



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE PARIS

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

N ° 4 - JANVIER 2015

SOMMAIRE

75 - Agence régionale de santé - Délégation territoriale de Paris

Arrêté N °2014364-0012 - prononçant la mainlevée partielle de l'arrêté préfectoral d'insalubrité à titre irrémédiable portant sur le bâtiment A de l'ensemble immobilier sis 6/8 rue Sauffroy à Paris 17ème et prononçant la mainlevée de l'interdiction d'habiter et d'utiliser les lieux.	1
Arrêté N °2015006-0007 - ARRETE prononçant la mainlevée de l'arrêté préfectoral d'insalubrité à titre remédiable portant sur le logement situé au 5ème étage porte gauche de l'immeuble sis 13 rue du Ponceau à Paris 2ème.	4

75 - Assistance publique- Hôpitaux de Paris

Direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine

Décision N °2014350-0014 - déclassement et vente d'un immeuble situé 12 rue Jean- Bart à Paris 6ème.	7
Décision N °2014350-0016 - vente d'un logement (lot de copropriété n ° 5) et d'une cave dépendant de l'immeuble situé 24 rue de Fleurus à Paris 6ème.	9
Décision N °2014350-0017 - vente d'un logement (lot de copropriété n ° 3) et d'une cave dépendant de l'immeuble situé 8, place Clichy à Paris 9ème.	11
Décision N °2014350-0018 - ventes de parcelles de terres agricoles situées sur les communes de Barbantane et de Boulbon (13).	13
Décision N °2014350-0019 - vente d'un logement (lot de copropriété n ° 5) et d'une cave dépendant de l'immeuble situé 6 bis rue des Récollets à Paris 10ème.	16
Décision N °2014350-0020 - acquisition d'un logement (lot de copropriété n ° 12), dépendant de l'immeuble situé 21 rue Juliette Dodu à Paris 10ème.	18
Décision N °2014350-0021 - modificatif de l'avis n ° 2 du conseil de surveillance du 3 octobre 2013 : déclassement et vente d'une partie de la parcelle cadastrée L n ° 130 et d'une partie de la parcelle cadastrée F n ° 113 dépendant de l'hôpital Jean Verdier à Bondy (93).	20
Arrêté N °2015005-0003 - arrêté directorial relatif à la mise à jour du règlement intérieur type de l'AP- HP	23

75 - Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi - UT 75

Arrêté N °2014365-0004 - Arrêté de refus de modification d'agrément SAP483580700 de l'EURL MENAGE FELIZ dont le siège social est situé au 14 rue Ternaux 75011 Paris	82
Arrêté N °2015006-0009 - ARRETE D'AGREMENT SAP DE DOMITYS NORD OUEST 22	86
Arrêté N °2015006-0012 - ARRETE PORTANT AGREMENT SAP DE MAZAI	89
Autre N °2015006-0003 - Récépissé de déclaration SAP 798900361 - LA COMPAGNIE DU MENAGE	92

Autre N °2015006-0004 - Récépissé de déclaration SAP 519065338 - BAROUGIER Samuel (Votre assistant sur mesure)	94
Autre N °2015006-0005 - Récépissé de déclaration SAP 808161590 - ADHEO SERVICES BASTILLE	96
Autre N °2015006-0006 - Récépissé de déclaration SAP 797749652 - MATITYAHU Asaf	98
Autre N °2015006-0010 - RECEPISSE DE DECLARATION SAP DE DOMITYS NORD OUEST 22	100
Autre N °2015006-0011 - RECEPISSE DE DECLARATION SAP DE MAZAI	103
Autre N °2015008-0005 - Récépissé de déclaration SAP 808593420 - PREVOST Rémy (Ordi Expert)	106
Autre N °2015008-0006 - Récépissé de déclaration SAP 808315246 - BAMBA Alimata	108
Autre N °2015008-0007 - Récépissé de déclaration SAP 808315980 - MONTOYA Marie- Laure	110
Décision N °2015006-0008 - DECISION DE REFUS D'AGREMENT SAP DE BOIGUILE BINTOU	112

75 - Direction régionale et interdépartementale de l'équipement et de l'aménagement - UT 75

Arrêté N °2015007-0001 - ARRETE PREFECTORAL AUTORISANT L'ABATTAGE D'UN ACACIA SITUE 19 RUE DE L'ANNONCIATION DANS LE 16EME ARRONDISSEMENT	115
Arrêté N °2015007-0002 - ARRETE PREFECTORAL AUTORISANT LES ABATTAGES DE 2 ARBRES SITUES DANS LE JARDIN DU PARVIS DE NOTRE DAME DANS LE 4EME ARRONDISSEMENT	117
Arrêté N °2015007-0004 - ARRETE PREFECTORAL AUTORISANT L'ABATTAGE D'UN ARBRE SITUE 8 AVENUE MOZART DANS LE 16EME ARRONDISSEMENT	119
Décision N °2015008-0004 - Création d'un magasin relevant du secteur 2 à l'enseigne « Leroy Merlin » dans le 8e arrondissement de Paris	121

75 - Préfecture de police de Paris

Arrêté N °2015008-0002 - Arrêté n °15-00001 portant désignation des membres de la commission administrative paritaire interdépartementale compétente à l'égard des fonctionnaires du corps d'encadrement et d'application de la police nationale relevant du secrétariat général pour l'administration de la police de la zone de défense et de sécurité de Paris affectés dans les départements de Seine- et- Marne, des Yvelines, de l'Essonne, du Val- d'Oise, les aérodromes de Roissy - Charles- de- Gaulle et Le Bourget et l'aérodrom	124
Arrêté N °2015008-0003 - Arrêté n °15-00002 portant désignation des membres de la commission administrative paritaire interdépartementale compétente à l'égard des fonctionnaires du corps d'encadrement et d'application de la police nationale relevant du secrétariat général pour l'administration de la police de la zone de défense et de sécurité de Paris affectés dans les départements de Paris, des Hauts- de- Seine, de la Seine- Saint- Denis et du Val- de- Marne.	129

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

Direction de la modernisation et de l'administration

Arrêté N °2015009-0001 - Arrêté préfectoral portant autorisation d'appel à la générosité publique du fonds de dotation dénommé «Fonds de dotation TREMLIN JEUNESSE»	134
Décision N °2014363-0010 - décision portant délégation d'accès à l'armurerie (centre de semi liberté de Paris La Santé)	137

Décision N °2014363-0011 - décision relative à l'engagement des poursuites disciplinaires à l'encontre d'un détenu (centre de semi liberté de Paris La Santé)	139
Décision N °2014363-0013 - décision relative à commission de discipline (centre de semi liberté de Paris La Santé)	141
Décision N °2014363-0014 - décision relative à la fouille d'une personne détenue (centre de semi liberté de Paris La Santé)	144
Décision N °2014363-0015 - décision relative à l'affectation en cellule des détenus (centre de semi liberté de Paris La Santé)	146
Décision N °2014363-0016 - décision relative à la mise en prévention au quartier disciplinaire (centre de semi liberté de Paris La Santé)	149
Décision N °2014363-0017 - décision portant délégation de signature de pouvoir recourir aux moyens de contrainte (centre de semi liberté de Paris La Santé)	151
Décision N °2014363-0018 - décision relative aux opérations intéressant la gestion des valeurs des détenus condamnés (centre de semi liberté de Paris La Santé)	153
Décision N °2014363-0019 - décision relative aux permis de visite (centre de semi liberté de Paris La Santé)	156
Décision N °2014363-0020 - décision relative à la délégation permanente de signature avec service d'astreinte de direction (centre de semi liberté de Paris La Santé)	158



PREFECTURE PARIS

Arrêté n °2014364-0012

75 - Agence régionale de santé - Délégation territoriale de Paris

prononçant la mainlevée partielle de l'arrêté préfectoral d'insalubrité à titre irrémédiable portant sur le bâtiment A de l'ensemble immobilier sis 6/8 rue Sauffroy à Paris 17ème et prononçant la mainlevée de l'interdiction d'habiter et d'utiliser les lieux.



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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

Agence régionale
de santé d'Ile-de-France
Délégation Territoriale
de Paris
Dossier n° : 10030480

ARRÊTÉ

prononçant la mainlevée partielle de l'arrêté préfectoral d'insalubrité à titre irrémédiable portant sur le bâtiment A de l'ensemble immobilier sis **6/8 rue Sauffroy à Paris 17^{ème}**, et prononçant la mainlevée de l'interdiction d'habiter et d'utiliser les lieux.

LE PRÉFET DE LA RÉGION D'ILE-DE-FRANCE
PRÉFET DE PARIS
Commandeur 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 21 janvier 2011, déclarant le bâtiment A de l'ensemble immobilier **6/8 rue Sauffroy à Paris 17^{ème}** insalubre à titre irrémédiable et, en l'état, en interdisant définitivement l'habitation et toute utilisation ;

Vu l'arrêté préfectoral de mainlevée partielle du 22 mai 2014, portant sur le bâtiment A de l'ensemble immobilier sis 6/8 rue Sauffroy à Paris 17^{ème} et prononçant la mainlevée de l'interdiction d'habiter et d'utiliser les lieux ;

Vu l'arrêté préfectoral n°2014257-0001 du 14 septembre 2014 portant délégation de signature à Monsieur Claude EVIN, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, à Monsieur Gilles ECHARDOUR, délégué territorial de Paris, et à Monsieur Denis LEONE, délégué territorial 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 **12 décembre 2014**, constatant dans les lots 8 et 9 situés 4^{ème} étage dans le bâtiment A de l'ensemble immobilier susvisé, l'exécution des travaux justifiant la levée de l'arrêté préfectoral irrémédiable du 21 janvier 2011 ;

Considérant que le l'ensemble des travaux est achevé, que le logement susvisé ne présente plus de risque pour la santé des occupants ;

Considérant que les prescriptions de l'arrêté préfectoral du 21 janvier 2011 restent applicables pour les lots de copropriété 1, 7.

ARRÊTÉ

Article 1^{er}. - L'arrêté préfectoral du 21 janvier 2011, déclarant le bâtiment A de l'ensemble immobilier 6/8 rue Sauffroy à Paris 17^{ème} insalubre à titre irrémédiable et, en l'état, en interdisant définitivement l'habitation et toute utilisation, est levé partiellement.

Article 2 - Les disposition de l'arrêté préfectoral du 21 janvier 2011, restent applicables pour les lots de copropriété 1, 7.

Article 3. - Le présent arrêté sera notifié au propriétaire de l'immeuble la Société Civile Immobilière des 6 et 8 rue Sauffroy (RCS Paris 444 097 661), 16 avenue Hoche à Paris 8^{ème}, au porteur de parts associé des lots 8/9 (RCS Paris 524 614 427), et au gérant associé Monsieur SOUHAMI Nicolas demeurant 8 avenue Franklin D Roosevelt à Paris 8ème. Il sera également affiché à la mairie du 17^{ème} arrondissement de Paris.

Article 4. - 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 d'Ile de France, Délégation territoriale de Paris - sise Millénaire 1, 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.

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 5. - 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.ile-de-france.gouv.fr

Article 6. - Le préfet de la région d'Ile-de-France, préfet de Paris, le délégué territorial de Paris de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France par intérim, 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 30 DEC. 2014
Pour le préfet de la région d'Ile-de-France, préfet de Paris
et par délégation

Délégué Territorial Adjoint de Paris
Denis LÉONE



PREFECTURE PARIS

Arrêté n °2015006-0007

**signé par
Délégué territorial adjoint de Paris**

le 06 Janvier 2015

75 - Agence régionale de santé - Délégation territoriale de Paris

ARRETE prononçant la mainlevée de l'arrêté préfectoral d'insalubrité à titre remédiable portant sur le logement situé au 5ème étage porte gauche de l'immeuble sis 13 rue du Ponceau à Paris 2ème.



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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

Agence régionale
de santé d'Ile-de-France

Délégation territoriale
de Paris

Dossier n° : 12060017

ARRÊTÉ

prononçant la mainlevée de l'arrêté préfectoral d'insalubrité à titre réparable
portant sur le logement situé au 5^{ème} étage, porte gauche
de l'immeuble sis 13 rue du Ponceau à Paris 2^{ème}

LE PRÉFET DE LA RÉGION D'ILE-DE-FRANCE
PRÉFET DE PARIS
Commandeur 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 17 janvier 2013, déclarant le local situé au 5^{ème} étage, porte gauche de l'immeuble sis 13 rue du Ponceau à Paris 2^{ème} (références cadastrales 02AN085), insalubre à titre réparable et prescrivant les mesures destinées à remédier à l'insalubrité ;

Vu l'arrêté préfectoral n°2014357-0007 du 23 décembre 2014 portant délégation de signature à Monsieur Claude EVIN, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, à Monsieur Gilles ECHARDOUR, délégué territorial de Paris, et à Monsieur Denis LEONE, délégué territorial 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 12 décembre 2014, constatant, dans le logement susvisé, l'achèvement des mesures destinées à remédier à l'insalubrité et leur conformité aux prescriptions de l'arrêté préfectoral du 17 janvier 2013 ;

Considérant que les travaux réalisés ont permis de résorber les causes d'insalubrité mentionnées dans l'arrêté préfectoral du 17 janvier 2013, et que le local susvisé ne présente plus de risque pour la santé d'éventuels occupants ;

Sur proposition du délégué territorial de Paris de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France ;

ARRÊTE

Article 1^{er}. - L'arrêté préfectoral du 17 janvier 2013, déclarant le local situé au 5^{ème} étage, porte gauche de l'immeuble 13 rue du Ponceau à Paris 2^{ème}, insalubre à titre rémissible et prescrivant les mesures destinées à y remédier, est levé.

Article 2. - Le présent arrêté sera notifié au propriétaire, la S.C.I REMAR (RCS Paris 317 034 544) dont le siège social est situé au 82 rue René Boulanger à Paris 10^{ème} et représentée par son gérant Madame VERGOLLES Régine et aux occupants. Il sera également affiché à la mairie du 2^{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 d'Ile de France, Délégation territoriale de Paris – sise Millénaire 1, 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.

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.ile-de-france.gouv.fr

Article 5. - Le préfet de la région d'Ile-de-France, préfet de Paris, le délégué territorial de Paris de l'Agence Régionale de santé d'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 06 JAN. 2015

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

Délégué Territorial Adjoint de Paris
Denis LÉONE



PREFECTURE PARIS

Décision n ° 2014350-0014

**signé par
Directeur général de l'AP- HP**

le 16 Décembre 2014

**75 - Assistance publique- Hôpitaux de Paris
Direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine**

déclassement et vente d'un immeuble situé 12
rue Jean- Bart à Paris 6ème.

D 2014
N° 1

DECISION

Objet : déclassement et vente d'un immeuble situé 12 rue Jean-Bart à Paris 6^{ème}.

Le conseil de surveillance,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.6141-1 et L.6143-1 et L6143-7 (9°) ;

Vu le mémoire soumis au conseil de surveillance en séance du 11 décembre 2014 relatif au déclassement et à la vente d'un immeuble situé 12 rue Jean-Bart à Paris 6^{ème}, et l'avis favorable émis par ce conseil ;

Vu la concertation avec le directoire du 16 décembre 2014.

DECIDE

ARTICLE 1 : le projet de déclassement de la parcelle cadastrée section AV n° 115, d'une superficie de 134 m² supportant l'immeuble situé 12 rue Jean Bart à Paris 6^{ème} ;

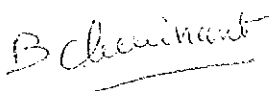
ARTICLE 2 : le projet de vente de cette parcelle à un prix qui ne saurait être inférieur à l'estimation des services de France Domaine Paris.

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

Fait à Paris le 16 DEC. 2014


Martin HIRSCH
Le directeur général,
Président du directoire

Certifié exécutoire
le 06 JAN. 2015
La Déléguée aux Conseils


Béatrice Chassinant
Page 8



PREFECTURE PARIS

Décision n ° 2014350-0016

**signé par
Directeur général de l'AP- HP**

le 16 Décembre 2014

**75 - Assistance publique- Hôpitaux de Paris
Direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine**

vente d'un logement (lot de copropriété n ° 5)
et d'une cave dépendant de l'immeuble situé 24
rue de Fleurus à Paris 6ème.

D 2014
N° 3

DECISION

Objet : vente d'un logement (lot de copropriété n°5) et d'une cave dépendant de l'immeuble situé 24 rue de Fleurus à Paris 6^{ème}.

Le conseil de surveillance,

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

Vu le mémoire soumis au conseil de surveillance en séance du 11 décembre 2014 relatif à la vente d'un logement (lot de copropriété n° 5) et d'une cave dépendant de l'immeuble situé 24 rue de Fleurus à Paris 6^{ème}, et l'avis favorable émis par ce conseil ;

Vu la concertation avec le directoire du 16 décembre 2014.

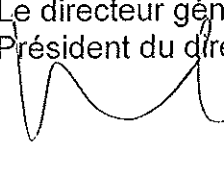
DECIDE

ARTICLE UNIQUE : la vente d'un logement de type F2 d'une superficie de 62,10 m² (lot de copropriété n° 5) et d'une cave dépendant de l'immeuble situé 24 rue de Fleurus à Paris 6^{ème} à un prix ne pouvant être inférieur à l'estimation des services de France Domaine Paris.

Fait à Paris le 16 DEC. 2014

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

Martin HIRSCH
Le directeur général,
Président du directoire



Certifié exécutoire
le 06 JAN. 2015
La Déléguée aux Conseils

B. Cheminant

Brigitte CHEMINANT



PREFECTURE PARIS

Décision n ° 2014350-0017

**signé par
Directeur général de l'AP- HP**

le 16 Décembre 2014

**75 - Assistance publique- Hôpitaux de Paris
Direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine**

vente d'un logement (lot de copropriété n ° 3)
et d'une cave dépendant de l'immeuble situé 8,
place Clichy à Paris 9ème.

D 2014
N° 4

DECISION

Objet : vente d'un logement (lot de copropriété n° 3) et d'une cave dépendant de l'immeuble situé 8, place Clichy à Paris 9^{ème}.

Le conseil de surveillance,

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

Vu le mémoire soumis au conseil de surveillance en séance du 11 décembre 2014 relatif à la vente d'un logement (lot de copropriété n° 3) et d'une cave dépendant de l'immeuble situé 8, place Clichy à Paris 9^{ème}, et l'avis favorable émis par ce conseil ;

Vu la concertation avec le directoire du 16 décembre 2014.

DECIDE

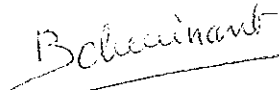
ARTICLE UNIQUE : la vente d'un logement de type F1 d'une superficie de 23,50 m² (lot de copropriété n° 3) et d'une cave dépendant de l'immeuble situé 8, Place de Clichy à Paris 9^{ème}, à un prix ne pouvant être inférieur à l'estimation des services de France Domaine Paris.

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

Fait à Paris le 16 DEC. 2014

Martin HIRSCH
Le directeur général,
Président du directoire

Certifié exécutoire
le 06 JAN. 2015
La Déléguée aux Conseils


Brigitte CHEMINANT



PREFECTURE PARIS

Décision n ° 2014350-0018

**signé par
Directeur général de l'AP- HP**

le 16 Décembre 2014

**75 - Assistance publique- Hôpitaux de Paris
Direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine**

ventes de parcelles de terres agricoles situées
sur les communes de Barbantane et de
Boulbon (13).

D 2014
N° 7

DECISION

Objet : vente de parcelles de terres agricoles situées sur les communes de Barbantane et de Boulbon (13)

Le conseil de surveillance,

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

Vu le mémoire soumis au conseil de surveillance en séance du 11 décembre 2014 relatif à la vente de parcelles de terres agricoles situées sur les communes de Barbantane et de Boulbon (13), et l'avis favorable émis par ce conseil ;

Vu la concertation avec le directoire du 16 décembre 2014.

DECIDE

ARTICLE 1 : la vente, sur la commune de Barbantane (13570), à un prix qui ne saurait être inférieur à l'estimation des services de France Domaine, des parcelles cadastrées section :

- AA n° 3, lieu dit « Malivent » d'une superficie de 962 m² ;
- AA n° 4, lieu dit « Malivent » d'une superficie de 761 m² ;
- AA n° 5, lieu dit « Malivent » d'une superficie de 631 m² ;
- AA n° 6, lieu dit « Malivent » d'une superficie de 4 143 m² ;
- AA n° 7, lieu dit « Malivent » d'une superficie de 4 231 m² ;
- AA n° 8, lieu dit « Malivent » d'une superficie de 2 946 m² ;
- AA n° 11, lieu dit « Malivent » d'une superficie de 21 m² ;
- AA n° 12, lieu dit « Malivent » d'une superficie de 6 117 m².

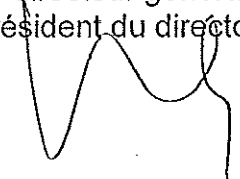
ARTICLE 2 : la vente, sur la commune de Boulbon (13150), à un prix qui ne saurait être inférieur à l'estimation des services de France Domaine, des parcelles cadastrées section :

- A n° 1137, lieu dit « Maliven» d'une superficie de 1 237 m² ;
- A n° 1139, lieu dit « Maliven» d'une superficie de 3 336 m² ;
- A n° 1193, lieu dit « Maliven» d'une superficie de 24 535 m² ;
- A n° 16, lieu dit « Maliven» d'une superficie de 2 548 m² ;
- A n° 17, lieu dit « Maliven» d'une superficie de 2 600 m² ;
- A n° 18, lieu dit « Maliven» d'une superficie de 2 131 m².

Fait à Paris le 16 DEC. 2014

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

Martin HIRSCH
Le directeur général,
Président du directoire



Certifié exécutoire
le 06 JAN. 2015
La Déléguée aux Conseils


Brigitte CHEMINANT



PREFECTURE PARIS

Décision n ° 2014350-0019

**signé par
Directeur général de l'AP- HP**

le 16 Décembre 2014

**75 - Assistance publique- Hôpitaux de Paris
Direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine**

vente d'un logement (lot de copropriété n ° 5)
et d'une cave dépendant de l'immeuble situé 6
bis rue des Récollets à Paris 10ème.

D 2014
N° 5

DECISION

Objet : vente d'un logement (lot de copropriété n° 5) et d'une cave dépendant de l'immeuble situé 6 bis rue des Récollets à Paris 10^{ème}.

Le conseil de surveillance,

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

Vu le mémoire soumis au conseil de surveillance en séance du 11 décembre 2014 relatif à la vente d'un logement (lot de copropriété n° 5) et d'une cave dépendant de l'immeuble situé 6 bis rue des Récollets à Paris 10^{ème}, et l'avis favorable émis par ce conseil ;

Vu la concertation avec le directoire du 16 décembre 2014.

DECIDE

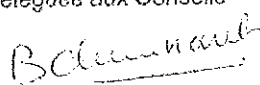
ARTICLE UNIQUE : la vente d'un logement de type F2 d'une superficie de 43 m² environ (lot de copropriété n° 5) et d'une cave dépendant de l'immeuble situé 6 bis rue des Récollets à Paris 10^{ème}, à un prix ne pouvant être inférieur à l'estimation des services de France Domaine Paris.

Fait à Paris le 16 DEC. 2014

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

Martin HIRSCH
Le directeur général,
Président du directoire

Certifié exécutoire
le 06 JAN. 2015
La Déléguée aux Conseils


Brigitte CHEMINANT
BRIGITTE CHEMINANT



PREFECTURE PARIS

Décision n ° 2014350-0020

**signé par
Directeur général de l'AP- HP**

le 16 Décembre 2014

**75 - Assistance publique- Hôpitaux de Paris
Direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine**

acquisition d'un logement (lot de copropriété n ° 12), dépendant de l'immeuble situé 21 rue Juliette Dodu à Paris 10ème.

D 2014
N° 6

DECISION

Objet : acquisition d'un logement (lot de copropriété n° 12), dépendant de l'immeuble, situé 21 rue Juliette Dodu à Paris 10^{ème}.

Le conseil de surveillance,

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

Vu le mémoire soumis au conseil de surveillance en séance du 11 décembre 2014, relatif à l'acquisition d'un logement (lot de copropriété n° 12), dépendant de l'immeuble situé 21 rue Juliette Dodu à Paris 10^{ème}, et l'avis favorable émis par ce conseil ;

Vu la concertation avec le directoire du 16 décembre 2014.

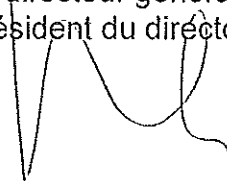
DECIDE

ARTICLE UNIQUE : l'acquisition d'un logement de type F1, d'une superficie de 17 m² (lot de copropriété n° 12), dépendant de l'immeuble cadastré section BN n° 2, situé 21, rue Juliette Dodu à Paris 10^{ème}, au prix de 105 000 €, majoré des frais d'agence d'un montant de 12 000 € et des frais d'acte notarié s'élevant à 2 487,45 €.

Fait à Paris le 16 DEC. 2014

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

Martin HIRSCH
Le directeur général,
Président du directoire



Certifié exécutoire
le 06 JAN. 2015
La Déléguée aux Conseils



Brigitte CHEMINANT



PREFECTURE PARIS

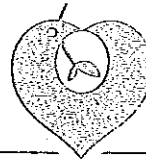
Décision n ° 2014350-0021

**signé par
Directeur général de l'AP- HP**

le 16 Décembre 2014

**75 - Assistance publique- Hôpitaux de Paris
Direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine**

modificatif de l'avis n ° 2 du conseil de surveillance du 3 octobre 2013 : déclassement et vente d'une partie de la parcelle cadastrée L n ° 130 et d'une partie de la parcelle cadastrée F n ° 113 dépendant de l'hôpital Jean Verdier à Bondy (93).



D 2014
N° 2

DECISION

Objet : modificatif de l'avis n°2 du conseil de surveillance du 3 octobre 2013 : déclassement et vente d'une partie de la parcelle cadastrée section L n°130 et d'une partie de la parcelle cadastrée section F n°113 dépendant de l'hôpital Jean Verdier à Bondy (93).

Le conseil de surveillance,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.6141-1 et L.6143-1 et L.6143-7 (9°) ;

Vu l'avis du conseil de surveillance en date du 3 octobre 2013 relatif au déclassement et à la vente d'une partie de la parcelle cadastrée section L n°130 et d'une partie de la parcelle cadastrée section F n°113 dépendant de l'hôpital Jean Verdier à Bondy (93) ;

Vu la décision de la Directrice Générale en date du 25 octobre 2013 relative au déclassement et à la vente d'une partie de la parcelle cadastrée section L n°130 et d'une partie de la parcelle cadastrée section F n°113 dépendant de l'hôpital Jean Verdier à Bondy (93) ;

Vu le mémoire soumis au conseil de surveillance en séance du 11 décembre 2014 relatif au modificatif de l'avis n° 2 du conseil de surveillance du 3 octobre 2013 : déclassement et vente d'une partie de la parcelle cadastrée section L n°130 et d'une partie de la parcelle cadastrée section F n°113 dépendant de l'hôpital Jean Verdier à Bondy (93), et l'avis favorable émis par ce conseil ;

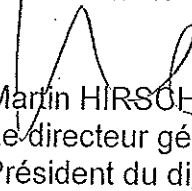
Vu la concertation avec le directoire du 16 décembre 2014.

DECIDE

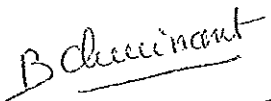
ARTICLE 1 : le projet de déclassement des parcelles cadastrées section F n°183, F n°185, L n°142 et E n°134 dépendant de l'hôpital Jean Verdier à Bondy (93) pour une superficie totale d'environ 164 m² ;

ARTICLE 2 : le projet de cession de ces mêmes parcelles dépendant du site de l'hôpital Jean Verdier à Bondy (93), à un prix ne pouvant être inférieur à l'estimation des services de France Domaine de Bobigny.

Fait à Paris le 18 DEC. 2014


Martin HIRSCH
Le directeur général,
Président du directoire

Certifié exécutoire
le 06 JAN. 2015
La Déléguée aux Conseils


Brigitte CHEMINANT

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



PREFECTURE PARIS

Arrêté n °2015005-0003

**signé par
Directeur général de l'AP- HP**

le 05 Janvier 2015

75 - Assistance publique- Hôpitaux de Paris

arrêté directorial relatif à la mise à jour du
règlement intérieur type de l'AP- HP

Arrêté n°

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

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

La Commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ayant été informée lors de sa séance du 22 mai 2014,

La Commission médicale d'établissement ayant été consultée lors de sa séance du 9 septembre 2014,

Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central ayant été consulté lors de sa séance du 21 novembre 2014,

Le Comité technique d'établissement central ayant été consulté lors de sa séance du 27 novembre 2014,

Le Conseil de surveillance ayant formulé un avis favorable lors de sa séance du 11 décembre 2014,

Après concertation avec le Directoire lors de sa séance du 16 décembre 2014,

ARRETE

Article 1 – Le règlement intérieur type 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 type 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.

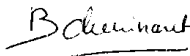
A Paris, le 05 JAN. 2015

Le Directeur général
Le directeur général

Martin HIRSCH

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

Certifié exécutoire
le 06 JAN. 2015
La Déléguée aux Conseils


Brigitte CHEMINANT

Objet : Modification du règlement intérieur type de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris

Notre règlement intérieur nécessite d'intégrer des dispositions nouvelles concernant la gouvernance de l'AP-HP. De nouvelles dispositions doivent par ailleurs être apportées à la suite de textes législatifs et réglementaires récents. S'y ajoutent quelques modifications rédactionnelles.

1 – Afin de tenir compte de la modification de dénomination de la Direction médico-administrative, il sera substitué au sein du règlement intérieur et de ses annexes, aux mots « Direction de la politique médicale (DPM) », les mots « Direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU) »

2 – Cette modification vise à introduire des précisions relatives au rôle du président de la commission médicale d'établissement.

L'article 2 du règlement intérieur est ainsi modifié :

Article 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

« (...) Le directeur général peut déléguer sa signature aux directeurs des pôles d'intérêt commun, des groupes hospitaliers et des hôpitaux ne faisant pas partie d'un groupe hospitalier.

Le président de la commission médicale d'établissement est le vice-président du directoire. Il élabore, avec le directeur général, le projet médical de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris et assure le suivi de sa mise en œuvre. Il coordonne la politique médicale de l'établissement. Il est chargé, conjointement avec le directeur général, de 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.

Le directoire est composé de membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique. Le président de la commission médicale d'établissement est le premier vice-président du directoire, chargé des affaires médicales.

Le directoire approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Il conseille le directeur général dans la gestion et la conduite de l'établissement. (...) »

3 - Modification de coordination.

Supprimer le dernier alinéa de l'article 8 du règlement intérieur :

« (Les dispositions du présent article prendront définitivement effet à l'échéance du délai prévu par l'article 4 du décret n°2010-426 du 29 avril 2010, prévoyant un maintien provisoire dans leur composition actuelle des comités consultatifs médicaux, des commissions locales de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et des comités techniques d'établissement locaux.) »

4- Cette modification vise à préciser que désormais la création des pôles requiert de façon distincte l'avis du Président de la CME et de la CME elle-même.

L'article 10 du règlement intérieur est ainsi modifié :

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, avis de la commission médicale d'établissement et avis du comité technique d'établissement central. Elle L'organisation en pôles 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 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. Elles sont placées sous la responsabilité d'un praticien. 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. »

5 - Cette modification vise à inclure la possibilité pour le chef de pôle de désigner dans certains pôles d'activité, en fonction de leur taille ou de leur complexité (par exemple dans les pôles multi-sites), un praticien-adjoint au chef de pôle.

L'article 11 du règlement intérieur est ainsi modifié :

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, 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.

Il 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, médico-techniques, 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, dans le respect de la déontologie 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 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. Si le pôle comporte une unité obstétricale, l'un de ces collaborateurs est une sage-femme. Un praticien adjoint 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. 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 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 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 ».

6 - Il est proposé de modifier la rédaction de l'article 14 relatif à l'exercice provisoire de fonctions de responsabilité médicale, afin de déconcentrer la désignation des chefs de service désignés à titre provisoire au niveau du groupe hospitalier. Les modalités de désignation des chefs de pôles à titre provisoire demeurent concentrées. Soit la nouvelle rédaction suivante :

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 fonction de chef de pôle, le directeur général désigne un praticien de l'établissement, répondant aux conditions légales requises, pour exercer provisoirement ces fonctions après avis du directeur du groupe hospitalier, avis du président de la commission médicale d'établissement, 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 une fonction de responsable de structure interne de pôle, le directeur du groupe hospitalier désigne un praticien de l'établissement, répondant aux conditions légales requises, pour exercer provisoirement ces fonctions sur proposition du chef de pôle après avis du président de la commission médicale d'établissement locale, du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée et, le cas échéant, l'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 – La rédaction actuelle de l'article 60 relatif à l'admission à la suite d'un transfert peut être comprise comme induisant un transfert systématique vers un établissement hors AP-HP pour un patient ne pouvant être pris en charge dans le groupe hospitalier. Il est proposé la modification suivante :

Article 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 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. »

8- Modification prenant en compte que l'information sur les consultations externes est aujourd'hui effectuée sur un support Internet.

Article 61 – Consultations externes

Des consultations médicales sont organisées au sein du groupe hospitalier pour les patients externes. La liste, la localisation et les horaires de ces consultations sont accessibles au public sur le site internet de l'AP-HP.

~~La liste et la localisation de ces consultations sont indiquées à l'entrée du groupe hospitalier.~~

Le directeur du groupe hospitalier établit et tient à jour, en accord avec les responsables de pôle d'activités concernés, un tableau qui précise le fonctionnement de toutes les consultations externes, notamment la discipline, les noms et qualités des praticiens, les jours et heures des consultations. Il s'assure que les médecins exerçant au sein du groupe hospitalier veillent personnellement au respect de ce tableau ainsi qu'à l'accueil et aux conditions d'attente des consultants. Il met en œuvre les mesures d'organisation matérielle permettant d'assurer le bon fonctionnement de ces consultations.

9 - La loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi dites « HPST » est venue modifier l'article L.1111-3 du Code de la santé publique et a prévu que les sites de communication au public en ligne des établissements de santé comportent des informations sur les tarifs et honoraires des professionnels de santé qui y exercent. Ceci concerne en l'espèce les tarifs et honoraires des praticiens exerçant à temps plein autorisés à pratiquer une activité libérale. Cette mise en ligne est actuellement en cours. Par ailleurs il est proposé d'introduire au sein du règlement intérieur la mention d'une signalétique appropriée des différents services et consultations au sein des GH.

Il est proposé d'ajouter l'article 76 bis suivant :

Article 76 bis - Publication des tarifs des praticiens sur les sites informatiques

Les informations sur les tarifs et honoraires des professionnels de santé qui exercent à titre libéral au sein des groupes hospitaliers sont accessibles au public sur le site internet de l'AP-HP.

Il est proposé d'ajouter un 2^{ème} alinéa à l'article 53 comme suit :

Article 53 – L'accueil des patients

« Une signalétique adaptée précise à l'accueil du groupe hospitalier la localisation de ses différents services et consultations externes »

10 – Le décret n° 2012-298 du 2 mars 2012 modifiant le dispositif de règlement amiable des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, a supprimé la mention du caractère régional des « commissions régionale ou interrégionale de conciliation et d'indemnisation (CCI) » dans leur dénomination.

A l'article 124 et à l'annexe 8 du règlement intérieur, les mots « commissions régionale ou interrégionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI) » sont remplacés par les mots « commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI) »

11 – Depuis la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011, le Défenseur des droits est substitué au Médiateur de la République.

Il est ainsi proposé à l'article 125 que les mots « Médiateur de la République » soient remplacés par les mots « défenseur des droits »

« II – Le médiateur médecin et le médiateur non médecin de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (...) Ils veillent au bon traitement des saisines ou demandes des autorités administratives, et notamment celles du médiateur de la République du Défenseur des droits. (...) »

12- Création d'un article 128 bis afin de préciser les modalités de désignation des représentants des familles au conseil de surveillance

Article 128 bis – Représentants des familles au conseil de surveillance

Un représentant des familles des personnes hospitalisées en unité de soins de longue durée participe avec voix consultative aux réunions du conseil de surveillance.
Il est élu pour cinq ans parmi les représentants des familles assistant aux commissions de surveillance mentionnées à l'article 8 du présent règlement intérieur.
Un arrêté directeur prévoit les modalités de cette élection.

13 – Conformément à la loi n°2002-303 du 4 mars 2002, dans les situations d'urgence susceptibles d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur, le médecin doit délivrer les soins indispensables. L'actuelle rédaction de l'article 134 du règlement intérieur prévoit un contreseing du directeur, qui n'a pas lieu d'être maintenu.

Art. 134 Actes médicaux et chirurgicaux d'urgence sur des mineurs

En cas d'urgence et d'impossibilité de joindre les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou de refus de leur part de signer l'autorisation de soins, il est procédé aux actes urgents.
La décision d'intervenir est portée dès que possible à la connaissance des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale. Elle est mentionnée dans le dossier médical par le praticien en charge du mineur, et contresignée par le directeur et ce praticien.
Le médecin porte au dossier médical la mention « Nécessité d'intervenir en urgence », en précisant la date et l'heure. Il certifie sur le même document qu'il n'a pas été possible de joindre en temps utile le titulaire de l'autorité parentale, en précisant la date et l'heure ou, le cas échéant, que ce dernier s'est opposé à l'intervention.

14 - La loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, modifiée par la loi n°2013-869 du 27 septembre 2013, a modifié en profondeur les conditions de prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques. Les terminologies sont notamment différentes de celles employées dans l'ancienne législation.

La notion d'hospitalisation est élargie à celle d'un régime de « soins sans consentement » et ainsi l'ouverture à d'autres formes de prises en charge incluant des soins ambulatoires (hospitalisation partielle, consultations, ateliers thérapeutiques,...) ;

L'admission « en soins psychiatriques à la demande d'un tiers » se substitue à la notion « d'hospitalisation à la demande d'un tiers » (HDT) et l'admission en soins psychiatriques « sur décision du représentant de l'Etat » à celle « d'hospitalisation d'office » (HO) ;

La « Commission départementale des hospitalisations psychiatriques » devient la « Commission départementale des soins psychiatriques », ses missions étant recentrées sur les situations les plus sensibles.

Une innovation de la loi autorise des admissions à la demande d'un tiers sans présence de tiers, par l'introduction de la notion de « péril imminent », permettant ainsi de pallier l'insuffisance du dispositif précédent concernant notamment des personnes désocialisées pour lesquelles aucun tiers n'est présent.

La loi n°2013-869 du 27 septembre 2013 rétablit la possibilité des sorties de courte durée pour les patients admis en hospitalisation complète. Ainsi, les patients peuvent selon le cas bénéficier d'autorisations de sortie accompagnées n'excédant pas douze heures ou de sorties non accompagnées d'une durée maximale de quarante huit heures. Ces autorisations sont accordées par le directeur du groupe hospitalier habilité à recevoir des patients en soins psychiatriques sous contrainte.

a - L'article 100 du règlement intérieur relatif à l'admission des personnes atteintes de troubles mentaux est ainsi modifié :

Article 100 : Admission des personnes atteintes de troubles mentaux
« L'admission des personnes atteintes de troubles mentaux peut intervenir selon trois modalités distinctes, prévues par la loi, qui sont selon le cas :

- ▶ les soins psychiatriques libres ;
- ▶ les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent ;
- ▶ les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat.

Les soins psychiatriques libres des personnes atteintes de troubles mentaux, définie par le critère du consentement du patient aux soins, sont la règle et les soins psychiatriques sous contrainte l'exception.

Les patients en soins psychiatriques libres disposent des mêmes droits que ceux reconnus aux patients hospitalisés pour une autre cause, et notamment du droit d'aller et venir librement à l'intérieur de la structure médicale où ils sont admis et au sein du groupe hospitalier. Dans le cas où le fonctionnement du service justifie la mise en œuvre de modalités particulières, celles-ci sont portées à la connaissance des patients. En aucun cas, elles ne peuvent porter atteinte à leur liberté d'aller et venir et doivent être organisées de manière à respecter ce principe.

Les patients admis en soins psychiatriques sous contrainte (admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent ou sur décision du représentant de l'Etat) ne peuvent être accueillis qu'au sein des structures médicales spécialement habilitées à cet effet. Les restrictions qui peuvent être apportées à l'exercice de leurs libertés individuelles sont strictement limitées à celles nécessitées par leur état de santé et par la mise en œuvre de leur traitement.

Dès leur admission, les patients sont informés le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à leur état de la décision d'admission en soins psychiatriques sous contrainte et, le cas échéant de chaque décision prononçant le maintien des soins. Ils sont également informés de leur situation juridique et de leurs droits, des voies de recours qui leur sont ouvertes et des garanties qui leur sont offertes.

En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée en raison de ses troubles mentaux doit être respectée et sa réinsertion recherchée».

b - L'article 116 du règlement intérieur relatif à la communication du dossier médical est ainsi modifié :

Article 116 : Communication du dossier médical

Aliéna 10 : « 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 ».

L'alinéa 12 : « 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'Etat) 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 ».

c - L'alinéa 4 de l'article 150 du règlement relatif aux autorisations de sortie est ainsi modifié :

Article 150 – Autorisation de sortie : « Afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale ou si des démarches extérieures sont nécessaires, les patients admis dans le cadre d'une admission psychiatrique sans consentement en hospitalisation complète pour troubles mentaux peuvent bénéficier d'autorisations de sorties de courte durée :

- sous la forme de sorties accompagnées n'excédant pas douze heures. Elles sont, dans ce cas, accompagnées par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement d'accueil, par un membre de leur famille ou par la personne de confiance qu'elles ont désignée (en application de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique), pendant toute la durée de la sortie ;

- sous la forme de sorties non accompagnées d'une durée maximale de quarante-huit heures ».

La sortie est accordée par le directeur de l'établissement d'accueil après avis favorable d'un psychiatre de cet établissement. »

d - L'alinéa 1^{er} de l'article 172 du règlement intérieur relatif aux sorties contre avis médical est ainsi modifié :

Article 172 – Sorties contre avis médical : « Sous réserve des dispositions de l'article 92 et à l'exception des mineurs, des personnes admises en soins psychiatriques sous contrainte pour troubles mentaux et des patients visés aux articles 102 à 108, les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment le groupe hospitalier ».

15 - Le décret n° 2013-841 du 20 septembre 2013 est venu modifier les dispositions relatives aux Commissions médicales d'établissement. Ces modifications sont reprises ici textuellement.

L'annexe 1 du règlement intérieur est ainsi modifiée :

a) Le paragraphe relatif à la composition de la commission médicale d'établissement de l'annexe 1 est modifié comme suit :

Membres avec voix délibérative

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

- » 10 représentants des chefs de pôle, dont au moins un gériatre ;
- » les présidents des commissions médicales d'établissement locales des groupes hospitaliers ;
- » 23 représentants des praticiens hospitalo-universitaires titulaires dont 8 en médecine (dont au moins un en radiologie et un en psychiatrie), 6 en chirurgie, 5 en biologie, un en anatomie-pathologique, un en anesthésie-réanimation, un en pharmacie et un en odontologie ;
- » 23 représentants des praticiens hospitaliers titulaires dont 10 en médecine (dont un représentant de la fédération du polyhandicap), 4 en chirurgie, 3 en biologie, 4 en anesthésie-réanimation, un en pharmacie et un en odontologie ;
- » 6 représentants des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral, dont 2 représentants hospitalo-universitaires et 4 représentants hospitaliers ;
- » 2 représentants des sages-femmes siégeant avec voix délibérative lorsque les questions à l'ordre du jour concernent la gynécologie-obstétrique et avec voix consultative pour les autres questions ;
- » 4 représentants des internes dont un représentant des internes de médecine générale, un représentant des internes de médecine des autres spécialités, un représentant des internes de pharmacie et un représentant des internes en odontologie.
- » 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.

b) Le paragraphe relatif au président et au vice-président de la Commission médicale d'établissement est modifié comme suit :

« La commission élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires. Le président est élu parmi les représentants des personnels enseignants et hospitaliers et le vice-président parmi les représentants des praticiens de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris. Toutefois,

7

en cas d'absence de candidat parmi les personnels enseignants et universitaires, le président peut être élu parmi les praticiens titulaires de l'établissement. »

c) Le paragraphe relatif aux modalités de désignation des représentants des internes est modifié comme suit :

« Les représentants des internes sont désignés tous les six mois à chaque début de stage. Ils sont nommés par le président du directoire après avoir recueilli l'avis des organisations représentatives des internes siégeant au sein de la commission régionale de subdivision.

Les représentants des étudiants hospitaliers sont désignés pour deux ans. Ils sont nommés par le président du directoire sur proposition des étudiants siégeant au sein des conseils des unités de formation et de recherche liées par convention à l'AP-HP. Un représentant des étudiants en 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. (...) »

d) Les paragraphes relatifs aux attributions de la Commission médicale d'établissement sont remplacés par ce qui suit :

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
- »» Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants
- »» La gestion prévisionnelle des emplois et compétences
- »» Le projet médical de l'établissement
- »» La politique en matière de coopération territoriale de l'établissement
- »» La politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'établissement
- »» La politique de formation des étudiants et internes
- »» La politique de recrutement des emplois médicaux
- »» Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
- »» Les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement
- »» Le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques
- »» Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social
- »» Le règlement intérieur de l'établissement
- »» Le programme d'investissement concernant les équipements médicaux.

Matières donnant lieu à information

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

- ▶▶ Les contrats de pôles
- ▶▶ Le bilan annuel des tableaux de service
- ▶▶ Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- ▶▶ La programmation de travaux, l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins

16 - Cette modification vise à préciser que les conditions de désignation des membres du Comité technique d'établissement local (CTEL) en commission de surveillance sont effectuées dans des conditions comparables à la désignation des membres du Comité technique central (CTEC) au Conseil de surveillance à savoir : « *Les organisations syndicales appelées à désigner un membre sont déterminées (...) compte tenu du nombre total des voix qu'elles ont recueillies, au sein de l'établissement concerné, à l'occasion des élections au comité technique d'établissement. Lorsque le conseil de surveillance comprend un représentant du personnel, le siège est attribué à l'organisation syndicale ayant recueilli le plus grand nombre de voix. Lorsque le conseil de surveillance comprend deux représentants du personnel, le premier siège est attribué à l'organisation syndicale ayant recueilli le plus grand nombre de voix. Le second siège est attribué selon la règle de la plus forte moyenne entre toutes les listes.* » (Article R.6143-4 du CSP)

Une modification vise également à préciser que la représentation des membres du CTE dans les autres instances (Commission de surveillance - CMEL) ne peut être effectuée que par des membres titulaires.

Il est aussi précisé le mode de désignation des représentants des familles au sein des commissions de surveillance ainsi que la durée des mandats des membres des commissions de surveillance.

L'annexe 2 du règlement intérieur est ainsi modifiée :

« deux représentants du comité technique d'établissement local désignés par celui-ci parmi ses membres titulaires dans les conditions prévues par l'article R.6143-4 du Code de la santé publique. »

(...) Dans les groupes hospitaliers comportant des unités de soins de longue durée, un représentant des familles des personnes hébergées dans ces unités assiste aux séances de la commission. Il est désigné pour une durée de cinq ans par le directeur du groupe hospitalier, après appel à candidatures parmi des personnes membres d'une association familiale ou, à défaut, par les personnes qui ont un proche hospitalisé au sein d'une unité de soins de longue durée du groupe hospitalier.

La durée des fonctions de membre de la commission de surveillance est de cinq ans. Le mandat des membres de la commission de surveillance prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés sous réserve des dispositions de l'alinéa suivant. Le mandat des membres désignés par les assemblées délibérantes des collectivités territoriales prend fin lors de chaque renouvellement de ces assemblées. Toutefois, ces membres continuent de siéger au sein de la commission de surveillance jusqu'à la désignation de leurs remplaçants par la nouvelle assemblée.

Le mandat des membres désignés sur proposition des organisations syndicales les plus représentatives expire lors de chaque renouvellement du comité technique d'établissement local. Toutefois, ils continuent de siéger au sein de la commission de surveillance jusqu'à la désignation de leurs remplaçants.

L'annexe 4 du règlement intérieur est ainsi modifiée :

« un représentant du comité technique d'établissement local élu en son sein parmi ses membres titulaires »

17 – Cette modification vise à introduire, s'agissant des seuls CCM et par analogie avec les dispositions de l'article R.6144-5-1 du CSP, la possibilité pour un chef de pôle d'être président de CME « lorsque l'effectif médical le justifie. »

Par ailleurs elle introduit les nouvelles dispositions de l'article R.6144-5-1 du CSP issues du décret n° 2013-841 du 20 septembre 2013 qui prévoit que lorsqu'un chef de pôle est élu président de CCM et qu'il perd en cours de mandat sa qualité de chef de pôle, il continue à exercer son mandat de président.

Par ailleurs, sont ajoutées des dispositions concernant les sages-femmes, les internes et les étudiants comparables à celles désormais appliquées à la CME.

Les modalités du mandat des présidents de CME locales sont précisées.

L'annexe 4 du règlement intérieur relatif aux CMEL et CCM est ainsi modifiée :

A la fin du 1^{er} paragraphe du II « Comité consultatif médical de certains hôpitaux ne faisant pas partie d'un groupe hospitalier, de l'HAD et de l'AGEPS » de l'annexe 4, il est ajouté ce qui suit :

« Les modalités de désignation des membres de ces comités sont identiques à celles des commissions médicales d'établissement locales. Toutefois conformément à l'article R.6144-5-1 du Code de la santé publique, et par dérogation aux dispositions générales, un chef de pôle peut exercer les fonctions de président de comité consultatif médical dès lors que l'effectif médical le justifie.

Lorsqu'un chef de pôle est élu président de comité consultatif médical et qu'il perd en cours de mandat sa qualité de chef de pôle, il continue à exercer son mandat de président.

18 –

a) Le paragraphe relatif à la composition des CMEL de l'annexe 4 est modifié comme suit :

Membres avec voix délibérative

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

► Dans les groupes hospitaliers où existent un ou plusieurs services de cette discipline, 2 représentantes des sages-femmes siégeant avec voix délibérative lorsque les questions à l'ordre du jour concernent la gynécologie-obstétrique et avec voix consultative pour les autres questions ;

(...)

10

►► 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.

(...)

Après la phrase « Le président de la commission, est élu parmi les représentants des personnels enseignants et hospitaliers et le vice-président parmi les représentants des praticiens de l'établissement. » il est ajoutée la phrase suivante : « Les fonctions de président de la commission sont de quatre ans. Le mandat est renouvelable une seule fois. »

b) Le paragraphe aux modalités de désignation des représentants des internes est modifié comme suit :

« Les représentants des internes sont désignés tous les six mois à chaque début de stage. Ils sont nommés par le directeur du groupe hospitalier après avoir recueilli l'avis des organisations représentatives des internes siégeant au sein de la commission régionale de subdivision dont relève le groupe hospitalier.

Les représentants des étudiants hospitaliers sont désignés pour deux ans. Ils sont nommés par le directeur du groupe hospitalier, par délégation du directeur général, sur proposition des étudiants siégeant au conseil de l'unité de formation et de recherche liée par convention au groupe hospitalier ou sur proposition des étudiants siégeant au sein du conseil technique de l'école hospitalière rattachée à l'AP-HP. (...) »

19 - Ces modifications ont pour objet d'une part d'introduire les nouvelles dispositions apportées par le décret n°2013-842 du 20 septembre 2013 relatif aux CTE et d'autre part de préciser au règlement intérieur les règles lorsque qu'un membre ne souhaite pas prendre part au vote. Au regard des indications données par la réponse ministérielle (Ministère de l'intérieur) en date du 7 décembre 2004 : « *Seuls sont comptabilisés les suffrages exprimant une position favorable ou défavorable, « pour » ou « contre » qui permettent de dégager une majorité.* » (Question n°49261). Par ailleurs ces modifications tiennent compte des termes du protocole d'accord-cadre sur le dialogue social signé le 08 juillet 2014 qui prévoit notamment l'élargissement du droit à consultation et à information des CTE locaux.

L'annexe 6 du règlement intérieur est ainsi modifiée :

Au I) Comité technique d'établissement central

Attributions (...)

Il est ajouté :

- Les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel ;
- Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
- La gestion prévisionnelle des emplois et compétences.

Le mot « budget » est substitué à « état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) »

(...) « Il est également informé du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, de l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) du budget et des décisions relatives aux actions de coopération inter hospitalière et aux réseaux de santé. »

Fonctionnement

Après la phrase « Le comité siège alors valablement sur le même ordre du jour quel que soit le nombre de membres présents »

Est ajoutée la phrase suivante « Le fait de ne pas prendre part au vote est comptabilisé comme une abstention »

Au II – Comités techniques d'établissement locaux

(...) Pôles d'intérêt commun où un CTE local est constitué : (TABLEAU)

Il est ajouté :

- Centre de la formation et du développement des compétences (CFDC)

Attributions (...)

Il est ajouté :

S'ajoutent à ces matières celles prévues par le protocole d'accord-cadre sur le dialogue social signé le 8 juillet 2014.

20 - Le Centre de la formation et du développement des compétences (CFDC) a été créé en 2013 et le CHSCT compétent pour ACHAT est le CHSCT du Siège.

Une modification rédactionnelle vient préciser que seuls les membres titulaires de la délégation de personnel assistent à la séance, mais qu'ils peuvent être suppléés. Une précision est apportée sur la désignation des représentants de la CME locale au CHSCT local

Il est ainsi proposé de modifier l'annexe 7 du règlement intérieur relatif aux CHSCT comme suit :

La phrase suivante est supprimée : « Le pôle d'intérêt commun ACHA ainsi que les instituts et centres de formation relèvent du CHSCT local de leur site d'implantation. »

Après la liste des pôles d'intérêt commun où un CHSCT local spécifique est constitué, il est ajouté :
« ► Centre de la formation et du développement des compétences (CFDC) »

Le mot « Siège » est supprimé de cette liste et est remplacé par la phrase suivante : « Un CHSCT local est constitué pour les services du Siège et les pôles d'intérêt commun dépourvus de CHSCT local propre ».

Au II – Le Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail central Composition :

La phrase « Assiste avec voix délibérative une délégation de personnel comportant un nombre égal de titulaires et de suppléants comprenant :

- 9 représentants des personnels non médecins, non pharmaciens et odontologistes
- 2 représentants des personnels médecins, pharmaciens et odontologistes»

est remplacée par :

« Assistent avec voix délibérative : (...)

- 9 représentants des personnels non médecins, non pharmaciens et odontologistes
- 2 représentants des personnels médecins, pharmaciens et odontologistes.

La délégation de personnel comporte un nombre égal de titulaires et de suppléants.

La phrase «Les représentants mentionnés au deuxième point sont désignés, en son sein, par la commission médicale d'établissement locale du groupe hospitalier. »

est complétée par la phrase suivante : « La commission médicale d'établissement locale peut désigner des représentants distincts pour les différents CHSCT locaux du groupe hospitalier. »

21 – Création d'une annexe 8 bis « Comité de certification de l'AP-HP »

Annexe 8 bis - COMITE DE CERTIFICATION DE L'AP-HP

Article 1 : Missions du comité de certification

Le comité de certification de l'AP-HP :

- définit et valide les modalités d'organisation au sein de l'AP-HP pour chaque procédure de certification
- s'assure que les organisations en place et les équipes « qualité » sont en situation d'assurer ces démarches dans les groupes hospitaliers et les hôpitaux hors groupe hospitalier
- formule des recommandations pour la conduite de la certification à l'AP-HP et veille à leur application
- est tenu informé du déroulement des différentes étapes de la procédure au sein de l'AP-HP
- examine les attentes et avis de la HAS et analyse les différents résultats
- instruit les évaluations et actions nécessaires à son bon déroulement
- suit les mesures à prendre suite aux visites de certification

Article 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
- la directrice générale des soins
- les directeurs des directions fonctionnelles du siège en fonction de l'ordre du jour
- les experts en certification de la DOMU
- 1 représentant des usagers
- 1 représentant des experts visiteurs de l'AP-HP
- 2 directeurs de groupes hospitaliers
- 1 président de CMEL
- 1 médecin impliqué dans la certification au sein des groupes hospitaliers
- 1 directeur « qualité » de groupe hospitalier
- 1 directeur des soins de groupe hospitalier

Article 3 : Organisation et fonctionnement du comité de certification

Le comité de certification de l'AP-HP se réunit au moins 2 fois par an et en tant que de besoin, à la demande de son président, de la majorité de ses membres, sur la base d'un ordre du jour établi par le président du comité.

L'ordre du jour est diffusé aux membres 15 jours avant la séance.

Il peut être saisi par la commission médicale d'établissement de toute question relative à la qualité et la sécurité des soins.

Le comité peut faire appel à d'autres intervenants en fonction de ses priorités ainsi qu'à des groupes de travail spécifiques si besoin.

Le comité ne peut valablement délibérer qu'en présence d'au moins un tiers de ses membres permanents.

Le secrétariat du comité est assuré par les experts « Certification » de la DOMU.

22 – Il s'agit principalement ici d'apporter différentes modifications quant à la composition des commissions relatives à la qualité et à la sécurité des soins ainsi qu'aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ; de mentionner le coordonnateur général des risques associés aux soins, le responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et le référent antibiothérapie.

Il s'agit également de préciser que la représentation des membres du CTE et du CHSCT dans les autres instances ne peut être effectuée que par des membres titulaires.

L'annexe 9 du règlement intérieur est ainsi modifiée :

Annexe 9

Instances centrales et locales relatives à la qualité et à la sécurité des soins ainsi qu'aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers

Les instances centrales et locales relatives à la qualité et la sécurité des soins ainsi qu'aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers concourent à l'élaboration et au suivi de la politique d'amélioration continue de la qualité des soins sous l'égide de la commission médicale d'établissement et de son président, premier vice-président du directoire.

Ainsi qu'il l'est indiqué à l'article 4 du présent règlement, le directeur général et le président de la commission médicale d'établissement définissent conjointement, en concertation avec la commission médicale d'établissement, les modalités de coordination de ces instances, dans le respect de leurs attributions respectives.

Les instances centrales et locales conduisent par ailleurs leurs missions en lien étroit avec les commissions centrales et locales des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi qu'avec les CRUQPC locales visées à l'article 127.

Leurs rapports annuels respectifs sont pris en compte dans le programme d'actions pour l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, assorti d'indicateurs de suivi que la commission médicale d'établissement propose au directeur conformément à l'article L. 6144-1 du Code de la santé publique.

~~Il est rappelé que ce programme d'actions porte sur l'élaboration de 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.~~

Un coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, un responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et un référent en antibiothérapie sont nommés par le directeur général en concertation avec le président de la commission médicale d'établissement.

I. Instances centrales relatives à la qualité et à la sécurité des soins.

Les instances centrales suivantes sont instituées au sein de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris :

- le comité central de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) ;
- le comité central des vigilances et des risques associés aux soins (COVIRIS) ;

- » le comité central de lutte contre la douleur et de développement des soins palliatifs (CLUD-SP) ;
- » le comité central de liaison en alimentation et nutrition (CLAN) ;
- » la commission centrale du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS).

1. Composition et missions

1.1 Comité central de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)

Composition

Le comité central de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) est composé comme suit :

- » le président de la commission médicale d'établissement ou son représentant ;
- » un praticien désigné en son sein par la commission médicale d'établissement ;
- » un représentant de la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- » les présidents de comité local de lutte contre les infections nosocomiales (CLLIN) de chaque groupe hospitalier ou hôpital ne faisant pas partie d'un groupe hospitalier ;
- » quatre praticiens hygiénistes ;
- » deux cadres de santé infirmiers ou infirmiers hygiénistes ;
- » le représentant du service central de médecine et santé au travail ;
- » le délégué à la prévention des infections nosocomiales ;
- » le responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière du Siège ;
- » le cadre infirmier de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière du Siège ;
- » le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins ;
- » le référent en antibiothérapie ;
- » un représentant de la direction générale ;
- » une personne référente au sein du siège en matière logistique ;
- » un représentant des directions du Siège suivantes :
 - direction des affaires juridiques ;
 - direction économique, financière de l'investissement et du patrimoine ;
 - direction des ressources humaines ;
 - direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités ;
 - direction des soins et des activités paramédicales.

Un représentant des usagers au sein de la commission centrale de concertation avec les usagers, un représentant titulaire du comité technique d'établissement central et un représentant titulaire du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central, désignés respectivement par ces instances, sont invités à la séance de présentation du bilan annuel du comité.

Le directeur du centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales Paris-Nord ou son représentant est invité à titre permanent.

Missions

Le comité central de lutte contre les infections nosocomiales :

- » coordonne l'action des professionnels de l'AP-HP s'agissant de la prévention des infections nosocomiales et du risque infectieux lié aux soins, de la surveillance de ces infections et de leur signalement, de la définition d'actions d'information et de formation de l'ensemble des professionnels de l'AP-HP en cette matière, de l'évaluation périodique de ces actions de lutte ainsi que du bon usage des antibiotiques ;

- ▶▶ prépare, chaque année, avec l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière centrale, le programme d'actions de lutte contre les infections nosocomiales ;
- ▶▶ se prononce sur le rapport annuel d'activité de lutte contre les infections nosocomiales préparé par l'équipe opérationnelle d'hygiène du Siège. Ce rapport d'activité peut être consulté sur place, sur simple demande ; il comporte le bilan des activités et un tableau de bord composé d'indicateurs ;
- ▶▶ définit, en relation avec les professionnels de soins, les méthodes et les indicateurs adaptés aux activités de l'AP-HP permettant l'analyse et le suivi des risques infectieux liés aux soins ;
- ▶▶ participe à l'évaluation des pratiques dans les domaines la concernant ;
- ▶▶ est consultée lors de la programmation de travaux, l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir une répercussion sur la prévention et la transmission des infections nosocomiales au sein des groupes hospitaliers de l'AP-HP ;
- ▶▶ transmet au président de la commission médicale d'établissement son bilan annuel d'activité, ses avis et propositions d'actions.

1.2. Comité central des vigilances et des risques associés aux soins (COVIRIS)

Composition

Le comité des vigilances et des risques associés aux soins est composé comme suit :

- ▶▶ le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins ;
- ▶▶ les présidents des comités locaux des vigilances et des risques médicaux associés aux soins des groupes hospitaliers et des hôpitaux ne faisant pas partie d'un groupe hospitalier ;
- ▶▶ un représentant du directeur général ;
- ▶▶ Un représentant de la fédération de pharmacovigilance d'Ile de France ;
- ▶▶ un représentant de la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.
- ▶▶ des représentants des directions du Siège suivantes :
 - 2 représentants de la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités dont le responsable de la gestion des risques et de la coordination des vigilances au sein de cette direction ;
 - un représentant de la direction des affaires juridiques ;
 - un représentant de la direction des soins et des activités paramédicales.

Un membre au moins du comité est membre de la commission médicale d'établissement.

À la demande du président ou à celle du comité, toute personne ayant compétence dans le domaine d'attribution du comité peut être invitée à ses séances.

Un représentant des usagers au sein de la commission centrale de concertation avec les usagers, un représentant du comité technique d'établissement central titulaire et un représentant du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central titulaire, désignés respectivement par ces instances, sont invités à la séance de présentation du bilan annuel du comité.

Missions

Le comité :

- ▶▶ propose une politique institutionnelle d'amélioration de la sécurité des patients et des vigilances ;
- ▶▶ propose, en les priorisant, un programme annuel d'actions et en définit les modalités d'accompagnement et d'évaluation ;
- ▶▶ assure les interfaces utiles à la sécurité des patients avec les différents secteurs opérationnels en charge au sein de l'AP-HP des risques techniques, logistiques et des ressources humaines ;
- ▶▶ promeut des actions de formation et d'évaluation s'agissant des démarches méthodologiques et des outils de gestion des risques associés aux soins ;
- ▶▶ diffuse, après évaluation, les mesures de sécurité de portée générale, à partir de l'analyse des signalements internes ou externes ;

» transmet au président de la commission médicale d'établissement ainsi qu'à la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques son bilan annuel d'activité, ses avis et ses propositions d'actions.

1.3. Comité central de lutte contre la douleur et de développement des soins palliatifs (CLUD-SP)

Composition

Le comité central de lutte contre la douleur et de développement des soins palliatifs est composé comme suit :

- » le président de la commission médicale d'établissement ou son représentant ;
- » les présidents des « CLUD-SP » des groupes hospitaliers et des hôpitaux ne faisant pas partie d'un groupe hospitalier ou leurs représentants ;
- » un représentant de la collégiale des infirmiers diplômés d'État « consultants douleur » ;
- » un représentant de la collégiale des soins palliatifs ;
- » un représentant de la collégiale des médecins de la douleur d'Ile de France ;
- » un représentant de la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- » un représentant de la commission centrale du médicament et des dispositifs médicaux stériles ;
- » un représentant des équipes mobiles de soins palliatifs ;
- » un représentant des unités de soins palliatifs ;
- » un représentant de l'inter-CLUD gériatrique de l'AP-HP ;
- » un représentant des professionnels spécialisés dans la prise en charge pédiatrique ;
- » un infirmier expert dans le domaine d'action du comité ;
- » un représentant des usagers ;
- » un représentant des directions du Siège suivantes :
 - direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités ;
 - direction des soins et des activités paramédicales.

A la demande du président du comité, toute personne ayant compétence dans le domaine d'attribution du comité peut être invitée à ses séances.

Un représentant du comité technique d'établissement central titulaire et un représentant du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central titulaire, désignés respectivement par ces instances, sont invités à la séance de présentation du bilan annuel du comité.

Missions

Le comité central de lutte contre la douleur et de développement des soins palliatifs, dans ses domaines d'action :

- » propose la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins en matière de douleur, soins palliatifs et accompagnement de fin de vie ;
- » apporte un appui méthodologique et veille, en lien avec la procédure de certification, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des actions d'amélioration de la qualité des prises en charge et des pratiques professionnelles engagées par l'AP-HP ;
- » assure un rôle d'observatoire des prises en charge au sein de l'AP-HP en vue d'élaborer une politique adaptée à la diversité des populations prises en charge ;
- » propose les thèmes prioritaires et les contenus des formations initiales et des formations continues des médecins et des paramédicaux ;
- » propose les grands axes de la recherche dans le domaine d'action du comité ;
- » transmet au président de la commission médicale d'établissement ainsi qu'à la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques son bilan annuel d'activité ainsi que ses avis et propositions d'actions.

1.4. Comité central de liaison en alimentation et nutrition (CLAN)

Composition

Le comité central de liaison en alimentation et nutrition est composé comme suit :

- ▶▶ les présidents des CLAN locaux des groupes hospitaliers et des hôpitaux ne faisant pas partie d'un groupe hospitalier;
- ▶▶ les vice-présidents, cadres diététiciens des CLAN locaux ;
- ▶▶ le médecin responsable au sein de la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités de la coordination des CLAN locaux de l'AP-HP ;
- ▶▶ le cadre de santé diététicien du siège de l'AP-HP ;
- ▶▶ un biologiste spécialisé en nutrition et un pharmacien de site hospitalier ;
- ▶▶ une personne référente au sein du siège en matière logistique ;
- ▶▶ un responsable local de la restauration ;
- ▶▶ des médecins spécialisés dont :
 - un anesthésiste - réanimateur,
 - un spécialiste de la nutrition parentérale au long cours,
 - un spécialiste de la prise en charge des troubles des comportements alimentaires,
 - un médecin ou chirurgien spécialisé dans la prise en charge de l'obésité morbide ;
- ▶▶ un expert en santé publique ;
- ▶▶ un(e) infirmier(e) et un(e) aide-soignant(e) désigné(e)s par la direction des soins et des activités paramédicales ;
- ▶▶ le vétérinaire du pôle d'intérêt commun ACHAT ;
- ▶▶ un représentant des usagers ;
- ▶▶ un représentant des directions du Siège suivantes :
 - direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités
 - direction des soins et des activités paramédicales ;
 - direction des patients, usagers et associations
- ▶▶ un praticien désigné en son sein par la CME.

Les présidents du CLIN, du CLUD-SP, du COMEDIMS et du COVIRIS, ainsi que le responsable central du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse sont invités à titre permanent. Toute personne ayant compétence dans le domaine d'attribution du comité peut être invitée à ses séances par le bureau du CLAN central.

Un représentant des usagers au sein de la commission centrale de concertation avec les usagers, un représentant du comité technique d'établissement central titulaire et un représentant du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central titulaire, désignés respectivement par ces instances, sont invités à la séance de présentation du bilan annuel du comité.

Missions

Le comité central de liaison en alimentation et nutrition :

- ▶▶ propose la politique nutritionnelle de l'AP-HP et notamment des mesures et actions permettant d'améliorer le dépistage, la prévention, la prise en charge nutritionnelle des patients et d'assurer la qualité et la sécurité de la prestation alimentaire et de la nutrition thérapeutique ;
- ▶▶ propose un programme annuel d'actions et y inclut des indicateurs de suivi ;
- ▶▶ veille à la cohérence des actions menées par les différents secteurs opérationnels dans les domaines de la nutrition et l'alimentation : politique médicale, logistique, soins et nutrivigilance, droits du patient, HAD, liaison avec la ville ;
- ▶▶ apporte un appui méthodologique aux différents professionnels concernés ;
- ▶▶ propose les thèmes prioritaires et les contenus des formations continues des médecins et paramédicaux ;

- » propose les grands axes de la recherche en nutrition clinique au sein de l'AP-HP ;
- » transmet au président de la commission médicale d'établissement son bilan annuel d'activité, ses avis et ses propositions d'actions.

1.5. Commission centrale du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS)

Composition

La commission centrale du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS) est composée comme suit :

- » Le président de la commission médicale d'établissement ou son représentant ;
- » le président du CEDIT ou son représentant ;
- » le président de la commission centrale des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques ou son représentant ;
- » le directeur de l'AGEPS ou son représentant ;
- » le directeur des achats de l'AGEPS ou son représentant ;
- » le chef du service d'évaluation pharmaceutique et bon usage de l'AGEPS ;
- » 20 médecins et pharmaciens désignés par la commission médicale d'établissement ;
- » un représentant de la commission centrale de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- » le responsable de la coordination régionale de pharmacovigilance ou son représentant ;
- » un préparateur en pharmacie ;
- » un représentant des directions du Siège suivantes :
 - direction économique et financière, de l'investissement et du patrimoine ;
 - direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités

Peuvent être membres de la commission avec voie consultative les présidents des COMEDIMS locaux ainsi que toute personne ayant compétence dans le domaine d'attribution de la commission.

À la demande du président de la commission médicale d'établissement, du président du COMEDIMS ou à celle du comité, toute personne ayant compétence dans le domaine d'attribution du comité peut être invitée à ses séances. Les présidents du CLIN, du CLUD-SP et du CLAN, ainsi que le responsable central du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse sont invités à titre permanent.

La COMEDIMS travaille en lien étroit avec le responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient.

Missions

La commission centrale du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS) a pour mission :

- » d'élaborer un programme d'actions, assorti d'indicateurs de suivi, en matière de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles et d'en dresser le bilan ;
- » de proposer en lien avec la CME, la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles de l'AP-HP.
- » d'établir la liste des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux stériles) qui pourront être mis à disposition à l'AP-HP après accord sur le prix dans le cadre d'un marché négocié, ou après mise en concurrence dans le cadre d'un appel d'offres, en lien, en cas de besoin, avec les structures d'évaluation nationales ou de l'AP-HP sur les produits de santé (évaluation des nouveaux produits, réévaluation de produits, révision de classes, recherche de consensus) ;

- ▶▶ d'émettre des recommandations en matière de prescription et de bon usage et de juste prescription
 - dont des recommandations sur les équivalences thérapeutiques,
 - et des actions de suivi médico-économique sur des thèmes ciblés ;
- ▶▶ de contribuer dans le cadre de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et du circuit du médicament,
 - à l'application des plans de minimisation des risques définis dans le cadre des plans de gestion des risques des AMM des médicaments,
 - à l'identification des situations de prescription hors AMM et d'en déduire les conséquences en termes d'informations aux prescripteurs et de propositions de modifications de libellés d'AMM (avec ou sans réalisation de programme de recherche clinique par PHRC) ;
- ▶▶ de favoriser l'évaluation des dispositifs médicaux et l'accès à l'innovation pour les dispositifs médicaux « innovants » et/ou coûteux par la réalisation d'essais cliniques de recherche biomédicale et la mise en place de registres (interfaces avec des structures AP-HP dont CEDIT et Centre d'évaluation du dispositif médical (CEDM)) ;
- ▶▶ de contribuer au développement du nouveau système d'information patient (ORBIS), et notamment de :
 - définir et valider les informations et des alertes devant être disponibles pour le prescripteur et notamment celles permettant l'identification des situations thérapeutiques à haut risque (allergies, insuffisance rénale, ...)
 - aider à la mise à jour du livret thérapeutique pour les nouveaux médicaments,
 - valider les protocoles d'administration (harmonisation au sein de l'AP-HP),
 - favoriser la réalisation d'études pharmaco-épidémiologiques,
 - étudier les modalités d'intervention d'ORBIS pour favoriser la détection des effets indésirables ou erreurs médicamenteuses, en vue de leur analyse et éventuelle notification ;
- ▶▶ de renforcer les coopérations avec les COMEDIMS des groupes hospitaliers.

Elle transmet au président de la commission médicale d'établissement son bilan annuel d'activité, ses avis et propositions d'actions.

2. Fonctionnement : dispositions communes aux instances centrales relatives à la qualité et à la sécurité des soins

Durée du mandat des membres

Les membres permanents de chaque instance centrale, autres que les membres de droit, sont désignés, pour une durée de quatre ans renouvelable, par le directeur général sur proposition du président de la commission médicale d'établissement, à raison de leurs qualifications, compétences et expériences. Leur mandat prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés.

Présidence et vice-présidence

Les présidents de chaque instance et leurs vice-présidents sont désignés parmi les membres respectifs de chaque instance, pour une durée de quatre ans renouvelable, par le directeur général, sur proposition du président de la commission médicale d'établissement, à raison de leurs qualifications, compétences et expériences. La commission médicale d'établissement en est informée. Les présidents dirigent les réunions de ces instances. Ils sont chargés de veiller à l'application du présent règlement intérieur. Ils assurent la bonne tenue des débats et la discipline des réunions. Ils veillent à ce que tous les membres de l'instance puissent s'exprimer et à ce que le temps de parole soit réparti équitablement.

Les vice-présidents assistent les présidents ; ils siègent et participent aux votes dans les mêmes conditions qu'un membre titulaire.

En cas d'empêchement temporaire des présidents, les vice-présidents les suppléent et disposent dans ce cas de toutes les prérogatives des présidents.

Secrétariat

Les instances disposent d'un secrétariat.

La direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités assure le secrétariat des différentes instances excepté celui de la commission centrale chargée du médicament et des dispositifs médicaux stériles, dont le secrétariat est assuré par l'Agence générale des équipements et produits de santé (AGEPS).

Le secrétariat est chargé d'apporter l'aide scientifique et administrative nécessaire au bon fonctionnement des instances, ainsi que le soutien à la conduite des projets et programmes de chaque instance.

Il veille notamment à la mise à jour des arrêtés de composition de chaque instance.

Chaque secrétariat conserve tout document issu des instances concernées.

Fréquence des réunions

Chaque instance se réunit au moins trois fois par an à l'initiative de son président, qui en fixe l'ordre du jour.

Convocation et ordre du jour

L'ordre du jour est établi par le président de chaque instance.

Sauf urgence, huit jours avant la séance, une convocation informant du lieu, de la date, des horaires et de l'ordre du jour est adressée à chaque membre de l'instance concernée par courrier papier et/ou par courrier électronique ainsi que les documents à examiner en séance.

En cas d'urgence, le délai de huit jours peut être diminué, et les documents relatifs à la question traitée peuvent être remis en séance.

Absence et représentation

Au sein de chaque instance, les membres de droit siègent eux-mêmes ou font connaître au secrétariat le nom de la personne qui les représentera.

Les membres titulaires nommés font connaître au secrétariat des instances leur empêchement de siéger dans les plus brefs délais suivant la réception de leur convocation.

S'il est constaté qu'un membre ne participe pas régulièrement aux travaux des instances, son président peut proposer son remplacement. Cette mesure n'intervient qu'après notification préalable par courrier au membre concerné, qui est appelé à faire valoir ses observations. Le remplaçant est nommé dans les mêmes formes que les autres membres.

Feuille de présence

Tous les participants aux séances des instances signent une feuille de présence, préparée par le secrétariat de l'instance concernée, mentionnant leur nom et qualité.

Participation aux réunions de personnes non membres des instances

Toute personne non membre de l'instance ne peut assister à une réunion qu'avec l'accord du président de l'instance concernée.

Des personnes extérieures, notamment des stagiaires, peuvent exceptionnellement assister en nombre restreint à une séance d'une instance avec l'accord préalable de son président. Il est fait état de la présence de ces personnes en début de séance afin de s'assurer qu'elle ne suscite pas d'objection de la part des membres de l'instance concernée. Ces personnes doivent respecter la confidentialité.

Audition des personnes qualifiées

Les instances ont la faculté d'entendre toutes personnes qualifiées. Ces personnes sont désignées au cas par cas, en fonction des dossiers.

Modalités d'adoption des avis

Après clôture des débats au sein de chaque instance, le président formule s'il y a lieu les propositions d'avis sur lesquelles il s'agit de délibérer.

En toute matière, il ne peut être procédé à la mise en délibération avant que le président ait invité à prendre la parole ceux des membres qui souhaiteraient s'exprimer.

Pour chaque dossier, l'avis est adopté après constat d'un consensus par le président ou à l'issue d'un vote. En cas d'adoption par consensus, c'est-à-dire en l'absence de toute opposition ou objection sur le dossier évoqué, le compte rendu de séance mentionne que la délibération est prise à l'unanimité.

En cas de vote, celui-ci a lieu à main levée sauf si l'un des membres demande qu'il ait lieu à bulletin secret.

Le résultat des votes est acquis à la majorité des suffrages exprimés (déduction faite des abstentions).

Les détails des votes et les explications des votes, y compris les opinions minoritaires le cas échéant, sont consignés dans le compte rendu de réunion.

Compte rendu de séance

Rédaction

Un compte rendu est rédigé à l'issue de chaque séance par le secrétariat de chaque instance.

Le compte rendu contient notamment les éléments suivants :

- » la date de la réunion ;
- » le nom des participants avec un classement par qualités (membres, rapporteurs, experts, évaluateurs...);
- » les questions traitées au cours de la séance ;
- » la mention des conflits d'intérêts élevés, le cas échéant, leur nature et leur conséquence en termes de non-participation au traitement du dossier en cause du membre concerné ;
- » les détails des votes et les explications des votes, y compris, le cas échéant les opinions minoritaires.

Approbation

Pour chaque instance, le compte rendu de séance fait l'objet d'une approbation formelle en début de séance suivante, ou par écrit en cas de nécessité.

En cas de contestation ou de réserve émise par l'un des participants concernant la rédaction du compte rendu, il en est fait mention dans le compte rendu définitif.

Pour toutes les instances, l'adoption du compte rendu de la séance précédente doit faire l'objet d'un paragraphe dans ce nouveau compte rendu avec précision des modifications à apporter.

La version finale du compte rendu adopté est adressée à tous les membres de chaque instance au plus tard huit jours avant la séance suivante de l'instance concernée.

Conflits d'intérêt et confidentialité des données

Chaque instance met en œuvre une procédure de prévention et de gestion des conflits d'intérêt.

Les membres sont tenus par ailleurs au respect de la confidentialité des données qui leur sont communiquées.

Rapport annuel et programme d'actions

Chaque instance élabore un rapport annuel.

Le rapport annuel, les avis ou propositions d'actions élaborés par les instances sont transmis au directeur général de l'AP-HP, au président de la commission médicale d'établissement et au coordonnateur de la gestion des risques associées aux soins. Ils sont mis à la disposition des membres de la commission médicale d'établissement.

II - Instances locales relatives à la qualité et à la sécurité des soins ainsi qu'aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers

Au sein de chaque groupe hospitalier, le directeur institue, en lien avec la commission médicale d'établissement locale et son président ainsi qu'avec la commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et son président, des instances locales relatives à la qualité et à la sécurité des soins, ainsi qu'aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Ces instances locales sont :

- » le comité local de lutte contre les infections nosocomiales (CLLIN) ;
- » le comité local des vigilances et des risques associés aux soins (COVIRIS local) ;
- » le comité local de lutte contre la douleur et de développement des soins palliatifs (CLLUD-SP) ;
- » le comité local de liaison en alimentation et nutrition (CLLAN) ;
- » la commission locale du médicament et des dispositifs médicaux stériles (CLOMEDIMS).

Les modalités de coordination de ces différentes instances sont définies dans le règlement intérieur local du groupe hospitalier.

La composition de ces instances prend en compte une représentation minimale et équilibrée des sites composant le groupe hospitalier.

Chaque site hospitalier est doté d'une équipe opérationnelle d'hygiène et d'un référent en antibiothérapie. Le référent antibiothérapie du site hospitalier est nommé par le directeur du groupe hospitalier en concertation avec le président de la commission médicale d'établissement locale. Chaque équipe opérationnelle d'hygiène est composée au minimum d'un médecin (1 ETP/800 lits du site hospitalier) et d'un cadre de santé infirmier ou d'un infirmier (1 ETP/400 lits du site hospitalier) et, autant que possible, d'un technicien biohygiéniste ainsi que d'un secrétariat qui se consacrent entièrement au travail sur site. Dans chaque site hospitalier, au moins un des infirmiers hygiénistes est cadre de santé. Si le groupe hospitalier souhaite mettre en place une coordination de ses différentes équipes opérationnelles d'hygiène, le temps dévolu à cette fonction doit être attribué indépendamment du temps de travail sur site assuré par l'équipe opérationnelle d'hygiène du site. Chaque équipe opérationnelle d'hygiène de site est représentée au comité local de lutte contre les infections nosocomiales du groupe hospitalier.

Ces instances sont organisées selon les principes retenus pour les instances centrales. Elles déclinent, à l'échelon de chaque groupe hospitalier, la politique institutionnelle et les missions des instances centrales. Elles définissent et mettent en œuvre les actions adaptées à leur activité et à leurs spécificités. Il est créé si nécessaire des groupes de travail spécifiques, à l'échelon des sites hospitaliers, pour relayer la politique du groupe hospitalier. Elles exercent leurs missions en lien étroit avec les CRUQPC locales du groupe hospitalier. Les représentants des usagers membres des CRUQPC locales participent à ces instances.

23 - Cette modification vient préciser que seule la commission centrale de l'activité libérale est consultée par le directeur général de l'agence régionale de santé dans les conditions de l'article D.6154-15 du Code de la santé publique sur la suspension ou le retrait de l'autorisation d'exercer d'un praticien et que lorsqu'elle décide de se saisir du cas d'un praticien, son président désigne, parmi les membres de la commission, un rapporteur chargé d'instruire le dossier.

L'annexe 10 du règlement intérieur est ainsi modifiée :

Au I – Commission centrale de l'activité libérale

Composition

Supprimer « Un représentant de la direction économique et financière assiste aux séances de la commission »

Fonctionnement

Remplacer « La commission se réunit au moins deux fois par an » par « La commission se réunit au moins une fois par an »

Au II – Commissions locales de l'activité libérale

Fonctionnement

Supprimer « Lorsque, par application de l'article L. 6154-6, la commission est consultée par le directeur général de l'agence régionale de santé sur la suspension ou le retrait de l'autorisation d'exercer d'un praticien ou qu'elle décide de se saisir du cas d'un praticien, son président désigne, parmi les membres de la commission, un rapporteur chargé d'instruire le dossier.

Le praticien peut prendre connaissance des pièces de son dossier trente jours au moins avant la réunion de la commission. Il peut demander à être entendu par celle-ci ou présenter des observations écrites et se faire assister par un ou des défenseurs.

Si l'un des praticiens membres de la commission est en cause, il ne peut siéger pour l'examen de son cas. La commission médicale d'établissement locale lui désigne un remplaçant pour la durée de la procédure.

La commission arrête sa proposition ou son avis à la majorité de ses membres présents. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Les avis et propositions de la commission sont motivés.

Lorsqu'elle a été saisie par le directeur général de l'agence régionale de santé, la commission rend son avis deux mois au plus tard après cette saisine.

Passé ce délai, cet avis est réputé rendu.

La durée de la suspension de l'autorisation d'exercice de l'activité libérale prévue par l'article L. 6154-6 ne peut excéder deux ans.

La décision de suspension ou de retrait de l'autorisation d'exercice de l'activité libérale est notifiée par le directeur général de l'agence régionale de santé au praticien concerné ainsi qu'au directeur général de l'AP-HP par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. »

24 – Le décret n°2011-121 du 28 janvier 2011 relatif aux opérations funéraires est venu notamment modifier les dispositions consécutives aux opérations funéraires notamment par l'introduction d'un régime d'autorisation à la place d'un régime de déclaration.

L'annexe 14 du règlement intérieur est ainsi modifiée :

ANNEXE 14 – REGLEMENT INTERIEUR TYPE DES CHAMBRES MORTUAIRES DE L'AP-HP

(Adopté en application des articles R. 2223-67 à R. 2223-72 du Code général des collectivités territoriales)

Article 1

Le présent règlement intérieur énonce les règles de fonctionnement de la chambre mortuaire du groupe hospitalier

Il s'impose à l'ensemble des personnels de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, aux familles et proches des personnes décédées ainsi qu'à tous les tiers qui, pour une raison professionnelle ou pour tout autre motif, sont autorisés à pénétrer dans les locaux de la chambre mortuaire.

Article 2

La chambre mortuaire est un équipement du groupe hospitalier.

Elle est destinée au dépôt des corps des personnes décédées au sein du groupe hospitalier (le cas échéant, pour les groupes hospitaliers concernés : ainsi qu'au dépôt des corps des enfants pouvant être déclarés sans vie à l'état civil). Elle doit permettre la présentation des corps aux familles et leur laisser le temps nécessaire à l'organisation des obsèques.

Les personnes ayant qualité pour pourvoir aux funérailles disposent d'un délai de dix jours pour réclamer le corps de la personne décédée dans le groupe hospitalier.

Le cas échéant, pour les groupes hospitaliers concernés : la mère ou le père dispose, à compter de l'accouchement, du même délai pour réclamer le corps de l'enfant pouvant être déclaré sans vie à l'état civil.

Dans le cas où le corps du défunt (*le cas échéant pour les groupes hospitaliers concernés* : ou de l'enfant pouvant être déclaré sans vie à l'état civil) est réclamé, il est remis sans délai aux personnes ayant qualité pour pourvoir aux funérailles.

En cas d'absence de réclamation du corps dans le délai de dix jours, le groupe hospitalier dispose de deux jours francs :

_ pour faire procéder à l'inhumation du défunt dans des conditions financières compatibles avec l'avoir laissé par ce dernier. En l'absence de ressources suffisantes, la prise en charge des obsèques sera sollicitée auprès de la commune. S'il s'agit d'un militaire, l'inhumation du corps s'effectue en accord avec l'autorité militaire compétente ;

_ *le cas échéant, pour les groupes hospitaliers concernés* pour prendre les mesures en vue de procéder, à sa charge, à la crémation du corps de l'enfant pouvant être déclaré sans vie à l'état civil ou, lorsqu'une convention avec la commune le prévoit, en vue de son inhumation par celle-ci.

Article 3

Les corps des patients décédés au sein du groupe hospitalier doivent dans tous les cas être transportés soit dans la chambre mortuaire de l'hôpital (du groupe

.....
.....
.....),

soit à titre exceptionnel dans la chambre mortuaire d'un autre groupe hospitalier de l'AP-HP.

Le cas échéant, pour les groupes hospitaliers concernés : il en est de même pour les corps des enfants pouvant être déclarés sans vie à l'état civil. L'admission dans la chambre mortuaire est effectuée après signature du certificat de décès par un médecin d'un service de soins.

Article 4

Les corps des patients décédés au sein du groupe hospitalier (*le cas échéant, pour les groupes hospitaliers concernés* : et les corps des enfants pouvant être déclarés sans vie à l'état civil) doivent être transportés à la chambre mortuaire pourvus d'un bracelet et d'une fiche d'identification.

(Dans les groupes hospitaliers liés par convention à un groupe hospitalier ne disposant pas de chambre mortuaire : des corps de patients décédés (le cas échéant, pour les groupes hospitaliers concernés : ou d'enfants déclarés sans vie à l'état civil) au sein du groupe hospitalier (préciser le nom du groupe hospitalier) peuvent être déposés à la chambre mortuaire, pourvus des mêmes documents d'identification.

Le transport de ces corps à la chambre mortuaire est subordonné à l'accord express du directeur du groupe hospitalier.

~~*été autorisé au préalable par le maire de la commune de décès ; à Paris, par le préfet de police).*~~

Un certificat médical établi par le médecin du service où le défunt était soigné doit être remis au médecin chef du service d'anatomie pathologique ou à la personne qu'il habilite au sein de son service.

Ce certificat précise si le décès a été causé par une maladie contagieuse ou s'il pose un problème médico-légal. Il indique également si l'état du corps permet un transport de corps à résidence et s'il est ou non porteur d'une prothèse faisant obstacle à une éventuelle incinération.

Les soins de conservation du corps prévus par les articles R. 2213-2-2 du Code général des collectivités territoriales ne peuvent être réalisés dans la chambre mortuaire sans une autorisation délivrée par le maire de la commune (pour les hôpitaux situés à Paris, auprès du préfet de police).

Les corps de personnes décédées à l'extérieur du groupe hospitalier peuvent être déposés au sein de la chambre mortuaire, à titre exceptionnel et uniquement sur réquisition des autorités administratives ou de police.

Article 5

(Le cas échéant) des autopsies médicales peuvent être réalisées dans la chambre mortuaire, dans les conditions prévues par les articles L. 1232-1 à L. 1232-6 du Code de la santé publique. Ces prélèvements sont pratiqués, à la demande écrite et motivée d'un médecin d'une unité de soins, sur le fondement d'un formulaire de demande. Ces prélèvements sont réalisés sous la responsabilité du chef du service d'anatomie pathologique du groupe hospitalier.....

Ce dernier en assure le contrôle ainsi que la bonne exécution par les médecins de son service qui en ont la charge, assistés le cas échéant des agents de la chambre mortuaire qu'il désigne. Aucun prélèvement à des fins thérapeutiques ne peut être effectué dans la salle de préparation des corps de la chambre mortuaire.

(Le cas échéant, pour les groupes hospitaliers concernés). Lorsque des prélèvements sont réalisés sur le corps d'un enfant pouvant être déclaré sans vie à l'état civil, les délais de dix jours et de deux jours francs visés à l'article 2 du présent règlement sont prorogés de la durée nécessaire à la réalisation de ces prélèvements sans qu'ils puissent excéder quatre semaines à compter de l'accouchement.

Article 6

Des autopsies médicales peuvent être effectuées au sein de la chambre mortuaire sur des personnes décédées en dehors du groupe hospitalier. Ces prélèvements peuvent être effectués à la demande du préfet, ou à la demande d'une personne qui a qualité pour pourvoir aux funérailles.

Le transport du corps d'une personne décédée vers un établissement de santé, pour réaliser une autopsie médicale, est déclaré préalablement, par tout moyen écrit, auprès du maire de la commune du lieu de décès ou de dépôt, à la demande de toute personne qui a qualité pour pourvoir aux funérailles. La déclaration est subordonnée à la détention de l'extrait du certificat de décès prévu à l'article L. 2223-42, attestant que le décès ne pose pas de problème médico-légal.

~~Le transport des corps, effectué avant mise en bière, doit dans ce cas avoir été autorisé par le maire de la commune du lieu de décès (à Paris, par le préfet de police).~~

Les corps admis au sein de la chambre mortuaire dans ces conditions peuvent faire l'objet, à la demande de toute personne qui a qualité pour pourvoir aux funérailles, d'un transport de corps avant mise en bière, soit vers une chambre funéraire, soit vers la résidence du défunt ou d'un membre de sa famille. Ce transport de corps est subordonné à l'accord du directeur du groupe hospitalier....., après avis du médecin ayant réalisé les prélèvements.

Le dit médecin ne peut s'opposer au transport de corps lorsque l'état du corps ne permet pas un tel transport que pour l'un des motifs suivants :

- ~~_ obstacle médico-légal ;~~
- ~~_ corps atteint d'une maladie contagieuse visée par l'article R. 2213-9 du Code général des collectivités territoriales ;~~
- ~~_ état du corps ne permettant pas le transport.~~

Article 7

Les agents de la chambre mortuaire sont chargés, sous l'autorité du directeur du groupe hospitalier, des activités mortuaires du groupe hospitalier et assurent à ce titre l'accueil des familles et la présentation des corps, qui doivent être effectués avec toute l'attention et la dignité requises. Ils sont placés, pour l'ensemble des activités médico techniques de la chambre mortuaire, sous l'autorité directe du chef de service d'anatomie pathologique (préciser, au cas où le groupe hospitalier ne dispose pas de service d'anatomie pathologique, le service de rattachement :

du groupe hospitalier...), ou, le cas échéant, du médecin délégué par ce dernier pour ces activités.

Article 8 (article concernant uniquement les groupes hospitaliers disposant de plusieurs agents de chambre mortuaire)

Un coordonnateur de la chambre mortuaire est désigné par le directeur du groupe hospitalier après avis du chef du service d'anatomie pathologique (*préciser, au cas où le groupe ne dispose pas de service d'anatomie pathologique, le service de rattachement : du groupe hospitalier...*), pour être chargé du fonctionnement courant des activités réalisées au sein de la chambre mortuaire.

Cet agent est responsable, sous l'autorité du directeur du groupe hospitalier, des modalités de l'accueil des familles et de la présentation des corps. Il est chargé de l'encadrement des agents de la chambre mortuaire et est placé, pour la réalisation de l'ensemble des activités médico-techniques réalisées dans la chambre mortuaire, sous l'autorité directe du chef de service d'anatomie pathologique ou le cas échéant du médecin délégué par ce dernier pour ces activités.

Article 9

Sous réserve des dispositions des articles 10 et 11 du présent règlement intérieur, aucune personne ne peut accéder à la chambre mortuaire sans en avoir reçu l'autorisation expresse par le directeur du groupe hospitalier, de son représentant dûment habilité, ou du chef du service d'anatomie pathologique.

L'accès de la chambre mortuaire peut être interdit à toute personne dont la présence ne serait pas motivée par des nécessités de service ou prévue par l'application des dispositions légales et réglementaires relatives à l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail, ou dont le comportement pourrait troubler l'ordre, la décence ou la sérénité des lieux.

Article 10

Les familles ont accès à la chambre mortuaire où se trouve leur défunt, dans les conditions suivantes : (*à compléter : jours d'ouverture, horaires, règles à respecter afin de garantir un fonctionnement satisfaisant du service, conditions d'accès en dehors des heures d'ouverture...*).

Avant toute présentation, les agents 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 rites qui doivent entourer la présentation du corps ou la mise en bière.

En cas d'obstacle médico-légal, la présentation des corps aux familles ne peut avoir lieu qu'en l'absence d'opposition de l'autorité judiciaire.

Article 11

Les personnels des régies, entreprises, associations et de leurs établissements habilités ont accès à la chambre mortuaire, pour le dépôt et le retrait des corps, la pratique des soins de conservation et la toilette mortuaire, lorsqu'ils sont mandatés par une personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles, dans les conditions suivantes : (*à compléter le cas échéant*)

Les responsables des dites régies, entreprises, associations et de leurs établissements organisent conjointement avec l'agent visé à l'article 8 ci-contre les modalités de leurs activités au sein de la chambre mortuaire, en tenant compte des nécessités et contraintes du service.

Article 12

La liste des régies, entreprises, associations ou de leurs établissements habilités doit être affichée dans les locaux d'accueil de la chambre mortuaire.

Elle est établie par le représentant de l'État dans le département où est située la chambre mortuaire. Elle est mise à jour chaque année.

La liste doit comprendre le nom, l'adresse complète et le numéro de téléphone des opérateurs funéraires habilités conformément à l'article L 2223-32 du Code général des collectivités territoriales et installés dans la commune (*ou selon le cas : l'arrondissement ou le département*).

_ dans la commune où se trouve la chambre mortuaire si cette commune compte plus de 100 000 habitants ;

*_ dans le cas contraire, la liste comprend les opérateurs funéraires installés dans l'arrondissement si celui-ci compte plus de 100 000 habitants ;
_ dans le département si l'arrondissement compte moins de 100 000 habitants.)*

La liste des chambres funéraires établie par le préfet de département doit également être affichée dans la chambre mortuaire, dans les conditions prévues par l'article R. 2223-32 du Code général des collectivités territoriales.

Article 13

Aucun document de nature commerciale ne doit être visible au sein de la chambre mortuaire, sous réserve des dispositions de l'article 12.

Les agents de la chambre mortuaire ne peuvent en aucun cas recevoir, à raison de leurs fonctions, de rémunération ou de gratification de la part des familles, des opérateurs funéraires, des fleuristes, des thanatopracteurs et d'une manière générale de tiers à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris.

Article 14

Le chef du service d'anatomie pathologique s'assure, en liaison avec le directeur du groupe hospitalier, que toutes les précautions d'hygiène et de sécurité sont respectées dans la réalisation des prélèvements.

Il prend notamment toutes les mesures nécessaires (selon le cas, obligation d'emploi de gants, éventuellement résistants à la coupure, de lunettes de protections, de matériel jetable...) pour assurer le respect au sein de la chambre mortuaire des précautions visant à minimiser les risques de contamination par des maladies transmissibles.

Article 15

Le présent règlement doit être affiché à la vue du public dans les locaux de la chambre mortuaire destinés à l'accueil du public.

Il est déposé, daté et signé, dès son adoption, auprès du représentant de l'État dans le département où est implantée la chambre mortuaire.

Fait à, le

Le directeur du groupe hospitalier

Vu, le chef du service d'anatomie pathologique

(Le cas échéant : du groupe hospitalier...)

(Le cas échéant, si l'activité médico-technique est assurée dans le cadre d'une antenne d'un service d'anatomie pathologique d'un autre groupe hospitalier de l'AP-HP).

Vu, le directeur du groupe hospitalier...

Rédaction actuelle	Proposition de nouvelle rédaction	Références textuelles / Observations
<p>Article 2 - Le conseil de surveillance, le directeur général et le directeur de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris</p> <p>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 qui le supplée en cas d'absence ou d'empêchement.</p> <p>Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement. Il délibère et donne son avis sur les matières qui lui sont attribuées par la loi. Le nombre des séances du conseil de surveillance et les modalités de convocation de ses membres sont fixés par son règlement intérieur.</p> <p>L'Assistance publique-hôpitaux de Paris est un établissement de santé dont l'organisation est déconcentrée. Le directeur général confie la responsabilité des différentes structures de l'établissement à des directeurs qui lui rendent compte de leur gestion.</p> <p>Le directeur général, président du directoire, conduit la politique générale de l'établissement. Dans certaines matières, il exerce ses compétences après concertation avec le directoire. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement.</p> <p>Le directeur général exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle des praticiens dans l'exercice de leur art.</p> <p>Le directeur général peut désigner des directeurs exécutifs, membres de son comité de direction, chargés dans un cadre territorial de la coordination des groupes hospitaliers ainsi que des relations avec les universités. Il réunit au moins tous les deux mois, afin d'assurer la cohérence de l'action de l'établissement, l'ensemble des directeurs des groupes hospitaliers et des hôpitaux.</p> <p>Le directeur général peut déléguer sa signature aux directeurs des pôles d'intérêt commun, des groupes hospitaliers et des hôpitaux ne faisant pas partie d'un groupe hospitalier.</p> <p>Le directoire est composé de membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maieutique et odontologique. Le président de la commission médicale</p>	<p>Article 2 - Le conseil de surveillance, le directeur général, le président de la commission médicale d'établissement et le directeur de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris</p> <p>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 qui le supplée en cas d'absence ou d'empêchement.</p> <p>Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement. Il délibère et donne son avis sur les matières qui lui sont attribuées par la loi. Le nombre des séances du conseil de surveillance et les modalités de convocation de ses membres sont fixés par son règlement intérieur.</p> <p>L'Assistance publique-hôpitaux de Paris est un établissement de santé dont l'organisation est déconcentrée. Le directeur général confie la responsabilité des différentes structures de l'établissement à des directeurs qui lui rendent compte de leur gestion.</p> <p>Le directeur général, président du directoire, conduit la politique générale de l'établissement. Dans certaines matières, il exerce ses compétences après concertation avec le directoire. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement.</p> <p>Le directeur général exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle des praticiens dans l'exercice de leur art.</p> <p>Le directeur général peut désigner des directeurs exécutifs, membres de son comité de direction, chargés dans un cadre territorial de la coordination des groupes hospitaliers ainsi que des relations avec les universités. Il réunit au moins tous les deux mois, afin d'assurer la cohérence de l'action de l'établissement, l'ensemble des directeurs des groupes hospitaliers et des hôpitaux.</p> <p>Le directeur général peut déléguer sa signature aux directeurs des pôles d'intérêt commun, des groupes hospitaliers et des hôpitaux ne faisant pas partie d'un groupe hospitalier. Le président de la commission médicale d'établissement est le vice-président du directoire. Il élabore, avec le directeur général le projet médical de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris et assure</p>	<p>Cette modification vise à introduire des précisions quant au rôle du président de la commission médicale d'établissement.</p>

<p>d'établissement est le vice-président du directoire.</p> <p>Le directoire approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Il conseille le directeur général dans la gestion et la conduite de l'établissement.</p> <p>La concertation préalable aux décisions du directeur général se déroule à l'initiative de ce dernier et selon des modalités qu'il définit. Le directoire se réunit au moins huit fois par an, sur un ordre du jour déterminé.</p>	<p>le suivi de sa mise en œuvre. Il coordonne la politique médicale de l'établissement. Il est chargé, conjointement avec le directeur général, de 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.</p> <p>Le directoire est composé de membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maternelle et odontologique. Le président de la commission médicale d'établissement est le premier vice-président du directoire chargé des affaires médicales.</p> <p>Le directoire approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Il conseille le directeur général dans la gestion et la conduite de l'établissement.</p> <p>La concertation préalable aux décisions du directeur général se déroule à l'initiative de ce dernier et selon des modalités qu'il définit. Le directoire se réunit au moins huit fois par an, sur un ordre du jour déterminé.</p>	
<p>Article 8 - Instances locales</p> <p>Le groupe hospitalier comprend les instances représentatives locales suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ Une commission de surveillance. ▶▶ Un comité exécutif. ▶▶ Une commission médicale d'établissement locale (les hôpitaux d'Hendaye, San-Salvador et Paul-Dourmer sont dotés d'un comité consultatif médical). ▶▶ Une commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. ▶▶ Un comité technique d'établissement local. ▶▶ Un ou plusieurs comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail locaux. <p>Le groupe hospitalier comprend également des instances locales relatives aux relations avec les usagers, à la qualité et à la sécurité des soins, ainsi qu'à l'accueil et la prise en charge des malades, organisées dans les conditions prévues aux annexes 8 et 9 du présent règlement intérieur type.</p> <p>L'organisation de ces instances est définie sur la base d'un règlement intérieur type établi dans le respect de la réglementation générale. <i>(Les dispositions du présent article prendront définitivement effet à l'échéance du délai prévu par l'article 4 du décret no 2010-426 du</i></p>	<p>Article 8 - Instances locales</p> <p>Le groupe hospitalier comprend les instances représentatives locales suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ Une commission de surveillance. ▶▶ Un comité exécutif. ▶▶ Une commission médicale d'établissement locale (les hôpitaux d'Hendaye, San-Salvador et Paul-Dourmer sont dotés d'un comité consultatif médical). ▶▶ Une commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. ▶▶ Un comité technique d'établissement local. ▶▶ Un ou plusieurs comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail locaux. <p>Le groupe hospitalier comprend également des instances locales relatives aux relations avec les usagers, à la qualité et à la sécurité des soins, ainsi qu'à l'accueil et la prise en charge des malades, organisées dans les conditions prévues aux annexes 8 et 9 du présent règlement intérieur type</p> <p>L'organisation de ces instances est définie sur la base d'un règlement intérieur type établi dans le respect de la réglementation générale.</p>	<p>Modification de coordination</p>

<p>29 avril 2010, prévoyant un maintien provisoire dans leur composition actuelle des comités consultatifs médicaux, des commissions locales de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et des comités techniques d'établissement locaux.)</p> <p>Article 10 Organisation interne des groupes hospitaliers</p> <p>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 directeur, avis du président de la commission médicale d'établissement et avis du comité technique d'établissement central. L'organisation en pôles 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.</p> <p>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. Elles sont placées sous la responsabilité d'un praticien. 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.</p>	<p>Article 10 Organisation interne des groupes hospitaliers</p> <p>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 directeur, avis du président de la commission médicale d'établissement, avis du comité technique d'établissement central. Elle L'organisation en pôles 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.</p> <p>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. Elles sont placées sous la responsabilité d'un praticien. 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.</p>	<p>Cette modification vise à préciser que désormais la création des pôles requiert de façon distincte l'avis du Président de la CME et de la CME elle-même.</p>
<p>Art. 11 Nomination et missions du praticien chef de pôle</p> <p>Le chef de pôle est nommé par le directeur général, pour une durée de quatre ans renouvelable, 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.</p> <p>Il met en oeuvre la politique de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il organise, avec les équipes médicales,</p>	<p>Art. 11 Nomination et missions du praticien chef de pôle</p> <p>Le chef de pôle est nommé par le directeur général, pour une durée de quatre ans renouvelable, 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.</p> <p>Il met en oeuvre la politique de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il organise, avec les équipes médicales,</p>	<p>Cette modification vise à inclure la possibilité de désigner dans certain pôle d'activité, en fonction de leur taille ou de leur complexité (par exemple dans les pôles multi-sites) un praticien</p>

<p>soignantes, médico-techniques, 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, dans le respect de la déontologie 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 peut disposer d'une délégation de signature du directeur de groupe hospitalier.</p> <p>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. Si le pôle comporte une unité obstétricale, l'un de ces collaborateurs est une sage-femme.</p> <p>Un contrat de pôle est signé entre le directeur général et chaque chef de pôle pour une durée de quatre ans. 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 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 d'information de la commission médicale d'établissement locale.</p> <p>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 structures internes et l'organisation mise en oeuvre 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.</p>	<p>soignantes, médico-techniques, 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, dans le respect de la déontologie 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 peut disposer d'une délégation de signature du directeur de groupe hospitalier.</p> <p>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. Si le pôle comporte une unité obstétricale, l'un de ces collaborateurs est une sage-femme. Un praticien adjoint 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.</p> <p>Un contrat de pôle est signé entre le directeur général et chaque chef de pôle pour une durée de quatre ans. 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 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 d'information de la commission médicale d'établissement locale.</p> <p>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 structures internes et l'organisation mise en oeuvre 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.</p>	<p>adjoint au chef de pôle.</p>
<p>Art. 14 Exercice provisoire de fonctions de responsabilité médicale</p> <p>En cas de vacance temporaire de praticien désigné selon les conditions de l'article 11 ou de l'article 12 pour une fonction de chef de pôle ou de responsable de structure interne de pôle, le directeur général désigne un praticien de l'établissement, répondant aux conditions légales requises, pour exercer provisoirement ces fonctions 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.</p>	<p>Art. 14 Exercice provisoire de fonctions de responsabilité médicale</p> <p>« En cas de vacance temporaire de praticien désigné selon les conditions de l'article 11 pour une fonction de chef de pôle, le directeur général désigne un praticien de l'établissement, répondant aux conditions légales requises, pour exercer provisoirement ces fonctions après avis du directeur du groupe hospitalier, après avis du président de la commission médicale d'établissement, 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.</p>	<p>Nouvelle proposition de rédaction afin de déconcentrer la désignation des chefs de service désignés à titre provisoire au niveau du groupe hospitalier. Les modalités de désignation des chefs de pôles à titre provisoire demeurent</p>

	<p>« En cas de vacance temporaire de praticien désigné selon les conditions de l'article 12 pour une fonction de responsable de structure interne de pôle, le directeur du groupe hospitalier désigne un praticien de l'établissement, répondant aux conditions légales requises, pour exercer provisoirement ces fonctions sur proposition du chef de pôle après avis du président de la commission médicale d'établissement locale, du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée et, le cas échéant, l'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 ».</p>	concentrées
<p>Art.60 Admission à la suite d'un transfert</p> <p>Lorsqu'un médecin ou un interne du groupe hospitalier constate que l'état d'un patient ou blessé requiert des soins 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 établissement susceptible d'assurer les soins requis.</p> <p>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.</p> <p>Sauf cas d'urgence, le patient doit être informé préalablement à son transfert provisoire ou à son transfert définitif dans un autre établissement.</p> <p>Le transfert ne peut être effectué sans son consentement.</p> <p>Le transfert est notifié à la personne à prévenir que le patient aura désignée lors de son admission.</p>	<p>Art.60 Admission à la suite d'un transfert</p> <p>Lorsqu'un médecin ou un interne du groupe hospitalier constate que l'état d'un patient ou blessé requiert des soins 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.</p> <p>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.</p> <p>Sauf cas d'urgence, le patient doit être informé préalablement à son transfert provisoire ou à son transfert définitif dans un autre établissement.</p> <p>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. »</p>	<p>La rédaction actuelle de l'article 60 relatif à l'admission à la suite d'un transfert peut être comprise comme induisant un transfert systématique vers un établissement hors AP-HP pour un patient ne pouvant être pris en charge dans le groupe hospitalier.</p>
<p>Article 53 – L'accueil des patients</p> <p>Le groupe hospitalier a pour mission et devoir d'accueillir, en consultation comme en hospitalisation, tous les patients dont l'état exige des soins hospitaliers, sans discrimination. Son accès est adapté aux personnes qui souffrent d'un handicap, que celui-ci soit physique, mental ou sensoriel.</p> <p>Le personnel du groupe hospitalier est formé à l'accueil des patients et de leurs accompagnants. Il donne aux patients et à leurs accompagnants, si nécessaire avec l'aide du service social et d'interprètes, tous les renseignements utiles leur permettant de faire valoir leurs droits.</p> <p>Le patient est invité lors de son accueil à désigner une personne</p>	<p>Article 53 – L'accueil des patients</p> <p>Le groupe hospitalier a pour mission et devoir d'accueillir, en consultation comme en hospitalisation, tous les patients dont l'état exige des soins hospitaliers, sans discrimination. Son accès est adapté aux personnes qui souffrent d'un handicap, que celui-ci soit physique, mental ou sensoriel.</p> <p>Une signalétique adaptée précise à l'accueil du groupe hospitalier la localisation de ses différents services et consultations externes.</p> <p>Le personnel du groupe hospitalier est formé à l'accueil des patients et de leurs accompagnants. Il donne aux patients et à leurs accompagnants, si nécessaire avec l'aide du service social et d'interprètes, tous les</p>	<p>Il est proposé d'introduire au sein du règlement intérieur la mention d'une signalétique appropriée des différents services et consultations au sein des GH.</p>

<p>à prévenir et s'il le souhaite une personne de confiance.</p>	<p>renseignements utiles leur permettant de faire valoir leurs droits. Le patient est invité lors de son accueil à désigner une personne à prévenir et s'il le souhaite une personne de confiance.</p>	
<p>Art.61 Consultations externes Des consultations médicales sont organisées au sein du groupe hospitalier pour les patients externes. La liste, la localisation et les horaires de ces consultations sont accessibles au public sur le site internet de l'AP-HP. La liste et la localisation de ces consultations sont indiquées à l'entrée du groupe hospitalier. Le directeur du groupe hospitalier établit et tient à jour, en accord avec les responsables de pôle d'activités concernés, un tableau qui précise le fonctionnement de toutes les consultations externes, notamment la discipline, les noms et qualités des praticiens, les jours et heures des consultations. Il s'assure que les médecins exerçant au sein du groupe hospitalier veillent personnellement au respect de ce tableau ainsi qu'à l'accueil et aux conditions d'attente des consultants. Il met en oeuvre les mesures d'organisation matérielle permettant d'assurer le bon fonctionnement de ces consultations.</p>	<p>Art.61 Consultations externes Des consultations médicales sont organisées au sein du groupe hospitalier pour les patients externes. La liste, la localisation et les horaires de ces consultations sont accessibles au public sur le site internet de l'AP-HP. La liste et la localisation de ces consultations sont indiquées à l'entrée du groupe hospitalier. Le directeur du groupe hospitalier établit et tient à jour, en accord avec les responsables de pôle d'activités concernés, un tableau qui précise le fonctionnement de toutes les consultations externes, notamment la discipline, les noms et qualités des praticiens, les jours et heures des consultations. Il s'assure que les médecins exerçant au sein du groupe hospitalier veillent personnellement au respect de ce tableau ainsi qu'à l'accueil et aux conditions d'attente des consultants. Il met en oeuvre les mesures d'organisation matérielle permettant d'assurer le bon fonctionnement de ces consultations.</p>	<p>L'information sur les consultations externes est aujourd'hui effectuée sur un support Internet.</p>
<p>Art. 100 Admission des personnes atteintes de troubles mentaux L'admission des personnes atteintes de troubles mentaux peut intervenir selon trois modalités distinctes qui sont selon le cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ l'hospitalisation libre ; ▶▶ l'hospitalisation sur demande d'un tiers ; ▶▶ l'hospitalisation d'office. <p>Conformément aux dispositions de la loi du 27 juin 1990 modifiée et de ses textes d'application, l'hospitalisation libre des personnes atteintes de troubles mentaux, définie par le critère du consentement du patient aux soins est la règle et l'hospitalisation sous contrainte l'exception. Les patients en hospitalisation libre disposent des mêmes droits que ceux reconnus aux patients hospitalisés pour une autre cause, et notamment du droit d'aller et venir librement à l'intérieur de la structure médicale où ils sont hospitalisés et au sein du groupe hospitalier. Dans le cas où le fonctionnement</p>	<p>Article 76 bis - Publication des tarifs des praticiens sur les sites informatiques Les informations sur les tarifs et honoraires des professionnels de santé qui exercent à titre libéral au sein des groupes hospitaliers sont accessibles au public sur le site internet de l'AP-HP.</p>	<p>La loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi dites « HPST » est venue modifier l'article L.1111-3 du Code de la santé</p>
<p>Art. 100 Admission des personnes atteintes de troubles mentaux L'admission des personnes atteintes de troubles mentaux peut intervenir selon trois modalités distinctes qui sont selon le cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ les soins psychiatriques libres ; ▶ les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent ; ▶ les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat. <p>Les soins psychiatriques libres des personnes atteintes de troubles mentaux, définie par le critère du consentement du patient aux soins sont la règle et les soins psychiatriques sous contrainte l'exception. Les patients en soins psychiatriques libres disposent des mêmes droits que ceux reconnus aux patients hospitalisés pour une autre cause, et notamment</p>	<p>Art. 100 Admission des personnes atteintes de troubles mentaux L'admission des personnes atteintes de troubles mentaux peut intervenir selon trois modalités distinctes qui sont selon le cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ les soins psychiatriques libres ; ▶ les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent ; ▶ les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat. <p>Les soins psychiatriques libres des personnes atteintes de troubles mentaux, définie par le critère du consentement du patient aux soins sont la règle et les soins psychiatriques sous contrainte l'exception. Les patients en soins psychiatriques libres disposent des mêmes droits que ceux reconnus aux patients hospitalisés pour une autre cause, et notamment</p>	<p>Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge modifiée par la loi n°2013-869 du 27 septembre 2013</p>

<p>du service justifie la mise en oeuvre de modalités particulières, celles-ci sont portées à la connaissance des patients. En aucun cas, elles ne peuvent porter atteinte à leur liberté d'aller et venir et doivent être organisées de manière à respecter ce principe.</p> <p>Les patients hospitalisés sous contrainte (hospitalisation sur demande d'un tiers ou hospitalisation d'office) ne peuvent être accueillis qu'au sein des structures médicales spécialement habilitées à cet effet. Les restrictions qui peuvent être apportées à l'exercice de leurs libertés individuelles sont strictement limitées à celles nécessaires par leur état de santé et par la mise en oeuvre de leur traitement. Dès leur admission et, par la suite, à leur demande les patients sont informés de leur situation juridique et de leurs droits.</p> <p>En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée en raison de ses troubles mentaux doit être respectée et sa réinsertion recherchée.</p> <p><i>Le cas échéant</i></p> <p>Un accueil familial thérapeutique est organisé, sous la responsabilité du groupe hospitalier, pour permettre le placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans des familles d'accueil. Ce placement est effectué conformément aux dispositions du Code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>du droit d'aller et venir librement à l'intérieur de la structure médicale où ils sont admis et au sein du groupe hospitalier. Dans le cas où le fonctionnement du service justifie la mise en oeuvre de modalités particulières, celles-ci sont portées à la connaissance des patients. En aucun cas, elles ne peuvent porter atteinte à leur liberté d'aller et venir et doivent être organisées de manière à respecter ce principe. Les patients admis en soins psychiatriques sous contrainte (admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent ou sur décision du représentant de l'Etat) ne peuvent être accueillis qu'au sein des structures médicales spécialement habilitées à cet effet. Les restrictions qui peuvent être apportées à l'exercice de leurs libertés individuelles sont strictement limitées à celles nécessitées par leur état de santé et par la mise en oeuvre de leur traitement.</p> <p>Dès leur admission, les patients sont informés le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à leur état de la décision d'admission en soins psychiatriques sous contrainte et, le cas échéant de chaque décision prononçant le maintien des soins. Ils sont également informés de leur situation juridique et de leurs droits, des voies de recours qui leur sont ouvertes et des garanties qui leur sont offertes.</p> <p>En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée en raison de ses troubles mentaux doit être respectée et sa réinsertion recherchée.</p> <p><i>Le cas échéant</i></p> <p>Un accueil familial thérapeutique est organisé, sous la responsabilité du groupe hospitalier, pour permettre le placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans des familles d'accueil. Ce placement est effectué conformément aux dispositions du Code de l'action sociale et des familles</p>	
<p>Art. 116 Communication du dossier médical</p> <p>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.</p> <p>Sont concernées les informations qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ les résultats d'examens ; ▶▶ les comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation ; ▶▶ les protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en oeuvre, ▶▶ les feuilles de surveillance ; ▶▶ les correspondances entre professionnels de santé. <p>Ne sont pas communicables les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge</p>	<p>Art. 116 Communication du dossier médical</p> <p>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.</p> <p>Sont concernées les informations qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ les résultats d'examens ; ▶▶ les comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation ; ▶▶ les protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en oeuvre, ▶▶ les feuilles de surveillance ; ▶▶ les correspondances entre professionnels de santé. <p>Ne sont pas communicables les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge</p>	<p>Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge modifiée par la loi n°2013-869 du 27 septembre 2013</p>

<p>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.</p> <p>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 hospitalisations psychiatriques est saisie.</p> <p>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.</p> <p>A titre exceptionnel, dans le cadre d'une hospitalisation sous contrainte d'un patient atteint de troubles mentaux (hospitalisation sur demande d'un tiers ou hospitalisation d'office) 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 hospitalisations psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.</p> <p>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. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.</p> <p>En cas de décès du patient, les informations le concernant peuvent être délivrées à ses ayants droit, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ connaître les causes de la mort ; ▶▶ défendre la mémoire du défunt ; ▶▶ ou faire valoir leurs droits. <p>Seules peuvent être transmises aux ayants droit les informations répondant à l'objectif poursuivi.</p> <p>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.</p> <p>Elle a lieu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ 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. 	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>A 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'Etat) 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.</p> <p>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. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.</p> <p>En cas de décès du patient, les informations le concernant peuvent être délivrées à ses ayants droit, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ connaître les causes de la mort ; ▶▶ défendre la mémoire du défunt ; ▶▶ ou faire valoir leurs droits. <p>Seules peuvent être transmises aux ayants droit les informations répondant à l'objectif poursuivi.</p> <p>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.</p> <p>Elle a lieu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ 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
--	---

<p>A 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.</p> <p>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.</p>	<p>frais puissent excéder le coût de la reproduction et le cas échéant de l'envoi des documents.</p> <p>A 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.</p> <p>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.</p>	
<p>Art.124 Réclamations et voies de recours</p> <p>Toute personne accueillie au sein du groupe hospitalier (ou ses représentants légaux ou, en cas de décès, ses ayants droit) peut faire part de ses observations ou de ses réclamations directement au directeur du groupe hospitalier.</p> <p>Dans chaque groupe hospitalier, la ou les commissions locales des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC locales) veillent au respect des droits des usagers et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge et de l'accueil des patients et de leurs proches. Les observations exprimées par les patients sont, selon leur nature examinées par le directeur du groupe hospitalier, le médiateur médical ou non médical ou par la CRUQPC locale. Une réponse motivée est adressée au requérant.</p> <p>Le patient (ou ses représentants, ou en cas de décès ses ayants droit) peut également s'adresser à la commission régionale ou interrégionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales compétente (CRCI) lorsqu'il s'agit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ d'une contestation relative au respect des droits des malades et des usagers du système de santé ; ▶▶ de tout litige ou de toute difficulté nés à l'occasion d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins. <p>Le patient (ou ses représentants légaux, ou en cas de décès ses ayants droit) dispose également d'autres recours s'il estime avoir subi un préjudice grave ou s'il n'est pas satisfait des réponses qui lui sont proposées et exposées ci-dessus.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ S'il souhaite adresser une demande de réparation, il doit y procéder auprès de la Direction des affaires juridiques et des droits du patient (DAJDP) de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (bureau de la responsabilité médicale et du contentieux des personnels, 3 avenue Victoria, 75184 Paris Cedex 04). Au vu des résultats de l'expertise amiable, la DAJDP adressera au requérant une lettre recommandant ou non la responsabilité de l'Assistance publique-hôpitaux Cedex 04). 	<p>Art.124 Réclamations et voies de recours</p> <p>Toute personne accueillie au sein du groupe hospitalier (ou ses représentants légaux ou, en cas de décès, ses ayants droit) peut faire part de ses observations ou de ses réclamations directement au directeur du groupe hospitalier.</p> <p>Dans chaque groupe hospitalier, la ou les commissions locales des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC locales) veillent au respect des droits des usagers et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge et de l'accueil des patients et de leurs proches. Les observations exprimées par les patients sont, selon leur nature examinées par le directeur du groupe hospitalier, le médiateur médical ou non médical ou par la CRUQPC locale. Une réponse motivée est adressée au requérant.</p> <p>Le patient (ou ses représentants, ou en cas de décès ses ayants droit) peut également s'adresser à la commission régionale ou interrégionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales compétente (CIC GRG) lorsqu'il s'agit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ d'une contestation relative au respect des droits des malades et des usagers du système de santé ; ▶▶ de tout litige ou de toute difficulté nés à l'occasion d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins. <p>Le patient (ou ses représentants légaux, ou en cas de décès ses ayants droit) dispose également d'autres recours s'il estime avoir subi un préjudice grave ou s'il n'est pas satisfait des réponses qui lui sont proposées et exposées ci-dessus.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ S'il souhaite adresser une demande de réparation, il doit y procéder auprès de la Direction des affaires juridiques et des droits du patient (DAJDP) de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (bureau de la responsabilité médicale et du contentieux des personnels, 3 avenue Victoria, 75184 Paris Cedex 04). Au vu des résultats de l'expertise amiable, la DAJDP adressera au requérant une lettre recommandant ou non la responsabilité de l'Assistance publique-hôpitaux Cedex 04). 	<p>Le décret n° 2012-298 du 2 mars 2012 a supprimé la mention du caractère régional des « commissions régionale ou interrégionale de conciliation et d'indemnisation (CIC) » dans leur dénomination.</p>

<p>de Paris et dans le cas d'une responsabilité reconnue proposera une transaction avec réparation indemnitaire.</p> <p>►► Il peut saisir la CRCI lorsqu'il estime avoir subi un préjudice présentant un caractère de gravité important. Sont recevables par cette commission les demandes des personnes pour lesquelles le dommage subi a entraîné une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieure à 24 %, ou une durée d'incapacité temporaire de travail d'au moins six mois consécutifs ou six mois non consécutifs sur douze mois. La demande est également recevable, à titre exceptionnel, si la personne a été déclarée inapte à exercer son activité professionnelle ou si elle a subi des troubles particulièrement graves dans ses conditions d'existence. La CRCI ordonne une expertise amiable et rend un avis sur une éventuelle responsabilité au plus tard dans les six mois qui suivent.</p> <p>►► Il peut exercer un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent. Cette action est possible quelle que soit la gravité du dommage. Dans tous les cas, les actions tendant à mettre en cause la responsabilité de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris se prescrivent par dix ans, à compter de la consolidation du dommage.</p> <p>Préalablement à tout recours en indemnité devant le juge administratif, le requérant doit formuler auprès de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (DAJDP), sous forme d'une requête amiable, une demande d'indemnisation pour réparation de préjudice.</p>	<p>requérant une lettre reconnaissant ou non la responsabilité de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris et dans le cas d'une responsabilité reconnue proposera une transaction avec réparation indemnitaire.</p> <p>►► Il peut saisir la CCI CRCI lorsqu'il estime avoir subi un préjudice présentant un caractère de gravité important. Sont recevables par cette commission les demandes des personnes pour lesquelles le dommage subi a entraîné une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieure à 24 %, ou une durée d'incapacité temporaire de travail d'au moins six mois consécutifs ou six mois non consécutifs sur douze mois. La demande est également recevable, à titre exceptionnel, si la personne a été déclarée inapte à exercer son activité professionnelle ou si elle a subi des troubles particulièrement graves dans ses conditions d'existence. La CCI CRCI ordonne une expertise amiable et rend un avis sur une éventuelle responsabilité au plus tard dans les six mois qui suivent.</p> <p>►► Il peut exercer un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent. Cette action est possible quelle que soit la gravité du dommage. Dans tous les cas, les actions tendant à mettre en cause la responsabilité de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris se prescrivent par dix ans, à compter de la consolidation du dommage.</p> <p>Préalablement à tout recours en indemnité devant le juge administratif, le requérant doit formuler auprès de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (DAJDP), sous forme d'une requête amiable, une demande d'indemnisation pour réparation de préjudice.</p>	
<p>Art. 125 La médiation (...) II – Le médiateur médecin et le médiateur non médecin de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (...) Ils veillent au bon traitement des saisines ou demandes des autorités administratives, et notamment celles du médiateur de la République (...)</p>	<p>Art. 125 La médiation (...) II – Le médiateur médecin et le médiateur non médecin de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (...) Ils veillent au bon traitement des saisines ou demandes des autorités administratives, et notamment celles du médiateur de la République Défenseur des droits (...)</p>	<p>Depuis la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 le Défenseur des droits exerce les succédés au médiateur de la République dans ses droits et obligations.</p>
<p>Art. 134 Actes médicaux et chirurgicaux d'urgence sur des mineurs En cas d'urgence et d'impossibilité de joindre les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou de refus de leur part de signer l'autorisation de soins, il est procédé aux actes urgents. La décision d'intervenir est portée dès que possible à la connaissance des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale. Elle est mentionnée dans le dossier médical par le praticien en charge du mineur et contresignée par le directeur et ce praticien. Le médecin porte au dossier médical la mention « Nécessité d'intervenir en</p>	<p>Art. 134 Actes médicaux et chirurgicaux d'urgence sur des mineurs En cas d'urgence et d'impossibilité de joindre les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou de refus de leur part de signer l'autorisation de soins, il est procédé aux actes urgents. La décision d'intervenir est portée dès que possible à la connaissance des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale. Elle est mentionnée dans le dossier médical par le praticien en charge du mineur, et contresignée par le directeur et ce praticien. Le médecin porte au dossier médical la mention « Nécessité d'intervenir en</p>	<p>Conformément à la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, dans les situations d'urgence susceptibles d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur, le médecin doit délivrer les soins indispensables. L'actuelle rédaction de</p>

<p>urgence », en précisant la date et l'heure. Il certifie sur le même document qu'il n'a pas été possible de joindre en temps utile le titulaire de l'autorité parentale, en précisant la date et l'heure ou, le cas échéant, que ce dernier s'est opposé à l'intervention.</p>	<p>urgence », en précisant la date et l'heure. Il certifie sur le même document qu'il n'a pas été possible de joindre en temps utile le titulaire de l'autorité parentale, en précisant la date et l'heure ou, le cas échéant, que ce dernier s'est opposé à l'intervention</p>	<p>l'article 134 du règlement intérieur prévoit un contreseing du directeur, qui n'a pas lieu d'être maintenu.</p>
<p>Art. 150 Autorisations de sortie</p> <p>Les patients peuvent, en fonction de leur état de santé, de la longueur de leur séjour et sans préjudice de leur liberté d'aller et venir, bénéficier d'autorisations de sortie d'une durée maximale, sauf cas exceptionnel, de 48 heures, à laquelle sont rajoutés les délais de route.</p> <p>Ces autorisations sont données par le directeur, sur avis favorable du médecin responsable de la structure médicale concernée. Les horaires de départ et de retour et, le cas échéant, l'identité de l'accompagnant, doivent être notés au sein de l'unité de soins.</p> <p>Lorsqu'un patient qui a été autorisé à quitter le groupe hospitalier ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, le groupe hospitalier le porte « sortant », sauf cas de force majeure, et il ne peut être admis à nouveau que dans la limite des places disponibles.</p> <p>Pour motif thérapeutique ou si des démarches extérieures s'avèrent nécessaires, le patiente admis dans le cadre d'une hospitalisation sans consentement pour troubles mentaux peut bénéficier d'autorisations de sorties de courte durée n'excédant pas 12 heures. La personne malade est accompagnée par un ou plusieurs membres du personnel pendant toute la durée de la sortie.</p>	<p>Art 128 bis - Représentants des familles au conseil de surveillance</p> <p>Un représentant des familles des personnes hospitalisées en unité de soins de longue durée participe avec voix consultative aux réunions du conseil de surveillance.</p> <p>Il est élu pour cinq ans parmi les représentants des familles assistant aux commissions de surveillance mentionnées à l'article 8 du présent règlement intérieur.</p> <p>Un arrêté directeur prévoit les modalités de cette élection.</p>	<p>Création d'un article 128 bis afin de préciser les modalités de désignation des représentants des familles au conseil de surveillance.</p>
<p>Art. 150 Autorisations de sortie</p> <p>Les patients peuvent, en fonction de leur état de santé, de la longueur de leur séjour et sans préjudice de leur liberté d'aller et venir, bénéficier d'autorisations de sortie d'une durée maximale, sauf cas exceptionnel, de 48 heures, à laquelle sont rajoutés les délais de route.</p> <p>Ces autorisations sont données par le directeur, sur avis favorable du médecin responsable de la structure médicale concernée. Les horaires de départ et de retour et, le cas échéant, l'identité de l'accompagnant, doivent être notés au sein de l'unité de soins.</p> <p>Lorsqu'un patient qui a été autorisé à quitter le groupe hospitalier ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, le groupe hospitalier le porte « sortant », sauf cas de force majeure, et il ne peut être admis à nouveau que dans la limite des places disponibles.</p> <p>Afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale ou si des démarches extérieures sont nécessaires, les patients admis dans le cadre d'une admission psychiatrique sans consentement en hospitalisation complète pour troubles mentaux peuvent bénéficier d'autorisations de sorties de courte durée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sous la forme de sorties accompagnées n'excédant pas douze heures. Elles sont, dans ce cas, accompagnées par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement d'accueil, par un membre de leur famille ou par la personne de confiance qu'elles ont désignée (en application de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique), pendant toute la durée de la sortie ; - sous la forme de sorties non accompagnées d'une durée maximale de quarante-huit heures. 	<p>Art. 150 Autorisations de sortie</p> <p>Les patients peuvent, en fonction de leur état de santé, de la longueur de leur séjour et sans préjudice de leur liberté d'aller et venir, bénéficier d'autorisations de sortie d'une durée maximale, sauf cas exceptionnel, de 48 heures, à laquelle sont rajoutés les délais de route.</p> <p>Ces autorisations sont données par le directeur, sur avis favorable du médecin responsable de la structure médicale concernée. Les horaires de départ et de retour et, le cas échéant, l'identité de l'accompagnant, doivent être notés au sein de l'unité de soins.</p> <p>Lorsqu'un patient qui a été autorisé à quitter le groupe hospitalier ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, le groupe hospitalier le porte « sortant », sauf cas de force majeure, et il ne peut être admis à nouveau que dans la limite des places disponibles.</p> <p>Afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale ou si des démarches extérieures sont nécessaires, les patients admis dans le cadre d'une admission psychiatrique sans consentement en hospitalisation complète pour troubles mentaux peuvent bénéficier d'autorisations de sorties de courte durée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sous la forme de sorties accompagnées n'excédant pas douze heures. Elles sont, dans ce cas, accompagnées par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement d'accueil, par un membre de leur famille ou par la personne de confiance qu'elles ont désignée (en application de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique), pendant toute la durée de la sortie ; - sous la forme de sorties non accompagnées d'une durée maximale de quarante-huit heures. 	<p>Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge modifiée par la loi n°2013-869 du 27 septembre 2013</p>

<p>L'autorisation d'absence de courte durée est accordée par le directeur du groupe-hospitalier après avis favorable du psychiatre responsable de la structure médicale concernée.</p>	<p>La sortie est accordée par le directeur de l'établissement d'accueil après avis favorable d'un psychiatre de cet établissement.</p>	
<p>Art. 172 Sortie contre avis médical</p> <p>Sous réserve des dispositions de l'article 92 et à l'exception des mineurs, des personnes hospitalisées sous contrainte pour troubles mentaux et des patients visés aux articles 102 à 108, les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment le groupe hospitalier.</p> <p>Toutefois, si le praticien hospitalier responsable de la structure médicale concernée estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, cette sortie est effectuée dans le respect des procédures prévues à l'article 131.</p> <p>Le patient doit alors signer une décharge consignait sa volonté de sortir contre avis médical et sa connaissance des risques éventuels ainsi encourus. En cas de refus de signer cette décharge, un procès-verbal est établi et signé par deux témoins ; il atteste de la bonne foi et de la qualité des explications des soignants.</p> <p>Si la sortie contre avis médical est demandée pour un mineur par son représentant légal, le médecin responsable de la structure médicale concernée peut saisir le procureur de la République afin de provoquer les mesures d'assistance qu'il juge nécessaires.</p> <p>Les modalités de la sortie sont consignées dans le dossier médical.</p>	<p>Art. 172 Sortie contre avis médical</p> <p>Sous réserve des dispositions de l'article 92 et à l'exception des mineurs, des personnes admis en soins psychiatriques sous contrainte pour troubles mentaux et des patients visés aux articles 102 à 108, les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment le groupe hospitalier.</p> <p>Toutefois, si le praticien hospitalier responsable de la structure médicale concernée estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, cette sortie est effectuée dans le respect des procédures prévues à l'article 131.</p> <p>Le patient doit alors signer une décharge consignait sa volonté de sortir contre avis médical et sa connaissance des risques éventuels ainsi encourus. En cas de refus de signer cette décharge, un procès-verbal est établi et signé par deux témoins ; il atteste de la bonne foi et de la qualité des explications des soignants.</p> <p>Si la sortie contre avis médical est demandée pour un mineur par son représentant légal, le médecin responsable de la structure médicale concernée peut saisir le procureur de la République afin de provoquer les mesures d'assistance qu'il juge nécessaires.</p> <p>Les modalités de la sortie sont consignées dans le dossier médical.</p>	<p>Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge modifiée par la loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013</p>
ANNEXES		
<p>Annexe 1 – commission médicale d'établissement</p> <p>Composition</p> <p>Membres avec voix délibérative</p> <p>La composition de la commission médicale d'établissement de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris est fixée comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ 10 représentants des chefs de pôle, dont au moins un gériatre ; ▶▶ les présidents des commissions médicales d'établissement locales des groupes hospitaliers ; ▶▶ 23 représentants des praticiens hospitalo-universitaires titulaires dont 8 en médecine (dont au moins un en radiologie et un en psychiatrie), 6 en chirurgie, 5 en biologie, un en anatomie-pathologique, un en anesthésie-réanimation, un en pharmacie et un en odontologie ; 	<p>Annexe 1 – commission médicale d'établissement</p> <p>Composition</p> <p>Membres avec voix délibérative</p> <p>La composition de la commission médicale d'établissement de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris est fixée comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ 10 représentants des chefs de pôle, dont au moins un gériatre ; ▶▶ les présidents des commissions médicales d'établissement locales des groupes hospitaliers ; ▶▶ 23 représentants des praticiens hospitalo-universitaires titulaires dont 8 en médecine (dont au moins un en radiologie et un en psychiatrie), 6 en chirurgie, 5 en biologie, un en anatomie-pathologique, un en anesthésie-réanimation, un en pharmacie et un en odontologie ; 	<p>Décret n° 2013-841 du 20 septembre 2013 relatif aux CME</p>

<p>► 23 représentants des praticiens hospitaliers titulaires dont 10 en médecine (dont un représentant de la fédération du polyhandicap), 4 en chirurgie, 3 en biologie, 4 en anesthésie-réanimation, un en pharmacie et un en odontologie ;</p> <p>► 6 représentants des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral, dont 2 représentants hospitalo-universitaires et 4 représentants hospitaliers ;</p> <p>► une représentante des sages-femmes siégeant avec voix délibérative lorsque les questions à l'ordre du jour concernent la gynécologie-obstétrique et avec voix consultative pour les autres questions ;</p> <p>► 4 représentants des internes dont un représentant des internes de médecine générale, un représentant des internes de médecine des autres spécialités, un représentant des internes de pharmacie et un représentant des internes en odontologie.</p> <p>(...)</p> <p>Président et vice-président La commission élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires. Le président est élu parmi les représentants des personnels enseignants et hospitaliers et le vice-président parmi les représentants des praticiens de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris.</p> <p>(...)</p> <p>Dispositions spécifiques par collège (...) Les représentants des internes sont désignés tous les six mois à chaque début de stage. Ils sont nommés par le directeur-général de l'agence régionale de santé après avoir recueilli l'avis des organisations représentatives des internes siégeant au sein de la commission régionale de subdivision.</p>	<p>► 23 représentants des praticiens hospitaliers titulaires dont 10 en médecine (dont un représentant de la fédération du polyhandicap), 4 en chirurgie, 3 en biologie, 4 en anesthésie-réanimation, un en pharmacie et un en odontologie ;</p> <p>► 6 représentants des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral, dont 2 représentants hospitalo-universitaires et 4 représentants hospitaliers ;</p> <p>► 2 représentants des sages-femmes siégeant avec voix délibérative lorsque les questions à l'ordre du jour concernent la gynécologie-obstétrique et avec voix consultative pour les autres questions ;</p> <p>► 4 représentants des internes dont un représentant des internes de médecine générale, un représentant des internes de pharmacie et un représentant des internes en odontologie.</p> <p>► 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.</p> <p>(...)</p> <p>Président et vice-président La commission élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires. Le président est élu parmi les représentants des personnels enseignants et hospitaliers et le vice-président parmi les représentants des praticiens de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris. Toutefois, en cas d'absence de candidat parmi les personnels enseignants et universitaires, le président peut être élu parmi les praticiens titulaires de l'établissement.</p> <p>(...)</p> <p>Dispositions spécifiques par collège (...) Les représentants des internes sont désignés tous les six mois à chaque début de stage. Ils sont nommés par le président du directeur après avoir recueilli l'avis des organisations représentatives des internes siégeant au sein de la commission régionale de subdivision. Les représentants des étudiants hospitaliers sont désignés pour deux ans. Ils</p>
--	---

<p>ont nommés par le président du directoire sur proposition des étudiants siégeant au sein des conseils des unités de formation et de recherche liées par convention à l'AP-HP. Un représentant des étudiants en maieutique 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.</p> <p>Atributions</p> <p>Atributions générales</p> <p>Matières donnant lieu à consultation</p> <p>La commission médicale d'établissement de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris est consultée sur les matières suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ le projet médical de l'AP-HP ; ▶▶ le projet d'établissement de l'AP-HP ; ▶▶ les modifications des missions de service public attribuées à l'AP-HP ; ▶▶ le règlement intérieur type de l'AP-HP ; ▶▶ les programmes d'investissement concernant les équipements médicaux ; ▶▶ les conventions constitutives du centre hospitalier universitaire et les conventions d'association au centre hospitalier universitaire passées en application de l'article L. 6142-5 du Code de la santé publique ; ▶▶ les statuts des fondations hospitalières créées par l'AP-HP ; ▶▶ le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maieutiques, odontologiques et pharmaceutiques ; ▶▶ les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social. 	<p>La commission médicale d'établissement de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris est consultée sur les matières suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ 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 ▶▶ Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ▶▶ La gestion prévisionnelle des emplois et compétences ▶▶ Le projet médical de l'établissement ▶▶ La politique en matière de coopération territoriale de l'établissement ▶▶ La politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'établissement ▶▶ La politique de formation des étudiants et internes
--	---

<p>Matières donnant lieu à information</p> <p>La commission médicale d'établissement de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris est informée sur les matières suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) initial et ses modifications, le compte financier et l'affectation des résultats ; ▶▶ le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) de l'AP-HP ; ▶▶ le rapport annuel portant sur l'activité de l'AP-HP ; ▶▶ les contrats de pôles ; ▶▶ le bilan annuel des tableaux de service ; ▶▶ la politique de recrutement des emplois médicaux ; ▶▶ l'organisation de la formation des étudiants et internes et la liste des postes que l'AP-HP souhaite leur ouvrir ; ▶▶ le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ; ▶▶ l'organisation interne de l'AP-HP ; ▶▶ la programmation de travaux, l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶▶ La politique de recrutement des emplois médicaux ▶▶ Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ▶▶ Les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement ▶▶ Le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques ▶▶ Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social ▶▶ Le règlement intérieur de l'établissement ▶▶ Le programme d'investissement concernant les équipements médicaux. <p>Matières donnant lieu à information</p> <p>La commission médicale d'établissement de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris est informée sur les matières suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ Les contrats de pôles ▶▶ Le bilan annuel des tableaux de service ▶▶ Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ▶▶ La programmation de travaux, l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins 	
<p>Annexe 2 – Commission de surveillance</p> <p>Composition</p> <p>La composition nominative de chaque commission de surveillance est fixée par arrêté du directeur général.</p> <p>La commission de surveillance élit son président en son sein, pour une durée</p>	<p>Annexe 2 – Commission de surveillance</p> <p>Composition</p> <p>La composition nominative de chaque commission de surveillance est fixée par arrêté du directeur général.</p> <p>La commission de surveillance élit son président en son sein, pour une durée de</p>	<p>Préciser que les conditions de désignation des membres du Comité technique d'établissement local (CTEL) en commission de surveillance sont</p>

<p>de cinq ans, parmi ses membres représentants des collectivités territoriales et des personnalités qualifiées.</p> <p>La commission de surveillance est composée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ un membre choisi en son sein par le conseil de surveillance de l'AP-HP ; ▶▶ le ou les maires des communes et (pour les groupes hospitaliers implantés sur des sites situés à Paris) le ou les maires des arrondissements où se situent les sites du groupe hospitalier, ou leurs représentants ; ▶▶ le président de la commission médicale d'établissement locale et un représentant de cette commission désigné par celle-ci ; ▶▶ deux représentants du comité technique d'établissement local désigné par celui-ci ; ▶▶ un représentant de la commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques désigné par celle-ci ; ▶▶ trois personnalités qualifiées dont deux représentants des usagers et un professionnel de santé d'exercice libéral n'exerçant pas au sein du groupe hospitalier, choisies pour une période de cinq ans, par le directeur du groupe hospitalier ; ▶▶ un représentant du conseil général du département dont relèvent principalement les personnes âgées prises en charge par le groupe hospitalier. <p>Dans les groupes hospitaliers comportant des unités de soins de longue durée, un représentant des familles des personnes hébergées dans ces unités assiste aux séances de la commission.</p>	<p>cinq ans, parmi ses membres représentants des collectivités territoriales et des personnalités qualifiées.</p> <p>La commission de surveillance est composée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ un membre choisi en son sein par le conseil de surveillance de l'AP-HP ; ▶▶ le ou les maires des communes et (pour les groupes hospitaliers implantés sur des sites situés à Paris) le ou les maires des arrondissements où se situent les sites du groupe hospitalier, ou leurs représentants ; ▶▶ le président de la commission médicale d'établissement locale et un représentant de cette commission désigné par celle-ci ; ▶▶ deux représentants du comité technique d'établissement local désignés par celui-ci parmi ses membres titulaires dans les conditions prévues par l'article R.6143-4 du Code de la santé publique. ▶▶ un représentant de la commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques désigné par celle-ci ; ▶▶ trois personnalités qualifiées dont deux représentants des usagers et un professionnel de santé d'exercice libéral n'exerçant pas au sein du groupe hospitalier, choisies pour une période de cinq ans, par le directeur du groupe hospitalier ; ▶▶ un représentant du conseil général du département dont relèvent principalement les personnes âgées prises en charge par le groupe hospitalier. <p>Dans les groupes hospitaliers comportant des unités de soins de longue durée, un représentant des familles des personnes hébergées dans ces unités assiste aux séances de la commission. Il est désigné pour une durée de cinq ans par le directeur du groupe hospitalier, après appel à candidatures parmi des personnes membres d'une association familiale ou, à défaut, par les personnes qui ont un proche hospitalisé au sein d'une unité de soins de longue durée du groupe hospitalier.</p> <p>La durée des fonctions de membre de la commission de surveillance est de cinq ans. Le mandat des membres de la commission de surveillance prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés sous réserve des dispositions de l'alinéa suivant.</p> <p>Le mandat des membres désignés par les assemblées délibérantes des collectivités territoriales prend fin lors de chaque renouvellement de ces assemblées. Toutefois, ces membres continuent de siéger au sein de la commission de surveillance jusqu'à la désignation de leurs remplaçants par la nouvelle assemblée.</p> <p>Le mandat des membres désignés sur proposition des organisations syndicales les plus représentatives expire lors de chaque renouvellement du comité technique d'établissement local. Toutefois, ils continuent de siéger au sein de la commission de surveillance jusqu'à la désignation de leurs remplaçants.</p>	<p>effectuées dans des conditions comparables à la désignation des membres du Comité technique central (CTEC) au Conseil de surveillance à savoir :</p> <p>« Les organisations syndicales appelées à désigner un membre sont déterminées (...) compte tenu du nombre total des voix qu'elles ont recueillies, au sein de l'établissement concerné, à l'occasion des élections au comité technique d'établissement.</p> <p>Lorsque le conseil de surveillance comprend un représentant du personnel, le siège est attribué à l'organisation syndicale ayant recueilli le plus grand nombre de voix. Lorsque le conseil de surveillance comprend deux représentants du personnel, le premier siège est attribué à l'organisation syndicale ayant recueilli le plus grand nombre de voix. Le second siège est attribué selon la règle de la plus forte moyenne entre toutes les listes. »</p> <p>(Article R.6143-4 du CSP)</p> <p>†</p> <p>Préciser que la représentation des</p>
--	---	--

		<p>membres du CTE dans les autres instances (Commission de surveillance - CMEL) ne peut être effectuée que par des membres titulaires</p> <p>+ préciser le mode de désignation des représentants des familles au sein des commissions de surveillance ainsi que la durée des mandats des membres des commissions de surveillance.</p>
<p>Annexe 4 – Commission médicale d'établissement locale / comité consultatif médical</p> <p>I – Commission médicale d'établissement locale</p> <p>Composition</p> <p>Membres avec voix délibérative (...)</p> <p>▶▶ Dans les groupes hospitaliers où existent un ou plusieurs services de cette discipline, une représentante des sages-femmes siègeant avec-voix délibérative lorsque les questions à l'ordre du jour concernent la gynécologie-obstétrique et avec-voix consultative pour les autres questions ;</p> <p>(...)</p> <p>Le président de la commission, est élu parmi les représentants des personnels enseignants et hospitaliers et le vice-président parmi les</p>	<p>Annexe 4 – Commission médicale d'établissement locale / comité consultatif médical</p> <p>I – Commission médicale d'établissement locale</p> <p>Composition</p> <p>Membres avec voix délibérative (...)</p> <p>▶▶ Dans les groupes hospitaliers où existent un ou plusieurs services de cette discipline, 2 représentantes des sages-femmes ;</p> <p>(...)</p> <p>▶▶ 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 maieutique</p> <p>(...)</p> <p>Le président de la commission, est élu parmi les représentants des personnels enseignants et hospitaliers et le vice-président parmi les représentants des</p>	

<p>représentants des praticiens de l'établissement.</p> <p>Membres avec voix consultative En outre, siègent avec voix consultative aux commissions médicales d'établissement locales :</p> <ul style="list-style-type: none"> » 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 médico-techniques 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 ; » 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. <p>A leur demande, le directeur général et le président de la commission médicale d'établissement assistent avec voix consultative aux séances. Le directeur général, le directeur du groupe hospitalier et le président de la commission médicale d'établissement locale peuvent se faire représenter ou assister par toutes personnes de leur choix.</p> <p>(...)</p> <p>Les représentants des internes sont désignés tous les six mois à chaque début de stage. Ils sont nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé après avoir recueilli l'avis des organisations représentatives des internes siégeant au sein de la commission régionale de subdivision dont relève l'établissement. Les praticiens contractuels (praticiens contractuels et praticiens attachés) qui exercent au sein de plusieurs groupes hospitaliers de l'AP-HP au moins trois demi-journées hebdomadaires ne sont</p>	<p>praticiens de l'établissement. Les fonctions de président de la commission sont de quatre ans. Le mandat est renouvelable une seule fois.</p> <p>Membres avec voix consultative En outre, siègent avec voix consultative aux commissions médicales d'établissement locales :</p> <ul style="list-style-type: none"> » 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 médico-techniques 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. <p>A leur demande, le directeur général et le président de la commission médicale d'établissement assistent avec voix consultative aux séances. Le directeur général, le directeur du groupe hospitalier et le président de la commission médicale d'établissement locale peuvent se faire représenter ou assister par toutes personnes de leur choix.</p> <p>(...)</p> <p>Les représentants des internes sont désignés tous les six mois à chaque début de stage. Ils sont nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé le directeur du groupe hospitalier après avoir recueilli l'avis des organisations représentatives des internes siégeant au sein de la commission régionale de subdivision dont relève l'établissement le groupe hospitalier. Les représentants des étudiants hospitaliers sont désignés pour deux ans. Ils sont nommés par le directeur du groupe hospitalier, par délégation du directeur général, sur proposition des étudiants siégeant au conseil de l'unité de</p>
---	---

<p>électeurs que dans un seul groupe hospitalier. Ils sont éligibles au sein du groupe hospitalier où ils ont choisi d'être électeur. (...)</p> <p>II – Comité consultatif médical de certains hôpitaux ne faisant pas partie d'un groupe hospitalier, de l'HAD et de l'AGEPS</p> <p>Un comité consultatif médical est constitué :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ au sein de l'hôpital marin d'Hendaye, de l'hôpital San-Salvador et de l'hôpital Paul-Dourmer ; ▶▶ au sein de l'hospitalisation à domicile ; ▶▶ au sein du pôle d'intérêt commun de l'agence générale des équipements et produits de santé (AGEPS). <p>Les modalités de désignation des membres de ces comités sont identiques à celles des commissions médicales d'établissement locales. (...)</p>	<p>formation et de recherche liée par convention au groupe hospitalier ou sur proposition des étudiants siégeant au sein du conseil technique de l'école hospitalière rattachée à l'AP-HP</p> <p>Les praticiens contractuels (praticiens contractuels et praticiens attachés) qui exercent au sein de plusieurs groupes hospitaliers de l'AP-HP au moins trois demi-journées hebdomadaires ne sont électeurs que dans un seul groupe hospitalier. Ils sont éligibles au sein du groupe hospitalier où ils ont choisi d'être électeur. (...)</p> <p>II – Comité consultatif médical de certains hôpitaux ne faisant pas partie d'un groupe hospitalier, de l'HAD et de l'AGEPS</p> <p>Un comité consultatif médical est constitué :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ au sein de l'hôpital marin d'Hendaye, de l'hôpital San-Salvador et de l'hôpital Paul-Dourmer ; ▶▶ au sein de l'hospitalisation à domicile ; ▶▶ au sein du pôle d'intérêt commun de l'agence générale des équipements et produits de santé (AGEPS). <p>Les modalités de désignation des membres de ces comités sont identiques à celles des commissions médicales d'établissement locales. Toutefois conformément à l'article R.6144-5-1 du Code de la santé publique, et par dérogation aux dispositions générales, un chef de pôle peut exercer les fonctions de président de comité consultatif médical dès lors que l'effectif médical le justifie.</p> <p>Lorsqu'un chef de pôle est élu président de comité consultatif médical et qu'il perd en cours de mandat sa qualité de chef de pôle, il continue à exercer son mandat de président. (...)</p>	<p>Cette modification vise à introduire, s'agissant des seuls CCM, la possibilité pour un chef de pôle d'être président de CME « lorsque l'effectif médical le justifie. »</p> <p>Par ailleurs elle introduit les nouvelles dispositions de l'article R.6144-5-1 du CSP issues du décret n° 2013-841 du 20 septembre 2013 qui prévoit que lorsqu'un chef de pôle est élu président de CCM et qu'il perd en cours de mandat sa qualité de chef de pôle il continue à exercer son mandat de président.</p>
<p>Annexe 6 – Comités techniques d'établissement central et locaux</p> <p>I – Comité technique d'établissement central (...)</p>	<p>Annexe 6 – Comités techniques d'établissement central et locaux</p> <p>I – Comité technique d'établissement central (...)</p>	<p>Décret n°2013-842 du 20 septembre 2013</p>

<p>Attributions (...)</p> <p>Il est également consulté sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ le plan de redressement présenté par le président du directoire à l'agence régionale de santé d'Île-de-France ; ▶▶ l'organisation interne de l'AP-HP ; ▶▶ les conditions et l'organisation du travail au sein de l'AP-HP, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ; ▶▶ la politique générale de formation du personnel, et notamment le plan de formation, ainsi que le plan de développement professionnel continu ; ▶▶ les critères de répartition de la prime de service, de la prime forfaitaire technique et de la prime de technicité ; ▶▶ la politique sociale, les modalités de la politique d'intéressement ainsi que le bilan social ; ▶▶ la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques, ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ; ▶▶ le règlement intérieur type de l'AP-HP. <p>Fonctionnement (...)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ Le comité ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres ayant voix délibérative sont présents lors de l'ouverture de la réunion. Lorsque ce quorum n'est pas atteint, une nouvelle réunion est organisée dans un délai de huit jours. Le comité siège alors valablement sur le même ordre du jour que soit le nombre de membres présents. ▶▶ Le comité émet des avis ou des vœux à la majorité des suffrages exprimés. S'il est procédé à un vote, celui-ci a lieu à main levée, sauf s'il est demandé un vote à bulletin secret. Le président ne prend pas part au vote. En cas de partage égal des voix, l'avis est réputé avoir été donné ou la proposition formulée. 	<p>Attributions (...)</p> <p>Il est également consulté sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ le plan de redressement présenté par le président du directoire à l'agence régionale de santé d'Île-de-France ; ▶▶ l'organisation interne de l'AP-HP ; ▶▶ les conditions et l'organisation du travail au sein de l'AP-HP, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ; ▶▶ la politique générale de formation du personnel, et notamment le plan de formation, ainsi que le plan de développement professionnel continu ; ▶▶ les critères de répartition de la prime de service, de la prime forfaitaire technique et de la prime de technicité ; ▶▶ la politique sociale, les modalités de la politique d'intéressement ainsi que le bilan social ; ▶▶ la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques, ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ; ▶▶ le règlement intérieur type de l'AP-HP. ▶▶ Les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel ▶▶ Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ▶▶ La gestion prévisionnelle des emplois et compétences <p>Fonctionnement (...)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ Le comité ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres ayant voix délibérative sont présents lors de l'ouverture de la réunion. Lorsque ce quorum n'est pas atteint, une nouvelle réunion est organisée dans un délai de huit jours. Le comité siège alors valablement sur le même ordre du jour quel que soit le nombre de membres présents. Le fait de ne pas prendre part au vote est comptabilisé comme une abstention. ▶▶ Le comité émet des avis ou des vœux à la majorité des suffrages exprimés. S'il est procédé à un vote, celui-ci a lieu à main levée, sauf s'il est demandé un vote à bulletin secret. Le président ne prend pas part au vote. En cas de partage 	<p>question ministérielle n° 49261 : « Seuls sont comptabilisés les suffrages exprimant une</p>
---	---	--

<p>II – Comités techniques d'établissement locaux (...)</p> <p>Pôles d'intérêt commun où un CTE local est constitué : (TABLEAU)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Service Central des Ambulances (SCA)/ Sécurité Maintenance Services (SMS) ▶ Service Central des Blanchisseries (SCB) ▶ Agence Générale des Equipements et produits de Santé (AGEPS) ▶ Siège <p>II – Comités techniques d'établissements locaux (...)</p> <p>Attributions (...)</p> <p>Le comité local est consulté par le directeur du groupe hospitalier ou du pôle d'intérêt commun sur les sujets suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ l'organisation interne locale du groupe hospitalier ou du pôle d'intérêt commun ; ▶▶ les conditions et l'organisation du travail au sein du groupe hospitalier ou du pôle d'intérêt commun, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ; ▶▶ le bilan social local. <p>Les avis émis par le comité local sont transmis au comité technique</p>	<p>égal des voix, l'avis est réputé avoir été donné ou la proposition formulée.</p> <p>II – Comités techniques d'établissement locaux (...)</p> <p>Pôles d'intérêt commun où un CTE local est constitué : (TABLEAU)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Service Central des Ambulances (SCA)/ Sécurité Maintenance Services (SMS) ▶ Service Central des Blanchisseries (SCB) ▶ Agence Générale des Equipements et produits de Santé (AGEPS) ▶ Siège ▶ Centre de formation et de développement continu (CFDC) <p>II – Comités techniques d'établissements locaux (...)</p> <p>Attributions (...)</p> <p>Le comité local est consulté par le directeur du groupe hospitalier ou du pôle d'intérêt commun sur les sujets suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ l'organisation interne locale du groupe hospitalier ou du pôle d'intérêt commun ; ▶▶ les conditions et l'organisation du travail au sein du groupe hospitalier ou du pôle d'intérêt commun, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ; ▶▶ le bilan social local. 	<p><i>position favorable ou défavorable, « pour » ou « contre » qui permettent de dégager une majorité. »</i></p> <p>Protocole d'accord cadre sur le dialogue social</p>
--	---	--

d'établissement central.	S'ajoutent à ces matières celles prévues par le protocole d'accord-cadre sur le dialogue social signé le 8 juillet 2014. Les avis émis par le comité local sont transmis au comité technique d'établissement central.	
<p>Annexe 7 – Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail</p> <p>I – Les Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail locaux</p> <p>(...)</p> <p>Il est institué un CHSCT local dans les sites, groupes hospitaliers et pôles d'intérêt commun suivants de l'AP-HP : (TABLEAU)</p> <p>Le pôle d'intérêt commun ACHA ainsi que les instituts et centres de formation relèvent du CHSCT local de leur site d'implantation.</p> <p>Pôles d'intérêt commun où un CHSCT local spécifique est constitué :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Service Central des Ambulances (SCA)/ Sécurité Maintenance Services (SMS) ▶ Service Central des Blanchisseries (SCB) ▶ Agence Générale des Equipements et produits de Santé (AGEPS) ▶ Siège <p>(...)</p>	<p>Annexe 7 – Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail</p> <p>I – Les Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail locaux</p> <p>(...)</p> <p>Il est institué un CHSCT local dans les sites, groupes hospitaliers et pôles d'intérêt commun suivants de l'AP-HP : (TABLEAU)</p> <p>Pôles d'intérêt commun où un CHSCT local spécifique est constitué :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Service Central des Ambulances (SCA)/ Sécurité Maintenance Services (SMS) ▶ Service Central des Blanchisseries (SCB) ▶ Agence Générale des Equipements et produits de Santé (AGEPS) ▶ Centre de formation et développement continu (CFDC) <p>Un CHSCT local est constitué pour les services du Siège et les pôles d'intérêt commun dépourvus de CHST local propre.</p> <p>(...)</p>	<p>Le Centre de la formation et du développement des compétences (CFDC) a été créé en 2013 et le CHSCT compétent pour ACHAT est le CHSCT du Siège.</p> <p>Une modification rédactionnelle vient préciser que seuls les membres titulaires de la délégation de personnel assistent à la séance, mais qu'ils peuvent être suppléés. Une précision est apportée sur la désignation des représentants de la CIME locale au CHSCT local</p>
<p>II - Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central</p> <p>(...)</p> <p>Composition</p> <p>Le CHSCT central est présidé par le directeur général de l'AP-HP ou son représentant, assisté par les collaborateurs de son choix, dont notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ le médecin responsable du service central de santé au travail ; ▶▶ le directeur de la direction centrale des soins infirmiers, de rééducation et 	<p>II - Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central</p> <p>(...)</p> <p>Composition</p> <p>Le CHSCT central est présidé par le directeur général de l'AP-HP ou son représentant, assisté par les collaborateurs de son choix, dont notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶▶ le médecin responsable du service central de santé au travail ; ▶▶ le directeur de la direction centrale des soins infirmiers, de rééducation et 	

<p>médico-techniques ;</p> <p>►► un professeur des universités praticien hospitalier chargé de l'enseignement de l'hygiène. Assiste avec voix délibérative un nombre égal de titulaire et de suppléants ;</p> <p>►► 9 représentants des personnels non médecins, non pharmaciens et non odontologistes ;</p> <p>►► 2 représentants des personnels — médecins, pharmaciens — et odontologistes.</p> <p>Les représentants des personnels mentionnés au premier point sont désignés par les organisations syndicales existant au sein de l'AP-HP lors de la constitution ou du renouvellement du CHSCT central.</p> <p>Les sièges sont attribués proportionnellement au nombre de voix recueilli par chacune des organisations syndicales, au sein de l'AP-HP, à l'occasion du renouvellement des comités techniques d'établissement.</p> <p>Lorsqu'il reste des sièges à pourvoir, les sièges restants sont attribués sur la base de la plus forte moyenne. Les représentants mentionnés au deuxième point sont désignés par la commission médicale d'établissement de l'AP-HP en son sein. Le CHSCT central peut faire appel à titre consultatif au concours de toute personne de l'AP-HP qui lui paraîtrait qualifiée. L'inspecteur du travail est prévenu de toutes les réunions du CHSCT central et peut y assister.</p>	<p>médico-techniques ;</p> <p>►► un professeur des universités praticien hospitalier chargé de l'enseignement de l'hygiène. Assistent avec voix délibérative :</p> <p>►► 9 représentants des personnels non médecins, non pharmaciens et odontologistes</p> <p>►► 2 représentants des personnels médecins, pharmaciens et odontologistes.</p> <p>La délégation de personnel comporte un nombre égal de titulaires et de suppléants.</p> <p>Les représentants des personnels mentionnés au premier point sont désignés par les organisations syndicales existant au sein de l'AP-HP lors de la constitution ou du renouvellement du CHSCT central.</p> <p>Les sièges sont attribués proportionnellement au nombre de voix recueilli par chacune des organisations syndicales, au sein de l'AP-HP, à l'occasion du renouvellement des comités techniques d'établissement.</p> <p>Lorsqu'il reste des sièges à pourvoir, les sièges restants sont attribués sur la base de la plus forte moyenne. Les représentants mentionnés au deuxième point sont désignés par la commission médicale d'établissement de l'AP-HP en son sein. La commission médicale d'établissement locale peut désigner des représentants distincts pour les différents CHSCT locaux du groupe hospitalier. Le CHSCT central peut faire appel à titre consultatif au concours de toute personne de l'AP-HP qui lui paraîtrait qualifiée. L'inspecteur du travail est prévenu de toutes les réunions du CHSCT central et peut y assister.</p>	
	<p>Annexe 8 bis - COMITE DE CERTIFICATION DE L'AP-HP</p> <p>Article 1 : Missions du comité de certification</p> <p>Le comité de certification de l'AP-HP :</p> <ul style="list-style-type: none"> - définit et valide les modalités d'organisation au sein de l'AP-HP pour chaque procédure de certification - s'assure que les organisations en place et les équipes « qualité » sont en situation d'assurer ces démarches dans les groupes hospitaliers et les hôpitaux hors groupe hospitalier - formule des recommandations pour la conduite de la certification à l'AP-HP et veille à leur application - est tenu informé du déroulement des différentes étapes de la procédure au sein de l'AP-HP - examine les attentes et avis de la HAS et analyse les différents résultats 	<p style="text-align: right;">Nouvelle annexe</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - instruit les évaluations et actions nécessaires à son bon déroulement - suit les mesures à prendre suite aux visites de certification <p>Article 2 : Composition du comité de certification</p> <p>Le comité de certification de l'AP-HP est composé de membres permanents nommés par arrêté du directeur général :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 - la directrice générale des soins - les directeurs des directions fonctionnelles du siège en fonction de l'ordre du jour - les experts en certification de la DOMU - 1 représentant des usagers - 1 représentant des experts visiteurs de l'AP-HP - 2 directeurs de groupes hospitaliers - 1 président de CMEL - 1 médecin impliqué dans la certification au sein des groupes hospitaliers - 1 directeur « qualité » de groupe hospitalier - 1 directeur des soins de groupe hospitalier <p>Article 3 : Organisation et fonctionnement du comité de certification</p> <p>Le comité de certification de l'AP-HP se réunit au moins 2 fois par an et en tant que de besoin, à la demande de son président, de la majorité de ses membres, sur la base d'un ordre du jour établi par le président du comité.</p> <p>L'ordre du jour est diffusé aux membres 15 jours avant la séance.</p> <p>Il peut être saisi par la commission médicale d'établissement de toute question relative à la qualité et la sécurité des soins.</p> <p>Le comité peut faire appel à d'autres intervenants en fonction de ses priorités ainsi qu'à des groupes de travail spécifiques si besoin.</p> <p>Le comité ne peut valablement délibérer qu'en présence d'au moins un tiers de ses membres permanents.</p>	
--	---	--

	Le secrétariat du comité est assuré par les experts « certification » de la DOMU	
<p>Annexe 9 – Instances centrales et locales relatives à la qualité et à la sécurité des soins ainsi qu'aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers</p> <p>Les instances centrales et locales relatives à la qualité et la sécurité des soins ainsi qu'aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers concourent à l'élaboration et au suivi de la politique d'amélioration continue de la qualité des soins sous l'égide de la commission médicale d'établissement, et de son président, vice-président du directeur. Ainsi qu'il est indiqué à l'article 4 du présent règlement, le directeur général et le président de la commission médicale d'établissement définissent conjointement, en concertation avec la commission médicale d'établissement, les modalités de coordination de ces instances, dans le respect de leurs attributions respectives.</p> <p>Les instances centrales et locales conduisent par ailleurs leurs missions en lien étroit avec les commissions centrales et locales des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi qu'avec les CRUQPC locales visées à l'article 127.</p> <p>Leurs rapports annuels respectifs sont pris en compte dans le programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi que la commission médicale d'établissement propose au directeur conformément à l'article L. 6144-1 du Code de la santé publique. Il est rappelé que ce programme porte sur l'élaboration de 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.</p> <p>(...)</p> <p>1.1 Comité central de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)</p> <p>Composition</p> <p>(...)</p> <p>Un représentant des usagers au sein de la commission centrale de concertation avec les usagers, un représentant du comité technique d'établissement central et un représentant du comité d'hygiène, de sécurité et</p>	<p>Annexe 9 – Instances centrales et locales relatives à la qualité et à la sécurité des soins ainsi qu'aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers</p> <p>Les instances centrales et locales relatives à la qualité et la sécurité des soins ainsi qu'aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers concourent à l'élaboration et au suivi de la politique d'amélioration continue de la qualité des soins sous l'égide de la commission médicale d'établissement et de son président, premier vice-président du directeur. Ainsi qu'il est indiqué à l'article 4 du présent règlement, le directeur général et le président de la commission médicale d'établissement définissent conjointement, en concertation avec la commission médicale d'établissement, les modalités de coordination de ces instances, dans le respect de leurs attributions respectives.</p> <p>Les instances centrales et locales conduisent par ailleurs leurs missions en lien étroit avec les commissions centrales et locales des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi qu'avec les CRUQPC locales visées à l'article 127.</p> <p>Leurs rapports annuels respectifs sont pris en compte dans le programme d'actions pour l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, assorti d'indicateurs de suivi que la commission médicale d'établissement propose au directeur conformément à l'article L. 6144-1 du Code de la santé publique.</p> <p>Un coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, un responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicale et un référent en antibiothérapie sont nommés par le directeur général en concertation avec le président de la commission médicale d'établissement.</p> <p>(...)</p> <p>1.1 Comité central de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)</p> <p>Composition</p> <p>(...)</p> <p>Un représentant des usagers au sein de la commission centrale de concertation avec les usagers, un représentant titulaire du comité technique d'établissement central et un représentant titulaire du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central, désignés respectivement par ces instances, sont</p>	<p>différentes modifications quant à la composition des commissions relatives à la qualité et à la sécurité des soins ainsi qu'aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ; de mentionner le coordonnateur général des risques associés aux soins, le responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicalemente et le référent antibiothérapie.</p> <p>+</p> <p>préciser que la représentation des membres du CTE et du CHSCT dans les autres instances ne peut être effectuée que par des membres titulaires.</p>

<p>des conditions de travail central, désignés respectivement par ces instances, sont invités à la séance de présentation du bilan annuel du comité.</p> <p>(...)</p> <p>1.2 Comité central des vigilances et des risques associés aux soins (CYRIS)</p> <p>Composition</p> <p>(...)</p> <p>Un représentant des usagers au sein de la commission centrale de concertation avec les usagers, un représentant du comité technique d'établissement central et un représentant du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central, désignés respectivement par ces instances, sont invités à la séance de présentation du bilan annuel du comité.</p> <p>(...)</p> <p>1.3 Comité central de lutte contre la douleur et de développement des soins palliatifs (CLUD-SP)</p> <p>Composition</p> <p>(...)</p> <p>Un représentant du comité technique d'établissement central et un représentant du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central, désignés respectivement par ces instances, sont invités à la séance de présentation du bilan annuel du comité.</p> <p>(...)</p> <p>1.4 Comité central de liaison en alimentation et nutrition (CLAN)</p> <p>Composition</p> <p>(...)</p> <p>Un représentant des usagers au sein de la commission centrale de concertation avec les usagers, un représentant du comité technique d'établissement central et un représentant du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central, désignés respectivement par ces instances, sont invités à la séance de présentation du bilan annuel du comité.</p>	<p>invités à la séance de présentation du bilan annuel du comité.</p> <p>(...)</p> <p>1.2 Comité central des vigilances et des risques associés aux soins (CYRIS)</p> <p>Composition</p> <p>(...)</p> <p>Un représentant des usagers au sein de la commission centrale de concertation avec les usagers, un représentant titulaire du comité technique d'établissement central et un représentant titulaire du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central, désignés respectivement par ces instances, sont invités à la séance de présentation du bilan annuel du comité.</p> <p>(...)</p> <p>1.3 Comité central de lutte contre la douleur et de développement des soins palliatifs (CLUD-SP)</p> <p>Composition</p> <p>(...)</p> <p>Un représentant titulaire du comité technique d'établissement central et un représentant titulaire du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central, désignés respectivement par ces instances, sont invités à la séance de présentation du bilan annuel du comité.</p> <p>(...)</p> <p>1.4 Comité central de liaison en alimentation et nutrition (CLAN)</p> <p>Composition</p> <p>(...)</p> <p>Un représentant des usagers au sein de la commission centrale de concertation avec les usagers, un représentant titulaire du comité technique d'établissement central et un représentant titulaire du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central, désignés respectivement par ces instances, sont invités à la séance de présentation du bilan annuel du comité.</p>
---	--

<p>des conditions de travail central, désignés respectivement par ces instances, sont invités à la séance de présentation du bilan annuel du comité.</p> <p>(...)</p> <p>+ VOIR MEMOIRE</p>	<p>invités à la séance de présentation du bilan annuel du comité.</p> <p>(...)</p> <p>+ VOIR MEMOIRE</p>	
<p>Annexe 10 – Commissions de l'activité libérale</p> <p>I. Commission centrale de l'activité libérale</p> <p>(...)</p> <p>Composition</p> <p>Les membres de la commission centrale de l'activité libérale sont nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé d'Île-de-France. La commission comprend, conformément à l'article R. 6154-12 du Code de la santé publique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ un membre du conseil départemental de Paris de l'ordre des médecins, n'exerçant pas au sein de l'AP-HP et n'ayant pas d'intérêt dans la gestion d'un établissement de santé privé, désigné sur proposition du président du conseil départemental de Paris de l'ordre des médecins ; ▶ deux représentants désignés par le conseil de surveillance parmi ses membres non médecins ; ▶ un représentant de l'agence régionale de santé d'Île-de-France désigné par son directeur général ; ▶ un représentant de la caisse primaire d'assurance maladie désigné par son directeur ; ▶ deux praticiens de l'AP-HP exerçant une activité libérale désignés par la commission médicale d'établissement ; 	<p>Annexe 10 – Commissions de l'activité libérale</p> <p>I. Commission centrale de l'activité libérale</p> <p>(...)</p> <p>Composition</p> <p>Les membres de la commission centrale de l'activité libérale sont nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé d'Île-de-France. La commission comprend, conformément à l'article R. 6154-12 du Code de la santé publique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ un membre du conseil départemental de Paris de l'ordre des médecins, n'exerçant pas au sein de l'AP-HP et n'ayant pas d'intérêt dans la gestion d'un établissement de santé privé, désigné sur proposition du président du conseil départemental de Paris de l'ordre des médecins ; ▶ deux représentants désignés par le conseil de surveillance parmi ses membres non médecins ; ▶ un représentant de l'agence régionale de santé d'Île-de-France désigné par son directeur général ; ▶ un représentant de la caisse primaire d'assurance maladie désigné par son directeur ; ▶ deux praticiens de l'AP-HP exerçant une activité libérale désignés par la commission médicale d'établissement ; 	<p>Preciser que seule la commission centrale de l'activité libérale est consultée par le directeur général de l'agence régionale de santé dans les conditions de l'article D.6154-15 du Code de la santé publique sur la suspension ou le retrait de l'autorisation d'exercer d'un praticien et que lorsqu'elle décide de se saisir du cas d'un praticien, son président désigne, parmi les membres de la commission, un rapporteur chargé d'instruire le dossier.</p>

<p>► Un praticien statutaire à temps plein de l'AP-HP, n'exerçant pas d'activité libérale, désigné par la commission médicale d'établissement ;</p> <p>► Un représentant des usagers du système de santé choisi parmi les membres des associations déclarées, agréées et ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé de la prise en charge des patients, en vue de la défense des droits des personnes malades et des usagers du système de santé.</p> <p>La commission élit son président parmi ses membres, par vote à bulletin secret, à la majorité absolue au premier tour de scrutin, à la majorité relative au second tour. En cas d'égalité de voix au second tour, les intéressés sont départagés au bénéfice du plus âgé.</p> <p>Un représentant de la direction économique et financière assiste aux séances de la commission.</p> <p>(...)</p>	<p>► Un praticien statutaire à temps plein de l'AP-HP, n'exerçant pas d'activité libérale, désigné par la commission médicale d'établissement ;</p> <p>► Un représentant des usagers du système de santé choisi parmi les membres des associations déclarées, agréées et ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé de la prise en charge des patients, en vue de la défense des droits des personnes malades et des usagers du système de santé.</p> <p>La commission élit son président parmi ses membres, par vote à bulletin secret, à la majorité absolue au premier tour de scrutin, à la majorité relative au second tour. En cas d'égalité de voix au second tour, les intéressés sont départagés au bénéfice du plus âgé.</p> <p>(...)</p>
<p>Fonctionnement</p> <p>(...)</p>	<p>Fonctionnement</p> <p>(...)</p>
<p>La commission se réunit au moins deux fois par an et chaque fois qu'elle est saisie par les autorités énumérées à l'article R. 6154-11 (directeur général de l'agence régionale de santé, directeur de la caisse primaire d'assurance maladie, président du conseil de surveillance, président de la commission médicale d'établissement et directeur général de l'AP-HP) ou par un praticien.</p> <p>(...)</p> <p>II. Commission locale de l'activité libérale</p> <p>(...)</p> <p>Le mandat des membres de la commission locale de l'activité libérale est de trois ans. Les membres qui perdent la qualité au titre de laquelle ils ont été appelés à siéger sont remplacés dans les mêmes conditions de désignation pour la durée du mandat restant à couvrir.</p> <p>La commission se réunit au moins une fois par an et chaque fois qu'elle est saisie par les autorités énumérées à l'article R. 6154-11 ou par un praticien. Elle est convoquée à l'initiative de son président.</p> <p>Ses membres sont soumis à l'obligation de secret.</p> <p>Le secrétariat de la commission est assuré par la direction du groupe</p>	<p>La commission se réunit au moins une fois par an et chaque fois qu'elle est saisie par les autorités énumérées à l'article R. 6154-11 (directeur général de l'agence régionale de santé, directeur de la caisse primaire d'assurance maladie, président du conseil de surveillance, président de la commission médicale d'établissement et directeur général de l'AP-HP) ou par un praticien.</p> <p>(...)</p> <p>II. Commission locale de l'activité libérale</p> <p>(...)</p> <p>Le mandat des membres de la commission locale de l'activité libérale est de trois ans. Les membres qui perdent la qualité au titre de laquelle ils ont été appelés à siéger sont remplacés dans les mêmes conditions de désignation pour la durée du mandat restant à couvrir.</p> <p>La commission se réunit au moins une fois par an et chaque fois qu'elle est saisie par les autorités énumérées à l'article R. 6154-11 ou par un praticien. Elle est convoquée à l'initiative de son président.</p> <p>Ses membres sont soumis à l'obligation de secret.</p> <p>Le secrétariat de la commission est assuré par la direction du groupe hospitalier.</p>

<p>hospitalier.</p> <p>Lorsque, par application de l'article L. 6154-6, la commission est convoquée par le directeur général de l'agence régionale de santé sur la suspension ou le retrait de l'autorisation d'exercer d'un praticien ou qu'elle décide de se saisir du cas d'un praticien, son président désigne, parmi les membres de la commission, un rapporteur chargé d'instruire le dossier.</p> <p>Le praticien peut prendre connaissance des pièces de son dossier trente jours au moins avant la réunion de la commission. Il peut demander à être entendu par celle-ci ou présenter des observations écrites et se faire assister par un ou des délégués.</p> <p>Si l'un des praticiens membres de la commission est en cause, il ne peut siéger pour l'examen de son cas. La commission médicale d'établissement locale lui désigne un remplaçant pour la durée de la procédure.</p> <p>La commission arrête sa proposition ou son avis à la majorité de ses membres.</p> <p>présentés. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante. Les avis et propositions de la commission sont motivés.</p> <p>Lorsqu'elle a été saisie par le directeur général de l'agence régionale de santé, la commission rend son avis deux mois au plus tard après cette saisine.</p> <p>Passé ce délai, cet avis est réputé rendu.</p> <p>La durée de la suspension de l'autorisation d'exercice de l'activité libérale prévue par l'article L. 6154-6 ne peut excéder deux ans.</p> <p>La décision de suspension ou de retrait de l'autorisation d'exercice de l'activité libérale est notifiée par le directeur général de l'agence régionale de santé au praticien concerné ainsi qu'au directeur général de l'AP-HP par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.</p>		
<p>Annexe 14 – Règlement intérieur type des chambres mortuaires des groupes hospitaliers de l'AP-HP</p>	<p>Annexe 14 – Règlement intérieur type des chambres mortuaires des groupes hospitaliers de l'AP-HP</p> <p>VOIR MEMOIRE</p>	<p>Décret n°2011-121 du 28 janvier 2011 relatif aux opérations funéraires (passage d'un système d'autorisation à un système de déclaration)</p>



PREFECTURE PARIS

Arrêté n °2014365-0004

signé par

Pour le Préfet par délégation du directeur régional et par subdélégation le directeur adjoint

le 31 Décembre 2014

75 - Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi - UT 75

Arrêté de refus de modification d'agrément
SAP483580700 de l'EURL MENAGE FELIZ
dont le siège social est situé au 14 rue Ternaux
75011 Paris



**Le préfet d'Ile-de-France, préfet de Paris
Officier de la légion d'honneur
Commandeur de l'Ordre National du Mérite**

Vu le code du travail et notamment les articles L.7231-1 à L.7231-2, L.7232-1 à L.7232-7, L.7233-1 à L.7233-9, R.7232-1 à R.7232-17, D.7231-1 à D.7231-2 et D.7233-1 à D.7233-5 ;

Vu la loi n° 2010-853 du 23 juillet 2010 relative aux réseaux consulaires, au commerce et à l'artisanat et aux services (article 31) ;

Vu le décret n° 2011-1132 du 20 septembre 2011 modifiant certaines dispositions du code du travail relatives au chèque emploi-service universel et aux services à la personne ;

Vu le décret n° 2011-1133 du 20 septembre 2011 modifiant certaines dispositions du code du travail relatives au chèque emploi-service universel et aux services à la personne ;

Vu l'arrêté du 26 décembre 2011 fixant le cahier des charges relatif à l'agrément ;

Vu la circulaire DGCIS-n° 1-2012 du 26 avril 2012 relative à l'agrément des organismes de services à la personne ;

Vu l'arrêté de l'agrément de services à la personne de l'«EURL MENAGE FELIZ» n° SAP483580700 notifié le 20 juillet 2012 pour une durée de cinq ans ;

Vu la demande de modification d'agrément déposée complète dans le département de Paris (75) par l'« EURL MENAGE FELIZ » en date du 19 novembre 2014, située au 14 rue Ternaux 75011 Paris, portant :

Sur les départements de Paris, des Hauts de Seine, de la Seine Saint Denis, du Val de Marne, du Val d'Oise :

l'accompagnement hors domicile personnes âgées et/ou personnes handicapées

Sur les départements de la Seine-Saint-Denis et du Val d'Oise :

l'accompagnement/déplacement enfants -3 ans

la garde enfant -3 ans à domicile

l'accompagnement hors domicile personnes âgées et/ou personnes handicapées

l'aide mobilité et transport de personnes

l'aide/Accompagnement Familles Fragilisées

l'assistance aux personnes âgées

l'assistance aux personnes handicapées

la conduite du véhicule personnel

Vu l'avis défavorable du 23 décembre 2014 du président du Conseil Général de Paris ;

Vu l'avis défavorable du 15 décembre 2014 du président du Conseil Général des Hauts de Seine ;

Vu la saisine du 22 octobre 2014 du président du Conseil Général de la Seine-Saint-Denis ;

Vu l'avis défavorable du 10 décembre 2014 du président du Conseil Général du Val de Marne ;

Vu l'avis défavorable du 15 décembre 2014 du président du Conseil Général du Val d'Oise ;

- Considérant que le gestionnaire ne dispose pas en propre ou de manière mutualisée d'un local dans le département du Val d'Oise afin d'accueillir le public, d'afficher les tarifs des prestations, de coordonner les prestations et de réaliser ses missions auprès des personnels selon les points 5, 7 et 37 du cahier des charges du 26 décembre 2011 ;

- Considérant que la demande de modifications d'agrément de la structure susvisée n'atteste pas de ses connaissances du contexte social et médico-social local correspondant au public auquel elle s'adresse tel que précisé au point 3 du cahier de charges du 26 décembre 2011 ;

- Considérant que l'organisme indique ne pas assumer l'intégralité des prestations réalisées en Ile de France et, de fait il s'associe avec quatre sous-traitants en vue d'y parvenir : SENIOR MOBILITE, l'auto-entrepreneur TRABELSI TRANSPORT, l'EURL KLOTO SERVICES, l'auto-entrepreneur ANTOINETTE CLERGE. Il s'avère que ceux-ci ne remplissent pas actuellement les conditions pour mener à bien les interventions auprès des particuliers selon le point 43 du cahier des charges du 26 décembre 2011 ;

- Considérant que la production du tableau des moyens humains ne prévoit pas de s'assurer de disposer de compétences qui permettent une organisation et un fonctionnement en interne sur les départements de la Seine Saint Denis et du Val d'Oise, conformément aux points 30 et 64 du cahier des charges du 26 décembre 2011 ;

- Considérant que l'«EURL MENAGE FELIZ», ne respecte pas les dispositions de l'article R 7232-7 1°/3° du code du travail, il résulte que la qualité de la prestation rendue et sa continuité ne peuvent être ni garanties ni assurées au regard du cahier de charges du 26 décembre 2011 ;

Sur proposition de M. Marc Henri LAZAR, responsable de l'Unité Territoriale de Paris de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi d'Ile de France (DIRECCTE) ;

ARRETE

Article 1 La demande de modification d'agrément, prévue aux articles R.7232-4 et R 7232-5 du code du travail, est refusée compte tenu des motifs susvisés,

Sur les départements de Paris, des Hauts de Seine, de la Seine Saint Denis, du Val de Marne, du Val d'Oise :

- l'accompagnement hors domicile personnes âgées et/ou personnes handicapées

Sur les départements de la Seine-Saint-Denis et du Val d'Oise :

- l'accompagnement/déplacement enfants -3 ans
- la garde enfant -3 ans à domicile
- l'accompagnement hors domicile personnes âgées et/ou personnes handicapées
- l'aide mobilité et transport de personnes
- l'aide/Accompagnement Familles Fragilisées
- l'assistance aux personnes âgées
- l'assistance aux personnes handicapées
- la conduite du véhicule personnel

Article 2 La présente décision peut faire l'objet d'un recours hiérarchique et/ou d'un recours contentieux dans un délai de deux mois à compter de la date de sa notification au demandeur susmentionné.

Tout recours gracieux doit être fait auprès de l'auteur de la décision.

Tout recours hiérarchique doit être adressé au :

Ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique

Direction générale des entreprises- Mission des services à la personne – 6 rue Louise Weiss 75703 Paris Cedex 13.

Tout Recours contentieux doit être adressé au :

Tribunal administratif de Paris
7, Rue de Jouy – 75181 Paris Cedex 04.

Article 3 La présente décision sera notifiée à Monsieur Michel COULIBALY Gérant de la structure l'EURL MENAGE FELIZ.

Fait à Paris, le 31 décembre 2014
Le Préfet de la région Ile de France,
Préfet de Paris,
Et par délégation,
Le Directeur Adjoint du Travail


Alain DUPOUY



PREFECTURE PARIS

Arrêté n °2015006-0009

signé par
Pour le Préfet par délégation du directeur régional et par subdélégation le directeur adjoint

le 06 Janvier 2015

75 - Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi - UT 75

ARRETE D'AGREMENT SAP DE
DOMITYS NORD OUEST 22

**DIRECCTE de la région Ile-de-France
unité territoriale de Paris
arrêté modifiant l'agrément
d'un organisme de services à la personne
N° SAP531823698**

Le préfet de Paris

Vu le code du travail, notamment ses articles L. 7232-1, R. 7232-1 à R. 7232-13, D. 7231-1, D.7231-2 et D.7233-1

Vu l'arrêté du 26 décembre 2011 fixant le cahier des charges prévu à l'article R. 7232-7 du code du travail,

Vu la demande de modification d'agrément présentée le 29 septembre 2014, par Madame Christine DAOUD en qualité de directrice qualité SAP,

Vu la saisine du président du conseil général des Côtes-d'Armo,

Arrête :

Article 1 L'agrément de l'organisme DOMITYS NORD OUEST, dont le siège social est situé 42, avenue Raymond Poincaré 75116 PARIS, accordé pour une durée de cinq ans à compter du 30 août 2011 porte également sur les activités et les départements suivants, à compter du 6 janvier 2015 :

- Accompagnement hors domicile PA et/ou PH - Calvados (14), Côtes-d'Armor (22), Finistère (29), Ille-et-Vilaine (35), Manche (50), Morbihan (56), Orne (61)
- Aide mobilité et transport de personnes - Calvados (14), Côtes-d'Armor (22), Finistère (29), Ille-et-Vilaine (35), Manche (50), Morbihan (56), Orne (61)
- Assistance aux personnes âgées - Calvados (14), Côtes-d'Armor (22), Finistère (29), Ille-et-Vilaine (35), Manche (50), Morbihan (56), Orne (61)
- Garde-malade, sauf soins - Calvados (14), Côtes-d'Armor (22), Finistère (29), Ille-et-Vilaine (35), Manche (50), Morbihan (56), Orne (61)

L'échéance de l'agrément reste inchangée.

Article 2 Les activités mentionnées à l'article 1 seront effectuées en qualité de prestataire.

Article 3 Si l'organisme envisage de fournir des activités ou de fonctionner selon des modes d'intervention autres que ceux pour lesquels il est agréé ou de déployer ses activités sur un département autre que celui pour lequel il est agréé, il devra solliciter une modification préalable de son agrément.

La demande devra préciser les modifications envisagées et les moyens nouveaux correspondants dans les conditions fixées par la réglementation.

L'ouverture d'un nouvel établissement ou d'un nouveau local d'accueil dans un département pour lequel il est agréé devra également faire l'objet d'une information préalable auprès de l'unité Territoriale.

Article 4 Le présent agrément pourra être retiré si l'organisme agréé :

- cesse de remplir les conditions ou de respecter les obligations mentionnées aux articles R.7232-4 à R.7232-10 du code du travail,
- ne respecte pas les dispositions légales relatives à la santé et à la sécurité au travail,
- exerce d'autres activités que celles mentionnées dans le présent arrêté,
- ne transmet pas au préfet compétent avant la fin du premier semestre de l'année, le bilan quantitatif et qualitatif de l'activité exercée au titre de l'année écoulée.

Article 5 Cet agrément n'ouvre pas droit aux avantages fiscaux et sociaux fixés par l'article L. 7233-2 du code du travail et L. 241-10 du code de la sécurité sociale. Conformément à l'article L.7232-1-1 du code du travail, pour ouvrir droit à ces dispositions, l'organisme doit se déclarer et n'exercer que les activités déclarées, à l'exclusion de toute autre (ou tenir une comptabilité séparée pour les organismes dispensés de cette condition par l'article L. 7232-1-2).

Article 6 Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture. Il peut, dans les deux mois à compter de sa notification, faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la DIRECCTE - unité territoriale de Paris ou d'un recours hiérarchique adressé au ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique - direction générale des entreprises - mission des services à la personne, 6 rue Louise Weiss, 75703 Paris cedex 13.

Il peut également faire l'objet d'un recours contentieux dans un délai de deux mois à compter de sa notification en saisissant le tribunal administratif de Paris 7 rue de Jouy 75181 Paris cedex 04.

En cas de rejet du recours gracieux ou hiérarchique ou en l'absence de réponse à ce recours (rejet implicite), un recours contentieux devant le tribunal administratif peut également être formé contre la décision initiale dans un délai de deux mois à compter de ce rejet.

Fait à Paris, le 6 janvier 2015

Pour le préfet de la région d'Ile-de-France, préfet de Paris, et par délégation du directeur régional de la Direccte d'Ile-de-France,
Par subdélégation, le directeur adjoint,


Alain Dupouy



PREFECTURE PARIS

Arrêté n °2015006-0012

signé par

Pour le Préfet par délégation du directeur régional et par subdélégation le directeur adjoint

le 06 Janvier 2015

75 - Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi - UT 75

ARRETE PORTANT AGREMENT SAP DE
MAZAI

**DIRECCTE de la région Ile-de-France
unité territoriale de Paris
arrêté modifiant l'agrément
d'un organisme de services à la personne
N° SAP524871670**

Le préfet de Paris

Vu le code du travail, notamment ses articles L. 7232-1, R. 7232-1 à R. 7232-13, D. 7231-1, D.7231-2 et D.7233-1

Vu l'arrêté du 26 décembre 2011 fixant le cahier des charges prévu à l'article R. 7232-7 du code du travail,

Vu la demande de modification d'agrément présentée le 8 octobre 2014, par Madame Zaina ARAAI en qualité de GERANTE,

Vu l'avis émis le 3 décembre 2014 par le président du conseil général des Hauts-de-Seine

Arrête :

Article 1 L'agrément de l'organisme MAZAI, dont le siège social est situé 26 RUE DAMREMONT 75018 PARIS, accordé pour une durée de cinq ans à compter du 17 mai 2011 porte également sur les activités et les départements suivants, à compter du 6 janvier 2015 :

- Accompagnement hors domicile PA et/ou PH - Paris (75), Hauts-de-Seine (92)
- Aide/Accomp. Fam. Fragilisées - Paris (75), Hauts-de-Seine (92)
- Assistance aux personnes âgées - Paris (75), Hauts-de-Seine (92)
- Assistance aux personnes handicapées - Paris (75), Hauts-de-Seine (92)
- Conduite du véhicule personnel - Paris (75), Hauts-de-Seine (92)
- Garde-malade, sauf soins - Paris (75), Hauts-de-Seine (92)

L'échéance de l'agrément reste inchangée.

Article 2 Les activités mentionnées à l'article 1 seront effectuées en qualité de prestataire et mandataire.

Article 3 Si l'organisme envisage de fournir des activités ou de fonctionner selon des modes d'intervention autres que ceux pour lesquels il est agréé ou de déployer ses activités sur un département autre que celui pour lequel il est agréé, il devra solliciter une modification préalable de son agrément.

La demande devra préciser les modifications envisagées et les moyens nouveaux correspondants dans les conditions fixées par la réglementation.

L'ouverture d'un nouvel établissement ou d'un nouveau local d'accueil dans un département pour lequel il est agréé devra également faire l'objet d'une information préalable auprès de l'unité Territoriale.

Article 4 Le présent agrément pourra être retiré si l'organisme agréé :

- cesse de remplir les conditions ou de respecter les obligations mentionnées aux articles R.7232-4 à R.7232-10 du code du travail,
- ne respecte pas les dispositions légales relatives à la santé et à la sécurité au travail,
- exerce d'autres activités que celles mentionnées dans le présent arrêté,
- ne transmet pas au préfet compétent avant la fin du premier semestre de l'année, le bilan quantitatif et qualitatif de l'activité exercée au titre de l'année écoulée.

Article 5 Cet agrément n'ouvre pas droit aux avantages fiscaux et sociaux fixés par l'article L. 7233-2 du code du travail et L. 241-10 du code de la sécurité sociale. Conformément à l'article L.7232-1-1 du code du travail, pour ouvrir droit à ces dispositions, l'organisme doit se déclarer et n'exercer que les activités déclarées, à l'exclusion de toute autre (ou tenir une comptabilité séparée pour les organismes dispensés de cette condition par l'article L. 7232-1-2).

Article 6 Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture. Il peut, dans les deux mois à compter de sa notification, faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la DIRECCTE - unité territoriale de Paris ou d'un recours hiérarchique adressé au ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique - direction générale des entreprises - mission des services à la personne, 6 rue Louise Weiss, 75703 Paris cedex 13.

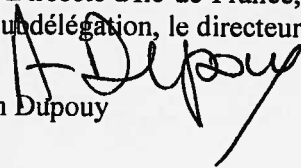
Il peut également faire l'objet d'un recours contentieux dans un délai de deux mois à compter de sa notification en saisissant le tribunal administratif de Paris 7 rue de Jouy 75181 Paris cedex 04.

En cas de rejet du recours gracieux ou hiérarchique ou en l'absence de réponse à ce recours (rejet implicite), un recours contentieux devant le tribunal administratif peut également être formé contre la décision initiale dans un délai de deux mois à compter de ce rejet.

Fait à Paris, le 6 janvier 2015

Pour le préfet de la région d'Ile-de-France, préfet de Paris, et par délégation du directeur régional de la Direccte d'Ile-de-France,
Par subdélégation, le directeur adjoint,

Alain Dupouy





PREFECTURE PARIS

Autre n ° 2015006-0003

**signé par
Pour le Préfet par délégation du directeur régional et par subdélégation le directeur adjoint**

le 06 Janvier 2015

**75 - Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et
de l'emploi - UT 75**

Récépissé de déclaration SAP 798900361 -
LA COMPAGNIE DU MENAGE

**DIRECCTE Ile-de-France
Unité Territoriale de Paris**

**Récépissé de déclaration
d'un organisme de services à la personne
enregistré sous le N° SAP 798900361
(Article L. 7232-1-1 du code du travail)**

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,

Le Préfet de Paris

CONSTATE

Qu'une déclaration d'activités de services à la personne a été déposée auprès de la DIRECCTE - UNITE TERRITORIALE DE PARIS le 31 décembre 2014 par Monsieur ACHACHE David, en qualité de président, pour l'organisme LA COMPAGNIE DU MENAGE dont le siège social est situé 101, rue de Sèvres 75006 PARIS et enregistré sous le N° SAP 798900361 pour les activités suivantes :

- Accompagnement/Déplacements enfants + 3 ans
- Garde d'enfants + 3 ans
- Entretien de la maison et travaux ménagers

Ces activités sont effectuées en qualité de prestataire.

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.

Toutefois, en application des articles L.7232-1 et R.7232-1 à R.7232-17, les activités nécessitant un agrément (I de l'article D.7231-1 du code du travail) n'ouvrent droit à ces dispositions que si la structure a préalablement obtenu l'agrément ou le renouvellement de cet agrément.

Sous cette réserve, le présent récépissé 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 6 janvier 2015

Pour le Préfet de la région d'Ile-de-France, Préfet de Paris,
et par délégation du Directeur Régional de la DIRECCTE d'Ile-de-France,
Par subdélégation, le Directeur Adjoint,



PREFECTURE PARIS

Autre n °2015006-0004

**signé par
Pour le Préfet par délégation du directeur régional et par subdélégation le directeur adjoint**

le 06 Janvier 2015

**75 - Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et
de l'emploi - UT 75**

Récépissé de déclaration SAP 519065338 -
BAROUGIER Samuel (Votre assistant sur
mesure)

**DIRECCTE Ile-de-France
Unité Territoriale de Paris**

**Récépissé de déclaration
d'un organisme de services à la personne
enregistré sous le N° SAP 519065338
(Article L. 7232-1-1 du code du travail)**

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,

Le Préfet de Paris

CONSTATE

Qu'une déclaration d'activités de services à la personne a été déposée auprès de la DIRECCTE - UNITE TERRITORIALE DE PARIS le 25 décembre 2014 par Monsieur BAROUGIER Samuel, en qualité d'auto-entrepreneur, pour l'organisme BAROUGIER Samuel (VOTRE ASSISTANT SUR MESURE) dont le siège social est situé 98, rue des Martyrs 75018 PARIS et enregistré sous le N° SAP 519065338 pour les activités suivantes :

- Assistance administrative à domicile
- Entretien de la maison et travaux ménagers
- Garde d'animaux (personnes dépendantes)
- Livraison de courses à domicile
- Maintenance et vigilance de résidence
- Petits travaux de jardinage
- Travaux de petit bricolage

Ces activités sont effectuées en qualité de prestataire.

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.

Toutefois, en application des articles L.7232-1 et R.7232-1 à R.7232-17, les activités nécessitant un agrément (I de l'article D.7231-1 du code du travail) n'ouvrent droit à ces dispositions que si la structure a préalablement obtenu l'agrément ou le renouvellement de cet agrément.

Sous cette réserve, le présent récépissé 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 6 janvier 2015

Pour le Préfet de la région d'Ile-de-France, Préfet de Paris,
et par délégation du Directeur Régional de la DIRECCTE d'Ile-de-France,
Par subdélégation, le Directeur Adjoint,



PREFECTURE PARIS

Autre n ° 2015006-0005

**signé par
Pour le Préfet par délégation du directeur régional et par subdélégation le directeur adjoint**

le 06 Janvier 2015

**75 - Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et
de l'emploi - UT 75**

Récépissé de déclaration SAP 808161590 -
ADHEO SERVICES BASTILLE

**DIRECCTE Ile-de-France
Unité Territoriale de Paris**

**Récépissé de déclaration
d'un organisme de services à la personne
enregistré sous le N° SAP 808161590
(Article L. 7232-1-1 du code du travail)**

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,

Le Préfet de Paris

CONSTATE

Qu'une déclaration d'activités de services à la personne a été déposée auprès de la DIRECCTE - UNITE TERRITORIALE DE PARIS le 19 décembre 2014 par Monsieur MURA Xavier, en qualité de responsable, pour l'organisme ADHEO SERVICES BASTILLE dont le siège social est situé 38, rue Servan 75011 PARIS et enregistré sous le N° SAP 808161590 pour les activités suivantes :

- Accompagnement/Déplacements enfants + 3 ans
- Garde d'enfants + 3 ans
- Assistance administrative à domicile
- Commissions et préparation de repas
- Entretien de la maison et travaux ménagers
- Maintenance et vigilance de résidence
- Télé-assistance et visio-assistance

Ces activités sont effectuées en qualité de prestataire.

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.

Toutefois, en application des articles L.7232-1 et R.7232-1 à R.7232-17, les activités nécessitant un agrément (I de l'article D.7231-1 du code du travail) n'ouvrent droit à ces dispositions que si la structure a préalablement obtenu l'agrément ou le renouvellement de cet agrément.

Sous cette réserve, le présent récépissé 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 6 janvier 2015

Pour le Préfet de la région d'Ile-de-France, Préfet de Paris,
et par délégation du Directeur Régional de la DIRECCTE d'Ile-de-France,
Par subdélégation, le Directeur Adjoint,



PREFECTURE PARIS

Autre n °2015006-0006

**signé par
Pour le Préfet par délégation du directeur régional et par subdélégation le directeur adjoint**

le 06 Janvier 2015

**75 - Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et
de l'emploi - UT 75**

Récépissé de déclaration SAP 797749652 -
MATITYAHU Asaf

**DIRECCTE Ile-de-France
Unité Territoriale de Paris**

**Récépissé de déclaration
d'un organisme de services à la personne
enregistré sous le N° SAP 797749652
(Article L. 7232-1-1 du code du travail)**

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,

Le Préfet de Paris

CONSTATE

Qu'une déclaration d'activités de services à la personne a été déposée auprès de la DIRECCTE - UNITE TERRITORIALE DE PARIS le 21 décembre 2014 par Monsieur MATITYAHU Asaf, en qualité d'auto-entrepreneur, pour l'organisme MATITYAHU Asaf dont le siège social est situé 14, rue Arthur Groussier 75010 PARIS et enregistré sous le N° SAP 797749652 pour les activités suivantes :

- Cours particuliers à domicile

Ces activités sont effectuées en qualité de prestataire – mandataire.

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.

Toutefois, en application des articles L.7232-1 et R.7232-1 à R.7232-17, les activités nécessitant un agrément (I de l'article D.7231-1 du code du travail) n'ouvrent droit à ces dispositions que si la structure a préalablement obtenu l'agrément ou le renouvellement de cet agrément.

Sous cette réserve, le présent récépissé 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 6 janvier 2015

Pour le Préfet de la région d'Ile-de-France, Préfet de Paris,
et par délégation du Directeur Régional de la DIRECCTE d'Ile-de-France,
Par subdélégation, le Directeur Adjoint,

Alain DUPOUY



PREFECTURE PARIS

Autre n ° 2015006-0010

**signé par
Pour le Préfet par délégation du directeur régional et par subdélégation le directeur adjoint**

le 06 Janvier 2015

**75 - Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et
de l'emploi - UT 75**

RECEPISSE DE DECLARATION SAP DE
DOMITYS NORD OUEST 22

Téléphone : 01 70 96 17 54

**DIRECCTE Ile-de-France
unité territoriale de Paris**
**Récépissé de déclaration
d'un organisme de services à la personne
enregistré sous le N° SAP531823698
N° SIRET : 53182369800034**

**et formulée conformément à l'article L. 7232-1-1 du
code du travail**

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,

Le préfet de Paris

Constate

Qu'une déclaration d'activités de services à la personne a été déposée auprès de la DIRECCTE - unité territoriale de Paris le 29 septembre 2014 par Madame Christine DAOUD en qualité de directrice qualité SAP, pour l'organisme DOMITYS NORD OUEST dont le siège social est situé 42, avenue Raymond Poincaré 75116 PARIS et enregistré sous le N° SAP531823698 pour les activités suivantes :

- Assistance administrative à domicile
 - Assistance informatique à domicile
 - Collecte et livraison de linge repassé
 - Coordination et mise en relation
 - Entretien de la maison et travaux ménagers
 - Garde animaux (personnes dépendantes)
 - Intermédiation
 - Livraison de courses à domicile
 - Livraison de repas à domicile
 - Maintenance et vigilance de résidence
 - Petits travaux de jardinage
 - Télé-assistance et visio-assistance
 - Travaux de petit bricolage
-
- Accompagnement hors domicile PA et/ou PH - Calvados (14), Côtes-d'Armor (22), Finistère (29), Ille-et-Vilaine (35), Manche (50), Morbihan (56), Orne (61)
 - Aide mobilité et transport de personnes - Calvados (14), Côtes-d'Armor (22), Finistère (29), Ille-et-Vilaine (35), Manche (50), Morbihan (56), Orne (61)
 - Assistance aux personnes âgées - Calvados (14), Côtes-d'Armor (22), Finistère (29), Ille-et-Vilaine (35), Manche (50), Morbihan (56), Orne (61)
 - Garde-malade, sauf soins - Calvados (14), Côtes-d'Armor (22), Finistère (29), Ille-et-Vilaine (35), Manche (50), Morbihan (56), Orne (61)

Ces activités sont effectuées en qualité de prestataire.

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.

Toutefois, en application des articles L.7232-1 et R.7232-1 à R.7232-17, les activités nécessitant un agrément (I de l'article D.7231-1 du code du travail) n'ouvrent droit à ces dispositions que si la structure a préalablement obtenu l'agrément ou le renouvellement de cet agrément.

Sous cette réserve, le présent récépissé 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.

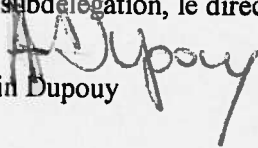
Le présent récépissé sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Fait à Paris, le 6 janvier 2015

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

Par subdélégation, le directeur adjoint,

Alain Dupouy





PREFECTURE PARIS

Autre n °2015006-0011

**signé par
Pour le Préfet par délégation du directeur régional et par subdélégation le directeur adjoint**

le 06 Janvier 2015

**75 - Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et
de l'emploi - UT 75**

RECEPISSE DE DECLARATION SAP DE
MAZAI

**DIRECCTE Ile-de-France
unité territoriale de Paris**

**Récépissé de déclaration
d'un organisme de services à la personne
enregistré sous le N° SAP524871670
N° SIRET : 52487167000013**

**et formulée conformément à l'article L. 7232-1-1 du
code du travail**

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,

Le préfet de Paris

Constate

Qu'une déclaration d'activités de services à la personne a été déposée auprès de la DIRECCTE - unité territoriale de Paris le 8 octobre 2014 par Madame Zaina ARAAI en qualité de GERANTE, pour l'organisme MAZAI dont le siège social est situé 26 RUE DAMREMONT 75018 PARIS et enregistré sous le N° SAP524871670 pour les activités suivantes :

- Assistance administrative à domicile
 - Commissions et préparation de repas
 - Entretien de la maison et travaux ménagers
 - Garde animaux (personnes dépendantes)
 - Livraison de courses à domicile
 - Livraison de repas à domicile
 - Maintenance et vigilance de résidence
 - Petits travaux de jardinage
 - Soins esthétiques (personnes dépendantes)
 - Travaux de petit bricolage
-
- Accompagnement hors domicile PA et/ou PH - Paris (75), Hauts-de-Seine (92)
 - Aide/Accomp. Fam. Fragilisées - Paris (75), Hauts-de-Seine (92)
 - Assistance aux personnes âgées - Paris (75), Hauts-de-Seine (92)
 - Assistance aux personnes handicapées - Paris (75), Hauts-de-Seine (92)
 - Conduite du véhicule personnel - Paris (75), Hauts-de-Seine (92)
 - Garde-malade, sauf soins - Paris (75), Hauts-de-Seine (92)

Ces activités sont effectuées en qualité de prestataire et mandataire.

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.

Toutefois, en application des articles L.7232-1 et R.7232-1 à R.7232-17, les activités nécessitant un agrément (I de l'article D.7231-1 du code du travail) n'ouvrent droit à ces dispositions que si la structure a préalablement obtenu l'agrément ou le renouvellement de cet agrément.

Sous cette réserve, le présent récépissé 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.

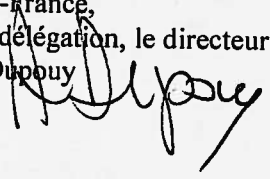
Le présent récépissé sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Fait à Paris, le 6 janvier 2015

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

Par subdélégation, le directeur adjoint,

Alain Dupouy





PREFECTURE PARIS

Autre n °2015008-0005

**signé par
Pour le Préfet par délégation du directeur régional et par subdélégation le directeur adjoint**

le 08 Janvier 2015

**75 - Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et
de l'emploi - UT 75**

Récépissé de déclaration SAP 808593420 -
PREVOST Rémy (Ordi Expert)

**DIRECCTE Ile-de-France
Unité Territoriale de Paris**

**Récépissé de déclaration
d'un organisme de services à la personne
enregistré sous le N° SAP 808593420
(Article L. 7232-1-1 du code du travail)**

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,

Le Préfet de Paris

CONSTATE

Qu'une déclaration d'activités de services à la personne a été déposée auprès de la DIRECCTE - UNITE TERRITORIALE DE PARIS le 4 janvier 2015 par Monsieur PREVOST Rémy, en qualité d'auto-entrepreneur, pour l'organisme PREVOST Rémy (Ordi Expert) dont le siège social est situé 9, rue Emile Dubois 75014 PARIS et enregistré sous le N° SAP 808593420 pour les activités suivantes :

- Assistance informatique à domicile

Ces activités sont effectuées en qualité de prestataire.

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.

Toutefois, en application des articles L.7232-1 et R.7232-1 à R.7232-17, les activités nécessitant un agrément (I de l'article D.7231-1 du code du travail) n'ouvrent droit à ces dispositions que si la structure a préalablement obtenu l'agrément ou le renouvellement de cet agrément.

Sous cette réserve, le présent récépissé 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 8 janvier 2015

Pour le Préfet de la région d'Ile-de-France, Préfet de Paris,
et par délégation du Directeur Régional de la DIRECCTE d'Ile-de-France,
Par subdélégation, le Directeur Adjoint,

Alain DUPOUY



PREFECTURE PARIS

Autre n ° 2015008-0006

**signé par
Pour le Préfet par délégation du directeur régional et par subdélégation le directeur adjoint**

le 08 Janvier 2015

**75 - Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et
de l'emploi - UT 75**

Récépissé de déclaration SAP 808315246 -
BAMBA Alimata

**DIRECCTE Ile-de-France
Unité Territoriale de Paris**

**Récépissé de déclaration
d'un organisme de services à la personne
enregistré sous le N° SAP 808315246
(Article L. 7232-1-1 du code du travail)**

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,

Le Préfet de Paris

CONSTATE

Qu'une déclaration d'activités de services à la personne a été déposée auprès de la DIRECCTE - UNITE TERRITORIALE DE PARIS le 5 janvier 2015 par Madame BAMBA Alimata, en qualité d'auto-entrepreneur, pour l'organisme BAMBA Alimata dont le siège social est situé 82, rue du Dessous des Berges 75013 PARIS et enregistré sous le N° SAP 808315246 pour les activités suivantes :

- Entretien de la maison et travaux ménagers

Ces activités sont effectuées en qualité de prestataire.

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.

Toutefois, en application des articles L.7232-1 et R.7232-1 à R.7232-17, les activités nécessitant un agrément (I de l'article D.7231-1 du code du travail) n'ouvrent droit à ces dispositions que si la structure a préalablement obtenu l'agrément ou le renouvellement de cet agrément.

Sous cette réserve, le présent récépissé 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 8 janvier 2015

Pour le Préfet de la région d'Ile-de-France, Préfet de Paris,
et par délégation du Directeur Régional de la DIRECCTE d'Ile-de-France,
Par subdélégation, le Directeur Adjoint,

Alain DUPOUY



PREFECTURE PARIS

Autre n °2015008-0007

**signé par
Pour le Préfet par délégation du directeur régional et par subdélégation le directeur adjoint**

le 08 Janvier 2015

**75 - Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et
de l'emploi - UT 75**

Récépissé de déclaration SAP 808315980 -
MONTROYA Marie-Laure

**DIRECCTE Ile-de-France
Unité Territoriale de Paris**

**Récépissé de déclaration
d'un organisme de services à la personne
enregistré sous le N° SAP 808315980
(Article L. 7232-1-1 du code du travail)**

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,

Le Préfet de Paris

CONSTATE

Qu'une déclaration d'activités de services à la personne a été déposée auprès de la DIRECCTE - UNITE TERRITORIALE DE PARIS le 5 janvier 2015 par Madame MONTOYA Marie-Laure, en qualité d'auto-entrepreneur, pour l'organisme MONTOYA Marie-Laure dont le siège social est situé 2, rue Fernand Labori 75018 PARIS et enregistré sous le N° SAP 808315980 pour les activités suivantes :

- Entretien de la maison et travaux ménagers

Ces activités sont effectuées en qualité de prestataire.

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.

Toutefois, en application des articles L.7232-1 et R.7232-1 à R.7232-17, les activités nécessitant un agrément (I de l'article D.7231-1 du code du travail) n'ouvrent droit à ces dispositions que si la structure a préalablement obtenu l'agrément ou le renouvellement de cet agrément.

Sous cette réserve, le présent récépissé 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 8 janvier 2015

Pour le Préfet de la région d'Ile-de-France, Préfet de Paris,
et par délégation du Directeur Régional de la DIRECCTE d'Ile-de-France,
Par subdélégation, le Directeur Adjoint,

Alain DUPOUY



PREFECTURE PARIS

Décision n ° 2015006-0008

signé par
Pour le Préfet par délégation du directeur régional et par subdélégation le directeur adjoint

le 06 Janvier 2015

75 - Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi - UT 75

**DECISION DE REFUS D'AGREMENT SAP
DE BOIGUILE BINTOU**



Décision de refus d'agrément

**Le préfet d'Ile-de-France, préfet de Paris
Officier de la légion d'honneur
Commandeur de l'Ordre National du Mérite**

Vu le code du travail et notamment les articles L.7231-1 à L.7231-2, L.7232-1 à L.7232-7, L.7233-1 à L.7233-9, R.7232-1 à R.7232-17, D.7231-1 à D.7231-2 et D.7233-1 à D.7233-5 ;

Vu l'arrêté du 26 décembre 2011 fixant le cahier des charges relatif à l'agrément ;

Vu la circulaire DGCIS-n° 1-2012 du 26 avril 2012 relative à l'agrément des organismes de services à la personne ;

Vu la demande d'agrément de Services à la Personne déposée en date du **15 septembre 2014**, par la structure « **BOIGUILE BINTOU**», dont le siège social est situé **16 allée Vivaldi 75012 Paris**,

Sur les départements de : **Paris (75), de la Seine et Marne (77) des Yvelines (78), de l'Essonne (91), des Hauts de Seine (92), de la Seine-Saint-Denis (93), du Val de Marne (94), du Val d'Oise (95)**,

Vu la saisine des Présidents des Conseils Généraux des départements susvisés,

Vu les avis défavorables des Présidents des Conseils Généraux des départements de : Paris (75), de la Seine et Marne (77), de l'Essonne (91), des Hauts de Seine (92), de la Seine-Saint-Denis (93), du Val de Marne (94), du Val d'Oise (95),

Vu l'absence de réponse du Président du Conseil Général du département des Yvelines (78),

- Considérant que la demande d'agrément susmentionnée ne remplit pas les conditions fixées par l'article R 7232-7 précité du Code du Travail, dans la mesure où l'absence de local adapté à l'accueil du public permettant d'offrir un accueil physique et téléphonique cohérent avec son offre de service, ne répond pas au point 5 du cahier des charges du 26 décembre 2011.

- Considérant que la demande d'agrément susmentionnée ne remplit pas les conditions fixées par l'article R 7232-7 précité du Code du Travail, dans la mesure où Mme BOIGUILE en tant qu'entrepreneur individuel ne justifie pas d'une organisation contractuelle avec d'autres organismes agréés, ne répond pas au point 43 du cahier des charges du 26 décembre 2011.

- Considérant que la demande d'agrément susmentionnée ne remplit pas les conditions fixées par l'article R 7232-7 précité du Code du Travail, dans la mesure où le gestionnaire ne définit pas la mise en œuvre des modalités d'organisation, d'encadrement et de coordination des interventions de façon à assurer une prestation de qualité, de la maintenir dans le temps sur les départements demandés, ne répond pas au point 4 du cahier des charges du 26 décembre 2011.

- Considérant que le projet de service de la structure est formel et que le dossier de demande d'agrément en mode mandataire comporte de nombreuses insuffisances et imprécisions au regard de l'ensemble des dispositions du cahier des charges prévu à l'article R-7232-7 du code du travail fixé par l'arrêté du 26 décembre 2011,

Sur proposition de M. Marc Henri LAZAR, responsable de l'Unité Territoriale de Paris de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi d'Ile de France (DIRECCTE) ;

ARRETE

Article 1 La demande d'agrément de la structure susvisée est rejetée compte tenu des motifs évoqués dans la présente décision,

Article 2 La présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux, hiérarchique et/ou d'un recours contentieux dans un délai de deux mois à compter de la date de sa notification au demandeur susmentionné.

- Tout recours gracieux doit être adressé :

Auprès de l'auteur de la décision

- Tout recours hiérarchique doit être adressé au :

Ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique,
Direction générale des entreprises, Mission des services à la personne – Immeuble
Bervil 12, rue Villiot – 75572 Paris Cedex 12.

- Tout Recours contentieux doit être adressé au :

Tribunal administratif de Paris
7, Rue de Jouy – 75181 Paris Cedex 04.

Article 3 La présente décision sera notifiée à Mme BINTOU BOIGUILE, responsable de la structure,

Fait à Paris, le 6 Janvier 2015

Le Préfet de la région Ile de France,

Préfet de Paris,

Et par délégation,

Le Directeur Adjoint du Travail

Alain DUPOUY



PREFECTURE PARIS

Arrêté n °2015007-0001

signé par
Responsable de l' unité territoriale de Paris

le 07 Janvier 2015

75 - Direction régionale et interdépartementale de l'équipement et de l'aménagement - UT 75

ARRETE PREFECTORAL AUTORISANT
L'ABATTAGE D'UN ACACIA SITUE 19
RUE DE L'ANNONCIATION DANS LE
16EME ARRONDISSEMENT



PREFET DE LA REGION ILE-DE-FRANCE,
PREFET DE PARIS

**DIRECTION RÉGIONALE ET
INTERDÉPARTEMENTALE
DE L'ÉQUIPEMENT ET DE L'AMÉNAGEMENT**

UNITÉ TERRITORIALE DE PARIS

**ARRETE PREFECTORAL N° 2015
autorisant l'abattage d'un acacia situé 19 rue de l'Annonciation
dans le 16ème arrondissement**

**Le préfet de la région d'Ile-de-France,
préfet de Paris
commandeur de la Légion d'honneur
commandeur de l'ordre national du Mérite**

Vu la loi du 31 décembre 1913 modifiée sur les monuments historiques et, notamment, son article 13 ter, troisième alinéa ;

Vu le code du patrimoine et, notamment, ses articles L.621-31 et L.621-32 ;

Vu les articles 7 et 8-1 de l'ordonnance 2004-178 du 20 février 2004 ;

Vu le courrier et le dossier transmis le **30 octobre 2014** par la **Société Gérance Passy** (M. GLATARD), en vue d'obtenir l'abattage d'un **acacia situé 19 rue de l'Annonciation dans le 16ème arrondissement** ;

Vu l'avis favorable de l'architecte des bâtiments de France territorialement compétent en date du **28 novembre 2014** ;

Sur proposition du directeur de l'unité territoriale de Paris ;

ARRETE :

ARTICLE 1 : L'autorisation de travaux prévue à l'article L.621-32 du code du patrimoine, demandée par la Société Gérance Passy (M. GLATARD) pour abattre un acacia situé 19 rue de l'Annonciation dans le 16ème arrondissement, tel que répertorié dans le courrier et le dossier transmis le 30 octobre 2014, est accordée, « *sous réserve de son remplacement par un arbre d'une essence compatible avec son environnement* ».

ARTICLE 2 : La préfète, secrétaire générale de la préfecture de Paris et le directeur de l'unité territoriale 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 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.ile-de-france.gouv.fr et dont copie sera notifiée à la Société Gérance Passy (M. GLATARD).

Fait à Paris, le **07 JAN. 2015**

Par délegation,

Le directeur de l'unité territoriale de Paris


Raphaël HACQUIN

Informations importantes :

Le présent arrêté est délivré sans préjudice du droit des tiers.

Recours : le titulaire de la présente décision, qui désire la contester, peut saisir le Tribunal administratif compétent d'un recours contentieux dans les 2 mois à partir de la notification de l'arrêté attaqué. Il peut également saisir le préfet d'un recours gracieux. Cette dernière démarche prolonge le délai du recours contentieux qui doit, alors, être introduit dans les 2 mois suivant la réponse (l'absence de réponse au terme d'un délai de 2 mois vaut rejet implicite). Le titulaire peut également saisir le ministre chargé des affaires culturelles, dans les 2 mois suivant la notification de la réponse (l'absence de réponse du ministre au terme d'un délai de trois mois vaut rejet implicite).



PREFECTURE PARIS

Arrêté n °2015007-0002

**signé par
Responsable de l' unité territoriale de Paris**

le 07 Janvier 2015

75 - Direction régionale et interdépartementale de l'équipement et de l'aménagement - UT 75

ARRETE PREFECTORAL AUTORISANT
LES ABATTAGES DE 2 ARBRES SITUES
DANS LE JARDIN DU PARVIS DE NOTRE
DAME DANS LE 4EME
ARRONDISSEMENT



PREFET DE LA REGION ILE-DE-FRANCE,
PREFET DE PARIS

**DIRECTION RÉGIONALE ET
INTERDÉPARTEMENTALE
DE L'ÉQUIPEMENT ET DE L'AMÉNAGEMENT**

UNITÉ TERRITORIALE DE PARIS

**ARRETE PREFECTORAL N° 2015
autorisant les abattages de 2 arbres situés dans le jardin du parvis de Notre-Dame
dans le 4ème arrondissement**

**Le préfet de la région d'Ile-de-France,
préfet de Paris
commandeur de la Légion d'honneur
commandeur de l'ordre national du Mérite**

Vu la loi du 31 décembre 1913 modifiée sur les monuments historiques et, notamment, son article 13 ter, troisième alinéa ;
Vu le code du patrimoine et, notamment, ses articles L.621-31 et L.621-32 ;
Vu les articles 7 et 8-1 de l'ordonnance 2004-178 du 20 février 2004 ;
Vu le courrier et le dossier transmis le **5 novembre 2014** par la maire de Paris, en vue d'obtenir les abattages de **2 arbres situés dans le jardin du parvis de Notre-Dame dans le 4ème arrondissement** ;
Vu l'avis **favorable** de l'architecte des bâtiments de France territorialement compétent en date du **28 novembre 2014** ;
Sur proposition du directeur de l'unité territoriale de Paris ;

ARRETE :

ARTICLE 1 : L'autorisation de travaux prévue à l'article L.621-32 du code du patrimoine, demandée par la maire de Paris pour abattre 2 arbres situés dans le jardin du parvis de Notre-Dame dans le 4ème arrondissement, tels que répertoriés dans le courrier et le dossier transmis le 5 novembre 2014, est accordée, « *sous réserve de remplacement* ».

ARTICLE 2 : La préfète, secrétaire générale de la préfecture de Paris et le directeur de l'unité territoriale 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 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.ile-de-france.gouv.fr et dont copie sera notifiée à la maire de Paris (direction des espaces verts et de l'environnement).

Fait à Paris, le **07 JAN. 2015**

Par délégation,

Le directeur de l'unité territoriale de Paris

Raphaël HACQUIN

Informations importantes :

Le présent arrêté est délivré sans préjudice du droit des tiers.

Recours : le titulaire de la présente décision, qui désire la contester, peut saisir le Tribunal administratif compétent d'un recours contentieux dans les 2 mois à partir de la notification de l'arrêté attaqué. Il peut également saisir le préfet d'un recours gracieux. Cette dernière démarche prolonge le délai du recours contentieux qui doit, alors, être introduit dans les 2 mois suivant la réponse (l'absence de réponse au terme d'un délai de 2 mois vaut rejet implicite). Le titulaire peut également saisir le ministre chargé des affaires culturelles, dans les 2 mois suivant la notification de la réponse (l'absence de réponse du ministre au terme d'un délai de trois mois vaut rejet implicite).



PREFECTURE PARIS

Arrêté n °2015007-0004

signé par
Responsable de l' unité territoriale de Paris

le 07 Janvier 2015

75 - Direction régionale et interdépartementale de l'équipement et de l'aménagement - UT 75

ARRETE PREFECTORAL AUTORISANT
L'ABATTAGE D'UN ARBRE SITUE 8
AVENUE MOZART DANS LE 16EME
ARRONDISSEMENT



PREFET DE LA REGION ILE-DE-FRANCE,
PREFET DE PARIS

**DIRECTION RÉGIONALE ET
INTERDÉPARTEMENTALE
DE L'ÉQUIPEMENT ET DE L'AMENAGEMENT**

UNITÉ TERRITORIALE DE PARIS

ARRETE PREFECTORAL N° 2015
autorisant l'abattage d'un arbre situé 8 avenue Mozart dans le 16ème arrondissement

**Le préfet de la région d'Ile-de-France,
préfet de Paris
commandeur de la Légion d'honneur
commandeur de l'ordre national du Mérite**

Vu la loi du 31 décembre 1913 modifiée sur les monuments historiques et, notamment, son article 13 ter, troisième alinéa ;
Vu le code du patrimoine et, notamment, ses articles L.621-31 et L.621-32 ;
Vu les articles 7 et 8-1 de l'ordonnance 2004-178 du 20 février 2004 ;
Vu le courrier et le dossier transmis le **26 septembre 2014** par **CYTIA IMMOBILIER (M. PAVIE)**, en vue d'obtenir l'abattage d'un arbre situé **8 avenue Mozart dans le 16ème arrondissement** ;
Vu l'avis **favorable** de l'architecte des bâtiments de France territorialement compétent en date du **28 novembre 2014** ;
Sur proposition du directeur de l'unité territoriale de Paris ;

ARRETE :

ARTICLE 1 : L'autorisation de travaux prévue à l'article L.621-32 du code du patrimoine, demandée par CYTIA IMMOBILIER (M. PAVIE) pour abattre un arbre situé 8 avenue Mozart dans le 16ème arrondissement, tel que répertorié dans le courrier et le dossier transmis le 26 septembre 2014, est accordée, « *sous réserve de remplacement* ».

ARTICLE 2 : La préfète, secrétaire générale de la préfecture de Paris et le directeur de l'unité territoriale 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 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.ile-de-france.gouv.fr et dont copie sera notifiée à CYTIA IMMOBILIER (M. PAVIE).

Fait à Paris, le **07 JAN. 2015**
Par délégation,
Le directeur de l'unité territoriale de Paris

Raphaël HACQUIN

Informations importantes :

Le présent arrêté est délivré sans préjudice du droit des tiers.

Recours : le titulaire de la présente décision, qui désire la contester, peut saisir le Tribunal administratif compétent d'un recours contentieux dans les 2 mois à partir de la notification de l'arrêté attaqué. Il peut également saisir le préfet d'un recours gracieux. Cette dernière démarche prolonge le délai du recours contentieux qui doit, alors, être introduit dans les 2 mois suivant la réponse (l'absence de réponse au terme d'un délai de 2 mois vaut rejet implicite). Le titulaire peut également saisir le ministre chargé des affaires culturelles, dans les 2 mois suivant la notification de la réponse (l'absence de réponse du ministre au terme d'un délai de trois mois vaut



PREFECTURE PARIS

Décision n ° 2015008-0004

signé par
par délégation le Directeur de l'unité territoriale de l'équipement et de l'aménagement de
Paris

le 08 Janvier 2015

75 - Direction régionale et interdépartementale de l'équipement et de l'aménagement - UT 75

Création d'un magasin relevant du secteur 2 à
l'enseigne « Leroy Merlin » dans le 8^e
arrondissement de Paris

**PRÉFET DE LA RÉGION ÎLE-DE-FRANCE,
PRÉFET DE PARIS**

*Direction régionale et interdépartementale
de l'équipement et de l'aménagement*

*Unité territoriale de Paris
Service utilité publique et équilibres territoriaux
Pôle agrément et aménagement commercial*

Affaire suivie par : Marie DAUM
cdac75@developpement-durable.gouv.fr
Tél. 01 82 52 51 90 – Fax : 01 82 52 51 40
Référence : Dossier n°75-2015-081

D 1500033

DECISION
Création d'un magasin relevant du secteur 2
Paris 8^{ème} arrondissement

relative au projet de création d'un magasin de décoration et d'aménagement intérieur
à l'enseigne « LEROY MERLIN »
situé au 25-29 place de la Madeleine, 11 rue Tronchet et 9 rue Castellane à Paris 8^{ème} arrondissement

La commission départementale d'aménagement commercial de Paris ;

Aux termes de ses délibérations en date du 7 janvier 2015, prises sous la présidence de Mme Sophie BROCAS, préfète, secrétaire générale de la préfecture de la région d'Île-de-France, préfecture de Paris, représentant le préfet de la région d'Île-de-France, préfet de Paris, empêché ;

Vu le code de commerce, notamment ses articles L.750-1 à L.752-26 et R.751-1 à D.752-55 ;

Vu l'arrêté préfectoral n° 2009-82-1 du 20 mars 2009 modifié portant constitution de la commission départementale d'aménagement commercial de Paris ;

Vu l'arrêté préfectoral du 15 décembre 2014 précisant la composition de la commission départementale d'aménagement commercial de Paris pour l'examen de la demande ;

Vu la demande enregistrée le 27 novembre 2014 concernant la demande de création d'un magasin spécialisé en bricolage et équipement de la maison à l'enseigne « Leroy Merlin » d'une surface de vente totale de 5 059 m², situé au 25-29 place de la Madeleine, 11 rue Tronchet et 9 rue Castellane à Paris 8^{ème} arrondissement présentée par les sociétés Palacio Garages de Paris et Boileau Voltaire agissant en qualité de propriétaires et par la société Leroy Merlin France agissant en tant que futur exploitant,

Vu le rapport d'instruction présentée par l'unité territoriale de l'équipement et de l'aménagement de Paris ;

Considérant que le projet consiste en la création d'un magasin d'aménagement et de décoration de la maison par transformation d'un garage existant, permettant ainsi d'améliorer la diversité commerciale dans Paris,

Considérant que, pour le site, différentes autorisations ont été accordées pour le requalifier mais qu'aucune n'a, à ce jour, abouti,

Considérant que les livraisons auront lieu à l'intérieur du bâtiment et que les véhicules de livraisons emprunteront un accès différent des entrées de la clientèle,

Considérant que le projet respecte l'identité architecturale du bâtiment existant en ce qui concerne les aménagements prévus,

L'autorisation est acceptée par 5 voix favorables sur un total de 5 membres présents.

Ont voté pour l'autorisation du projet :

- Mme Olivia POLSKI, représentante de la maire de Paris,
- Mme Jeanne d'HAUTESERRE, maire du 8^{ème} arrondissement,
- M. Franck MARGAIN, conseiller régional désigné par le Conseil Régional d'Île de France,
- M. Maurice LAURENT, représentant le collège en matière d'aménagement du territoire,
- Mme Anne-Marie MASURE, représentant le collège en matière de consommation.

En conséquence, **la demande de création** d'un magasin spécialisé en bricolage et équipement de la maison à l'enseigne « Leroy Merlin » d'une surface de vente totale de 5 059 m², situé au 25-29 place de la Madeleine, 11 rue Tronchet et 9 rue Castellane à Paris 8^{ème} arrondissement **est accordée** aux sociétés Palacio Garages de Paris et Boileau Voltaire agissant en qualité de propriétaires et la société Leroy Merlin France agissant en tant que futur exploitant.

Fait à Paris, le - 8 JAN. 2015

Par délégation,
Le directeur de l'unité territoriale de Paris,


Raphaël HACQUIN



PREFECTURE PARIS

Arrêté n ° 2015008-0002

**signé par
Préfet de police**

le 08 Janvier 2015

75 - Préfecture de police de Paris

Arrêté n ° 15-00001 portant désignation des membres de la commission administrative paritaire interdépartementale compétente à l'égard des fonctionnaires du corps d'encadrement et d'application de la police nationale relevant du secrétariat général pour l'administration de la police de la zone de défense et de sécurité de Paris affectés dans les départements de Seine- et- Marne, des Yvelines, de l'Essonne, du Val- d'Oise, les aérodromes de Roissy - Charles- de- Gaulle et Le Bourget et l'aérodrome d'Orl



PREFECTURE DE POLICE

SECRETARIAT GÉNÉRAL POUR L'ADMINISTRATION
DE LA PRÉFECTURE DE POLICE
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
SOUS-DIRECTION DES PERSONNELS
Service de gestion des personnels de la police nationale

ARRÊTÉ N° 15 - 00001

portant désignation des membres de la commission administrative paritaire interdépartementale compétente à l'égard des fonctionnaires du corps d'encadrement et d'application de la police nationale relevant du secrétariat général pour l'administration de la police de la zone de défense et de sécurité de Paris affectés dans les départements de Seine-et-Marne, des Yvelines, de l'Essonne, du Val-d'Oise, les aérodromes de Roissy - Charles-de-Gaulle et Le Bourget et l'aérodrome d'Orly

LE PRÉFET DE POLICE,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 95-73 du 21 janvier 1995 modifiée d'orientation et de programmation relative à la sécurité ;

Vu le décret n° 82-451 du 28 mai 1982 modifié relatif aux commissions administratives paritaires;

Vu le décret n° 95-654 du 9 mai 1995 modifié fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires actifs des services de la police nationale ;

Vu le décret n° 95-1197 du 6 novembre 1995 modifié portant déconcentration en matière de gestion des personnels de la police nationale ;

Vu le décret n° 2004-1439 du 23 décembre 2004 modifié portant statut particulier du corps d'encadrement et d'application de la police nationale ;

Vu l'arrêté du 30 novembre 2005 modifié portant déconcentration en matière de gestion des fonctionnaires actifs des services de la police nationale ;

Vu l'arrêté ministériel du 8 octobre 2009 instituant les commissions administratives paritaires compétentes à l'égard du corps d'encadrement et d'application de la police nationale ;

Vu l'arrêté du 23 septembre 2014 instituant les commissions administratives paritaires compétentes à l'égard des fonctionnaires du corps d'encadrement et d'application de la police nationale ;

Vu les résultats des élections organisées entre le 1^{er} et le 4 décembre 2014 pour la désignation des représentants du personnel aux commissions administratives paritaires de la préfecture de police ;

Sur la proposition du Préfet, secrétaire général pour l'administration de la Préfecture de Police ;

A R R Ê T E

Article 1^{er}

Sont nommés en qualités de **représentants de l'administration** au sein de la commission administrative paritaire interdépartementale compétente à l'égard des fonctionnaires du **corps d'encadrement et d'application de la police nationale** relevant du secrétariat général pour l'administration de la police de la zone de défense et de sécurité de Paris affectés dans les départements de Seine-et-Marne, des Yvelines, de l'Essonne, du Val-d'Oise, les aérodromes de Roissy - Charles-de-Gaulle et le Bourget et l'aérodrome d'Orly :

Onze représentants titulaires :

M. Pascal SANJUAN,
préfet, secrétaire général pour l'administration de la Préfecture de Police, président ;
M. David CLAVIERE,
directeur des ressources humaines ;
Mme Chantal BACCANINI,
directrice départementale de la sécurité publique de Seine-et-Marne ;
M. Jean-Marie SALANOVA,
directeur départemental de la sécurité publique des Yvelines ;
M. Luc-Didier MAZOYER,
directeur départemental de la sécurité publique de l'Essonne ;
Mme Pascale DUBOIS,
directrice départementale de la sécurité publique du Val-d'Oise ;
M. Jacques GUYOMARC'H,
directeur de la police aux frontières d'Orly ;
M. Patrice BONHAUME,
directeur de la police aux frontières de Roissy ;
M. Franck DOUCHY,
directeur régional de la police judiciaire de Versailles ;
Pierre BORDEREAU,
directeur départemental de la police aux frontières de Seine-et-Marne ;
M. Eric CARTON,
directeur départemental de la police aux frontières des Yvelines ;

Onze représentants suppléants :

M. Jean-Louis WIART,
directeur adjoint des ressources humaines ;
M. Bertrand LE FEVBRE de SAINT-GERMAIN,
sous-directeur des personnels
à la direction des ressources humaines de la Préfecture de Police ;
M. Fabrice GASNIER,
directeur départemental de la police aux frontières du Val-d'Oise.
M. Philippe MUSSEAU,
directeur départemental de la police aux frontières de l'Essonne ;
M. Fabrice BLUM,
directeur départemental adjoint de la sécurité publique de Seine-et-Marne ;
M. Jean-Louis CHAPUIS,
directeur départemental adjoint de la sécurité publique des Yvelines ;
M^{me} Nadine LE CALONNEC,
Directeur départemental adjoint de la sécurité publique de l'Essonne ;
M. Joël TURLIER,
directeur départemental adjoint de la sécurité publique du Val-d'Oise ;

M. Jean-Bernard CHAUSSE,
 directeur adjoint de la police aux frontières d'Orly ;
 M^{me} Emmanuelle LEHERICY,
 directrice adjointe de la police aux frontières de Roissy ;
 M. Jean-Philippe ALBAREL,
 directeur régional adjoint de la police judiciaire de Versailles.

Article 2

Sont nommés en qualités de **représentants du personnel** au sein de la commission administrative paritaire interdépartementale compétente à l'égard des fonctionnaires du **corps d'encadrement et d'application de la police nationale** relevant du secrétariat général pour l'administration de la police de la zone de défense et de sécurité de Paris affectés dans les départements de Seine-et-Marne, des Yvelines, de l'Essonne, du Val-d'Oise, les aéroports de Roissy - Charles-de-Gaulle et Le Bourget et l'aéroport d'Orly :

Pour le grade de major de police

Représentants titulaires	Représentants suppléants
- M. Thierry MAZE <i>ALLIANCE POLICE NATIONALE / CFE-CGC</i>	- Mme Laure PENALVEZ <i>ALLIANCE POLICE NATIONALE / CFE-CGC</i>
- M. Claude CARILLO <i>ALLIANCE POLICE NATIONALE / CFE-CGC</i>	- M. Christian TOUSSAINT DU WAST <i>ALLIANCE POLICE NATIONALE / CFE-CGC</i>

Pour le grade de brigadier-chef de police

Représentants titulaires	Représentants suppléants
- M. Loïc TRAVERS <i>ALLIANCE POLICE NATIONALE / CFE-CGC</i>	- Mme Maryline BERAUD <i>ALLIANCE POLICE NATIONALE / CFE-CGC</i>
- M. Ludovic COLLIGNON <i>ALLIANCE POLICE NATIONALE / CFE-CGC</i>	- Mme Audrey VAGNER <i>ALLIANCE POLICE NATIONALE / CFE-CGC</i>
- M. Jérôme MOISANT <i>UNITE SGP POLICE / FO</i>	- M. Jean-Yann WILLIAM <i>UNITE SGP POLICE / FO</i>

Pour le grade de brigadier de police

Représentants titulaires	Représentants suppléants
- M. Stéphane CIRACIYAN <i>ALLIANCE POLICE NATIONALE / CFE-CGC</i>	- Mme Jennifer HEMOUS <i>ALLIANCE POLICE NATIONALE / CFE-CGC</i>
- M. Cyril THIBOUST <i>UNITE SGP POLICE / FO</i>	- Tony PALMA <i>UNITE SGP POLICE / FO</i>
- M. Frédéric JUNG <i>UNITE SGP POLICE / FO</i>	- M. Olivier BOURALI <i>UNITE SGP POLICE / FO</i>

Pour le grade de gardien de la paix

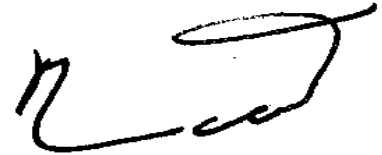
Représentants titulaires	Représentants suppléants
- M. Grégory LANGE <i>ALLIANCE POLICE NATIONALE / CFE-CGC</i>	- M. Julien LE CAM <i>ALLIANCE POLICE NATIONALE / CFE-CGC</i>
- M. Alain LEVEY <i>UNITE SGP POLICE / FO</i>	- M. Serge HENRIOL <i>UNITE SGP POLICE / FO</i>
- Mme Melinda HEREL <i>UNSA POLICE</i>	- M. Mathias GUILLARD <i>UNSA POLICE</i>

Article 3

Le Préfet, secrétaire général pour l'administration de la Préfecture de Police et le directeur des ressources humaines 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 région Ile-de-France, préfecture de Paris et qui prend effet le jour de la signature,

A Paris, le 8 janvier 2015

Le Préfet de police,



Bernard BOUCAULT



PREFECTURE PARIS

Arrêté n ° 2015008-0003

**signé par
Préfet de police**

le 08 Janvier 2015

75 - Préfecture de police de Paris

Arrêté n ° 15-00002 portant désignation des membres de la commission administrative paritaire interdépartementale compétente à l'égard des fonctionnaires du corps d'encadrement et d'application de la police nationale relevant du secrétariat général pour l'administration de la police de la zone de défense et de sécurité de Paris affectés dans les départements de Paris, des Hauts- de- Seine, de la Seine- Saint- Denis et du Val- de- Mame.



PREFECTURE DE POLICE

SECRETARIAT GÉNÉRAL POUR L'ADMINISTRATION
DE LA PREFECTURE DE POLICE
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
SOUS-DIRECTION DES PERSONNELS
Service de gestion des personnels de la police nationale

ARRÊTÉ N° 15 - 00002

**portant désignation des membres de la commission administrative paritaire interdépartementale
compétente à l'égard des fonctionnaires du corps d'encadrement et d'application de la police nationale
relevant du secrétariat général pour l'administration de la police de la zone de défense et de sécurité
de Paris affectés dans les départements de Paris, des Hauts-de-Seine,
de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne**

LE PRÉFET DE POLICE,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, portant droits et obligations des fonctionnaires ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 95-73 du 21 janvier 1995 modifiée, d'orientation et de programmation relative à la sécurité ;

Vu le décret n° 82-451 du 28 mai 1982 modifié, relatif aux commissions administratives paritaires;

Vu le décret n° 95-654 du 9 mai 1995 modifié, fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires actifs des services de la police nationale ;

Vu le décret n° 95-1197 du 6 novembre 1995 modifié, portant déconcentration en matière de gestion des personnels de la police nationale ;

Vu le décret n° 2004-1439 du 23 décembre 2004 modifié, portant statut particulier du corps d'encadrement et d'application de la police nationale ;

Vu l'arrêté du 30 novembre 2005 modifié, portant déconcentration en matière de gestion des fonctionnaires actifs des services de la police nationale ;

Vu l'arrêté ministériel du 8 octobre 2009 instituant les commissions administratives paritaires compétentes à l'égard du corps d'encadrement et d'application de la police nationale ;

Vu l'arrêté du 23 septembre 2014 instituant les commissions administratives paritaires compétentes à l'égard des fonctionnaires du corps d'encadrement et d'application de la police nationale ;

Vu les résultats des élections organisées entre le 1er et le 4 décembre 2014 pour la désignation des représentants du personnel à la commission administrative paritaire des services de police de la préfecture de police ;

Sur la proposition du Préfet, secrétaire général pour l'administration de la préfecture de police ;

A R R Ê T E

Article 1^{er}

Sont nommés en qualités de **représentants de l'administration** au sein de la commission administrative paritaire interdépartementale compétente à l'égard des fonctionnaires du **corps d'encadrement et d'application de la police nationale** relevant du secrétariat général pour l'administration de la police de la zone de défense et de sécurité de Paris affectés dans les départements de Paris, des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne :

Quatorze représentants titulaires :

M. Pascal SANJUAN,
préfet, secrétaire général pour l'administration de la Préfecture de Police, président ;
M. David CLAVIERE,
directeur des ressources humaines ;
M. Jean-Louis WIART,
directeur adjoint des ressources humaines ;
M. Philippe PRUNIER,
directeur adjoint de la sécurité de proximité de l'agglomération parisienne ;
M. Pascal LE BORGNE,
directeur territorial de la sécurité de proximité de Paris ;
M. Jean-Paul PECQUET,
directeur territorial de la sécurité de proximité des Hauts-de-Seine ;
M. Serge CASTELLO,
directeur territorial de la sécurité de proximité de la Seine-Saint-Denis ;
M. Jean-Yves OSES,
directeur territorial de la sécurité de proximité du Val-de-Marne ;
M. Jean-Loup CHALULEAU,
directeur adjoint, chef d'état-major à la direction des services techniques et logistiques ;
M. Bertrand LE FEBVRE de SAINT-GERMAIN,
sous-directeur des personnels à la direction des ressources humaines de la Préfecture de Police ;
M. Bernard CHARBONNIER,
sous-directeur du support opérationnel à la direction du renseignement de la Préfecture de Police ;
M. Eric GUILLET
sous-directeur chargé du soutien à l'investigation à la direction de la police judiciaire ;
M. Jean-Paul JALLOT,
sous-directeur de la gestion opérationnelle à la direction de l'ordre public et de la circulation ;
Mme Cécile-Marie LENGLET,
Chef de service du service de gestion des personnels de la police nationale ;

Quatorze représentants suppléants :

M. Bernard BOBROWSKA,
directeur territorial adjoint de la sécurité de proximité de Paris ;
M. Eric BARRE,
directeur territorial adjoint de la sécurité de proximité des Hauts-de-Seine ;
M. Daniel MONTIEL,
directeur territorial adjoint de la sécurité de proximité de la Seine-Saint-Denis ;

M. Daniel PADOIN,
directeur territorial adjoint de la sécurité de proximité du Val-de-Marne ;
Mme Virginie LAHAYE
adjointe au sous-directeur du soutien à l'investigation à la direction de la police judiciaire ;
M. Xavier PELLETIER,
sous-directeur des ressources et des compétences
à la direction opérationnelle des services techniques et logistiques ;
M. François LEGER,
sous-directeur de la gestion opérationnelle
à la direction de la sécurité de proximité de l'agglomération parisienne ;
M. Jean-Marc DARRAS,
sous-directeur adjoint de la gestion opérationnelle
à la direction de la sécurité de proximité de l'agglomération parisienne ;
M^{me} Brigitte BOUDET,
adjointe au sous-directeur de la gestion opérationnelle
à la direction de l'ordre public et de la circulation ;
M^{me} Laurence CARVAL,
adjointe au chef du service de gestion des personnels de la police nationale
à la direction des ressources humaines de la Préfecture de Police ;
Mme Sophie MIEGEVILLE
chef du bureau de la gestion des carrières des gradés gardiens et ADS
à la direction des ressources humaines de la Préfecture de Police ;
M. Charles KUBIE,
chef du bureau du dialogue social, des affaires disciplinaires et médicales
à la direction des ressources humaines de la Préfecture de Police ;
M. Rémy-Charles MARION
sous-directeur de l'action sociale à la direction des ressources humaines de la Préfecture de Police ;
M. Jérôme VEYLON,
adjoint au sous-directeur du support opérationnel
à la direction du renseignement de la Préfecture de Police ;

Article 2

Sont nommés en qualités de **représentants du personnel** au sein de la commission administrative paritaire interdépartementale compétente à l'égard des fonctionnaires du **corps d'encadrement et d'application** de la police nationale :

Pour le grade de major de police

Représentants titulaires	Représentants suppléants
- M. Fabien VANHEMELRYCK <i>ALLIANCE POLICE NATIONALE / CFE-CGC</i>	- M. Loïc LECOULIER <i>ALLIANCE POLICE NATIONALE / CFE-CGC</i>
- Mme Nathalie ORIOLI <i>UNITE SGP POLICE / FO</i>	- M. Didier PONZIO <i>UNITE SGP POLICE / FO</i>
- M. Christophe TIRANTE <i>UNSA POLICE</i>	- M. Bernard BRETON <i>UNSA POLICE</i>

Pour le grade de brigadier chef de police

Représentants titulaires	Représentants suppléants
- M. David MOREL <i>ALLIANCE POLICE NATIONALE / CFE-CGC</i>	- M. Emmanuel QUEMENER <i>ALLIANCE POLICE NATIONALE / CFE-CGC</i>
- M. Rocco CONTENTO <i>UNITE SGP POLICE / FO</i>	- M. Angelo BRUNO <i>UNITE SGP POLICE / FO</i>
- M. Mickaël COTREZ <i>UNITE SGP POLICE / FO</i>	- M. Arnaud LEDUC <i>UNITE SGP POLICE / FO</i>

Pour le grade de brigadier de police

Représentants titulaires	Représentants suppléants
- M. Abdelkrim DIDOUHE <i>ALLIANCE POLICE NATIONALE / CFE-CGC</i>	- M. Mickaël DUCHESNE <i>ALLIANCE POLICE NATIONALE / CFE-CGC</i>
- M. Christophe RAGONDET <i>ALLIANCE POLICE NATIONALE / CFE-CGC</i>	- M. Fabien PICARD <i>ALLIANCE POLICE NATIONALE / CFE-CGC</i>
- M. Jean-Michel HUGUET <i>ALLIANCE POLICE NATIONALE / CFE-CGC</i>	- M. Stéphane ACHAB <i>ALLIANCE POLICE NATIONALE / CFE-CGC</i>
- M. Sébastien CHALON <i>UNITE SGP POLICE / FO</i>	- M. Stéphane MOUREY <i>UNITE SGP POLICE / FO</i>

Pour le grade de gardien de la paix

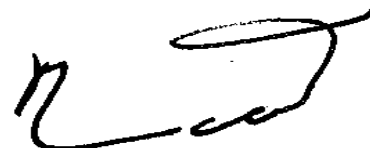
Représentants titulaires	Représentants suppléants
- M. Yoann MARAS <i>ALLIANCE POLICE NATIONALE / CFE-CGC</i>	- M. Cédric BOYER <i>ALLIANCE POLICE NATIONALE / CFE-CGC</i>
- M. Fabrice SCHWEITZER <i>ALLIANCE POLICE NATIONALE / CFE-CGC</i>	- Mme Magda BOULENOUAR <i>ALLIANCE POLICE NATIONALE / CFE-CGC</i>
- Mme Virginie DALENS <i>UNITE SGP POLICE / FO</i>	- M. Erwan GUERMEUR <i>UNITE SGP POLICE / FO</i>
- M. Grégory BOUVIER <i>UNITE SGP POLICE / FO</i>	- Mme Eloïse LLINARES <i>UNITE SGP POLICE / FO</i>

Article 3

Le Préfet, secrétaire général pour l'administration de la Préfecture de Police et le directeur des ressources humaines 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 région Ile-de-France, préfecture de Paris* et qui prend effet le jour de la signature,

Paris, le 8 janvier 2015

Le Préfet de police,





PREFECTURE PARIS

Arrêté n ° 2015009-0001

**signé par
Autres signataires**

le 09 Janvier 2015

**Préfecture de la région d'Ile- de- France, préfecture de Paris
Direction de la modernisation et de l'administration
Bureau des libertés publiques, de la citoyenneté et de la réglementation économique**

Arrêté préfectoral portant autorisation d'appel
à la générosité publique du fonds de dotation
dénommé «Fonds de dotation TREMP LIN
JEUNESSE»



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE PARIS

DMA/BLPCRE/JAC/FD514

Arrêté préfectoral portant autorisation d'appel à la générosité publique
du fonds de dotation dénommé «Fonds de dotation TREMPLIN JEUNESSE»

Le préfet de la région d'Ile-de-France, préfet de Paris,
Commandeur 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 Brigitte MEUNIER, Présidente du fonds de dotation «Fonds de dotation TREMPLIN JEUNESSE» reçue le 7 décembre 2014 et complétée le 23 décembre 2014 ;

Considérant que la demande présentée par le fonds de dotation «Fonds de dotation TREMPLIN JEUNESSE» est conforme aux textes en vigueur ;

Sur la proposition de la préfète, secrétaire générale de la préfecture de la région d'Ile-de-France, préfecture de Paris ;

ARRETE :

Article 1^{er} : Le fonds de dotation «Fonds de dotation TREMPLIN JEUNESSE» est autorisé à faire appel à la générosité publique à compter du 30 décembre 2014 jusqu'au 30 décembre 2015.

.../...

L'objectif du présent appel à la générosité publique est de constituer la dotation du fonds et de soutenir des actions d'intérêt général dans les domaines d'intervention du fonds de dotation.

Les modalités d'appel à la générosité publique seront réalisées par la distribution d'une plaquette d'information et la création d'un site internet permettant d'effectuer des dons 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 suivants 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 : La préfète, secrétaire générale 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.

09 JAN. 2015

Fait à Paris, le

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

L'adjoint au chef du bureau des libertés
publiques, de la citoyenneté
et de la réglementation économique



Nicolas TRISTANI



PREFECTURE PARIS

Décision n ° 2014363-0010

**signé par
Autres signataires**

le 29 Décembre 2014

**Préfecture de la région d'Ile- de- France, préfecture de Paris
Direction de la modernisation et de l'administration
Bureau de l'animation des actions de l'Etat**

décision portant délégation d'accès à
l'armurerie (centre de semi liberté de Paris La
Santé)



MINISTÈRE DE LA JUSTICE

Paris, le 29 décembre 2014

DIRECTION
DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE

DIRECTION INTERREGIONALE
DES SERVICES PENITENTIAIRES DE PARIS

CENTRE DE SEMI LIBERTE DE PARIS LA SANTE

DECISION PORTANT DELEGATION D'ACCES A L'ARMURERIE

Madame Agnès ROBIN
Directrice du centre de semi liberté

- Vu la circulaire du 1er septembre 1998, vu les articles D.266, D.267, D.268 du code de procédure pénale ;
- Vu l'article D.283-6 du code de procédure pénale ;
- Vu l'article R.57-7-83 du code de procédure pénale et l'article R.57.57-7-84 du code de procédure pénale ;
- Vu la circulaire interministérielle du 19 septembre 1972 ;
- Vu la circulaire du 1^{er} septembre 1988 ;
- Vu le décret n°2010-1635 du 23 décembre 2010

Décide :

Article 1 :

Reçoivent délégation, pour prendre la décision d'utiliser l'armement dans des circonstances exceptionnelles, pour une intervention strictement définie, et dans les cas déterminés à l'article D. 283-6 du code de procédure pénale :

- M. AKERA Jean Marie, lieutenant pénitentiaire et adjoint au chef d'établissement ;
- M. PECRON Jean Marc, major pénitentiaire ;
- M. COUTOUILLAT Jacques, major pénitentiaire ;
- M. ETTENAT Samuel, major pénitentiaire ;
- Mme BORVAL Myriam, première surveillante ;
- M. JUCHNIEWICZ Jonathan, premier surveillant ;
- Mme Ellen SIMON, première surveillante ;
- M. ANDRE Christophe, premier surveillant

Article 2 :

La présente délégation sera publiée au service du recueil des actes administratifs de la préfecture de Paris.

La Directrice
Agnès ROBIN



PREFECTURE PARIS

Décision n ° 2014363-0011

**signé par
Autres signataires**

le 29 Décembre 2014

**Préfecture de la région d'Ile- de- France, préfecture de Paris
Direction de la modernisation et de l'administration
Bureau de l'animation des actions de l'Etat**

décision relative à l'engagement des poursuites
disciplinaires à l'encontre d'un détenu (centre
de semi liberté de Paris La Santé)



MINISTÈRE DE LA JUSTICE

Paris, le 29 décembre 2014

DIRECTION
DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE

DIRECTION INTERREGIONALE
DES SERVICES PENITENTIAIRES DE PARIS

CENTRE DE SEMI LIBERTE DE PARIS LA SANTE

**DECISION RELATIVE A L'ENGAGEMENT DES POURSUITES
DISCIPLINAIRES A L'ENCONTRE D'UN DETENU**

Madame Agnès ROBIN
Directrice du centre de semi liberté

- Vu l'article 30 du décret n°2005-1755 du 30 décembre 2005 et l'article 7 de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 ;
- Vu le code de procédure pénale (CPP) notamment ses articles R.57-7-5 et R.57-7-15 du code de procédure pénale ;

Décide :

Article 1 :

Reçoivent délégation permanente à l'effet de signer, au nom du chef d'établissement, toute décision tendant à l'engagement des poursuites disciplinaires à l'encontre d'un détenu selon les termes des articles susvisés :

- M. AKERA Jean Marie, lieutenant pénitentiaire, adjoint au chef d'établissement

Article 2 :

La présente délégation sera publiée au service du recueil des actes administratifs de la préfecture de Paris.

La Directrice
Agnès ROBIN



PREFECTURE PARIS

Décision n ° 2014363-0013

**signé par
Autres signataires**

le 29 Décembre 2014

**Préfecture de la région d'Ile- de- France, préfecture de Paris
Direction de la modernisation et de l'administration
Bureau de l'animation des actions de l'Etat**

décision relative à commission de discipline
(centre de semi liberté de Paris La Santé)



MINISTÈRE DE LA JUSTICE

Paris, le 29 décembre 2014

DIRECTION
DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE

DIRECTION INTERREGIONALE
DES SERVICES PENITENTIAIRES DE PARIS

CENTRE DE SEMI LIBERTE DE PARIS LA SANTE

DECISION RELATIVE A COMMISSION DE DISCIPLINE

Madame Agnès ROBIN
Directrice du centre de semi liberté

- Vu le code de procédure pénale, notamment ses articles R.57-7-5 à R.57-7-8, R.57-7-15, R.57-7-18, R.57-7-22, R.57-7-28, R.57-7-54, R.57-7-55, R.57-7-58 à R.57-7-60 ;
- Vu l'article 7 de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 ;
- Vu l'article 30 du décret n°2005-1755 du 30 décembre 2005 ;

Décide :

Article 1 :

Délégation permanente de signature est donnée à Monsieur AKERA Jean Marie, aux fins :

- De présider la commission de discipline et de prononcer les sanctions disciplinaires ;
- De désigner des assesseurs siégeant en commission de discipline ;
- De décider d'engager des poursuites disciplinaires à l'encontre des personnes détenues ;
- De décider de placer les personnes détenues, à titre préventif, en confinement en cellule individuelle ordinaire ou en cellule disciplinaire ;
- De suspendre, à titre préventif, l'exercice de l'activité professionnelle d'une personne détenue ;
- De transmettre copie des décisions de la commission de discipline, au directeur interrégional des services pénitentiaires de Paris, au juge de l'application des peines et au magistrat saisi du dossier de la procédure sous le contrôle duquel est placée la personne détenue ;
- De faire rapport à la commission de l'application des peines du prononcé des sanctions de cellule disciplinaire ou de confinement en cellule individuelle ordinaire dont la durée excède 7 jours ;
- D'ordonner le sursis à exécution total ou partiel, des sanctions prononcées en commission de discipline, assorti le cas échéant, de travaux de nettoyage et de fixer le délai de suspension de la sanction ;

- De révoquer, en tout ou partie, le sursis à exécution des sanctions prononcées en commission de discipline ;
- De dispenser les personnes d'exécuter les sanctions prononcées en commission de discipline ;
- De suspendre ou de fractionner l'exécution des sanctions prononcées en commission de discipline.

Article 2 :

La présente délégation sera publiée au service du recueil des actes administratifs de la préfecture de Paris

La Directrice
Agnès ROBIN





PREFECTURE PARIS

Décision n ° 2014363-0014

**signé par
Autres signataires**

le 29 Décembre 2014

**Préfecture de la région d'Ile- de- France, préfecture de Paris
Direction de la modernisation et de l'administration
Bureau de l'animation des actions de l'Etat**

décision relative à la fouille d'une personne
détenue (centre de semi liberté de Paris La
Santé)



MINISTÈRE DE LA JUSTICE

Paris, le 29 décembre 2014

DIRECTION
DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE

DIRECTION INTERREGIONALE
DES SERVICES PENITENTIAIRES DE PARIS

CENTRE DE SEMI LIBERTE DE PARIS LA SANTE

DECISION RELATIVE A LA FOUILLE D'UNE PERSONNE DETENUE

Madame Agnès ROBIN
Directrice du centre de semi liberté

- Vu l'article 57 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 ;
- Vu le code de procédure pénale (CPP), notamment ses articles R.57-6-24, R.57-7-79, R.57-7-83,

Décide

Article 1 :

Reçoit délégation permanente à l'effet de décider de procéder à la fouille d'une personne détenue, au nom du chef d'établissement, selon les termes des articles susvisés :

- Jean Marie AKERA, lieutenant pénitentiaire, adjoint au chef d'établissement.

Aux majors pénitentiaires et premiers surveillants :

- M. PECRON, major pénitentiaire ;
- M. COUTOUILLAT, major pénitentiaire ;
- M. ETTENAT Samuel, major pénitentiaire ;
- Mme BORVAL Myriam, première surveillante ;
- M. JUCHNIEWICZ Jonathan, premier surveillant ;
- Mme Ellen SIMON, première surveillante ;
- M. ANDRE Christophe, premier surveillant

Dans le cadre de leurs attributions respectives.

Article 2 :

La présente délégation sera publiée au service du recueil des actes administratifs de la préfecture de Paris

La Directrice
Agnès ROBIN



PREFECTURE PARIS

Décision n ° 2014363-0015

**signé par
Autres signataires**

le 29 Décembre 2014

**Préfecture de la région d'Ile- de- France, préfecture de Paris
Direction de la modernisation et de l'administration
Bureau de l'animation des actions de l'Etat**

décision relative à l'affectation en cellule des
détenus (centre de semi liberté de Paris La
Santé)



MINISTÈRE DE LA JUSTICE

Paris, le 29 décembre 2014

DIRECTION
DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE

DIRECTION INTERREGIONALE
DES SERVICES PENITENTIAIRES DE PARIS

CENTRE DE SEMI LIBERTE DE PARIS LA SANTE

DECISION RELATIVE A L'AFFECTATION EN CELLULE DES DETENUS

Madame Agnès ROBIN
Directrice du centre de semi liberté

- Vu l'article 30 du décret n°2005-1755 du 30 décembre 2005 et l'article 7 de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 ;
- Vu le code de procédure pénale (CPP) notamment ses articles R.57-6-24, D.83, D.85 et D.91 ;

Décide :

Article 1 :

Reçoivent délégation permanente à l'effet de signer, dans la limite de leurs attributions, au nom du chef d'établissement, toute décision visant à l'affectation en cellule des détenus selon les termes des articles susvisés :

- M. AKERA Jean Marie, lieutenant, adjoint au chef d'établissement.

Dans le cadre de leurs attributions respectives,

Aux majors et premiers surveillants :

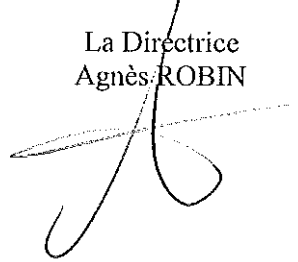
- M. PECRON Jean Marc, major pénitentiaire ;
- M. COUTOUILLAT, major pénitentiaire ;
- M. ETENAT Samuel, major pénitentiaire ;
- Mme BORVAL Myriam, première surveillante ;
- M. JUCHNIEWICZ Jonathan, premier surveillant ;
- Mme Ellen SIMON, première surveillante ;
- M. ANDRE Christophe, premier surveillant

Dans le cadre de leurs attributions respectives.

Article 2 :

La présente délégation sera publiée au service du recueil des actes administratifs de la préfecture de Paris

La Directrice
Agnès ROBIN

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'A' followed by a horizontal stroke and a loop.



PREFECTURE PARIS

Décision n ° 2014363-0016

**signé par
Autres signataires**

le 29 Décembre 2014

**Préfecture de la région d'Ile- de- France, préfecture de Paris
Direction de la modernisation et de l'administration
Bureau de l'animation des actions de l'Etat**

décision relative à la mise en prévention au
quartier disciplinaire (centre de semi liberté de
Paris La Santé)



MINISTÈRE DE LA JUSTICE

Paris, le 29 décembre 2014

DIRECTION
DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE

DIRECTION INTERREGIONALE
DES SERVICES PENITENTIAIRES DE PARIS

CENTRE DE SEMI LIBERTE DE PARIS LA SANTE

DECISION RELATIVE A LA MISE EN PREVENTION AU QUARTIER DISCIPLINAIRE

Madame Agnès ROBIN
Directrice du centre de semi liberté

- Vu l'article 30 du décret n°2005-1755 du 30 décembre 2005 et l'article 7 de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 ;
- Vu le code de procédure pénale (CPP), notamment ses articles R.57-7-7, R.57-9-10 et D.250-3,

Décide :

Article 1 :

Reçoit délégation permanente à l'effet de signer, au nom du chef d'établissement, toute décision visant à placer un détenu en prévention au quartier disciplinaire selon les termes des articles susvisés :

- M. AKERA Jean Marie, lieutenant pénitentiaire et adjoint au chef d'établissement

Dans le cadre de ses attributions.

Selon le terme de l'article susvisé, la mise en prévention n'est possible que si les faits constituent une faute disciplinaire de premier degré (article R.57-7-1 du CPP) ou du deuxième degré (article R.57-7-2 du CPP). Elle n'est pas applicable aux mineurs de 16 ans.

Article 2 :

La présente délégation sera publiée au service du recueil des actes administratifs de la préfecture de Paris

La Directrice
Agnès ROBIN



PREFECTURE PARIS

Décision n ° 2014363-0017

**signé par
Autres signataires**

le 29 Décembre 2014

**Préfecture de la région d'Ile- de- France, préfecture de Paris
Direction de la modernisation et de l'administration
Bureau de l'animation des actions de l'Etat**

décision portant délégation de signature de
pouvoir recourir aux moyens de
contrainte(centre de semi liberté de Paris La
Santé



MINISTÈRE DE LA JUSTICE

Paris, le 29 décembre 2014

DIRECTION
DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE

DIRECTION INTERREGIONALE
DES SERVICES PENITENTIAIRES DE PARIS

CENTRE DE SEMI LIBERTE DE PARIS LA SANTE

**DECISION PORTANT DELEGATION DE SIGNATURE DE POUVOIR
RECOURIR AUX MOYENS DE CONTRAINTE**

Madame Agnès ROBIN
Directrice du centre de semi liberté

- Vu l'article D.283-3 du code de procédure pénale ;

Décide :

Article 1 :

Qu'une décision visant à ordonner l'utilisation des moyens de contrainte afin de maîtriser une personne détenue et l'empêcher de causer des dommages ou de porter atteinte à lui-même ou à autrui et s'il s'agit du seul moyen d'y mettre fin, est donnée à :

- M. AKERA Jean Marie, lieutenant, adjoint au chef d'établissement

Et en cas d'absence ou d'empêchement, délégation est donnée à :

- M. PECRON, major pénitentiaire ;
- M. COUTOUILLAT, major pénitentiaire ;
- M. ETTENAT Samuel, major pénitentiaire ;
- Mme BORVAL Myriam, première surveillante ;
- M. JUCHNIEWICZ Jonathan, premier surveillant ;
- Mme Ellen SIMON, première surveillante ;
- M. ANDRE Christophe, premier surveillant.

Article 2 :

La présente délégation sera publiée au service du recueil des actes administratifs de la préfecture de Paris.

La Directrice
Agnès ROBIN



PREFECTURE PARIS

Décision n ° 2014363-0018

**signé par
Autres signataires**

le 29 Décembre 2014

**Préfecture de la région d'Ile- de- France, préfecture de Paris
Direction de la modernisation et de l'administration
Bureau de l'animation des actions de l'Etat**

décision relative aux opérations intéressant la
gestion des valeurs des détenus condamnés
(centre de semi liberté de Paris La Santé



MINISTÈRE DE LA JUSTICE

Paris, le 29 décembre 2014

DIRECTION
DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE

DIRECTION INTERREGIONALE
DES SERVICES PENITENTIAIRES DE PARIS

CENTRE DE SEMI LIBERTE DE PARIS LA SANTE

DECISION RELATIVE AUX OPERATIONS INTERESSANT LA GESTION DES VALEURS DES DETENUS CONDAMNES

Madame Agnès ROBIN
Directrice du centre de semi liberté

- Vu l'article 30 du décret n°2005-1755 du 30 décembre 2005 et l'article 7 de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 ;
- Vu le code de procédure pénale (CPP) notamment ses articles R.57-6-18, R.57-6-24 et D.122, D.274, D.330, D.331, D.340
- Vu la note d'organisation N°DGE 62 en date du 01/11/2007 relative à la gestion des valeurs des personnes détenues

Décide :

Article 1 :

Reçoit délégation permanente à l'effet de prendre ou de signer toute décision intéressant les membres de la population pénale, au nom du chef d'établissement, selon les termes des articles susvisés et notamment :

- De fixer la sommes que les détenus placés en semi liberté, bénéficiant d'un placement extérieur avec ou sans surveillance pénitentiaire ou d'une permission de sortir, sont autorisés à détenir, d'autoriser l'entrée ou la sortie d'argent, de correspondance ou objet quelconque dans l'établissement ;
 - D'autorise les personnes détenues à opérer un versement à l'extérieur à partir de la part disponible de leur compte nominatif ;
 - De refuser la prise en charge d'objets ou de bijoux dont sont porteurs les personnes détenues à l'entrée dans l'établissement,
 - D'autoriser la remise à un tiers désigné par la personne détenue d'objets lui appartenant et qui ne peuvent être transférés en raison de leur volume ou de leur poids ;
 - D'autoriser à une personne détenue hospitalisée la détention d'une somme d'argent provenant de la part disponible de son compte nominatif ;
 - D'autoriser, au nom du chef d'établissement, les personnes détenues à envoyer ou recevoir des subsides de personnes non titulaires d'un permis de visites
- M. AKERA Jean Marie, lieutenant, adjoint au chef d'établissement, dans le cadre de ses

attributions.

Article 2 :

En cas d'absence ou d'empêchement des personnes visées à l'article 1, délégation est donnée à l'effet de prendre ou de signer toute décision intéressant les membres de la population pénale au nom du chef d'établissement, selon les termes des articles susvisés et sous réserve de la délivrance d'une autorisation individuelle d'exécuter les opérations sollicitées par une personne détenue telle que prévue par la note d'organisation N° DGE en date du 01/11/2007 :

- Mme BRAUD-MOULINIER Sandrine, régisseuse des comptes nominatifs.

Article 3 :

La présente délégation sera publiée au service du recueil des actes administratifs de la préfecture de Paris.

La Directrice
Agnès ROBIN





PREFECTURE PARIS

Décision n ° 2014363-0019

**signé par
Autres signataires**

le 29 Décembre 2014

**Préfecture de la région d'Ile- de- France, préfecture de Paris
Direction de la modernisation et de l'administration
Bureau de l'animation des actions de l'Etat**

décision relative aux permis de visite (centre
de semi liberté de Paris La Santé



MINISTÈRE DE LA JUSTICE

Paris, le 29 décembre 2014

DIRECTION
DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE

DIRECTION INTERREGIONALE
DES SERVICES PENITENTIAIRES DE PARIS

CENTRE DE SEMI LIBERTE DE PARIS LA SANTE

DECISION RELATIVE AUX PERMIS DE VISITE

Madame Agnès ROBIN
Directrice du centre de semi liberté

- Vu la loi pénitentiaire n°2009-1436 en date du 24 novembre 2009 ;
- Vu le code de procédure pénale (CPP) notamment ses articles R.57-8-10, R.57-8-11, R.57-8-12, R. 57-8-15

Décide :

Article 1 :

Qu'à compter de la publication de la présente décision, en cas d'absence ou d'empêchement de Mme Agnès ROBIN, délégation permanente de signature concernant les permis de visite est donnée à :

- M. AKERA Jean Marie, lieutenant, adjoint au chef d'établissement

Aux fins de :

- Délivrer, suspendre, supprimer le permis de visite d'une personne détenue condamnée ;
- Décider d'organiser les visites dans un parloir avec dispositif de séparation s'il y a des raisons sérieuses de redouter un incident, en cas d'incident pendant la visite ou à la demande du visiteur ou du visité.

Article 2 :

La présente délégation sera publiée au service du recueil des actes administratifs de la préfecture de Paris.

La Directrice
Agnès ROBIN



PREFECTURE PARIS

Décision n ° 2014363-0020

**signé par
Autres signataires**

le 29 Décembre 2014

**Préfecture de la région d'Ile- de- France, préfecture de Paris
Direction de la modernisation et de l'administration
Bureau de l'animation des actions de l'Etat**

décision relative à la délégation permanente de
signature avec service d'astreinte de direction
(centre de semi liberté de Paris La Santé)



MINISTÈRE DE LA JUSTICE

Paris, le 29 décembre 2014

DIRECTION
DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE

DIRECTION INTERREGIONALE
DES SERVICES PENITENTIAIRES DE PARIS

CENTRE DE SEMI LIBERTE DE PARIS LA SANTE

**DECISION RELATIVE A LA DELEGATION PERMANENTE DE
SIGNATURE AVEC SERVICE D'ASTREINTE DE DIRECTION**

Madame Agnès ROBIN
Directrice du centre de semi liberté

- Vu l'article 30 du décret n°2005-1755 du 30 décembre 2005 et l'article 7 de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 ;
- Vu le code de procédure pénale (CPP) notamment ses articles R.57-6-24 et R.57-6-18, D.124, D.125, D.137, D.273, D.274, D.277, D.278, D.330, D.331, D.332, D.403, D.421, D.423, D. 446

Décide :

Article 1 :

Reçoit délégation permanente au nom du chef d'établissement, selon les termes des articles susvisés :

- M. AKERA Jean Marie, lieutenant, adjoint au chef d'établissement aux fins de :
 - autoriser l'accès à l'établissement ;
 - autoriser l'animation d'activités organisées pour les personnes détenues par des personnes extérieures ;
 - autoriser pour les personnes détenues de recevoir des colis ou des livres ;
 - autoriser pour un détenu hospitalisé de détenir une somme d'argent, correspondance ou objets quelconque dans l'établissement ;
 - autoriser pour un détenu condamné et son visiteur de bénéficier d'une visite dans un local spécialement aménagé (sans contrôle) ;
 - décider de la réintégration immédiate en cas d'urgence d'une personne condamnée se trouvant l'extérieur ;
 - de rédiger des ordres de mission ;
 - de retenir sur la part disponible du compte nominatif des détenus en réparation des dommages matériels causés ;
 - Autoriser pour les personnes détenues d'opérer un versement à l'extérieur à partir de la part

disponible de leur copte nominatif ;

- de retirer pour des raisons de sécurité des médicaments, matériels et appareillages médicaux lui appartenant.

Article 2 :

La présente délégation sera publiée au service du recueil des actes administratifs de la préfecture de Paris.

La Directrice
Agnès ROBIN

