



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE DE PARIS

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°75-2017-115

PUBLIÉ LE 29 MARS 2017

Sommaire

Agence régionale de santé – Délégation départementale de Paris

75-2017-03-23-012 - ARRÊTÉ mettant en demeure Madame DOUILLARD Danièle épouse KAMM Bernard de faire cesser définitivement l'occupation aux fins d'habitation du local situé dans le bâtiment A au 6ème étage, couloir gauche, 1ère porte droite de l'immeuble sis 25 rue de Naples à Paris 8ème. (9 pages) Page 4

75-2017-03-28-008 - Arrêté prononçant la mainlevée de l'arrêté préfectoral déclarant l'état d'insalubrité de la loge et des parties communes générales de l'ensemble immobilier sis 57 rue Doudeauville à Paris 18ème et prescrivant les mesures appropriées pour y mettre fin. (5 pages) Page 14

Assistance publique - Hôpitaux de Paris

75-2017-03-21-014 - Décision n° 1 signée par le DG et l'ARS (1 page) Page 20

75-2017-03-21-015 - Décision n° 2 signée par le DG et l'ARS (1 page) Page 22

75-2017-03-21-016 - Décision n° 3 signée par le DG et l'ARS (1 page) Page 24

75-2017-03-21-017 - Décision n° 4 signée par le DG et l'ARS (1 page) Page 26

75-2017-03-27-009 - Arrêté relatif à la mise à jour du règlement intérieur type de l'Assistance publique -hôpitaux de Paris (79 pages) Page 28

Direction régionale des entreprises, de la concurrence et de la consommation, du travail et de l'emploi - Unité territoriale de Paris

75-2017-03-17-024 - Récépissé de déclaration SAP - DURRIEU Marie (1 page) Page 108

75-2017-03-17-025 - Récépissé de déclaration SAP - HORLIER Léo-Paul (1 page) Page 110

75-2017-03-17-028 - Récépissé de déclaration SAP - HUBERT Hugo (1 page) Page 112

75-2017-03-17-026 - Récépissé de déclaration SAP - KOCOYA (1 page) Page 114

75-2017-03-17-027 - Récépissé de déclaration SAP - MANSOURI Dalia (1 page) Page 116

Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement

75-2017-03-27-008 - Arrêté portant renouvellement de la commission départementale de conciliation de Paris du 27 mars 2017 (6 pages) Page 118

Préfecture de la région d'Ile-de-France, préfecture de Paris

75-2017-03-28-009 - Arrêté inter-préfectoral n° 75-2017-03-28 en date du 28 mars 2017 portant modifications statutaires du SYCTOM, l'Agence métropolitaine des déchets ménagers (Annexe 1 : Liste des membres adhérents du SYCTOM) (16 pages) Page 125

75-2017-03-28-010 - Arrêté préfectoral autorisant l'appel à la générosité publique du fonds de dotation WORLDWIDE BEES FOUNDATION (2 pages) Page 142

75-2017-03-28-011 - Arrêté préfectoral portant autorisation d'appel à la générosité publique du fonds de dotation Fonds Urgence et Développement (2 pages) Page 145

Préfecture de Police

75-2017-03-21-013 - Arrêté 17-0035 DPG/5 abrogeant l'agrément d'un établissement d'enseignement, à titre onéreux, de la conduite des véhicules à moteur et de la sécurité routière pour l'établissement "PROVIDENCIA 75" (2 pages) Page 148

75-2017-03-29-003 - Arrêté 17-0042-DPG/5 modifiant l'arrêté 16-0153-DPG/5 du 22/12/2016 portant l'agrément d'un établissement d'enseignement, à titre onéreux, de la conduite des véhicules terrestres à moteur et de la sécurité routière pour l'établissement "OBJECTIF SECURITE EDUCATION ROUTIERE" (2 pages)	Page 151
75-2017-03-29-004 - Arrêté 2017/025 réglémentant temporairement les conditions de circulation, en zone côté piste, de l'aéroport Paris Charles de Gaulle, pour permettre la vérification des joints de dilatation situés au Nord des postes avions C12/C14 du terminal 2C ainsi que ceux de l'ouvrage d'art passant au-dessus de la gare TGV Sud (8 pages)	Page 154
75-2017-03-28-012 - Arrêté DTPP-2017-320 portant renouvellement d'habilitation dans le domaine funéraire pour l'établissement "KATERINE INTERNATIONAL" (1 page)	Page 163

Agence régionale de santé – Délégation départementale de
Paris

75-2017-03-23-012

ARRÊTÉ

mettant en demeure Madame DOUILLARD Danièle
épouse KAMM Bernard de faire cesser définitivement
l'occupation aux fins d'habitation du local situé dans le
bâtiment A au 6ème étage, couloir gauche, 1ère porte
droite de l'immeuble sis 25 rue de Naples à Paris 8ème.



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE REGION D'ILE-DE-FRANCE
PREFET DE PARIS

Agence régionale de santé
Ile-de-France

Délégation départementale
de Paris

Dossier n° : 16070345

ARRÊTÉ

mettant en demeure **Madame DOUILLARD Danièle épouse KAMM Bernard** de faire cesser définitivement l'occupation aux fins d'habitation du local situé dans le bâtiment A au 6^{ème} étage, couloir gauche, 1^{ère} porte droite de l'immeuble sis **25 rue de Naples à Paris 8^{ème}**.

LE PRÉFET DE LA RÉGION D'ILE-DE-FRANCE
PRÉFET DE PARIS
Officier de la Légion d'Honneur
Commandeur de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L.1331-22 et L.1337-4 ;

Vu le code de la construction et de l'habitation, et notamment ses articles L.521-1 à L.521-4 ;

Vu la loi n° 2006-872 du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement ;

Vu l'ordonnance n° 2005-1566 du 15 décembre 2005 relative à la lutte contre l'habitat insalubre ou dangereux ;

Vu l'ordonnance n° 2007-42 du 11 janvier 2007 relative au recouvrement des créances de l'Etat et des communes résultant de mesures de lutte contre l'habitat insalubre ou dangereux ;

Vu l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu l'arrêté interpréfectoral n° 79-561 du 20 novembre 1979 modifié portant règlement sanitaire départemental de Paris et notamment son article 40 ;

Vu l'arrêté préfectoral n°75-2017-02-28-019 du 28 février 2017 portant délégation de signature à Monsieur Christophe DEVYS, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, à Monsieur Gilles ECHARDOUR, délégué départemental de Paris, et à Monsieur Denis LEONE, délégué départemental adjoint de Paris et à divers agents placés sous leur autorité ;

Vu le rapport du service technique de l'habitat de la ville de Paris en date du 21 décembre 2016 proposant d'engager pour le local situé dans le bâtiment A au 6^{ème} étage, couloir gauche, 1^{ère} porte droite de l'immeuble **sis 25 rue de Naples à Paris 8^{ème}** (partie du lot de copropriété n°9), la procédure prévue à l'article L. 1331-22 du code de la santé publique, à l'encontre de **Madame DOUILLARD Danièle épouse KAMM Bernard**, en qualité de propriétaire ;

Millénaire 2 - 35, rue de la Gare, 75935 PARIS CEDEX 19 – 01 44 02 09 00
www.iledefrance.ars.sante.fr

Vu le courrier adressé le 27 janvier 2017 à **Madame DOUILLARD Danièle épouse KAMM Bernard** et l'absence d'observation de l'intéressée à la suite de celui-ci ;

Considérant que le local en cause mis à disposition aux fins d'habitation :

- est une chambre mansardée d'une superficie de 6,5m² sous une hauteur sous plafond de 1,80m ;

Considérant qu'il résulte notamment de cette situation :

- l'exiguïté des lieux,

Considérant que les caractéristiques de ce local ne permettent pas l'hébergement de personnes dans des conditions conformes à la dignité humaine et qu'elles sont susceptibles de nuire à leur santé ;

Considérant que ces conditions d'occupation ne permettent pas de disposer d'un espace vital suffisant et présentent un risque de développement de troubles psychosociaux, de troubles comportementaux et de déstructuration spatiale et temporelle pour les personnes qui y habitent ;

Considérant que ce local est par nature impropre à l'habitation et que sa mise à disposition aux fins d'habitation est prohibée ;

Considérant le danger pour la santé de l'occupante ;

Sur proposition du délégué départemental de Paris de l'Agence régionale de santé Ile-de-France ;

A R R E T E

Article 1^{er} – **Madame DOUILLARD Danièle épouse KAMM Bernard** domiciliée 27 rue Championnet à Paris 18^{ème}, propriétaire du local situé dans le bâtiment A au 6^{ème} étage, couloir gauche, 1^{ère} porte droite de l'immeuble sis **25 rue de Naples à Paris 8^{ème}** (partie du lot de copropriété n° 9), est mise en demeure d'en faire cesser définitivement l'occupation aux fins d'habitation.

Article 2 – La mesure ci-dessus devra être mise en application dans le délai maximum de **TROIS MOIS**, à compter de la notification du présent arrêté.

Article 3 – Le présent arrêté sera notifié à la personne mentionnée à l'article 1^{er} ainsi qu'à l'occupante du local concerné.

Article 4 – Les dispositions des articles L. 521-1 & suivants du code de la construction et de l'habitation, reproduites en annexe 1 du présent arrêté, sont applicables dans les conditions précisées à l'article L. 521-1 de ce même code.

Article 5 – Le non respect des prescriptions du présent arrêté et des obligations qui en découlent est passible des sanctions pénales prévues par l'article L.1337-4 du code de la santé publique ainsi que par les articles L.521-4 et L.111-6-1 du code de la construction et de l'habitation, reproduits en annexe.

Article 6 – Le présent arrêté préfectoral peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès du préfet de la région d'Ile-de-France, préfet de Paris (Agence régionale de santé Ile de France, Délégation départementale de Paris – sise Millénaire 2, 35 rue de la Gare, 75935 PARIS CEDEX 19), soit hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé (Direction générale de la santé –EA2– sise 14, avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP) dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de Paris et de la préfecture de police pour les autres personnes.

L'absence de réponse au terme d'un délai de deux mois pour le préfet de la région d'Ile-de-France, préfet de Paris et le ministre chargé de la santé, vaut rejet implicite.

Un recours contentieux peut également être déposé auprès du tribunal administratif de Paris (7, rue de Jouy – 75181 PARIS Cedex 04) dans le délai de deux mois à compter de la notification du présent

arrêté départemental, ou de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de Paris et de la préfecture de police.

Toutefois, l'exercice d'un recours administratif aura pour effet d'interrompre le délai de recours contentieux, qui recommencera à courir à compter de la réception de la décision valant rejet de la demande.

Article 7 – Le présent arrêté sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région d'Ile de France, préfecture de Paris et de la préfecture de police, accessible sur le site Internet de la préfecture de Paris : www.prefectures-regions.gouv/ile-de-france/

Article 8 – Le préfet de la région d'Ile-de-France, préfet de Paris, le délégué départemental de Paris de l'Agence régionale de santé Ile-de-France, le maire de Paris, sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 23 MAR. 2017

Pour le préfet de la région d'Ile-de-France, préfet de Paris,
et par délégation,

Délégué Territorial Adjoint de Paris
Denis LÉONE



ANNEXE 1**Article L. 1331-22 du code de la santé publique :**

« Les caves, les combles, pièces dépourvues d'ouverture sur l'extérieur et autres locaux par nature impropres à l'habitation ne peuvent être mis à disposition aux fins d'habitation, à titre gratuit ou onéreux. Le préfet met en demeure la personne qui a mis les locaux à disposition de faire cesser cette situation dans un délai qu'il fixe.

Les dispositions de l'article L. 521-2 du code de la construction et de l'habitation sont applicables aux locaux visés par la mise en demeure. La personne qui a mis les locaux à disposition est tenue d'assurer le relogement des occupants dans les conditions prévues par l'article L. 521-3-1 du même code ; à défaut, les dispositions de l'article L. 521-3-2 sont applicables. »

Article L. 1337-4- III et suivants du code de la santé publique :

Est puni d'un emprisonnement de trois ans et d'une amende de 100 000 EUR :

- le fait de ne pas déférer, dans le délai fixé, à une mise en demeure du préfet prise sur le fondement de l'article L. 1331-22 ;
- le fait, à compter de la notification de la réunion de la commission départementale compétente en matière d'environnement, de risques sanitaires ou technologiques prévue par l'article L. 1331-27 ou à compter de la notification de la mise en demeure lorsque ces locaux sont visés par des mesures prises sur le fondement des articles L. 1331-22, L. 1331-23, L. 1331-24, L. 1331-25 et L. 1331-26-1, de dégrader, détériorer, détruire des locaux ou de les rendre impropres à l'habitation de quelque façon que ce soit dans le but d'en faire partir les occupants ;
- le fait, de mauvaise foi, de ne pas respecter une interdiction d'habiter et le cas échéant d'utiliser des locaux prise en application des articles L. 1331-22, L. 1331-23, L. 1331-24, L. 1331-25 et L. 1331-28 ;
- le fait de remettre à disposition des locaux vacants ayant fait l'objet de mesures prises en application des articles L. 1331-22, L. 1331-23 et L. 1331-24 ou déclarés insalubres en application des articles L. 1331-25 et L. 1331-28.

IV. - Les personnes physiques encourent également les peines complémentaires suivantes :

1° La confiscation du fonds de commerce ou de l'immeuble destiné à l'hébergement des personnes et ayant servi à commettre l'infraction ;

2° L'interdiction pour une durée de cinq ans au plus d'exercer une activité professionnelle ou sociale dès lors que les facilités que procure cette activité ont été sciemment utilisées pour préparer ou commettre l'infraction. Cette interdiction n'est toutefois pas applicable à l'exercice d'un mandat électif ou de responsabilités syndicales.

V. - Les personnes morales peuvent être déclarées pénalement responsables, dans les conditions prévues à l'article 131-2 du code pénal, des infractions définies au présent article.

Les peines encourues par les personnes morales sont :

- l'amende suivant les modalités prévues à l'article 131-38 du code pénal ;
- les peines complémentaires prévues aux 2°, 4°, 8°, 9° de l'article 131-39 du code pénal. La confiscation mentionnée au 8° de l'article 131-39 du code pénal porte sur le fonds de commerce ou l'immeuble destiné à l'hébergement des personnes et ayant servi à commettre l'infraction.

VI. - Lorsque les poursuites sont engagées à l'encontre d'exploitants de fonds de commerce aux fins d'hébergement, il est fait application des dispositions de l'article L. 651-10 du code de la construction et de l'habitation.

Articles L. 521-1 à L. 521-4 du code de la construction et de l'habitation :

Art. L. 521-1. - Pour l'application du présent chapitre, l'occupant est le titulaire d'un droit réel conférant l'usage, le locataire, le sous-locataire ou l'occupant de bonne foi des locaux à usage d'habitation et de locaux d'hébergement constituant son habitation principale.

Le propriétaire ou l'exploitant est tenu d'assurer le relogement ou l'hébergement des occupants ou de contribuer au coût correspondant dans les conditions prévues à l'article L. 521-3-1 dans les cas suivants :

- lorsqu'un immeuble fait l'objet d'une déclaration d'insalubrité, d'une mise en demeure ou d'une injonction prise en application des articles L. 1331-22, L. 1331-23, L. 1331-24, L. 1331-25, L. 1331-26-1 et L. 1331-28 du code de la santé publique, si elle est assortie d'une interdiction d'habiter temporaire ou définitive ou si les travaux nécessaires pour remédier à l'insalubrité rendent temporairement le logement inhabitable ;
- lorsqu'un immeuble fait l'objet d'un arrêté de péril en application de l'article L. 511-1 du présent code, si l'arrêté ordonne l'évacuation du bâtiment ou s'il est assorti d'une interdiction d'habiter ou encore si les travaux nécessaires pour mettre fin au péril rendent temporairement le logement inhabitable ;
- lorsqu'un établissement recevant du public utilisé aux fins d'hébergement fait l'objet de mesures destinées à faire cesser une situation d'insécurité en application de l'article L. 123-3.

Cette obligation est faite sans préjudice des actions dont dispose le propriétaire ou l'exploitant à l'encontre des personnes auxquelles l'état d'insalubrité ou de péril serait en tout ou partie imputable.

Art. L. 521-2. - I. - Le loyer ou toute autre somme versée en contrepartie de l'occupation cesse d'être dû pour les locaux qui font l'objet d'une mise en demeure prise en application de l'article L. 1331-22 du code de la santé publique à compter de l'envoi de la notification de cette mise en demeure.

Le loyer en principal ou toute autre somme versée en contrepartie de l'occupation cessent d'être dus pour les locaux qui font l'objet d'une mise en demeure ou d'une injonction prise en application des articles L. 1331-23 et L. 1331-24 du code de la santé publique ou de mesures décidées en application de l'article L. 123-3. Les loyers ou redevances sont à nouveau dus à compter du premier jour du mois qui suit le constat de la réalisation des mesures prescrites.

Pour les locaux visés par une déclaration d'insalubrité prise en application des articles L. 1331-25 et L. 1331-28 du code de la santé publique ou par un arrêté de péril pris en application de l'article L. 511-1, le loyer en principal ou toute autre somme versée en contrepartie de l'occupation du logement cesse d'être dû à compter du premier jour du mois qui suit l'envoi de la notification de l'arrêté ou de son affichage à la mairie et sur la façade de l'immeuble, jusqu'au premier jour du mois qui suit l'envoi de la notification ou l'affichage de l'arrêté de mainlevée.

Dans le cas où des locaux ont fait l'objet d'une mise en demeure prononcée en application de l'article L. 1331-26-1 du code de la santé publique suivie d'une déclaration d'insalubrité prise en application de l'article L. 1331-28 du même code, le loyer ou toute autre somme versée en contrepartie de l'occupation du logement cesse d'être dû à compter du premier jour du mois qui suit l'envoi de la notification de la mise en demeure ou son affichage jusqu'au premier jour du mois qui suit l'envoi de la notification ou l'affichage de l'arrêté de mainlevée de l'insalubrité.

Les loyers ou toutes autres sommes versées en contrepartie de l'occupation du logement indûment perçus par le propriétaire, l'exploitant ou la personne ayant mis à disposition les locaux sont restitués à l'occupant ou déduits des loyers dont il devient à nouveau redevable.

II. - Dans les locaux visés au I, la durée résiduelle du bail à la date du premier jour du mois suivant l'envoi de la notification de la mainlevée de l'arrêté d'insalubrité ou de péril ou du constat de la réalisation des mesures prescrites, ou leur affichage, est celle qui restait à courir au premier jour du mois suivant l'envoi de la notification de l'arrêté d'insalubrité ou de péril, de l'injonction, de la mise en demeure ou des prescriptions, ou leur affichage.

Ces dispositions s'appliquent sans préjudice des dispositions du dernier alinéa de l'article 1724 du code civil.

III. - Lorsque les locaux sont frappés d'une interdiction définitive d'habiter et d'utiliser, les baux et contrats d'occupation ou d'hébergement poursuivent de plein droit leurs effets, exception faite de

l'obligation de paiement du loyer ou de toute somme versée en contrepartie de l'occupation, jusqu'à leur terme ou jusqu'au départ des occupants et au plus tard jusqu'à la date limite fixée par la déclaration d'insalubrité ou l'arrêté de péril.

Une déclaration d'insalubrité, un arrêté de péril ou la prescription de mesures destinées à faire cesser une situation d'insécurité ne peut entraîner la résiliation de plein droit des baux et contrats d'occupation ou d'hébergement, sous réserve des dispositions du VII de l'article L. 521-3-2.

De ce fait, les occupants qui sont demeurés dans les lieux faute d'avoir reçu une offre de relogement conforme aux dispositions du II de l'article L. 521-3-1 sont des occupants de bonne foi qui ne peuvent être expulsés.

Art. L. 521-3-1. - I. - Lorsqu'un immeuble fait l'objet d'une interdiction temporaire d'habiter ou d'utiliser ou que son évacuation est ordonnée en application de l'article L. 511-3, le propriétaire ou l'exploitant est tenu d'assurer aux occupants un hébergement décent correspondant à leurs besoins.

A défaut, l'hébergement est assuré dans les conditions prévues à l'article L. 521-3-2. Son coût est mis à la charge du propriétaire ou de l'exploitant.

Si un logement qui a fait l'objet d'une déclaration d'insalubrité au titre du II de l'article L. 1331-28 du code de la santé publique est manifestement suroccupé, le propriétaire ou l'exploitant est tenu d'assurer l'hébergement des occupants jusqu'au terme des travaux prescrits pour remédier à l'insalubrité. A l'issue, leur relogement incombe au préfet ou au maire dans les conditions prévues à l'article L. 521-3-2. En cas de défaillance du propriétaire ou de l'exploitant, le coût de l'hébergement est mis à sa charge.

II. - Lorsqu'un immeuble fait l'objet d'une interdiction définitive d'habiter, ainsi qu'en cas d'évacuation à caractère définitif, le propriétaire ou l'exploitant est tenu d'assurer le relogement des occupants. Cette obligation est satisfaite par la présentation à l'occupant de l'offre d'un logement correspondant à ses besoins et à ses possibilités. Le propriétaire ou l'exploitant est tenu de verser à l'occupant évincé une indemnité d'un montant égal à trois mois de son nouveau loyer et destinée à couvrir ses frais de réinstallation.

En cas de défaillance du propriétaire ou de l'exploitant, le relogement des occupants est assuré dans les conditions prévues à l'article L. 521-3-2.

Le propriétaire est tenu au respect de ces obligations si le bail est résilié par le locataire en application des dispositions du dernier alinéa de l'article 1724 du code civil ou s'il expire entre la date de la notification des arrêtés portant interdiction définitive d'habiter et la date d'effet de cette interdiction.

Art. L. 521-3-2. - I. - Lorsqu'un arrêté de péril pris en application de l'article L. 511-1 ou des prescriptions édictées en application de l'article L. 123-3 sont accompagnés d'une interdiction temporaire ou définitive d'habiter et que le propriétaire ou l'exploitant n'a pas assuré l'hébergement ou le relogement des occupants, le maire prend les dispositions nécessaires pour les héberger ou les reloger.

II. - Lorsqu'une déclaration d'insalubrité, une mise en demeure ou une injonction prise sur le fondement des articles L. 1331-22, L. 1331-23, L. 1331-24, L. 1331-25, L. 1331-26-1 et L. 1331-28 du code de la santé publique est assortie d'une interdiction temporaire ou définitive d'habiter et que le propriétaire ou l'exploitant n'a pas assuré l'hébergement ou le relogement des occupants, le préfet, ou le maire s'il est délégataire de tout ou partie des réservations de logements en application de l'article L. 441-1, prend les dispositions nécessaires pour héberger ou reloger les occupants, sous réserve des dispositions du III.

III. - Lorsque la déclaration d'insalubrité vise un immeuble situé dans une opération programmée d'amélioration de l'habitat prévue par l'article L. 303-1 ou dans une opération d'aménagement au sens de l'article L. 300-1 du code de l'urbanisme et que le propriétaire ou l'exploitant n'a pas assuré l'hébergement ou le relogement des occupants, la personne publique qui a pris l'initiative de l'opération prend les dispositions nécessaires à l'hébergement ou au relogement des occupants.

IV. - Lorsqu'une personne publique, un organisme d'habitations à loyer modéré, une société d'économie mixte ou un organisme à but non lucratif a assuré le relogement, le propriétaire ou l'exploitant lui verse une indemnité représentative des frais engagés pour le relogement, égale à un an du loyer prévisionnel.

V. - Si la commune assure, de façon occasionnelle ou en application d'une convention passée avec l'Etat, les obligations d'hébergement ou de relogement qui sont faites à celui-ci en cas de défaillance du propriétaire, elle est subrogée dans les droits de l'Etat pour le recouvrement de sa créance.

VI. - La créance résultant de la substitution de la collectivité publique aux propriétaires ou exploitants qui ne se conforment pas aux obligations d'hébergement et de relogement qui leur sont faites par le présent article est recouvrée soit comme en matière de contributions directes par la personne publique créancière, soit par l'émission par le maire ou le préfet d'un titre exécutoire au profit de l'organisme ayant assuré l'hébergement ou le relogement.

Cette créance est garantie par une hypothèque légale sur l'immeuble ou, s'il s'agit d'un immeuble en copropriété, sur le ou les lots en cause.

VII. - Si l'occupant a refusé trois offres de relogement qui lui ont été faites au titre des I, II ou III, le juge peut être saisi d'une demande tendant à la résiliation du bail ou du droit d'occupation et à l'autorisation d'expulser l'occupant.

Art. L. 521-4. - I. - Est puni de trois ans d'emprisonnement et d'une amende de 100 000 EUR le fait :

- en vue de contraindre un occupant à renoncer aux droits qu'il détient en application des articles L. 521-1 à L. 521-3-1, de le menacer, de commettre à son égard tout acte d'intimidation ou de rendre impropres à l'habitation les lieux qu'il occupe ;
- de percevoir un loyer ou toute autre somme en contrepartie de l'occupation du logement, y compris rétroactivement, en méconnaissance du I de l'article L. 521-2 ;
- de refuser de procéder à l'hébergement ou au relogement de l'occupant, bien qu'étant en mesure de le faire.

II. - Les personnes physiques encourent également les peines complémentaires suivantes :

1° La confiscation du fonds de commerce ou des locaux mis à bail ;

2° L'interdiction pour une durée de cinq ans au plus d'exercer une activité professionnelle ou sociale dès lors que les facilités que procure cette activité ont été sciemment utilisées pour préparer ou commettre l'infraction. Cette interdiction n'est toutefois pas applicable à l'exercice d'un mandat électif ou de responsabilités syndicales.

III. - Les personnes morales peuvent être déclarées pénalement responsables, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal, des infractions définies au présent article.

Les peines encourues par les personnes morales sont :

- l'amende, suivant les modalités prévues par l'article 131-38 du code pénal ;
- les peines complémentaires prévues aux 2°, 4°, 8° et 9° de l'article 131-39 du code pénal.

La confiscation mentionnée au 8° de cet article porte sur le fonds de commerce ou les locaux mis à bail.

Lorsque les poursuites sont effectuées à l'encontre d'exploitants de fonds de commerce aux fins d'hébergement, il est fait application des dispositions de l'article L. 651-10 du présent code. »

Article L. 111-6-1 du code de la construction et de l'habitation :

Sont interdites :

- qu'elle soit en propriété ou en jouissance, qu'elle résulte de mutations à titre gratuit ou onéreux, de partage ou de locations, toute division par appartements d'immeubles qui sont frappés d'une interdiction

d'habiter, ou d'un arrêté de péril, ou sont déclarés insalubres, ou comportent pour le quart au moins de leur superficie totale des logements loués ou occupés classés dans la catégorie IV visée par la loi n° 48-1360 du 1er septembre 1948 précitée. La division d'un immeuble bâti ou d'un groupe d'immeubles bâtis, entre plusieurs personnes, par lots comprenant chacun une partie privative et une quote-part de parties communes est néanmoins autorisée lorsqu'il s'agit d'y réaliser des travaux de restauration immobilière déclarés d'utilité publique en application de l'article L. 313-4 du code de l'urbanisme ;

- qu'elle soit en propriété ou en jouissance, qu'elle résulte de mutations à titre gratuit ou onéreux, de partage ou de locations, toute division d'immeuble en vue de mettre à disposition des locaux à usage d'habitation d'une superficie et d'un volume habitables inférieurs respectivement à 14 m² et à 33 m³ ou qui ne sont pas pourvus d'une installation d'alimentation en eau potable, d'une installation d'évacuation des eaux usées ou d'un accès à la fourniture de courant électrique, ou qui n'ont pas fait l'objet de diagnostics amiante en application de l'article L. 1311-1 du code de la santé publique et risque de saturnisme lorsque l'immeuble est soumis aux dispositions de l'article L. 1334-5 du même code ;

- toute division par appartements d'immeuble de grande hauteur à usage d'habitation ou à usage professionnel ou commercial et d'habitation dont le contrôle exercé par la commission de sécurité a donné lieu à un avis défavorable de l'autorité compétente ou à des prescriptions qui n'ont pas été exécutées.

Sont punies d'un emprisonnement de deux ans et d'une amende de 75 000 euros les personnes qui mettent en vente, en location ou à la disposition d'autrui des locaux destinés à l'habitation et provenant d'une division réalisée en méconnaissance des interdictions définies au présent article.

Les personnes physiques encourent également la peine complémentaire suivante : l'interdiction, pour une durée de cinq ans au plus, d'exercer une activité professionnelle ou sociale dès lors que les facilités que procure cette activité ont été sciemment utilisées pour préparer ou commettre l'infraction. Cette interdiction n'est toutefois pas applicable à l'exercice d'un mandat électif ou de responsabilités syndicales.

Les peines encourues par les personnes morales sont :

- l'amende, selon les modalités prévues par l'article 131-38 du code pénal ;

- les peines complémentaires prévues aux 2°, 4°, 8° et 9° de l'article 131-39 du même code. Pour l'application du 8°, la confiscation porte sur le fonds de commerce ou sur l'immeuble destiné à l'hébergement des personnes et ayant servi à commettre l'infraction.

Article L. 1337-4 du code de la santé publique :

I.- Est puni d'un emprisonnement d'un an et d'une amende de 50 000 Euros :

- le fait de ne pas déférer à une injonction prise sur le fondement du premier alinéa de l'article L. 1331-24;

- le fait de refuser, sans motif légitime et après une mise en demeure, d'exécuter les mesures prescrites en application du II de l'article L. 1331-28.

II.- Est puni de deux ans d'emprisonnement et d'une amende de 75 000 Euros :

- le fait de ne pas déférer à une mise en demeure du représentant de l'Etat dans le département prise sur le fondement de l'article L. 1331-23.

III.- Est puni d'un emprisonnement de trois ans et d'une amende de 100 000 Euros :

- le fait de ne pas déférer, dans le délai fixé, à une mise en demeure du représentant de l'Etat dans le département prise sur le fondement de l'article L. 1331-22 ;

- le fait, à compter de la notification de la réunion de la commission départementale compétente en matière d'environnement, de risques sanitaires ou technologiques prévue par l'article L. 1331-27 ou à

compter de la notification de la mise en demeure lorsque ces locaux sont visés par des mesures prises sur le fondement des articles L. 1331-22, L. 1331-23, L. 1331-24, L. 1331-25 et L. 1331-26-1, de dégrader, détériorer, détruire des locaux ou de les rendre impropres à l'habitation de quelque façon que ce soit dans le but d'en faire partir les occupants ;

- le fait, de mauvaise foi, de ne pas respecter une interdiction d'habiter et le cas échéant d'utiliser des locaux prise en application des articles L. 1331-22, L. 1331-23, L. 1331-24, L. 1331-25 et L. 1331-28 ;

-le fait de remettre à disposition des locaux vacants ayant fait l'objet de mesures prises en application des articles L. 1331-22, L. 1331-23 et L. 1331-24 ou déclarés insalubres en application des articles L. 1331-25 et L. 1331-28.

IV.- Les personnes physiques encourent également les peines complémentaires suivantes :

1° La confiscation du fonds de commerce ou de l'immeuble destiné à l'hébergement des personnes et ayant servi à commettre l'infraction ;

2° L'interdiction pour une durée de cinq ans au plus d'exercer une activité professionnelle ou sociale dès lors que les facilités que procure cette activité ont été sciemment utilisées pour préparer ou commettre l'infraction. Cette interdiction n'est toutefois pas applicable à l'exercice d'un mandat électif ou de responsabilités syndicales.

V.- Les personnes morales déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal, des infractions définies au présent article encourent, outre l'amende suivant les modalités prévues par l'article 131-38 du code pénal, les peines prévues par les 2°, 4°, 8° et 9° de l'article 131-39 du même code. La confiscation mentionnée au 8° de l'article 131-39 du même code porte sur le fonds de commerce ou l'immeuble destiné à l'hébergement des personnes et ayant servi à commettre l'infraction.

VI.- Lorsque les poursuites sont engagées à l'encontre d'exploitants de fonds de commerce aux fins d'hébergement, il est fait application des dispositions de l'article L. 651-10 du code de la construction et de l'habitation.

Agence régionale de santé – Délégation départementale de
Paris

75-2017-03-28-008

Arrêté prononçant la mainlevée de l'arrêté préfectoral
déclarant l'état d'insalubrité
de la loge et des parties communes générales
de l'ensemble immobilier sis 57 rue Doudeauville à
Paris 18ème
et prescrivant les mesures appropriées pour y mettre fin.



PREFET DE REGION D'ILE-DE-FRANCE
PREFET DE PARIS

Agence régionale de santé
Ile-de-France

Délégation départementale
de Paris

Dossier n° : 12020331 et 12020333

ARRÊTÉ

prononçant la mainlevée de l'arrêté préfectoral déclarant l'état d'insalubrité de la loge et des parties communes générales de l'ensemble immobilier sis **57 rue Doudeauville à Paris 18^{ème}** et prescrivant les mesures appropriées pour y mettre fin.

LE PRÉFET DE LA RÉGION D'ILE-DE-FRANCE
PRÉFET DE PARIS
Officier de la Légion d'Honneur

Commandeur de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L.1331-27, L.1331-28-1 et L.1331-28-3 ;

Vu le code de la construction et de l'habitation, et notamment les articles L.111-6-1 et suivants et L.521-1 à L.521-3 ;

Vu l'ordonnance n° 2005-1566 du 15 décembre 2005 relative à la lutte contre l'habitat insalubre ou dangereux ;

Vu l'arrêté préfectoral en date du **24 août 2012** déclarant l'état d'insalubrité de la loge et des parties communes générales de l'ensemble immobilier sis 57 rue Doudeauville à Paris 18^{ème} et prescrivant les mesures appropriées pour y mettre fin ;

Vu l'arrêté préfectoral n°75-2017-02-28-019 du 28 février 2017 portant délégation de signature à Monsieur Christophe DEVYS, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, à Monsieur Gilles ECHARDOUR, délégué départemental de Paris, et à Monsieur Denis LEONE, délégué départemental adjoint de Paris et à divers agents placés sous leur autorité ;

Vu le rapport du service technique de l'habitat de la ville de Paris en date du 10 février 2017, constatant dans les parties communes générales et la loge de l'ensemble immobilier susvisé, **références cadastrales de l'immeuble 18CF143**, l'achèvement de mesures destinées à remédier à l'insalubrité et leur conformité aux prescriptions de l'arrêté préfectoral du **24 août 2012**.

Considérant que les travaux réalisés ont permis de résorber les causes d'insalubrité mentionnées dans l'arrêté préfectoral du 24 août 2012 et que la loge et les parties communes générales de l'ensemble immobilier susvisé ne présentent plus de risque pour la santé des occupants ;

Sur proposition du délégué départemental de Paris de l'Agence régionale de santé Ile-de-France ;

ARRÊTE

Article 1^{er} - L'arrêté préfectoral du **24 août 2012** déclarant l'état d'insalubrité de la loge et des parties communes générales de l'ensemble immobilier sis **57 rue Doudeauville à Paris 18^{ème}** et prescrivant les mesures appropriées pour y mettre fin, **est levé**.

Article 2. – Le présent arrêté sera notifié aux propriétaires (liste annexe 1), et au syndicat des copropriétaires de l'immeuble, représenté par son syndic le Cabinet GTF, 50 rue de Châteaudun à Paris 9^{ème}. Il sera également affiché à la mairie du 18^{ème} arrondissement de Paris.

Article 3. - Le présent arrêté préfectoral peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès du préfet de la région d'Ile-de-France, préfet de Paris (Agence régionale de santé Ile-de-France, Délégation départementale de Paris - sise Millénaire 2, 35 rue de la Gare 75935 PARIS CEDEX 19), soit hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé (Direction générale de la santé – EA2 – sise, 14 venue Duquesne 75350 PARIS 07 SP) dans les deux mois suivant sa notification.

L'absence de réponse au terme d'un délai de deux mois pour le préfet de la région d'Ile-de-France, préfet de Paris et le ministre chargé de la santé, vaut rejet implicite.

Un recours contentieux peut également être déposé auprès du tribunal administratif de Paris (7 rue de Jouy 75181 PARIS Cedex 04) dans le délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté préfectoral.

Toutefois, l'exercice d'un recours administratif aura pour effet d'interrompre le délai de recours contentieux, qui recommencera à courir à compter de la réception de la décision valant rejet de la demande.

Article 4. – Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région d'Ile-de-France, préfecture de Paris et de la préfecture de police, accessible sur le site Internet de la préfecture de Paris : www.prefectures-regions.gouv.fr/ile-de-france/

Article 5. - Le préfet de la région d'Ile-de-France, préfet de Paris, le délégué départemental de Paris de l'Agence régionale de santé Ile-de-France, le maire de Paris, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié conformément à l'article L.1331-28-1 du code de la santé publique.

Fait à Paris, le **28 MARS 2017**

Pour le préfet de la région d'Ile-de-France,
préfet de Paris,
et par délégation,


Délégué Territorial de Paris
Gilles ECHARDOUR

ANNEXE 1**syndicat des copropriétaires de l'immeuble**

Bâtiment	Escalier	Lot	Etage	Localisation	Propriétaire	Occupants
A	A	1-19	5	Porte droite cave	M. CHAMPAIX Axel 57 rue Doudeauville 75018 PARIS	
A	A	2-17	5	Porte face cave	M. GUEROULT Simon 57 rue Doudeauville 75018 PARIS	
A	A	3	5	Porte gauche	Mme SEBAOUN Chantal 21 rue Joseph Farnous 83160 LA VALETTE	A
A	A	4-22	4	Porte droite cave	M. RABILIER Bruno 57 rue doudeauville 75018 PARIS	
A	A	5	4	Porte face	SCI YASMINE Les Grands Chailot 78730 ROCHEFORT YVELINES	
A	A	6-18	4	Porte gauche cave	M. HAZEBROUCQ Frédéric 57 rue Doudeauville 75018 PARIS	
A	A	7-26	3	Porte droite Cave	M. ou Melle GUILLERME/PEDEZ ERT 57 rue Doudeauville 75018 PARIS	
A	A	8	3	Porte face	M. POUSSEUR 57 Rue Doudeauville 75018 PARIS	
A	A	9-28	3	Porte gauche Cave	M. CHECHENI Farid 57 rue Doudeauville 75018 PARIS	
A	A	10-27	2	Porte droite Cave	M.MCHICHOU 57 rue Doudeauville 75018 PARIS	
A	A	11-12-21-25	2	Porte Face Caves	M. ou Melle GRADI/BERTRANDY 57 rue Doudeauville 75018 PARIS	
A	A	13	1	Porte droite	Mme PEPIN Maguelonne 107 Bd Raspail 75006 PARIS	A
A		14-16-33-34-35-36	0-1	Rez-de-chaussée sur rue Cave Remises	S.A UCAN 57 rue Doudeauville 75018 PARIS	

A		15-24-30	o-1	Rez-de-chaussée sur rue 1 ^{er} étage Cave Remise	SCI BASSATINE c/o M. et Mme SOUAI 57 rue Doudeauville 75018 PARIS	
C	B	37	1	En haut de l'escalier porte droite	M.ABDEL KALEK Mohamed 37 rue Ibrahim Nawar NARS CITY Le CAIRE EGYPTE Mme PEDRONO Martine 26 rue Marcelin Berthelot 93700 DRANCY	
C	C	38	3	Couloir gauche 2 ^{ème} porte droite	SARL ALTERNA 102 rue Amelot 75011 PARIS	SAURET Asso habitat et soin M. LANGA Olivier
C	C	39-31	3	Couloir gauche 1 ^{ère} porte gauche Remise	M. ERNAULT Gilles 4 rue des Orbettes /intraMuros 35400 SAINT-MALO	M. Mme MAKLOUF
C	C	40	3	Couloir droite 2 ^{ème} porte droite	Mme REGINENSI BACKOUCHE Lyliane 27 rue Veron 75018 PARIS	HAJJOU ABBENNABI
C	C	41	3	Couloir droite 3 ^{ème} porte droite	M. Mme DANZON 5 rue Gustave Lebon 75014 PARIS	Vacant
C	C	42	2	Couloir gauche 2 ^{ème} porte gauche	M. Le REY Raymond 15 rue des Aulnes 93600 Aulnay Sous Bois	Le REY
C	C	43-32	2	Couloir gauche 1 ^{ère} porte gauche Remise	M. RELKIN David c/o Mme REKLIN 142 Bd Exelmans 75016 PARIS	
C	C	44	2	Couloir droite 2 ^{ème} porte droite	M. ou Madame Cohen OUATI 3 avenue Paul Herbe 95200 SARCELLE	Vacant
C	C	45	2	Couloir droite 3 ^{ème} porte droite	Mme KUTZU Jeannette c/o Maitre Joël KODJOVI LOCOH 127 avenue Nicolas Grunitzky N BP 7627	Vacant
C	C	46	1	Porte gauche	M. ou Mme HAMROUNI 12 rue Ordener 75018 PARIS	HAMROUNI

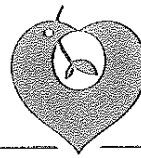
C	C	47	1	Porte droite	M. Mme MIELKZAREK/BARL ERIN 1759 Route d'Auzas 30140 SAINT JEAN DU PIN	MENDEZ DA COSTA
C	C	48	0	Porte gauche	M. KCHAOU Oussama 57 rue Doudeauville 5018 PARIS	KCHAOU
C	C	49	0	Porte face	SCI OCEANE M.J Rousseau 62 rue Joachim du Bellay 49100 ANGERS	Vacant
C	D	54	1	Porte gauche	M. CHOUCHAN 52 rue de la réunion 75020 PARIS	Vacant
D	D	55	1	Porte droite	M. TENIERE BUCHOT Cédric Peniche Txakoli Ile de Puteaux 92800 PUTEAUX	BALWINDER SINGH
D E	D		0	Loge	syndicat des copropriétaires 57 rue Doudeauville 75018 PARIS	GUIRY
		50-51-52- 53		Remise Remise	Ind LAULHERE VIGNEAU 12 rue Charles De Gaulle 27940 AUBEVOYE	

Assistance publique - Hôpitaux de Paris

75-2017-03-21-014

Décision n° 1 signée par le DG et l'ARS

*Déclassement anticipé et vente du bâtiment Blumenthal, dépendant du site de l'Hôpital Necker, sis
rue de Vaugirard à Paris 15ème.*



D 2017
N° 1

DECISION

Objet : déclassement anticipé et vente du bâtiment Blumenthal, dépendant du site de l'Hôpital Necker, sis rue de Vaugirard à Paris 15^{ème}.

Le Directeur général,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6141-1 et L. 6143-1 ;

Vu le code général de la propriété des personnes publiques, et notamment l'article L.2141-2 sur le déclassement anticipé ;

Vu la concertation avec le Directoire du 6 mars 2017 ;

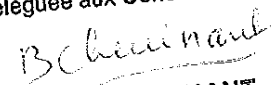
Vu le mémoire soumis au Conseil de surveillance en séance du 17 mars 2017, relatif au déclassement anticipé et à la vente du bâtiment Blumenthal, dépendant du site de l'Hôpital Necker, sis rue de Vaugirard à Paris 15^{ème} et l'avis favorable émis par ce Conseil ;

DECIDE

ARTICLE UN : le déclassement anticipé du bâtiment Blumenthal sis rue de Vaugirard à Paris 15^{ème}, d'une surface de plancher de 2 094 m², dépendant du site de l'Hôpital Necker, laissant à l'AP-HP le soin de le désaffecter dans un délai de trois ans à compter de la décision de déclassement ;

ARTICLE DEUX : la vente de ce bâtiment, à un prix ne pouvant être inférieur à l'estimation des services de France Domaine Paris.

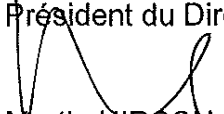
Certifié exécutoire
le 27 MARS 2017
La Déléguée aux Conseils


Brigitte CHEMINANT

Agence Régionale de Santé d'Ile de France
35 rue de la Gare
75935 PARIS CEDEX 19

Fait à Paris, le 21 MARS 2017

Le Directeur général,
Président du Directoire

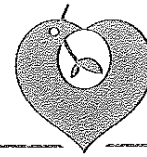

Martin HIRSCH

Assistance publique - Hôpitaux de Paris

75-2017-03-21-015

Décision n° 2 signée par le DG et l'ARS

*Vente de logements (lot de copropriété n° 12 et 21) et de caves, dépendant de l'immeuble situé 38
rue Monge à Paris 5ème.*

D 2017
N° 2DECISION

Objet : vente de logements (lot de copropriété n° 12 et 21) et de caves, dépendant de l'immeuble situé 38 rue Monge à Paris 5^{ème}.

Le Directeur général,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6141-1 et L. 6143-1 ;

Vu la concertation avec le Directoire du 6 mars 2017 ;

Vu le mémoire soumis au Conseil de surveillance en séance du 17 mars 2017, relatif à la vente de logements (lots de copropriété n° 12 et 21) et de caves, dépendant de l'immeuble situé 38 rue Monge à Paris 5^{ème} et l'avis favorable émis par ce Conseil ;

DECIDE

ARTICLE UN : la vente d'un logement de type F3, d'une superficie loi Carrez de 45,85 m² (lot de copropriété n° 12) et d'une cave dépendant de l'immeuble situé 38 rue Monge à Paris 5^{ème}, à un prix ne pouvant être inférieur à l'estimation des services de France Domaine Paris ;

ARTICLE DEUX : la vente d'un logement de type F3, d'une superficie loi Carrez de 38,25 m² (lot de copropriété n° 21) et d'une cave dépendant de l'immeuble situé 38 rue Monge à Paris 5^{ème}, à un prix ne pouvant être inférieur à l'estimation des services de France Domaine Paris.

Certifié exécutoire
le 27 MARS 2017
La Déléguée aux Conseils
Brigitte Cheminant
Brigitte CHEMINANT

Fait à Paris, le 21 MARS 2017

Agence Régionale de Santé d'Ile de France
35 rue de la Gare
75935 PARIS CEDEX 19

Le Directeur général,
Président du Directoire

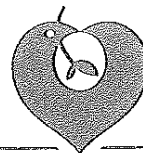
Martin Hirsch
Martin HIRSCH

Assistance publique - Hôpitaux de Paris

75-2017-03-21-016

Décision n° 3 signée par le DG et l'ARS

*Vente d'un logement (lot de copropriété n° 3) et d'une cave, dépendant de l'immeuble situé 28
boulevard Saint-Marcel à Paris 5ème.*

D 2017
N° 3DECISION

Objet : vente d'un logement (lot de copropriété n° 3) et d'une cave, dépendant de l'immeuble situé 28 boulevard Saint-Marcel à Paris 5^{ème}.

Le Directeur général,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6141-1 et L. 6143-1 ;

Vu la concertation avec le Directoire du 6 mars 2017 ;

Vu le mémoire soumis au Conseil de surveillance en séance du 17 mars 2017, relatif à la vente d'un logement (lot de copropriété n° 3) et d'une cave, dépendant de l'immeuble situé 28 boulevard Saint-Marcel à Paris 5^{ème} et l'avis favorable émis par ce Conseil ;

DECIDE

ARTICLE UNIQUE : la vente d'un logement de type F5, d'une superficie loi Carrez de 119,25 m² (lot de copropriété n° 3) et d'une cave dépendant de l'immeuble situé 28 boulevard Saint-Marcel à Paris 5^{ème}, à un prix ne pouvant être inférieur à l'estimation des services de France Domaine Paris.

Certifié exécutoire
le 27 MARS 2017
La Déléguée aux Conseils

B. Cheminant
Magritte CHEMINANT

Fait à Paris, le 21 MARS 2017

Agence Régionale de Santé d'Ile de France
35 rue de la Gare
75935 PARIS CEDEX 19

Le Directeur général,
Président du Directoire

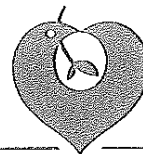
M. Hirsch
Martin HIRSCH

Assistance publique - Hôpitaux de Paris

75-2017-03-21-017

Décision n° 4 signée par le DG et l'ARS

*Vente d'emplacements de parking (lots de copropriété n° 184 et 189) dépendant de l'immeuble
situé 29 rue Poliveau à Paris 5ème.*



D 2017
N° 4

DECISION

Objet : vente d'emplacements de parking (lots de copropriété n° 184 et 189) dépendant de l'immeuble situé 29 rue Poliveau à Paris 5^{ème}.

Le Directeur général,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6141-1 et L. 6143-1 ;

Vu la concertation avec le Directoire du 6 mars 2017 ;

Vu le mémoire soumis au Conseil de surveillance en séance du 17 mars 2017, relatif à la vente d'emplacements de parkings (lots de copropriété n°184 et 189) dépendant d'un immeuble situé 29 rue Poliveau à Paris 5^{ème} et l'avis favorable émis par ce Conseil ;

DECIDE

ARTICLE UN : la vente d'un emplacement de parking (lot de copropriété n° 184) dépendant de l'immeuble situé 29 rue Poliveau à Paris 5^{ème}, à un prix ne pouvant être inférieur à l'estimation des services de France Domaine Paris ;

ARTICLE DEUX : la vente d'un emplacement de parking (lot de copropriété n° 189) dépendant de l'immeuble situé 29 rue Poliveau à Paris 5^{ème}, à un prix ne pouvant être inférieur à l'estimation des services de France Domaine Paris.

Certifié exécutoire
27 MARS 2017

La Déléguée aux Conseils

Brigitte CHEMINANT
Brigitte CHEMINANT

Fait à Paris, le 21 MARS 2017

Agence Régionale de Santé d'Ile de France
35 rue de la Gare
75935 PARIS CEDEX 19

Le Directeur général,
Président du Directoire

Martin HIRSCH
Martin HIRSCH

Assistance publique-Hôpitaux de Paris

75-2017-03-27-009

Arrêté relatif à la mise à jour du règlement intérieur type
de l'Assistance publique -hôpitaux de Paris

Arrêté

relatif à la mise à jour du règlement intérieur type de l'Assistance publique – hôpitaux de Paris

Le Directeur général de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris,

Vu le Code de la santé publique, notamment son article L.6143-7-13°,

Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central ayant été consulté lors de sa séance du 3 février 2017,

La Commission médicale d'établissement ayant été consultée lors de sa séance du 7 mars 2017,

La Commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ayant été informée lors de sa séance du 9 mars 2017,

Le Comité technique d'établissement central ayant été consulté lors de sa séance du 28 février 2017 et du 13 mars 2017,

Le Conseil de surveillance ayant formulé un avis favorable lors de sa séance du 17 mars 2017,

Après concertation avec le Directoire lors de sa séance du 23 janvier 2017,

ARRETE

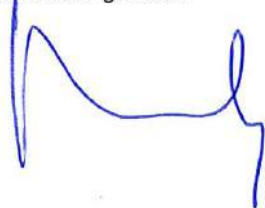
Article 1 – Le règlement intérieur de l'Assistance publique – hôpitaux de Paris est mis à jour. Sa nouvelle rédaction est fixée dans le document ci-joint.

Article 2 – Cette mise à jour du règlement intérieur de l'Assistance publique – hôpitaux de Paris sera exécutoire dès sa réception par le Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France.

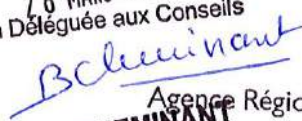
Article 3 – Le présent arrêté sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de Paris.

A Paris, le 27 MARS 2017

Le Directeur général



Certifié exécutoire
le 28 MARS 2017
La Déléguée aux Conseils


Brigitte CHEMINANT

Agence Régionale de Santé d'Ile de France

35 rue de la Gare

75935 PARIS CEDEX 19

Objet : modification du règlement intérieur de l'Assistance publique – hôpitaux de Paris

Notre règlement intérieur nécessite une mise à jour, comprenant des ajouts et des modifications, ceci principalement à la suite de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (loi « Santé »).

Les modifications sont les suivantes :

1- Article 2, Annexes 8 bis et 15

Le décret n° 2016-1714 du 13 décembre 2016 modifie les listes des emplois fonctionnels notamment dans le groupe I s'agissant de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris : La dénomination de l'emploi de « secrétaire général de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris » est remplacée par celle de « Directeur général adjoint de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris ».

Ainsi il convient dans l'ensemble du présent règlement intérieur de substituer au terme « secrétaire général » celui de « directeur général adjoint » (article 2 – Annexe 8 bis et annexe 15)

Source : Décret n° 2016-1714 du 13 décembre 2016 relatif aux conditions de nomination et d'avancement dans certains emplois fonctionnels de la fonction publique hospitalière

Art. 2 Le conseil de surveillance, le directeur général, le président de la commission médicale d'établissement et le directoire de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris

L'Assistance publique-hôpitaux de Paris comprend un conseil de surveillance présidé par l'un de ses membres représentant des collectivités territoriales ou de leurs groupements ou par une personnalité qualifiée. Elle est dirigée par un directeur général nommé par décret en Conseil des ministres, assisté d'un ~~secrétaire général~~ **directeur général adjoint** qui le supplée en cas d'absence ou d'empêchement. (...)

Annexe 8 bis Comité de certification de l'AP-HP

Art. 2 Composition du comité de certification

Le comité de certification de l'AP-HP est composé de membres permanents nommés par arrêté du directeur général :

- le directeur général de l'AP-HP, président du comité ;
- le président de CME de l'AP-HP ;
- 2 membres de la CME choisis par le président de la CME ;
- le ~~secrétaire général de l'AP-HP~~ **le directeur général adjoint de l'AP-HP** ; (...)

Annexe 15 - Commission des contrats publics de l'AP-HP

Composition

Assistent aux séances de la commission avec voix consultative, le ~~secrétaire général de l'AP-HP~~ **le directeur général adjoint de l'AP-HP**, (...)

2- Article 5

La loi de modernisation de notre système de santé a restauré la notion d'un « service public hospitalier » assuré par les établissements publics de santé et supprimé celle de « missions de service public » attribuées par l'agence régionale de santé, au cas par cas, à partir d'une liste légale de missions.

Il a paru opportun que cette mission générale soit inscrite expressément au sein du règlement intérieur.

Sources : Article 99 LMSS – Article L.6112-1 CSP

L'article 5 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 5 - Missions et obligations de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris

Droits des personnes malades et des usagers

L'Assistance publique-hôpitaux de Paris **assure le service public hospitalier**. Elle est au service de la population à laquelle elle assure les soins préventifs, curatifs ou palliatifs ainsi que les examens de diagnostic qui lui sont nécessaires. Elle concourt à l'enseignement et à la recherche dans le domaine de la santé. Elle garantit l'égal accès de tous aux soins et la continuité du service, elle veille à l'adaptation continue de ses moyens aux exigences de qualité de l'accueil et de sécurité des soins. Elle veille également, en toutes circonstances, à la promotion et à l'exercice concret des droits individuels et collectifs des personnes malades et des usagers du système de santé, tels qu'ils sont énoncés par la loi. L'Assistance publique-hôpitaux de Paris accueille et admet en son sein toutes les personnes dont l'état de santé le nécessite. Aucune discrimination ne peut être établie entre les malades en ce qui concerne l'admission et les soins. De jour comme de nuit, et en toutes circonstances, l'Assistance publique-hôpitaux de Paris doit être en mesure d'accueillir les personnes dont l'état requiert ses services ; elle assure leur admission soit en son sein, éventuellement en urgence, soit dans une autre structure de soins. Les personnels de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris dispensent les soins dans le respect des règles déontologiques et professionnelles qui leur sont applicables, notamment en ce qui concerne le secret professionnel et l'information des patients et de leurs proches. Le respect de la dignité et de la personnalité du malade, la prise en compte de sa douleur, physique et psychologique, notamment en situation de fin de vie, ainsi que le devoir

d'assistance à personne en péril sont des obligations essentielles de l'ensemble des personnels de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris. La Charte de la personne hospitalisée est affichée dans les locaux du groupe hospitalier de telle sorte qu'elle soit aisément connue des patients, de leurs proches et des personnels.

3- Article 10

Le code de la santé publique dispose que pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements publics de santé définissent librement leur organisation interne, sous réserve qu'ils doivent être organisés en pôles d'activités. La loi du 26 janvier 2016 prévoit désormais que les pôles peuvent être composés de « services, départements, d'unités fonctionnelles et de toutes autres structures de prise en charge du malade par les équipes médicales, soignantes ou médico-techniques ainsi que d'autre part, des services, unités, départements ou structures médico-techniques qui leur sont associés »

Il est proposé de ne retenir au sein de l'AP-HP (en dehors des pôles eux-mêmes) que deux types de structures des pôles : les services et les unités fonctionnelles, qui en l'état satisfont aux besoins d'organisation interne de l'AP-HP et de sa lisibilité.

Il est proposé que les unités fonctionnelles, comme c'est actuellement le cas en pratique, puissent être soit une structure interne de service (UFS), soit être rattachées directement à un pôle (UFP : plates-formes, hôpitaux de jour, etc.). Il est proposé de laisser aux GH la liberté d'intituler comme ils l'entendent ces structures internes (service, département, centre, institut, secteur, etc.).

Par ailleurs le décret du 11 mars 2016 prévoit que les principes essentiels de l'organisation en pôles et de leurs règles de fonctionnement doivent figurer au sein du règlement intérieur de l'établissement. Ces principes font l'objet d'une annexe 17 nouvelle du règlement intérieur (v. *infra*).

Sources : Article 195 LMSS – Article L.6146-1 CSP – Décret n° 2016-291 du 11 mars 2016 relatif à la commission médicale d'établissement, au règlement intérieur et aux fonctions de chefs de services et de responsables de départements, unités fonctionnelles ou structures internes des établissements publics de santé - Groupe de travail « structures »

L'article 10 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Article 10 Organisation interne des groupes hospitaliers

~~Le groupe hospitalier est organisé en pôles hospitalo-universitaires (PHU) d'activités cliniques et médico-techniques. L'organisation des groupes hospitaliers en pôles est définie par le directeur général après concertation avec le directoire, avis du président de la commission médicale d'établissement et avis du comité technique d'établissement central.~~

L'organisation en pôles **des groupes hospitaliers** est proposée par le directeur du groupe hospitalier après concertation avec le comité exécutif, après avis du président de la commission médicale d'établissement locale, avis du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale et avis du comité technique d'établissement local.

Les pôles d'activités sont créés, modifiés ou supprimés par le directeur général après concertation avec le directoire, avis du président de la commission médicale d'établissement, de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement central.

Les pôles sont placés sous la responsabilité d'un praticien chef de pôle.

~~Les pôles d'activités peuvent comporter des structures internes de prise en charge des malades par les équipes médicales, soignantes et médico-techniques. Ces structures internes, constituées conformément à des règles d'organisation communes à l'ensemble des groupes hospitaliers, peuvent notamment porter le nom de service, de département, d'unité fonctionnelle ou d'unité clinique.~~

Les pôles d'activité sont composés, de structures internes de prise en charge des malades par les équipes médicales et paramédicales, qui sont soit des services soit des unités fonctionnelles.

Les services assurent au plan médical et paramédical la prise en charge du patient, la mise au point des protocoles médicaux, l'évaluation des pratiques professionnelles et des soins, la recherche, qu'elle soit médicale ou paramédicale, et l'enseignement.

Ils peuvent être composés d'unités fonctionnelles de service (UFS).

Des unités fonctionnelles peuvent également être rattachées directement à un pôle pour gérer des plateformes médico-techniques, des structures alternatives à l'hospitalisation ou d'autres activités spécifiques. Elles sont alors appelées unités fonctionnelles de pôle (UFP).

Elles-Ces structures sont placées sous la responsabilité d'un praticien.

Les services sont créés, modifiés ou supprimés par décision du directeur de GH prise après concertation avec le comité exécutif, sur la base du contrat de pôle et sur proposition du chef de pôle, après avis du président de la CME, du président de la CME locale et avis du CTE local.

Les unités fonctionnelles sont créées et supprimées selon les mêmes modalités que les services.

~~Ces structures internes sont créées ,par décision du directeur du groupe hospitalier prise après concertation avec le comité exécutif, sur la base du contrat de pôle et sur proposition du chef de pôle, après avis du président de la commission médicale d'établissement, avis du président de la commission médicale d'établissement locale et avis du comité technique d'établissement local.~~

Les principes essentiels de l'organisation en pôles et de leurs règles de fonctionnement figurent au sein de l'annexe 17 du présent règlement intérieur.

4- Article 11

Le directeur général nomme désormais les chefs de pôles sur « proposition » du président de la CME et du directeur de l'UFR médicale ou, en cas de pluralité d'UFR médicales, du président du comité de coordination de l'enseignement médical. La loi de modernisation de notre système de santé ne prévoit ainsi plus que cette nomination soit effectuée sur « présentation » d'une liste (d'au moins trois) noms établie par le président de la CME et le doyen ou, en cas de pluralité d'UFR, par le président du comité de coordination de l'enseignement médical ; ni la possibilité pour le directeur général d'imposer la nomination d'un praticien non proposé par le président de la CME et le doyen (ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical)

Pour les pôles d'activité clinique et médico-technique, le contrat de pôle est désormais contresigné par le PCME et par le président du comité de coordination de l'enseignement médical.

Il est proposé de faire ici référence à la concertation interne et au dialogue au sein des pôles.

Sources : Article L.6146-1 CSP - Décret n° 2016-291 du 11 mars 2016 relatif à la commission médicale d'établissement, au règlement intérieur et aux fonctions de chefs de services et de responsables de départements, unités fonctionnelles ou structures internes des établissements publics de santé - Groupe de travail « structures » -

L'article 11 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Article 11 Nomination et missions du praticien-chef de pôle

Le chef de pôle est nommé, par le directeur général, pour une durée de quatre ans renouvelable, **par le directeur général sur proposition conjointe du président de la commission médicale d'établissement et du président du comité de coordination de l'enseignement médical.** ~~sur présentation d'une liste comprenant au moins trois propositions établie par le président de la commission médicale d'établissement conjointement avec le président du comité de coordination de l'enseignement médical.~~

Le chef de pôle ~~met~~ met en œuvre la politique de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il organise, avec les équipes médicales, soignantes, ~~médecotechniques,~~ **paramédicales,** administratives et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du pôle et l'affectation de ses ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle.

Cette organisation est mise en œuvre dans le respect de la déontologie **de chaque praticien et des missions et responsabilités des services ou unités fonctionnelles (UFP et UFS) prévues par le projet de pôle.** ~~et des règles professionnelles des personnels concernés et des missions et responsabilités des structures internes prévues par le projet du pôle.~~ **Le chef de pôle organise la concertation interne et favorise le dialogue avec l'ensemble des personnels du pôle.**

Le chef de pôle peut disposer d'une délégation de signature du directeur de groupe hospitalier. ~~Dans l'exercice de ses fonctions, il peut être assisté par un ou plusieurs collaborateurs, choisis parmi les cadres supérieurs paramédicaux et les cadres administratifs. Il en propose la nomination au directeur du groupe hospitalier.~~ **Dans l'exercice de ses fonctions, il peut être assisté par un cadre administratif de pôle et un cadre paramédical de pôle, choisis parmi les cadres paramédicaux et les cadres administratifs. Il en propose la nomination au directeur du groupe hospitalier.** Si le pôle comporte une unité obstétricale, l'un de ces collaborateurs est une sage-femme.

Un **ou plusieurs** praticiens adjoints au chef de pôle peut être désigné par le directeur du groupe hospitalier sur proposition du chef de pôle et après avis du président de la commission médicale d'établissement locale.

Un contrat de pôle est signé entre le directeur général et chaque chef de pôle pour une durée de quatre ans.

Ce contrat de pôle est contresigné par le président de la commission médicale d'établissement, ainsi que par le président du comité de coordination du comité de l'enseignement médical, la commission médicale d'établissement locale en étant informée.

Le contrat de pôle ~~définit~~ définit les objectifs, notamment en matière de politique et de qualité des soins, assignés au pôle ainsi que les moyens qui lui sont attribués. Il prévoit les indicateurs retenus pour l'évaluation de ces objectifs. ~~La signature du contrat de pôle s'effectue sur proposition du directeur~~

du groupe hospitalier après avis du président de la commission médicale d'établissement et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale et information de la commission médicale d'établissement locale. Le chef de pôle élabore un projet de pôle qui définit, sur la base du contrat de pôle, les missions et les responsabilités confiées aux **services, unités fonctionnelles de pôle et unités fonctionnelles de service** structures internes et l'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs qui sont assignés au pôle. Il prévoit les évolutions de leur champ d'activité ainsi que les moyens et l'organisation qui en découlent. Les comités techniques d'établissement locaux sont informés sur les contrats de pôles.

5 - Article 12

Il s'agit ici de mentionner les modalités nouvelles de nomination des chefs de services et des UF directement rattachées aux pôles à la suite des conclusions du groupe de travail « RHPM Management des ressources humaines médicales et prévention des RPS » (2016).

S'agissant de la procédure de nomination, le décret prévoit que ces responsables médicaux sont désormais nommés pour une durée de 4 ans « sur proposition du président de la commission médicale d'établissement, après avis du chef de pôle » (et non plus sur proposition du chef de pôle après avis du président de la CME). Cette nomination court pour quatre ans renouvelables.

S'agissant de la procédure destinée à mettre fin aux fonctions de responsable de structure interne, service ou unité fonctionnelle dans l'intérêt du service, le décret du 11 mars 2016 simplifie le dispositif. Désormais, il peut y être mis fin « par décision du directeur après avis du président de la commission médicale d'établissement et du chef de pôle ».

Sources : Article R.6146-4 et 5 CSP - Décret n° 2016-291 du 11 mars 2016 relatif à la commission médicale d'établissement, au règlement intérieur et aux fonctions de chefs de services et de responsables de départements, unités fonctionnelles ou structures internes des établissements publics de santé - Groupe de travail « structures » - Groupe de travail « RHPM Management des ressources humaines médicales et prévention des RPS »

L'article 12 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 12 Nomination, -missions et fin de fonction des responsables de structures internes des pôles

~~Les responsables des structures internes des pôles assurent la mise en œuvre des missions assignées à la structure dont ils ont la responsabilité et la coordination de l'équipe médicale qui s'y trouve affectée. Ils sont nommés par le directeur du groupe hospitalier sur proposition du chef de pôle, après avis du président de la commission médicale d'établissement et avis conjoint du président de la commission médicale d'établissement locale et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée.~~

Les chefs de service et les responsables d'unité fonctionnelle de pôle ou de service assurent la conduite générale du service ou de l'unité fonctionnelle dont ils sont en charge, la mise en œuvre des missions qui leur sont assignées et la coordination de l'équipe médicale qui s'y trouve affectée, dans le respect de la responsabilité médicale de chaque praticien.

Ils élaborent avec le conseil de service ou le conseil de l'unité fonctionnelle de pôle, en conformité avec le contrat et le projet de pôle, un projet de service ou d'unité fonctionnelle de pôle, qui prévoit

l'organisation générale, les orientations d'activité ainsi que les actions à mettre en œuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins.

Les chefs de service et les responsables d'unité fonctionnelle de pôle sont nommés par le directeur général ou, en vertu de la délégation qu'il leur a accordée, par le directeur du groupe hospitalier pour une durée de quatre ans renouvelable sur proposition du président de la commission médicale d'établissement, après avis du chef de pôle et avis conjoint du président de la commission médicale d'établissement locale et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée.

Pour les premières candidatures à un poste de chef de service ou de responsable d'unité fonctionnelle de pôle ou en cas de pluralité de candidatures lors d'un renouvellement, le président de la commission médicale d'établissement recueille au préalable l'avis d'une commission ad hoc composée au minimum du président de la commission médicale d'établissement locale, du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée, du directeur du groupe hospitalier, du chef de pôle, auxquels peuvent s'adjoindre des personnalités qualifiées pour le lien qu'elles entretiennent avec le service concerné comme les chefs de service en lien avec le service.

La commission ad hoc auditionne le ou les candidats sur leur projet de service ou d'unité ainsi que sur le projet de management, et émet un avis sur la candidature, qui est transmis au président de la commission médicale d'établissement et au directeur général.

La commission prend toute information nécessaire auprès des praticiens titulaires du service ou de l'unité et du cadre paramédical. Elle est destinataire du bilan du précédent mandat qui a été présenté en conseil de service.

En cas d'absence de candidature émanant du groupe hospitalier ou en cas d'absence d'avis favorable de la commission ad hoc sur la ou les candidatures présentées, une procédure d'appel à candidatures est mise en place, ouverte aux candidats internes ou externes au groupe hospitalier. La commission ad hoc est dans ce cas saisie dans les mêmes conditions.

Dans ces cas, la commission ad hoc peut s'adjoindre deux personnalités extérieures au groupe hospitalier, désignées conjointement par le directeur du groupe hospitalier, le président de la commission médicale d'établissement locale et le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale.

La procédure d'avis préalable de la commission ad hoc n'est pas applicable aux nominations effectuées au sein de l'hospitalisation à domicile et des hôpitaux ne faisant pas partie d'un groupe hospitalier.

S'ils le souhaitent, les candidats non retenus peuvent bénéficier d'un entretien avec le directeur du groupe hospitalier, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée et le président de CME locale au cours duquel seront notamment évoqués les motifs du choix effectué ainsi que les perspectives de carrière de l'intéressé.

En cas de renouvellement à un poste de chef de service ou de responsable d'unité fonctionnelle de pôle et en l'absence d'autre candidature, le candidat à son renouvellement présente devant le comité exécutif un rapport sur l'activité de son service ou de son unité et sur sa gestion des ressources humaines. Ce rapport porte notamment sur la mobilité des personnels médicaux, paramédicaux et des cadres ainsi que sur la réalisation d'entretiens annuels avec les praticiens du service ou de l'UFP. Lorsque le directeur du GH, le président de la CME locale et le chef de pôle le décident, un second rapport est réalisé par un tiers extérieur qu'ils désignent. Le conseil de service

ou d'unité fonctionnelle de pôle consacre une séance au bilan des actions menées au cours du mandat précédent et aux propositions d'évolution de l'organisation et du fonctionnement du service ou de l'unité.

Cette gestion peut également faire l'objet d'un rapport établi par une personnalité qualifiée extérieure désignée conjointement par le président de CME locale et le directeur du groupe hospitalier. Ces rapports sont transmis au président de CME et à la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités.

Il peut être mis fin, dans l'intérêt du service, aux fonctions de chef de service ou de responsable d'unité fonctionnelle de pôle par décision du directeur général, après avis du président de la commission médicale d'établissement et du chef de pôle.

Les responsables d'unité fonctionnelle de service sont nommés par le directeur du groupe hospitalier sur proposition du président de la commission médicale d'établissement, après avis du chef de pôle et avis conjoint du président de la commission médicale d'établissement locale et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée.

Il peut être mis fin, dans l'intérêt du service, aux fonctions de responsable d'unité fonctionnelle de service par décision du directeur de groupe hospitalier, après avis du président de la commission médicale d'établissement et du chef de pôle.

6- Article 14

L'article 14 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Article 14 – Exercice provisoire de fonctions de responsabilité médicale

En cas de vacance temporaire de praticien désigné selon les conditions de l'article 11 pour ~~une~~ **des** fonctions de chef de pôle **et pendant le temps nécessaire à la mise en œuvre de l'article 11**, le directeur général **peut** désigner un praticien de l'établissement de l'Assistance publique – hôpitaux de Paris, répondant aux conditions légales requises, pour exercer provisoirement ces fonctions **avis-sur proposition** du président de la commission médicale d'établissement, après avis du directeur du groupe hospitalier, ~~et sur proposition conjointe~~ du président de la commission médicale d'établissement locale et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée.

En cas de vacance temporaire de praticien désigné selon les conditions de l'article 12 pour ~~des~~ fonctions de responsable de structure interne de pôle **et pendant le temps nécessaire à la mise en œuvre de l'article 12**, le directeur du groupe hospitalier **peut** désigner un praticien de l'établissement de l'Assistance publique – hôpitaux de Paris, répondant aux conditions légales requises, pour exercer provisoirement ces fonctions **sur proposition** du président de la commission médicale d'établissement locale, **après avis** du chef de pôle, du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée **(s'il y a lieu) et le cas échéant après** avis du directeur du groupe hospitalier dont relève le praticien et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée si ce groupe hospitalier est différent de celui où il exercera provisoirement ces fonctions.

7 - Article 15

Il est proposé, de façon notamment à disposer au sein de l'AP-HP d'un outil permettant des organisations « supra-GH », de permettre la création de « fédérations », associant des activités médicales complémentaires. Ces fédérations, dont la constitution et la nomination du responsable/coordonnateur médical relèveraient du Directeur général après avis du président de la CME, permettraient de réunir et selon des configurations adaptées aux différentes situations, des pôles, services et unités fonctionnelles, relevant d'un même GH ou de GH distincts.

Par ailleurs, le règlement intérieur prévoira la possibilité pour les fédérations « supra GH » de se constituer en pôle « supra GH ».

Sources : Groupe de travail « structures »

L'article 15 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Article 15 – Fédérations – Départements hospitalo-universitaires

~~Il peut être constitué des structures médicales et médico-techniques communes à deux ou plusieurs groupes hospitaliers. Un règlement intérieur spécifique est établi par les directeurs des groupes hospitaliers concernés pour définir la répartition des activités et des moyens, y compris des ressources humaines, entre les structures concernées, le contrôle du déroulement budgétaire ainsi que les modalités selon lesquelles s'exerce l'autorité des directeurs des groupes hospitaliers sur les personnels de la structure.~~

Les pôles, les services et les unités fonctionnelles, tout en conservant leur gestion propre, peuvent être réunis en fédérations, en vue du rapprochement d'activités médicales complémentaires. Les responsables des structures médicales concernées en rédigent, à cet effet, le projet médical.

Ces fédérations sont dites :

- fédération « supra-GH » lorsqu'elles sont constituées entre structures relevant de plusieurs groupes hospitaliers distincts,

- fédération « intra-GH » lorsqu'elles sont constituées entre structures relevant d'un même groupe hospitalier.

Les activités de la fédération sont placées sous la responsabilité d'un coordonnateur médical, biologiste, pharmacien ou odontologiste hospitalier.

Les fédérations « supra GH » peuvent se constituer en pôle « supra GH ».

L'organisation, le fonctionnement et l'intitulé de la fédération sont définis par un protocole arrêté dans des conditions prévues en annexe du présent règlement.

En vue de concourir à la mise en œuvre d'objectifs communs de soins, d'enseignement et de recherche, le pôle peut constituer, avec d'autres organismes universitaires et scientifiques, un département hospitalo-universitaire (DHU). Un contrat entre l'Assistance publique - hôpitaux de Paris, la ou les universités et le ou les organismes de recherche concernés définit l'organisation ainsi que les conditions de fonctionnement et de gouvernance de ce département. Le comité de la recherche en matière biomédicale en santé publique en est saisi pour avis ; le comité de la recherche en matière biomédicale et en santé publique local en est informé.

La création des **DHU** structures visées au présent article donne lieu à une information de la commission médicale d'établissement locale et à la consultation du comité technique d'établissement local et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail local des groupes hospitaliers concernés.

8 - Article 32

Modification rédactionnelle

L'article 32 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 32 Nature des règles de sécurité

Les règles de sécurité générale qui visent à assurer le calme et la tranquillité des usagers ainsi que la protection des personnes et des biens contre les risques d'origine intentionnelle doivent être en permanence proportionnées aux besoins du groupe hospitalier en fonction des circonstances locales. En tant que responsable de la conduite générale du groupe hospitalier, le directeur **du groupe hospitalier** les édicte par voie de recommandations générales ou de consignes particulières, prises en vertu de son pouvoir de police et d'organisation du service, dans le respect des lois, des principes généraux du droit et des règlements. Le directeur du groupe hospitalier veille, en tant que responsable du bon fonctionnement du groupe hospitalier, au respect des règles de sécurité du fonctionnement du groupe hospitalier et coordonne leur mise en œuvre. Ces règles visent à éviter et pallier les conséquences des accidents dus à des défaillances techniques, à des défaillances humaines ou à des facteurs naturels.

9 - Article 34

Afin d'accroître la sécurité interne au sein des différents sites et services de l'AP-HP, un dispositif de cartes professionnelles a été mis en place en 2016, qu'il paraît utile de mentionner au règlement intérieur.

L'article 34 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 34 Accès au groupe hospitalier

L'accès dans l'enceinte du groupe hospitalier est réservé à ses usagers, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs et à ceux qui y sont appelés en raison de leurs fonctions. Les conditions matérielles de l'accès de ces diverses catégories de personnes sont organisées par le directeur, qui, le cas échéant, peut prendre dans l'intérêt général les mesures restrictives qui lui paraissent nécessaires. L'accès de toute personne n'appartenant pas à une de ces catégories est subordonné à l'autorisation du directeur, qui veille aussi à ce que les tiers dont la présence au sein du groupe hospitalier n'est pas justifiée soient signalés, invités à quitter les lieux et au besoin reconduits à la sortie du groupe hospitalier. De même, pour des raisons de sécurité, le directeur peut préciser et organiser les conditions d'accès à certains secteurs ou à certains locaux. Lorsqu'elles concernent les tiers, les limitations ou interdictions d'accès doivent être clairement affichées, avec mention explicite des risques courus et des responsabilités éventuelles.

Pour accéder aux locaux de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris les personnels, les étudiants et les prestataires sont tenus de porter de façon visible leur carte professionnelle et de la présenter sur demande.

Sauf besoins de service ou autorisations spéciales, et sous réserve des dispositions de l'article 169 du présent règlement, il est interdit d'introduire au sein du groupe hospitalier animaux, alcool, armes, explosifs, produits incendiaires, toxiques, dangereux ou prohibés par la loi. Les objets et produits dangereux ou prohibés par la loi doivent être déposés auprès de l'administration hospitalière. Les objets et produits prohibés par la loi ainsi déposés sont remis aux autorités de police, contre récépissé.

10 - Article 37

La loi d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure (LOPPSI 2) est venue remplacer le terme de « vidéosurveillance » par « vidéoprotection »

L'article 37 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 37 Matériels de sécurité générale

L'installation éventuelle de matériels de télésurveillance, **de vidéoprotection, de** contrôle d'accès informatisé et de sécurité informatique doit avoir lieu dans le cadre d'un plan préalablement soumis par le directeur aux instances représentatives locales compétentes du groupe hospitalier. Le fonctionnement de ces installations doit permettre de respecter le secret médical, la dignité des patients et le droit à la vie privée des usagers et du personnel.

~~Il doit être conforme aux règles énoncées par la Commission nationale de l'informatique et des libertés et faire l'objet d'une déclaration à la préfecture de police. L'installation et le fonctionnement des matériels de vidéosurveillance doivent observer les dispositions de la loi du 21 janvier 1995 et celles des décrets pris pour son application.~~

L'installation et le fonctionnement des matériels de vidéoprotection doivent en particulier respecter les dispositions du code de la sécurité intérieure et de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

11 - Articles 46, 154 et 234

La loi « Santé » et l'ordonnance du 19 mai 2016 ont prévu l'interdiction du vapotage dans certains lieux publics. L'interdiction concerne les établissements recevant des mineurs et les lieux de travail fermés et couverts à usage collectif.

Sources : Article 28 de la LMSS - Ordonnance n°2016-623 du 19 mai 2016 a créé l'article L.3513-6 du CSP

L'article 46 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 46 Interdiction de fumer et de vapoter

Il est interdit de fumer dans tous les lieux du groupe hospitalier fermés et couverts. Une signalisation apparente rappelle, dans les locaux fermés et couverts fréquentés par les patients, leurs accompagnants ou leurs proches, et par les personnels, le principe de l'interdiction de fumer.

(Le cas échéant, dans les groupes hospitaliers comprenant une unité de soins de longue durée : les patients hospitalisés au sein des unités de soins de longue durée du groupe hospitalier peuvent néanmoins être autorisés à fumer dans leur chambre, en ce qu'elle constitue un espace privatif, étant précisé qu'une telle autorisation, délivrée à titre individuel, ne peut en aucun cas permettre à un patient de fumer dans son lit, ni dans une chambre qu'il partage avec un patient non-fumeur.) (Le cas échéant : à titre exceptionnel, l'application de l'interdiction de fumer peut être progressive pour certains patients en raison de leur pathologie, lorsque la mise en œuvre d'un sevrage tabagique rapide présente des difficultés médicales majeures.)

Il est interdit de vapoter dans les structures de l'AP-HP destinés à l'accueil, à la formation et à l'hébergement des mineurs ainsi dans les lieux de travail fermés et couverts à usage collectif.

L'article 154 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 154 Recommandations aux visiteurs

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des patients, ni gêner le fonctionnement des unités de soins et plus généralement du groupe hospitalier. Ils peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des patients ou des salles d'hospitalisation pendant l'exécution des soins et examens pratiqués sur les patients. Les patients peuvent demander au groupe hospitalier de ne pas permettre les visites aux personnes qu'ils désignent. Les visiteurs doivent garder une tenue correcte, éviter de provoquer tout bruit intempestif, notamment par leur conversation ou en faisant fonctionner des appareils sonores. Ils doivent respecter strictement l'interdiction de fumer **et de vapoter** prévue à l'article 46. Il est interdit aux visiteurs d'introduire, dans les chambres des patients, des médicaments, sauf accord exprès du médecin en charge du patient, et, dans tous les cas, des boissons alcoolisées ou des produits toxiques, de quelque nature qu'ils soient. Les visiteurs doivent s'abstenir de remettre aux patients des denrées ou des boissons, même non alcoolisées, incompatibles avec leur régime alimentaire. Lorsque ces obligations ne sont pas respectées, le personnel hospitalier peut interrompre immédiatement la visite et le directeur peut décider l'expulsion du visiteur.

L'article 234 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 234 Respect des règles d'hygiène et de sécurité

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail local (CHSCTL) visé à l'article 8 a notamment pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des personnels du groupe hospitalier, y compris des personnels temporaires et des personnels des entreprises extérieures, ainsi qu'à l'amélioration de leurs conditions de travail. Il a également pour mission de veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières. Tous les agents du groupe hospitalier doivent observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Ils doivent notamment à cet effet porter en présence des patients les tenues fournies par l'établissement et respecter l'interdiction de fumer **et de vapoter**, visée à l'article 46. Ils ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer la sécurité générale du groupe hospitalier et de ses usagers.

12 - Article 51

La loi du 26 janvier 2016 prévoit une information systématique des patients relevant de soins palliatifs afin qu'ils puissent choisir leur praticien et leur mode de prise en charge, sous forme ambulatoire ou à domicile.

L'article 51 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 51 Principe du libre choix du patient

Le droit du patient au libre choix de son praticien et de son établissement de santé **et de son mode de prise en charge, sous forme ambulatoire ou à domicile, en particulier lorsqu'il relève de soins palliatifs** est un principe fondamental de la législation sanitaire. Ce droit s'exerce au sein de la spécialité médicale dont le patient relève, dans les limites imposées par les situations d'urgence et par les disponibilités en lits et en personnel du groupe hospitalier. Les patients ne peuvent, à raison de leurs convictions, récuser un agent ou la présence d'autres usagers, ni exiger une adaptation du fonctionnement du groupe hospitalier.

13 - Article 57

Désormais, le praticien qui adresse un patient à un établissement de santé doit accompagner sa demande d'une *lettre de liaison* synthétisant les informations nécessaires à la prise en charge du patient dont il dispose.

Sources : Article L1112-1 du CSP - Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison
Entrée en vigueur le 1er janvier 2017

L'article 57 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 57 Admission à la demande d'un médecin traitant ou suite à une consultation

L'admission est décidée, hors les cas d'urgence reconnus par le médecin ou l'interne de garde du groupe hospitalier, sur présentation d'un certificat médical attestant la nécessité du traitement hospitalier.

Ce certificat peut être établi par le médecin traitant du patient ou par un praticien hospitalier du service de consultation ; il peut indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis l'intéressé, sans toutefois mentionner le diagnostic de l'affection ; il doit être accompagné d'une lettre du médecin traitant ou du médecin de consultation, adressée au médecin hospitalier concerné et donnant tous les renseignements d'ordre médical utiles pour le diagnostic et le traitement.

Le praticien qui adresse un patient à un groupe hospitalier de l'AP-HP accompagne sa demande d'une lettre de liaison synthétisant les informations nécessaires à la prise en charge du patient.

14 – Article 60

Modification rédactionnelle afin de préciser que cette disposition ne s'applique que pour les « soins urgents ».

Sources : Article R.1112-14 CSP.

Art. 60 Admission à la suite d'un Transfert

Lorsqu'un médecin ou un interne du groupe hospitalier constate que l'état d'un patient ou blessé requiert des soins **urgents** relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée au sein du groupe hospitalier ou nécessitant des moyens dont le groupe hospitalier ne dispose pas, le directeur doit prendre toutes les mesures nécessaires pour que le patient ou le blessé soit dirigé au plus tôt vers un groupe hospitalier ou un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

L'admission dans ce dernier établissement est décidée, sauf cas d'urgence, après entente entre le médecin de la structure ayant en charge le patient et le médecin de l'établissement dans lequel le transfert est envisagé. Elle est effectuée au vu d'un certificat médical attestant la nécessité de l'admission du patient dans un établissement adapté à son état de santé.

Sauf cas d'urgence, le patient doit être informé préalablement à son transfert provisoire ou à son transfert définitif dans un autre établissement. Le transfert ne peut être effectué sans son consentement.

Le transfert est notifié à la personne à prévenir que le patient aura désignée lors de son admission.

15 - Article 63

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a institué les CeGIDD, qui viennent se substituer aux précédents centres de dépistage anonymes et gratuits du VIH (CDAG) et aux centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST).

Sources : Article L. 3121-1 CSP - Arrêté du 1er juillet 2015 relatif au CeGIDD

L'article 63 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 63 Consultation de dépistage de l'infection par le virus de l'immuno-déficience humaine (VIH) Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)

(Le cas échéant) Afin d'assurer de façon anonyme et gratuite la prévention, le dépistage **et** le diagnostic **de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles, leurs traitements préventifs** ainsi que l'accompagnement des patients dans la recherche de soins appropriés, ~~un service agréé par le préfet du département~~ **un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic habilité par le directeur général de l'agence régionale de santé**, propose **notamment**, au sein du groupe hospitalier, à toute personne qui se présente, une consultation médicale d'information et de conseil, éventuellement les tests sérologiques de dépistage de l'infection par le VIH, **des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles** ainsi qu'une consultation de remise des résultats.

~~Les dépenses afférentes aux activités de dépistage du VIH sont prises en charge conjointement par l'État et les organismes d'assurance maladie. Aucun paiement n'est donc demandé aux consultants.~~ **Toutes les prestations dispensées par le centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic sont gratuites.**

L'article 64 du règlement intérieur de l'AP-HP est supprimé :

Art. 64 Dispensaire de lutte contre les infections sexuellement transmissibles

Le cas échéant

~~Afin d'assurer la prophylaxie et le traitement ambulatoire des infections sexuellement transmissibles, un dispensaire spécialisé agréé par le préfet du département est implanté au sein du groupe hospitalier. Ce dispensaire assure de façon anonyme et gratuite la prévention, le dépistage, le diagnostic ainsi que l'accompagnement des patients dans la recherche de soins appropriés.~~

16 - Article 71 et 74

Modification rédactionnelle

Les articles 71 et 74 du règlement intérieur de l'AP-HP sont modifiés comme suit :

Art. 71 Structures de soins alternatives à l'hospitalisation

Les structures alternatives à l'hospitalisation comprennent notamment les structures d'hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit, les structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoires et les structures dites d'hospitalisation à domicile. Les prestations dispensées par ces structures se distinguent de celles qui sont délivrées lors de consultations ou de visites à domicile. Elles doivent être adaptées aux besoins des patients et ont pour objet de leur éviter une hospitalisation à temps complet ou d'en diminuer la durée. ~~Le service d'hospitalisation à domicile de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris dispose de son propre règlement intérieur.~~

Art. 74 Hospitalisation à domicile

Le service d'hospitalisation à domicile de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris permet d'assurer au domicile du patient, pour une période limitée mais révisable en fonction de l'évolution de son état de santé, des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés. Le service d'hospitalisation à domicile intervient dans une aire géographique déterminée. L'admission d'un patient au sein du service d'hospitalisation à domicile et sa sortie sont prononcées par le directeur chargé de ce service, après avis d'un médecin coordonnateur chargé de son fonctionnement médical. L'admission est effectuée dans les limites de la capacité d'accueil du service.

Le service d'hospitalisation à domicile de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris dispose de son propre règlement intérieur.

17 - Article 75

Modification rédactionnelle : la rédaction antérieure pouvait être lue comme ouvrant aux praticiens une faculté unilatérale d'exercer cette activité libérale, qui nécessite en réalité la conclusion d'un contrat d'activité libérale.

Sources : Article 138 LMSS – Article L.6154-2 CSP

L'article 75 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 75 Principes d'organisation de l'activité libérale

Dès lors que l'intérêt du service public hospitalier n'y fait pas obstacle, les praticiens statutaires exerçant à temps plein **peuvent être** ~~sont~~ autorisés à exercer au sein du groupe hospitalier une activité libérale dans les conditions définies par le Code de la santé publique. Cette activité peut comprendre des consultations, des soins en hospitalisation et des actes médico-techniques.

18 – Article 92

La loi du 26 janvier 2016 a étendu aux sages-femmes et pour certains actes aux infirmiers la possibilité de soigner des patients mineurs sans le consentement parental. Outre les soins, cette faculté est désormais aux actions de prévention, de dépistage et de diagnostic.

Sources : Article 7 LMSS – Articles L.1111-5 et L.1111-5-1 CSP

L'article 92 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 92 Soins confidentiels à la demande des mineurs

Par dérogation aux dispositions relatives à l'autorité parentale, le médecin **ou la sage-femme** peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque **l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic**, le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin **ou la sage-femme** doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin **ou la sage-femme** peut mettre en œuvre **l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic**, le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

Ces dispositions s'appliquent à l'infirmier lorsque l'action de prévention, le dépistage ou le traitement s'impose pour sauvegarder la santé sexuelle et reproductive d'un patient mineur.

19 – Article 97

Ajout apporté par la loi du 26 janvier 2016 (participation de la sage-femme à l'obtention du consentement en vue d'IVG dans le secret sur une mineure).

Sources : Article 127 LMSS – Article L.2212-7 CSP

L'article 97 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 97 Admission des femmes désirant subir une interruption volontaire de grossesse (IVG)

Le cas échéant

Des interruptions volontaires de grossesse sont pratiquées au sein du groupe hospitalier, agréé à cet effet, conformément aux dispositions de la loi du 17 janvier 1975 et de ses textes d'application.

Si la femme est mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal doit être recueilli. Toutefois, si la mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin **ou la sage-femme** doit s'efforcer, dans l'intérêt de celle-ci, d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le représentant légal soient consultés ou doit vérifier que cette démarche a été faite lors de l'entretien préalable à l'intervention réalisé dans les conditions légales. Si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués à la

20 – Article 102 et 166

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs a substitué au terme de « gérant de tutelle » celui de « mandataire judiciaire à la protection des majeurs ».

Source : Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.

L'article 102 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 102 Prise en charge des majeurs protégés

Conformément aux dispositions du Code civil, si l'intérêt de la personne hospitalisée le justifie, le juge peut désigner en qualité de curateur ou de tuteur la personne préposée de l'établissement inscrite sur une liste d'habilitation établie par le préfet. Le préposé en charge des mesures de protection juridique au sein du groupe hospitalier, appelé mandataire judiciaire à la protection des majeurs, est choisi par le directeur parmi le personnel administratif titulaire. Sauf mention expresse contraire, la mesure de protection juridique porte à la fois sur la protection des biens et sur la protection de la personne. Le mandataire, ~~appelé communément « gérant de tutelle »~~, ne manie aucun fonds. Seul le régisseur du groupe hospitalier est habilité à percevoir les fonds du majeur protégé et à assurer le dépôt des biens placés conformément aux directives données par le mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

L'article 166 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 166 Courrier

Le vaguemestre du groupe hospitalier est à la disposition des patients hospitalisés pour toutes leurs opérations postales. La distribution des lettres ordinaires est faite par son intermédiaire et elle est organisée au sein de l'unité de soins par un cadre infirmier. Les mandats, lettres ou paquets recommandés sont remis personnellement par le vaguemestre à leurs destinataires s'ils jouissent de la plénitude de leurs facultés mentales ; à défaut, ils sont remis en dépôt à la direction ou au **mandataire judiciaire à la protection des majeurs** ~~gérant de tutelle~~, notamment si le patient ne jouit pas de la plénitude de ses facultés mentales.

Les mandats, lettres ou paquets recommandés destinés aux mineurs non émancipés leur sont distribués, sauf opposition des parents fondée sur l'intérêt de l'enfant.

21 - Article 116

La loi prévoit désormais un droit d'accès au dossier médical de la personne décédée par la personne avec laquelle elle était pacsée ou vivait en concubinage.

Sources : Article 189 LMSS- Article L1110-4, art. L. 1111-7 et L. 1111-18 CSP

L'article 116 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 116 Communication du dossier médical

Les patients ont accès à l'ensemble des informations concernant leur santé détenues, à quelque titre que ce soit, par l'Assistance publique-hôpitaux de Paris et les professionnels qui y exercent. Sont concernées les informations qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment :

- les résultats d'examens ;
- les comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation ;
- les protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre ;
- les feuilles de surveillance ;
- les correspondances entre professionnels de santé.

Ne sont pas communicables les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers. Les patients peuvent accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire du médecin qu'ils désignent. La communication a lieu au plus tard dans les huit jours suivant la demande et au plus tôt après un délai de réflexion de 48 heures. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou pour les patients atteints de troubles mentaux, lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Le médecin qui a établi ces informations ou qui en est dépositaire peut recommander la présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations. À titre exceptionnel, dans le cadre de soins psychiatriques sous contrainte d'un patient atteint de troubles mentaux (admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent ou sur décision du représentant de l'État) et en cas de risques d'une gravité particulière, la consultation des informations peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur. En cas de refus de ce dernier, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur. Le droit d'accès au dossier du mineur, sous réserve de l'opposition prévue à l'article 92 du présent règlement, est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. À la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin. En cas de décès du patient, les informations le concernant peuvent être délivrées à ses ayants droit, **son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité** sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour :

- connaître les causes de la mort ;

- défendre la mémoire du défunt ;
- ou faire valoir leurs droits. Seules peuvent être transmises aux ayants droit les informations répondant à l'objectif poursuivi. La communication du dossier est assurée par le praticien responsable de la structure médicale concernée ou par tout membre du corps médical du groupe hospitalier désigné par lui à cet effet. Elle a lieu :
 - soit par consultation gratuite sur place ;
 - soit par l'envoi par le groupe hospitalier de la reproduction des pièces du dossier, aux frais de la personne qui sollicite la communication, sans que ces frais puissent excéder le coût de la reproduction et le cas échéant de l'envoi des documents. À la fin de chaque séjour hospitalier, les pièces du dossier médical, ainsi que toutes les autres jugées nécessaires sont adressées, dans un délai de huit jours, au praticien que le patient ou son représentant légal a désigné afin d'assurer la continuité des soins. Des doubles de ces documents sont établis et demeurent dans le dossier du patient. Les praticiens responsables des structures médicales communiquent ou prennent toutes dispositions utiles pour que soient communiqués au médecin-conseil de la Sécurité sociale, dans le respect du secret médical, les documents médicaux nécessaires à l'exercice de son contrôle.

22 – Article 119

La loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie est venue apporter des précisions sur la procédure de désignation de la personne de confiance.

Source : Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie - Article L.1111-6 CSP

L'article 119 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 119 Personne de confiance

Les patients majeurs peuvent désigner une personne de confiance. Cette désignation est faite par écrit **et cosigné par la personne désignée**. Le groupe hospitalier est tenu d'informer le patient de cette possibilité. **Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement**. Cette personne peut être un parent, un proche ou le médecin traitant. Elle est consultée au cas où le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. **Elle rend compte de la volonté de la personne**. Elle peut, à la demande du patient, l'accompagner dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. La personne de confiance doit être consultée lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et que le médecin envisage, dans le cadre de la procédure collégiale prévue par la loi, de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la prolongation artificielle de la vie. ~~Ces dispositions ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci.~~ **Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.**

23 - Article 121

Mention (et renvoi) sur les modalités nouvelles du secret *partagé* et *collectif* au sein des hôpitaux.

Sources : Article 96 LMSS, art. L.1110-4 CSP

L'article 121 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 121 Le secret à l'hôpital

Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi et énumérés à l'article 217, le secret couvre l'ensemble des informations concernant le patient venues à la connaissance d'un professionnel de santé du groupe hospitalier, de tout membre du personnel du groupe hospitalier ou d'organismes en lien avec ce dernier et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec le groupe hospitalier ou lesdits organismes. Par exception à ce principe, le secret peut cependant être partagé dans les cas suivants :

Entre professionnels de santé

Les conditions de ces échanges entre professionnels de santé sont précisées à l'article 217 du présent règlement intérieur.

Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent échanger des informations relatives à un même patient, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible, sauf opposition du patient dûment averti. Lorsque le patient est pris en charge par une équipe de soins, les informations le concernant sont réputées confiées par le patient à l'ensemble de l'équipe.

Avec les proches ou la famille

- En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches du patient ou la personne de confiance reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct au patient, sauf opposition de ce dernier. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.
- En cas de décès, le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant un patient décédé soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par le patient avant son décès.

Par ailleurs, les patients peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence au sein du groupe hospitalier ou sur leur état de santé. Pour les patients demandant le bénéfice du secret de l'hospitalisation, un dossier d'admission est constitué normalement. Toutefois, une mention relative à l'admission sous secret est portée sur leur dossier et les services concernés (standard, service de soins, hôtesse d'accueil...) en sont avisés. Ces dispositions s'appliquent aux mineurs soumis à l'autorité parentale, sous réserve des dispositions prévues aux articles 91, 92 et 93.

24 – Article 122

Mise à jour de l'article 122 au regard des dispositions récentes de la loi du 7 octobre 2016.

L'article 122 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 122 Traitements automatisés des données à caractère personnel

À l'occasion du séjour du patient au sein du groupe hospitalier, des renseignements administratifs, sociaux et médicaux concernant les patients et constituant des données à caractère personnel, sont traités par les applications informatiques de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris. Ces données sont notamment recueillies pour faciliter la gestion administrative des dossiers, la facturation des actes médicaux, la télétransmission des feuilles de soins, l'édition des résultats d'analyse **et d'examens** ou encore des travaux statistiques à usage de service.

Les traitements gérant ces informations sont effectués dans le respect de la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée. Les personnes concernées peuvent exercer un droit d'accès à ces informations, afin d'en vérifier l'exactitude et le cas échéant afin de les rectifier, de les compléter **ou** de les mettre à jour. ~~ou encore pour en demander la suppression pour des raisons justifiées.~~ **Elles peuvent, après en avoir justifié, s'opposer aux traitements de leurs données.**

Ce droit peut être exercé en s'adressant au directeur du groupe hospitalier (responsable du traitement) ou bien en adressant un courriel à l'adresse suivante : droits.patient@aphp.fr

Cas particulier de la Recherche

Ces données peuvent faire l'objet d'analyses statistiques pour la recherche scientifique dans le domaine de la santé par l'équipe médicale responsable de vos soins ou par d'autres professionnels dûment habilités. Le patient peut à tout moment exprimer une opposition à cette utilisation des données en s'adressant au directeur du groupe hospitalier ou bien en adressant un courriel à l'adresse suivante : droits.patient@aphp.fr .

Il est précisé que les données médicales sont informatisées et réservées à l'équipe de soins qui suit chaque patient **dans les conditions précisées à l'article 217 du présent règlement intérieur.** Tout médecin désigné par le patient peut également en prendre connaissance.

25- Articles 126 et 127 et annexe 8

La loi du 26 janvier 2016 a prévu qu'une commission des usagers (CDU) remplace la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC). Cette nouvelle commission comprend notamment dans ses compétences un volet « qualité » plus important et est associée à l'organisation des parcours de soins. Le conseil de surveillance délibère au moins une fois tous les ans sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge sur la base d'un rapport de la CDU. Le président de la commission locale peut être le directeur du groupe hospitalier, un médiateur ou un représentant des usagers.

Sources : Article 183 LMSS, art. L.1112-3 CSP - Décret n° 2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé

L'article 126 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 126 Commission centrale de concertation avec les usagers

Une commission centrale de concertation avec les usagers est instituée auprès du directeur général. Cette commission a notamment pour mission :

- d'animer un dialogue et de débattre avec les représentants des usagers ;
- de contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge globale des usagers ;
- de veiller au bon fonctionnement des CRUQPC locales – **commissions des usagers locales** au sein des groupes hospitaliers ;
- d'examiner tout sujet afférent aux usagers et à leurs droits.

L'article 127 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

**Art. 127 ~~Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge locales~~
Commissions des usagers locales**

Une ou plusieurs **commissions des usagers locales (CDU locales)** ~~commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC)~~ sont instituées au sein du groupe hospitalier. Elles ont pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge. Elles facilitent les démarches de ces personnes et veillent notamment à ce qu'elles puissent exprimer leurs griefs éventuels auprès des responsables du groupe hospitalier, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes. Elles sont consultées sur la politique menée dans le groupe hospitalier en ce qui concerne l'accueil et la prise en charge. Elles font des propositions en ce domaine. Elles sont informées de l'ensemble des plaintes ou réclamations des usagers du groupe hospitalier ainsi que des suites qui leur sont données. À cette fin, elles peuvent avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes ou réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit si elle est décédée. Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel.

Les commissions comprennent notamment :

- le directeur du groupe hospitalier (ou son représentant), ~~président~~ ;
 - deux médiateurs (et leurs suppléants) ;
 - deux représentants des usagers (et leurs suppléants) ;
 - un représentant de la commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.
- Le responsable de la politique de la qualité du groupe hospitalier assiste aux séances des commissions avec voix consultative. Les commissions peuvent entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour. La liste nominative des membres des commissions est affichée au sein du groupe hospitalier et précisée dans le livret d'accueil. Les commissions se réunissent quatre fois par an sur convocation de leur président et aussi souvent que nécessaire pour procéder à l'examen des plaintes et réclamations qui lui sont transmises. La réunion est de droit à la demande de la moitié au moins des membres ayant voix délibérative. Les commissions disposent d'un règlement intérieur accessible sur demande.

L'annexe 8 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifiée : voir document joint.

26 – Article 130

Cet article 130 doit être mis à jour au regard des dispositions de la loi du 2 février 2016 ouvrant des nouveaux droits pour les malades en fin de vie.

Les directives anticipées n'ont désormais plus de durée limitée.

Sources : Article 8 LMSS, Loi du 2 février 2016 « fin de vie »

L'article 130 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 130 Consentement aux soins : dispositions relatives aux patients hors d'état d'exprimer leur volonté

Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ni investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article 119, la famille ou, à défaut, un de ses proches ait été consulté.

~~Par ailleurs, le médecin doit tenir compte des directives anticipées rédigées par le patient pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement le concernant.~~ **Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale prévue par la loi et les directives anticipées rédigées par le patient ou, à défaut de ces dernières, sans que la personne de confiance prévue à l'article 119 ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.**

Pour être valables, les directives anticipées doivent être écrites, datées et signée par leur auteur majeur, dûment identifié par l'indication de ses nom, prénom, date et lieu de naissance être récentes et ne pas dater de plus de trois ans. Elles sont révisables ou révocables à tout moment.

27 – Article 131

La loi du 2 février 2016 a supprimé la condition qui prévoyait, lorsque la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement mettait sa vie en danger, le médecin devait tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.

Source : LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie – Article L.111-4 CSP

L'article 131 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 131 Refus des soins

~~Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.~~ La sortie est prononcée après signature par le patient d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés et l'informant des dangers que cette sortie présente pour lui. Si le patient refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé. Il est contresigné par l'accompagnant ou, à défaut, par un témoin, qui atteste de la bonne foi et de la qualité des explications des soignants. Ce témoin peut être un agent du groupe hospitalier. Le médecin en informe immédiatement le directeur du groupe hospitalier. Une proposition alternative de soins est au préalable faite au patient, dans toute la mesure du possible.

28 – Article 137

Référence à l'article 51 du règlement intérieur sur le point de l'information systématique des patients relevant de soins palliatifs afin qu'ils puissent choisir leur praticien et leur mode de prise en charge, sous forme ambulatoire ou à domicile.

Sources : Article 175 LMSS - Article L.1110-8 CSP

L'article 137 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 137 - Droit aux soins palliatifs

Tout patient dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement approprié **dans le respect du libre choix mentionné à l'article 51 du présent règlement intérieur.**

29 – Article 143

Il s'agit de préciser, à la suite des textes récents (décret du 11 août 2016) les modalités de recherche d'un éventuel refus de don d'organes. Le refus de prélèvement est désormais « principalement » exprimé par l'inscription sur le registre national automatisé.

Sources : Décret n° 2016-1118 du 11 août 2016 relatif aux modalités d'expression du refus de prélèvement d'organes après le décès - L1232-1 CSP - Arrêté du 16 août 2016 portant homologation des règles de bonnes pratiques relatives à l'entretien avec les proches en matière de prélèvement d'organes et tissus

L'article 143 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 143 Prélèvements et greffes d'organes

Le prélèvement et la greffe d'organes constituent une priorité nationale auxquels concourent, directement ou indirectement, tous les hôpitaux et groupes hospitaliers de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris. Un prélèvement d'organes sur une personne vivante, qui en fait le don, ne peut être réalisé que dans l'intérêt thérapeutique direct d'un receveur. Un tel prélèvement ne peut être effectué que sur un donneur répondant aux critères, notamment de parenté, prévus par la loi. Un prélèvement d'organes sur un patient dont la mort a été dûment constatée ne peut être effectué qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques. Il peut être pratiqué dès lors que le patient n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus pour un tel prélèvement. **Le refus de prélèvement peut concerner l'ensemble des organes et des tissus susceptibles d'être prélevés ou seulement certains de ces organes ou tissus.** Ce refus peut être exprimé **à titre principal** ~~par tout moyen, notamment~~ par l'inscription sur le registre national automatisé **des refus de prélèvements** prévu par la loi et tenu par l'Agence de la biomédecine. Il est révoquant à tout moment. **Une personne peut également exprimer son refus par écrit et confier ce document à un proche. Ce document est daté et signé par son auteur dûment identifié par l'indication de ses nom, prénom, date et lieu de naissance.**

Lorsqu'une personne, bien qu'en état d'exprimer sa volonté, est dans l'impossibilité d'écrire et de signer elle-même ce document, elle peut demander à deux témoins d'attester que le document qu'elle n'a pu rédiger elle-même est l'expression de sa volonté libre et éclairée.

Un proche de la personne décédée peut faire valoir le refus de prélèvement d'organes que cette personne a manifesté expressément de son vivant.

Le refus de prélèvement des organes est révisable et révoquant à tout moment. L'équipe de coordination hospitalière de prélèvement prend en compte l'expression de volonté la plus récente. Le médecin informe les proches du défunt, préalablement au prélèvement envisagé, de sa nature et de sa finalité. Si le médecin n'a pas directement connaissance de la volonté du patient décédé, il doit s'efforcer de recueillir auprès des proches l'opposition au don d'organes éventuellement exprimée de son vivant par le patient, par tout moyen. Il doit les informer de la finalité des prélèvements envisagés. Les proches doivent être informés de leur droit à connaître les prélèvements effectués. Si le patient décédé est un mineur ou un majeur sous tutelle, le prélèvement ne peut avoir lieu qu'à la condition que chacun des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou le tuteur y consente par écrit. Toutefois, en cas d'impossibilité de consulter l'un des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, le prélèvement peut avoir lieu à condition que l'autre titulaire y consente par écrit. Les médecins qui établissent le constat de la mort, d'une part, et ceux qui effectuent le prélèvement ou la greffe, d'autre part, doivent faire partie d'équipes médicales distinctes. Les médecins qui ont procédé à un prélèvement ou à une autopsie médicale sur un patient décédé sont tenus de s'assurer de la meilleure restauration possible du corps. Les médecins doivent s'assurer que les patients âgés de 16 à 25 ans sont informés des modalités de consentement au don d'organes à des fins de greffe et, à défaut, leur délivrent individuellement cette information dès que possible. Les dispositions du présent article s'appliquent aux prélèvements et greffes de tissus.

30 – Article 151 bis

Introduction d'un article 151 bis relatif au respect de la vie privée : droits de la personnalité sur la captation d'image et enregistrement de la voix.

Il est créé un article 151 bis comme suit :

Art. 151 bis - Respect de la vie privée : droits de la personnalité

Les personnels, patients, visiteurs et autres tiers (prestataires, associations, journalistes, photographes,...) ne peuvent se livrer, dès lors qu'elle permet l'identification de personnes, à la captation d'attributs de leur personnalité, et notamment de leur image ou leur voix, sans l'autorisation expresse des intéressés ou celle de leur représentant légal.

Les images et les voix sont enregistrées sous l'entière responsabilité des personnes procédant à leur captation, à leur enregistrement ou à leur transmission. L'Assistance publique - hôpitaux de Paris ne saurait en aucune manière être appelée en garantie au cas de litige consécutif à leur utilisation.

31 – Article 157

Modification de l'article 157 pour y inclure les photographes.

L'article 157 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 157 Accès des professionnels de la presse et des photographes

L'accès des professionnels de la presse (journalistes et photographes), des sociétés de production et des artistes, ainsi que les modalités d'exercice de leur profession au sein du groupe hospitalier doivent préalablement faire l'objet d'une information au directeur du groupe hospitalier ou de la

direction générale de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris lorsque le sujet concerné à une portée institutionnelle. L'accès est conditionné à une autorisation écrite du groupe hospitalier ou de la direction générale de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, selon la portée du sujet, donnée après avis du responsable de la structure médicale concernée.

L'accès des professionnels de la presse, des sociétés de production, des artistes ou de tout tiers captant, enregistrant ou fixant les paroles ou l'image d'un patient ~~est subordonné au consentement libre et éclairé de ce dernier, et pour les mineurs et majeurs protégés, à l'accord du représentant légal. Ce consentement doit être recueilli par écrit par l'intervenant concerné et versé au dossier du patient. Les paroles et images des patients sont enregistrées sous l'entière responsabilité des personnes procédant à leur capture, à leur enregistrement ou à leur transmission. L'Assistance publique-hôpitaux de Paris ne saurait en aucune manière être appelée en garantie au cas de litige consécutif à leur utilisation.~~ **s'effectue dans le respect des dispositions de l'article 151 bis.**

32 – Article 159

Modification de l'article 159 afin d'y ôter les photographes désormais mentionné à l'article 157.

L'article 159 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 159 Interdiction d'accès aux démarcheurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs

L'accès au sein du groupe hospitalier des démarcheurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs est interdit, sauf autorisation spécifique. S'ils pénètrent, sans autorisation écrite du directeur, dans les chambres et les locaux hospitaliers dans l'intention d'y exercer leur activité, ils doivent être immédiatement exclus. Aucune enquête notamment téléphonique ne peut être menée auprès des patients sans l'accord du directeur du groupe hospitalier. Les patients ne peuvent en aucun cas être tenus d'y répondre.

33 – Article 159 bis

Cet article nouveau a pour objet d'encadrer de façon stricte au sein de l'AP-HP l'accès et l'activité des visiteurs médicaux.

Il est créé un article 159 bis comme suit :

Art. 159 bis - Accès des agents commerciaux agissant au nom d'entreprises produisant ou commercialisant des produits de santé (« visiteurs médicaux »)

Les visiteurs médicaux agissant au nom d'entreprises produisant ou commercialisant des produits de santé ne peuvent accéder aux locaux et aux professionnels (y compris en formation) exerçant au sein du groupe hospitalier, qu'avec l'accord exprès du responsable de la structure médicale, pôle ou structure interne de pôle, dans laquelle ils sont amenés à intervenir. Cet accès s'effectue uniquement dans le cadre de visites collectives ayant lieu devant plusieurs professionnels de santé, dans des conditions définies par une convention conclue entre l'AP-HP et l'employeur de la personne concernée, et, pour le cas des médicaments antibiotiques, en présence du référent en

antibiothérapie du groupe hospitalier. Il s'effectue dans le respect de la Charte de l'information par démarchage ou prospection visant à la promotion des médicaments établie par les Entreprises du médicament (LEEM) et le Comité économique des Produits de Santé (CEPS). Ces visites doivent s'effectuer selon une planification déterminée. Les visiteurs médicaux doivent être référencés par le groupe hospitalier et être identifiables. En cas de non-respect de ces dispositions, le directeur ou son représentant peut prononcer une interdiction d'accès au groupe hospitalier du visiteur médical ou de l'entreprise qu'il représente.

34 – Article 167

Modification rédactionnelle : élargir les dispositions de l'article à d'autres équipements de micro-informatique que les seuls télécopieurs.

L'article 167 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 167 Téléphone et micro-informatique

Des appareils téléphoniques (le cas échéant, informatiques) peuvent, à leur demande, être mis à la disposition des patients dans les chambres d'hospitalisation ou à proximité, de telle sorte que soit assurée la confidentialité des communications téléphoniques. Chaque groupe hospitalier définit soit directement, soit par l'intermédiaire d'un prestataire les conditions d'accès spécifiques au réseau téléphonique ou informatique, notamment en ce qui concerne la facturation. Ces conditions d'accès sont déterminées avec le souci de confort des patients, selon des conditions économiques permettant au plus grand nombre d'en bénéficier. Les patients qui le souhaitent peuvent obtenir le transfert au sein du groupe hospitalier de leur ligne téléphonique personnelle, dans la mesure où les installations techniques le permettent. En raison notamment des risques de perturbation avec les dispositifs médicaux fonctionnant avec des systèmes électroniques présents dans le groupe hospitalier, les personnes en possession de téléphones portables sont tenues de les mettre et de les maintenir sur la position « arrêt » dans les locaux présentant ces risques et signalés comme tels. Par ailleurs, l'utilisation des téléphones portables dans les locaux où elle n'est pas interdite est soumise le cas échéant à des restrictions spécifiques définies par la direction du groupe hospitalier après avis des responsables médicaux concernés. Le groupe hospitalier met en place une signalétique adaptée pour informer les patients, les visiteurs et les personnels de cette interdiction dans les locaux concernés et prend toutes les mesures nécessaires pour contrôler en permanence sa stricte application en toutes circonstances. Les personnes faisant usage d'un téléphone portable au sein du groupe hospitalier doivent veiller à ne pas provoquer de ce fait de gêne pour les autres personnes, tout particulièrement en soirée et la nuit. Elles conservent personnellement leur téléphone, la responsabilité de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris ne pouvant être engagée, sauf en cas de faute commise dans les conditions visées à l'article 148, en cas de vol, de perte ou de détérioration. Sous réserve des dispositions de ce même article, les patients peuvent être autorisés à utiliser leurs ordinateurs portables et **équipements associés** télécopieurs. L'installation de ces matériels s'effectue sous leur seule responsabilité. Les frais de communication sont facturables et donnent lieu à la délivrance d'un reçu.

35 – Article 171

La loi du 26 janvier 2016 prévoit la remise obligatoire au patient lors de sa sortie d'une « lettre de liaison » pour faciliter la coordination avec sa prise en charge en ville.

Le praticien qui adresse le patient à l'hôpital accompagne sa demande d'une lettre de liaison synthétisant les informations nécessaires à sa prise en charge. A la sortie, ce praticien est destinataire d'une lettre de liaison comportant les éléments utiles à la continuité des soins, qui peut être dématérialisée.

Sources : Article 95 LMSS – Article L.1112-1 CSP - Décret n°2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison – Article R.1112-60 du CSP
Entrée en vigueur le 1er janvier 2017

L'article 171 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 171 Modalités de la sortie

La sortie donne lieu à la remise au patient d'un bulletin de sortie indiquant les dates de l'hospitalisation. Ce bulletin ne doit porter aucun diagnostic ni aucune mention d'ordre médical relatifs à la maladie qui a motivé l'hospitalisation. Tout patient sortant doit recevoir les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuation des soins et des traitements requis ainsi qu'à la justification de ses droits. En cas de nécessité médicale, une prescription de transport sanitaire, par ambulance ou par tout autre transport sanitaire, peut être établie, lors de la sortie, par un médecin hospitalier. Cette prescription peut le cas échéant permettre la prise en charge du transport par un organisme de protection sociale. Dans le cas où le coût du transport est à la charge du patient, celui-ci dispose du libre choix de l'entreprise qui assure le transport. Le groupe hospitalier tient à la disposition des patients la liste complète des entreprises de transport en ambulance agréées du département. **Le praticien qui a adressé le patient au groupe hospitalier en vue de son hospitalisation et le médecin traitant sont destinataires, à la sortie du patient, d'une lettre de liaison comportant les éléments utiles à la continuité des soins, rédigée par le médecin du groupe hospitalier en charge du patient ou par un autre membre de l'équipe de soins et qui s'assure que les informations utiles à la continuité des soins ont été comprises.**

La lettre de liaison est remise, au moment de sa sortie, au patient ou, avec son accord à la personne de confiance.

Les lettres de liaison peuvent être dématérialisées. Elles sont alors déposées dans le dossier médical partagé du patient et envoyées par messagerie sécurisée au praticien qui a adressé le patient en vue de son hospitalisation et au médecin traitant.

Tout patient reçoit, lors de son admission, un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations ; il peut déposer ce questionnaire auprès de l'administration du groupe hospitalier sous pli cacheté et, s'il le désire, sous une forme anonyme. Ces questionnaires sont conservés et peuvent être consultés par les autorités sanitaires.

36 – Article 176

La loi du 26 janvier 2016 a prévu l'information préalable obligatoire du patient au sein des établissements de santé sur les frais et les conditions de prise en charge et de dispense des frais en santé : affichage, devis préalable, site internet, lieux de réception des patients.

Sources : Article 127 LMSS - L.1111-3 CSP et L.162-1-9 CSS

L'article 176 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 176 Information

~~Le patient ou sa famille a droit, à sa demande, à une information sur les frais auxquels il pourrait être exposé à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et sur les conditions de leur prise en charge.~~

Toute personne a droit à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée au sein de l'AP-HP à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais.

Cette information est délivrée par affichage dans les lieux de réception des patients ainsi que sur les sites internet de communication au public.

37 – Article 176 bis

La loi prévoit la délivrance systématique à la sortie du patient d'une information écrite détaillant le coût global de sa prise en charge. La mise en œuvre de ces dispositions est en cours de développement dans le système d'information de l'AP-HP. Cette disposition sera intégrée dans le règlement intérieur lorsqu'elle sera définitivement opérationnelle.

Sources : Article 94 LMSS - L. 1111-3-1 CSP – Décret n°2016-1471 du 28 octobre 2016

Il est créé un article 176 bis comme suit :

Article 176 bis Information sur le coût global de la prise en charge

Pour toute prise en charge effectuée au sein du groupe hospitalier, le patient reçoit, au plus tard à sa sortie de l'établissement, un document l'informant du coût de l'ensemble des prestations reçues avec l'indication de la part couverte par son régime d'assurance maladie obligatoire et, le cas échéant, de celle couverte par son organisme d'assurance complémentaire et du solde qu'il doit acquitter.

38 – Article 179

Il est substitué au terme « trésorerie générale » celui de « direction spécialisée des finances publiques »

L'article 179 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 179 Paiement des frais de séjour et provisions

Toute journée d'hospitalisation est facturable. Elle doit être payée à l'Assistance publique hôpitaux de Paris par le patient ou par un tiers payeur. Dans le cas où les frais de séjour des patients ne sont pas pris en charge par un organisme d'assurance maladie ou par tout autre organisme, les intéressés ou, à défaut, leur famille ou un tiers responsable doivent souscrire un engagement de payer les frais de séjour dès l'admission. Ils sont tenus, sauf les cas d'urgence, de verser, au moment de leur admission au sein du groupe hospitalier, une provision renouvelable, calculée sur la base de la durée estimée du séjour. En cas de sortie avant l'expiration de la période d'hospitalisation prévue, la fraction dépassant le nombre de jours de présence est restituée. Sauf en cas d'urgence médicalement constatée, les patients étrangers non résidents sont tenus au dépôt d'une provision égale à la totalité des frais prévisibles de leur hospitalisation, sauf s'ils remettent un document attestant la prise en charge par les autorités ou organismes sociaux de leur pays d'origine, et accepté

39 – Article 181

La loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle est venue notamment modifier un certain nombre de dispositions législatives relatives à l'état civil.

Elle a notamment modifié l'article 55 du Code civil relatif au délai pour déclarer la naissance d'un enfant. Les naissances doivent désormais être déclarées auprès de l'officier de l'état civil de la commune de naissance dans un délai de 5 jours (et non plus 3 jours comme c'était le cas auparavant).

Source : Loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle

L'article 181 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 181 Déclaration de naissance

La déclaration de la naissance d'enfants au sein du groupe hospitalier est effectuée par un agent du groupe hospitalier chargé de l'état civil ou à leur demande par le père ou la mère, conformément aux dispositions du Code civil, dans les **cinq** ~~trois~~-jours suivant l'accouchement. Un document déclaratif est établi à cet effet par le directeur ou son représentant, sur les indications données par la mère du nouveau-né. Un exemplaire de ce document est porté par un agent du groupe hospitalier à la mairie (de l'arrondissement ou de la commune où a eu lieu la naissance). Un second exemplaire de ce document est inclus dans le registre alphabétique d'inscription des naissances tenu par le groupe hospitalier.

40 – Article 184

Modification rédactionnelle.

Source : Article R.1112-69 du CSP - Décret n°2013-938 du 18 octobre 2013

L'article 184 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 184 Annonce du décès

Les décès sont constatés, conformément aux dispositions du Code civil, par un médecin du groupe hospitalier. Cette constatation effectuée, la famille ou les proches du patient sont prévenus du décès, dès que possible et par tous les moyens. La notification du décès est faite :

- pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France, au consulat le plus proche ;
- pour les militaires, à l'autorité militaire compétente ;
- pour les mineurs relevant d'un service départemental d'aide sociale à l'enfance, au président du conseil ~~général~~ **départemental** ;

- pour les mineurs relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger, au directeur de l'établissement dont relève le mineur ou à la personne chez laquelle le mineur a son domicile habituel ;
- pour les personnes placées sous sauvegarde de justice, à la famille et au mandataire spécial ;
- pour les personnes placées sous tutelle ou curatelle, au tuteur ou au curateur ;
- pour les personnes non identifiées, aux services de police.

41 – Article 185

Les hôpitaux disposent à présent d'un registre de suivi des corps (logiciel « Thanatos »)

L'article 185 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 185 Formalités entourant le décès

Dès que le décès est constaté, le personnel infirmier du service :

- procède à la toilette du patient décédé avec toutes les précautions convenables ;
- dresse l'inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, sommes d'argent, papiers, clefs, etc., que possédait le patient, selon les modalités prévues à l'article 194 ;
- rédige un bulletin d'identité du corps ;
- appose sur le corps un bracelet d'identification. Le décès doit être constaté par un médecin qui doit remplir :
 - une fiche d'identification destinée à la direction du groupe hospitalier et comportant la date et l'heure du décès, la signature et la qualité du signataire ainsi que la mention « Le décès paraît réel et constant » ;
 - un certificat de décès dans les formes réglementaires, qui doit être transmis à la mairie dans les 24 heures.

L'agent du bureau de l'état civil du groupe hospitalier doit annoter pour sa part :

- le registre des décès du groupe hospitalier ;
- le registre de destination des corps **de suivi des corps** ;
- à la mairie du lieu du décès, le registre d'enregistrement des décès de la commune.

42 – Article 187

Un principe désormais reconnu est que tous les corps des patients décédés sont déposés à la chambre mortuaire de l'hôpital.

L'article 187 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 187 - Dépôt des corps à la chambre mortuaire

Après réalisation de l'inventaire des biens visés à l'article 194, le corps est déposé, avant tout transfert, à la chambre mortuaire à l'exception du cas de transport sans mise en bière. De là, il ne peut être transféré hors du groupe hospitalier que dans les conditions prévues aux articles 188, 189 et 190 du présent règlement et avec les autorisations prévues par la loi. Quand les circonstances le permettent, la famille peut demeurer auprès du défunt avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire. Dans toute la mesure du possible, cet accès est organisé dans un lieu spécialement préparé à cet effet et conforme aux exigences de discrétion et de recueillement. Lorsque la présentation a lieu après le transfert dans la chambre mortuaire, elle doit également se dérouler dans une salle spécialement aménagée à cet effet et répondant aux mêmes exigences. Avant toute présentation, les agents du groupe hospitalier et tout particulièrement les agents responsables de la chambre mortuaire prennent en compte, dans toute la mesure du possible, après s'en être enquis auprès des familles, les souhaits que leurs membres expriment s'agissant des pratiques religieuses désirées pour la présentation du corps ou la mise en bière. Le dépôt et le séjour à la chambre mortuaire du groupe hospitalier du corps d'une personne qui y est décédée sont gratuits. La chambre mortuaire est régie par un règlement intérieur spécifique qui est affiché dans ses locaux, à la vue du public (annexe 14 du présent règlement).

43 – Article 193

Modification réglementaire des délais de transport des corps.

L'article 193 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 193 Don du corps

Le don du corps ne peut être accepté que si la personne décédée en a fait la déclaration écrite, datée et signée de sa main. La démarche de don peut être entreprise auprès de l'école de chirurgie des Hôpitaux de Paris (17, rue du Fer-à-Moulin, 75005 Paris ; tél. : 01 46 69 15 20) ou auprès d'un autre établissement de soins, d'enseignement et de recherche acceptant les dons de corps. En cas d'accord, une carte est délivrée au donateur. Pour être valable, ce document doit avoir été signé et daté par le défunt. Dans tous les cas, la carte de donateur ou l'exemplaire de la déclaration est remis à l'officier de l'état civil après constatation du décès. Le délai du transport du corps vers l'établissement d'hospitalisation, d'enseignement ou de recherche concerné, ne doit pas excéder ~~48~~ **24** heures entre le décès et l'arrivée du corps à l'établissement de destination. ~~Ce délai est porté à 48 heures si le décès a lieu dans un groupe hospitalier disposant d'équipements permettant la conservation des corps.~~ Pour être valable, un éventuel document d'annulation du don doit avoir été rédigé, signé et daté, postérieurement au don, par la personne décédée.

44 – Article 200

Au terme « trésorerie générale » est substitué celui de « direction spécialisée des finances publiques ».

L'article 200 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 200 Frais de séjour

Les frais de séjour se décomposent en trois éléments distincts :

- le forfait « soins », qui correspond à la tarification des soins médicaux et paramédicaux dispensés ;
- le tarif « dépendance », qui correspond à la tarification des frais liés à la dépendance ;
- le tarif « hébergement », qui correspond à la tarification des prestations hôtelières fournies. Le montant du forfait « soins » est fixé par arrêté ministériel. Il est intégralement pris en charge par les organismes de Sécurité sociale, sous réserve de l'ouverture des droits du résident. Le montant du tarif « dépendance » est fixé par le président du Conseil de Paris. Le montant du tarif « hébergement » est fixé par le président du Conseil de Paris. Il est pris en charge selon deux modalités :
 - l'admission à titre payant ; il appartient alors au patient ou à son garant de régler tous les mois, à la **direction spécialisée des finances publiques** ~~la trésorerie générale de~~ **pour** l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, l'intégralité des sommes facturées ;
 - l'admission au titre de l'aide sociale aux personnes âgées ; en règle générale, cette admission est limitée dans le temps, les décisions de prise en charge étant périodiquement révisées. Le service social du groupe hospitalier doit veiller à leur renouvellement. Les frais d'entretien du linge personnel du patient sont compris dans le tarif « hébergement ».

45 – Article 210

Modification rédactionnelle.

L'article 210 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 210 Domicile

Sous réserve des nécessités de service, le patient a le droit de se dire chez lui dans l'enceinte de sa chambre et d'être protégé contre toute atteinte à l'intimité de sa vie privée. Hors le cas de la mise sous tutelle, le patient hospitalisé **durablement** ~~à titre définitif~~ peut obtenir sa domiciliation au groupe hospitalier. Les patients séjournant à titre définitif au sein du groupe hospitalier sont tenus de souscrire une police d'assurance garantissant leur responsabilité civile. Une copie du contrat doit être remise au groupe hospitalier.

46 – Article 217

Introduction dans la loi de la notion d' « équipe de soins » et extension des notions de secret partagé et collectif.

Source : Article 96 LMSS - Article L.1110-4 CSP Décret n° 2016-1349 du 10 octobre 2016 relatif au consentement préalable au partage d'informations entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins

L'article 217 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 217 Secret professionnel

Le secret professionnel **est un principe fondamental** institué dans l'intérêt des patients. **Il s'impose à tous.**

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance des personnels dans l'exercice de leur activité, c'est-à-dire non seulement ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu

ou compris. Il concerne tout professionnel de santé et toute personne intervenant de par ses activités professionnelles ou bénévoles au sein du groupe hospitalier.

Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment.

Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans les conditions suivantes : la personne et, le cas échéant, son représentant légal, est dûment informée, en tenant compte de ses capacités, avant d'exprimer son consentement, des catégories d'informations ayant vocation à être partagées, des catégories de professionnels fondés à en connaître, de la nature des supports utilisés pour les partager et des mesures prises pour préserver leur sécurité, notamment les restrictions d'accès ; le consentement préalable de la personne, ou de son représentant légal, est recueilli par chaque professionnel par tout moyen, sauf en cas d'impossibilité ou d'urgence, y compris de façon dématérialisée, après qu'elle a reçu les informations ci-dessus.

Le secret est un principe fondamental. Il ne peut y être dérogé au secret professionnel que dans les cas de révélation strictement prévus par la loi :

- la déclaration de naissance ;
- le certificat de décès ;
- la déclaration de certaines maladies contagieuses figurant sur une liste arrêtée par décret ;
- la déclaration des infections sexuellement transmissibles ;
- le certificat d'accident du travail ;
- le certificat de maladie professionnelle ;
- le certificat attestant d'une maladie mentale dont la nature et la gravité imposent une hospitalisation ;
- la déclaration visant au placement d'un majeur sous sauvegarde de justice ;
- la déclaration de l'état dangereux des alcooliques ;
- le certificat de santé rédigé au titre de la surveillance sanitaire des enfants en bas âge ;
- la déclaration de l'interruption d'une cure de désintoxication, pour les patients toxicomanes traités dans le cadre d'une injonction thérapeutique.

Le médecin peut s'affranchir de son obligation de secret dans les deux cas suivants :

- pour informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives de sévices ou privations infligés à un mineur de moins de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ;
- pour porter à la connaissance du procureur de la République et en accord avec la victime les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de quelque nature ont été commises.

En cas de non-révélation d'actes de cette nature dont il a eu connaissance, le médecin doit prendre toute mesure pour en limiter les effets et en empêcher le renouvellement. Les professionnels de santé ou d'action sociale peuvent également s'affranchir de leur obligation de secret pour informer le préfet (à Paris, le préfet de police) du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté l'intention d'en acquérir une. Les fonctionnaires en exercice au sein du groupe hospitalier et les médecins chefs de pôle en leur qualité d'autorité constituée sont tenus par les dispositions de l'article 40 du Code de procédure pénale et doivent porter à la connaissance des autorités judiciaires les crimes et délits dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leurs fonctions. Ils en tiennent informé le directeur du groupe hospitalier.

47 – Article 218 bis

Introduction d'un nouvel article 218 bis faisant mention de la charte du bon système d'information de l'annexe 16 du règlement intérieur.

Il est créé un article 218 bis comme suit :

Article 218 bis - Bon usage du système d'information

L'Assistance publique-hôpitaux de Paris met à disposition de son personnel des outils informatiques et de communication. Les agents ainsi que tous les utilisateurs du système d'information sont tenus de respecter les dispositions de la charte du bon usage des systèmes d'information de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris qui figure à l'annexe 16 du présent règlement intérieur.

48 – Article 224

Précision rédactionnelle

L'article 224 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 224 - Interdiction d'exercer une activité privée lucrative

Les personnels du groupe hospitalier sont tenus de se consacrer à leurs fonctions. Il leur est interdit d'exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative, de quelque nature qu'elle soit. Il ne peut être dérogé à cette interdiction que dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires sur les cumuls **d'activité**.

49 – Article 237

L'article 237 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Art. 237 Identification des personnels

Afin d'être facilement identifiables, les personnels ~~du groupe hospitalier~~ sont tenus de porter en évidence, pendant l'exécution de leur service, ~~un leur carte professionnelle ou tout autre moyen d'identification précisant~~ notamment leur nom, leur prénom et leur qualité. Ces dispositions s'appliquent également aux personnes bénévoles visées à l'article 156, ~~aux étudiants ainsi qu'aux prestataires.~~

50 – Article 243

Modification rédactionnelle

Art. 243 Adoption du règlement intérieur ~~type~~

Conformément à l'article L. 6143-7 du Code de la santé publique, le directeur général de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris arrête, après avis du conseil de surveillance et concertation avec le directoire, le règlement intérieur ~~type~~ de l'établissement. Cette décision est précédée de la consultation des instances représentatives centrales de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris compétentes (commission médicale d'établissement, comité technique d'établissement central, comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central). La commission centrale et les commissions locales des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques sont informées du règlement intérieur type. ~~La décision portant adoption du règlement intérieur~~ Elle est exécutoire dès réception par le directeur général de l'agence régionale de santé, celui-ci pouvant la déférer dans les deux mois suivant sa réception devant le tribunal administratif compétent au titre du contrôle de légalité.

51 – Annexe 1 et annexe 4

Le décret du 7 octobre 2016 vient modifier la composition de la CME : un représentant des étudiants en second cycle des études de maïeutique remplace le représentant des étudiants en maïeutique. Le décret du 11 mars 2016 prévoit que, concernant les compétences consultatives de la CME en matière d'organisation interne de l'établissement, la CME se prononce « notamment sur la cohérence médicale et la conformité au projet médical de l'organisation en pôles de l'établissement ». Concernant le fonctionnement de la CME, il prévoit que pour l'accomplissement de ses missions, cette commission établit son règlement intérieur "dans le respect de ses compétences", c'est-à-dire sans pouvoir s'en attribuer qui ne soient pas prévues par voie réglementaire, et qu'elle y définit librement son organisation interne sous réserve de dispositions particulières.

Conformément à la réglementation (article R. 6144-3-1 du code de la santé publique), le représentant de la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est rétabli parmi les membres invités permanents et non pas parmi les membres avec voix consultative.

Le décret n°2016-1645 du 1er décembre 2016 est venu modifier l'article R.6144-1 CSP qui fixe la liste des matières pour lesquelles la CME est consultée : Est supprimée de cette liste « les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement » et est ajoutée « la mise en œuvre de l'une des actions mentionnées au III de l'article L. 6112-2 »

Il en résulte que la CME devra désormais être consultée sur la mise en œuvre des actions suivantes prévues au III de l'article L. 6112-2 du Code de la santé publique :

« (...) III.-Les établissements de santé mettent également en œuvre les actions suivantes :

1° Ils peuvent être désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé pour participer aux communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-12 ;

2° Ils peuvent être désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé en cas de carence de l'offre de services de santé, constatée dans les conditions fixées au III de l'article L. 1434-10 ou, dans le cadre du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1, pour développer des actions permettant de répondre aux besoins de santé de la population ;

3° Ils développent, à la demande de l'agence régionale de santé et, pour les établissements de santé privés, après avis des commissions et conférences médicales d'établissement, des actions de coopération avec d'autres établissements de santé, établissements médico-sociaux et établissements sociaux ainsi qu'avec les professionnels de santé libéraux, les centres de santé et les maisons de santé ;

4° Ils informent l'agence régionale de santé de tout projet de cessation ou de modification de leurs activités de soins susceptible de restreindre l'offre de services de santé et recherchent avec l'agence les évolutions et les coopérations possibles avec d'autres acteurs de santé pour répondre aux besoins de santé de la population couverts par ces activités ;

5° (...) (dispositions sur l'Outre mer) »

Sont également ajoutées parmi les matières sur lesquelles la CME est consultée « les participations et les filiales créées pour assurer des prestations de services et d'expertise au niveau international, valoriser les activités de recherche et leurs résultats et exploiter des brevets et des licences », conformément aux dispositions de l'article 177-1° de la loi n°2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques

Sources : Décret n° 2016-1335 du 7 octobre 2016 relatif aux fonctions en milieux hospitalier et extrahospitalier des étudiants en maïeutique - Décret n° 2016-291 du 11 mars 2016 relatif à la commission médicale d'établissement, au règlement intérieur et aux fonctions de chefs de services et de responsables de départements, unités fonctionnelles ou structures internes des établissements publics de santé - Article R.6144-3-1 CSP - Article R6144-6 CSP - Décret n°2016-1645 du 1er décembre 2016 article R.6144-1 CSP - Article 177-1° de la loi n°2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques

L'annexe 1 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifié comme suit :

Annexe 1 - Commission médicale d'établissement

Composition Membres avec voix délibérative

La composition de la commission médicale d'établissement de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris est fixée comme suit : (...)

- 4 représentants des étudiants hospitaliers, dont un représentant des étudiants hospitaliers en médecine, un représentant des étudiants hospitaliers en pharmacie, un représentant des étudiants hospitaliers en odontologie et un ~~représentant des étudiants en maïeutique~~ **représentant des étudiants en second cycle des études de maïeutique**

Membres avec voix consultative

En outre, siègent avec voix consultative à la commission médicale d'établissement :

- le président du directoire ou son représentant ;
- le président du comité de coordination de l'enseignement médical ;
- le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- un directeur d'UFR de pharmacie ;
- un directeur d'UFR d'odontologie ;
- le praticien responsable de l'information médicale ;
- le représentant du comité technique d'établissement central, élu en son sein ;
- le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène ;
- ~~un représentant de la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, élu en son sein ;~~
- un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le directeur général de l'AP-HP.

Invités permanents

Sont par ailleurs invités à titre permanent :

- deux directeurs d'UFR médicale désignés par la conférence régionale des directeurs d'UFR médicale d'Île-de-France ;
- le médecin responsable de la médecine du travail, s'il n'est pas membre de la commission ;
- **un représentant de la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, élu en son sein ;**

Le directeur général peut se faire assister de toute personne de son choix.

(...)

Modalités de désignation des membres

(...)

Un représentant des étudiants en maïeutique **un représentant des étudiants en second cycle des études de maïeutique** est nommé pour deux ans par le président du directoire sur proposition des étudiants siégeant au sein du conseil de la composante universitaire liée par convention à l'AP-HP ou sur proposition des étudiants siégeant au sein du conseil technique de l'école hospitalière rattachée à l'AP-HP.

Attributions

Attributions générales

Matières donnant lieu à consultation

La commission médicale d'établissement de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris est consultée sur les matières suivantes :

- le projet d'établissement
- les conventions hospitalo-universitaires
- le compte financier et l'affectation des résultats
- toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un CHU est partie prenante ainsi que tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé
- le rapport annuel sur l'activité de l'établissement
- toute convention intervenant entre l'établissement et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance

- les statuts des fondations hospitalières
 - les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel
 - le plan de redressement
 - l'organisation interne de l'établissement. **A ce titre, la commission se prononce notamment sur la cohérence médicale et la conformité au projet médical de l'organisation en pôle de l'établissement.**
- (...)
- ~~les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement~~ **La mise en œuvre de l'une des actions mentionnées au III de l'article L. 6112-2.**
 - **les participations prises et les filiales créées pour assurer des prestations de services et d'expertise au niveau international, valoriser les activités de recherche et leurs résultats et exploiter des brevets et des licences**
- (...)

Fonctionnement

Le président de la commission veille à son bon fonctionnement. ~~Pour l'accomplissement de ses missions, la commission définit librement son organisation interne dans son règlement intérieur, sous réserve des dispositions suivantes.~~

Pour l'accomplissement de ses missions, la commission établit son règlement intérieur dans le respect de ses compétences. Elle y définit librement son organisation interne sous réserve des dispositions qui suivent.

L'annexe 4 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifiée comme suit, notamment par parallélisme avec les modifications portées à l'annexe 1 (cf. supra) :

Annexe 4 - Commission médicale d'établissement locale/comité consultatif médical

4.1 Commission médicale d'établissement locale

Composition

Membres avec voix délibérative

La composition des commissions médicales d'établissement locales des groupes hospitaliers de l'AP-HP est fixée comme suit : (...)

- 4 représentants des étudiants hospitaliers dont un représentant des étudiants hospitaliers en médecine, un représentant des étudiants hospitaliers en pharmacie, un représentant des étudiants hospitaliers en odontologie et un ~~représentant des étudiants en maïeutique~~ **représentant des étudiants en second cycle des études de maïeutique**

(...)

Membres avec voix consultative

En outre, siègent avec voix consultative aux commissions médicales d'établissement locales :

- le directeur du groupe hospitalier ;
- le directeur de l'UFR médicale de rattachement ;
- un directeur d'UFR de pharmacie ;
- un directeur d'UFR d'odontologie ;
- le président de la commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques du groupe hospitalier ;
- le praticien responsable de l'information médicale du groupe hospitalier ;

- un représentant du comité technique d'établissement local, élu en son sein parmi ses membres titulaires ;
- un praticien hygiéniste représentant les équipes opérationnelles d'hygiène du groupe hospitalier ;
- ~~un représentant de la commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques~~ ;
- un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le directeur du groupe hospitalier.

Membre invité permanent

- **Un représentant de la commission locale de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques**

52 - Annexe 7

Ajout de la prévention parmi les missions des CHSCT.

Sources : Article 37 LMSS - Article L. 4612-1 C. travail

L'annexe 7 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifiée comme suit :

Annexe 7 - Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

7.1 Les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail locaux

(...)

Dispositions communes aux CHSCT locaux

Compétences

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail local a pour mission générale de contribuer à la **prévention**, la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des agents titulaires et non titulaires des sites, groupes hospitaliers et pôles d'intérêt commun concernés, des personnels hors cadres, et des personnels mis à la disposition par une entreprise extérieure, ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail, notamment en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité. (...)

53 - Annexe 16

La modification proposée de l'annexe 16 du règlement intérieur relative à la charte du bon usage du système d'information de l'AP-HP vise à introduire au sein de la Charte :

- le rôle du correspondant informatique et liberté de l'AP-HP (CIL) ;
- des dispositions relatives au télétravail ;
- des dispositions relatives à la sécurisation des communications chiffrées.

Voir document joint

54 – Annexe 17

Le décret du 11 mars 2016 prévoit que le règlement intérieur des établissements doit désormais définir les principes essentiels du fonctionnement des pôles et des relations entre les chefs de pôles, les chefs de services et les responsables des départements, unités fonctionnelles et autres structures internes, notamment dans la recherche clinique et l'innovation ; l'enseignement, dans le cadre de la formation initiale et continue ; la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge ; l'organisation de la continuité et de la permanence des soins ; la coordination des parcours de soins, l'organisation et l'évaluation de la prise en charge médicale du patient ; la gestion des ressources humaines et l'autorité fonctionnelle sur les personnels composant les services et autres structures ; les principes de la formation et de l'évaluation des fonctions des chefs de service et des responsables des départements, unités fonctionnelles et autres structures internes.

A ce stade il est proposé un premier volet concernant l'organisation des structures médicales. Lors d'une séance prochaine sera présenté un second volet relatif à la gestion des pôles, les nominations des responsables, leurs missions, la concertation interne au sein du pôle...

Sources : - Décret n° 2016-291 du 11 mars 2016 relatif à la commission médicale d'établissement, au règlement intérieur et aux fonctions de chefs de services et de responsables de départements, unités fonctionnelles ou structures internes des établissements publics de santé

Il est créé une annexe 17 nouvelle : voir document ci-joint.

55 – Modification rédactionnelle

Dans l'ensemble du présent règlement intérieur il est substitué au terme « règlement intérieur type » celui de « règlement intérieur ».

ANNEXE 8

Commissions des relations avec les usagers

8.1 Commission centrale de concertation avec les usagers

Il est institué au sein de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris une commission centrale de concertation avec les usagers conformément à l'article 126 du présent règlement intérieur.

Composition

La commission centrale de concertation avec les usagers est composée comme suit :

Membres avec voix délibérative

- le directeur général de l'AP-HP, président, ou son représentant ;
- Le directeur de la direction des patients, des usagers et des associations, ou son représentant ;
- les deux représentants des usagers membres du conseil de surveillance ;
- deux représentants des usagers issus des Commissions des usagers locales ;
- le représentant des familles accueillies dans les hôpitaux et unités de soins de longue durée (USLD) participant avec voix consultative au conseil de surveillance ;
- le médiateur médecin de l'AP-HP, coordonnateur des médiateurs médecins ;
- le médiateur non médecin de l'AP-HP, coordonnateur des médiateurs non médecins ;
- un médiateur médecin local ;
- un médiateur non médecin local ;
- deux représentants de la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, dont son président ;
- un collaborateur paramédical de chef de pôle ;
- un directeur en charge de la qualité et de la gestion des risques au sein d'un groupe hospitalier ;
- deux représentants de la commission médicale d'établissement choisis par le président de cette commission et deux suppléants ;
- un médecin chef de pôle choisi par le président de la commission médicale d'établissement ;
- la coordinatrice centrale du service social hospitalier ;
- un cadre responsable de service social hospitalier local ;
- un chargé des relations avec les usagers et les associations au sein d'un groupe hospitalier ;
- deux directeurs de groupe hospitalier et deux suppléants ;

En ce qui concerne les représentants des usagers issus des Commissions des usagers locales, les représentants de la commission médicale d'établissement et les directeurs de groupe hospitalier, seuls les membres titulaires, ou en cas d'empêchement leurs suppléants munis de pouvoirs, ont voix délibérative.

Membres avec voix consultative

- un représentant de la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités ;
- un représentant de la direction des affaires juridiques.

Invités permanents

- le représentant de toute autre direction particulièrement concernée par un sujet ou un projet que la commission souhaite aborder.

Les modalités de désignation des quatre représentants des usagers issus des Commissions des usagers locales sont les suivantes : à l'initiative du directeur général, un appel à candidatures est effectué auprès

des représentants des usagers siégeant dans les Commissions des usagers locales à la date de la composition de la commission centrale de concertation des usagers et à chaque renouvellement de mandat ; une liste de candidats est ensuite élaborée. Un scrutin unique est organisé auprès de tous les représentants des usagers titulaires et suppléants siégeant au sein des Commissions des usagers locales. Les deux candidats qui ont emporté la majorité des voix sont désignés.

Le directeur général arrête la composition de la commission.

La durée du mandat des membres est fixée à trois ans renouvelable. Cependant, le mandat des membres de la commission prend fin à l'achèvement du mandat ou des fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés.

Missions

La commission centrale de concertation avec les usagers a pour mission générale de conduire le dialogue institutionnel avec les usagers et de formuler des recommandations en vue de l'amélioration de la qualité de la prise en charge des usagers et de la promotion de leurs droits. Elle a notamment les missions suivantes :

- animer un dialogue et débattre avec les représentants des usagers ;
- contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge globale des usagers ;
- contribuer à l'élaboration du programme d'action relatif à la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, prévu à l'article L. 6144-1 du Code de la santé publique ;
- veiller au bon fonctionnement des Commissions des usagers locales au sein des groupes hospitaliers ;
- examiner tout sujet afférent aux usagers et à leurs droits, issu de l'analyse des plaintes et réclamations et des rapports des Commissions des usagers locales ou porté à la connaissance des membres de la commission, y compris à dimension éthique, ou à l'initiative du directeur général ;
- élaborer des recommandations sur les sujets examinés ;
- proposer des plans d'actions, accompagnés de mesures de suivi et d'évaluation ;
- élaborer un rapport annuel de ses travaux comprenant notamment la synthèse annuelle des rapports des Commissions des usagers locales, qui est transmis à la commission médicale d'établissement.

La commission exerce ses missions en collaboration avec la commission médicale d'établissement sur les sujets qui relèvent de sa compétence ainsi qu'avec les commissions et comités en charge de la qualité, de la sécurité des soins et de l'accueil et de la prise en charge des usagers présentées à l'**annexe 9** du présent règlement et la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques présentée en **annexe 6** du présent règlement intérieur.

Fonctionnement

La direction des patients, des usagers et des associations assure le pilotage et la coordination des travaux de la commission.

La commission se réunit au moins tous les trois mois et aussi souvent que nécessaire sur convocation de son président.

Les membres sont convoqués au moins quinze jours à l'avance.

L'ordre du jour est arrêté par le président, sur proposition des membres de la commission.

Il est communiqué aux membres de la commission au moins huit jours avant la réunion.

La commission délibère valablement, sous la présidence du directeur général, sur les recommandations et les propositions qu'elle souhaite émettre ainsi que sur son rapport annuel, lorsqu'au moins la moitié de ses membres ayant voix délibérative est présente.

La commission peut être élargie à toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour. Elle peut constituer tout groupe de travail et faire appel à toute personne qualifiée en lien avec les sujets considérés. Le président peut demander à un représentant de la commission de présenter toute communication de son

choix devant le directoire. Il peut demander à la commission d'examiner ou d'instruire des demandes formulées par le directoire.

8.2 Commissions des usagers locales

Le directeur général de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris institue une commission des usagers, dans les hôpitaux constituant les groupements d'hôpitaux et dans les hôpitaux ne faisant pas partie d'un groupement d'hôpitaux. Il en organise la coordination au sein des mêmes groupements conformément à l'article R. 1112-81-III du Code de la santé publique.

Une commission des usagers est constituée pour chacun des sites suivants de l'AP-HP :

- Antoine-Béclère
- Hôtel-Dieu
- Ambroise-Paré
- Jean-Verdier
- Armand-Trousseau – La Roche Guyon
- Joffre-Dupuytren
- Avicenne
- Lariboisière Fernand-Widal
- Beaujon
- Berck
- Louis-Mourier
- Bicêtre
- Necker Enfants-malades
- Bichat Claude-Bernard
- Paul-Brousse
- Bretonneau
- Paul-Doumer
- Broca – La Rochefoucauld – La Collégiale
- Pitié-Salpêtrière
- Corentin-Celton
- Robert-Debré
- Vaugirard Gabriel-Pallez
- René-Muret
- Charles-Foix
- Raymond-Poincaré
- Rothschild
- Cochin
- San Salvadour
- Émile-Roux
- Saint-Antoine
- Georges-Clemenceau
- Saint-Louis
- Hôpital européen Georges-Pompidou
- Sainte-Périne Chardon Lagache Rossini
- Hôpital marin d'Hendaye
- Tenon
- Henri-Mondor Albert-Chenevier
- Hospitalisation à domicile

Composition

La Commission des usagers locale comprend :

- le directeur du groupe hospitalier ou son représentant ;
- un médiateur médecin et son suppléant, désigné par le directeur du groupe hospitalier ;
- un médiateur non médecin et son suppléant, désigné par le directeur du groupe hospitalier ;
- deux représentants des usagers et leurs suppléants, désignés par le directeur de l'agence régionale de santé.

Peuvent assister aux séances de la commission locale, avec voix consultative :

- le chargé des relations avec les usagers et les associations au sein du groupe hospitalier ;
- le président de la commission médicale d'établissement locale ou le représentant qu'il désigne parmi les membres de cette commission ;
- un représentant de la commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques et son suppléant, désignés par le président de cette commission parmi ses membres ;
- un représentant du personnel et son suppléant, choisis par les membres du comité technique local d'établissement en son sein ;
- un représentant de la commission de surveillance et son suppléant, choisis parmi les représentants des collectivités locales et les personnalités qualifiées ;
- le directeur chargé de la politique qualité et de la gestion des risques au sein du groupe hospitalier ;
- un représentant des familles accueillies dans les unités de soins de longue durée (USLD), pour les hôpitaux concernés.

Peuvent également assister aux séances de la commission locale :

- les suppléants du médiateur médecin, du médiateur non médecin et des représentants des usagers, y compris en présence des membres titulaires,
- le cas échéant les agents chargés de l'animation et de la coordination des structures dédiées à l'accueil des usagers (maisons des usagers, maisons des associations, maisons d'information en santé, ...) sur invitation du président de la commission.

La commission locale peut entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour.

Le directeur du groupe hospitalier arrête la composition de la commission.

La liste nominative des membres de la commission locale est arrêtée par le représentant légal de l'hôpital, affichée sur les différents sites du groupe hospitalier et précisée dans le livret d'accueil.

Missions

La commission des usagers participe à l'élaboration de la politique menée au sein du site hospitalier dont elle relève, en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'hospitalité, l'information et les droits des usagers. Elle est associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission médicale d'établissement. Elle fait des propositions sur ces sujets et est informée des suites qui leur sont données.

Elle veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches.

A cet effet, l'ensemble des plaintes et réclamations adressées au groupe hospitalier et concernant le site hospitalier par les usagers ou leurs proches ainsi que les réponses qui y sont apportées par les responsables du groupe hospitalier sont tenues à la disposition des membres de la commission, selon des modalités définies par le règlement intérieur de l'établissement. Dans les conditions prévues à l'article 124 du règlement intérieur type de l'AP-HP la commission examine les plaintes et réclamations qui ne présentent pas le caractère d'un recours gracieux ou juridictionnel et veille à ce que toute personne soit informée sur les voies de recours et de conciliation dont elle dispose.

En cas de survenue d'événements indésirables graves, elle est informée des actions menées par le groupe hospitalier pour y remédier.

La commission contribue par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches. A cet effet, elle reçoit toutes les informations nécessaires à l'exercice de ses missions, notamment :

- les mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité préparées par la commission médicale d'établissement conformément au 3° de l'article L. 6144-1 ainsi que les avis, vœux ou recommandations formulés dans ce domaine par les diverses instances consultatives de l'établissement ;
- une synthèse des réclamations et plaintes adressées au groupe hospitalier et concernant le site par les usagers ou leurs proches au cours des douze mois précédents ;
- le nombre de demandes de communication d'informations médicales formulées en vertu de l'article L. 1112-1 ainsi que les délais dans lesquels le groupe hospitalier satisfait à ces demandes ;
- le résultat des enquêtes et audits concernant l'évaluation de la satisfaction des usagers prévue à l'article L. 1112-2, en particulier les appréciations formulées par les patients dans les questionnaires de sortie ;
- le nombre, la nature et l'issue des recours gracieux ou juridictionnels formés contre le groupe hospitalier par les usagers ;
- une présentation, au moins une fois par an, des événements indésirables graves mentionnés à l'article L. 1413-14 survenus au cours des douze mois précédents ainsi que les actions menées par le groupe hospitalier pour y remédier ;
- les informations relatives aux événements indésirables graves, à leur analyse et aux mesures correctives garantissent l'anonymat des patients et des professionnels concernés ;
- les observations des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement, qu'elle recueille au moins une fois par an, en ce qui concerne le groupe hospitalier.

A partir notamment de ces informations, la commission :

- procède à une appréciation des pratiques du groupe hospitalier concernant les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, fondée sur une analyse de l'origine et des motifs des plaintes, des réclamations et des témoignages de satisfaction reçus dans les différents services ainsi que des suites qui leur ont été apportées ;
- recense les mesures adoptées au cours de l'année en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge et évalue l'impact des plans d'actions mis en œuvre ;

- formule des recommandations, notamment en matière de formation des personnels, destinées à améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers.

La commission rend compte de ses analyses et propositions dans le rapport mentionné à l'article L. 1112-3. Ce rapport ne comporte que des données anonymes.

Après avis des autres instances consultatives concernées, il est transmis à la commission de surveillance du groupe hospitalier quinze jours au moins avant la séance au cours de laquelle cette dernière délibère sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge.

Il est également transmis, avec les éléments d'information énumérés au 1° de l'article R.1112-80, à l'agence régionale de santé et à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

- La commission peut proposer un projet des usagers, après consultation de l'ensemble des représentants des usagers au sein du site hospitalier et des représentants des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement et intervenant au sein du site hospitalier.

Ce projet exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers. Il s'appuie sur les rapports d'activité établis annuellement par la commission. La commission médicale d'établissement locale contribue à son élaboration. Il est transmis par la commission des usagers au directeur général pour contribution à l'élaboration du projet d'établissement.

La commission de surveillance du groupe hospitalier délibère au moins une fois par an sur la politique du groupe hospitalier en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, sur la base des rapports présentés par les commissions des usagers.

Toute analyse, tout rapport, toute proposition ou communication réalisé par la commission et relatif aux plaintes, réclamations et événements indésirables graves garantit le respect de l'anonymat du patient et du professionnel concerné.

Lorsqu'elle est saisie par une personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des articles L. 3212-1 ou L. 3213-1, la commission peut confier l'instruction de la demande à la commission prévue à l'article L. 3222-5.

Fonctionnement

La commission locale se réunit en formation plénière au moins quatre fois par an sur convocation de son président. La réunion est de droit à la demande de la moitié au moins des membres ayant voix délibérative. Le directeur du groupe hospitalier réunit au moins une fois par an en séance commune l'ensemble des commissions locales du groupe.

Le président de la commission locale arrête l'ordre du jour et le transmet aux membres de la commission au moins huit jours avant la réunion.

La commission locale dispose d'un règlement intérieur.

Dans le cadre de ses compétences, elle peut avoir accès aux données relatives aux plaintes ou réclamations adressées à l'hôpital ou au groupe hospitalier, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit, si elle est décédée.

Les membres de la commission locale sont astreints au secret professionnel.

Elle se réunit en formation restreinte aussi souvent que nécessaire, pour procéder à l'examen des plaintes et réclamations qui lui sont transmises. La Commission locale fixe la liste des membres et les modalités de travail de sa formation restreinte.

Président – Vice-Président

La présidence de la commission peut être assurée par le directeur du groupe hospitalier ou son représentant, par un médiateur ou par un représentant des usagers.

Le président est élu parmi les membres titulaires, pour un mandat de trois ans renouvelable deux fois, par l'ensemble des membres avec voix délibérative composant la commission.

Le vote a lieu au scrutin secret et uninominal, à la majorité absolue des suffrages exprimés. Si cette majorité n'est pas atteinte aux deux premiers tours, un troisième tour est organisé. La majorité relative suffit au troisième tour. En cas d'égalité entre les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix, le plus âgé d'entre eux est déclaré élu.

La commission des usagers élit dans les mêmes conditions un vice-président parmi les membres suivants : le directeur du groupe hospitalier ou son représentant, un médiateur titulaire ou un représentant des usagers titulaire.

Le vice-président ne peut être élu dans la même catégorie que le président. Son mandat est renouvelable deux fois.

En cas d'empêchement, d'absence prolongée ou de démission du président de la commission des usagers, ses fonctions au sein de la commission sont assurées par le vice-président.

Annexe 16

Charte de bon usage du système d'information de l'AP-HP

(...)

2.2 Loi informatique et libertés

La constitution de fichiers informatiques comportant des données à caractère personnel, c'est-à-dire permettant d'identifier directement ou indirectement une personne physique, est encadrée par des règles strictes édictées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). **La création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel suppose ainsi, préalablement à sa mise en œuvre, l'accomplissement d'une formalité auprès du correspondant informatique et libertés de l'AP-HP pour les traitements relevant de son champ de compétence ou de la CNIL le cas échéant.** Toute violation des principes et règles adoptés par la CNIL peut engager la responsabilité, y compris pénale, de l'AP-HP et/ou de son auteur. De ce fait, toute personne ou service, souhaitant mettre en place un traitement de données à caractère personnel doit se rapprocher, au préalable, du référent Loi Informatique et Libertés (LIL) de son GH/Site/PIC, généralement rattaché à la DSI des Groupes Hospitaliers.

Article 3 : Sécurité des équipements mis à disposition

3.1 Sécurité du poste de travail

La configuration initiale du poste de travail doit être respectée.

La configuration du matériel de l'AP-HP a été étudiée afin de garantir le bon fonctionnement et la sécurité du Système d'Information. De ce fait :

- Elle ne doit jamais être modifiée et doit être conservée telle qu'elle a été définie par la Direction des Systèmes d'Information de l'AP-HP.
- De même, afin de limiter tout risque de propagation de virus à travers le réseau informatique, l'utilisateur ne doit jamais désactiver les outils de sécurité, tel que l'antivirus, ou modifier leur paramétrage.
- Afin de limiter les risques d'intrusion, les postes de travail informatiques, quand ils sont connectés au réseau de l'AP-HP, ne doivent pas être connectés simultanément à un autre réseau.
- Dans le cadre du respect de la propriété intellectuelle et des règles d'usage des licences, la copie des logiciels mis à sa disposition par l'AP-HP est interdite, hormis les copies de sauvegarde. Chaque utilisateur doit se conformer aux restrictions d'utilisation des logiciels fournis par l'AP-HP.

La connexion au SI d'équipements non fournis par l'AP-HP est soumise à des règles strictes.

La connexion, **directe ou à distance notamment dans le cadre du télétravail, au réseau de l'AP-HP**, d'équipements (postes de travail, tablettes, smartphone...) non fournis par la Direction des systèmes d'information, est soumise à autorisation formelle préalable et à des conditions d'intégration strictes. Si l'équipement autorisé devient non conforme par la suite, il sera déconnecté sans délai afin d'être remis en conformité. L'AP-HP n'assurera pas la maintenance de ces équipements.

Dès lors que ces équipements sont autorisés, ils sont soumis quant à leur gestion à l'application de la Charte informatique.

Les ordinateurs doivent être protégés physiquement.

Chacun doit veiller à utiliser les moyens de protection fournis par l'AP-HP tels que les câbles antivols et les armoires à clé, afin d'éviter les vols ou la dégradation des équipements.
Par ailleurs, les postes de travail fixes ne doivent pas être déménagés d'un local à un autre sans autorisation.

Les sessions des ordinateurs doivent être verrouillées en cas d'absence.

Afin d'empêcher tout risque d'intrusion dans le Système d'Information pouvant mener à des incidents de sécurité, telle que la fuite d'informations, chaque utilisateur doit s'assurer d'avoir verrouillé sa session, s'il est amené à laisser sa station de travail sans surveillance ou à quitter son bureau.

Les informations professionnelles nécessaires à la continuité des activités doivent être sauvegardées sur les répertoires réseaux mis à disposition.

- L'AP-HP met à la disposition des utilisateurs des espaces de stockage afin qu'ils puissent sauvegarder et partager des informations. Les utilisateurs doivent être vigilants quant à l'usage qu'ils font de ces répertoires partagés, et sont responsables des informations qu'ils stockent sur ces ressources. Les documents électroniques et les messages professionnels qui reflètent les activités de l'AP-HP, ou qui formalisent les différentes étapes d'une tâche, d'une décision, d'une procédure, dans le cadre des missions liées à l'activité de l'AP-HP, sont à archiver.
- Les utilisateurs ne doivent jamais effacer, supprimer ou modifier des informations pouvant être nécessaires au bon déroulement des activités et des services rendus par l'AP-HP.
- Ils doivent procéder à des sauvegardes régulières des informations professionnelles, stockées localement sur leur ordinateur, sur les répertoires réseaux et ce, afin d'éviter tout risque de perte d'informations (en cas de défaillance de l'ordinateur par exemple).
- Pour les informations sensibles, l'utilisateur veillera à les stocker dans des répertoires avec des droits réservés aux seules personnes légitimes à y accéder (tels que les répertoires partagés entre les membres d'un service par exemple). En cas de doute, il pourra se renseigner auprès du support SI.
- Les informations sauvegardées sur les répertoires, y compris les répertoires personnels, doivent être conformes aux lois et règlements en vigueur (interdiction, entre autres, de stocker des informations à caractère pédopornographique, raciste, diffamatoires ou des copies illégales de logiciels, de films, de musique ou d'images).
- Toute personne, ou service, souhaitant un conseil sur le formalisme et les modalités d'archivage, numérique ou papier, doit se rapprocher du Service des Archives de l'AP-HP.

3.2 Sécurité des autres moyens du SI

Les supports amovibles doivent être utilisés avec vigilance.

Les supports amovibles, tels que les clés USB, les appareils photos, les lecteurs MP3, ou les disques externes, sont susceptibles d'héberger des programmes informatiques pouvant porter atteinte à l'intégrité du Système d'Information (par exemple des virus, des vers, ou des chevaux de Troie) et par conséquent, menacer sa sécurité, et ce, parfois à l'insu de l'utilisateur. Leur installation est fortement déconseillée.

Chaque personne doit porter une attention particulière à la protection des supports amovibles contenant des informations couvertes par le secret professionnel.

Ainsi, il est demandé à chaque personne de privilégier l'usage de matériels fournis par l'AP-HP, et de ne les connecter qu'à des postes de travail sécurisés (pourvus d'un antivirus). De plus, chaque utilisateur doit veiller à ne pas connecter des supports amovibles dont l'origine lui paraît suspecte.

Les supports amovibles utilisés, au regard la sensibilité des données stockées, assurent automatiquement la protection de leur contenu par chiffrement. Dans le cas contraire, l'utilisateur est chargé de chiffrer et déchiffrer les informations en utilisant les logiciels mis à disposition par l'AP-HP.

En cas de doute sur la fiabilité d'un support amovible, l'utilisateur doit se rapprocher du support SI de son Groupe Hospitalier ou de son site, qui pourra lui indiquer comment procéder à son analyse.

Les documents sensibles doivent être rapidement récupérés aux imprimantes.

Les imprimantes sont souvent partagées, de ce fait, tout document confidentiel (contenant des données à caractère personnel relatives aux patients ou aux agents, ou des informations financières par exemple) doit être récupéré rapidement.

Les moyens de télécommunication sont à usage professionnel avant tout.

L'AP-HP met à la disposition des utilisateurs des moyens de télécommunication tels que les télécopieurs (fax) ou les téléphones. Ces moyens de télécommunication sont réservés à des fins strictement professionnelles. Cependant, dans le cadre des nécessités de la vie courante, un usage personnel est toléré à condition qu'il soit conforme à la législation en vigueur et aux bonnes mœurs, et qu'il ne nuise pas aux tâches professionnelles incombant à l'utilisateur ou à la bonne conduite des activités de l'AP-HP. En outre, cet usage ne doit pas compromettre la sécurité du Système d'Information et la disponibilité des services de télécommunication mis à la disposition des utilisateurs.

Les téléphones portables et smartphones doivent être protégés par un code.

Les téléphones portables et les smartphones, permettant de stocker et/ou d'accéder aux informations parfois confidentielles de l'AP-HP, doivent être protégés. Lorsque cela est techniquement possible, l'utilisateur doit définir un code PIN et un code de déverrouillage en prenant soin de choisir un code suffisamment complexe (en évitant les codes du type « 0000 » ou « 1234 »).

Accès à distance et utilisation en situation de mobilité

L'accès à distance offre la possibilité d'utiliser le système d'information de l'AP-HP de manière équivalente à celle qui serait réalisée depuis les locaux de l'AP-HP. Il est notamment adapté au télétravail, aux astreintes, à répondre aux crises et aux difficultés d'accès à son lieu de travail.

L'utilisateur s'engage à utiliser exclusivement le dispositif d'accès à distance mis à disposition par l'AP-HP et à en respecter les règles d'utilisation. Il veillera notamment à ce qu'aucune autre personne ne voit ou n'accède aux données de l'AP-HP. Il veillera au respect de la confidentialité des données.

Article 4 : Droit d'accès et mots de passe

Les droits d'accès à tout ou partie du SI de l'AP-HP reposent sur l'usage d'un compte d'accès strictement personnel composé d'un identifiant (par exemple le code APH ou le code prestataire) et d'un authentifiant, tel que le mot de passe ou des cartes de professionnels de santé (CPS) ou de personnels d'établissement (CPE) avec son code confidentiel.

Les moyens d'authentification sont strictement personnels et confidentiels et ne doivent en aucun cas être communiqués à une tierce personne. En cas d'intervention du support SI nécessitant la communication de l'authentifiant, celui-ci devra être changé.

Les utilisateurs sont seuls responsables des actions réalisées depuis leurs comptes d'accès à leurs ordinateurs.

L'encadrement s'assure que les droits d'accès accordés aux utilisateurs sous sa responsabilité correspondent à leurs missions.

Les droits d'accès associés à ces comptes feront l'objet de revues régulières afin de corriger toutes anomalies (droits non adéquats au regard des activités des utilisateurs par exemple). De plus, en cas de mobilité d'un utilisateur du SI, ses droits d'accès seront modifiés ou désactivés (annexe 2).

En cas de départ définitif :

- Le compte de l'utilisateur sera désactivé.
- Les traces relatives aux accès de l'utilisateur seront conservées 12 mois.
- Il appartient à l'utilisateur de récupérer ou d'effacer les données identifiées comme « privées » ou « personnelles », dans le respect de la charte informatique, avant son départ. Elles seront systématiquement effacées après le départ de l'agent et après information de celui-ci.
- Les données professionnelles seront conservées dans le respect du secret professionnel.

L'encadrement s'assure que les droits d'accès accordés aux utilisateurs sous sa responsabilité quittant leur service sont bien révoqués ou désactivés.

L'utilisation de comptes non personnels (par exemple les comptes génériques ou les comptes partagés) doit rester exceptionnelle. Dans le cas où l'utilisateur y a accès, il est responsable de l'usage qu'il fait de ces derniers, et se doit de respecter les règles de sécurité du présent document, au même titre que pour son compte personnel.

Les mots de passe doivent respecter les règles de bonnes pratiques de la CNIL.

L'utilisateur doit définir un mot de passe complexe, difficile à deviner par un tiers et doit veiller à le modifier régulièrement afin d'éviter toute usurpation de son identité. Vous trouverez toutes les informations et conseils sur le site intranet dédié à la sécurité de l'information à l'adresse <http://ssi.aphp.fr>.

L'accès aux informations se fait au regard des nécessités professionnelles pour l'exercice de l'activité de chaque utilisateur.

Tous les personnels de l'AP-HP sont soumis au secret professionnel dont le secret médical. Cette obligation revêt une importance toute particulière lorsqu'il s'agit de données à caractère personnel relatives à la santé. Les personnels se doivent de faire preuve d'une discrétion absolue dans l'exercice de leur mission. Un comportement exemplaire est exigé dans toute communication, orale ou écrite, téléphonique ou électronique, que ce soit lors d'échanges professionnels ou au cours de discussions relevant de la sphère privée.

Afin de garantir la qualité des services rendus par l'AP-HP et l'intégrité de son SI, chaque utilisateur ne doit accéder qu'aux seules informations nécessaires à la réalisation de son activité professionnelle et dans le respect des principes de confidentialité. Les informations consultées dans le cadre de tâches professionnelles ne doivent être utilisées qu'à ce titre.

Lorsqu'une personne estime qu'elle ne dispose pas des habilitations adaptées au bon exercice de ses activités professionnelles, elle doit s'adresser à son Responsable hiérarchique afin de les faire modifier.

Article 5 : Utilisation d'Internet

Internet rend accessible à tous un très grand nombre d'informations, au travers de sites offrant un degré de confiance très variable. De plus, l'intégrité et la confidentialité des informations qui y sont transmises ne peuvent être garanties. De ce fait, les utilisateurs doivent être conscients que les informations transitant sur Internet peuvent, à tout moment, être interceptées par des tiers.

Internet est à usage professionnel avant tout.

L'AP-HP met à la disposition des utilisateurs l'accès à Internet. Cet accès est réservé à des fins strictement professionnelles. Cependant, dans le cadre des nécessités de la vie courante, un usage personnel (réservation de billets de trains, consultation de plans ou horaires, appels d'urgence...) est toléré, à condition qu'il soit conforme à la législation en vigueur et aux bonnes mœurs, et qu'il ne nuise pas aux tâches professionnelles incombant à l'utilisateur ou à la bonne conduite des activités de l'AP-HP.

En outre, cet usage ne doit pas compromettre la sécurité du Système d'Information et la disponibilité des services Internet, mis à la disposition des utilisateurs.

La consultation de sites Internet ou le téléchargement de fichiers qui pourraient, au sens le plus large, être considérés comme illégaux ou immoraux sont interdits, sauf si cela est expressément requis dans le cadre des activités professionnelles des utilisateurs.

L'accès à Internet avec les équipements de l'AP-HP doit se faire au travers des infrastructures fournies par l'AP-HP.

Depuis les locaux de l'AP-HP, l'accès à Internet avec les équipements de l'AP-HP est autorisé à travers les infrastructures configurées et fournies par l'AP-HP. Il est par conséquent, strictement interdit, d'utiliser des réseaux WIFI externes dans les locaux de l'AP-HP pour accéder à Internet. De même, il est interdit d'installer et d'utiliser une borne WIFI privée au sein de l'AP-HP sans autorisation expresse du représentant habilité de l'AP-HP.

Dans le cas des utilisateurs nomades, se trouvant à l'extérieur des locaux de l'AP-HP, l'accès au réseau de l'AP-HP au travers d'accès Internet externes (par exemple Internet personnel ou bornes WIFI) est autorisé, sous réserve qu'ils veillent à utiliser les moyens de connectivité sécurisés fournis par l'AP-HP (par exemple l'accès VPN). Cet accès se fait sur demande à la DSI sous couvert de l'autorité hiérarchique.

L'accès à des sites, initialement bloqués par l'AP-HP, est interdit sauf cas dérogatoire.

L'AP-HP se réserve le droit de bloquer l'accès à tout site Internet non indispensable aux activités professionnelles, interférant avec le déroulement normal des activités de l'AP-HP (exemple : problèmes de débit Internet et de saturation réseau) ou présentant un risque d'incident de sécurité. Par ailleurs, les sites contenant des éléments pornographiques, indécents, incitants à la haine, insultants ou relatifs au piratage informatique sont bloqués par les règles de filtrage.

Gestion des communications chiffrées.

L'AP-HP se réserve le droit de déchiffrer les flux de communication chiffrés à destination de l'Internet.

Cette fonction est utilisée pour identifier les logiciels malveillants, protéger le patrimoine informationnel ou encore de détecter des flux sortants anormaux. Les sites relevant des catégories « Santé » et « Services financiers » sont exclus de cette analyse.

La publication depuis le Système d'Information de l'AP-HP doit se faire dans le respect de la loi et des codes de déontologie professionnelle.

La publication de contenu professionnel et/ou personnel, depuis le Système d'Information de l'AP-HP, sur des blogs, forums, réseaux sociaux, ou sites non professionnels, c'est-à-dire non partenaires ou non administrés par l'AP-HP, engage la responsabilité de l'utilisateur et l'image de l'AP-HP. Cette publication doit donc se faire dans le respect de principes énumérés à l'article 2 et des codes de déontologie professionnelle pour les professions qui en disposent.

Les outils de communication audiovisuelle par Internet doivent être utilisés pour l'échange d'informations confidentielles avec vigilance.

Les outils de communication audiovisuelle par Internet (téléphonie, visio-conférence) peuvent comporter des failles pouvant constituer une menace pour la sécurité du Système d'Information et des informations échangées (possibilité d'interception des échanges par une tierce personne ou contournement des moyens de protection tels que les pare-feu par exemple).

(...)

Annexe 17

Principes essentiels du fonctionnement des pôles

Sommaire

I. Les structures médicales à l'AP-HP

I.I. Pôles, structures internes des pôles et fédérations

I.II. Création, modification et suppression des structures médicales

II. La gouvernance du pôle

II.I Nomination, fonctions et missions

1. Chef de pôle
 - A. Nomination et fin de fonctions du chef de pôle
 - B. Missions du chef de pôle
2. Praticien adjoint au chef de pôle
3. Directeur référent
4. Collaborateurs du chef de pôle
 - A. Cadre paramédical de pôle
 - B. Cadre administratif de pôle
5. Chefs de service et responsables d'unités fonctionnelles
 - A – Nomination et fin de fonctions des chefs de service ou responsables d'unités fonctionnelles de pôle
 - B – Nomination des responsables d'unités fonctionnelles de service
 - C-Fin de fonctions des chefs de service ou responsables d'unités fonctionnelles
 - D – Missions des chefs de service et des responsables d'unités fonctionnelles
6. Coordonnateur médical de fédération
7. Notion d'autorité fonctionnelle

II.II Formation des chefs de service et des responsables d'unités fonctionnelles

II.III Entretien annuel avec les chefs de service et les responsables d'unités fonctionnelles

III – Contrats, projets et gestion du pôle

- III.I Le contrat de pôle
- III.II Le projet de pôle
- III.III Délégations de signature
- III.IV Gestion en matière de ressources humaines médicales
- III.V Gestion en matière de ressources humaines non médicales
- III.VI Investissements et crédits d'entretien et de maintenance
- III.VII Crédits d'exploitation
- III.VIII Bilan et intéressement
- III.IX Outils de gestion mis à disposition des pôles

IV - Modalités de concertation interne

IV.I - Organes de concertation

- 1- Bureau de pôle
- 2- Conseil de pôle
- 3- Conseil de service ou d'unité fonctionnelle de pôle
- 4- Conseil de fédération

IV.II Communication interne au pôle

V - Relations avec les autres pôles et participation à la gouvernance du groupe hospitalier

I. Les structures médicales à l'AP-HP

I.I Pôles, structures internes des pôles et fédérations

L'Assistance publique-hôpitaux de Paris est organisée au plan médical en pôles d'activité hospitalo-universitaires.

Les pôles d'activité cliniques ou médico-techniques sont composés de structures internes de prise en charge des malades par les équipes médicales et paramédicales, qui sont soit des services soit des unités fonctionnelles.

Chaque structure est obligatoirement placée sous la responsabilité d'un praticien. Son appellation (service, département, centre, institut, secteur, etc.) est fixée par le directeur du groupe hospitalier sur proposition du chef de pôle.

• Les pôles d'activité

Les pôles d'activité sont constitués conformément au projet médical d'établissement.

Ils sont dotés d'une masse critique suffisante pour constituer le support d'une gestion déconcentrée et d'une démarche de contractualisation.

• Les services et les unités fonctionnelles

Les services assurent, au plan médical et paramédical, la prise en charge du patient, la mise au point des protocoles médicaux, l'évaluation des pratiques professionnelles et des soins, la recherche, qu'elle soit médicale ou paramédicale, et l'enseignement.

Ils peuvent être composés d'unités fonctionnelles de service (UFS).

Des unités fonctionnelles peuvent également être rattachées directement à un pôle pour gérer des plateformes médico-techniques, des structures alternatives à l'hospitalisation ou d'autres activités spécifiques. Elles sont alors appelées unités fonctionnelles de pôle (UFP).

• Les fédérations

Les pôles, les services et les unités fonctionnelles, tout en conservant leur gestion propre, peuvent être réunis en fédérations, en vue du rapprochement d'activités médicales complémentaires. Les responsables des structures médicales concernées en rédigent, à cet effet, le projet médical.

Ces fédérations sont dites :

- fédération « supra-GH » lorsqu'elles sont constituées entre structures relevant de plusieurs groupes hospitaliers distincts,
- fédération « intra-GH » lorsqu'elles sont constituées entre structures relevant d'un même groupe hospitalier.

Les activités de la fédération sont placées sous la responsabilité d'un coordonnateur médical, biologiste, pharmacien ou odontologiste hospitalier.

L'organisation, le fonctionnement et l'intitulé de la fédération sont définis par un protocole. Ce protocole est arrêté par les directeurs des groupes hospitaliers concernés, après avis des présidents des commissions médicales d'établissement locales, des comités techniques d'établissement locaux et des directeurs d'unité de formation et de recherche (UFR) concernés, en accord avec les chefs de pôles concernés.

Ce protocole précise notamment la nature et l'étendue des activités de la fédération, les modalités d'association des personnels à ses activités ainsi que les conditions de désignation et le rôle du coordonnateur médical.

Les fédérations « supra GH » peuvent se constituer en pôle « supra GH ».

Les départements hospitalo universitaires (DHU).

En vue de concourir à la mise en œuvre d'objectifs communs de soins, d'enseignement et de recherche, le pôle peut constituer, avec d'autres organismes universitaires et scientifiques, un département hospitalo-universitaire (DHU). Un contrat entre l'Assistance publique - hôpitaux de Paris, la ou les universités et le ou les organismes de recherche concernés définit l'organisation ainsi que les conditions de fonctionnement et de gouvernance de ce département. Le comité de la recherche en matière biomédicale en santé publique en est saisi pour avis ; le comité de la recherche en matière biomédicale et en santé publique local en est informé.

La création des DHU donne lieu à une information de la commission médicale d'établissement locale et à la consultation du comité technique d'établissement local et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail local des groupes hospitaliers concernés.

I.II Création, modification et suppression des structures médicales

L'organisation en pôles des groupes hospitaliers est proposée par le directeur du groupe hospitalier, après concertation avec le comité exécutif, après avis du président de la CMEL, avis du directeur de l'UFR médicale et avis du CTEL.

Les pôles d'activité sont créés, modifiés ou supprimés par le directeur général après concertation avec le directoire, avis du président de la CME, de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement central.

Est considéré comme une modification du pôle tout ajout ou suppression d'activité dévolue au pôle et figurant dans l'arrêté constitutif du pôle.

Les services sont créés, modifiés ou supprimés par décision du directeur général ou, en vertu de la délégation qu'il leur a accordée, du directeur du groupe hospitalier prise après concertation avec le comité exécutif, sur la base du contrat de pôle et sur proposition du chef de pôle, après avis du président de la CME, du président de la CME locale et avis du CTE local.

Est considéré comme une modification du service tout changement de périmètre du service se traduisant par l'ajout ou le retrait d'une unité fonctionnelle de service.

Les unités fonctionnelles sont créées et supprimées selon les mêmes modalités que les services.

Les fédérations « supra-GH » sont créées, modifiées ou supprimées par le directeur général, après concertation avec le directoire.

La création, modification ou suppression d'une fédération « supra GH » est :

- soit effectuée à la demande du directeur général après concertation avec le directoire,
- soit proposée par les directeurs des groupes hospitaliers.

La création, la modification ou la suppression d'une fédération « supra GH » est effectuée après avis du président de la CME, de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement central, après concertation avec les comités exécutifs et les responsables des structures médicales concernées, avis du ou des directeurs des UFR médicales concernée(s), des présidents des CMEL concernés, et avis des CTEL concernés.

Les fédérations « intra-GH » sont créées, modifiées ou supprimées par le directeur du groupe hospitalier, après concertation avec le comité exécutif et les responsables des structures médicales concernées, après avis du président de la CME, du directeur de l'UFR médicale et après avis du président de la CMEL et du CTEL.

Est considéré comme une modification de la fédération tout changement de périmètre de la fédération se traduisant par l'ajout ou le retrait d'une structure médicale.

Les décisions qui se limitent à modifier l'appellation des pôles ou fédérations supra-GH font l'objet d'une décision du directeur général après concertation avec le

directoire. Celles qui se limitent à modifier l'appellation des services, unités fonctionnelles et fédérations intra-GH font l'objet d'une décision du directeur du groupe hospitalier, après concertation avec le comité exécutif.

II. La gouvernance du pôle

II.1 Nomination, fonctions et missions

1- Chef de pôle

A - Nomination et fin de fonctions du chef de pôle

Nomination

Le chef de pôle est nommé, pour une période de quatre ans renouvelable, par le directeur général sur proposition conjointe du président de la commission médicale d'établissement et du président du comité de coordination de l'enseignement médical.

Fin de fonctions

Il peut être mis fin dans l'intérêt du service aux fonctions de chef de pôle par décision du directeur général après avis du président de la commission médicale d'établissement, du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale et du président du comité de coordination de l'enseignement médical.

B - Les missions du chef de pôle

Le chef d'un pôle d'activité clinique ou médico-technique met en œuvre la politique de l'Assistance publique – hôpitaux de Paris afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il organise, avec les équipes médicales, paramédicales, administratives et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle, dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des services ou unités fonctionnelles (UFP et UFS) prévues par le projet de pôle. Dans l'exercice de ses fonctions, il peut être assisté par un cadre administratif de pôle et un cadre paramédical de pôle, choisis parmi les cadres paramédicaux et les cadres administratifs. Il en propose la nomination au directeur du groupe hospitalier. Si le pôle comporte une unité obstétricale, l'un de ces collaborateurs est une sage-femme. Le chef de pôle organise la concertation interne et favorise le dialogue avec l'ensemble des personnels du pôle.

Le chef de pôle :

- élabore, sur la base du contrat de pôle, le projet de pôle à partir du projet médical et du projet de soins de l'AP-HP et du groupe hospitalier. Il inscrit dans le projet de pôle les engagements concrets relatifs à la politique managériale du pôle ;
- promeut une politique d'enseignement et de recherche conforme à la dimension hospitalière et universitaire de son pôle, en collaboration étroite avec les responsables des services ou unités fonctionnelles (UFP et UFS) de son pôle. Les financements obtenus au titre des missions d'enseignement, de référence et d'innovation (MERRI) sont répartis par le groupe hospitalier entre les pôles et leurs structures internes au regard des indicateurs d'activité définis au niveau national. Leur montant et leur répartition sont retracés dans un document annuel, transmis au chef de pôle ;
- promeut la politique de participation des personnels au sein du pôle ;
- organise au sein du pôle les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
- développe des complémentarités et des coopérations avec les autres pôles du groupe hospitalier et de l'AP-HP ;
- représente au sein du groupe hospitalier le pôle et les équipes qui le constituent, dans le respect des responsabilités et compétences propres à chacun des professionnels qui y exercent ;
- prépare avec le cadre administratif du pôle et le cadre paramédical du pôle les objectifs et les demandes de moyens du pôle. Il les négocie avec le directeur du groupe hospitalier. Il est responsable de leur mise en œuvre ;
- rend compte régulièrement au directeur du groupe hospitalier de la réalisation des objectifs fixés au pôle à partir des indicateurs qualitatifs et quantitatifs prévus dans le contrat de pôle ;
- met en œuvre la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et d'amélioration des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (QSS et CAPCU). Au sein du pôle, il désigne à ce titre un correspondant/référent dans les différents domaines de la qualité et sécurité des soins (CLAN, CLUD, hémovigilance, etc) ;
- évalue périodiquement l'adéquation de l'organisation et des moyens de prise en charge des patients par l'équipe médico-soignante avec les objectifs de qualité et gestion des risques ;
- propose la création, la modification ou la suppression des structures internes du pôle au directeur du groupe hospitalier ;
- rend un avis sur la nomination des responsables des structures internes ;
- s'assure de la mise en œuvre au sein du pôle de la politique de l'Assistance publique – hôpitaux de Paris en matière de prévention des risques professionnels, d'amélioration

des conditions de travail, de prévention des situations conflictuelles ou à risques ainsi que des conditions de la qualité de vie au travail ;

- favorise le développement des compétences et du savoir-faire des personnels médicaux et paramédicaux ;
- gère les ressources de son pôle en conformité avec la politique définie par le directeur du groupe hospitalier ;
- dans tous les domaines énumérés par l'article R. 6146-8 du Code de la santé publique, exerce une responsabilité de gestion précisée dans le contrat de pôle ;
- s'assure de la qualité et de l'exhaustivité du codage « PMSI », de la saisie des actes externes, dont les actes hors nomenclature (pour les pôles concernés) ;
- a autorité fonctionnelle sur l'ensemble du personnel du pôle.

2- Praticien adjoint au chef de pôle

En considération de la taille du pôle d'activité, de son éventuel caractère multi-site et de la nécessité d'y coordonner ses activités de façon spécifique, un ou plusieurs praticiens adjoints au chef de pôle peut être désigné par le directeur du groupe hospitalier sur proposition du chef de pôle et après avis du président de la commission médicale d'établissement locale.

Sous l'autorité du chef de pôle, le praticien adjoint au chef de pôle assure la bonne coordination des activités médicales, médico-techniques, de recherche et d'enseignement sous l'autorité du chef de pôle, dans le cadre que celui-ci définit dans une lettre de mission. Il assure cette fonction dans le respect des prérogatives et attributions dévolues aux chefs de service, et aux praticiens responsables d'unités fonctionnelles concernés. La fonction d'adjoint au chef de pôle n'a pas pour effet de confier à celui qui l'exerce la responsabilité du pôle concerné en cas de vacance de chef de pôle.

3- Directeur référent

Un directeur référent peut être désigné au sein de l'équipe de direction, pour chaque pôle d'activités, par le directeur du groupe hospitalier. Il représente en gestion courante la direction du groupe hospitalier auprès du chef de pôle. Il assiste le chef de pôle dans la mise en œuvre des projets de pôle.

Il conseille le chef de pôle dans la préparation du projet de pôle, du contrat de pôle, des prévisions annuelles d'activité et du rapport d'activité annuel du pôle. Il procède avec le chef de pôle, le cadre paramédical et le cadre administratif de pôle au suivi de l'évolution des ressources du pôle ainsi qu'à l'évaluation et à l'analyse de son activité. Il participe à la définition des indicateurs spécifiques au pôle, nécessaires au bon suivi de la mise en œuvre du contrat.

Il participe à l'analyse de la cohérence des projets du pôle avec le projet d'établissement et le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens passé entre l'Assistance publique – hôpitaux de Paris et l'agence régionale de santé d'Ile de France.

4. Collaborateurs du chef de pôle

Le chef de pôle, dans l'exercice de ses fonctions, peut être assisté par un ou plusieurs collaborateurs, choisis parmi les cadres paramédicaux et les cadres administratifs, formés à cette fonction. Il en propose la nomination au directeur du groupe hospitalier. Si le pôle comporte une unité obstétricale, l'un de ces collaborateurs est une sage-femme.

A. Cadre paramédical de pôle (CPP)

Sous l'autorité fonctionnelle du chef de pôle, le cadre paramédical de pôle organise la continuité, la qualité et la sécurité des activités paramédicales au sein du pôle, ainsi que l'affectation des ressources humaines paramédicales nécessaires aux activités et objectifs du pôle. Il peut être assisté d'un cadre paramédical de pôle adjoint choisis parmi les cadres de santé du pôle. Ces adjoints le suppléent en son absence.

Le cadre paramédical de pôle :

- contribue à l'élaboration du projet de pôle dans son champ de compétence et veille à sa mise en œuvre et à son évaluation en lien avec la direction des soins du groupe hospitalier ;
- planifie, organise, coordonne et contrôle les activités paramédicales du pôle. Il s'assure, dans le respect de la qualité et de la sécurité, de l'optimisation des moyens et équipements dédiés ;
- développe, au sein du pôle, une politique d'amélioration des conditions d'accueil et de prise en charge des patients ;
- participe à l'élaboration du projet d'encadrement et du projet managérial du pôle ; il en assure la mise en œuvre et le suivi ;
- s'attache à optimiser avec la direction des ressources humaines et la direction des soins du groupe hospitalier l'organisation et les conditions de travail des personnels ;
- participe et promeut les missions d'enseignement et de recherche du pôle ;
- organise avec le chef de pôle la communication et la concertation interne au pôle ;
- rend compte auprès du coordonnateur général des soins des actions conduites en lien avec le projet de soins.

B. Cadre administratif de pôle (CAP)

Le cadre administratif de pôle :

- participe à l'élaboration et au suivi du projet et du contrat de pôle, principalement en ce qui concerne les objectifs en matière d'activité, de recettes et de dépenses,

- prépare les négociations budgétaires et assiste le chef de pôle dans la rédaction du bilan annuel du contrat et du rapport annuel d'activité du pôle, en lien avec le cadre paramédical de pôle,
- participe à la préparation des dossiers d'autorisation et d'agrément ainsi que des décisions de configuration des structures internes du pôle,
- analyse les tableaux de bord et indicateurs mensuels transmis par la direction du groupe hospitalier et du médecin responsable de l'activité médicale (DIM),
- s'assure de la gestion des crédits délégués au pôle
- prépare l'élaboration et la diffusion du suivi des indicateurs du contrat de pôle, en regard des objectifs contractualisés,
- facilite l'appropriation des enjeux médico-économiques par le personnel du pôle,
- prépare avec le chef de pôle et le cadre paramédical de pôle les réunions du bureau de pôle,
- peut se voir confier l'encadrement de certaines catégories de personnel du pôle.

5. Chefs de service et responsables d'unité fonctionnelle

A – Nomination des chefs de service ou responsables d'unité fonctionnelle de pôle

Les chefs de service et les responsables d'unité fonctionnelle de pôle sont nommés par le directeur général ou, en vertu de la délégation qu'il leur a accordée, par le directeur du groupe hospitalier pour une durée de quatre ans renouvelable sur proposition du président de la commission médicale d'établissement, après avis du chef de pôle et avis conjoint du président de la commission médicale d'établissement locale et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée.

Pour les premières candidatures à un poste de chef de service ou de responsable d'unité fonctionnelle de pôle ou en cas de pluralité de candidatures lors d'un renouvellement, le président de la commission médicale d'établissement recueille au préalable l'avis d'une commission ad hoc composée au minimum du président de la commission médicale d'établissement locale, du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée, du directeur du groupe hospitalier, du chef de pôle, auxquels peuvent s'adjoindre des personnalités qualifiées pour le lien qu'elles entretiennent avec le service concerné comme les chefs de service en lien avec le service.

La commission ad hoc auditionne le ou les candidats sur leur projet de service ou d'unité ainsi que sur le projet de management, et émet un avis sur la candidature, qui est transmis au président de la commission médicale d'établissement et au directeur général.

La commission prend toute information nécessaire auprès des praticiens titulaires du service ou de l'unité et du cadre paramédical. Elle est destinataire du bilan du précédent

mandat qui a été discuté en conseil de service, accompagné des observations recueillies auprès de ce dernier.

En cas d'absence de candidature émanant du groupe hospitalier ou en cas d'absence d'avis favorable de la commission ad hoc sur la ou les candidatures présentées, une procédure d'appel à candidatures est mise en place ouverte aux candidats internes ou externes au groupe hospitalier. La commission ad hoc est dans ce cas saisie dans les mêmes conditions.

Dans ces cas, la commission ad hoc peut s'adjoindre deux personnalités extérieures au groupe hospitalier, désignées conjointement par le directeur du groupe hospitalier, le président de la commission médicale d'établissement locale et le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale.

La procédure d'avis préalable de la commission ad hoc n'est pas applicable aux nominations effectuées au sein de l'hospitalisation à domicile et des hôpitaux ne faisant pas partie d'un groupe hospitalier.

S'ils le souhaitent, les candidats non retenus peuvent bénéficier d'un entretien avec le directeur du groupe hospitalier, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée et le président de CME locale au cours duquel seront notamment évoqués les motifs du choix effectué ainsi que les perspectives de carrière de l'intéressé.

En cas de renouvellement à un poste de chef de service ou de responsable d'unité fonctionnelle de pôle et en l'absence d'autre candidature, le candidat à son renouvellement présente devant le comité exécutif un rapport sur l'activité de son service ou de son unité et sur sa gestion des ressources humaines. Ce rapport porte notamment sur la mobilité des personnels médicaux, paramédicaux et des cadres ainsi que sur la réalisation d'entretiens annuels avec les praticiens du service ou de l'UFP. Lorsque le directeur du GH, le président de la CME locale et le chef de pôle le décident, un second rapport est réalisé par un tiers extérieur qu'ils désignent. Le conseil de service ou d'unité fonctionnelle de pôle consacre une séance au bilan des actions menées au cours du mandat précédent et aux propositions d'évolution de l'organisation et du fonctionnement du service ou de l'unité.

Cette gestion peut également faire l'objet d'un rapport établi par une personnalité qualifiée extérieure désignée conjointement par le président de CME locale et le directeur du groupe hospitalier. Ces rapports sont transmis au président de CME et à la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités.

B – Nomination des responsables d'unité fonctionnelle de service

Les responsables d'unité fonctionnelle de service sont nommés par le directeur du groupe hospitalier sur proposition du président de la commission médicale d'établissement, après avis du chef de pôle et avis conjoint du président de la commission médicale d'établissement locale et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée.

C-Fin de fonctions des chefs de service ou responsables d'unité fonctionnelle de pôle ou de service

Il peut être mis fin, dans l'intérêt du service, aux fonctions de chef de service ou de responsable d'unité fonctionnelle de pôle par décision du directeur général, après avis du président de la commission médicale d'établissement et du chef de pôle.

Il peut être mis fin, dans l'intérêt du service, aux fonctions de responsable d'unité fonctionnelle de service par décision du directeur de groupe hospitalier, après avis du président de la commission médicale d'établissement et du chef de pôle.

D – Missions des chefs de service et des responsables d'unité fonctionnelle de pôle ou de service

Les chefs de service et les responsables d'unité fonctionnelle de pôle ou de service assurent la conduite générale du service ou de l'unité fonctionnelle dont ils sont en charge, la mise en œuvre des missions qui leur sont assignées et la coordination de l'équipe médicale qui s'y trouve affectée, dans le respect de la responsabilité médicale de chaque praticien. Ils établissent notamment les tableaux de service nominatifs prévisionnels et réalisés du service ou de l'unité fonctionnelle.

Ils élaborent avec le conseil de service ou le conseil de l'unité fonctionnelle de pôle, en conformité avec le contrat et le projet de pôle, un projet de service ou d'unité fonctionnelle de pôle, qui prévoit l'organisation générale, les orientations d'activité ainsi que les actions à mettre en œuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins.

6. Exercice provisoire de fonctions de responsabilité médicale

En cas de vacance des fonctions de chef de pôle et pendant le temps nécessaire à la mise en œuvre de l'article 11, le directeur général peut désigner un praticien de l'Assistance publique – hôpitaux de Paris, répondant aux conditions légales requises, pour exercer provisoirement ces fonctions sur proposition du président de la commission médicale d'établissement, après avis du directeur du groupe hospitalier, du président de la commission médicale d'établissement locale et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée.

En cas de vacance des fonctions de responsable de structure interne de pôle et pendant le temps nécessaire à la mise en œuvre de l'article 12, le directeur du groupe hospitalier peut désigner un praticien de l'Assistance publique – hôpitaux de Paris, répondant aux conditions légales requises, pour exercer provisoirement ces fonctions sur proposition du président de la commission médicale d'établissement locale, après avis du chef de pôle, du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée (s'il y a lieu) et, le cas échéant, avis du directeur du groupe hospitalier dont relève le praticien et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée si ce groupe hospitalier est différent de celui où il exercera provisoirement ces fonctions.

7. Coordonnateur médical de fédération

Le coordonnateur médical d'une fédération supra-GH est désigné :

- par le directeur général de l'AP-HP,
- sur proposition conjointe du ou des directeurs de groupes hospitaliers et des présidents de CMEL,
- après avis du président de la commission médicale d'établissement, des directeurs d'unité de formation et de recherche concernés et des chefs de pôles concernés.

Le coordonnateur médical d'une fédération intra-GH est désigné :

- par le directeur du groupe hospitalier,
- sur proposition du président de la CMEL
- après avis du directeur d'unité de formation et de recherche concerné et des chefs de pôles concernés.

8. Notion d'autorité fonctionnelle

Le chef de pôle est fondé à prendre les mesures nécessaires à l'optimisation des moyens dont il dispose en vertu du contrat de pôle (personnel, locaux, matériels, gestion des lits et places et de ses annexes annuelles), en vue d'assurer le bon fonctionnement de son pôle.

Il exerce à cet effet une « autorité fonctionnelle » sur les équipes médicales, paramédicales, administratives et d'encadrement du pôle.

L'autorité fonctionnelle du chef de pôle s'insère dans l'organigramme global du groupe hospitalier. Elle s'exerce :

- sous l'autorité hiérarchique du directeur du groupe hospitalier,
- sur l'ensemble des personnels du pôle, y compris sur l'encadrement du pôle et les responsables de ses structures internes.

L'autorité fonctionnelle s'entend par :

- le pouvoir de donner des instructions au personnel sur lequel elle s'exerce,
- le pouvoir d'annuler des décisions prises par les collaborateurs,
- le pouvoir de réformer leurs décisions.

En revanche, elle ne comprend pas les prérogatives liées à la qualité d'autorité investie du pouvoir de nomination, qui portent sur la gestion des carrières, le pouvoir de notation et le pouvoir disciplinaire.

Les responsables des services et unités fonctionnelles disposent également d'une autorité fonctionnelle sur les personnels de la structure dont ils ont la charge.

Les chefs de service et les responsables des unités fonctionnelles sont chargés de veiller, sous l'autorité fonctionnelle du chef de pôle, à ce que ces structures remplissent les objectifs qui leur ont été assignés.

L'autorité fonctionnelle dont disposent les responsables médicaux sur les personnels médicaux qui leur sont affectés s'exerce dans le respect :

- de la déontologie et de l'indépendance professionnelle de chaque praticien, par référence à l'article 95 du code de déontologie médicale. Cet article prévoit que le fait pour un médecin d'être lié dans le cadre de son exercice professionnel à son établissement n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions, et que le médecin doit notamment toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité.
- des missions et responsabilités des services et unités fonctionnelles telles que prévues par le projet de pôle.

II.II Formation des chefs de service et des responsables d'unités fonctionnelles

Dans les deux mois suivant leur nomination, le directeur du groupe hospitalier propose aux chefs de service et aux responsables d'unité fonctionnelle de pôle ou de service une formation adaptée à l'exercice de leurs fonctions.

Il est proposé à tout nouveau chef de service ou responsable d'unité fonctionnelle de pôle qui le souhaite un dispositif d'accompagnement dans sa prise de fonctions.

II.III Entretiens individuels

II.III.I. Entretien annuel individuel des praticiens

Un entretien annuel individuel est organisé pour chaque praticien exerçant au moins à mi-temps. Il constitue un temps d'expression et d'écoute mutuelle.

Il permet de faire le bilan de l'année écoulée en vue de favoriser la meilleure adaptation possible des projets professionnels personnels au projet de la structure et, plus largement, de l'AP-HP. Il permet notamment de s'assurer que l'activité professionnelle et les compétences développées par chaque praticien sont bien en cohérence avec le projet médical de la structure. Il fait l'objet d'un document daté et signé attestant que l'entretien s'est déroulé. Si un compte rendu commun est rédigé, sa rédaction peut s'appuyer sur la grille d'entretien annuel. Le compte rendu est conservé au sein de la structure médicale concernée. Une copie en est communiquée au praticien.

En cas de difficultés, le chef de service en informe le directeur du groupe hospitalier et le président de la CMEL.

Cet entretien annuel individuel est organisé :

- 1°. pour chaque chef de pôle avec le directeur du groupe hospitalier, le directeur de l'UFR et le président de la CMEL ;
- 2°. pour chaque chef de service et responsable d'unité fonctionnelle de pôle avec son chef de pôle ;
- 3°. pour chaque responsable d'unité fonctionnelle de service avec le chef de service ;
- 4°. pour chaque praticien exerçant au moins à mi-temps avec le chef de service, qui peut déléguer cette responsabilité au responsable d'unité fonctionnelle dont relève le praticien.

La bonne réalisation des entretiens annuels fait partie des indicateurs figurant dans le rapport remis par les chefs de service ou responsables d'unité fonctionnelle lors de leur renouvellement et par les chefs de pôle dans le bilan de leur mandat.

Les conditions dans lesquelles ces comptes rendus peuvent être portés à la connaissance des personnes chargées de traiter les situations complexes sont définies dans les documents afférant au plan RHPM.

II.III.II. Entretien annuel d'évaluation des cadres de pôle

Un entretien annuel d'évaluation est organisé :

- 1° pour le cadre paramédical de pôle, avec le coordonnateur général des soins
- 2° pour le cadre administratif de pôle, avec le directeur fonctionnel dont il relève.

III. Contrats, projets et gestion du pôle

III.I – Le contrat de pôle

Un contrat de pôle est signé entre le directeur général et chaque chef de pôle pour une durée de quatre ans. Ce contrat de pôle est contresigné par le président de la commission médicale d'établissement qui atteste, ainsi, par sa signature, la conformité du contrat avec le projet médical de l'établissement, ainsi que par le président du comité de coordination du comité de l'enseignement médical, la CMEL en étant informée. Il définit les objectifs, notamment en matière de politique et de qualité des soins, assignés au pôle ainsi que les moyens qui lui sont attribués. Il prévoit les indicateurs retenus pour évaluer la réalisation de ces objectifs

Le contrat de pôle définit par ailleurs le champ et les modalités d'une délégation de signature qui peut être accordée au chef de pôle. (cf. III.III. Délégations de signature)

Le contrat de pôle précise également le rôle du chef de pôle dans les domaines suivants :

1° Gestion du tableau prévisionnel des effectifs rémunérés et répartition des moyens humains affectés entre les structures internes du pôle ;

2° Gestion des tableaux de service des personnels médicaux et non médicaux ;

3° Définition des profils de poste des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ainsi que des personnels du pôle relevant de la fonction publique hospitalière ;

4° Proposition au directeur de recrutement du personnel non titulaire du pôle ;

5° Affectation des personnels au sein du pôle ;

6° Organisation de la continuité des soins, notamment de la permanence médicale ou pharmaceutique ;

7° Participation à l'élaboration du plan de formation des personnels de la fonction publique hospitalière et au plan de développement professionnel continu des personnels médicaux, pharmaceutiques, maïeutiques et odontologiques.

Le contrat de pôle précise le rôle du chef de pôle en matière de ressources humaines médicales et non médicales, d'investissements et de crédits d'entretien et de maintenance et de crédits d'exploitation en se fondant sur un socle de compétence. Ces compétences sont exercées directement par le chef de pôle ou par l'intervention de ses collaborateurs et responsables de structures internes sur lesquels il exerce un contrôle direct.

Déclinaison annuelle du contrat de pôle

Le directeur du groupe hospitalier signe la déclinaison annuelle du contrat de pôle avec le chef de pôle. Cette déclinaison formalisée par une annexe au contrat de pôle, précise les objectifs négociés, notamment en matière d'activité et de moyens alloués pour l'année à venir, ainsi que les indicateurs de suivi identifiés. Elle est discutée en se fondant notamment sur l'évaluation qui est faite de l'exécution de l'année précédente. Au vu de cette évaluation, le directeur du groupe hospitalier peut être amené à ajuster de manière pérenne, à la hausse ou à la baisse, les moyens accordés au pôle.

III.II – Projets de pôle, de service et d'unité fonctionnelle de pôle

Le chef de pôle élabore un projet de pôle qui définit, sur la base du contrat de pôle, les missions et les responsabilités confiées aux services, unités fonctionnelles de pôle et unités fonctionnelles de service et l'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs qui sont assignés à son pôle. Il prévoit les évolutions de leur champ d'activité ainsi que les moyens et l'organisation qui en découlent.

Chaque pôle, chaque service et chaque unité fonctionnelle de pôle est doté d'un projet de pôle, de service ou d'unité fonctionnelle établi respectivement par le chef de pôle, le chef de service ou le responsable d'unité fonctionnelle de pôle en concertation avec leurs équipes.

Ce projet est rédigé dans un délai de trois mois après la nomination du responsable concerné sur la base et après la signature du contrat de pôle.

Le projet de pôle définit de façon opérationnelle comment atteindre les objectifs du contrat de pôle :

- déclinaison des objectifs stratégiques en objectifs et projets opérationnels ;
- élaboration de plan d'actions définissant les chantiers à conduire, les méthodes de travail ;
- les modalités d'implication des différents acteurs au sein du pôle.

III.III. Délégations de signature

Le contrat de pôle définit le champ et les modalités d'une délégation de signature pouvant être accordée au chef de pôle permettant d'engager des dépenses dans les domaines suivants :

1° Dépenses de crédits de remplacement des personnels non permanents ;

2° Dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux ;

3° Dépenses à caractère hôtelier ;

4° Dépenses d'entretien et de réparation des équipements à caractère médical et non médical ;

5° Dépenses de formation de personnel.

III.IV Gestion en matière de ressources humaines médicales

Le chef de pôle a connaissance des moyens de fonctionnement en personnel médical qui lui sont alloués pour remplir les missions fixées par le contrat et ses annexes annuelles.

La notification de ces moyens fait suite à un dialogue de gestion entre le chef de pôle et la direction du groupe hospitalier et entre la direction du groupe hospitalier et la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU) s'agissant des personnels titulaires.

Leur utilisation fait l'objet d'une information et d'un suivi auxquels prennent part les membres du pôle et la direction du groupe hospitalier selon des modalités définies par le contrat de pôle.

Pour l'exercice des missions qui lui sont confiées par le contrat de pôle, le chef de pôle, en lien avec la direction du groupe hospitalier et en associant les responsables des structures internes du pôle :

■ gère le tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (TPER) du personnel médical « junior » du pôle et l'affectation interne des moyens, et notamment :

- les demandes de postes d'internes à offrir au choix dans les structures internes au pôle,
- les demandes de recrutement de personnels médicaux en formation « faisant fonction d'internes »,

■ gère le TPER du personnel médical « senior » du pôle et notamment l'affectation interne des moyens :

- les demandes de poste d'assistants spécialistes,
- les demandes de postes de praticiens hospitaliers.

Le chef de pôle décide de l'affectation des moyens en personnel médical (PM) non permanent au sein du pôle (répartition des demi-journées au sein des structures internes, gestion des quotités de travail).

Le chef de pôle peut en cours d'année proposer des modifications, soit pérennes, soit non pérennes, de la répartition des ressources du pôle en personnel médical (PM) dans le respect des règles de fongibilité et du volume global de la masse salariale du pôle. Il met en œuvre cette décision en lien avec la direction du groupe hospitalier.

Dans le cadre de la révision annuelle des effectifs, le chef de pôle transmet un état priorisé des demandes des structures internes du pôle. Cet état est examiné par le comité exécutif qui établit le classement des demandes pour le groupe hospitalier.

Le chef de pôle établit un plan de recrutement comportant l'identification des postes médicaux à pourvoir et la date de prise de poste. Ce plan est présenté à la direction du

groupe hospitalier. Le chef de pôle reçoit l'ensemble des candidats à recruter. Il donne son avis sur ces recrutements et le communique à la direction du groupe hospitalier.

Le chef de pôle :

- propose la nomination des praticiens hospitaliers et donne un avis motivé à l'issue de la période probatoire,
- propose le recrutement des praticiens contractuels (praticiens attachés, assistants, praticiens contractuels),
- propose la participation de professionnels de santé libéraux aux activités du pôle dans le cadre de l'article L.6146-2 du Code de la santé publique.

Le chef de pôle affecte les personnels médicaux au sein du pôle à l'occasion de leur recrutement ou dans le cadre de mobilités internes au pôle. Il informe la direction du groupe hospitalier de la répartition de personnels médicaux au sein du pôle et de ses modifications, lorsqu'elles ont lieu. Ces informations font l'objet d'un état mensuel partagé.

Le chef de pôle détermine et coordonne, en fonction de l'activité, l'organisation du travail de l'ensemble des personnels médicaux du pôle dans le respect de la déontologie de chaque praticien. A ce titre, il :

- définit le tableau général de service des structures internes au pôle,
- valide les tableaux de service prévisionnels nominatifs,
- valide les tableaux de service nominatifs réalisés,
- valide les demandes d'épargne de jours de congés sur le compte épargne temps (CET) formulées par les personnels médicaux du pôle,
- donne son avis sur les premières demandes et les demandes de renouvellement d'exercice d'activité libérale formulées par les praticiens titulaires à temps plein du pôle,
- propose la signature de contrats de temps de travail additionnel au directeur du groupe hospitalier,
- organise les dispositifs de permanence des soins au sein du pôle en lien avec la Commission de l'organisation de la permanence des soins (COPS) du groupe hospitalier, et en conformité avec la politique du groupe hospitalier et de l'AP-HP en matière de permanence des soins.

Le chef de pôle propose un plan de développement professionnel continu (DPC) des personnels médicaux du pôle. Ce plan est élaboré à partir des besoins spécifiques du pôle et des priorités du groupe hospitalier.

III.V Gestion en matière de ressources humaines non médicales

Le chef de pôle a connaissance des moyens de fonctionnement en personnel non médical qui lui sont autorisés pour remplir les missions fixés par le contrat et ses annexes annuelles. Ces moyens sont notifiés au moins annuellement selon une forme, un niveau de détail et une ventilation entre personnels permanents et moyens de remplacement définis par le groupe hospitalier. La notification fait suite à un dialogue de gestion entre le pôle et la direction du groupe hospitalier. Leur utilisation fait l'objet d'une information et d'un suivi auxquels prennent part le pôle et la direction du groupe hospitalier selon des modalités définies par le contrat de pôle.

Le chef de pôle peut, dans le cadre du cycle budgétaire et selon les règles institutionnelles, proposer des modifications, soit pérennes, soit non pérennes, de la répartition de ses ressources en personnel non médical dans le respect des règles de fongibilité et du volume global de la masse salariale du pôle. Il met en œuvre cette décision dans le cadre défini avec la direction du groupe hospitalier, qui les répercute dans le cadre du cycle de gestion budgétaire du groupe hospitalier.

Pour l'exercice des missions qui lui sont confiées par le contrat de pôle, le chef de pôle gère le tableau prévisionnel des effectifs rémunérés du personnel permanent, en concertation avec le cadre paramédical du pôle, ainsi que les moyens de remplacement du pôle et notamment l'affectation interne des moyens.

Le chef de pôle propose l'affectation en son sein les personnels non médicaux, à l'occasion de leur recrutement ou dans le cadre de mobilités internes au pôle. Il assure l'information mensuelle de la direction sur la répartition des personnels non médicaux au sein du pôle et de ses modifications.

Le chef de pôle donne un avis sur proposition du cadre paramédical de pôle sur la promotion interne des personnels non médicaux qui lui sont affectés.

III.VI Investissements et de crédits d'entretien et de maintenance

Le terme « investissements » désigne :

- l'achat d'équipements médicaux et hôteliers ;
- l'achat d'équipements informatiques et de logiciels ;
- la réalisation de travaux d'aménagement, de restructuration ou de construction.

Le chef de pôle a connaissance des équipements médicaux, hôteliers et informatiques, qui sont mobilisés et entretenus pour le pôle, ainsi que des locaux qui sont affectés au pôle pour la réalisation de son activité et des moyens mobilisés pour leur entretien et leur exploitation.

Le chef de pôle est informé des investissements prévus et retenus pour son pôle et pour le groupe hospitalier de manière annuelle, après notification au groupe hospitalier par le directeur général des différents plans annuels d'investissement.

Ces équipements et locaux font l'objet d'un inventaire annuel avec une information sur les contrats de garantie. Les taux de vétusté, d'intervention et d'indisponibilité des matériels lourds sont des indicateurs suivis conjointement avec la direction du groupe hospitalier et qui peuvent faire l'objet d'objectifs déclinés dans le contrat de pôle.

Pour l'exercice des missions qui lui sont confiées par le contrat de pôle, le chef de pôle :

- est responsable de cet inventaire. Il informe la direction du groupe hospitalier de ses principales évolutions (sorties, entrées, disparitions) ;
- le chef de pôle tient à jour la liste des matériels « mis à disposition » au sein du pôle et en tient informé la direction du GH ;
- priorise chaque année les demandes en matière d'équipement médical et non médical, et en matière de travaux à réaliser ;
- est associé aux arbitrages du groupe hospitalier en matière d'investissement (travaux et équipements) selon les modalités collégiales définies par la direction du groupe hospitalier.

III.VII Crédits d'exploitation

Le chef de pôle a connaissance des moyens en exploitation courante, notamment les dépenses à caractère médical et hôtelier qui lui sont autorisées pour remplir les missions fixées par le contrat de pôle et par ses déclinaisons annuelles.

Ces moyens sont notifiés au moins annuellement sous une forme, un niveau de détail et un périmètre de comptes définis par le groupe hospitalier, dans le cadre du dialogue de gestion en exploitation courante.

La notification de ces moyens fait suite à un dialogue de gestion entre le chef de pôle et la direction du groupe hospitalier et s'effectue dans le respect des objectifs budgétaires fixés au groupe hospitalier lors des conférences budgétaires de pôle.

L'utilisation des moyens fait l'objet d'un suivi auxquels prennent part le chef de pôle et ses collaborateurs ainsi que la direction du groupe hospitalier selon les modalités définies par le contrat. Le chef de pôle est responsable du suivi et de la maîtrise des moyens autorisés pour remplir les missions qui lui sont fixées.

III.VIII – Bilans et intéressement

Bilan en cours de mandat

Un bilan de pôle est présenté chaque année au comité exécutif du groupe hospitalier.

Selon le cycle de gestion interne retenu par le groupe hospitalier, un suivi des différents objectifs et indicateurs est mis en place. A cette fin, le chef de pôle établit un bilan à destination du directeur et des membres du comité exécutif du groupe hospitalier. Ce bilan s'appuie sur l'analyse d'un tableau de bord qui comporte :

- le socle d'indicateurs institutionnels retenu pour l'ensemble des contrats de pôle et suivi sur les quatre années d'exécution, mentionné en annexe du contrat de pôle type.
- les indicateurs spécifiques par pôle retenus dans le cadre des déclinaisons annuelles du contrat de pôle. Pour chaque indicateur sont précisés le score actuel et le score contractualisé pour l'année concernée.

Bilan en fin de mandat

Au terme des quatre années d'exécution du contrat, un bilan est établi par le chef de pôle, tant à destination du directeur et du comité exécutif du groupe hospitalier que du directeur général de l'Assistance publique – hôpitaux de Paris et du président de la commission médicale d'établissement à sa demande.

Intéressement collectif

Le contrat de pôle précise, le cas échéant, les modalités d'intéressement du pôle aux résultats de sa gestion.

Dans le cadre de la politique d'intéressement retenue par l'Assistance publique – hôpitaux de Paris, chaque groupe hospitalier peut mettre en place un dispositif d'intéressement collectif à l'exécution des contrats de pôle tenant compte des résultats de chaque pôle. Dans ce cadre, la mise en place de cet intéressement est subordonnée au respect des objectifs financiers du groupe hospitalier et suppose que :

- le groupe hospitalier provisionne chaque année un budget d'intéressement,
- les critères d'attribution de cet intéressement soient précisés dans la déclinaison annuelle, sur la base d'indicateurs chiffrés et de cibles quantifiées à atteindre,
- les crédits d'intéressement alloués, le cas échéant, au pôle sont affectés à un besoin de fonctionnement ou d'investissement, mais, dans tous les cas, non pérenne,
- une discussion soit organisée au sein du pôle sur l'utilisation de ces crédits.

III.IX Outils de gestion mis à disposition des pôles

Chaque pôle dispose d'un tableau de bord qui comporte :

- le socle d'indicateurs institutionnels retenu pour l'ensemble des contrats de pôles et suivi sur les quatre années d'exécution, mentionné en annexe du contrat de pôle type,
- les indicateurs spécifiques par pôle retenus dans le cadre des déclinaisons annuelles du présent contrat. Pour chaque indicateur sont précisés le score actuel et le score contractualisé pour l'année concernée.

IV - Modalités de concertation interne

Le chef de pôle organise la concertation au sein de son pôle en associant toutes les catégories de personnel et en facilitant leur expression directe et collective. Il veille notamment au fonctionnement régulier des conseils de service et d'unité fonctionnelle de pôle.

Les modalités de cette concertation sont exposées dans le projet de pôle.

Le chef de pôle associe les responsables de structures internes et ses collaborateurs à l'élaboration du projet de pôle et sa mise en œuvre.

Il veille à la cohésion des équipes et à la compréhension des enjeux internes et externes au pôle. Il conduit des actions contribuant à fédérer l'ensemble du personnel, en particulier lorsque le périmètre du pôle couvre plusieurs sites.

IV.I Les organes de concertation

1. Le bureau de pôle

Le chef de pôle organise un bureau de pôle comprenant des responsables médicaux, paramédicaux, administratifs et le directeur référent du pôle. Ce bureau peut être élargi à d'autres personnels du pôle ou restreint.

Il se réunit en tant que de besoin et selon une périodicité indiquée dans chaque contrat de pôle.

Le bureau de pôle peut être élargi à l'ensemble des chefs de service et responsables d'unité fonctionnelle et à l'encadrement paramédical de proximité. Il peut être ouvert à d'autres personnels du pôle. Il est force de proposition et de suivi de l'application du projet de pôle dans chaque unité ou service. Il est informé des conclusions des réunions de service.

Le bureau de pôle est un lieu de concertation sur les activités et le fonctionnement du pôle.

Une information et un échange sont organisés en bureau de pôle au moins une fois par an sur l'exécution du contrat de pôle.

2. Le conseil de pôle

Le conseil de pôle est composé de l'ensemble des praticiens, des cadres et de tout autre agent désigné au sein du pôle.

Il s'assure de la qualité de l'information et favorise les échanges. Il est un des outils de la communication au sein du pôle.

Le conseil de pôle a notamment pour objet de :

- participer à l'élaboration du projet de contrat de pôle, du projet de pôle et du rapport d'activité du pôle,
- permettre l'expression des personnels,
- favoriser les échanges d'informations, notamment ceux ayant trait aux moyens afférents au pôle,
- faire toute proposition sur le fonctionnement du pôle et de ses structures internes (services et unités fonctionnelles), notamment quant à la permanence des soins et à l'établissement des tableaux de service.

Il concourt avec les conseils de service à la diffusion auprès de l'ensemble du personnel des informations du bureau de pôle.

Il est réuni à l'initiative du bureau de pôle.

3. Le conseil de service et d'unité fonctionnelle de pôle

Chaque service ou unité fonctionnelle de pôle met en place un conseil de service ou conseil d'unité fonctionnelle de pôle.

Il a notamment pour objet de :

- permettre l'expression des personnels,
- favoriser les échanges d'informations, notamment celles ayant trait aux moyens afférents au service,
- participer à l'élaboration du projet de service ou d'unité et du rapport d'activité,
- faire toute proposition sur le fonctionnement du service.

Ce conseil est ouvert à l'ensemble du personnel du service ou de l'unité fonctionnelle de pôle.

Le chef de pôle veille au fonctionnement régulier des conseils de service et d'unité fonctionnelle de pôle, qui se réunissent au moins deux fois par an.

Lors du renouvellement du chef de service ou d'unité, le conseil de service ou d'unité consacre une séance au bilan des actions menées au cours du mandat précédent et formule des propositions d'évolution de l'organisation et du fonctionnement du service

ou de l'unité. Ce bilan et s'il y a lieu transmis à la commission ad hoc prévu à l'article 12 du présent règlement intérieur.

4. Le conseil de fédération

Chaque fédération peut comprendre un conseil de fédération. Lorsque la fédération est constituée en pôle « supra-GH », ce conseil se substitue aux conseils des pôles membres de la fédération.

Sa composition et son fonctionnement sont fixés par le protocole visé au I. I de la présente annexe.

IV.II La communication interne au pôle

Le chef de pôle organise la participation et la communication au sein du pôle.

Il veille à la bonne transmission à l'ensemble du personnel du pôle des informations relatives à l'activité, aux projets et au fonctionnement du pôle.

Il élabore des outils d'information et de communication spécifiques au pôle afin de favoriser l'information de ses équipes : newsletter, diffusion des comptes rendus des bureaux de pôle, etc.

V. Relations avec les autres pôles et participation à la gouvernance du groupe hospitalier

Des protocoles internes, signés des chefs de pôle et visés par les directeurs des groupes hospitaliers et les responsables des services et unités fonctionnelles concernés, sont établis en tant que de besoin entre les pôles d'activités médicales et médico-techniques, afin d'organiser la prise en charge des patients dans le cadre de parcours de soins coordonnés et d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles au sein de l'AP-HP et de ses groupes hospitaliers.

Les chefs de pôle sont étroitement associés à la gouvernance du groupe hospitalier dont ils relèvent afin d'assurer la mise en œuvre des projets de pôles. Ces projets sont établis en cohérence avec le projet d'établissement, les contrats de pôle, la démarche qualité et les actions de coopération. La participation et l'implication des chefs de pôle sont recherchées dans toutes les instances ou lieux de concertation où il est traité de la stratégie du groupe hospitalier ; il en est ainsi notamment en matière de qualité et de sécurité des soins ainsi que de conditions d'accueil et de prise en charge des patients. Les chefs de pôle participent notamment aux comités exécutifs (dans les conditions prévues à l'annexe 3 du présent règlement intérieur) et aux conférences stratégiques et budgétaires locales.

Direction régionale des entreprises, de la concurrence et de
la consommation, du travail et de l'emploi - Unité
territoriale de Paris

75-2017-03-17-024

Récépissé de déclaration SAP - DURRIEU Marie

**Récépissé de déclaration
d'un organisme de services à la personne
enregistré sous le N° SAP 825155252
(Article L. 7232-1-1 du code du travail)**

LE PREFET DE LA REGION D'ÎLE DE FRANCE, PREFET DE PARIS
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

Vu le code du travail et notamment les articles L.7231-1 à L.7233-2, R.7232-18 à R.7232-24, D.7231-1 et D.7233-1 à D.7233-5,

CONSTATE

Qu'une déclaration d'activités de services à la personne a été déposée auprès de la DIRECCTE - UNITE DEPARTEMENTALE DE PARIS le 5 mars 2017 par Madame DURRIEU Marie, en qualité de micro-entrepreneur, pour l'organisme DURRIEU Marie dont le siège social est situé 22, rue Surcouf 75007 PARIS et enregistré sous le N° SAP 825155252 pour les activités suivantes :

Activité(s) relevant uniquement de la déclaration – Mode prestataire

- Soutien scolaire et/ou cours à domicile

Toute modification concernant les activités exercées devra faire l'objet d'une déclaration modificative préalable.

Sous réserve d'être exercées à titre exclusif (ou sous réserve d'une comptabilité séparée pour les personnes morales dispensées de cette condition), ces activités ouvrent droit au bénéfice des dispositions des articles L. 7233-2 du code du travail et L. 241-10 du code de la sécurité sociale dans les conditions prévues par ces articles.

Les effets de la déclaration courent à compter du jour de la demande de déclaration, conformément à l'article R.7232-20 du code du travail.

Le présent récépissé de déclaration n'est pas limité dans le temps.

L'enregistrement de la déclaration peut être retiré dans les conditions fixées aux articles R.7232-22 à R.7232-24 du code du travail.

Le présent récépissé sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Paris, le 17 mars 2017

Pour le Préfet et par subdélégation,
Le Directeur Régional adjoint de la DIRECCTE d'Ile-de-France, et par délégation
Le Directeur Régional adjoint, Responsable de l'Unité Départementale de Paris et par délégation,
Le Directeur adjoint à l'emploi et au développement économique de l'Unité Départementale de Paris



Philippe BOURSIER

Direction régionale des entreprises, de la concurrence et de
la consommation, du travail et de l'emploi - Unité
territoriale de Paris

75-2017-03-17-025

Récépissé de déclaration SAP - HORLIER Léo-Paul

**Récépissé de déclaration
d'un organisme de services à la personne
enregistré sous le N° SAP 750055063
(Article L. 7232-1-1 du code du travail)**

LE PREFET DE LA REGION D'ÎLE DE FRANCE, PREFET DE PARIS
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

Vu le code du travail et notamment les articles L.7231-1 à L.7233-2, R.7232-18 à R.7232-24, D.7231-1 et D.7233-1 à D.7233-5,

CONSTATE

Qu'une déclaration d'activités de services à la personne a été déposée auprès de la DIRECCTE - UNITE DEPARTEMENTALE DE PARIS le 7 mars 2017 par Monsieur HORLIER Léo-Paul, en qualité de micro-entrepreneur, pour l'organisme HORLIER Léo-Paul dont le siège social est situé 147, rue du Temple 75003 PARIS et enregistré sous le N° SAP 750055063 pour les activités suivantes :

Activité(s) relevant uniquement de la déclaration – Mode prestataire

- Entretien de la maison et travaux ménagers
- Petits travaux de jardinage
- Travaux de petit bricolage
- Garde d'enfant de plus de 3 ans à domicile (à l'exclusion des enfants handicapés)
- Soutien scolaire et/ou cours à domicile
- Collecte et livraison à domicile de linge repassé
- Livraison de courses à domicile
- Assistance informatique à domicile
- Soins et promenade d'animaux de compagnie pour personnes dépendantes (hors soins vétérinaires et toilettage)
- Assistance administrative à domicile

Toute modification concernant les activités exercées devra faire l'objet d'une déclaration modificative préalable.

Sous réserve d'être exercées à titre exclusif (ou sous réserve d'une comptabilité séparée pour les personnes morales dispensées de cette condition), ces activités ouvrent droit au bénéfice des dispositions des articles L. 7233-2 du code du travail et L. 241-10 du code de la sécurité sociale dans les conditions prévues par ces articles.

Les effets de la déclaration courent à compter du jour de la demande de déclaration, conformément à l'article R.7232-20 du code du travail.

Le présent récépissé de déclaration n'est pas limité dans le temps.

L'enregistrement de la déclaration peut être retiré dans les conditions fixées aux articles R.7232-22 à R.7232-24 du code du travail.

Le présent récépissé sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Paris, le 17 mars 2017

Pour le Préfet et par subdélégation,
Le Directeur Régional adjoint de la DIRECCTE d'Ile-de-France, et par délégation
Le Directeur Régional adjoint, Responsable de l'Unité Départementale de Paris et par délégation,
Le Directeur adjoint à l'emploi et au développement économique de l'Unité Départementale de Paris



Philippe BOURSIER

Direction régionale des entreprises, de la concurrence et de
la consommation, du travail et de l'emploi - Unité
territoriale de Paris

75-2017-03-17-028

Récépissé de déclaration SAP - HUBERT Hugo



PREFET DE PARIS

idf-ut75.sap@direccte.gouv.fr

**Récépissé de déclaration
d'un organisme de services à la personne
enregistré sous le N° SAP 825155104
(Article L. 7232-1-1 du code du travail)**

LE PREFET DE LA REGION D'ILE DE FRANCE, PREFET DE PARIS
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

Vu le code du travail et notamment les articles L.7231-1 à L.7233-2, R.7232-18 à R.7232-24, D.7231-1 et D.7233-1 à D.7233-5,

CONSTATE

Qu'une déclaration d'activités de services à la personne a été déposée auprès de la DIRECCTE - UNITE DEPARTEMENTALE DE PARIS le 6 mars 2017 par Monsieur HUBERT Hugo, en qualité de micro-entrepreneur, pour l'organisme HUBERT Hugo dont le siège social est situé 12, place Lachambeaudie 75012 PARIS et enregistré sous le N° SAP 825155104 pour les activités suivantes :

Activité(s) relevant uniquement de la déclaration – Mode mandataire

- Soutien scolaire et/ou cours à domicile

Toute modification concernant les activités exercées devra faire l'objet d'une déclaration modificative préalable.

Sous réserve d'être exercées à titre exclusif (ou sous réserve d'une comptabilité séparée pour les personnes morales dispensées de cette condition), ces activités ouvrent droit au bénéfice des dispositions des articles L. 7233-2 du code du travail et L. 241-10 du code de la sécurité sociale dans les conditions prévues par ces articles.

Les effets de la déclaration courent à compter du jour de la demande de déclaration, conformément à l'article R.7232-20 du code du travail.

Le présent récépissé de déclaration n'est pas limité dans le temps.

L'enregistrement de la déclaration peut être retiré dans les conditions fixées aux articles R.7232-22 à R.7232-24 du code du travail.

Le présent récépissé sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Paris, le 17 mars 2017

Pour le Préfet et par subdélégation,
Le Directeur Régional adjoint de la DIRECCTE d'Ile-de-France, et par délégation
Le Directeur Régional adjoint, Responsable de l'Unité Départementale de Paris et par délégation,
Le Directeur adjoint à l'emploi et au développement économique de l'Unité Départementale de Paris

Philippe BOURSIER

Direction régionale des entreprises, de la concurrence et de
la consommation, du travail et de l'emploi - Unité
territoriale de Paris

75-2017-03-17-026

Récépissé de déclaration SAP - KOCOYA



**Récépissé de déclaration
d'un organisme de services à la personne
enregistré sous le N° SAP 827515834
(Article L. 7232-1-1 du code du travail)**

LE PREFET DE LA REGION D'ÎLE DE FRANCE, PREFET DE PARIS
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

Vu le code du travail et notamment les articles L.7231-1 à L.7233-2, R.7232-18 à R.7232-24, D.7231-1 et D.7233-1 à D.7233-5,

CONSTATE

Qu'une déclaration d'activités de services à la personne a été déposée auprès de la DIRECCTE - UNITE DEPARTEMENTALE DE PARIS le 6 mars 2017 par Madame SERA-ANNICHINI Stéphanie, en qualité de présidente, pour l'organisme KOCOYA dont le siège social est situé 113bis, rue de la Tour 75016 PARIS et enregistré sous le N° SAP 827515834 pour les activités suivantes :

Activité(s) relevant uniquement de la déclaration – Mode mandataire

- Assistance informatique à domicile

Toute modification concernant les activités exercées devra faire l'objet d'une déclaration modificative préalable.

Sous réserve d'être exercées à titre exclusif (ou sous réserve d'une comptabilité séparée pour les personnes morales dispensées de cette condition), ces activités ouvrent droit au bénéfice des dispositions des articles L. 7233-2 du code du travail et L. 241-10 du code de la sécurité sociale dans les conditions prévues par ces articles.

Les effets de la déclaration courent à compter du jour de la demande de déclaration, conformément à l'article R.7232-20 du code du travail.

Le présent récépissé de déclaration n'est pas limité dans le temps.

L'enregistrement de la déclaration peut être retiré dans les conditions fixées aux articles R.7232-22 à R.7232-24 du code du travail.

Le présent récépissé sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Paris, le 17 mars 2017

Pour le Préfet et par subdélégation,
Le Directeur Régional adjoint de la DIRECCTE d'Ile-de-France, et par délégation
Le Directeur Régional adjoint, Responsable de l'Unité Départementale de Paris et par délégation,
Le Directeur adjoint à l'emploi et au développement économique de l'Unité Départementale de Paris

Philippe BOURSIER

Direction régionale des entreprises, de la concurrence et de
la consommation, du travail et de l'emploi - Unité
territoriale de Paris

75-2017-03-17-027

Récépissé de déclaration SAP - MANSOURI Dalia



PREFET DE PARIS

idf-ut75.sap@direccte.gouv.fr

**Récépissé de déclaration
d'un organisme de services à la personne
enregistré sous le N° SAP 824556351
(Article L. 7232-1-1 du code du travail)**

LE PREFET DE LA REGION D'ILE DE FRANCE, PREFET DE PARIS
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

Vu le code du travail et notamment les articles L.7231-1 à L.7233-2, R.7232-18 à R.7232-24, D.7231-1 et D.7233-1 à D.7233-5,

CONSTATE

Qu'une déclaration d'activités de services à la personne a été déposée auprès de la DIRECCTE - UNITE DEPARTEMENTALE DE PARIS le 6 mars 2017 par Mademoiselle MANSOURI Dalia, en qualité de micro-entrepreneur, pour l'organisme MANSOURI Dalia dont le siège social est situé 37, rue d'Amsterdam 75008 PARIS et enregistré sous le N° SAP 824556351 pour les activités suivantes :

Activité(s) relevant uniquement de la déclaration – Mode prestataire

- Entretien de la maison et travaux ménagers
- Petits travaux de jardinage
- Garde d'enfant de plus de 3 ans à domicile (à l'exclusion des enfants handicapés)
- Accompagnement des enfants de + 3 ans, en dehors de leur domicile
- Soutien scolaire et/ou cours à domicile
- Préparation de repas à domicile (inclus le temps passé aux courses)
- Collecte et livraison à domicile de linge repassé
- Livraison de courses à domicile
- Livraison de repas à domicile
- Assistance informatique à domicile
- Assistance administrative à domicile

Toute modification concernant les activités exercées devra faire l'objet d'une déclaration modificative préalable.

Sous réserve d'être exercées à titre exclusif (ou sous réserve d'une comptabilité séparée pour les personnes morales dispensées de cette condition), ces activités ouvrent droit au bénéfice des dispositions des articles L. 7233-2 du code du travail et L. 241-10 du code de la sécurité sociale dans les conditions prévues par ces articles.

Les effets de la déclaration courent à compter du jour de la demande de déclaration, conformément à l'article R.7232-20 du code du travail.

Le présent récépissé de déclaration n'est pas limité dans le temps.

L'enregistrement de la déclaration peut être retiré dans les conditions fixées aux articles R.7232-22 à R.7232-24 du code du travail.

Le présent récépissé sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Paris, le 17 mars 2017

Pour le Préfet et par subdélégation,
Le Directeur Régional adjoint de la DIRECCTE d'Ile-de-France, et par délégation
Le Directeur Régional adjoint, Responsable de l'Unité Départementale de Paris et par délégation,
Le Directeur adjoint à l'emploi et au développement économique de l'Unité Départementale de Paris


Philippe BOURSIER

Direction régionale et interdépartementale de
l'hébergement et du logement

75-2017-03-27-008

Arrêté portant renouvellement de la commission
départementale de conciliation de Paris du 27 mars 2017



PRÉFET DE LA RÉGION ÎLE DE FRANCE
PRÉFET DE PARIS

ARRÊTÉ N°
PORTANT RENOUVELLEMENT DE LA COMMISSION
DÉPARTEMENTALE DE CONCILIATION DE PARIS

LE PRÉFET DE LA RÉGION D'ÎLE-DE-FRANCE,
PRÉFET DE PARIS,

Officier de la Légion d'honneur
Commandeur de l'ordre national du Mérite

Vu la loi n°86-1290 du 23 décembre 1986 tendant à favoriser l'investissement locatif, l'accès à la propriété de logements sociaux et le développement de l'offre foncière ;

Vu la loi n°89-462 du 6 juillet 1989 modifiée tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n°86-1290 du 23 décembre 1986 ;

Vu la loi n°2000-1208 du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbains et notamment son article 188 ;

Vu la loi n°2006-872 du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement et notamment son article 86 ;

Vu le décret n°2001-653 du 19 juillet 2001 modifié pris pour l'application de l'article 20 de la loi n°89-462 du 6 juillet 1989 et relatif aux commissions départementales de conciliation ;

Vu l'arrêté n° 2014080-006 du 21 mars 2014 modifié relatif à la composition nominative de la commission départementale de conciliation de Paris ;

Vu l'arrêté préfectoral n° 7520170224-030 du 24 février 2017 fixant la liste des organisations de bailleurs et de locataires représentatives et le nombre de leurs représentants à la commission départementale de conciliation de Paris ;

Considérant qu'il y a lieu de procéder à la mise à jour de la représentation des organisations membres au sein de la commission de conciliation de Paris ;

Sur proposition du préfet, secrétaire général de la préfecture de la région d'Île-de-France, préfecture de Paris,

ARRETE :

ARTICLE 1^{er}: L'arrêté n° 2014080-006 du 21 mars 2014 modifié relatif à la composition nominative de la commission départementale de conciliation de Paris est abrogé.

ARTICLE 2 : Sur proposition des organisations de bailleurs et de locataires, sont nommés membres de la commission départementale de conciliation de Paris au titre du collège des bailleurs, les représentants de :

Pour l'AORIF- L'Union sociale pour l'habitat d'Île-de-France :

Titulaires

- Mme Sophie MAILLET
- M. Jean-Michel DUVIGNAUD
- Mme Elisabeth LOTTEAU
- Mme Véronique QUEMERE
- Mme Évelyne REGNIER
- Mme Annie TRONCHET
- Mme Barbara FOURCADE

Suppléants

- Mme Stéphanie QUEULIN
- Mme Farida BENKHOULA
- M. Arnaud LANDART
- Mme Alexandra MARTINS
- Mme Isabelle QUETARD
- Mme Parida BERROU
- M. Eric GALIBERT

Pour l'association des propriétaires de logements intermédiaires (APLI) :

Titulaires

- Mme Corinne PIRLOT-FAGE
- M. Franck TABOURET
- Mme Valérie LE NOACH

Suppléants :

Pour la Chambre nationale des Propriétaires :

Titulaires

- M. Jean-Pierre BOURGET
- M. Philippe LOISELET
- M. Arnaud de ROQUEFEUIL
- M. Christian CHAMORAND
- M. Jean PINSOLLE DU BOURG

Suppléants

- M. Louis ANTOINE
- M. Jean BOISGIBAULT
- M. Fabien ISAPOF
- M. Gérard NICOU
- Mme Frédérique VALETTE

Pour la fédération française de l'assurance (FFA) :

Titulaires

- Mme Jocelyne CHATELAIN
- Mme Sophie DUPUIS
- Mme Béatrice GUESNON
- Mme Marie-Laure SAUTOT

Suppléants

Pour la fédération régionale des entreprises publiques locales d'Île-de-France (EPL) :

Titulaires

- Mme Virginie BLIN-DENIS
- M. Jean-Louis ALEXANDRE
- Mme Christine FOUGEREUX

Suppléants

- M. Jérôme JARNOUX
- M. Philippe CHARLES

ARTICLE 3 : Sur proposition des organisations de bailleurs et de locataires, sont nommés membres de la commission départementale de conciliation de Paris au titre du collège des locataires, les représentants de :

Pour l'association Force ouvrière de consommateurs- Secteur logement (AFOC 75) :

Titulaires

- Mme Christiane PIERRE
- Mme Rahma GHIATOU
- Mme Annie SZUFA
- Mme Suzanne BALLE-GOURDON

Suppléants

- M. Jacques-Nicolas de WECK
- Mme Agathe MOSCHETTI
- M. Claude SOPOGLIAN
-

Pour l'Union parisienne de la confédération générale du logement (UP-CGL 75) :

Titulaires

- Pascal ROBIN
- Lætitia MOYON
- Jean MILLET
- Amel BOUGUEDAH
- Maryline LEMELAND
- Henri ROBERT
- Bérénice REGNAULT

Suppléants

- Philippe TROUILLET
- Vincent REUSSER
- Raphaëlle BOUGRAT
- Pierre METTRA
- Alexandra GIGAULT
- Bairavy SIVARAJAH

Pour la confédération nationale du logement- fédération du logement de Paris (CNL 75) :

Titulaires

- M. Oualid AKKARI
- Mme Nassera HELALI
- M. André KUSTER
- Mme Sylvie KUSTER
- M. Fausto LOCARNO
- M. Alejandro MAUDET

Suppléants

- Mme Michèle MITTNER
- M. Paul PINCHON
- M. Christian BALLERINI
- M. Jean-Pierre CAMPEIS
- M. Claude DECASTER
- Mme Catherine GUIDOT

Pour le syndicat du logement et de la consommation- confédération syndicale des familles (SLC-CSF) :

Titulaires

- Mme Jacqueline SPINAT
- M. Serge COLLIN
- Mme Nicole THELLIER
- Mme Mawaheb MOUELHI-KANAAN

Suppléants

- Mme Monique LETEMPLE
- Mme Josiane PERRIER
- Mme Catherine BROUTY
- M. Gérard PECQUEUX

Pour l'union départementale de Paris- Consommation, logement et cadre de vie (UD-CLCV) :

Titulaires

- Mme Catherine BIDOIS
- M. Edward WATTEEUW
- Mme Geneviève GERMAIN
- M. Patrick HAMADOUCHE

Suppléants

- Mme Danièle DREVET
- Mme Jeannine POIDRAS
- M. Christian LEBRIS
- Mme Barbara PREAT


ARTICLE 4 : Le présent arrêté entre en vigueur à la date de sa publication et prend effet à compter du 19 mars 2017.

ARTICLE 5 : Tout recours contre le présent arrêté doit parvenir au tribunal administratif de Paris dans le délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région d'Île-de-France, préfecture de Paris et de la préfecture de police pour les autres personnes.

ARTICLE 6 : Le préfet, secrétaire général de la préfecture de région d'Île-de-France, préfecture de Paris, est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région d'Île-de-France, préfecture de Paris et de la préfecture de police, accessible sur le site internet de la préfecture de la région d'Île-de-France, préfecture de Paris : www.ile-de-france.gouv.fr .

Fait à Paris, le 27 MARS 2017

Pour le préfet de la région d'Île-de-France,
préfet de Paris,
et par délégation,
le préfet, secrétaire général
de la préfecture de la région d'Île-de-France,
préfecture de Paris



François RAVIER

Préfecture de la région d'Ile-de-France, préfecture de Paris

75-2017-03-28-009

Arrêté inter-préfectoral n° 75-2017-03-28 en date du 28 mars 2017 portant modifications statutaires du SYCTOM, l'Agence métropolitaine des déchets ménagers (Annexe 1 :

-Modifications statutaires du SYCTOM, l'Agence métropolitaine des déchets ménagers, à compter du 1er janvier 2017 - -Annexe 1 : Liste des membres du SYCTOM

Liste des membres adhérents du SYCTOM)

-Adhésion de l'EPT Grand Paris Grand Est pour le compte de la commune de Clichy-sous-Bois



PRÉFECTURE DE LA RÉGION D'ÎLE-DE-FRANCE
PRÉFECTURE DE PARIS

PRÉFECTURE DES YVELINES

PRÉFECTURE DES HAUTS-DE-SEINE

PRÉFECTURE DE LA SEINE-SAINT-DENIS

PRÉFECTURE DU VAL-DE-MARNE

**Arrêté inter-préfectoral n° 75-2017-03-28-..... en date du 28 mars 2017
portant modifications statutaires du SYCTOM, l'Agence métropolitaine des déchets ménagers**

Le préfet de la Région Île-de-France,
préfet de Paris

Le préfet des Yvelines

Le préfet des Hauts-de-Seine

Le préfet de la Seine-Saint-Denis

Le préfet du Val-de-Marne

Vu le code général des collectivités territoriales et notamment les articles L.1521-1, L.5111-1, L.5211-17, L.5211-18, L.5211-20, L.5219-5 et L.5711-1 ;

Vu l'arrêté inter-préfectoral du 16 mai 1984 autorisant la création du Syndicat mixte central de traitement des ordures ménagères « SYCTOM » et approbation de ses statuts, modifiés ;

Vu l'arrêté du préfet de la Seine-Saint-Denis n° 2016-4368 du 23 décembre 2016 mettant fin à l'exercice des compétences du syndicat intercommunal de traitement des ordures ménagères de la Seine-Saint-Denis (SITOM93)

Vu la délibération n° C 3076 du comité syndical du SYCTOM du 29 septembre 2016 relative à la modification des statuts du syndicat ;

Vu la délibération n° 2016C-18 du comité syndical du SITOM 93, Syndicat intercommunal de traitement des ordures ménagères de la Seine-Saint-Denis, prise lors de sa séance tenue le 26 octobre 2016 et portant transfert au SYCTOM des compétences et activités exercées par le SITOM 93 jusqu'au 31 décembre 2016 et restitution aux communes des compétences à la carte exercées par le SITOM 93 jusqu'au 31 décembre 2016 ;

Vu la délibération n° C 3104 du comité syndical du SYCTOM, prise lors de sa séance du 9 décembre 2016 et prenant acte des transferts des compétences et activités du SYELOM et du SITOM 93 ;

Vu la délibération n° CT2016/12/13-15 du conseil de l'établissement public territorial (EPT) Grand Paris Grand Est, prise lors de sa séance tenue le 13 décembre 2016 portant adhésion de l'EPT au SYCTOM pour la partie de son territoire correspondant aux communes de Coubron, Gagny, Le Raincy, Les Pavillons-sous-Bois, Livry-Gargan, Neuilly-sur-Marne, Neuilly-Plaisance, Rosny-sous-Bois, Vaujours, et Villemonble, à compter du 1^{er} janvier 2017, et désignation de ses représentants au comité syndical du SYCTOM ;

Vu la délibération n° CT2017/01/03-01 du conseil de l'établissement public territorial (EPT) Grand Paris Grand Est, prise lors de sa séance tenue le 3 janvier 2017 portant adhésion de l'EPT au SYCTOM pour la partie de son territoire correspondant à la commune de Clichy-sous-Bois, à compter du 1^{er} janvier 2017 ;

Vu la délibération n°2016-12-09 du conseil communautaire de la communauté d'agglomération Versailles Grand Parc, prise lors de sa séance tenue le 6 décembre 2016 portant adoption des nouveaux statuts portant extension des compétences du Sycotom et désignation de nouveaux représentants de la communauté d'agglomération de Versailles Grand Parc ;

Vu les rapports de la chambre régionale des comptes d'Île-de-France relatifs au SYELOM 92, et au SITOM 93, dans leurs observations définitives délibérées le 29 mars 2016 ;

Vu l'absence d'opposition des assemblées délibérantes des établissements publics territoriaux, et de la Ville de Paris ;

Considérant que les conditions de majorité requises sont remplies ;

Sur la proposition du préfet de la Région Île-de-France, préfet de Paris, des préfets des départements des Yvelines, des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne ;

Arrêtent :

Art. 1er : à compter du 1^{er} janvier 2017, les statuts du SYCTOM sont ainsi rédigés :

PRÉAMBULE

Le Sycotom, Syndicat mixte central de traitement des ordures ménagères de l'agglomération parisienne, dénommé depuis 2011, l'Agence métropolitaine des déchets ménagers, a été créé par arrêté inter-préfectoral en date du 16 mai 1984, modifié successivement par les arrêtés inter-préfectoraux du 25 septembre 1985, du 25 septembre 1998, du 10 juin 2004, du 5 septembre 2011, du 12 mai 2014, du 9 septembre 2016.

Le Sycotom est constitué depuis l'origine entre :

– la Ville de Paris,

– le Syelom (Syndicat intercommunal d'élimination des ordures ménagères du département des Hauts-de-Seine) créé par arrêté préfectoral du 5 janvier 1982, transformé par arrêté préfectoral du 20 juin 2003 en syndicat mixte fermé puis par arrêté préfectoral du 29 décembre 2015 en syndicat mixte fermé à la carte, qui adhère au nom et pour le compte des communes des Hauts-de Seine,

– le Sitom 93 (Syndicat intercommunal de traitement des ordures ménagères de la Seine-Saint-Denis) créé par arrêté préfectoral du 5 avril 1982, transformé par arrêté préfectoral du 14 janvier 2016 en syndicat mixte fermé à la carte, qui adhère au nom et pour le compte des communes de la Seine-Saint-Denis,

– seize communes situées sur les départements du Val de Marne et des Yvelines qui adhèrent à titre individuel pour leur propre compte ou, le cas échéant, par le biais d'établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre.

Jusqu'à la création du Sycotom en 1984, l'organisation de l'élimination des déchets ménagers à Paris et autour de Paris avait toujours fait l'objet de législations spécifiques. La ville de Paris était propriétaire des installations qu'elle utilisait pour ses propres besoins, mais aussi ceux d'une cinquantaine de communes clientes de la proche banlieue. La gestion de ces installations était concédée à un délégataire de service public.

La fin des années 1970 marque la naissance des premières réflexions sur la mise en place d'un nouveau système de gestion, capable de se substituer à celui existant, et notamment l'idée de constituer un grand syndicat intercommunal central regroupant la Ville de Paris, les communes déjà adhérentes au service, intégrant les communes enclavées dans le périmètre et celles les plus proches des équipements parisiens.

Les communes des Hauts-de-Seine et celles de la Seine-Saint-Denis ont alors fait le choix de se regrouper, chacune de leur côté, dans deux syndicats de traitement des déchets ménagers à l'échelle départementale, le Syelom et Sitom93. Les deux syndicats ont été chargés, dans un premier temps, d'expertiser le principe de leur adhésion à cet organisme intercommunal central, puis de participer à la rédaction des statuts et enfin, une fois l'adhésion actée et le Sycotom créé, de les représenter et de les garantir dans leurs intérêts respectifs au sein des instances décisionnaires du Sycotom.

La Ville de Paris, le Syelom et le Sitom93 ont donc successivement joué un rôle de préfigurateur à la construction intercommunale moderne du traitement des déchets ménagers de la zone centrale de l'agglomération parisienne, puis un rôle de membre fondateur du Sycotom dans ses grands principes d'organisation et de gouvernance en favorisant un rééquilibrage entre Paris et la proche banlieue et enfin, un rôle de fédérateur, en construisant des lieux d'échanges, de réflexion et de consensus, et cela avec compétence et efficacité.

Trente ans après, le Sycotom est aujourd'hui le plus grand opérateur public européen de traitement des déchets ménagers, regroupant quatre-vingt-quatre communes dont Paris, réparties sur cinq

départements de l'agglomération parisienne, au service quotidien de près de six millions d'habitants.

Avec le temps et parallèlement à la mission première de représentation des intérêts de leurs adhérents au sein des instances décisionnaires du Sycotom, les deux syndicats se sont progressivement dotés de moyens nécessaires à la conduite des politiques publiques locales, en synergie et en appui des actions du Sycotom, par le biais de contrats d'objectifs pluriannuels.

Ces actions ont notamment permis au Sycotom, syndicat central, de tenir ses engagements et de respecter la déclinaison des objectifs européens, nationaux et régionaux en matière de gestion des déchets ménagers, dont les ambitions ont été réaffirmées dans le cadre des lois dites « Grenelle de l'environnement » ou plus récemment dans la loi relative à la transition énergétique pour la croissance verte.

Ces politiques publiques décentralisées, menées en accord et en concertation avec le Sycotom ont été particulièrement efficaces dans le domaine de la sensibilisation à la prévention et à la réduction de la production des déchets, en particulier vis-à-vis des établissements scolaires, mais aussi en matière de planification ou encore, dans la mise en place des organisations techniques des collectes sélectives d'emballages ménagers sur le territoire de la petite couronne.

Localement, la déclinaison des actions a pu prendre la forme de prestations de services rendues pour le compte direct des communes, comme, par exemple l'exploitation de réseaux de déchetteries, le développement des points d'apports volontaires pour les emballages et les déchets dangereux des ménages ou encore la mise en place des filières de responsabilité élargie des producteurs pour les déchets, les déchets d'équipements électriques et électroniques, les pneumatiques, les piles, les déchets d'activités de soins à risque infectieux des patients en auto-traitement ou plus récemment les déchets d'ameublement.

De nombreuses conventions de partenariat ont également été conclues avec les acteurs du réemploi et de l'économie sociale et solidaire, en faveur de la promotion de la consommation durable et de la lutte contre toutes les formes de gaspillages. Plus récemment, plusieurs bailleurs sociaux publics et privés du parc des logements franciliens se sont rapprochés des deux syndicats pour élaborer des dispositifs de valorisation des déchets récupérés en pied d'immeubles collectifs des grands ensembles urbains.

La mise en œuvre de ces politiques publiques a permis d'inscrire très tôt les communes des Hauts-de-Seine et de la Seine-Saint-Denis dans l'ensemble des dispositifs législatifs, dans des schémas organisationnels cohérents, et de concourir à relever les défis posés en Île-de-France en matière de gestion des déchets, eu égard à la situation géographique et urbaine particulière.

La loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République (dite loi NOTRe) a créé, dans le périmètre de la Métropole du Grand Paris, à compter du 1^{er} janvier 2016, des établissements publics territoriaux (EPT), regroupant l'ensemble des communes membres de la Métropole du Grand Paris, à l'exception de la Ville de Paris.

En application de l'article L.5219-5 du code général des collectivités territoriales (CGCT), ces établissements publics territoriaux sont désormais compétents en lieu et place de leurs communes membres, en matière de « gestion des déchets ménagers et assimilés ». Cet article prévoit par

ailleurs que lorsque la compétence de « gestion des déchets ménagers et assimilés » était exercée pour le compte des communes ou des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre, par des syndicats à la date du 31 décembre 2015, l'EPT se substitue, jusqu'au 31 décembre 2016, pour l'exercice de cette compétence, aux communes ou aux EPCI à fiscalité propre au sein des syndicats concernés. À l'issue de cette période, l'EPT est retiré de plein droit des syndicats concernés.

Lors de la séance de son Comité syndical en date du 24 mars 2016, le SYCTOM a procédé à une première modification statutaire post loi NOTRe, pour intégrer les modifications législatives introduites par la création de la Métropole du Grand Paris impactant le périmètre du syndicat et pour permettre l'adhésion des EPT du Val de Marne au Sycatom, en lieu et place des communes ou, le cas échéant, des EPCI à fiscalité propre préexistants.

Cette modification statutaire a été entérinée par l'arrêté inter-préfectoral en date du 9 septembre 2016.

Par la suite, le Sycatom s'est vu notifier par le Président de la Chambre Régionale des Comptes d'Île-de-France, les deux rapports d'observations définitives délibérées le 29 mars 2016 et relatifs, d'une part à l'examen de la gestion du Sitom93, d'autre part à l'examen de la gestion du Syelom.

Dans ces deux rapports, dont ont respectivement débattu et pris acte les organes délibérants des deux syndicats à la fin du mois de juin 2016, la Chambre a vivement sollicité, par une obligation de faire, la dissolution du Sitom93 et du Syelom, en tant que syndicats de gestion des déchets, et leur retrait du Sycatom.

Pour faire face à ce bouleversement institutionnel, pour garantir la continuité du service public du traitement des déchets ménagers sur son territoire en poursuivant les actions engagées par les deux syndicats primaires à la fin de la période de représentation-substitution, le Comité syndical du Sycatom propose une nouvelle rédaction statutaire applicable à compter du 1^{er} janvier 2017, basée sur les quatre grands principes suivants :

1/ Prendre en compte les conclusions des rapports de la Chambre Régionale des Comptes, les réponses fournies respectivement par la Présidente du Sitom93 et le Président du Syelom sur les observations définitives, et le vœu du Comité syndical du Sitom93 adopté à l'unanimité le 29 juin 2016.

2/ Rappeler, comme le souligne le présent préambule, comment et combien il est important pour le Sycatom de s'inscrire complètement dans la poursuite de toutes les actions entreprises par ses membres fondateurs et notamment les deux syndicats primaires, Syelom et Sitom93, durant les trente dernières années, afin de conserver une approche locale indispensable à la pérennisation des actions en direction des habitants des territoires, de garantir les équilibres politiques qui ont présidé depuis l'origine à la gouvernance de Sycatom, tout en les adaptant aux nouveaux enjeux et défis métropolitains.

3/ Asseoir la nouvelle répartition des sièges au sein du Comité syndical sur des critères simples, non contestables et capables de traverser le temps, s'appuyant sur les dispositions de la loi NOTRe qui ont donné la compétence de « gestion des déchets ménagers et assimilés » aux EPT créés sur le territoire de la Métropole du Grand Paris.

4/ Tenir compte du poids spécifique de la Ville de Paris mais aussi du rôle joué dans le dispositif statutaire par les maires des communes sur lesquelles sont implantées les grands équipements de traitements des déchets du Sycotom.

Article 1 – Composition du Sycotom

Article 1.1 – Membres adhérents

Le Sycotom, l'agence métropolitaine des déchets ménagers, est constitué entre la Ville de Paris, les établissements publics territoriaux (ci-après « EPT ») créés sur le périmètre de la métropole du Grand Paris et la communauté d'agglomération Versailles Grand Parc qui en sont membres adhérents.

La liste des membres adhérents du Syndicat figure en annexe 1 aux présents statuts.

Toute autre collectivité, syndicat ou établissement public de coopération intercommunale (ci-après « EPCI ») disposant des compétences prévues à l'article 2 est susceptible d'adhérer au Sycotom.

L'adhésion de tout nouveau membre adhérent est subordonnée à l'accord du Comité syndical dans les conditions prévues à l'article 11.

Il en va de même pour toute nouvelle adhésion d'un EPT pour le compte de communes non listées en annexe 1.

Article 1.2 - Membres associés

Sans avoir à transférer au préalable une quelconque compétence au Syndicat, des membres associés (syndicats avec lesquels le Sycotom entretient des relations contractuelles notamment) pourront participer aux travaux du Syndicat et de ses différents organes dans les conditions fixées dans le règlement intérieur.

Ces membres ne pourront prendre part aux délibérations du Comité syndical et du Bureau, le cas échéant, qu'à titre consultatif.

Article 2 – Objet du Syndicat

Le Syndicat a pour objet le traitement et la valorisation des déchets ménagers apportés par l'ensemble des membres adhérents listés en annexe 1.

La compétence « traitement » des déchets dévolue au Syndicat comprend le traitement, la mise en décharge des déchets ultimes ainsi que les opérations de transport, de tri ou de stockage qui s'y rapportent.

La compétence « valorisation » des déchets dévolue au Syndicat comprend toute opération dont le résultat principal est que des déchets servent à des fins utiles en substitution à d'autres substances, matières ou produits qui auraient été utilisés à une fin particulière, ou que des déchets soient préparés pour être utilisés à cette fin, y compris par le producteur de déchets.

La compétence valorisation des déchets dévolue au Syndicat comprend notamment la production d'énergie, sous toutes ses formes.

Aux fins des présents statuts, on entend par déchets ménagers, les ordures ménagères, les déchets encombrants, les autres déchets susceptibles d'être traités sans sujétion particulière au sens de l'article L 2224-14 du code général des collectivités territoriales et les déchets d'origine commerciale ou artisanale.

Le Syndicat a aussi pour objet l'étude, la réalisation et l'exploitation de tout ouvrage présentant un intérêt pour le traitement et la valorisation des déchets ménagers. Il peut également mettre en œuvre toute action et étude ayant pour objet le développement et la valorisation de la connaissance et du savoir-faire en matière de traitement et de valorisation des déchets.

Si le Comité syndical le décide, le Syndicat pourra également assurer :

- le traitement et la valorisation des déchets ménagers d'autres collectivités, syndicats ou EPCI non adhérents,*
- le traitement et la valorisation des déchets autres que ménagers dont les membres adhérents listés en annexe 1 ont la charge.*

Le Syndicat peut adhérer ou prendre part à tout autre organisme de coopération de type société d'économie mixte, sur accord de son Comité syndical.

Le Syndicat met également en place des dispositifs de prévention dans le but d'agir en faveur de l'amélioration des pratiques en matière de gestion des déchets.

Le Syndicat exerce une démarche de planification de son activité qui prend en compte l'évolution de son environnement.

Article 3 – Dispositions relatives à la durée du Syndicat

Le Syndicat est créé pour une durée illimitée. Il peut être dissout dans les conditions prévues par les articles L.5212-33 et L.5212-34 du code général des collectivités territoriales.

Article 4 – Siège du Syndicat

Le siège du Syndicat, actuellement sis au 35, boulevard de Sébastopol 75001 Paris, peut être déplacé par arrêté inter-préfectoral, sur proposition du Comité syndical et dans les conditions prévues par l'article L.5211-20 du code général des collectivités territoriales.

Article 5 – Modalités de modifications des statuts

Les présents statuts ne pourront être modifiés que conformément aux dispositions des articles L.5211-16 à L.5211-20 du Code Général des Collectivités Territoriales.

Article 6 – Composition du Comité syndical

Le Syndicat est administré par un Comité syndical composé de délégués de droit et de délégués désignés par les membres adhérents cités à l'article 1^{er}.

Le nombre de délégués désignés composant le Comité syndical assure d'une part, la représentativité de tous les territoires et d'autre part, la proportionnalité du poids des territoires en fonction de leur population, selon les modalités suivantes :

– délégués de droit : les délégués de droit sont les maires des communes sur lesquelles sont implantés les grands centres de traitement des déchets ménagers du Sycotom. Ils peuvent se faire représenter.

– délégués désignés :

** au titre de la représentativité des territoires : le nombre des délégués désignés est déterminé en fonction de la population totale du membre adhérent (EPT, toute autre collectivité, syndicat ou EPCI), que celui-ci adhère pour l'ensemble de son territoire ou pour le compte de certaines de ses communes uniquement. Chaque membre adhérent est représenté par un délégué titulaire pour chaque tranche de population de 100 000 habitants entamée. La population totale est prise en compte, à la date de l'élection du Comité syndical, sur la base du dernier recensement INSEE connu et, s'agissant du périmètre, sur la base des décrets de création des EPT du 11 décembre 2015. Cette population est arrêtée durant toute la durée du mandat des délégués du Comité syndical. Par dérogation à ce qui précède, un terme correctif est appliqué à la Ville de Paris, où la population prise en compte sera de 20 % supérieure à la population INSEE, conformément à l'article 22 des présents statuts.*

** au titre de la proportionnalité du poids des territoires en fonction de leur population : lorsqu'il est constaté, en pourcentage de voix, que l'écart entre la population totale prise en compte à l'alinéa précédent et la population réelle comptabilisée pour l'application de l'article 22 des présents statuts est supérieur à 1, le membre adhérent bénéficie d'un nombre de délégué supplémentaire égal à l'écart constaté, arrondi à l'entier supérieur.*

Chaque membre adhérent désigne un nombre de délégués suppléants égal au nombre de délégués titulaires désignés.

Chaque délégué dispose d'une voix.

La répartition des voix par membre adhérent figure en annexe 2.

Article 7 – Durée du mandat et remplacement des délégués du Comité syndical

Le mandat des délégués titulaires et suppléants expire en même temps que celui des conseils municipaux, territoriaux, communautaires ou syndicaux qui les ont désignés.

En cas de vacance d'un siège quelle qu'en soit la cause, le conseil municipal, territorial, communautaire ou syndical intéressé pourvoit au remplacement du représentant en cause lors de sa première session suivant la vacance.

Article 8 – Périodicité des réunions du Comité syndical

Le Comité syndical se réunit au moins quatre fois par an. Il peut se réunir en session extraordinaire sur convocation de son Président. Cette convocation est de droit, dans un délai maximal de trente jours, lorsque demande motivée en est faite au Président, soit par le Préfet d'un département dans lequel est sis l'un des membres adhérents au Syndicat cité à l'article 1^{er}, soit par le tiers au moins des délégués du Comité syndical.

Article 9 – Tenue des séances

Les séances du comité syndical sont publiques. Toutefois, à la demande du Président ou de cinq au moins de ses délégués, le Comité syndical peut décider, à la majorité absolue des délégués présents ou représentés, de se tenir à huis clos.

Lors de chaque séance, le Comité syndical examine l'ensemble des points inscrits à l'ordre du jour dans l'ordre fixé dans la convocation à la séance.

Une fois l'ordre du jour épuisé, le Comité syndical examine, le cas échéant, les questions écrites et orales qui lui ont été posées. Il y répond dans les conditions prévues au sein du règlement intérieur.

Dans les conditions fixées par le règlement intérieur, les membres associés prévus à l'article 1.2 des présents statuts, peuvent participer, sans voix délibérative, aux séances du Comité syndical.

Article 10 – Quorum du Comité syndical

Le Comité syndical ne délibère valablement que si la majorité des délégués en exercice est présente. Si ce quorum n'est pas atteint, il est à nouveau convoqué dans un délai au moins égal à trois jours et délibère alors valablement sans condition de quorum.

Dans les conditions prévues par le règlement intérieur, un délégué du Comité syndical empêché d'assister à une séance peut donner à un autre délégué pouvoir écrit de voter en son nom.

Aucun délégué du Comité syndical personnellement intéressé à une affaire en discussion ne peut prendre part à la délibération. Les délibérations sont prises à la majorité absolue des suffrages exprimés. En cas de partage égal des voix, la voix du Président est prépondérante.

Article 11 – Attributions du Comité syndical

Le Comité syndical règle par ses délibérations les affaires du Syndicat.

Il se prononce notamment sur les demandes d'adhésion ou de retrait dans les conditions prévues par les articles L.5211-18 et L.5211-19 du Code Général des Collectivités Territoriales, sur les comptes de l'année écoulée et le budget. Il vote le règlement intérieur du Syndicat.

Le Comité syndical peut déléguer au Bureau et au Président les attributions nécessaires à la vie du Syndicat dans les conditions et sous les réserves édictées par l'article L.5211-10 du Code Général des Collectivités Territoriales.

Article 12 – Composition du Bureau

Le Bureau est composé du Président, de 15 Vice-présidents et de 20 autres délégués, soit 36 délégués élus par le Comité syndical en son sein.

Cette élection a lieu à chaque renouvellement général de l'organe délibérant de la collectivité ou du groupement dont il est issu.

Chaque délégué dispose d'une voix. En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Dans les conditions fixées par le règlement intérieur, les membres associés prévus à l'article 1.2 des présents statuts, peuvent participer, sans voix délibérative, aux séances du Bureau.

Article 13 – Durée et renouvellement du Bureau

Le mandat des délégués du Bureau expire en même temps que celui des délégués du Comité syndical.

En cas de vacance d'un siège, quelle qu'en soit la cause, le Comité syndical pourvoit au remplacement du délégué en cause lors de sa première session suivant la séance.

Article 14 – Périodicité des réunions du Bureau

Le Bureau est convoqué par le Président chaque fois que celui-ci le juge utile, au moins trois fois par an.

Article 15 – Quorum du Bureau

Le Bureau ne délibère valablement que si la majorité de ses délégués en exercice est présente.

Dans les conditions prévues par le règlement intérieur, un délégué du Bureau empêché d'assister à une séance peut donner à un autre délégué pouvoir écrit de voter en son nom.

Les délibérations sont prises à la majorité absolue des suffrages exprimés, chaque délégué disposant d'une voix. En cas de partage égal des voix, la voix du Président est prépondérante.

Article 16 – Délégation d'attributions du Comité syndical au Bureau

Dans les conditions prévues par le règlement intérieur, le Bureau peut recevoir du Comité syndical délégation des attributions nécessaires à la vie du Syndicat, sous réserve toutefois du respect des dispositions de l'article L.5211-10 du Code Général des Collectivités Territoriales.

Article 17 – Rôle de l'exécutif

Le Président est notamment chargé de l'exécution des délibérations du Comité syndical et du Bureau.

Article 18 – Cas d'empêchement du Président

Le Président peut déléguer, par arrêté et pour une durée limitée, sous sa surveillance et sa responsabilité, l'exercice d'une partie de ses fonctions aux Vice-Présidents, et en l'absence ou en cas d'empêchement de ces derniers, ou dès lors que ceux-ci sont tous titulaires d'une délégation, à d'autres délégués du Bureau.

Au cas où le Président serait dans l'incapacité de procéder à cette délégation, le Comité syndical, convoqué par le doyen d'âge des Vice-Présidents, peut y procéder d'office.

Article 19 – Installations et biens affectés au Syndicat

Peuvent être affectés au Syndicat en vue de leur gestion et pour la durée de leur utilisation, différentes installations et les biens appartenant aux membres adhérents listés en annexe 1.

Le Syndicat peut accepter, par voie de convention, la mise à disposition, en vue de leur gestion et pour la durée de leur utilisation, d'autres installations appartenant aux membres adhérents listés en annexe 1 et destinées à améliorer le traitement et la valorisation des déchets ménagers.

Article 20 – Concours extérieurs

Pour l'exécution de ses missions, le Syndicat peut recevoir le concours des services administratifs et techniques des membres adhérents listés en annexe 1.

Le Syndicat peut également faire appel, en tant que de besoin, au concours des services d'autres communes, EPT, EPCI, syndicats, départements, régions ou de l'État.

Article 21 – Recettes financières du Syndicat

Les recettes du Syndicat comprennent notamment :

- La contribution obligatoire des membres adhérents dans les conditions définies à l'article 22 des présents statuts ;*
- Les contributions volontaires des personnes publiques ou privées intéressées à l'activité du Syndicat ;*
- Les subventions de personnes morales de droit public ;*
- Le produit des emprunts ;*
- Le revenu des biens mobiliers et immobiliers ;*
- Le produit de la vente des biens mobiliers ou immobiliers ;*
- Les dons et les legs ;*
- le produit des activités des prestations de service exercées par le Syndicat .*

Article 22 – Contributions obligatoires et soutiens versés aux membres adhérents

La contribution obligatoire des membres adhérents sera fixée chaque année par le Comité syndical lors du vote du budget. Cette contribution doit permettre d'équilibrer le budget du Syndicat.

Elle comprend :

a) A concurrence de 15 % de la contribution totale, un terme proportionnel à la population des communes listées en annexe 1 pour lesquelles les membres adhèrent au Sycotom. La population prise en compte est la population INSEE en vigueur au 1^{er} janvier de chaque année.

Par dérogation à ce qui précède, un terme correctif sera appliqué à la Ville de Paris, où la population prise en compte sera de 20 % supérieure à la population INSEE.

b) A concurrence de 85 % de la contribution totale, un terme proportionnel au tonnage apporté par chaque membre adhérent.

Des soutiens peuvent être versés aux membres adhérents du Syndicat ou, selon le cas, à l'une ou plusieurs de leurs communes membres listées en annexe 1, par décision du Comité syndical au regard de critères tenant par exemple :

- à la distance aux installations de traitement ;*
- à la présence d'une installation de traitement du Sycotom sur le territoire d'une commune ;*
- aux performances obtenues, notamment en matière de collectes sélectives, d'emballages et de bio-déchets.*

Article 23 – Dépenses du Syndicat

Les dépenses du Syndicat comprennent notamment :

- Les dépenses d'exploitation représentant la différence entre charges et recettes d'exploitation des installations ;*
- L'amortissement des équipements mis à la disposition du Syndicat et les frais financiers afférents ;*
- Les dépenses d'investissement, destinées à l'acquisition ou à la construction de biens mobiliers ou immobiliers ;*
- La charge des emprunts et des amortissements des équipements réalisés par le Syndicat ;*
- Les frais de fonctionnement du Syndicat ;*
- Le soutien aux membres adhérents listés en annexe 1, par convention spécifique pour la part de leur activité liée à celle du Syndicat ;*
- Les dépenses du personnel.*

Article 24 – Retrait des membres adhérents

Un membre adhérent peut se retirer du Syndicat.

Les membres adhérents qui se retirent du Syndicat, pour quelque motif que ce soit, doivent indemniser le Syndicat pour leur quote-part des investissements décidés pendant la période de leur adhésion.

Ces modalités financières de retrait sont calculées sur la base suivante :

- en effectuant le produit du montant total de l'encours de la dette du Sycotom à la date de retrait effectif, par le quotient des tonnages apportés par le membre adhérent qui se retire, sur le total des tonnages traités par le Sycotom au cours de l'année civile précédant la date de retrait.*

En cas de retrait d'un EPT, pour tout ou partie des communes listées en annexe 1, ayant succédé à un syndicat départemental (Syelom et Sitom 93), à un EPCI ou à une commune isolée, ces mêmes règles s'appliquent, que les investissements aient été décidés par le syndicat départemental, l'EPCI ou la commune isolée, pendant la période de leur adhésion ou par l'EPT lui-même.

Article 25 – Règlement intérieur

Outre les dispositions des présents statuts, les règles d'administration et de fonctionnement du Syndicat sont précisées dans son règlement intérieur.

Art.2 : les dispositions de l'arrêté inter-préfectoral n°75-2017-01-06-019 en date du 6 janvier 2017 sont abrogées.

Art. 3 : Le préfet, secrétaire général de la préfecture de la Région Ile-de-France, préfecture de Paris, les secrétaires généraux des préfectures des Yvelines, des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis, et du Val-de-Marne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et inséré au recueil des actes administratifs de chacune de ces préfectures.

Fait à Paris, le **28 MARS 2017**

Pour le préfet de la région d'Île-de-France,
préfet de Paris, et par délégation

Par délégation,
Le préfet, secrétaire général
de la préfecture de la région d'Île-de-France
préfecture de Paris

François RAVIER

Le Préfet du département
des Yvelines
Pour le Préfet et par délégation
Le Secrétaire Général de la préfecture


Julien CHARLES

Le Préfet du département
des Hauts-de-Seine
Pour le Préfet et par délégation
Le Secrétaire Général de la préfecture


Thierry BONNIER

Le Préfet du département
de la Seine-Saint-Denis
Pour le Préfet et par délégation
Le Secrétaire Général de la préfecture


Jean-Sébastien LAMONTAGNE

Le Préfet du département
du Val-de-Marne
Pour le Préfet et par délégation
Le Secrétaire Général de la préfecture


Christian ROCK

En application des dispositions des articles R.421-1 et R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Paris dans le délai de deux mois à compter de sa publication.

Annexe 1 : Liste des membres adhérents du Syctom

- La Ville de Paris.
- L'EPT n°2, pour le compte des communes de Bagneux, Clamart, Chatillon, Fontenay-aux-Roses, Malakoff, Montrouge.
- L'EPT n°3, pour le compte de la totalité de ses communes membres, à savoir les communes de Boulogne-Billancourt, Chaville, Issy-les-Moulineaux, Marnes-la-Coquette, Meudon, Sèvres, Vanves et Ville-d'Avray.
- L'EPT n°4, pour le compte des communes de Courbevoie, La Garenne-Colombes, Levallois-Perret, Nanterre, Neuilly-sur-Seine, Garches, Puteaux, Saint-Cloud, Suresnes, Vaucresson.
- L'EPT n°5, pour le compte des communes de Asnières-sur-Seine, Bois-Colombes, Clichy, Colombes, Gennevilliers, Villeneuve-la-Garenne.
- L'EPT n°6, pour le compte de la totalité de ses communes membres, à savoir les communes d'Aubervilliers, Épinay-sur-Seine, La Courneuve, L'île-Saint-Denis, Pierrefitte-sur-Seine, Saint-Denis, Saint-Ouen, Stains, Villetaneuse.
- L'EPT n°7, pour le compte de la totalité de ses communes membres, à savoir les communes de Aulnay-sous-Bois, Drancy, Dugny, Le Bourget, Le Blanc-Mesnil, Sevran, Tremblay-en-France, Villepinte.
- L'EPT n°8 pour le compte de la totalité de ses communes membres, à savoir les communes de Bagnolet, Bobigny, Bondy, Les Lilas, Montreuil, Noisy-le-Sec, Le Pré-Saint-Gervais, Pantin, Romainville.
- L'EPT n°9 pour le compte des communes de Clichy-sous-Bois, Coubron, Gagny, Le Raincy, Livry-Gargan, Neuilly-Plaisance, Neuilly-sur-Marne, Pavillons-sous-Bois, Rosny-sous-Bois, Vaujours, Villemomble.
- L'EPT n°10 pour le compte des communes de Charenton-le-Pont, Joinville-le-Pont, Maisons-Alfort, Saint-Mandé, Saint-Maurice, Vincennes.
- L'EPT n°12 pour le compte des communes de Cachan, Gentilly, Ivry-sur-Seine, Le Kremlin-Bicêtre, Valenton, Villejuif, Vitry-sur-Seine.
- La Communauté d'agglomération de Versailles Grand Parc, pour le compte des communes de Le Chesnay, Versailles, Vélizy-Villacoublay.

Préfecture de la région d'Ile-de-France, préfecture de Paris

75-2017-03-28-010

Arrêté préfectoral autorisant l'appel à la générosité
publique du fonds de dotation WORLDWIDE BEES
FOUNDATION



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE PARIS

Direction de la modernisation et de l'administration
Bureau des élections, du mécénat et de la réglementation économique

Arrêté préfectoral portant autorisation
d'appel à la générosité publique du fonds de dotation dénommé
«WORLDWIDE BEES FOUNDATION
ou WBF ou Fonds Mondial pour les Abeilles»

Le préfet de Paris,
Officier de la Légion d'honneur
Commandeur de l'Ordre national du Mérite

Vu la loi n° 91-772 du 7 août 1991 relative au congé de représentation en faveur des associations et des mutuelles et au contrôle des comptes des organismes faisant appel à la générosité publique ;

Vu la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie, et notamment son article 140 ;

Vu le décret n°92-1011 du 17 septembre 1992 relatif au contrôle des comptes des organismes faisant appel à la générosité publique ;

Vu le décret n° 2009-158 du 11 février 2009 relatif aux fonds de dotation, et notamment les articles 11 et suivants ;

Vu l'arrêté ministériel du 30 juillet 1993 portant fixation des modalités de présentation du compte d'emploi annuel des ressources collectées auprès du public par des organismes faisant appel à la générosité publique ;

Considérant la demande de Maître Lionel DEVIC, avocat au Cabinet DELSOL Avocats, mandaté par le président du Fonds de dotation «WORLDWIDE BEES FOUNDATION ou WBF ou Fonds Mondial pour les Abeilles», reçue le 23 février 2017;

Considérant que la demande présentée par le fonds de dotation «WORLDWIDE BEES FOUNDATION ou WBF ou Fonds Mondial pour les Abeilles», est conforme aux textes en vigueur ;

Sur la proposition du préfet, secrétaire général de la préfecture de la région d'Ile-de-France, préfecture de Paris ;

ARRETE :

Article 1^{er} : Le fonds de dotation «WORLDWIDE BEES FOUNDATION ou WBF ou Fonds Mondial pour les Abeilles» est autorisé à faire appel à la générosité publique à compter du 15 mars 2017 jusqu'au 15 mars 2018.

.../...

DMA/CJ/FD 837

5 rue Leblanc – 75911 PARIS CEDEX 15 – Tél. : 01 82 52 40 00
courriel : pref.associations@paris.gouv.fr – site internet : www.ile-de-france.gouv.fr

Les objectifs du présent appel à la générosité publique sont la création de formations certifiantes pour les jeunes apiculteurs, le soutien à la recherche dans le domaine de l'apiculture et le soutien à l'association Observatoire Français d'Apidologie.

Les modalités d'appel à la générosité publique se font par l'envoi de mails, de brochures et d'appels téléphoniques ainsi que le par le biais de don par SMS et depuis son site internet (outil de collecte en ligne).

ARTICLE 2 : Conformément à la réglementation en vigueur, le fonds de dotation a l'obligation d'intégrer dans ses comptes annuels un compte emploi annuel des ressources collectées auprès du public qui précise notamment l'affectation des dons par type de dépenses et qui mentionne les informations relatives à son élaboration.

Le compte emploi ressources doit être présenté suivant les modalités fixées par l'arrêté ministériel du 30 juillet 1993.

ARTICLE 3 : La présente autorisation pourra être retirée ou abrogée en cas de manquement aux règles régissant les fonds de dotation et/ou à la réglementation relative aux appels à la générosité publique.

ARTICLE 4 : Conformément aux dispositions du code de justice administrative, la présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Paris dans le délai de 2 mois.

ARTICLE 5 : Le préfet, secrétaire général de la préfecture de la région d'Ile-de-France, préfecture de Paris et le directeur de la modernisation et de l'administration 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 Paris, accessible sur le site Internet de la préfecture de Paris (www.ile-de-france.gouv.fr), et notifié aux personnes visées à l'article 1^{er} du présent arrêté.

Fait à Paris, le 28 MARS 2017

Pour le préfet de la région d'Ile-de-France,
préfet de Paris, et par délégation

L'adjoint au chef du bureau des élections, du mécénat
et de la réglementation économique


Benoît CHAPUIS

Préfecture de la région d'Ile-de-France, préfecture de Paris

75-2017-03-28-011

Arrêté préfectoral portant autorisation d'appel à la
générosité publique du fonds de dotation Fonds Urgence
et Développement



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE PARIS

Direction de la modernisation et de l'administration
Bureau des élections, du mécénat et de la réglementation économique

Arrêté préfectoral portant autorisation
d'appel à la générosité publique du fonds de dotation dénommé
«Fonds Urgence & Développement»

Le préfet de Paris,
Officier de la Légion d'honneur
Commandeur de l'Ordre national du Mérite

Vu la loi n° 91-772 du 7 août 1991 relative au congé de représentation en faveur des associations et des mutuelles et au contrôle des comptes des organismes faisant appel à la générosité publique ;

Vu la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie, et notamment son article 140 ;

Vu le décret n°92-1011 du 17 septembre 1992 relatif au contrôle des comptes des organismes faisant appel à la générosité publique ;

Vu le décret n° 2009-158 du 11 février 2009 relatif aux fonds de dotation, et notamment les articles 11 et suivants ;

Vu l'arrêté ministériel du 30 juillet 1993 portant fixation des modalités de présentation du compte d'emploi annuel des ressources collectées auprès du public par des organismes faisant appel à la générosité publique ;

Considérant la demande de Mme Laurence PESSEZ, Secrétaire du Fonds de dotation «Fonds Urgence & Développement», reçue le 24 février 2017;

Considérant que la demande présentée par le fonds de dotation «Fonds Urgence & Développement», est conforme aux textes en vigueur ;

Sur la proposition du directeur de la modernisation et de l'administration de la préfecture de la région d'Ile-de-France, préfecture de Paris ;

ARRETE :

Article 1^{er} : Le fonds de dotation «Fonds Urgence & Développement» est autorisé à faire appel à la générosité publique à compter du 24 février 2017 jusqu'au 24 février 2018.

.../...

DMA/CB/FD376

5 rue Leblanc – 75911 PARIS CEDEX 15 – Tél. : 01 82 52 40 00
courriel : pref.associations@paris.gouv.fr – site internet : www.ile-de-france.gouv.fr

L'objectif du présent appel à la générosité publique est de collecter des fonds en vue de les reverser à 3 associations partenaires : la Croix-Rouge Française, CARE et Médecins Sans Frontières.

Les modalités d'appel à la générosité publique se font via un site internet dédié : <http://urgenceetdeveloppement.bnpparibas.com/>.

ARTICLE 2 : Conformément à la réglementation en vigueur, le fonds de dotation a l'obligation d'intégrer dans ses comptes annuels un compte emploi annuel des ressources collectées auprès du public qui précise notamment l'affectation des dons par type de dépenses et qui mentionne les informations relatives à son élaboration.

Le compte emploi ressources doit être présenté suivant les modalités fixées par l'arrêté ministériel du 30 juillet 1993.

ARTICLE 3 : La présente autorisation pourra être retirée ou abrogée en cas de manquement aux règles régissant les fonds de dotation et/ou à la réglementation relative aux appels à la générosité publique.

ARTICLE 4 : Conformément aux dispositions du code de justice administrative, la présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Paris dans le délai de 2 mois.

ARTICLE 5 : Le directeur de la modernisation et de l'administration est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Paris, accessible sur le site Internet de la préfecture de Paris (www.ile-de-france.gouv.fr), et notifié aux personnes visées à l'article 1^{er} du présent arrêté.

Fait à Paris, le

28 MARS 2017

Pour le préfet de la région d'Ile-de-France,
préfet de Paris, et par délégation

L'adjoint au chef du bureau des élections, du mécénat
et de la réglementation économique


Benoit CHAPUIS

Préfecture de Police

75-2017-03-21-013

Arrêté 17-0035 DPG/5 abrogeant l'agrément d'un établissement d'enseignement, à titre onéreux, de la conduite des véhicules à moteur et de la sécurité routière pour l'établissement "PROVIDENCIA 75"



PREFECTURE DE POLICE

DIRECTION DE LA POLICE GENERALE
Sous-Direction de la Citoyenneté et des Libertés Publiques
Bureau des permis de conduire

Paris, le **21 MARS 2017**

ARRETE N° 17-0035 DPG/5
ABROGEANT L'AGREMENT D'UN ETABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT,
A TITRE ONEREUX, DE LA CONDUITE DES VEHICULES A MOTEUR
ET DE LA SECURITE ROUTIERE

LE PREFET DE POLICE,

Vu le Code de la Route, notamment ses articles L.213-1 à L.213-8 et R.213-1 à R.213-6 et R.411-10 à R.411-12 ;

Vu le code de la Construction et de l'Habitation, notamment ses articles R.123.3 et R.123.43 ;

Vu le Code de la consommation ;

Vu le décret ministériel N° 2000-1335 du 26 décembre 2000 relatif à l'enseignement de la conduite des véhicules terrestres à moteur et de la sécurité routière ;

Vu l'arrêté ministériel AM 87-07/C du 19 juin 1987 pris pour l'application du Code de la consommation ;

Vu l'arrêté N° 01-000-26A du 8 janvier 2001 modifié relatif à l'exploitation des établissements d'enseignement, à titre onéreux, de la conduite des véhicules terrestres à moteur et de la sécurité routière,

Vu l'arrêté préfectoral n°13-0014-DPG/5 du 28 février 2013 portant agrément de l'autorisation d'exploiter un établissement d'enseignement, à titre onéreux de la conduite des véhicules à moteur et de la sécurité routière pour une durée de cinq ans, délivré à Monsieur Abdelmoumène AINOUCHE exploitant d'un établissement d'enseignement, à titre onéreux, de la conduite des véhicules à moteur et de la sécurité routière dénommé « **PROVIDENCIA 75** » situé au 9, rue Auguste Laurent à Paris 11^{ème} ;

Considérant que par lettre recommandée en date du 17 février 2017, notifiée le 23 février 2017, Monsieur Abdelmoumène AINOUCHE a été informé de l'engagement d'une procédure de retrait de son agrément et a été invité à présenter ses observations écrites ou orales dans un délai de 8 jours ;

Vu la lettre en date du 7 mars 2017 par laquelle Monsieur Abdelmoumène AINOUCHE informe le préfet de police de son intention de cesser son activité.

REPUBLIQUE FRANÇAISE

Liberté Egalité Fraternité

PREFECTURE DE POLICE - 9, boulevard du Palais - 75195 PARIS CEDEX 04 - Tél. : 01 53 71 53 71 ou 01 53 73 53 73

Serveur vocal : 08 91 01 22 22 (0,225 € la minute)

<http://www.prefecture-police-paris.interieur.gouv.fr> - [mél:courriel.prefecturepoliceparis@interieur.gouv.fr](mailto:courriel.prefecturepoliceparis@interieur.gouv.fr)

1

Sur proposition du Directeur de la Police Générale ;

A R R E T E :

Article 1er

L'arrêté préfectoral n°13-00014-DPG/5 du 28 février 2013 portant agrément N°E.13.075.0009.0 délivré à Monsieur Abdelmoumène AINOUCHE, exploitant d'un établissement d'enseignement à titre onéreux, de la conduite des véhicules terrestres à moteur et de la sécurité routière dénommé « **PROVIDENCIA 75** » situé au 9, rue Auguste Laurent - 75011 Paris, est abrogé à compter du présent arrêté.

Article 2

Le Directeur de la Police Générale est chargé de l'exécution du présent arrêté, dont mention sera insérée au recueil des actes administratifs.

Voies et délais de recours au verso

Pour le Préfet de Police et par délégation
Pour le Directeur de la Police Générale
La Sous-directrice des affaires de sécurité publique

Anne BROSSEAU - J 1

VOIES ET DELAIS DE RECOURS

Préfecture de Police

75-2017-03-29-003

Arrêté 17-0042-DPG/5 modifiant l'arrêté 16-0153-DPG/5
du 22/12/2016 portant l'agrément d'un établissement
d'enseignement, à titre onéreux, de la conduite des
véhicules terrestres à moteur et de la sécurité routière pour
l'établissement "OBJECTIF SECURITE EDUCATION
ROUTIERE"



PREFECTURE DE POLICE
DIRECTION DE LA POLICE GENERALE
Sous-direction de la Citoyenneté et des Libertés Publiques
Bureau des permis de conduire

Paris, le **29 MARS 2017**

ARRETE N° 17-0042-DPG/5
MODIFIANT L'ARRETE N° 16-0153-DPG/5 du 22 décembre 2016

PORTANT AGREMENT POUR L'EXPLOITATION D'UN ETABLISSEMENT
D'ENSEIGNEMENT, A TITRE ONEREUX, DE LA CONDUITE DES VEHICULES
TERRESTRES A MOTEUR ET DE LA SECURITE ROUTIERE

LE PREFET DE POLICE,

Vu le code de la route, notamment ses articles L.213-1 à L.213-8, R.213-1 à R.213-6 et R.411-10 à R.411-12 ;

Vu le code de la construction et de l'habitation, notamment ses articles R.123.3 et R.123.43 ;

Vu le code de la consommation ;

Vu le décret n° 2000-1335 du 26 décembre 2000 relatif à l'enseignement de la conduite des véhicules terrestres à moteur et de la sécurité routière ;

Vu l'arrêté ministériel AM 87-07/C du 19 juin 1987 relatif à la publicité des prix des établissements d'enseignement de la conduite des véhicules terrestres à moteur et de la sécurité routière pris pour l'application du Code de la consommation ;

Vu l'arrêté n° 63-10584 du 11 juillet 1963 fixant les conditions d'agréments des établissements d'enseignement parisiens de la conduite des véhicules à moteur ;

Vu l'arrêté du 8 janvier 2001 modifié, relatif à l'exploitation des établissements d'enseignement, à titre onéreux, de la conduite des véhicules à moteur et de la sécurité routière ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2012 modifié, fixant les conditions d'établissement, de délivrance et de validité du permis de conduire ;

Vu l'arrêté préfectoral N° 16-0153-DPG/5 du 22 décembre 2016, portant agrément N° **E.16.075.0029.0** délivré à Monsieur Davy NGUYEN en vue de l'exploitation d'un établissement dénommé « **OBJECTIF SECURITE EDUCATION ROUTIERE** » situé 25, rue Jean Leclaire à Paris 17^{ème} ;

.../...

REPUBLIQUE FRANÇAISE

Liberté Egalité Fraternité

PREFECTURE DE POLICE - 9, boulevard du Palais - 75195 PARIS CEDEX 04 - Tél. : 01 53 71 53 71 ou 01 53 73 53 73

Serveur vocal : 08 91 01 22 22 (0,225 € la minute)

<http://www.prefecture-police-paris.interieur.gouv.fr> - mël:courriel.prefecturepoliceparis@interieur.gouv.fr

1

Considérant que Monsieur Davy NGUYEN a transmis par courrier parvenu le 14 mars 2017 une demande de modification d'agrément pour l'ajout des catégories AM et A1 ;

Considérant que le demandeur remplit les conditions réglementaires ;

Sur proposition du Directeur de la Police Générale ;

A R R E T E :

Article 1er

L'article 2 de l'arrêté N° 16-0153-DPG/5 du 22 décembre 2016, est modifié comme suit :

L'établissement est habilité, au vu des autorisations d'enseigner fournies, à dispenser les formations aux catégories de permis suivantes :

B – AAC – AM – A1

Article 2

Les autres articles de l'arrêté N°16-0153-DPG/5 du 22 décembre 2016 restent inchangés.

Article 3

Le présent agrément et toute décision affectant sa validité seront enregistrés dans le registre national de l'enseignement de la conduite des véhicules à moteur et de la sécurité routière. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant à la Préfecture de Police.

Article 4

L'agrément peut être à tout moment suspendu ou abrogé selon les conditions fixées par le décret n° 2000-1335 susvisé.

Article 5

Le Directeur de la Police Générale est chargé de l'exécution du présent arrêté dont mention sera insérée au recueil des actes administratifs.

Pour le Préfet de Police et par délégation
Pour le Directeur de la Police Générale
L'adjoint au chef du 5^{ème} Bureau

Ingrid CORIDUN - J 3

2

Préfecture de Police

75-2017-03-29-004

Arrêté 2017/025 réglementant temporairement les conditions de circulation, en zone côté piste, de l'aéroport Paris Charles de Gaulle, pour permettre la vérification des joints de dilatation situés au Nord des postes avions C12/C14 du terminal 2C ainsi que ceux de l'ouvrage d'art passant au-dessus de la gare TGV Sud



**PRÉFECTURE DÉLÉGUÉE POUR LA SÉCURITÉ ET LA SÛRETÉ DES PLATES FORMES AÉROPORTUAIRES
DE PARIS CHARLES-DE-GAULLE ET PARIS LE BOURGET**

Arrêté du préfet délégué n° 2017/025

réglementant temporairement les conditions de circulation, en zone côté piste, de l'aéroport Paris Charles de Gaulle, pour permettre la vérification des joints de dilatation situés au Nord des postes avions C12/C14 du Terminal 2C ainsi que ceux de l'ouvrage d'art passant au-dessus de la gare TGV Sud

le préfet de police,

Vu le Code Pénal ;

Vu le Code de l'Aviation civile ;

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-Charles-de-Gaulle et du Bourget ;

Vu le décret du 9 mars 2017 portant nomination de Monsieur François MAINSARD préfet délégué pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris-Charles-de-Gaulle et du Bourget auprès du préfet de police ;

Vu l'arrêté n° 2017- 00196 du 13 mars 2017 du préfet de police donnant délégation de signature à Monsieur François MAINSARD, préfet délégué auprès du préfet de police, pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris-Charles-de-Gaulle et du Bourget ;

Vu l'arrêté interministériel du 24 novembre 1967 relatif à la signalisation des routes et autoroutes et notamment l'article 1^{er} ;

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° 2003-0487 du 5 février 2003 modifié relatif à la signalisation sur les voies de la zone publique de l'aéroport Paris-Charles-de-Gaulle ;

Roissy-pôle le Dôme - 1 rue de la Haye CP 10977 - Tremblay-en-France 95733 - Roissy CDG Cedex
■ 01 48 62 79 74 - ☎ 01 48 62 75 88

Vu l'arrêté préfectoral n° 2003-2545 du 2 juin 2003, réglementant la circulation sur les voies de la zone publique de l'aéroport de Paris-Charles-de-Gaulle, modifiant l'arrêté préfectoral n° 1999-5363 du 22 décembre 1999 ;

Vu l'arrêté préfectoral n° 2015-3248 du 03 décembre 2015 relatif à la police sur l'aéroport de Paris-Charles-de-Gaulle ;

Vu la demande du Groupe ADP, en date du 17 mars 2017 ;

Vu l'avis favorable du commandant de la gendarmerie des transports aériens de l'aéroport de Paris-Charles-de-Gaulle, en date du 27 mars 2017 ;

CONSIDERANT que, pour permettre la vérification des joints de dilatation situés au Nord des postes avions C12/C14 du Terminal 2C ainsi que ceux de l'ouvrage d'art passant au-dessus de la gare TGV Sud et pour assurer la sécurité des usagers et des personnes chargées des travaux sur les routes de service, en zone côté piste, sur l'aéroport de Paris-Charles-de-Gaulle, il convient de réglementer temporairement la circulation aux abords du chantier ;

Sur la proposition du préfet délégué pour la sécurité et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris-Charles-de-Gaulle et Paris le Bourget ;

ARRETE

Article 1 :

La vérification des joints de dilatation situés au Nord des postes avions C12/C14 du Terminal 2C ainsi que ceux de l'ouvrage d'art passant au-dessus de la gare TGV Sud se dérouleront du 2 mai 2017 au 30 octobre 2017, de 22h00 à 05h00.

L'emprise chantier est située en 25L et 25M du plan de masse de CDG.

Nature des travaux :

- La vérification des joints de dilatation situés au Nord des postes avions C12/C14 du Terminal 2C ainsi que ceux de l'ouvrage d'art passant au-dessus de la gare TGV Sud

Contraintes :

- Vitesse réduite à 15 km/h pour l'ensemble des phases,
- Travaux par demi-chaussée au Nord des postes avions C12_C14,
- Fermeture d'une portion de la route en direction du T2C, mise en place d'une déviation T2C,
- Réduction de chaussée sur l'ouvrage 25M passant au-dessus de la gare TGV Sud..

Article 2 :

La pré-signalisation et la signalisation mises en œuvre par l'entreprise « FREYSSINET » sont conformes aux prescriptions prévues dans la huitième partie «signalisation temporaire» du livre I de l'instruction interministérielle sur la signalisation routière, approuvé par l'arrêté interministériel

du 06 novembre 1992 modifier, ainsi que l'arrêté du 08 avril 2002 modifiant les conditions de mise en œuvre de la signalisation routière (manuel du chef de chantier-Signalisation temporaire-Édition du SETRA).

Article 3 :

Le délai d'exécution des travaux peut être modifié en fonction de l'état d'avancement du chantier ou des intempéries.

Article 4 :

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

Les mesures de sécurité doivent être respectées scrupuleusement par les différents intervenants missionnés pendant la durée des travaux. D'autre part :

- La régulation de la circulation est la condition obligatoire à respecter (déviation ou réduction de la chaussée),
- Dans tous les cas, la signalisation doit être visible par tous les usagers et clairement identifiable, telle que mentionnée dans la fiche technique.
- Des contrôles réguliers devront être effectués par l'entreprise chargée de la pose de la signalisation afin de vérifier la conformité de cette mise en place.

La gendarmerie des transports aériens sera informée de toutes modifications ou de changement d'horaires et pourra éventuellement procéder à la fermeture du chantier.

Article 5 :


Le présent arrêté sera affiché aux extrémités du chantier.

Article 6 :

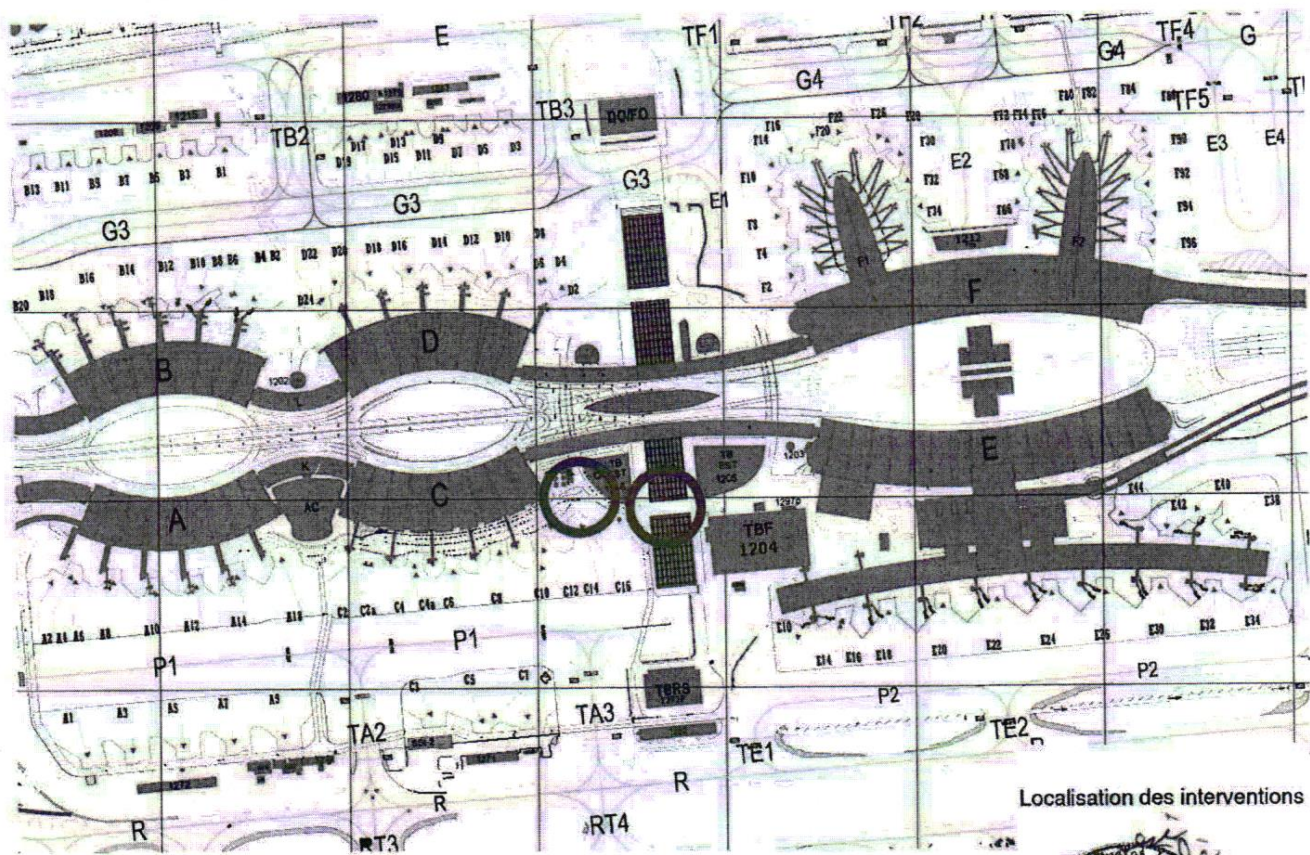
Le préfet délégué chargé de la sécurité et de la sûreté des plates-formes aéroportuaires de Paris-Charles-de-Gaulle et du Bourget, le directeur de l'aéroport de Paris-Charles-de-Gaulle, le commandant de la gendarmerie des transports aériens de Paris-Charles-de-Gaulle sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de police et de la préfecture de la Seine-Saint-Denis.

Roissy, le 29 MARS 2017

Pour le Préfet de police,
Par délégation, le Préfet délégué pour la sécurité
et la sûreté des plates-formes aéroportuaires de
Paris-Charles-de-Gaulle et du Bourget

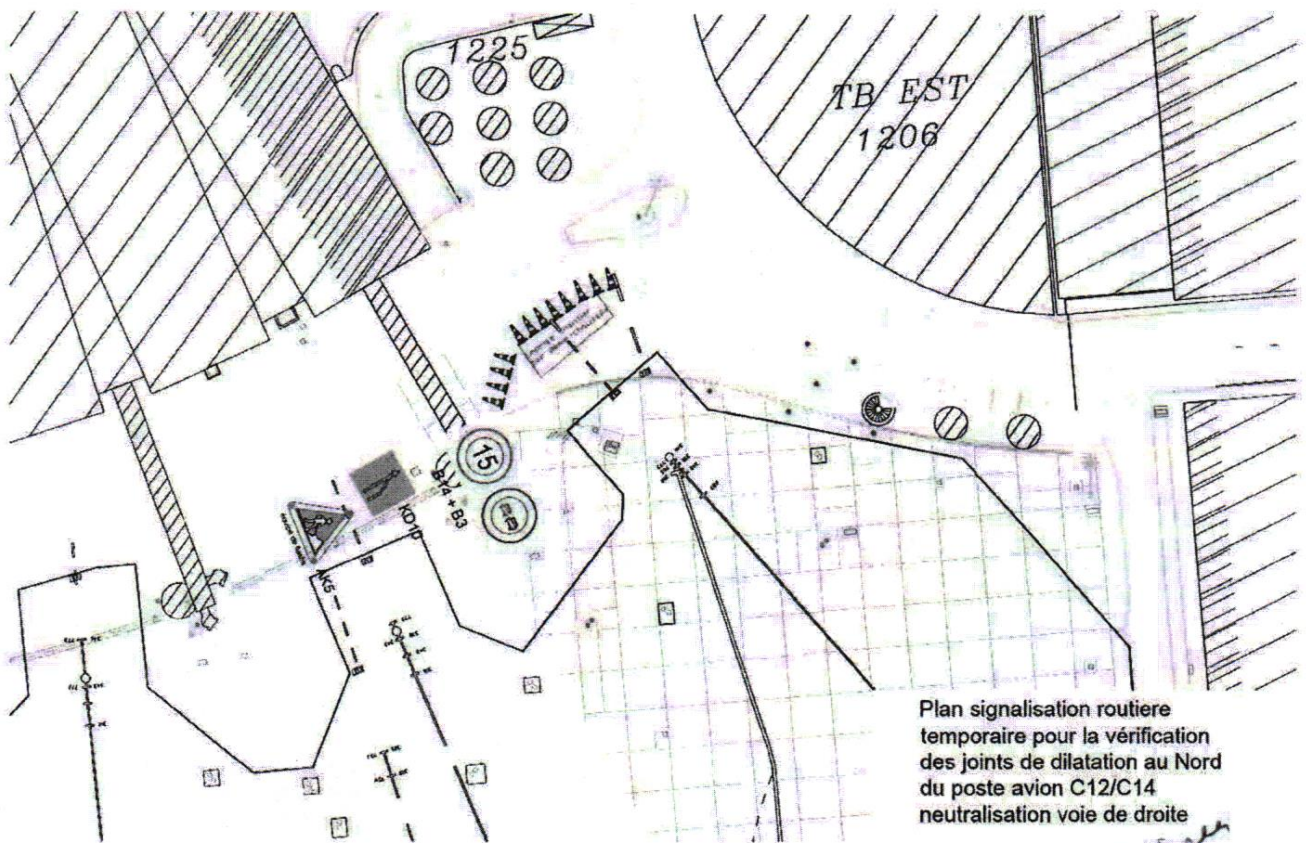


François MAINSARD



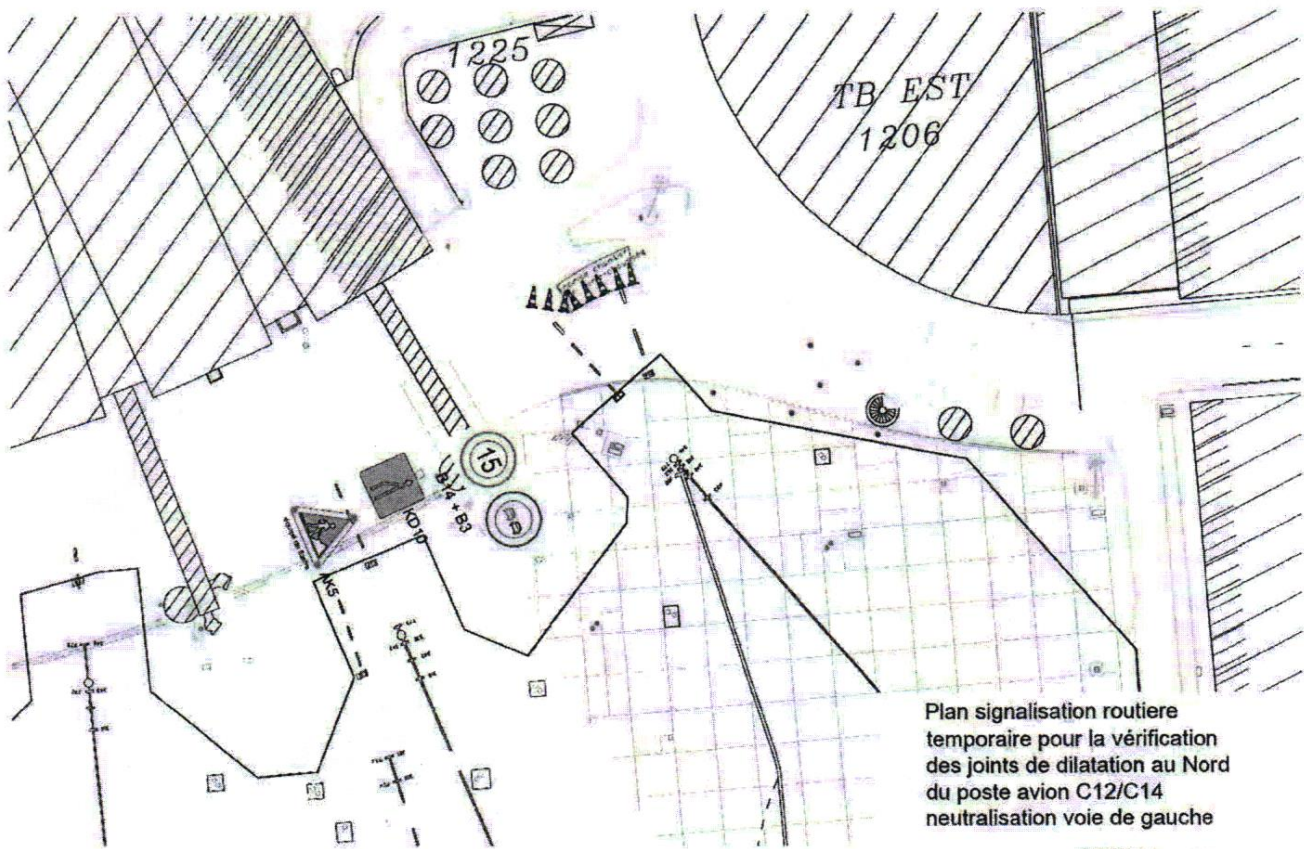
Localisation des interventions

*Je ak
au*



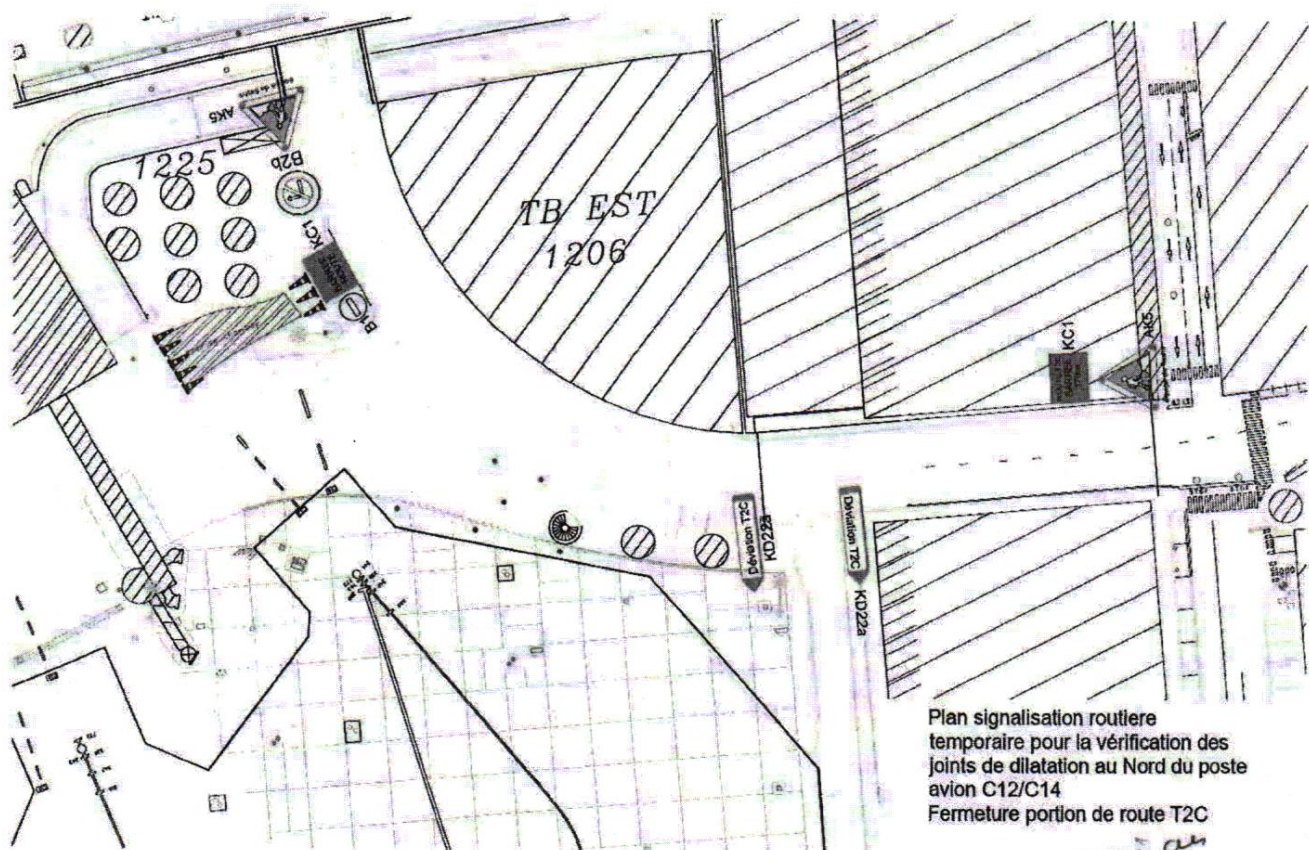
Plan signalisation routiere
temporaire pour la vérification
des joints de dilatation au Nord
du poste avion C12/C14
neutralisation voie de droite





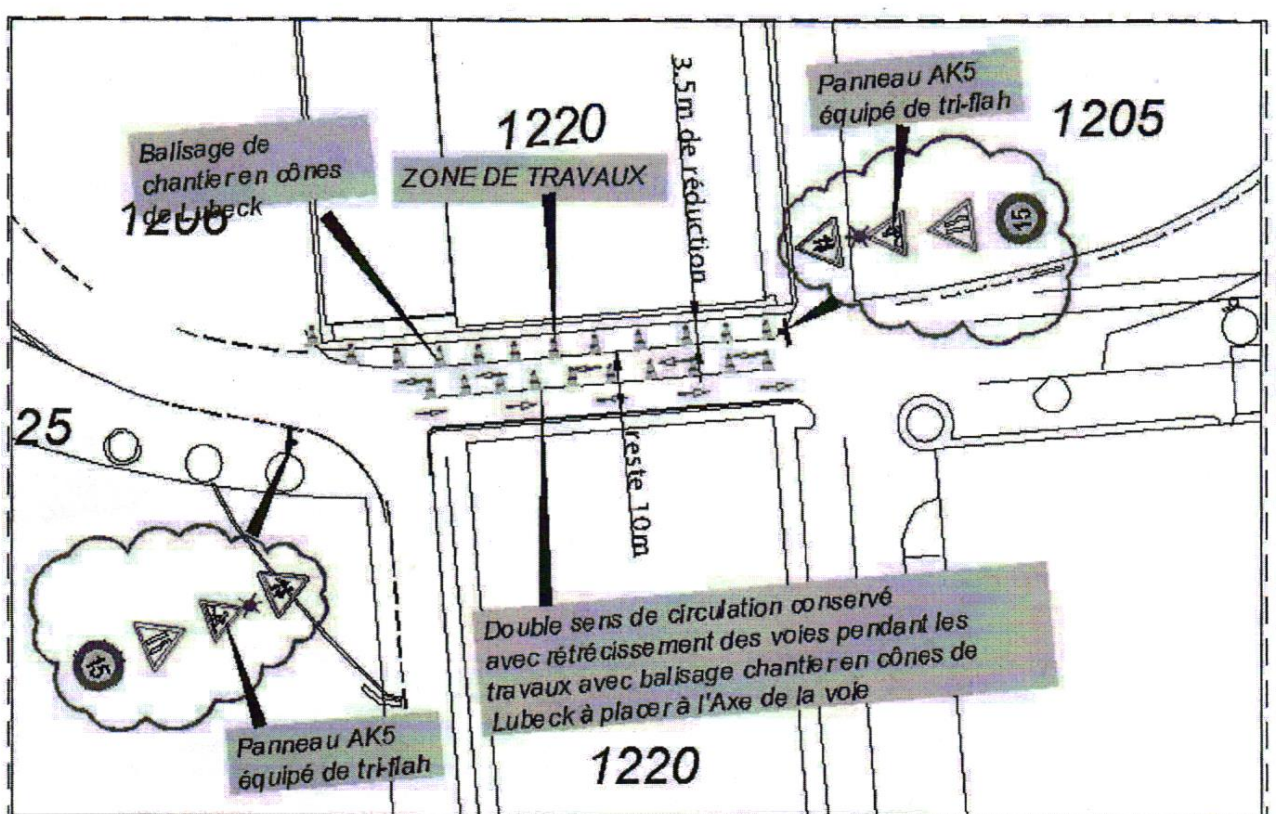
Plan signalisation routiere
temporaire pour la vérification
des joints de dilatation au Nord
du poste avion C12/C14
neutralisation voie de gauche





Plan signalisation routiere
temporaire pour la vérification des
joints de dilatation au Nord du poste
avion C12/C14
Fermeture portion de route T2C





Aéroport Charles de Gaulle
Réduction ouvrage M25
Plan arrêté préfectoral

18/11/2016



Préfecture de Police

75-2017-03-28-012

Arrêté DTPP-2017-320 portant renouvellement
d'habilitation dans le domaine funéraire pour
l'établissement "KATERINE INTERNATIONAL"



PREFECTURE DE POLICE

DIRECTION DES TRANSPORTS ET DE LA PROTECTION DU PUBLIC
SOUS-DIRECTION DE LA PROTECTION SANITAIRE ET DE L'ENVIRONNEMENT
Bureau de la Protection et de la Prévention Sanitaires
Section Opérations mortuaires

DTTP-2017-320

Paris, le 28 MARS 2017

ARRÊTÉ

Portant **renouvellement d'habilitation** dans le domaine funéraire
LE PREFET DE POLICE

- Vu le Code général des collectivités territoriales, et notamment ses articles L.2223-23, L.2223-47 et R.2223-56 ;
- Vu l'arrêté DTPP 2016-116 du 8 février 2016 portant habilitation n° 16-75-0422 dans le domaine funéraire pour une durée d'un an de l'établissement « KATERINE INTERNATIONAL » situé Denta nr. 841 – 307145 JUDETUL TIMIS (ROUMANIE) ;
- Vu la demande de renouvellement d'habilitation formulée par Monsieur Ioan Daniel MIHELE, gérant de l'établissement cité ci-dessus ;
- Vu le dossier annexé à cette demande ;

ARRÊTE

Article 1^{er} : L'établissement :

KATERINE INTERNATIONAL

Denta nr. 841

307145 JUDETUL - TIMIS (ROUMANIE)

exploité par Monsieur Ioan Daniel MIHELE, est habilité pour exercer sur l'ensemble du territoire français les activités funéraires suivantes :

- **Transport des corps après mise en bière au moyen des véhicules n° TM-51-KAT et TM-52-KAT.**

Article 2 : Le numéro de l'habilitation est **17-75-0422**.

Article 3 : Cette habilitation est valable **un an**, à compter de la date de notification du présent arrêté.

Article 4 : L'habilitation peut être renouvelée à la demande de l'entreprise. Cette demande, accompagnée des pièces requises, doit parvenir à la Préfecture de Police deux mois avant l'expiration de l'habilitation.

Article 5 : Le directeur des transports et de la protection du public est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région d'Ile de France, préfecture de Paris et de la préfecture de police.

Pour le préfet de police et par délégation,
L'adjointe au chef du bureau de la prévention
et de la protection sanitaires,

Marie-Line THEBAULT

REPUBLIQUE FRANÇAISE

Liberté Egalité Fraternité



PREFECTURE DE POLICE - 9, boulevard du Palais - 75195 PARIS CEDEX 04 - Tél. : 01 53 71 53 71 ou 01 53 73 53 73

Serveur vocal : 08 91 01 22 22 (0,225 € la minute)

<http://www.prefecture-police-paris.interieur.gouv.fr> – mél : courriel.prefecturepoliceparis@interieur.gouv.fr