



PRÉFET DE SEINE-ET-MARNE

Direction régionale et interdépartementale
de l'environnement et de l'énergie

ARRÊTE n°2015/DRIEE/090
Portant dérogation à l'interdiction d'atteinte aux espèces animales protégées, dans le
cadre du projet du parc éolien d'Arville en Seine-et-Marne

Le Préfet de Seine-et-Marne,
Officier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite,

Vu le Code de l'environnement, notamment ses articles L.411-1, L.411-2, L.415-3 et R.411-1 à R.411-14 ;

Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;

Vu le décret n°2008-158 du 22 février 2008 relatif à la suppléance des préfets de région et à la délégation de signature des préfets et des hauts-commissaires de la République en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie ;

Vu le décret n°2010-146 du 16 février 2010 modifiant le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;

Vu le décret du Président de la République en date du 31 juillet 2014 portant nomination de **Monsieur Jean-Luc MARX**, préfet de Seine-et-Marne ;

Vu l'arrêté du 19 février 2007 modifié fixant les conditions de demande et d'instruction des dérogations définies au 4° de l'article L.411-2 du Code de l'environnement portant sur des espèces de faune et de flore sauvages protégées ;

Vu l'arrêté du 29 octobre 2009 modifié fixant la liste des oiseaux protégés sur l'ensemble du territoire et les modalités de leur protection ;

Vu l'arrêté en date du 9 juillet 2013 du ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, portant nomination de **Monsieur Alain VALLET**, ingénieur général des mines, directeur régional et interdépartemental de l'environnement et de l'énergie de la région Île-de-France à compter du 1^{er} septembre 2013 ;

Voilà, c'est tout. Merci de votre attention. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à me contacter. Bonne nuit.

Le 10/10/2023, à 22h00, par M. [Nom], [Adresse], [Ville], [Code Postal].

Objet : [Sujet de la lettre].

Je vous prie d'agréer, Monsieur/Madame, l'assurance de ma haute considération.

M. [Nom]

UNITE

ANCIENNE UNIVERSITE DE BRUXELLES

La présente loi a été adoptée par le Parlement le 19 mars 1834 (Séance du 19 mars 1834) et promulguée le 22 mars 1834 (Séance du 22 mars 1834). Elle a été complétée par la loi du 15 mai 1834 (Séance du 15 mai 1834) et par la loi du 22 juillet 1834 (Séance du 22 juillet 1834).

ARTICLE PREMIER

Il est institué une Université de Bruxelles, qui aura pour objet de réunir et de organiser les études de la capitale de la Belgique.

ARTICLE DEUXIEME

L'Université de Bruxelles sera placée sous le patronage de Sa Majesté le Roi des Belges, et sera administrée par un Sénat composé de membres élus par le corps enseignant.

ARTICLE TROISIEME

Le Sénat de l'Université de Bruxelles sera composé de dix membres, dont cinq seront élus par le corps enseignant et cinq par le Roi.

Annex 1. Modelle d'accompagnement
L'objectif de ce site est de fournir un guide pratique et interactif à ceux qui souhaitent accompagner des personnes en situation de handicap mental. Ce site est conçu pour être utilisé en complément d'un accompagnement personnalisé et adapté à chaque situation.

Annex 1. Modèle de suivi
L'objectif de ce modèle est de fournir un cadre de référence à l'accompagnement. L'accompagnement est un processus continu et évolutif qui s'adapte aux besoins et aux ressources de la personne accompagnée. Ce modèle est conçu pour être utilisé en complément d'un accompagnement personnalisé et adapté à chaque situation.

Annex 1. Modèle de médiation et de soutien
L'objectif de ce modèle est de fournir un cadre de référence à l'accompagnement. L'accompagnement est un processus continu et évolutif qui s'adapte aux besoins et aux ressources de la personne accompagnée. Ce modèle est conçu pour être utilisé en complément d'un accompagnement personnalisé et adapté à chaque situation.

Annex 1. Modèle de soutien
L'objectif de ce modèle est de fournir un cadre de référence à l'accompagnement. L'accompagnement est un processus continu et évolutif qui s'adapte aux besoins et aux ressources de la personne accompagnée. Ce modèle est conçu pour être utilisé en complément d'un accompagnement personnalisé et adapté à chaque situation.

Annex 1. Modèle de soutien
L'objectif de ce modèle est de fournir un cadre de référence à l'accompagnement. L'accompagnement est un processus continu et évolutif qui s'adapte aux besoins et aux ressources de la personne accompagnée. Ce modèle est conçu pour être utilisé en complément d'un accompagnement personnalisé et adapté à chaque situation.



3.4. Précision sur les modalités de réalisation des mesures de traitement à l'échelle des parcelles

Parmi les 80 hectares de foncier disponibles pour la réalisation des mesures, 15 parcelles appartenant à 6 propriétaires ont été choisies représentant une superficie totale d'environ 32 ha.

Les modalités de réalisation des mesures évoquées sont ici précisées à l'échelle de la parcelle.



Légende :

-  Implantation des éoliennes
-  Parcelles agricoles en convention

Echelle : 1:86 803

0 1 2 3 4 km

Localisation des parcelles en convention

Dessiné par : Arville | Date : Novembre 2014 | Établi par : RM

Figure 29: Carte de localisation des parcelles en convention pour la réalisation des mesures de traitement des impacts





Small thumbnail image of a document page, likely a technical drawing or report, located in the bottom-left corner. The image is too small to read clearly but appears to contain a grid and some text.



This is a small thumbnail image of a document page. It features a diagram on the left side, possibly a technical drawing or a map, and a table of text on the right side. The text in the table is too small to be legible, but it appears to be organized into columns and rows. The overall appearance is that of a technical or scientific document.



This block contains a small, low-resolution thumbnail of a document page. The page features a prominent pink rectangular highlight on the left side. The rest of the page is filled with dense, illegible text and possibly some tables or structured data. The thumbnail is positioned in the bottom-left corner of the overall image.

Small image showing a medical form or document with a pink highlighter mark.



The image shows a small, partially visible document, likely a medical form or a page from a manual. A prominent pink highlighter mark is visible on the left side of the document. The text on the document is mostly illegible due to its small size and low resolution, but it appears to be organized into sections and possibly a table.



This block contains a small, low-resolution thumbnail of a document page. The page appears to be a technical or administrative form, featuring a table with multiple columns and rows of text. The text is too small to be legible, but the layout suggests a structured data entry or reporting form. The thumbnail is positioned in the bottom-left corner of the overall image.

QUESTION
 A 40-year-old man with a history of chronic kidney disease (CKD) presents to the emergency department with acute shortness of breath and chest pain. He has a 20-pack-year smoking history and is on a chronic regimen of lisinopril and furosemide. His current medications include lisinopril 10 mg daily, furosemide 40 mg daily, and aspirin 81 mg daily. He has no known drug allergies. His vital signs are: heart rate 110 bpm, blood pressure 180/110 mmHg, respiratory rate 22 breaths per minute, and oxygen saturation 90% on room air. Physical examination reveals rales at the lung bases and a third heart sound (S3). Laboratory studies show: sodium 128 mEq/L, potassium 3.2 mEq/L, calcium 8.8 mg/dL, creatinine 2.8 mg/dL, and troponin I 0.15 ng/mL. A chest X-ray shows bilateral pulmonary edema.

ANSWER
 The patient's presentation is consistent with acute decompensated heart failure (ADHF). The most likely cause of his acute symptoms is volume overload due to inadequate diuresis. The elevated blood pressure and tachycardia suggest a hypertensive emergency. The most appropriate initial management is intravenous furosemide to reduce volume overload, followed by intravenous beta-blockers and vasodilators to manage the hypertension and improve hemodynamics.

EXPLANATION
 The patient has a history of chronic kidney disease (CKD) and is on a chronic regimen of lisinopril and furosemide. His current symptoms of acute shortness of breath and chest pain, along with rales and an S3, are consistent with acute decompensated heart failure (ADHF). The elevated blood pressure (180/110 mmHg) and tachycardia (110 bpm) suggest a hypertensive emergency. The most likely cause of his acute symptoms is volume overload due to inadequate diuresis. The most appropriate initial management is intravenous furosemide to reduce volume overload, followed by intravenous beta-blockers and vasodilators to manage the hypertension and improve hemodynamics.

REFERENCES
 American College of Chest Physicians. (2017). Guidelines for the diagnosis and management of acute heart failure. *Chest*, 151(2), 267-284.
 American Heart Association. (2017). Hypertensive emergency. *Circulation*, 135(2), e101-e111.
 National Kidney Foundation. (2017). Chronic kidney disease: Early on-set and end-stage renal disease. <https://www.kidney.org/healthy-living/chronic-kidney-disease/early-onset-and-end-stage-renal-disease>

Figure 4

The figure consists of two parts. The top part is a photograph of a dark, granular surface, possibly a soil sample or a material under investigation. A yellow arrow points to a small, light-colored feature on the surface. The bottom part is a schematic diagram of a circuit board. A green component is highlighted with a red box. The diagram shows various electronic components and their connections on the board.