-physiciens ;
- Un représentant de la direction de la qualité du GHU APHP.Nord Université Paris Cité ;
- Deux neurochirurgiens exerçant à l'hôpital Lariboisière.

Pour la SAS Hartmann :

- Un représentant de la direction de la SAS Hartmann ;
- Un radiothérapeute ;
- Un radio-physicien ;
- Un représentant de la direction de la qualité ;
- Un directeur médical adjoint

## IV – INTERVENTION DES PROFESSIONNELS

---

### 4.1 – Personnels mis à disposition

#### 4.1.1 : Principes

Le Groupement n'ayant pas vocation à être employeur, l'intégralité du personnel nécessaire à la mise en œuvre de son activité fait l'objet d'une mise à disposition fonctionnelle du Groupement par les parties. Les membres du Groupement mettent ainsi à disposition du Groupement les personnels nécessaires à l'exploitation de l'autorisation d'activité de soins de neurochirurgie pour la pratique thérapeutique de la radiochirurgie, à savoir l'exploitation de l'appareil ZAP-X.

Le personnel mis à la disposition du Groupement demeure sous l'autorité hiérarchique de l'employeur des personnels concernés. Ces derniers demeurent régis administrativement et financièrement par le statut, le contrat de travail, les conventions ou accords collectifs de travail qui leur sont applicables, et/ou toutes autres conventions, notamment d'exercice libéral. L'employeur d'origine conserve à sa charge leur rémunération, leur couverture sociale (assurance maladie, accident du travail - accident de trajet...). Chaque employeur exerce sans modification ses prérogatives en matière d'avancement. Il demeure responsable des dommages subis ou causés par son personnel ; il doit être assuré à ce titre. Les personnels paramédicaux mis à disposition du Groupement sont toutefois placés sous l'autorité fonctionnelle d'un cadre paramédical ayant le rôle de coordonnateur.

La structure qui met à disposition du GCS ses personnels continue de leur verser leurs rémunérations et à supporter les charges s'y afférant, y compris leur couverture sociale.

Lorsqu'un personnel mis à disposition fait l'objet d'une absence temporaire, l'établissement d'origine s'engage, dans la mesure de ses possibilités, à en assurer son remplacement par un personnel de qualification équivalente.

#### 4.1.2 : Intervention des praticiens libéraux

Les praticiens libéraux exerçant au sein de l'Institut de radiothérapie Hartmann pourront disposer pour leur exercice médical des « vacations » que le Groupement affecte à la SAS Hartmann, telles que définies à l'article 13.3 de la convention constitutive, et sous réserve d'avoir conclu avec celle-ci un contrat d'exercice libéral relatif à ces interventions.

A ce titre, l'Institut de radiothérapie Hartmann formalise avec lesdits praticiens libéraux des contrats d'exercice définissant le cadre de leurs interventions pour le compte de la SAS Hartmann sur le site de l'hôpital Lariboisière ainsi que les modalités de leur rémunération, par dérogation à l'article L. 6133-8 alinéa 3 du Code de la santé publique auquel renvoie l'article L. 6133-1, alinéa 2 - 4°.

Le présent Groupement étant autorisé, sous la condition suspensive mentionnée à l'article 30 de la convention constitutive, à facturer les soins sous échelle tarifaire publique, les personnes physiques ou morales exerçant à titre libéral dans le cadre de ce groupement ne sont plus autorisées à facturer directement les actes réalisés au sein du CRPN à l'Assurance maladie. Par conséquent, les radiothérapeutes libéraux ayant conclu un contrat d'exercice avec l'Institut reçoivent leurs honoraires de celui-ci, conformément aux modalités contractuelles qu'ils ont préalablement conclues, après s'être entendus sur le montant de la redevance correspondant aux moyens mis à disposition des radiothérapeutes libéraux dont le coût est couvert par la redevance.

Le Groupement facture les soins et en reverse le produit à chaque membre au prorata des recettes facturées par chacune des filières. Sur la base des recettes ainsi perçues par l'Institut Hartmann, ce dernier reverse aux praticiens libéraux la rémunération de leur activité dans des conditions définies contractuellement.

Il est entendu que les praticiens libéraux doivent s'engager, dans la convention qui les lie à l'Institut, à avoir effectué les démarches nécessaires auprès de leur compagnie d'assurance et du Conseil départemental de l'Ordre des médecins afin de les informer de leur nouveau lieu d'exercice et de leur participation à l'activité réalisée par la SAS sur les vacations mises à sa disposition par le Groupement sur le site de Lariboisière. Les professionnels libéraux amenés à exercer dans ce cadre doivent communiquer à l'Institut Hartmann leur contrat d'assurance.

### **5.1 – Modalités de facturation**

#### **5.1.1 : Facturation de l'activité de radiochirurgie**

Le GCS facture et recouvre en son nom et pour le compte de ses membres, l'ensemble des produits liés à l'activité de radiochirurgie. Les consultations, les séances, et les actes produits par les membres au profit des patients pris en charge sont facturés par le GCS aux organismes de sécurité sociale, aux régimes complémentaires, à l'aide médicale d'État, aux débiteurs selon les principes comptables et les règles tarifaires applicables au secteur public.

La facturation est réalisée sous le numéro FINESS du GCS.

Un compte bancaire du GCS sera ouvert par l'Administrateur qui procèdera par ailleurs à l'ensemble des formalités nécessaires auprès des tutelles ou institutions administratives.

En regard des difficultés techniques et juridiques que pourraient poser ce principe, les parties conviennent qu'il peut être mis en œuvre un disposition de facturation dérogatoire et transitoire en vertu duquel l'APHP facturerait la totalité des actes et séances réalisées pour ensuite en reverser tout ou partie de la valeur à chaque membre du GCS. Les modalités de ces reversements feraient l'objet d'une annexe financière détaillée (annexe 1 du règlement intérieur).

#### **5.1.2 : Organisation du recueil et du codage des actes**

Cette facturation est transmise par voie dématérialisée directement aux organismes listés au 5.1.1. La facturation du traitement est réalisée par le référent facturation à partir du logiciel de facturation

#### **5.1.3 : Les recettes du groupement**

Comme indiqué à l'article 15.1 de la convention constitutive, les recettes propres du groupement permettant le financement de ses activités sont constituées par :

- A titre principal, par la rémunération de l'activité provenant notamment de l'Assurance maladie et, plus généralement, de toutes recettes obtenues à quelque titre que ce soit, directement ou indirectement, des caisses d'assurance maladie, autorités de tutelle sanitaire et tarifaire, ou autres tiers, personnes morales et/ou physiques,

En application du quatrième alinéa de l'article L. 6133-1 et de l'article L 6133-8 du Code de la santé publique, les parties conviennent, de retenir une facturation directe à l'Assurance maladie par le Groupement des soins délivrés aux patients pour le compte de ses membres et d'opter pour les tarifs des prestations d'hospitalisation applicables aux établissements publics de santé (article L162-22-6 du Code de la santé publique : échelle tarifaire publique pour les établissements mentionnés au a, b et c de cet article).

- A titre accessoire :

- si nécessaire, par les participations en numéraire des différents membres sur le fondement de leur participation aux charges du groupement telles que définies à l'article 5.3 du présent règlement, soit en nature sous forme de mises à disposition de locaux, de matériels ou de personnels, soit sous forme de contribution financière ;
- par des dons, legs ainsi que par le biais du mécénat.

Le Groupement facture les soins, et en reverse le produit à chaque membre au prorata des recettes correspondant à l'activité réalisée sur les vacations attribuées à chacun des 2 membres du GCS.

L'ensemble des recettes liées aux actes de radiochirurgie sont perçues par le GCS CRPN. Les recettes concernent à la fois les actes de consultations et les actes liés aux traitements de radiochirurgie. La répartition se fait sur la base de l'activité réalisée par chacun des 2 membres pendant les vacations qui lui sont attribuées.

Le processus de facturation précis est décrit en **annexe N°1** du règlement intérieur.

## **5.2 – Règles de comptabilité et de gestion**

Comme indiqué à l'article 17.1 de la convention constitutive, les règles applicables au GCS sont :

En application de l'article L. 6133-5 alinéa 2 du Code de la santé publique, la comptabilité du Groupement est tenue et sa gestion assurée selon les règles de droit privé. Les comptes sont certifiés annuellement par un commissaire aux comptes.

Le commissaire aux comptes est désigné à l'issue d'une procédure respectant les règles de l'achat public.

Le Groupement ne peut faire de bénéfice de gestion pour lui-même.

Les comptes sont tenus sous la responsabilité de l'Administrateur et du directeur des finances du Groupement par un comptable. En fin d'exercice, il est dressé un bilan, un compte de résultat, une annexe et un rapport d'activité faisant apparaître des indicateurs en fonction des objectifs définis.

Le directeur des finances soumet à l'Assemblée générale des membres, dans les deux mois de la clôture d'un exercice, l'approbation des comptes de l'exercice écoulé, l'affectation des résultats, et toute modification éventuelle à apporter à la gestion en respect du budget annuel.

Du fait que le Groupement compte, parmi ses membres, un établissement public de santé, le compte financier est approuvé au plus tard le 30 mars de l'année suivant l'exercice auquel il se rapporte. Ce compte financier est annexé au compte financier de chacun des établissements de santé membres.

La présentation comporte une annexe faisant apparaître le résultat comptable de chaque activité thématique, le cas échéant.

En raison de contraintes spécifiques induites par les normes IFRS s'appliquant à la SAS Hartmann, le chiffre d'affaires de la SAS Hartmann sera comptabilisé en note de débours chez le GCS.

## **5.3 – Contribution aux charges du groupement**

Les charges du Groupement sont assumées par les membres au prorata de leurs droits sociaux.

Chaque membre du GCS CRPN prend en charge les dépenses de personnel médical qu'il emploie.

Comme indiqué à l'article 15.2 de la convention constitutive, les charges du groupement recouvrent :

- 1) Achats
  - Consommables médicaux
  - Consommables non médicaux

- Petites fournitures
- Petits matériels et outillage
- Produits d'entretien

## 2) Services extérieurs

- Entretien immobilier
- Maintenance des équipements
- Maintenance bureautique et informatique
- Contrôle externe
- Redevances de crédit-bail
- Location de matériel
- Charges locatives
- Assurance
- Honoraires
  - Expert-comptable
  - Commissaire aux comptes
  - Avocat
- Mise à disposition des personnels (hors personnel médical)

- Catégorie de personnels mis à disposition par la SAS Hartmann :

La SAS Hartmann mettra à disposition du GCS l'intégralité des manipulateurs radio qui interviendront auprès de ce dernier, ainsi que les équipes comptables et qui sont salariés de ladite SAS.

- Catégories de personnels mis à disposition par les deux parties :

La SAS Hartmann et l'hôpital Lariboisière mettront à disposition du GCS les radio physiciens et dosimétristes qui interviendront pendant les vacances attribuées à chacun des membres.

En fonction des besoins de l'activité et des capacités de recrutement de chacune des deux parties, certains personnels non médicaux non mentionnés ici pourront être recrutés et mis à disposition du GCS par l'une ou l'autre des parties après décision en comité restreint.

Les deux parties conviennent également de mettre à disposition du GCS, les professionnels en charge de l'assurance qualité et du support de gestion sous réserve des contraintes propres à chaque membre.

- Catégories de personnels mis à disposition par le GHU Paris Nord-Hôpital Lariboisière

En sus des professionnels déjà mentionnés, l'APHP, en son établissement Hôpital Lariboisière GHU Nord mettra à disposition du GCS les professionnels en charge des opérations logistiques et techniques liées à l'exploitation de l'activité de radiochirurgie sur le site de l'hôpital Lariboisière.

## 3) Redevance d'occupation du domaine public

Le montant et les modalités de la redevance d'occupation du domaine public sont précisés via une convention ad hoc signée par les deux parties du GCS.

## 4) Dotations aux amortissements et provisions concernant :

- Les travaux dont les charges liées à la réalisation des travaux nécessaires à l'implantation des équipements et l'aménagement des locaux annexes.
  - Les équipements dont les charges liées à l'acquisition ou à la mise à disposition des matériels et logiciels.
  - Les équipements Informatiques dont les charges liées à l'acquisition ou à la mise à disposition des matériels et logiciels.
- 5) Mise à disposition de l'équipement et des locaux : Cf. Convention de mise à disposition de l'équipement et des locaux .
- Les frais de mise à disposition de l'équipement et des locaux par l'APHP sont prévus dans la convention de mise à disposition de l'équipement et des locaux signée par les deux parties du GCS.
- 6) Mise à disposition de l'équipe comptable
- Le groupe Seny met à disposition une équipe comptable pour la tenue de la comptabilité et du contrôle de gestion.
- 7) Frais financiers
- Intérêts des emprunts
  - Frais bancaires

Un budget prévisionnel est établi chaque année. Le directeur des finances élabore le budget. Il prévoit l'ensemble des charges et recettes du groupement sur l'année N et doit être présenté à l'assemblée générale avant le 31 décembre de l'année N-1. La révision de la gestion, et donc du budget, est assurée par le contrôleur de gestion, sous la responsabilité du directeur des finances.

Les appels de fonds et remboursements de charges du GCS auprès des 2 membres s'établissent selon le calendrier suivant :

- Trimestriellement, le GCS CRPN procède à un appel de fonds à la SAS Hartmann et à l'AP-HP au prorata des parts sociales, sur la base du budget prévisionnel.
- Les appels de fonds sont versés trimestriellement à terme à échoir de deux mois francs à compter de la date d'envoi de l'appel. Pour l'exercice budgétaire N, les échéances de versement sont fixées comme suit :
  - o 28 décembre N-1
  - o 28 mars N
  - o 28 Juin N
  - o 28 septembre N
- Trimestriellement, soit avant le 30 des mois de janvier, avril, juillet et octobre, le GCS CRPN rembourse les mises à disposition de toute nature aux membres sur la base de 1/12<sup>ème</sup> du budget prévisionnel de l'année N, ou sur la base du réel constaté si cela est possible.
- Trimestriellement et dans la mesure du possible, en fonction de la finalisation des factures :
  - o Les membres du GCS adressent au GCS CRPN les justificatifs pour le remboursement des mises à disposition (*Factures, récapitulatifs de paie, etc...*)
  - o Un premier contrôle de la bonne justification des mises à disposition au regard de l'EPRD du budget prévisionnel est effectué par l'Administrateur du GCS.
  - o Le contrôleur de gestion et le directeur des finances du GCS transmettent ensuite:

- Les justificatifs pour le remboursement des mises à disposition aux membres
  - Un bilan de la répartition des recettes d'activité entre les membres
- Un deuxième contrôle de gestion pour vérifier de la bonne justification des mises à disposition au regard du budget prévisionnel est effectué par le contrôleur de gestion du GCS sous la responsabilité du directeur des finances du GCS
- Tous les 6 mois : Sur la base des données réelles (justificatifs, recettes), un calcul de l'écart par rapport au budget prévisionnel est réalisé par le contrôleur de gestion du GCS sous la responsabilité du directeur des finances du GCS qui réajuste les appels de fonds et les remboursements des mises à disposition.
- Annuellement au plus tard au 31 janvier de l'année N+1 : Clôture de l'exercice et régularisation des remboursements des MAD et des appels de fond de l'année N par chacun des membres après validation du directeur des finances du GCS et du contrôleur de gestion

#### **5.4 – Modalités de chiffrage par le GCS CRPN des frais de fonctionnement et de structure supportés par les membres**

Les prestations réalisées par les membres du GCS pour le compte du GCS font l'objet d'une évaluation annuelle et peuvent faire l'objet d'évolutions.

##### **5.4.1 : Prestations réalisées par l'AP-HP**

#### **Les charges et prestations supportées par l'AP-HP et remboursées par le GCS CRPN**

- Mise à disposition de personnel : la liste des compétences mises à disposition est précisé ci-dessus en 5-3. . Cette liste est mise à jour annuellement. Le coût des compétences mises à disposition est intégré à la proposition de budget qui sera soumise à validation de l'Assemblée Générale du GCS CRPN.
- Le loyer correspondant à la surface des locaux de radiochirurgie appartenant à l'AP-HP hôpital Lariboisière formalisé dans le cadre de la convention d'occupation du domaine public, et les charges associées au loyer. Le loyer est valorisé au prix de marché de location de locaux tertiaires dans la zone géographique concernée (Paris 10<sup>ème</sup>). Les charges de chauffage, eau, sécurité anti-malveillance, sécurité incendie, maintenance des locaux, et toutes autres dépenses afférentes à l'utilisation des locaux dans lesquels se déroule l'activité du Groupement sont facturées sur la base des données de la comptabilité analytique de l'AP-HP qui font l'objet d'une actualisation annuelle.
- La prestation du service biomédical et technique de l'AP-HP (maintenance corrective sur les équipements d'environnement technique nécessaires à l'exploitation de l'accélérateur de particules (réseau électrique, traitement d'eau, traitement d'air, ...) est valorisée sur le fondement de son coût réel. Selon le contexte et l'urgence, il pourra être privilégié par l'administrateur de recourir à des prestataires extérieurs.
- Toute autre prestation (informatique, téléphonie, fournitures...) fournie par l'APHP, sera imputée au GCS sur la base d'une évaluation réaliste des couts et partagée en comité restreint.

#### **Principes de facturation**

Les charges associées aux locaux ainsi que toutes les prestations assurées par les équipes ou les prestataires de l'AP-HP sont facturées au GCS CRPN au réel ou par forfait en fonction du coût salarial

et du temps passé ainsi que des tarifs pratiqués par les prestataires. Les coûts sont actualisés automatiquement chaque année au regard de l'évolution des contrats de prestation.

Le relevé trimestriel justificatif des charges est transmis par voie dématérialisée par l'AP-HP au directeur des finances et au directeur opérationnel du GCS.

Pour l'ensemble des prestations assurées par l'AP-HP pour le compte du GCS CRPN, des frais annuels correspondant au temps passé pour la facturation, la gestion des mises à disposition de personnels et la mise à disposition de logiciels et applicatifs, sont facturés au GCS CRPN.

#### **5.4.2 : Prestations réalisées par la SAS Hartmann**

##### Les charges et prestations supportées par la SAS Hartmann et remboursées par le GCS CRPN

Mise à disposition de personnel : la liste des compétences mises à disposition est présente ci-dessus en 5.3. Cette liste est mise à jour annuellement. Le coût des compétences mises à disposition est intégré à la proposition de budget qui sera soumise à validation de l'Assemblée Générale du GCS CRPN

Ces charges sont facturées au trimestre au GCS CRPN au réel ou par forfait (sur la base du 1/12<sup>ème</sup> de l'EPRD) en fonction du coût salarial et du temps passé. Les coûts sont actualisés automatiquement chaque année au regard de l'évolution des contrats de prestation.

Le relevé trimestriel justificatif des charges est transmis par voie dématérialisée par le service achats de la SAS Hartmann au directeur des finances et au directeur opérationnel du GCS CRPN.

#### **5.5 – Suivi du recouvrement et des contentieux de tarification**

Le suivi du recouvrement des sommes versées par les caisses de sécurité sociale liées à l'activité du GCS, ainsi que le suivi et la gestion des éventuels contentieux liés à la tarification de ces actes, seront assurés par le GCS. La responsabilité en cas de réclamation d'indus, causés par une application irrégulière ou contestée des règles de la nomenclature, par la Caisse d'Assurance Maladie, incombe au GCS. Le poids financier de ces indus sera assumé par chacune des parties au prorata de ses responsabilités dans ces indus.

Des missions d'aide à la gestion du contentieux sécurité sociale pourront faire l'objet d'une refacturation au GCS, dans des conditions qui devront être préalablement approuvées par l'assemblée générale.

Le suivi des contentieux privés pour des patients non assurés sociaux incombe en revanche à chacun des mandants auteur de l'acte facturé.

#### **5.6 – Affectation des résultats**

Les résultats comptables – définis comme le solde entre les charges listés au 5.3 du présent règlement et les recettes listées au 5.1.3 du présent règlement - présentant d'éventuels excédents ou déficits à la clôture des exercices annuels seront établis et affectés à chaque membre du GCS en fonction de la clef de répartition des recettes facturées par chacune des filières, publique et privée, dans les conditions fixées par le présent règlement intérieur.

En cas d'éventuels déficits, ceux-ci seront affectés à chaque membre du GCS en fonction de la répartition du capital social

## VI –ORGANISATION DU CENTRE DE RADIOCHIRURGIE

### 6-1 Les horaires de fonctionnement

Les patients sont accueillis en consultation et dans le cadre de leur traitement du lundi au vendredi à l'intérieur de la plage horaire maximale 8h-18h00. Les horaires seront adaptés pour accompagner la montée en charge progressive de l'activité puis les évolutions d'activité ou les périodes de congés.

Les scanners de simulation auront lieu entre 18h00 et 20h00 du lundi au vendredi. Les horaires seront adaptés pour accompagner la montée en charge progressive de l'activité puis les évolutions d'activité ou les périodes de congés.

### 6-2 La répartition des vacances entre les membres du GCS

La répartition des vacances est fixée par la convention constitutive du GCS avec une attribution de 70% des vacances à l'APHP et 30% des vacances à la SAS Hartmann. Au terme de la montée en charge, il est convenu de l'organisation suivante :

		LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Top (30 min)+CQ	7H30-9H	APHP	APHP	APHP	SAS HARTMANN	APHP
TRAITEMENT	9H- 13H30 (4h30)	APHP	APHP	APHP	SAS HARTMANN	APHP
	13H30- 18H (4h30)	SAS HARTMANN	SAS HARTMANN	APHP	APHP	APHP
CQ/TDM SIMULATION	18H- 20H	SAS HARTMANN	SAS HARTMANN	APHP	APHP	APHP

Cette organisation pourra être revue d'un commun accord entre les parties.

En situation d'interruption inopinée d'activité (panne, difficultés RH...), la continuité de la prise en charge des patients sera organisée par le cadre coordonnateur et le responsable médical du Centre en concertation avec les praticiens, avec comme principe premier l'urgence médicale du traitement. Dans cette situation particulière, un patient APHP pourra être traité sur une vacation dédiée à la SAS Hartmann et inversement. Dans cette situation également, il pourra être envisagé une extension des vacances dès lors que celle-ci est organisée en accord avec les équipes médicales et paramédicales.

### 6.1 – Les locaux et le matériel

#### 6.1.1 : Les locaux

Le centre de radiochirurgie est implanté dans les locaux de l'hôpital Lariboisière 2 rue Ambroise Paré Paris 10<sup>e</sup>. Les locaux sont situés au rez de chaussée du peigne E secteur jaune. Le centre a une activité de consultation et une activité de traitement des patients. Le plan et la liste des locaux sont précisés en annexe . Une convention d'occupation du domaine public encadre la mise à disposition des locaux au bénéfice du GCS.

Les scanners de simulation sont réalisés sur le scanner B situé au niveau -1 dans le service d'Imagerie Générale sis sur le site de l'Hôpital Lariboisière.

Cf. annexe 3a plan du centre et annexe 3 b circuit du patient.

### 6.1.2 : Les équipements

#### **Système de radiochirurgie intracrânien gyroscopique, autoblinqué, ZAP X comprenant**

- Accélérateur 3MV, 1500 UM/min
- Collimateur carrousel 4 à 25 mm
- Table support patient
- Ecran suspendu pour le contrôle de la solution
- Deux consoles de planification et de délivrance du traitement TDS/ TPS, en proximité du ZAP-X
- Interfaces DICOM RT, Structure et Dose
- Imagerie kV embarquée sur le gyroscope
- Analyse de la dose délivrée en temps réel par un dosimètre MV consommable
- Prestations incluses : transport, livraison, chefferie de projet, installation, mise en service, un an de garantie et support clinique délivrée sur site par un ingénieur d'application ZAP Surgical pour la formation basique et avancée des équipes paramédicale et physique (planning validé conjointement)
- Prestations non incluses et à la charge du GCS : démarches administratives et contrôle/coordination, travaux de réalisation du service selon les demandes formulées par ZAP Surgical et Qualimedis pour l'installation de la machine, stockage lié à un retard de livraison du chantier ou à une modification d'installation.

#### **Consoles RADFORMATION sur les sites APHP**

- Une console à Lariboisière avec les logiciels Maestro, Assistant
- Une console à St Louis avec les logiciels Maestro, Assistant
- Une console à Beaujon avec les logiciels Maestro, Assistant
- Chaque console dispose de modèles d'intelligence artificielle, Contour ProtégéAI™
- Prestations incluses : installation, mise en service, un an de garantie et support clinique délivrée sur site par des ingénieurs d'application Qualimedis et MIM Software pour la formation basique et avancée des équipes physique et médicale

#### **Accessoires et consommables inclus dans l'offre**

- Un insert dédié à la simulation CT fourni de base dans l'offre ZAP-X
- Un kit de démarrage de 10 masques QFix fournis par Qualimedis
- Les solutions complètes de PTW pour l'AQ, le CQ pré-traitement et l'imagerie kV
- Prestations incluses : installation, mise en service, un an de garantie et support délivrée sur site par des ingénieurs d'application Qualimedis et PTW pour la formation basique et avancée des équipes paramédicale et physique (planning validé conjointement)

#### Locaux :

Aucun aménagement modifiant la structure ou la distribution des locaux ne pourra être réalisé par le GCS CRPN sans l'accord écrit préalable du directeur de l'Hôpital Lariboisière et sans le contrôle des services techniques.

Le GCS CRPN prend à sa charge les frais afférents aux équipements mobiliers nécessaires au fonctionnement de son activité.

#### Les maintenances :

Les opérations de maintenance préventives impliquant une interruption de l'activité seront programmées de façon équilibrée sur les plages horaires des différents membres. L'éventuelle neutralisation ou diminution d'une plage horaire due à une opération de maintenance, ne saurait ouvrir droit à indemnisation. Les dates prévues pour ces opérations sont communiquées par avance. Il en est de même pour les autres interventions planifiées (upgrade, formations notamment), sous réserve que les dates soient connues et communiquées au moins un mois à l'avance.

Le cadre sollicitera la société de maintenance de l'équipement concerné en collaboration avec l'atelier biomédical.

### Les pannes d'équipements :

Le cadre sollicitera la société de maintenance de l'équipement concerné en collaboration avec l'atelier biomédical.

### Autres pannes :

Pour toute autre panne liées aux fluides (eau, électricité, chauffage,..) ou au bâtiment et son intérieur (mobilier, sol,..), le cadre contactera les services techniques de l'APHP.

Pour toute panne liée à l'informatique, le cadre contactera le service informatique du site de Lariboisière.

### Les consommables :

Ils sont acquis par le GCS, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un membre au meilleur coût et moyennant remboursement.

## **6.2 – Le parcours patient**

L'équipe administrative du Zap-X en charge des RDVs est composée d'un(e) secrétaire et d'un(e) MERM coordinateur sous la supervision du cadre Zap'X.

Suite à la validation en RCP d'une indication de traitement par Zap-X, une fiche de demande ZAP-X est remplie par la RCP, avec les données administratives du patient. Cette fiche est envoyée sur une adresse mail dédiée. Si le dossier médical du patient est disponible sur ORBIS, il sera consulté lors du staff technique. Sinon (patient hors AP-HP), le dossier médical complet doit être transmis à l'équipe administrative qui le joindra à la fiche de demande pour le staff technique.

### **6.2.1 : Les staffs techniques**

Les staffs techniques ZAP-X sont différents des RCP d'organe réalisées en amont de l'indication d'un traitement par radiochirurgie. Les buts principaux de ces staffs sont de valider le plan de traitement avant traitement proprement dit, et dévaluer les demandes de traitement par radiochirurgie.

Pour les demandes de traitement, deux situations se présentent :

- Soit les dossiers sont déjà passés en RCP d'organe, au sein du GHU : dans ce cas, une fiche spécifique de demande ZAP-X a été créée sur ORBIS et sera revue par le staff ZAP-X. Celui-ci permettra de confirmer l'indication, et parfois d'ajuster le plan de traitement en ce qui concerne les doses et le fractionnement. Il s'agit ici d'un « screening » rapide du dossier
- Soit il s'agit d'une demande adressée au staff ZAP-X, par une équipe extérieure au GHU, pour un avis, sans passage préalable par une RCP d'organe. Dans ce cas, le dossier sera présenté et étudié dans sa totalité, et un avis sera donné et tracé, puis envoyé à l'équipe extérieure adresseuse.

La demande adressée au staff ZAP-X, si elle provient d'une équipe d'un hôpital APHP, est accessible et remplie dans ORBIS. La liste de toutes les demandes peut ainsi être consultée et les dossiers sont traités quotidiennement au fil de l'eau. Si la demande émane d'un site non APHP, elle peut être reçue sur une adresse email unique du site ZAP-X.

Pour la filière APHP, le staff technique est quotidien et a lieu à 8h30 les lundi, mardi, mercredi et vendredi et à 13h00 les jeudis.

Il ne concerne que les dossiers de la filière AP-HP.

Il est composé d'un oncologue-radiothérapeute, d'un neurochirurgien et d'un physicien médical. Idéalement, chaque plan de traitement doit être validé par ce trio et légalement au minimum par un oncologue-radiothérapeute et un physicien. La validation sera tracée sur le dossier technique.

Pour la filière Hartmann, le staff technique sera hebdomadaire (jeudi matin) au minimum. Il est composé d'un oncologue-radiothérapeute et d'un physicien médical.

## **6.2.2 : L'organisation des rendez-vous de scanner de repérage, des temps d'accompagnement soignant (TAS) et des traitements de radiochirurgie**

A l'issue de la validation du traitement par le staff technique, l'équipe Zap-X programme alors l'agenda des différentes étapes du parcours patient, via le logiciel de workflow « WISEO » dédié à l'unité Zap-X. Elle contrôle les éléments réglementaires de tracabilité dans le DPI (ORBIS). Le déroulement des étapes de préparation et de traitement est inclus dans Wiseo. A l'issue du traitement, le compte-rendu de fin de traitement sera indexé dans ORBIS.

L'équipe Zap-X programme alors les différentes étapes du parcours patient (Cf. annexe 5 du parcours du patient) :

- Préparation du dossier administratif et médical patient
- Planification sur Wiseo des différentes étapes du parcours patient :
  - o Consultation avec un oncologue-radiothérapeute ou un neurochirurgien et remise du PPS ; idéalement dans la semaine suivant la réception de la fiche
  - o Programmation de l'IRM (si nécessaire)
  - o Programmation du scanner de simulation
  - o Planification du CQ Patient
  - o Planification des séances de traitement
- Récupération des imageries et CR
- Planification du temps d'accompagnement soignant
- Transmission du CR de fin de traitement au secrétariat du praticien prescripteur : sur Orbis si patient AP-HP, par courrier si patient extérieur

## **6.3 – Le management opérationnel**

### **6.3.1 : Le cadre/ Responsable Opérationnel Qualité (ROQ)**

Pour garantir une coordination générale de l'activité de radiochirurgie au sein du GCS, le Groupement s'appuie sur un cadre qui :

- Veille au bon déroulement de l'activité et au respect des procédures et protocoles non médicaux.
- Assure la gestion courante du GCS, notamment sur les volets techniques et économiques. Cela comprend la facturation des actes ainsi que le suivi de leur encaissement . Les actes sont cotés par les médecins sur la base d'un thésaurus adapté à l'activité et aux pathologies traitées sur le ZAP-X.
- Supervise et organise le personnel mis à disposition par les membres du GCS, sur lequel il dispose d'une autorité fonctionnelle pour les aspects opérationnels liés à l'activité du Groupement (uniquement pour les professionnels non médicaux).
- Met en œuvre un processus de contrôle visant au respect des bonnes pratiques professionnelles paramédicales et des organisations.

Le cadre rend compte, autant que de besoin, des actions menées ou des éventuels dysfonctionnements aux responsables hiérarchiques des personnels mis à disposition.

Le cadre/ROQ :

1. Est placé sous l'autorité fonctionnelle du DMU Neurosciences, qui pilote la mise en œuvre des missions opérationnelles assignées au cadre dans le cadre des activités du GCS. Cette autorité fonctionnelle se limite à l'encadrement des tâches nécessaires au fonctionnement du GCS.
2. Est placé sous l'autorité hiérarchique :
  - S'il est issu de l'AP-HP : du Cadre Paramédical de DMU Neurosciences (CPDMU), qui encadre la réalisation des missions confiées au cadre et veille à leur conformité avec les objectifs stratégiques du DMU.
  - S'il est issu de la SAS Hartmann : du cadre désigné par l'Institut Hartmann, qui encadre la réalisation des missions confiées au cadre dans le respect des objectifs fixés par la partie privée-par son manager.
3. Dans tous les cas, reporte également au cadre désigné par l'autre partie (AP-HP ou Institut Hartmann), garantissant une coordination entre les parties prenantes publiques et privées.

Les missions ou sujets nécessitant un arbitrage ou un suivi particulier seront portés conjointement par le CPDMU, le cadre ROQ et le cadre désigné par l'Institut Hartmann à l'Administrateur du CRPN.

Le cadre assume également les fonctions de ROQ, conformément aux dispositions du point 6.7.

### **6.3.2 : L'organisation paramédicale**

L'équipe paramédicale du centre est constituée au démarrage de:

- 1 cadre manipulateur en électroradiologie médicale, assurant la fonction de ROQ
- 5 manipulateurs en électroradiologie médicale dont 1 manipulateur en électroradiologie médicale coordinateur (cible en régime normal)
- 1 secrétaire médicale (nombre à revoir selon l'évolution de l'activité)

L'équipe paramédicale travaille en collaboration avec les médecins et praticiens de l'Hôpital de Saint Louis et ceux du centre de radiothérapie HARTMANN mis à disposition du GCS. Elle travaille également en collaboration avec les AS et IDE du service de consultation de neurochirurgie pour l'accueil des patients du centre.

Les missions et activités de l'ensemble de l'équipe seront précisées dans les fiches de poste intégrées en annexe 6.

#### **6.3.2.1 : Organisation des MERM**

Les MERM du centre assurent du lundi au vendredi , de 07h30 à 20h00 :

- La prise en charge des patients lors de la réalisation de l'imagerie scanographique avec masque thermoformé (scanner de simulation/dosimétrie)
- Les contrôles qualité quotidien du Zap'X sous la supervision du médecin de vacation
- Le temps d'accompagnement soignant
- La coordination du parcours patient
- La prise en charge des patients lors des séances de traitement de radiochirurgie
- Toute action concourant au bon fonctionnement du centre de radiochirurgie et à la continuité des soins (gestion des commandes, participation à la gestion du SMQ, radioprotection)
- La tracabilité des actes

Ils effectuent leurs missions sous la responsabilité du cadre.

#### **6.3.2.2 : Organisation de l'équipe de programmation administrative du Zap'X**

Un(e) secrétaire médical(e) ainsi que le MERM coordinateur assurent du lundi au vendredi:

- La préparation des dossiers des patients transmis par les secrétariats des praticiens après

validation en RCP d'organe et staff technique

- la programmation de la consultation médicale
- la programmation du scanner de simulation avec masque thermoformé
- la programmation de l'IRM
- La récupération des imageries et compte-rendu d'examens.
- La programmation des séances

Il/Elle effectue ses missions sous la responsabilité du cadre et en collaboration étroite avec le MERM coordinateur.

#### **6.4 – L'organisation de la physique médicale**

Les physiciens de l'hôpital St Louis et de l'Institut Hartmann sont mis à disposition du GCS.

Leurs missions et organisation au sein du GCS CRPN sont décrites dans un Plan d'Organisation de la Physique Médicale (POPM) rédigé conjointement par les chefs de l'unité de physique de chacune des parties prenantes en concertation avec l'hôpital Lariboisière titulaire de l'autorisation d'activité exploitée par le GCS CRPN. Ce POPM est établi en lien avec les POPMs des centres respectifs.

Le POPM du GCS CRPN est validé par le directeur médical qui est aussi médecin coordonnateur de l'autorisation ASN, le directeur médical adjoint et l'administrateur du GCS. Il est mis à jour au minimum une fois tous les trois ans.

#### **6.5 – L'organisation médicale**

Les médecins radiothérapeutes intervenant au sein du GCS sont mis à disposition par l'hôpital Saint-Louis et la SAS Hartmann sur le site de traitement situé à l'hôpital Lariboisière. Ils apparaissent sur les tableaux de service, avec un planning hebdomadaire voire mensuel.

##### **6.5.1 : Le directeur médical du GCS**

Le directeur médical du GCS est l'interlocuteur privilégié de l'administrateur, des physiciens médicaux et du Cadre. Il est chargé en amont d'organiser les concertations internes préalables et de définir les protocoles médicaux de prise en charge, de mettre en œuvre les décisions de l'AG dans le domaine médical et organisationnel, en lien avec le cadre. Il veille à la cohérence entre les protocoles médicaux et non médicaux au service de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients. Il veille à leur mise en œuvre. Il met en place un processus de contrôle du suivi des protocoles médicaux et en rend compte devant le comité opérationnel au moins 2 fois par an et l'AG au moins une fois par an, et plus souvent si besoin à son initiative. A minima une fois par an, il évalue la nécessité de faire évoluer les protocoles médicaux.

Le directeur médical est salarié de l'AP-HP et est désigné par l'Assemblée générale pour une durée de deux ans. Avec l'appui d'un directeur médical adjoint relevant de la SAS Hartmann également désigné par l'Assemblée générale pour une durée de deux ans, il assure la concertation avec l'ensemble des praticiens utilisateurs.

##### **6.5.2 : Organisation médicale et mission du médecin de plateau technique**

L'organisation médicale est décrite dans l'annexe 7 (initialement annexe 5 sur documents annexes joint).

Pendant toute la durée de l'application des traitements aux patients, un médecin spécialiste en radiothérapie doit être présent sur le site de traitement (Décret n°2022-693 du 26 avril 2022 art.D.6124-133-29), c'est-à-dire dans les locaux mêmes du site ZAP-X.

Afin de respecter la réglementation, il est défini un planning commun aux deux filières, désignant par demi-journée le nom du médecin en charge de la présence médicale sur le plateau technique. Ce médecin est désigné comme « médecin de plateau technique ». La fonction de « médecin de plateau technique » est assurée par les médecins intervenants en radiothérapie au sein du GCS ainsi que par leurs remplaçants. Chaque structure contribue au prorata de ses vacances à la continuité des soins. Un agenda de la présence médicale devra être fourni mois par mois, au plus tard 5 jours avant le premier de chaque mois.

Les modalités d'intervention du « médecin de plateau technique » sont précisées en annexe 7 (anciennement annexe 5)-

## **6.6 – Le dossier médical**

### **6.6.1 : Principe**

L'APHP, en tant que détenteur de l'autorisation de radiochirurgie, demeure responsable du recueil, du traitement et de l'archivage des données patients pris en charge au sein du GCS.

### **6.6.2 : Contenu du dossier**

La composition du dossier médical est précisée en annexe 6. Il est créé par la ou le secrétaire médical(e) au moment de la première consultation et complété au fur et à mesure des consultations.

### **6.6.3 : Dossier patient informatisé (DPI)**

Le dossier médical et technique du patient est alimenté par l'équipe du CRPN. Plusieurs applications sont au cœur de la prise en charge du patient :

- ORBIS pour la gestion administrative du patient (Identité)
- WISEO : Workflow, gestion planning, gestion documentaire
- Radformation : Contourage de la cible et des structures critiques
- Logiciel ZAP'X : Préparation et réalisation du traitement
- CARESTREAM: Système d'archivage d'imagerie médicale (PACS)

L'ensemble des flux applicatif est décrit dans la cartographie (Cf. annexe...)

En fin de traitement, un CR est envoyé dans Orbis pour y être conservé dans le dossier du patient.

### **6.6.4 : Les sauvegardes et l'archivage**

Les sauvegardes et l'archivage sont assurés par la DSI du GHU NU-P suivant les directives fournies par les éditeurs des logiciels. L'APHP est responsable de ces sauvegardes et archive en tant que détentrice de l'autorisation de radiothérapie exploitée par le GCS CRPN.

## **6.7 – La qualité et gestion des risques**

En conformité avec la décision n° 2021-DC-0708 du 6 avril 2021 de l'Autorité de Sûreté Nucléaire, le responsable de l'activité nucléaire établit et s'assure qu'un système de gestion de la qualité soit mis en œuvre. Une équipe associant toutes les composantes professionnelles, notamment, le personnel médical, paramédical, technique et administratif, est créée et les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs leur sont mis à disposition. L'animation et la coordination de la mise en œuvre du système de gestion de la qualité sont confiées à un responsable opérationnel de la qualité du GCS, qui est désigné par l'administrateur du GCS.

Le système de gestion de la qualité, sa mise en œuvre et son efficacité seront évalués au minimum une fois par an dans le cadre d'une revue de direction. Les objectifs qualité sont définis chaque année par les membres de la revue de direction au travers de la lettre de la politique qualité. La composition de la revue de direction inclue au minimum le chef d'UF, le directeur médical, un radiothérapeute APHP, un radiothérapeute Hartmann, un physicien APHP, un physicien Hartmann, le cadre/responsable opérationnel de la qualité et un représentant de la direction qualité/radioprotectoin de Lariboisière.

Une communication permanente est instaurée entre la démarche qualité gérée au sein du GCS et les services qualité des structures membres du GCS.

Le système de gestion de la qualité prévoit une analyse *a priori* des risques encourus par les patients lors de leur prise en charge thérapeutique utilisant les rayonnements ionisants. Cette analyse sera réalisée et mise à jour régulièrement par l'équipe pluridisciplinaire chargée de la gestion de la qualité.

Le système de gestion de la qualité décrit les modalités de formation et d'habilitation au poste de travail des tous les professionnels.

Le système de gestion de la qualité prévoit la mise en place d'un système documentaire informatisé et accessible à tous les membres de l'équipe. Un outil institutionnel sera choisi et la gestion et l'administration de la base documentaire seront attribuées au responsable opérationnel de la qualité du GCS.

Le système de gestion de la qualité inclura le processus de retour d'expérience sur la base d'un groupe pluridisciplinaire chargé de formaliser et choisir un outil de déclaration, gérer, classer et réaliser une analyse systémique des événements indésirables déclarés et intégrer les actions retenus dans l'analyse de risques à priori. Une réunion de la cellule de retour d'expérience sera organisée selon une fréquence à définir mais à minima trimestrielle.

## **6.8 – Gestion des sinistres et des relations usagers**

Les responsabilités du groupement et de ses membres est précisée à l'article 1.1 de la convention constitutive du GCS.

La gestion des réclamations de patients est assurée par le cadre du GCS en lien avec le directeur médical et sous l'autorité de l'administrateur.

Le GCS peut faire appel à l'expertise des services juridiques et relations usagers de l'hôpital Lariboisière et de l'APHP notamment pour la gestion des sinistres.

La commission des usagers de l'hôpital Lariboisière et de la SAS Hartmann ont la possibilité de solliciter le GCS pour toutes demandes en lien avec la prise en charge des patients.

## **6.9 – Assurances**

En complément des dispositions de l'article 12.2 de la convention constitutive, le GCS est assuré pour les couvertures suivantes :

- La responsabilité Civile d'Exploitation en lien avec son activité
- Une assurance multirisques hôpitaux pour les locaux du Rez de chaussée du peigne F secteur jaune.

Il s'engage à maintenir la validité durant toute la durée de la convention. Il paiera les primes et cotisations de ses assurances de façon à ce que l'APHP ne puisse en aucun cas être inquiété. La preuve d'avoir satisfait à ces obligations sera fournie à l'APHP par la production annuelle d'une attestation de l'assureur.

## **6.10 – La délivrance des médicaments, dispositifs médicaux et fluides**

En application de l'article L. 5126-2.-II. du code de la santé publique, la pharmacie d'usage intérieur (PUI) de l'hôpital Lariboisière est désignée comme la PUI chargée de répondre aux besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge par le GCS.

Une liste des besoins en médicaments et dispositifs médicaux du service est établie entre la PUI et le GCS.

La prestation de délivrance des médicaments et dispositifs médicaux par l'hôpital Lariboisière comprend la facturation des produits consommés à l'euro, la maintenance des fluides médicaux et à la facturation du temps de pharmacien et de préparateur en pharmacie. Les modalités de commande sont traitées via le logiciel de commande APHP.

Conformément à la procédure institutionnelle de l'Hôpital Lariboisière, les livraisons par la PUI sont hebdomadaires. En cas d'urgence ou besoin de dépannage, une commande urgente est à réaliser via le logiciel Magh2 DDS.

-----

Règlement fait à Paris

***Approuvé par l'Assemblée Générale dans sa séance du 14 Mars 2025***

Date et Signature 6 mai 2025	Date et Signature 6 mai 2025
SIGNE	SIGNE
<b>Marc BERTRAND-MAPATAUD</b> Administrateur du GCS	<b>Emile DINET</b> Directeur général délégué de la SAS Hartmann

Préfecture de Police

75-2025-05-07-00004

Arrêté DPPSSAP/ORLY/2025/037 réglementant temporairement les conditions de circulation dans le cadre de travaux réalisées au sein de la plate-forme aéroportuaire de Paris-Orly

**Arrêté DPPSSAP/ORLY/2025/037 réglementant temporairement les conditions de circulation dans le cadre de travaux réalisées au sein de la plate-forme aéroportuaire de Paris-Orly**

**Le préfet de police**

**Vu** le code pénal ;

**Vu** le code de la route ;

**Vu** la loi n° 2017-257 du 28 février 2017 relative au statut de Paris et à l'aménagement métropolitain ;

**Vu** le décret n° 2017-288 du 6 mars 2017 modifiant le décret n° 2010-655 du 11 juin 2010 relatif au préfet délégué pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris ;

**Vu** le décret du 20 juillet 2022 par lequel Monsieur Laurent NUÑEZ, préfet, coordonnateur national du renseignement et de la lutte contre le terrorisme, est nommé préfet de police (hors classe) ;

**Vu** le décret du 26 juin 2024 portant nomination du préfet délégué pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris - Charles de Gaulle, du Bourget et de Paris - Orly auprès du préfet de police - M. DAGUIN (Stéphane) ;

**Vu** le décret du 24 août 2024 portant nomination du sous-préfet chargé de mission, adjoint au préfet délégué pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris - Charles de Gaulle, du Bourget et de Paris-Orly auprès du préfet de police - M. BOSSUYT (Yves) ;

**Vu** l'arrêté interministériel du 24 novembre 1967 relatif à la signalisation des routes et autoroutes ;

**Vu** l'arrêté interministériel du 6 novembre 1992 modifié, relatif à la signalisation routière, approuvant la huitième partie « signalisation temporaire » du livre 1 de l'instruction interministérielle sur la signalisation routière ;

**Vu** l'arrêté préfectoral n° 2005-1751 du 18 mai 2005 modifié relatif à la signalisation routière en zone publique de l'aéroport de Paris-Orly ;

**Vu** l'arrêté préfectoral permanent n° 2012-1486 du 3 mai 2012 réglementant la circulation au droit des chantiers courants et des chantiers de modification de réseaux sur les routes de la plate-forme aéroportuaire de Paris-Orly exécutés ou contrôlés par le Groupe ADP ;

**Vu** l'arrêté préfectoral 2024-00331 du 11 mars 2024 relatif aux missions et à l'organisation des services du préfet délégué pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris-Charles de Gaulle, du Bourget et de Paris-Orly constitués en délégation de la préfecture de police ;

**Vu** l'arrêté préfectoral n°DPPSSAP/ORLY/2024/046 du 16 juillet 2024 relatif aux mesures de police applicables sur l'aéroport Paris-Orly ;

**Vu** l'arrêté préfectoral 2025-00250 du 26 février 2025 portant délégation de signature au préfet délégué pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris-Charles de Gaulle, du Bourget et de Paris-Orly auprès du préfet de police ;

**Vu** la demande du Groupe ADP ;

**Considérant** que, dans le cadre de travaux routiers, il convient de réglementer temporairement la circulation sur la plate-forme aéroportuaire de Paris-Orly ;

## **ARRÊTE**

**Article 1<sup>er</sup>** : Des travaux de voirie seront réalisés sur l'emprise de la plate-forme aéroportuaire de Paris-Orly. Ces travaux impacteront la circulation routière selon les modalités suivantes :

- fermeture à la circulation, aux dates indiquées ci-dessous, de la bretelle RN7 vers l'avenue de l'aéroport dans le sens Paris-Provence les nuits du lundi 12 mai 2025 au mardi 13 mai 2025 de 0h00 à 4h30.

**Article 2** : Un balisage des travaux et des itinéraires de déviation seront mis en place pour la durée des travaux avec pré-signalisation et signalisation directionnelle. Ce balisage temporaire sera lumineux ou rétro-réfléchissant.

**Article 3** : La pré-signalisation et la signalisation nécessaires seront mises en œuvre par l'entreprise en charge de la fermeture. Elles seront conformes aux prescriptions prévues par la réglementation en vigueur (Instruction interministérielle de la signalisation routière).

**Article 4** : La vitesse sera abaissée de 20 km/h sur les voiries concernées par le chantier de travaux pendant toute la durée du chantier ainsi que pendant les phases de pose et de dépose du balisage.

**Article 5** : Toute contravention au présent arrêté sera constatée et poursuivie conformément aux lois et règlements en vigueur.

**Article 6** : Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois, à compter de sa notification :

- soit d'un recours gracieux auprès du préfet de police de Paris (Délégation de la préfecture de police pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris-Charles de Gaulle, du Bourget et de Paris-Orly – 7 rue du Commandant Mouchotte – Orlytech - Bâtiment 517 – 91 550 PARAY-VIEILLE-POSTE) ;

- soit d'un recours hiérarchique auprès du Ministre de l'Intérieur et des Outre-Mer – direction des libertés publiques et des affaires juridiques ;

- soit d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Melun (43 rue du Général de Gaulle 77 000 MELUN).

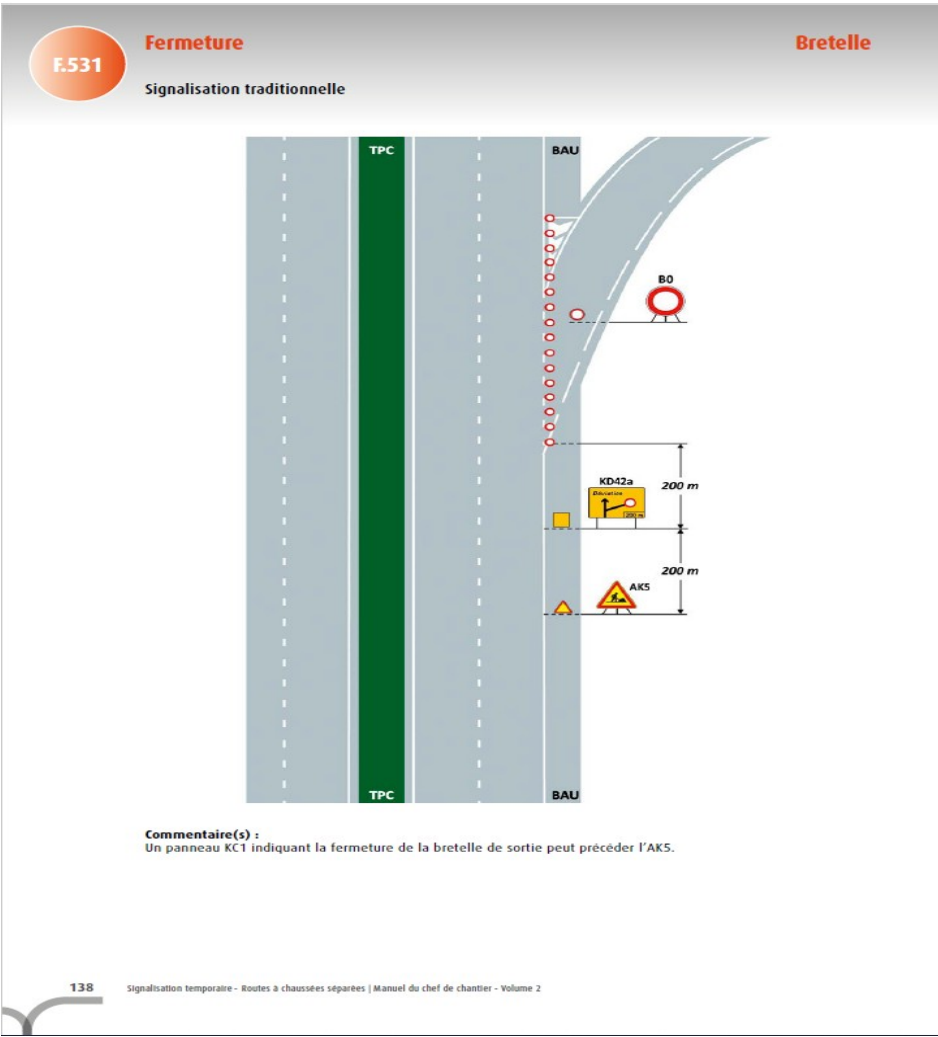
**Article 7** : La directrice de l'aéroport de Paris-Orly, la directrice de la sécurité de proximité de l'agglomération parisienne, le directeur de l'ordre public et de la circulation sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Police de Paris et qui devra être affiché aux abords du chantier.

Fait à Paris-Orly, le 07/05/2025

Pour le préfet délégué pour la sécurité  
et la sûreté des plates-formes aéroportuaires  
de Paris

Signé  
Le sous-préfet

Yves BOSSUYT



## DEVIATION



Préfecture de Police

75-2025-05-07-00005

Arrêté DPPSSAP/ORLY/2025/038 réglementant temporairement les conditions de circulation dans le cadre de travaux réalisées au sein de la plate-forme aéroportuaire de Paris-Orly

**Arrêté DPPSSAP/ORLY/2025/038 réglementant temporairement les conditions de circulation  
dans le cadre de travaux réalisés au sein de la plate-forme aéroportuaire de Paris-Orly**

**Le préfet de police**

**Vu** le code pénal ;

**Vu** le code de la route ;

**Vu** la loi n° 2017-257 du 28 février 2017 relative au statut de Paris et à l'aménagement métropolitain ;

**Vu** le décret n° 2017-288 du 6 mars 2017 modifiant le décret n° 2010-655 du 11 juin 2010 relatif au préfet délégué pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris ;

**Vu** le décret du 20 juillet 2022 par lequel Monsieur Laurent NUÑEZ, préfet, coordonnateur national du renseignement et de la lutte contre le terrorisme, est nommé préfet de police (hors classe) ;

**Vu** le décret du 26 juin 2024 portant nomination du préfet délégué pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris - Charles de Gaulle, du Bourget et de Paris - Orly auprès du préfet de police - M. DAGUIN (Stéphane) ;

**Vu** le décret du 24 août 2024 portant nomination du sous-préfet chargé de mission, adjoint au préfet délégué pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris - Charles de Gaulle, du Bourget et de Paris-Orly auprès du préfet de police - M. BOSSUYT (Yves) ;

**Vu** l'arrêté interministériel du 24 novembre 1967 relatif à la signalisation des routes et autoroutes ;

**Vu** l'arrêté interministériel du 6 novembre 1992 modifié, relatif à la signalisation routière, approuvant la huitième partie « signalisation temporaire » du livre 1 de l'instruction interministérielle sur la signalisation routière ;

**Vu** l'arrêté préfectoral n° 2005-1751 du 18 mai 2005 modifié relatif à la signalisation routière en zone publique de l'aéroport de Paris-Orly ;

**Vu** l'arrêté préfectoral permanent n° 2012-1486 du 3 mai 2012 réglementant la circulation au droit des chantiers courants et des chantiers de modification de réseaux sur les routes de la plate-forme aéroportuaire de Paris-Orly exécutés ou contrôlés par le Groupe ADP ;

**Vu** l'arrêté préfectoral 2024-00331 du 11 mars 2024 relatif aux missions et à l'organisation des services du préfet délégué pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris-Charles de Gaulle, du Bourget et de Paris-Orly constitués en délégation de la préfecture de police ;

**Vu** l'arrêté préfectoral n°DPPSSAP/ORLY/2024/046 du 16 juillet 2024 relatif aux mesures de police applicables sur l'aéroport Paris-Orly ;

**Vu** l'arrêté préfectoral 2025-00250 du 26 février 2025 portant délégation de signature au préfet délégué pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris-Charles de Gaulle, du Bourget et de Paris-Orly auprès du préfet de police ;

**Vu** la demande du Groupe ADP ;

**Considérant** que, dans le cadre de travaux routiers, il convient de réglementer temporairement la circulation sur la plate-forme aéroportuaire de Paris-Orly ;

## **ARRÊTE**

**Article 1<sup>er</sup>** : Des travaux de voirie seront réalisés sur l'emprise de la plate-forme aéroportuaire de Paris-Orly. Ces travaux impacteront la circulation routière selon les modalités suivantes :

- fermeture à la circulation, aux dates indiquées ci-dessous, des axes figurés en rouge sur le plan annexé au présent arrêté : nuits du mercredi 21 mai 2025 au vendredi 23 mai 2025 de 22h00 à 4h30.

**Article 2** : Un balisage des travaux et des itinéraires de déviation seront mis en place pour la durée des travaux avec pré-signalisation et signalisation directionnelle. Ce balisage temporaire sera lumineux ou rétro-réfléchissant.

**Article 3** : La pré-signalisation et la signalisation nécessaires seront mises en œuvre par l'entreprise en charge de la fermeture. Elles seront conformes aux prescriptions prévues par la réglementation en vigueur (Instruction interministérielle de la signalisation routière).

**Article 4** : La vitesse sera abaissée de 20 km/h sur les voiries concernées par le chantier de travaux pendant toute la durée du chantier ainsi que pendant les phases de pose et de dépose du balisage.

**Article 5** : Toute contravention au présent arrêté sera constatée et poursuivie conformément aux lois et règlements en vigueur.

**Article 6** : Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois, à compter de sa notification :

- soit d'un recours gracieux auprès du préfet de police de Paris (Délégation de la préfecture de police pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris-Charles de Gaulle, du Bourget et de Paris-Orly – 7 rue du Commandant Mouchotte – Orlytech - Bâtiment 517 – 91 550 PARAY-VIEILLE-POSTE) ;

- soit d'un recours hiérarchique auprès du Ministre de l'Intérieur et des Outre-Mer – direction des libertés publiques et des affaires juridiques ;

- soit d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Melun (43 rue du Général de Gaulle 77 000 MELUN).

**Article 7** : La directrice de l'aéroport de Paris-Orly, la directrice de la sécurité de proximité de l'agglomération parisienne, le directeur de l'ordre public et de la circulation sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Police de Paris et qui devra être affiché aux abords du chantier.

Fait à Paris-Orly, le 07/05/2025

Pour le préfet délégué pour la sécurité  
et la sûreté des plates-formes aéroportuaires  
de Paris

Signé  
Le sous-préfet

Yves BOSSUYT

**FERMETURE NOCTURNE PHASE ENROBE  
22H00 - 04H30 (2 NUITS) DU 21/05/2025 AU 23/05/2025 ENTRE 22H00 ET 04H30**



**FERMETURE DM4 -  
LINEAIRE PRO 4 -  
GR4 - ACCES P4A -  
AV SUD**



**22H00 - 04H30**

**DEVIATION :**

- \* Depuis le AV SUD et AV Union vers le P4B
- \* Depuis ORLY 123 et Rue de Munich Vers le P3



PAGE 6

Préfecture de Police

75-2025-05-07-00006

Arrêté DPPSSAP/ORLY/2025/039 réglementant temporairement les conditions de circulation dans le cadre de travaux réalisées au sein de la plate-forme aéroportuaire de Paris-Orly

**Arrêté DPPSSAP/ORLY/2025/039 réglementant temporairement les conditions de circulation  
dans le cadre de travaux réalisés au sein de la plate-forme aéroportuaire de Paris-Orly**

**Le préfet de police**

- Vu** le code pénal ;
- Vu** le code de la route ;
- Vu** la loi n° 2017-257 du 28 février 2017 relative au statut de Paris et à l'aménagement métropolitain ;
- Vu** le décret n° 2017-288 du 6 mars 2017 modifiant le décret n° 2010-655 du 11 juin 2010 relatif au préfet délégué pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris ;
- Vu** le décret du 20 juillet 2022 par lequel Monsieur Laurent NUÑEZ, préfet, coordonnateur national du renseignement et de la lutte contre le terrorisme, est nommé préfet de police (hors classe) ;
- Vu** le décret du 26 juin 2024 portant nomination du préfet délégué pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris - Charles de Gaulle, du Bourget et de Paris - Orly auprès du préfet de police - M. DAGUIN (Stéphane) ;
- Vu** le décret du 24 août 2024 portant nomination du sous-préfet chargé de mission, adjoint au préfet délégué pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris - Charles de Gaulle, du Bourget et de Paris-Orly auprès du préfet de police - M. BOSSUYT (Yves) ;
- Vu** l'arrêté interministériel du 24 novembre 1967 relatif à la signalisation des routes et autoroutes ;
- Vu** l'arrêté interministériel du 6 novembre 1992 modifié, relatif à la signalisation routière, approuvant la huitième partie « signalisation temporaire » du livre 1 de l'instruction interministérielle sur la signalisation routière ;
- Vu** l'arrêté préfectoral n° 2005-1751 du 18 mai 2005 modifié relatif à la signalisation routière en zone publique de l'aéroport de Paris-Orly ;
- Vu** l'arrêté préfectoral permanent n° 2012-1486 du 3 mai 2012 réglementant la circulation au droit des chantiers courants et des chantiers de modification de réseaux sur les routes de la plate-forme aéroportuaire de Paris-Orly exécutés ou contrôlés par le Groupe ADP ;
- Vu** l'arrêté préfectoral 2024-00331 du 11 mars 2024 relatif aux missions et à l'organisation des services du préfet délégué pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris-Charles de Gaulle, du Bourget et de Paris-Orly constitués en délégation de la préfecture de police ;
- Vu** l'arrêté préfectoral n°DPPSSAP/ORLY/2024/046 du 16 juillet 2024 relatif aux mesures de police applicables sur l'aéroport Paris-Orly ;
- Vu** l'arrêté préfectoral 2025-00250 du 26 février 2025 portant délégation de signature au préfet délégué pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris-Charles de Gaulle, du Bourget et de Paris-Orly auprès du préfet de police ;
- Vu** la demande du Groupe ADP ;
- Considérant** que, dans le cadre de travaux routiers, il convient de réglementer temporairement la circulation sur la plate-forme aéroportuaire de Paris-Orly ;

## ARRÊTE

Article 1<sup>er</sup> : Des travaux de voirie seront réalisés sur l'emprise de la plate-forme aéroportuaire de Paris-Orly. Ces travaux impacteront la circulation routière selon les modalités suivantes :

- fermeture à la circulation, aux dates indiquées ci-dessous, des axes figurés en rouge sur le plan annexé au présent arrêté : nuits du lundi 19 mai 2025 au mercredi 28 mai 2025 de 21h30 à 04h30.

Article 2 : Un balisage des travaux et des itinéraires de déviation seront mis en place pour la durée des travaux avec pré-signalisation et signalisation directionnelle. Ce balisage temporaire sera lumineux ou rétro-réfléchissant.

Article 3 : La pré-signalisation et la signalisation nécessaires seront mises en œuvre par l'entreprise en charge de la fermeture. Elles seront conformes aux prescriptions prévues par la réglementation en vigueur (Instruction interministérielle de la signalisation routière).

Article 4 : La vitesse sera abaissée de 20 km/h sur les voiries concernées par le chantier de travaux pendant toute la durée du chantier ainsi que pendant les phases de pose et de dépose du balisage.

Article 5 : Toute contravention au présent arrêté sera constatée et poursuivie conformément aux lois et règlements en vigueur.

Article 6 : Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois, à compter de sa notification :

- soit d'un recours gracieux auprès du préfet de police de Paris (Délégation de la préfecture de police pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris-Charles de Gaulle, du Bourget et de Paris-Orly – 7 rue du Commandant Mouchotte – Orlytech - Bâtiment 517 – 91 550 PARAY-VIEILLE-POSTE) ;

- soit d'un recours hiérarchique auprès du Ministre de l'Intérieur et des Outre-Mer – direction des libertés publiques et des affaires juridiques ;

- soit d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Melun (43 rue du Général de Gaulle 77 000 MELUN).

Article 7 : La directrice de l'aéroport de Paris-Orly, la directrice de la sécurité de proximité de l'agglomération parisienne, le directeur de l'ordre public et de la circulation sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Police de Paris et qui devra être affiché aux abords du chantier.

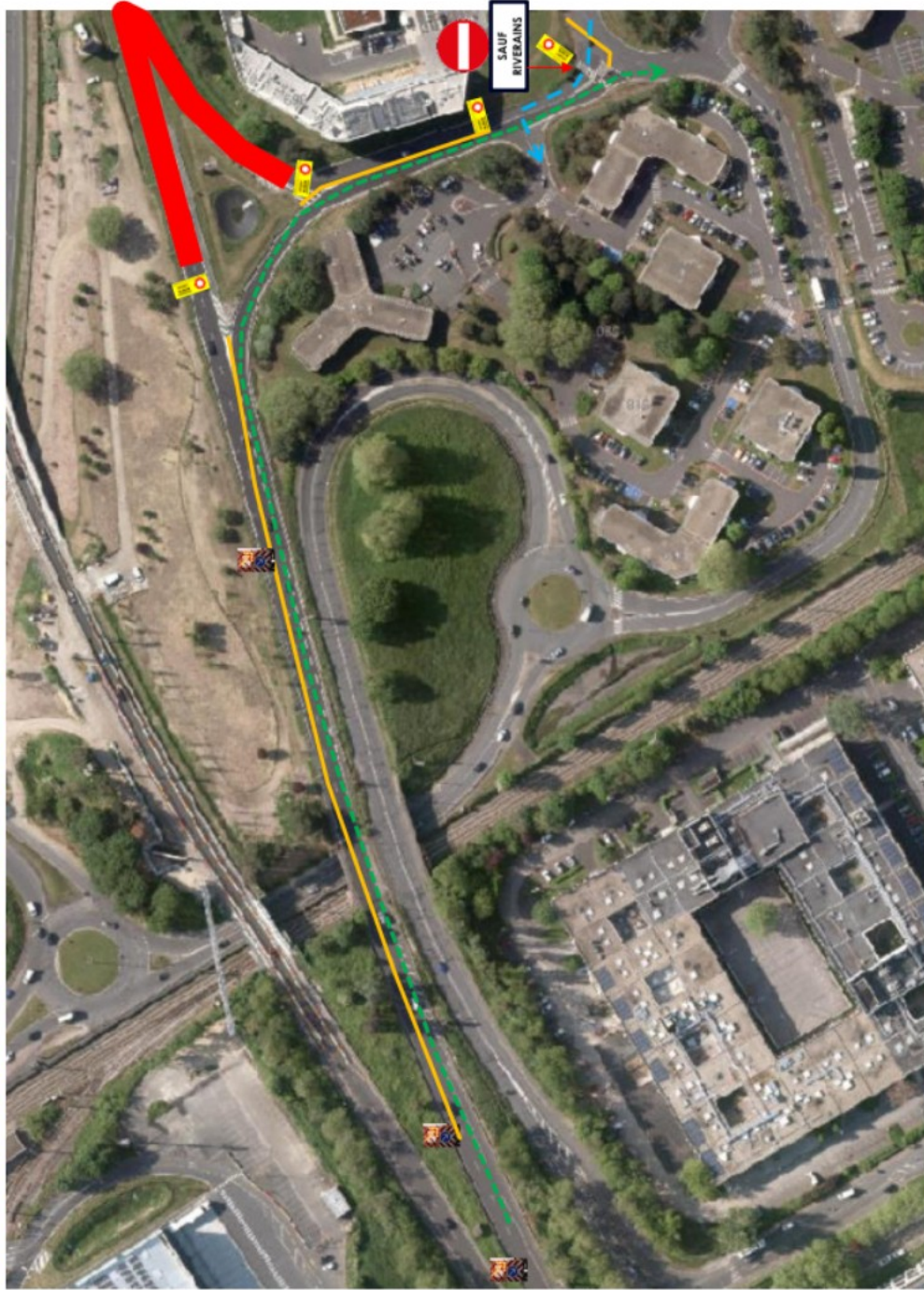
Fait à Paris-Orly, le 07/05/2025

Pour le préfet délégué pour la sécurité  
et la sûreté des plates-formes aéroportuaires  
de Paris

Signé  
Le sous-préfet

Yves BOSSUYT

**FERMETURE A106 VERS AVENUE DE L'AEROPORT = SORTIE OBLIGATOIRE À ORLYTECH**



Préfecture de Police

75-2025-05-07-00007

Arrêté DPPSSAP/ORLY/2025/040 réglementant temporairement les conditions de circulation dans le cadre de travaux réalisées au sein de la plate-forme aéroportuaire de Paris-Orly

**Arrêté DPPSSAP/ORLY/2025/040 réglementant temporairement les conditions de circulation dans le cadre de travaux réalisés au sein de la plate-forme aéroportuaire de Paris-Orly**

**Le préfet de police**

- Vu** le code pénal ;
- Vu** le code de la route ;
- Vu** la loi n° 2017-257 du 28 février 2017 relative au statut de Paris et à l'aménagement métropolitain ;
- Vu** le décret n° 2017-288 du 6 mars 2017 modifiant le décret n° 2010-655 du 11 juin 2010 relatif au préfet délégué pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris ;
- Vu** le décret du 20 juillet 2022 par lequel Monsieur Laurent NUÑEZ, préfet, coordonnateur national du renseignement et de la lutte contre le terrorisme, est nommé préfet de police (hors classe) ;
- Vu** le décret du 26 juin 2024 portant nomination du préfet délégué pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris - Charles de Gaulle, du Bourget et de Paris - Orly auprès du préfet de police - M. DAGUIN (Stéphane) ;
- Vu** le décret du 24 août 2024 portant nomination du sous-préfet chargé de mission, adjoint au préfet délégué pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris - Charles de Gaulle, du Bourget et de Paris-Orly auprès du préfet de police - M. BOSSUYT (Yves) ;
- Vu** l'arrêté interministériel du 24 novembre 1967 relatif à la signalisation des routes et autoroutes ;
- Vu** l'arrêté interministériel du 6 novembre 1992 modifié, relatif à la signalisation routière, approuvant la huitième partie « signalisation temporaire » du livre 1 de l'instruction interministérielle sur la signalisation routière ;
- Vu** l'arrêté préfectoral n° 2005-1751 du 18 mai 2005 modifié relatif à la signalisation routière en zone publique de l'aéroport de Paris-Orly ;
- Vu** l'arrêté préfectoral permanent n° 2012-1486 du 3 mai 2012 réglementant la circulation au droit des chantiers courants et des chantiers de modification de réseaux sur les routes de la plate-forme aéroportuaire de Paris-Orly exécutés ou contrôlés par le Groupe ADP ;
- Vu** l'arrêté préfectoral 2024-00331 du 11 mars 2024 relatif aux missions et à l'organisation des services du préfet délégué pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris-Charles de Gaulle, du Bourget et de Paris-Orly constitués en délégation de la préfecture de police ;
- Vu** l'arrêté préfectoral n°DPPSSAP/ORLY/2024/046 du 16 juillet 2024 relatif aux mesures de police applicables sur l'aéroport Paris-Orly ;
- Vu** l'arrêté préfectoral 2025-00250 du 26 février 2025 portant délégation de signature au préfet délégué pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris-Charles de Gaulle, du Bourget et de Paris-Orly auprès du préfet de police ;
- Vu** la demande du Groupe ADP ;
- Considérant** que, dans le cadre de travaux routiers, il convient de réglementer temporairement la circulation sur la plate-forme aéroportuaire de Paris-Orly ;

## ARRÊTE

Article 1<sup>er</sup> : Des travaux de voirie seront réalisés sur l'emprise de la plate-forme aéroportuaire de Paris-Orly. Ces travaux impacteront la circulation routière selon les modalités suivantes :

- fermeture à la circulation, aux dates indiquées ci-dessous, des axes figurés en rouge sur le plan annexé au présent arrêté : nuits du lundi 12 mai 2025 au mercredi 14 mai 2025 de 22h30 à 04h00.

Article 2 : Un balisage des travaux et des itinéraires de déviation seront mis en place pour la durée des travaux avec pré-signalisation et signalisation directionnelle. Ce balisage temporaire sera lumineux ou rétro-réfléchissant.

Article 3 : La pré-signalisation et la signalisation nécessaires seront mises en œuvre par l'entreprise en charge de la fermeture. Elles seront conformes aux prescriptions prévues par la réglementation en vigueur (Instruction interministérielle de la signalisation routière).

Article 4 : La vitesse sera abaissée de 20 km/h sur les voiries concernées par le chantier de travaux pendant toute la durée du chantier ainsi que pendant les phases de pose et de dépose du balisage.

Article 5 : Toute contravention au présent arrêté sera constatée et poursuivie conformément aux lois et règlements en vigueur.

Article 6 : Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois, à compter de sa notification :

- soit d'un recours gracieux auprès du préfet de police de Paris (Délégation de la préfecture de police pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris-Charles de Gaulle, du Bourget et de Paris-Orly – 7 rue du Commandant Mouchotte – Orlytech - Bâtiment 517 – 91 550 PARAY-VIEILLE-POSTE) ;

- soit d'un recours hiérarchique auprès du Ministre de l'Intérieur et des Outre-Mer – direction des libertés publiques et des affaires juridiques ;

- soit d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Melun (43 rue du Général de Gaulle 77 000 MELUN).

Article 7 : La directrice de l'aéroport de Paris-Orly, la directrice de la sécurité de proximité de l'agglomération parisienne, le directeur de l'ordre public et de la circulation sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Police de Paris et qui devra être affiché aux abords du chantier.

Fait à Paris-Orly, le 07/05/2025

Pour le préfet délégué pour la sécurité  
et la sûreté des plates-formes aéroportuaires  
de Paris

Signé  
Le sous-préfet

Yves BOSSUYT



**DÉVIATION  
BALISAGE EN CÔNES ET BARRIÈRES**

**NUITS DU 12/05 AU 14/05 DE 22H30 À 4H00**

