



**PREFECTURE
REGION ILE DE
FRANCE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°IDF-062-2025-04

PUBLIÉ LE 30 AVRIL 2025

Sommaire

Agence Régionale de Santé /

IDF-2025-04-29-00031 - Arrêté DIRNOV-2025/04 portant modification de l'arrêté DIRNOV-2022/94 publié au RAA le 1er août 2022 relatif au projet d'expérimentation «**??**» « Traumatisme Crânio-cérébral Léger : filières oubliées des SSR » (69 pages)

Page 4

Agence Régionale de Santé / Agence régionale de santé d'Ile-de-France-Pôle RH en santé

IDF-2025-04-30-00001 - Décision n° DOS-2025-1998 portant sur l'autorisation de déplafonnement des heures supplémentaires (2 pages)

Page 74

Direction régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports d'Île-de-France / Service Aménagement durable

IDF-2025-04-29-00014 - Arrêté accordant à EMLYON EXECUTIVE EDUCATION**?** l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme (2 pages)

Page 77

IDF-2025-04-29-00012 - Arrêté accordant à FONCIÈRE DE LA LUNE**??** l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme (2 pages)

Page 80

IDF-2025-04-29-00016 - Arrêté accordant à SOFIPARC l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme (2 pages)

Page 83

IDF-2025-04-29-00004 - Arrêté accordant à GROUPE LEGENDRE FINANCES l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme (2 pages)

Page 86

IDF-2025-04-29-00005 - Arrêté accordant à COL T DATA CENTRE SERVICES FRANCE l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme (2 pages)

Page 89

IDF-2025-04-29-00003 - Arrêté accordant à GILBERT TECHNOLOGIES l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme (2 pages)

Page 92

IDF-2025-04-29-00007 - Arrêté accordant à GROUPE KLC l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme (2 pages)

Page 95

IDF-2025-04-29-00015 - Arrêté accordant à LOCABOX IMMO LA ROCHELLE 2 l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme (2 pages)

Page 98

IDF-2025-04-29-00010 - Arrêté accordant à OP CORE l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme (2 pages)

Page 101

IDF-2025-04-29-00008 - Arrêté accordant à SCI LA BOUCLE ACTIVITÉ l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme (2 pages)	Page 104
IDF-2025-04-29-00013 - Arrêté accordant à SNC BERCY VILLAGE l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme (2 pages)	Page 107
IDF-2025-04-29-00011 - Arrêté modifiant l'arrêté n° IDF-2021-07-29-00016 du 29/07/2021 accordant à SCI IE044 VILLEBON l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme (2 pages)	Page 110
IDF-2025-04-29-00017 - Arrêté modifiant l'arrêté n° IDF-2025-02-26-00008 du 26/02/2025 accordant à NEMOA l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme (2 pages)	Page 113
IDF-2025-04-29-00030 - Arrêté modifiant l'arrêté n°IDF-2023-07-27-00008 du 27/07/2023 accordant à 73 RICHELIEU l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme (2 pages)	Page 116
IDF-2025-04-29-00006 - ARRÊTÉ N° IDF-2025 accordant à ALSEI ENTREPRISE l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme (2 pages)	Page 119

Direction régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports d'Île-de-France / Service de la politique des transports

IDF-2025-04-30-00002 - Arrêté DRIEAT IdF n°2025-0390 autorisant les tests et essais sur la ligne de télécabine Câble 1 (3 pages)	Page 122
--	----------

Agence Régionale de Santé

IDF-2025-04-29-00031

Arrêté DIRNOV-2025/04 portant modification de l'arrêté DIRNOV-2022/94 publié au RAA le 1er août 2022 relatif au projet d'expérimentation « Traumatisme Crânio-cérébral Léger : filières oubliées des SSR »

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

ARRÊTÉ DIRNOV-2025/04

portant modification de l'arrêté DIRNOV-2022/94 publié au RAA le 1^{er} août 2022
relatif au projet d'expérimentation
« Traumatisme Crânio-cérébral Léger : filières oubliées des SSR »

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ D'ÎLE-DE-FRANCE

- VU** la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 et plus particulièrement son article 51 ;
- VU** le décret du 10 avril 2024 portant nomination de Monsieur Denis ROBIN, directeur général de l'agence régionale de santé d'Île-de-France, à compter du 29 avril 2024 ;
- VU** le décret n° 2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentations pour l'innovation dans le système de santé prévu à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 16 janvier 2025 déterminant le montant prévisionnel de la dotation annuelle du fonds pour l'innovation du système de santé pour l'exercice 2025 ;
- VU** l'arrêté ARS Île-de-France DIRNOV-2022/94 relatif au projet d'expérimentation « Traumatisme Crânio-cérébral Léger : filières oubliées des SSR » publié le 1^{er} août 2022 ;
- VU** l'avis favorable du comité technique de l'innovation en santé en date du 18 avril 2025 concernant le projet d'expérimentation « Traumatisme Crânio-cérébral Léger : filières oubliées des SSR » pour la région Île-de-France ;
- VU** le cahier des charges de l'expérimentation annexé au présent arrêté ;

ARRÊTÉ

- ARTICLE 1 :** Les annexes du présent arrêté remplacent les annexes publiées dans l'arrêté de la Directrice générale de l'ARS Île-de-France n° DIRNOV-2022/94 relatif au projet d'expérimentation Traumatisme Crânio-cérébral Léger : filières oubliées des SSR » publié le 1^{er} août 2022.
- ARTICLE 2 :** L'expérimentation est portée par :
Le Centre de Ressources Francilien du Traumatisme Crânien
80 rue de Paris, 93 100 Montreuil
N°SIRET : 451 198 600 00038.

- ARTICLE 3 :** La durée de l'expérimentation est fixée à quatre ans à compter de l'inclusion du premier Patient, intervenue le 1^{er} mars 2023, soit jusqu'au 28 février 2027.
- ARTICLE 4 :** La répartition des financements de l'expérimentation fera l'objet d'une convention spécifique conclue avec chaque financeur (Agence régionale de santé et Assurance Maladie).
- ARTICLE 5 :** La Direction de l'Innovation, de la Recherche et de la Transformation Numérique est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région.
- ARTICLE 6 :** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication. La juridiction administrative compétente peut être saisie par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr

Fait à Saint-Denis, le 29/04/2025

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé
D'Île-de-France

SIGNE

Denis ROBIN



PROJET D'EXPÉRIMENTATION D'INNOVATION EN SANTE – CAHIER DES CHARGES

Traumatisme Crânio-Cérébral Léger : Filières oubliées des SSR

Version du 18/04/2025

NOM DU PORTEUR : Centre Ressources Francilien du Traumatisme Crânien - CRFTC

PERSONNE CONTACT : *Isabelle ONISKOFF (isabelle.oniskoff@crftc.org)*

Résumé du projet

L'objectif est de mettre en place un parcours innovant de prévention et de prise en charge précoce après le traumatisme crânien léger. Ce parcours permet l'identification, le repérage des patients Traumatisés Cranio-Cérébraux Légers (TCCL) présentant des symptômes persistants via notamment des campagnes de sensibilisation et des actions d'aller-vers. Les patients ainsi repérés bénéficient d'un dépistage, d'une prise en charge précoce et graduée incluant des évaluations, un accompagnement personnalisé à distance et pour les patients dont la symptomatologie persiste de la psychoéducation comme alternative à l'hospitalisation de jour. Des coordinateurs de parcours permettent d'orienter les patients au sein d'un réseau ville-hôpital de professionnels identifiés et formés.

Ce dispositif doit permettre de favoriser la récupération après un TCCL afin d'éviter l'apparition ou la chronicisation de symptômes, les pertes de chance, les errances médicales, la désinsertion sociale et permettre un retour rapide à l'emploi dans de bonnes conditions. Il doit permettre d'éviter des recours non adaptés au système de santé.

Ce présent et 2nd cahier des charges du parcours « Traumatisme Crânio-Cérébral Léger : Filières oubliées des SSR » s'inscrit dans le cadre d'une demande de révision motivée par certains constats mis en évidence dans le rapport intermédiaire d'évaluation. Des propositions d'ajustements ont été réalisées lors d'un atelier « accélérateur renforcé » qui s'est tenu le 9 janvier 2025 avec les porteurs, la Caisse Nationale Assurance Maladie, la DSS, la DGOS, la cellule évaluation et les référents régionaux et nationaux de l'article 51 puis lors de différents échanges. Ce travail conjoint a permis de proposer une révision qui concerne les critères d'éligibilité et d'inclusion, le nombre d'inclusions prévisionnelles ainsi que le modèle économique. Cette révision est applicable à partir du 1^{er} mai 2025.

CHAMP TERRITORIAL :

	Cocher la case
Local	
Régional	X
National	

CATÉGORIE DE L'EXPÉRIMENTATION :

	Cocher la case
Organisation innovante	X
<i>Financement innovant</i>	X
Pertinence des produits de santé	

DATE DE VERSION : 18/04/2025

Table des matières

1. Description du porteur	7
2. Présentation des partenaires impliqués dans la mise en œuvre de l'expérimentation	7
2.1. Partenaires expérimentateurs	7
2.2. Partenaires non-expérimentateurs	8
3. Contexte et Constats	8
3.1. Cohérence du projet avec les politiques de santé	8
3.2. Données épidémiologiques sur le TCCL	9
3.3. Prise en charge des TCCL après les urgences	11
3.4. Enseignements de la phase pilote	13
4. Objet de l'expérimentation (Résumé)	13
4.1. Objectifs stratégiques	15
4.2. Objectifs opérationnels	16
5. Description du projet	16
5.1. Objet de l'expérimentation	16
5.2. Population Cible	17
5.3. Parcours du patient /usager	20
5.4. Terrain d'expérimentation	26
5.5. Durée de l'expérimentation	26
5.5. Gouvernance et suivi de la mise en œuvre	27
6. Outils	27
7. Financement de l'expérimentation	28
7.1. Dépense de prestation de santé et de coordination	34
7.2. Besoins en crédits d'amorçage et d'ingénierie (CAI)	34
7.3. Besoin total de financement	35
7.4. Estimation des coûts de la prise en charge actuelle et des coûts évités /économies potentielles	36
8. Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation	37
8.1. Dérogation aux règles de financements de droit commun	38
8.2. Dérogation aux règles d'organisation de l'offre de soins	38
9. Modalités d'évaluation de l'expérimentation proposée	38
10. Informations recueillies sur les patients inclus dans l'expérimentation	39

11. Obligations réglementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de système d'information et de traitement de données de santé à caractère personnel	40
12. Liens d'intérêts	41
13. Éléments bibliographiques / expériences étrangères	41
Annexe 1. Coordonnées du porteur et des partenaires	44
Annexe 2. Catégories d'expérimentations	51
Annexe 3. Résultats préliminaires	52
Annexe 4. Activités des services d'urgences	54
Annexe 5. Exemples de parcours avec et sans prise en charge Article 51	55
Annexe 6. Echelles utilisées en psychoéducation	59
Annexe 7. Fiches de postes	61
Annexe 8. Bibliographie Générale	64

Glossaire

AP-HP : Assistance Publiques - Hôpitaux de Paris
ARS IDF : Agence Régionale de Santé Île-de-France
AVC : Accident Vasculaire Cérébral
CMP : Centre Médico-Psychologique
CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
COFIL : Comité de Pilotage
CRFTC : Centre Ressources Francilien du Traumatisme Crânien
DOS : Direction de l'Offre de Soins
DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
ESPIC : Etablissement de santé privé d'intérêt collectif
ETP : Equivalent Temps plein
ETP : Education Thérapeutique du Patient
FINESS : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux
FSEF : Fondation Santé des Étudiants de France
GFAP : Glial Fibrillary Acidic Protein
HIA : Hôpital Inter Armée
HDJ : Hôpital De Jour
IDE : Infirmier.e diplômé d'Etat
IDF : Île-de-France
IRM : Imagerie par Résonance Magnétique
JO : Journal Officiel
LCA : Lésion Cérébrale Acquise
MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique
MPR : Médecine Physique et Réadaptation
ORL : Otorhinolaryngologie
OSCOUR : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences
PCL-5 : Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM 5
PCL-C : Posttraumatic Stress Disorder Checklist-Civilian
PNL : Public Non Lucratif
RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données de santé
RPQ : Rivermead Post Concussion Questionnaire
SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAU : Service d'Accueil et de traitement des Urgences
SAVS : Service d'Accompagnement de la Vie Sociale
SIRET : Système Informatique pour le Répertoire des Entreprises sur le Territoire
SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation (*ex SSR : Soins de Suite et de Réadaptation*)
SNDS : Système National des Données de Santé
SOFMER : Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation
SPSRS : Sidney Psychosocial Reintegration Scale
SU : Service d'Urgence (*ex SAU : Service d'Accueil des Urgences*)
TC : Traumatisés crâniens
TCCL : Traumatisés crânio-cérébraux légers
UCH-L1 : Ubiquitin C-terminal hydrolase-L1
UEROS : Unités d'évaluation de réentrainement et d'orientation sociale et professionnelle
UHCD : Unité d'Hospitalisation de Courte Durée

1. Description du porteur

NOM DU PORTEUR : Centre Ressources Francilien du Traumatisme Crânien – CRFTC

PERSONNE CONTACT : *Isabelle ONISKOFF* (isabelle.oniskoff@crftc.org)

Le Centre Ressources Francilien du Traumatisme Crânien (CRFTC) regroupe des professionnels des secteurs sanitaire, hospitalier et de ville, médico-social, social, éducatif, juridique et des représentants de familles. Ils ont pour mission partagée la prise en charge et l'accompagnement des enfants, adolescents et adultes présentant une lésion cérébrale acquise.

Depuis sa création en 2003, le CRFTC déploie des actions de formation, de coordination, de recherche et de prévention à destination des professionnels pour valoriser et développer leur expertise et ainsi renforcer le réseau. Il veille également à la mise en place d'outils sanitaires et médico-sociaux qui visent à optimiser le parcours de santé et de vie des personnes.

Son statut associatif garantit l'indépendance et l'objectivité pour ses membres.

Porteur du projet

Centre Ressources Francilien du Traumatisme Crânien – CRFTC

80 rue de Paris

93100 MONTREUIL

N°SIRET : 451 198 600 00038

Secteur : Médico-social

Code FINESS : 93 003 318 8

Autorisation : 2 novembre 2003 renouvelée le 22 juillet 2018 pour une durée de 15 ans conformément aux articles L 313-1 et L313-5 du CASF.

Directeur : Isabelle ONISKOFF

2. Présentation des partenaires impliqués dans la mise en œuvre de l'expérimentation

2.1. Partenaires expérimentateurs

2.1.1. Adressage des patients : Services d'Accueil et de traitement des Urgences

Cinq Services d'Accueil et de traitement des Urgences (SAU) sont identifiés avec pour mission d'identifier et d'orienter les patients éligibles. Les services mettent à disposition les dossiers informatisés des patients pour les coordinatrices de parcours.

Il s'agit des SAU des hôpitaux suivants pour les adultes :

- Hôpital de la Pitié Salpêtrière – Assistance Publique -Hôpitaux de Paris (AP-HP)
- Hôpital Bichat – AP-HP
- Hôpital Beaujon – AP-HP
- Hôpital Henri-Mondor - AP-HP

Pour les enfants :

- Hôpital Necker-Enfants malades – AP-HP

2.1.2. Prise en charge des patients en psychoéducation : Services de rééducation et professionnels libéraux

Les patients nécessitant de la psychoéducation sont orientés vers les services de rééducation ou les professionnels libéraux formés. Le choix est réalisé selon le lieu d'habitation, les préférences et les besoins du patient.

Il s'agit des services de médecine physique et de réadaptation des structures suivantes, pour les adultes :

- Hôpital de la Pitié Salpêtrière – AP-HP
- Hôpital Raymond-Poincaré – AP-HP
- Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne (anciennement Saint-Maurice)

Pour les enfants :

- Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne (anciennement Saint-Maurice)
- Clinique Fondation Santé des étudiants de France Bouffémont

Les professionnels de santé libéraux formés peuvent prendre en charge des patients en psychoéducation. La liste n'est pas fermée et peut évoluer tout au long de l'expérimentation. Les professionnels libéraux peuvent être : orthophonistes, ergothérapeutes, psychologue clinicien, neuropsychologue.

2.2. Partenaires non-expérimentateurs

La majorité des patients sont orientés via les urgences qui reste le mode d'entrée privilégié.

Cependant, dans le respect des files actives établies dans le cahier des charges, d'autres structures peuvent adresser leurs patients. Il s'agit de :

- Services des hôpitaux partenaires : réanimation, salle de réveil, neurochirurgie, médecine physique et réadaptation...
- SAU d'autres établissements
- Médecins généralistes sensibilisés au dispositif
- Dispositifs spécifiques comme le parcours Diane du Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre
- Associations comme Paris Aide aux Victimes...

3. Contexte et Constats

3.1. Cohérence du projet avec les politiques de santé

Le projet s'inscrit dans la continuité du Programme d'actions 2012 en faveur des traumatisés crâniens et des blessés médullaires.

Ce programme préconisait notamment :

- « Une meilleure information des patients, dès le service des urgences, afin qu'ils puissent identifier ces signes est également déterminante. Il s'agit de prévenir le risque, d'informer les victimes, tout particulièrement au décours de traumatismes crâniens légers [...] »

8

Traumatisme Crânio-Cérébral Léger : Filières oubliées des SSR, CRFTC, 29/04/2025

- « Garantir une offre de soins qui répond aux besoins des personnes traumatisées crâniennes » avec « des consultations de suivi systématisées seront mises en place pour éviter la rupture de soins. Cette action s’insèrera dans le cadre plus global de l’élaboration d’un protocole de suivi des traumatisés crâniens, destiné à éviter le retour à domicile sans suivi médical [...]»¹

3.2. Données épidémiologiques sur le TCCL

Le traumatisme crânien représente un enjeu majeur de santé publique comme le souligne le rapport intitulé : « *Programme gouvernemental d’action 2012 sur la prise en charge des traumatisés crâniens* »¹

Ce rapport pointe notamment :

- « « Que les traumatismes crâniens légers (TCCL) sont les plus fréquents et représentent 80% des traumatismes crâniens pris en charge aux urgences ;
- Qu’environ 20% des accidentés gardent des séquelles cognitives et comportementales invalidantes sur le long terme ;
- Que selon certaines études, 6 mois après un TCCL, 10 à 20% des personnes déclarent des symptômes potentiellement liés au traumatisme et pouvant entraîner des ruptures sur le plan socio-professionnel ;
- Que 27% des TC sévères sortent directement de MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique) sans accompagnement SMR - MPR organisé ; pour ces patients une organisation ambulatoire des soins est recommandée par la Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation (SOFMER) dans une logique de parcours. »

Pourtant, à ce jour, il n’existe pas de politique globale nationale pour structurer la prise en charge de ces filières et de nombreux patients ayant été victimes d’une lésion cérébrale aiguë (traumatisme crânien, mais aussi AVC, hémorragie méningée, anoxie cérébrale...) échappent aux filières SMR classiques, alors qu’ils présentent des séquelles, surtout cognitives et psychologiques (handicap dit « invisible »), pouvant être responsables de difficultés secondaires avec un retentissement socio-professionnel. Ce sont des filières dites « oubliées ».

Concernant les traumatisés crâniens légers : ces patients ne sont le plus souvent **pas hospitalisés**. Après un passage aux urgences d’un établissement hospitalier, ils rentrent le plus souvent à domicile dans les 24 heures. **En Île-de-France, une estimation ayant porté sur le registre des urgences franciliennes englobant enfants et adultes (réseau OSCOUR) de 2011 à 2015 a montré que le nombre de patients se présentant aux urgences pour un TCCL était de près de 35 000 par an²**. Or, les études internationales ont montré qu’environ 20% de ces blessés vont présenter des difficultés persistantes, cognitives et/ou psychologiques, et que, un an après l’accident, près de 15% d’entre eux n’ont pas repris leur activité professionnelle au même niveau qu’avant.

Données de l’étude néerlandaise UPFRONT **6 mois après un TCCL** (Van der Naalt et al³)

¹ Ministère des solidarités et de la cohésion sociale, Ministère du travail, de l’emploi et de la santé, Secrétariat d’état chargé à la santé. Programme d’actions 2012 en faveur des traumatisés crâniens et des blessés médullaires

² Manitchoko, et al.. « Estimating the Epidemiology of Mild Traumatic Brain Injury in France from Case Mix of Emergency Departments ». *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 12 mars 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2020.02.006>

³ Van der Naalt, et al. « Early Predictors of Outcome after Mild Traumatic Brain Injury (UPFRONT): An Observational Cohort Study ». *The Lancet. Neurology* 16, no 7 (2017): 532-40.

Patients ayant au moins un symptôme	72%
Présence d'un stress post-traumatique	45%
Patients n'ayant pas une guérison complète	44%
Non-retour au travail / études/ études au niveau antérieur (patients de moins de 65 ans)	28%

Données de l'étude américaine TRACK-TBI, **un an après un TCCL** (Mc Mahon, et al⁴)

Nombre moyen de symptômes par patient	6,8 (ET=6,0)
Patients avec au moins un symptôme qui n'existait pas auparavant	81,2%
Patients n'ayant pas une guérison complète	22,4%
Non-retour au travail	21,1%

Globalement, la complexité de la prise en charge vient de ce que ces parcours impliquent de **nombreux acteurs : hospitaliers** (urgences, MCO, SMR), **en ville** (médecins traitants, neurologues, psychiatres, kinésithérapeutes, orthophonistes, CMP (Centre Médico-Psychologique), équipes mobiles... voire en **médico-social** (UEROS, SAMSAH, SAVS...).

Les études épidémiologiques montrent qu'un TCCL survenu dans l'enfance, ayant motivé une hospitalisation courte (moins de 48 heures), est associé (comparativement à plusieurs autres types de traumatismes, et en contrôlant de nombreux facteurs familiaux et environnementaux) à une fréquence significativement plus élevée de troubles attentionnels avec ou sans hyperactivité, de troubles oppositionnels, de troubles psychologiques (anxiété, dépression), de comportements addictifs et de comportements délinquants, dans les années suivantes à l'adolescence et même à l'âge adulte. Ceci est d'autant plus marqué que le TC est survenu à un jeune âge (avant 5 ans)⁵.

Au niveau régional, l'ARS IDF a soutenu trois expérimentations, dont deux en lien étroit avec le CRFTC :

- Deux concernent les TC légers (une à l'hôpital de Kremlin-Bicêtre, en lien avec l'hôpital Percy ; l'autre à l'hôpital Beaujon, en lien pour le SMR avec l'hôpital Raymond Poincaré) ;
- Une concerne les TC modérés à sévères hospitalisés en réanimation neurotraumatologique.

À partir notamment du suivi et de l'évaluation de ces trois projets, sous l'égide de l'ARS (COFIL SMR et cellule des soins non programmés) un groupe de travail, piloté par la direction du CRFTC, a eu pour objectif de définir une organisation/parcours type permettant, pour les patients victimes de TCCL, de :

- Détecter les patients à risque ;
- Identifier des lieux ressources pour les évaluer et les orienter ;
- Proposer des prises en charge adaptées, le plus souvent ambulatoires, en SMR (Hôpital de Jour) mais pas uniquement (équipes mobiles, acteurs libéraux, équipes médico-sociales...).

L'absence d'organisation de la prise en charge de cette filière aboutit à **des errances diagnostiques et thérapeutiques, à des pertes de chance avec un impact médico-économique non négligeable** (soins trop tardifs non adaptés, prolongation des arrêts de travail, décrochages scolaires, phobies

⁴ McMahan, et al. « Symptomatology and Functional Outcome in Mild Traumatic Brain Injury: Results from the Prospective TRACK-TBI Study ». Journal of Neurotrauma 31, no 1 (1 janvier 2014): 26-33.

⁵ Chevignard, M., Laurent-Vannier, A. (2004). Pronostic et prise en charge du traumatisme crânien léger de l'enfant. In Neuropsychologie des traumatismes crâniens légers (Meulemans T, Azouvi Ph, Coyette F, Aubin G, p. 303-330). Marseille: solal.

scolaires). Si la littérature s'accorde à identifier qu'environ 15% à 20% des blessés TCCL ne reprennent pas leur travail un an après l'atteinte⁶, les données concernant le recours au médecin traitant (nombre de consultations), aux examens complémentaires (scanner, IRM...), aux consultations spécialisées (MPR, neurologie, ORL, psychiatrie...) demeurent plus difficiles à quantifier. Néanmoins, de Koning et al.⁷ ont montré que 2/3 des patients ayant présenté un TCCL consultent un ou plusieurs spécialistes dans les 6 mois qui suivent, mais sans que cela ne s'inscrive dans une filière de soins coordonnée identifiée, et sans que cela n'empêche une évolution défavorable dans 30% des cas.

Le mode de prise en charge et de suivi proposé diffère du dispositif actuel (absence de filière organisée). Les premières expérimentations démontrent leur pertinence et confirment le bien-fondé de cette approche novatrice.

3.3. Prise en charge des TCCL après les urgences

3.3.1. Informer les patients du risque de syndrome post-commotionnel à la sortie des urgences

Fortes des constats précédents, le programme d'actions 2012 en faveur des traumatisés crâniens et des blessés médullaires ainsi que les sociétés savantes ont établi des recommandations à l'intention notamment des équipes des urgences. Celles-ci ont pour mission de transmettre systématiquement à la sortie des urgences, des informations concernant l'apparition possible d'un syndrome post-commotionnel dans les jours ou les semaines qui suivent le traumatisme. Ces recommandations ont été établies pour les prises en charge adulte et pédiatrique⁸⁻⁹⁻¹⁰.

3.3.2. Actions d'aller-vers

D'après Santé Publique France, 44% des adultes rencontrent des difficultés pour comprendre et s'approprier les informations en santé, avec des conséquences possibles sur leurs comportements et leur état de santé¹¹. En pratique, environ 8 patients sur 10 ne se souviennent pas avoir reçu des informations concernant le dispositif aux urgences. Les patients ont tendance à « oublier » ce qui a été dit ou transmis aux urgences sous l'effet du stress ou des symptômes liés au traumatisme crânien¹². Des modèles de re-contacts téléphoniques ont fait leurs preuves dans d'autres thématiques de santé comme le risque de réitération suicidaire¹³.

⁶ Van der Naalt, et al. « Early Predictors of Outcome after Mild Traumatic Brain Injury (UPFRONT): An Observational Cohort Study ». The Lancet. Neurology 16, no 7 (2017): 532-40.

⁷ De Koning et al. « Outpatient Follow-up after Mild Traumatic Brain Injury: Results of the UPFRONT-Study ». Brain Injury 31, no 8 (2017): 1102-8.

⁸ Silverberg ND, Iaccarino MA, Panenka WJ, Iverson GL, McCulloch KL, Dams-O'Connor K, et al. Management of Concussion and Mild Traumatic Brain Injury: A Synthesis of Practice Guidelines. Arch Phys Med Rehabil. 1 févr 2020;101(2):382-93.

⁹ Lorton F, Levieux K, Vrignaud B, Hamel O, Jehlé E, Hamel A, et al. Actualisation des recommandations pour la prise en charge du traumatisme crânien léger chez l'enfant. J Eur Urgences Réanimation. 2014;26(3-4):222-8.

¹⁰ Gil-Jardiné C, Payen JF, Bernard R, Bobbia X, Bouzat P, Catoire P, et al. Management of patients suffering from mild traumatic brain injury 2023. Anaesth Crit Care Pain Med. août 2023;42(4):101260.

¹¹ Santé Publique France. Information en santé : quelles sont les difficultés des Français ? | Santé publique France [Internet]. [cité 24 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2024/information-en-sante-queelles-sont-les-difficultes-des-francais>

¹² Ward AB, Boughey AM, Aung TS, Barrett K. Use of head injury instruction cards in accident centres. Arch Emerg Med. sept 1992;9(3):314-6.

¹³ Broussouloux S, Gallien S, Fouillet A, ens C, Chin F, Cassouret G, et al. Évaluation de l'efficacité de Vigilans de 2015 à 2017, dispositif de prévention de la réitération suicidaire. Synthèse. Santé Publique Fr. 2023;8.

Ainsi, comme dans d'autres dispositifs de santé publique, il semble judicieux de réaliser des actions « d'aller-vers » afin de recontacter tous les patients identifiés et de ne pas renforcer les inégalités sociales en santé.

3.3.3. Evaluation régulière des patients

La Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) en association avec la Société Française d'Anesthésie et Réanimation (SFAR) proposent que la persistance de symptômes jugés invalidants par le patient au-delà de 7 jours après le traumatisme amène à une évaluation médicale en ambulatoire ou par des équipes spécialisées¹⁴.

Le guide de pratique clinique pour les lésions cérébrales traumatiques légères et les symptômes persistants publié par le collège des médecins de famille canadiens en 2012 recommande entre autres que :

- « Les cliniciens doivent évaluer et surveiller les symptômes somatiques, cognitifs, émotionnels ou comportementaux persistants à la suite d'une lésion cérébrales traumatique légère
- Les patients symptomatiques soient suivis 2 à 4 semaines à partir du contact initial jusqu'à la disparition des symptômes ou jusqu'à ce qu'une autre procédure de réévaluation soit mise en place.
- Les patients qui ne s'améliorent pas dans un délai de 1 mois ou 2, ou qui ont des symptômes persistants après 3 mois doivent être dirigés vers un milieu spécialisé en lésions cérébrales pour une évaluation complète ¹⁵ »

3.3.4. Education et ré-assurance précoce pour une auto-prise en charge

Plusieurs études mettent en évidence l'intérêt de prises en charge courtes et précoces par téléphone ou avec des supports pour proposer des conseils et de la ré-assurance aux patients TCCL ^{16 17}.

3.3.5. Psycho-éducation

Des expérimentations encourageantes concernant l'impact de la psycho-éducation sur l'état de santé des patients sont relatées notamment dans le projet préfigurant cet article 51 ^{18 19 20}(Annexe 3)

Utilisation des biomarqueurs :

¹⁴ Gil-Jardiné C, Payen JF, Bernard R, Bobbia X, Bouzat P, Catoire P, et al. Management of patients suffering from mild traumatic brain injury 2023. *Anaesth Crit Care Pain Med.* août 2023;42(4):101260.

¹⁵ Marshall S, Bayley M, McCullagh S, Velikonja D, Berrigan L. Guide de pratique clinique pour les lésions cérébrales traumatiques légères et les symptômes persistants. *Can Fam Physician.* mars 2012;58(3):e128-40.

¹⁶ Bell KR, Hoffman JM, Temkin NR, Powell JM, Fraser RT, Esselman PC, et al. The effect of telephone counselling on reducing post-traumatic symptoms after mild traumatic brain injury: A randomised trial. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 5 juin 2008;79(11):1275-81.

¹⁷ Ponsford J, Willmott C, Rothwell A, Cameron P, Kelly A, Nelms R, et al. Impact of early intervention on outcome following mild head injury in adults. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* sept 2002;73(3):330-2.

¹⁸ Heslot C, Cogné M, Guillouët E, Perdrieau V, Lefevre-Dognin C, Glize B, et al. Management of unfavorable outcome after mild traumatic brain injury: Review of physical and cognitive rehabilitation and of psychological care in post-concussive syndrome. *Neurochirurgie.* 1 mai 2021;67(3):283-9.

¹⁹ Lumba-Brown A, Yeates KO, Sarmiento K, Breiding MJ, Haegerich TM, Gioia GA, et al. Centers for Disease Control and Prevention Guideline on the Diagnosis and Management of Mild Traumatic Brain Injury Among Children. *JAMA Pediatr.* 5 nov 2018;172(11):e182853.

²⁰ Kamba G, Plourde V. Psychoeducational Interventions and Postconcussive Recovery in Children and Adolescents: A Rapid Systematic Review. *Arch Clin Neuropsychol Off J Natl Acad Neuropsychol.* 22 févr 2022;37(3):568-82.

Les dosages des biomarqueurs (par exemple la Protéine S-100B, la Glial fibrillary acidic protein (GFAP), ou l'ubiquitin C-terminal hydrolase-L1 (UCH-L1)), si ceux-ci entraînent à la nomenclature de Biologie, pourront être prescrits par les urgentistes ou les réanimateurs / neurochirurgiens dans le screening initial pour permettre de décider pour quels patients un examen d'imagerie et / ou une surveillance spécifique seront nécessaires.

En revanche, dans l'état actuel des connaissances²¹, ils n'ont qu'une utilité très limitée pour la prédiction et le dépistage des complications secondaires tardives, c'est-à-dire le syndrome post-commotionnel persistant et les complications psychologiques associées (type état de stress post-traumatique) qui ne sont que très faiblement corrélés avec les données lésionnelles initiales.

3.4. Enseignements de la phase pilote

À l'initiative de l'ARS IDF (Agence Régionale de Santé Île-de-France), un groupe de travail « filières SSR oubliées » a été constitué en mai 2017. Son origine fait suite à l'observation que certains patients échappent actuellement aux filières de prise en charge en Services de Soins Médicaux et Réadaptation (ex SSR – Service de soins de suite et de réadaptation) ou y arrivent trop tard ou dans de mauvaises conditions, ce qui aboutit à un retard de prise en charge et à une possible perte de chance. Il s'agit en particulier des traumatisés crânio-cérébraux légers (TCCL) qui, après un bref passage aux urgences ou en UHCD (Unité d'Hospitalisation de Courte Durée) pour surveillance, sont renvoyés à domicile sans évaluation ni prise en charge.

Ce groupe de travail pluridisciplinaire (35 personnes) s'est réuni à dix reprises au cours de 3 années (mai 2017 – décembre 2020) et a rendu son rapport à l'ARS IDF en janvier 2021. Le rapport est disponible dans la rubrique « SSR » sur le site de l'ARS IDF <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/soins-de-suite-et-de-readaptation>

Focus sur les premiers résultats :

A partir de 2018, une expérimentation a été mise en oeuvre entre les hôpitaux Beaujon (pour la détection des patients aux urgences) et Raymond Poincaré (pour la prise en charge et la psychoéducation). Cette expérimentation a été soutenue à titre expérimental par l'ARSIF au moyen du FIR. Les résultats préliminaires présentés sont très encourageants : 85 patients ont bénéficié d'un programme de réadaptation- psycho éducation, après sélection préalable et orientation par l'Infirmière coordinatrice (Annexe 3). Après une prise en charge de 6 semaines, en individuel ou en groupe, tous les indicateurs (scores de symptômes post-commotionnels, tests cognitifs, échelles d'anxiété-dépression et de stress post-traumatique, qualité de vie) se sont significativement améliorés. Il a été constaté qu'un délai plus précoce de prise en charge après le traumatisme était un facteur favorable prédictif de l'amélioration, ce qui encourage à développer un programme de détection précoce et d'orientation de ces patients.

4. Objet de l'expérimentation (Résumé)

²¹ Rogan A, O'Sullivan MB, Holley A, McQuade D, Larsen P. Can serum biomarkers be used to rule out significant intracranial pathology in emergency department patients with mild traumatic brain injury? A Systemic Review & Meta-Analysis. Injury. févr 2022;53(2):259-71<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34763896/>

L'objectif est de mettre en place un parcours innovant de prévention et de prise en charge précoce après le traumatisme crânien léger.

Ce parcours permet l'identification, le repérage des patients Traumatisés Cranio-Cérébraux Légers (TCCL) présentant des symptômes persistants via notamment des campagnes de sensibilisation et des actions d'aller-vers.

Les patients ainsi repérés bénéficient d'une prise en charge précoce et graduée incluant des évaluations, un accompagnement personnalisé à distance et pour les patients dont la symptomatologie persiste de la psychoéducation comme alternative à l'hospitalisation de jour.

Des coordinateurs de parcours permettent d'orienter les patients au sein d'un réseau ville-hôpital de professionnels identifiés et formés.

Ce dispositif doit permettre d'éviter l'apparition ou la chronicisation de symptômes, les pertes de chance, les errances médicales, la désinsertion sociale et permettre un retour rapide à l'emploi dans de bonnes conditions. Il doit permettre d'éviter des recours non adaptés au système de santé.

4.1. Objectifs stratégiques

L'objectif stratégique principal est de mettre en place un parcours de prévention et de prise en charge permettant l'identification, le repérage des patients concernés, la coordination de parcours et de proposer une prise en charge précoce graduée.

Les objectifs sont inspirés en partie de l'approche en triple objectif ^{22 23} :

- Améliorer l'expérience de soin :
 - o Structurer le parcours coordonné de dépistage et de prise en charge précoce des patients TCCL
- Améliorer la santé de la population
 - o Améliorer la santé des patients en optimisant la récupération et en évitant ou diminuant les séquelles liées aux TCCL
 - o Lutter contre les inégalités sociales de santé par des actions de communication et d'aller-vers
- Diminuer les coûts de soins de santé par habitant
 - o Accompagner le virage préventif du système de santé en orientant les dépenses de santé vers la prévention et l'accompagnement précoce permettant de diminuer la prévalence des patients complexes et les coûts induits par leurs prises en charge
 - o Mettre en évidence la répliquabilité du modèle pour une diffusion du modèle

Pour rappel, les conséquences observées se traduisent le plus souvent par :

- Des arrêts de travail
- Une errance médicale : consultations multiples spécialisées (médecine physique et réadaptation (MPR), neurologue, psychiatre, généraliste, ORL, radiologue...)
- Des examens multiples (IRM, scanner, bilans...)

²² Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The Triple Aim: Care, Health, And Cost. Health Aff (Millwood). mai 2008;27(3):759-69.

²³ Fédération Hospitalière de France. Guide de démarrage de la démarche de responsabilité populationnelle [Internet]. Disponible sur: <https://www.calameo.com/fhf/read/0037957026985a2e21904>

4.2. Objectifs opérationnels

Cette organisation vise entre autres à lutter contre la situation actuelle : **accueil en service d'urgence** (ex SAU : service d'accueil des urgences) **suivi d'un retour à domicile sans suivi**. Pour 10 à 20% des patients s'ensuit une errance médicale qui peut aboutir à des recours à l'hospitalisation de jour en SMR.

Les objectifs opérationnels sont les suivants :

- Réaliser une campagne massive d'envoi d'information pour tous les patients à risque
- Mettre à disposition de tous des supports informatifs / éducatifs (flyers, documentation, site internet)
- Créer une cellule de coordination pour les patients avec une ligne téléphonique ouverte 5J/7J aux horaires de bureau permettant d'orienter vers les dispositifs de droit commun tout au long du parcours
- Réaliser des actions d' « aller-vers » avec un rappel systématique des patients identifiés par divers moyens (contact téléphone, SMS, mail, application numérique dédiée) 2 à 3 semaines après le passage aux urgences permettant de dépister les patients avec des symptômes
- Proposer une prise en charge à distance précoce comprenant :
 - o des évaluations ciblées
 - o la dispensation des conseils personnalisés, la ré-assurance du patient
 - o si besoin, l'orientation vers des prises en charge dans le droit commun
- Coordonner le parcours des patients selon les besoins :
 - o vers les dispositifs de droit commun : médecin généraliste, kinésithérapie vestibulaire, rééducation cognitive par les orthophonistes, suivi psychiatrique, voire médico-social (JEROS),
 - o vers la consultation pluridisciplinaire en MPR (Médecine physique et de réadaptation) pour une évaluation pour les patients identifiés avec des problèmes persistants ;
- Pour les patients avec des symptômes persistants, proposer une prise en charge brève par des professionnels de santé hospitaliers ou de ville sur 6 à 12 semaines pour un traitement associant rééducation cognitive, thérapie cognitivo-comportementale pour les troubles anxieux, les troubles du sommeil et la fatigue, et éventuellement selon les besoins, les douleurs, les troubles de l'équilibre...
- Réaliser des actions de sensibilisation auprès des adresseurs et partenaires : équipe des urgences, médecins généralistes, ...
- Inscrire le projet dans une dynamique partenariale entre les services des urgences, les services de rééducation et les professionnels de ville

5. Description du projet

5.1. Objet de l'expérimentation

L'expérimentation vise à contribuer à l'amélioration des parcours de soins des patients TCCL du dépistage à la prise en charge avec un circuit de prise en charge précoce comprenant des actions d'aller-vers via des contacts téléphoniques ainsi qu'un accompagnement à la mise en place de

comportements favorables à la récupération et une orientation vers les dispositifs adaptés dont le programme de psycho-éducation.

La prise en charge est réalisée par une cellule de coordination ainsi que des professionnels de la rééducation formés travaillant en ville ou dans des services de rééducation.

5.2. Population Cible

5.2.1. Eligibilité

Les patients éligibles sont les patients ayant un diagnostic de TCCL de moins de 6 mois avec ou sans symptômes sur la base des éléments notés dans le dossier des patients ou sur la fiche transmise par les urgentistes.

Les critères diagnostiques reconnus internationalement pour les traumatisés crâniens légers²⁴ sont les suivants :

- score à l'échelle de coma de Glasgow compris entre 13 et 15
- sans perte de connaissance ou perte de connaissance inférieure à 30mn ;
- sans amnésie post-traumatique ou amnésie post traumatique inférieure à 24h ;

Une vigilance particulière est accordée aux patients présentant des facteurs de risque d'évolution défavorable :

- violence de l'accident,
- amnésie post-traumatique prolongée,
- sévérité des symptômes initiaux (céphalées, vomissements, sensations vertigineuses)
- contexte d'agression,
- antécédents psychiatriques,
- âge > 50 ans,
- état de stress post-traumatique aigu,
- lésion documentée sur l'imagerie cérébrale éventuelle...

Parmi les patients ayant un diagnostic de TCCL de moins de 6 mois, les patients sans facteurs de risque et sans symptômes lors du passage aux urgences sont également éligibles au dispositif, l'expérience ayant démontré que des patients sans symptômes initiaux peuvent développer des complications.

Critères d'âge, pour le repérage :

- Les services d'urgence « adulte » accueillent des patients de plus de 15 ans
- Le service d'urgence « pédiatrique » accueille les enfants de moins de 15 ans

Critères d'âge, pour la prise en charge en psychoéducation :

- Les établissements de rééducation adulte prennent en charge les patients de plus de 18 ans

²⁴ Pradat-Diehl P. Mission interministérielle en vue de l'élaboration d'un plan d'action en faveur des traumatisés crâniens et des blessés médullaires (2010)[Internet]. 2010 nov. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapportfinaltraumacraniens.pdf>

- Les établissements de rééducation pédiatrique prennent en charge les enfants entre 0 et 18 ans
- Les établissements de la Fondation Santé des Étudiants de France prennent en charge les jeunes jusqu'à 25 ans

Les jeunes entre 15 et 18 ans repérés dans les services d'urgences adulte sont orientés vers le dispositif « pédiatrique » plus adapté à leurs besoins (échelles d'évaluation différentes spécifiques à cette tranche d'âge, problématiques liées à la scolarité et non l'activité professionnelle...).

5.2.2. Non-Éligibilité au dispositif Article 51

Ne sont pas éligibles au dispositif :

- Les patients ne résidant pas en Ile-de-France
- Les patients non assurés sociaux
- Les patients ne parlant pas la langue française
- Les patients dont les données sociales et/ou dont l'état de santé mettent en évidence une incapacité à suivre le parcours. Par exemple, il peut s'agir de patients présentant une pathologie évolutive ou en décompensation, un niveau de dépendance élevé, une situation sociale complexe passant au premier plan des préoccupations... Ces critères sont à l'appréciation des professionnels de santé en charge de cibler les patients éligibles.

5.2.3. Inclusion dans le dispositif Article 51

Les critères d'inclusion et d'exclusion sont les mêmes que les critères d'éligibilité et de non-éligibilité. L'inclusion est réalisée à la suite d'un appel téléphonique. À la suite de cet appel, ne sont pas inclus les patients :

- Ne répondant pas au téléphone après 2 ou 3 tentatives
- Manifestant leur refus de participer à l'expérimentation
- Présentant des critères d'exclusion/non éligibilité non détectés via les éléments du dossier des urgences

A noter : parfois les données des dossiers sont incomplètes ou erronées. Ainsi après le premier appel, des patients ayant été identifiés parfois comme « éligibles » peuvent finalement ne pas être inclus.

5.2.4. Effectifs

L'étude francilienne Manitchoko et al,²⁵ pointe pour l'année 2016 plus de 35 000 passages diagnostiqués TCCL dans les SU franciliens (80% de données agrégées) (6). Il est proposé lors de l'expérimentation, dans le souci d'une meilleure appréciation des résultats obtenus, de se baser sur 4 grands sites d'urgences. Le nombre de passages aux urgences pour chaque site est disponible en annexe.

Ainsi, il est envisagé pour :

²⁵ Manitchoko, et al.. « Estimating the Epidemiology of Mild Traumatic Brain Injury in France from Case Mix of Emergency Departments ». *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 12 mars 2020

- **Année 1** : la consolidation et notamment la mise en œuvre des modalités de financement des 2 sites déjà en fonctionnement, soit une détection de 1 400 patients éligibles uniquement la première année (2 sites avec 700 patients/site) ;
- **Année 2** : le déploiement, en sus, de 2 autres sites dans la région IDF ; avec la détection de 2 800 patients éligibles par an à compter de cette année (4 sites avec 700 patients par site)
- **Année 3 et 4** : la détection d'environ 2 800 patients éligibles par an à compter de cette année (4 sites avec 700 patients par site) avec inclusion réelle dans le dispositif (nouveau processus d'inclusion) de 1 700 patients (soit environ 425 patients/site en moyenne)

Les pourcentages de patients inclus à chaque étape du parcours ont été revus au regard des données issues du rapport intermédiaire.

Cahier des charges initial : Etape 1

	N1	N2	N3	N4	Total
Nb de patients inclus en groupe 1	1 400	2 800	2 800	2 800	9 800
Nb de patients inclus en groupe 2	840	1 680	1 680	1 680	5 880
Nb de patients inclus en groupe 3	350	700	700	700	2 450

Cahier des charges révisé (2025) : Etape 1

Dans le cadre de la révision du cahier des charges, il est proposé que le groupe 1 de patient ne soit pas considéré comme des patients inclus. Il s'agit juste de patients éligibles qui reçoivent une information.

**Prévisionnel calculé sur le réel année 2 et proratisé sur 2 mois*

	Réel Facturé N1 (2 sites)	Réel Facturé N2 (4 sites)	Prévisionnel N3 2 mois* (4 sites)	N3 (10 mois)** (4 sites)	N4 (12 mois) (4 sites)	Total
Nombre de patients inclus étape 1 / forfait 1 de l'ancien CDC Nouvelle proposition : Dotation 1, 2 et 3	1 897	1719	287	NA	NA	3 903
Nombre de patients inclus étape 1 / forfait 2 de l'ancien CDC Nouvelle proposition : Nouveau Forfait 1	1 181	1474	246	1417	1 700	6 018
Nombre de patients inclus étape 1 / forfait 3 de l'ancien CDC Nouvelle proposition : Nouveau Forfait 2	282	293	49	367	440	1 431

*** Inclusions prévisionnelles proratisées sur 10 mois*

En année 1 et année 2 et deux premiers mois d'année 3, les patient inclus au titre du dispositif seront les patients du groupe 1, soit 3903 patients.

En année 3 et année 4, les patient inclus au titre du dispositif seront les patients de « l'ancien » groupe 2, soit 3 117 patients.

Soit un total de 7 020 patients.

Cahier des charges initial : Etape 2

	N1	N2	N3	N4	Total
Nb de patients inclus en étape 2	112	224	224	224	784

Cahier des charges révisés (2025) : Nouveau forfait 3 (ancienne étape 2)

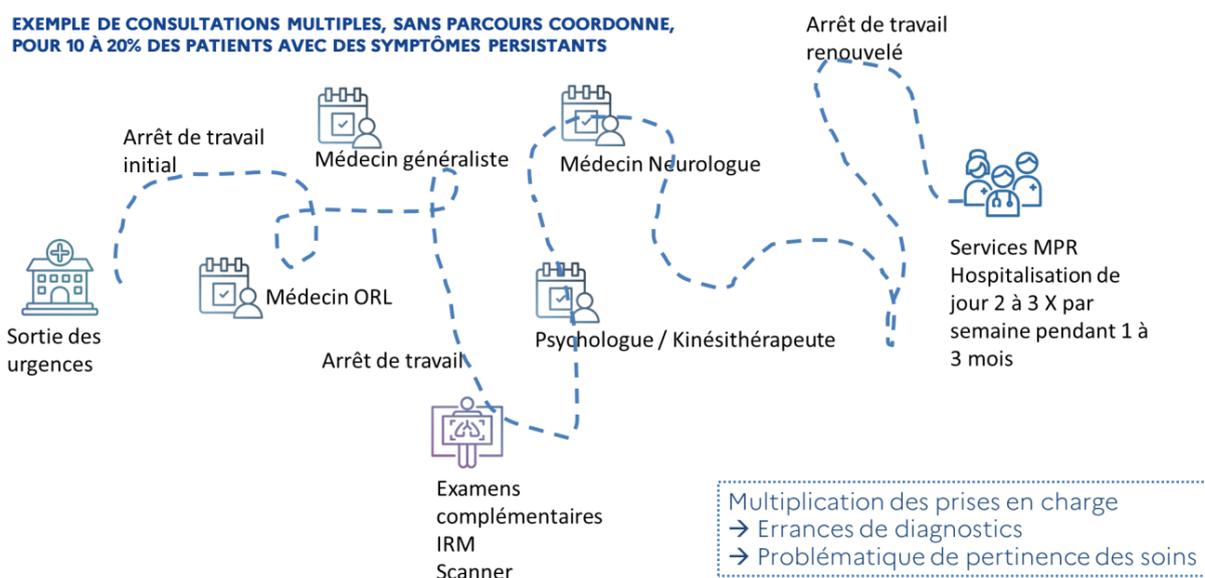
	Réel Facturé- N1 (2 sites)	Réel Facturé N2 (4 sites)	Prévisionnel N3 (2 mois) (4 sites)	Prévisionnel N3(10 mois) (4 sites)	Prévisionnel N4 (12 mois) (4 sites)	Total prévisionnel
Nombre de patient inclus en étape 2 / psychoéducation (ancien CDC)	63	59	10	92	110	334
Nouvelle proposition : Nouveau Forfait 3						

5.3. Parcours du patient /usager

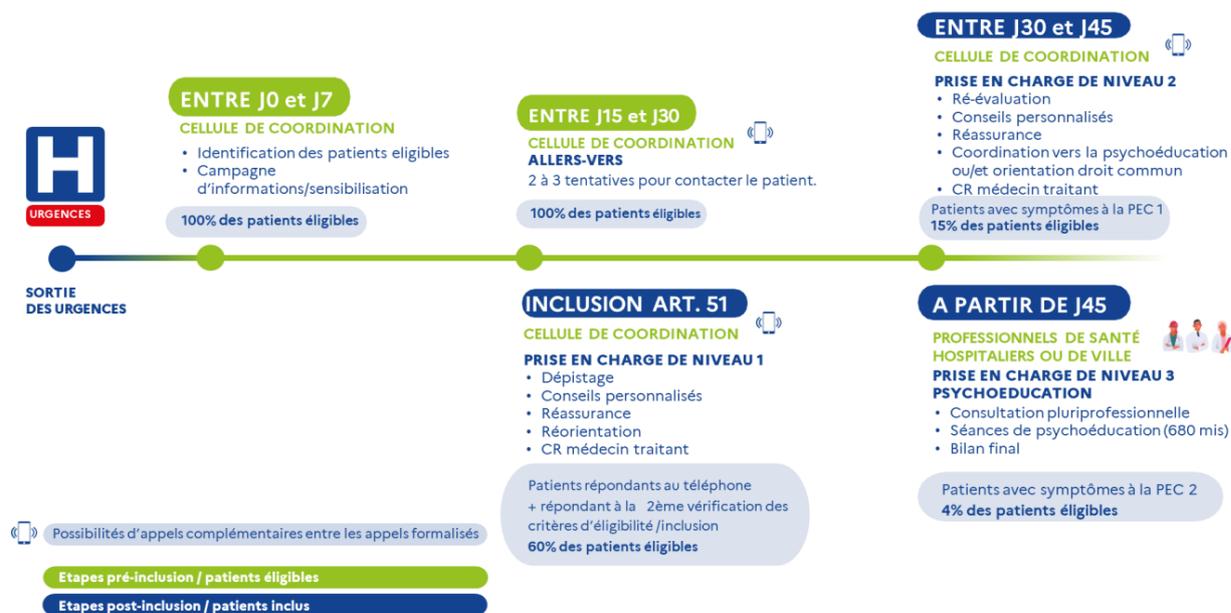
5.3.1. Parcours actuel dans le droit commun en l'absence de parcours coordonné

Le patient est pris en charge aux urgences. Il peut revoir un flyer par les urgentistes concernant le risque d'apparition ou de persistance de symptômes et de la nécessité de consulter en cas de besoin. Il rentre à domicile sans suivi particulier. Pour 10 à 20% des patients, les symptômes vont persister ou apparaître. Le patient risque de multiplier les consultations et les examens complémentaires. Ceux-ci ne sont pas toujours pertinents. Fréquemment, après plusieurs mois, le patient consulte en service MPR et une hospitalisation de jour lui est proposée. Ce parcours peut prendre plusieurs mois voire des années.

Un exemple de parcours est illustré ci-dessous à titre indicatif ainsi qu'en Annexe



5.3.2. Nouvelle proposition de parcours proposé dans le cadre de l'article 51



Le travail de dépistage et le suivi jusqu'au terme de la prise en charge sont assurés par le coordinateur de parcours.

5.3.3. Etape préalable à l'inclusion : adressage et identification des patients éligibles entre J0 et J7

Dans la version initiale du cahier des charges, les médecins urgentistes étaient identifiés comme la porte d'entrée principale du dispositif notamment via des fiches d'adressage. En pratique, les adressages directs via le médecin du SAU ont représenté selon les sites 0,6 à 26,3% des adressages lors des deux premières années de mise en œuvre. Environ 8 patients sur 10 interrogés ne se souviennent pas avoir reçu une information lors de leurs passages aux urgences. Le contexte actuel des urgences, notamment le manque de stabilité des équipes, semble être la cause principale de ce résultat ; les équipes des urgences ayant par ailleurs manifesté leur intérêt pour le dispositif.

Dans ce contexte, il s'avère que le moyen le plus efficace pour identifier les patients, est l'étude des dossiers informatisés des patients pris en charge pour TCCL par les coordinateurs de parcours. D'autres méthodes pour repérer les patients ont déjà été testées (recours aux données PMSI, réponse aux demandes des patients sans démarche d'aller-vers systématique) mais à ce jour elles s'avèrent moins efficaces²⁶.

A ce jour, les coordinateurs de parcours sélectionnent les patients éligibles sur la base des critères précédemment cités via des filtres dans le dossier informatisé des urgences. Une fois le dossier du patient analysé, les informations sont saisies sur le système d'information spécifique à l'expérimentation.

²⁶ Paget LM. Surveillance épidémiologique des Traumatismes crâniens légers (TCL) pris en charge aux urgences : développement d'algorithmes de repérage des passages aux urgences pour TCL dans la base de données OSCOUR® [Internet] [thesis]. Paris 12; 2024 [cité 18 févr 2025]. Disponible sur: <https://theses.fr/s279534>

En dehors de la détection par les urgentistes ou les coordinateurs de parcours, d'autres orientations sont également acceptées. Il s'agit d'adressage via :

- Les équipes d'autres services des hôpitaux partenaires : réanimation, salle de réveil, neurochirurgie, médecine physique et réadaptation...
- Des médecins généralistes sensibilisés au dispositif
- Les équipes d'autres SAU
- Des dispositifs spécifiques comme le parcours Diane du Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre
- Des associations comme Paris Aide aux Victimes...

A noter : dans le cadre de l'expérimentation, l'analyse des dossiers pour identifier les patients pertinents est réalisée « manuellement » par le coordonnateur de parcours via la lecture des dossiers. Des perspectives d'optimisation de cette étape sont à envisager dans l'avenir. Certaines équipes de recherches utilisent actuellement des algorithmes d'IA dédiés au traitement des données, notamment textuelles, grâce à une technologie de traitement automatique des langues, méthode innovante à même d'analyser le contenu des dossiers patients informatisés²⁷. L'usage de cette technologie pour détecter les patients éligibles serait à investiguer en cas de transposition du dispositif dans le droit commun.

5.3.4. Etape préalable à l'inclusion : campagne d'information de masse

Une fois les patients éligibles identifiés, une plaquette d'information leur est adressée par mail (quand l'adresse est disponible ; en pratique cela représente 50% des dossiers) ou par courrier. Cet envoi paraît nécessaire au vu du faible taux de rétention des informations transmises lors du passage aux urgences.

Cet envoi comprend les éléments suivants :

- Plaquette de recommandations pédiatrique ou adulte
- Lien de connexion pour se connecter à la plateforme permettant de pré-remplir les questionnaires en autonomie
- Envoi de la note d'information « Dispositif Article 51 »
- Envoi de la note d'information « Evaluation dans le cadre de l'Article 51 »
- Numéro de la ligne de téléphone accessible 5J/7J aux horaires de bureau

5.3.5. Etape préalable à l'inclusion : action d'« aller-vers »

Le patient est sollicité par téléphone à 2 ou 3 tentatives.

Les patients ne répondant pas au téléphone ne sont pas inclus.

Après échanges, les patients ne répondant pas à certains critères ne sont pas inclus :

- le patient refuse d'intégrer le dispositif
- Ou le patient ne peut pas bénéficier de l'article 51 (non-assuré social, habite hors IDF)
- Ou le patient n'a pas un TCCL de moins de 6 mois

²⁷ Hôpitaux de Toulouse, Health Data Hub, Collective Thinking. Communiqué de presse : Améliorer le suivi des patients traumatisés crâniens : le projet APSoReN s'y attèle en analysant données cliniques et médico-administratives avec les techniques les plus avancées d'intelligence artificielle Porté. 21 mars 2023; Disponible sur: <https://www.chu-toulouse.fr/ameliorer-le-suivi-des-patients-traumatises?recherche=projet%20de%20soin>

- Ou le patient présente un état de santé ou des difficultés sociales ou une maîtrise de la langue française insuffisante ne lui permettant pas de suivre le parcours. Ces éléments cliniques sont à l'appréciation du coordinateur de parcours

Ces patients peuvent toutefois bénéficier de conseils pour s'orienter dans le droit commun. Les patients qui répondent aux critères d'inclusion sont inclus et bénéficient lors de cet appel de l'évaluation et de la prise en charge « Niveau 1 » ci-dessous.

5.3.5. Prise en charge de Niveau 1 (prise en charge étape 1 - niveau 2 du précédent cahier des charges) : Inclusion, évaluation, prise en charge précoce et si besoin orientation

Cette étape est réalisée entre J15 et J30 par le coordinateur de parcours.

Le patient peut appeler de lui-même à la suite de la réception du courrier ou du mail. Dans la majorité des cas, il s'agit du coordinateur de parcours qui contacte le patient.

Le patient répond à :

- Un questionnaire concernant ses données personnelles/sociales
- Deux questionnaires d'évaluation clinique

À la suite de l'analyse du questionnaire, le patient bénéficie de conseils personnalisés et de réassurance.

Environ 40% des patients sont adressés à des professionnels de santé pour des problématiques spécifiques hors dispositif Article 51 TCCL (consultation ORL, médecin traitant pour un arrêt de travail, pour l'adaptation des antalgiques, prescription de kinésithérapie vestibulaire...). Cette orientation est parfois suffisante pour que le patient n'ait pas besoin du reste du parcours. Dans d'autres cas, cela vient compléter le parcours « Article 51 ».

Si le patient ne présente pas de symptômes lors de cet appel, il sort du dispositif. Il a la possibilité de rappeler en cas de besoin. Un compte-rendu est réalisé et un courrier type est réalisé à l'attention du médecin traitant pour ces patients.

En cas de besoin, le patient peut appeler de nouveau le coordinateur de parcours.

5.3.6. Prise en charge Niveau 2 (prise en charge Etape 1 - niveau 3 du précédent cahier des charges) : évaluation, suivi de la prise en charge précoce et si besoin orientation

Cette étape est réalisée entre J30 et J45 par le coordinateur de parcours.

Le patient répond à quatre questionnaires permettant de ré-évaluer ses besoins.

Il bénéficie de conseils personnalisés, de réassurance.

Un compte-rendu est réalisé et un courrier est réalisé à l'attention du médecin traitant pour tous les patients : ceux qui arrêtent le parcours de prise en charge et ceux qui sont orientés vers la psycho-éducation.

Il est parfois nécessaire de réaliser plusieurs appels lors de cette étape.

Pour les patients le nécessitant, le coordinateur coordonne et organise l'évaluation et la prise en charge en psychoéducation et/ou une orientation dans le droit commun.

5.3.7. Prise en charge de Niveau 3 (Etape 2 du précédent cahier des charges)

Les patients présentant un syndrome post-commotionnel persistant invalidant (plus de 3 symptômes supérieurs ou égal à 2 sur le Rivermead Post Concussion Questionnaire (RPQ) et/ou un score supérieur à 44 sur le questionnaire de stress post-traumatique (PCL-C)) bénéficie d'une prise en charge par une équipe pluridisciplinaire sur une durée brève en vue d'une rééducation spécifique de séances de psychoéducation. Cette prise en charge peut se mettre en œuvre soit dans le cadre de l'ambulatoire SMR / MPR, soit dans le cadre de l'activité libérale (liste de professionnels proposée au patient).

EVALUATION INITIALE

La première étape de cette prise en charge consiste en une **évaluation spécifique** par deux professionnels dédiés parmi les professions suivantes : médecin, neuropsychologue, psychologue clinicienne, IDE, orthophoniste. L'évaluation consiste en une évaluation médicale, cognitive, psychologique et sociale. Chaque professionnel passe une heure individuellement avec le patient puis un temps de synthèse est réalisé. Cette évaluation peut être réalisée à distance ou en présentiel.

Chez l'adulte, 9 questionnaires distincts sont réalisés. Chez l'enfant de 2 à 8 questionnaires sont passés selon l'âge (Annexe 5).

Dès le début de l'accompagnement, l'équipe incite le patient à être acteur de son propre rétablissement. L'autonomisation de ce dernier face aux troubles est recherchée et accompagnée. Le retour du bilan constitue un moment privilégié dans ce processus d'appropriation du vécu.

La consultation aboutit à une proposition de programme de psychoéducation, partie intégrante du programme.

PRISE EN CHARGE EN PSYCHOEDUCATION

Cette prise en charge est réalisée en ambulatoire en centre SMR / MPR, ou chez des acteurs libéraux (sous couvert d'une convention spécifique), si besoin associée à une rééducation cognitive et un soutien psychologique. Cette psychoéducation spécifique peut être réalisée par des médecins, psychologues cliniciens, psychologues spécialisés en neuropsychologie, orthophonistes, IDE, ergothérapeutes, professeurs d'activité physique adaptée ou kinésithérapeute. Les professionnels devront être formés spécifiquement à cette prise en charge.

Les séances peuvent épouser des formes différentes en fonction des capacités de chaque patient. Elles peuvent être réalisées en individuel ou en groupe, en distanciel ou en présentiel.

Objectifs de la psychoéducation

L'objectif de la psychoéducation vise la réduction des plaintes, somatiques, cognitives, psychologiques et la réintégration sociale et / ou professionnelle. L'ensemble des actions est orienté vers l'autonomisation des patients en vie quotidienne et dans leurs soins.

Contenu et organisation de la psychoéducation

Cette étape emprunte au **modèle néerlandais qui montre la pertinence d'une rééducation brève**. Il est proposé à **chaque patient 680 minutes de prises en charge réparties sur 10 séances en moyenne**. Certains sites préfèrent mettre en place moins de séances mais plus longues ou à l'inverse des séances plus nombreuses mais plus courtes (notamment en pédiatrie où l'attention des patients ne

permet pas de faire des séances longues). Chaque site décide de l'organisation qu'il souhaite mettre en place sous couvert que le patient bénéficie des 680 minutes.

Le contenu de la psychoéducation spécifique prend en compte différentes facettes souvent frénatrices dans la dynamique de réadaptation. Celles-ci concernent notamment :

- Le TCCL et Syndrome post-commotionnel
- La période de repos initial
- La reprise graduelle des activités antérieures
- La reprise de l'activité professionnelle et scolaire
- L'attention
- La mémoire
- Les fonctions exécutives
- L'adaptation émotionnelle et sociale
- La douleur
- La relaxation
- Le sommeil

Le rappel des effets délétères de certains produits (alcool, cannabis...) est parfois nécessaire. Les thématiques ne sont pas systématiquement toutes abordées. Chaque programme est adapté aux besoins identifiés du patient.

Certaines situations nécessiteront l'instauration d'une remédiation cognitive, d'un suivi psychiatrique et/ou psychothérapeutique en complément. Certaines activités (conduite automobile, pratique sportive...) requièrent un avis médical préalable.

Une sensibilisation de tous les acteurs (personnels soignants, blessés, famille...) est souhaitable. Ainsi, notamment en pédiatrie, les parents ou proches de l'enfant peuvent participer aux séances ou bénéficier de séances spécifiques.

EVALUATION FINALE / SORTIE DU DISPOSITIF :

Une évaluation finale est réalisée sur le modèle de l'évaluation initiale.

Le patient peut être orienté vers un réseau de ville (médecin traitant, CMP de secteur, orthophoniste en libéral +/- autres spécialistes) si nécessaire et selon les besoins.

Une réévaluation à M10 pourra être faite si besoin (hors périmètre de l'expérimentation).

5.3.8. Animation du réseau de correspondants

Les coordinateurs de parcours consacrent en moyenne une demi-journée par semaine à l'animation du réseau de correspondants. Les missions principales sont la sensibilisation des équipes des urgences (notamment lors des périodes de changements d'internes), la sensibilisation des professionnels de santé intégrant ou participant à l'expérimentation via des journées de formation spécifiques... Ils ont également pour mission la mise à jour de documentation et du site internet du CRFTC (<https://www.crftc.org/coordination/>). Les correspondants intégrés au début du projet faisaient déjà

parti du réseau du CRFTC. Pour les nouveaux correspondants, des accompagnements sont proposés par la cheffe de projet et l'association.

5.4. Terrain d'expérimentation

Pour l'Île-de-France sont identifiés quatre sites pilotes avec une approche territorialisée.

Chaque site est constitué d'un ou deux SAU et un ou plusieurs services SMR – MPR ou professionnels de ville qui accueillent de manière préférentielle les patients du SAU partenaire.

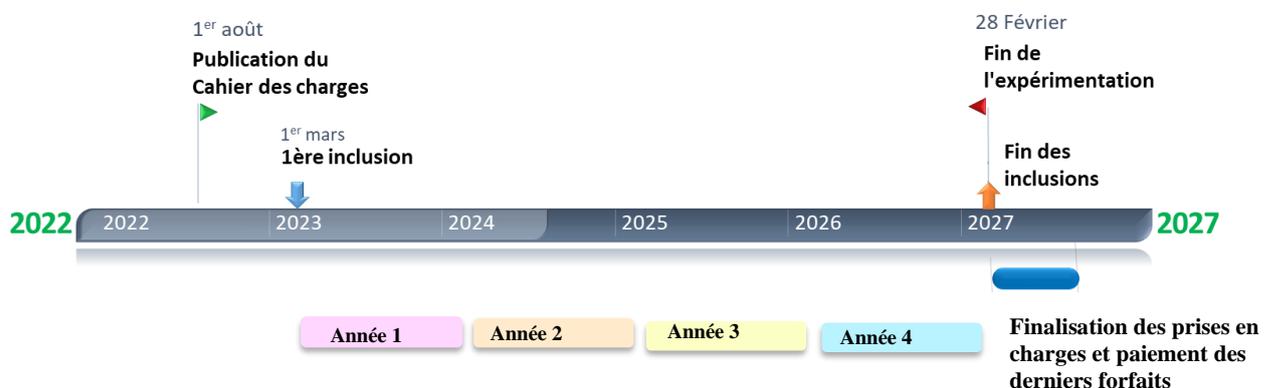
- **SITE 1** : Hôpital de la Pitié Salpêtrière – AP-HP / Hôpital de la Pitié Salpêtrière – AP-HP
- **SITE 2** : Hôpital Beaujon – AP-HP - Hôpital Bichat – AP-HP / Hôpital Raymond-Poincaré – AP-HP
- **SITE 3** : Hôpital Henri-Mondor - AP-HP / Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne (anciennement Saint-Maurice)
- **SITE 4** : Hôpital Necker-Enfants malades – AP-HP / Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne site Saint-Maurice (anciennement Hôpitaux Saint-Maurice) et Clinique Fondation Santé des étudiants de France Bouffémont

Selon l'âge des patients ou le lieu d'habitation, les coordonnateurs peuvent orienter vers le site de psychoéducation le plus adapté. Par exemple, les jeunes de 15 à 18 ans accueillis aux urgences adultes sont préférentiellement suivis par le coordonnateur de parcours pédiatrique et orientés en psychoéducation sur des sites pédiatriques.

Ce projet s'inscrit dans l'organisation régionale pour la prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des traumatisés crâniens et cérébrolésés.

5.5. Durée de l'expérimentation

Le cahier des charges a été publié le 1^{er} août 2022. Après une phase d'amorçage de 7 mois, les inclusions ont débuté au 1^{er} mars 2023. A compter de la première inclusion, une durée de 4 années d'expérimentation est établie. Soit au total, une durée de 4 années et 7 mois.



La durée maximale de suivi des patients inclus dans l'expérimentation s'élève à **18 semaines** qui comprennent :

- **2 à 6 semaines** pour l'étape 1 : du passage au SAU à l'orientation vers l'évaluation pluridisciplinaire,
- **6 à 12 semaines** pour l'étape 2 : évaluation pluridisciplinaire initiale, psychoéducation, évaluation pluridisciplinaire finale.

5.5. Gouvernance et suivi de la mise en œuvre

Le Centre Ressources Francilien du Traumatisme Crânien (CRFTC) gère, porte et pilote ce programme. Il associe dans sa gouvernance l'ensemble des acteurs franciliens prenant en charge les personnes cérébrolésées.

Un comité de pilotage et de suivi annuel qui associe :

- Représentants de l'Assurance Maladie,
- Représentants de l'ARS IDF,
- Représentants secteur sanitaire (toutes spécialités : urgences, neurochirurgie, réanimation, MPR...),
- Représentants secteur médico-social,
- Représentants secteur libéral,
- Représentants du CRFTC,
- Organisme d'évaluation externe.

Un comité de suivi restreint trimestriel associe :

- Représentants de l'ARS IDF,
- Représentants de l'Assurance Maladie,
- Représentants de l'équipe nationale Art. 51
- Représentants du CRFTC.

6. Outils

Une application dédiée aux patients TCCL est mise en place.

Dès l'identification des patients lors de leur passage au SU, il est proposé la mise en place d'une application spécifiquement dédiée aux patients TCCL.

Cet outil, téléchargeable gratuitement sur le smartphone des patients a pour fonction de télétransmettre ces données et d'alerter le coordinateur expert. Les alertes sont déclenchées à mesure des résultats d'un algorithme intégré dans l'outil.

Les objectifs sont de permettre l'identification des patients éligibles à un suivi, la remontée d'informations vers la cellule de coordination, le contact avec le patient en fonction d'indicateurs déclenchant l'alerte (différents paramètres -moral, motricité, douleur- seront suivis), la construction d'une base de données anonymisée patients et leur exploitation statistique (dans le cadre du

Règlement Général sur la Protection des Données de santé, et sous réserve d'une autorisation de la CNIL).

Une des plus-values de l'outil est de rendre le patient acteur de son parcours. En effet, il est celui qui va instruire son dossier, le renseigner en continu. Ainsi, le patient s'approprie ses difficultés, met en marche des stratégies d'amélioration avec le coordinateur, tout en étant en lien avec les professionnels qui sont alertés via l'application si nécessaire.

De plus, sur un plan opérationnel, cet outil permettra une plus grande facilité pour le suivi des patients par le coordinateur de parcours (gain de temps par rapport à un contact par téléphone ou mail) et permet aussi de faciliter la traçabilité des échanges et le reporting.

7. Financement de l'expérimentation

7.1. Dépenses de prestation de santé et de coordination : dotations destinées à la prévention et forfaits destinés aux patients

Le financement de l'expérimentation repose sur une approche par dotation pour les missions de prévention et d'information préalable à l'inclusion du patient ainsi que sur une approche par forfait pour la prise en charge précoce et graduée des patients.

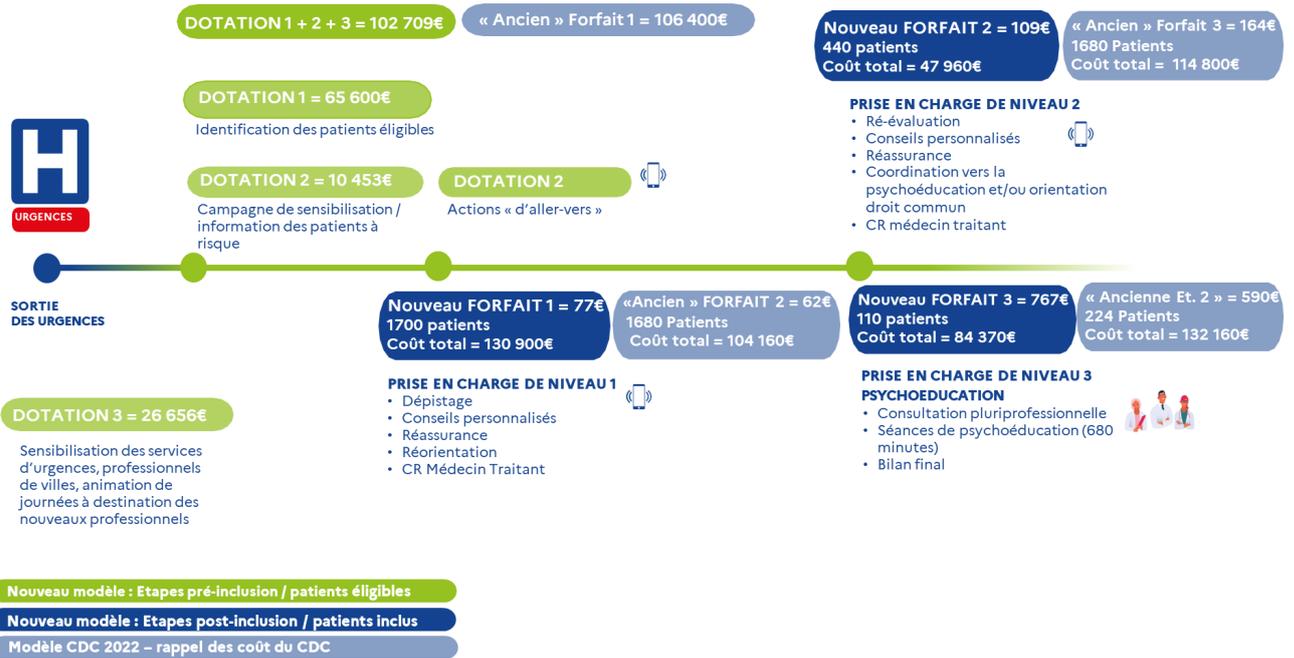
Les forfaits sont liés au stade de prise en charge du patient dans l'expérimentation (fonction de son évolution et de son rétablissement). Les patients n'ayant pas nécessairement besoin de réaliser le parcours complet, les forfaits permettent les sorties du dispositif.

Il est nécessaire de créer des forfaits au parcours comprenant :

- La coordination du parcours : contacts téléphoniques, envoi de SMS, utilisation d'une plateforme de coordination
- La prise en charge des prestations dérogatoires non prises en charge actuellement par l'Assurance Maladie, à savoir les prises en charges brèves téléphoniques par les coordinateurs, la psychoéducation.
- Le financement des professionnels au forfait global pluri-professionnel en remplacement/complément de la tarification à l'acte : évaluation « longue » initiale et finale par deux professionnels de santé

Les moyens matériels reposent également sur le Centre Ressources Francilien du Traumatisme Crânien qui met à disposition sa logistique pour permettre une optimisation des moyens et une réduction des coûts (locaux, gestion...).

Modèle économique actualisé : exemple en année pleine



Les dotations ci-dessous sont calculées pour 12 mois.

Dotation 1 – Identification des patients TCCL éligibles après passages aux urgences

Poste de dépense	Temps passé	Taux horaire	Total
400 heures par site par an pour sélectionner soit 2 heures par jour / par coordinateur de parcours pour environ 700 patients éligibles par site	1600 heures	41€/heure	65 600€
	Total		65 600€

A noter, des perspectives d'optimisation via des innovations technologiques (Intelligence artificielle...) sont à envisager dans les années à venir.

Dotation 2 – Campagne d’information et de sensibilisation des patients à risque et actions d’allers-vers

Poste de dépense	Nombre		Coût unitaire	Total
Envoi de courrier aux patients éligibles (environ 50% ne transmettent pas leur adresse électronique soit 1 400 envois)	1 400 envois		2€	2 800€
Envoi de mails aux patients éligibles (environ 50% transmettent leur adresse électronique)	Coût de la plateforme déjà imputé sur les forfaits et CAI			
Poste de dépense	Nombre	Temps passé par appel en moyenne	Taux horaire	Total
« Allers vers » : Appels systématiques / envois de SMS : Temps passé par les coordinateurs de parcours pour les appels systématique y compris tentatives non abouties ou abouties mais refus ou non-éligibilité	2800	4 min	41€/heure	7 653€
		Total		10 453€

Dotation 3 – Sensibilisation des adresseurs et du grand public : passage des coordinateurs de parcours dans les sites SAU, sensibilisation des médecins et autres professionnels de santé libéraux intégrés au réseau

Poste de dépense	Temps passé	Taux horaire	Total
154 heures par coordinateur de parcours par an ce qui représente 3,5 heures par semaine sur 11 mois	616 heures	41€/heure	25 256€
14 heures de temps médical spécialisé pour valider les contenus, participer aux journées de sensibilisation auprès des PS	14 heures	100€/heure	1 400€
	Total		26 656€

Le cumul des dotations 1, 2 et 3 pour l’année 3 (10 mois) s’élève à un total de 85 591€.

Le cumul des dotations 1, 2 et 3 pour l’année 4 (12 mois) s’élève à un total de 102 709€.

Pour l’année 3 et 4, le montant total des dotations s’élève à 188 300€.

Forfait 1 – Prise en charge de niveau 1 à distance

Cette étape est réalisée par le coordinateur de parcours.

Poste de dépense	Temps passé	Taux horaire	Total
Coordination / Prise en charge <ul style="list-style-type: none"> - Vérification de l'accord du patient concernant le dispositif article 51 - Ré-envoi de la documentation si non reçue - Passation Questionnaire social/données personnelles - Questionnaire d'évaluation clinique - Saisie et analyse des résultats - Conseils personnalisés et réassurance - Orientation et coordination des prises en charge dans le droit commun (hors article 51) pour 40% des patients - Appel(s) complémentaire(s) des patients - Rédaction d'un compte-rendu à destination du médecin généraliste pour les patients sortant du dispositif à cette étape - Mise à disposition sur la plateforme ou envoi du CR pour les médecins traitants - Appels complémentaires après le 1^{er} appel et avant le forfait 2 	1h30 heure / patient	41€/heure	62€
Poste de dépense	Coût total	Coût ventilé par forfait	Total
Abonnement SI	13 200€	6€	6€
Poste de dépense	Coût total	Coût ventilé par forfait	Total
Frais de fonctionnement	18 200	9€	9€
	Total		77€

Forfait 2 – Prise en charge de niveau 2 à distance

Cette étape est réalisée par le coordinateur de parcours.

Poste de dépense	Temps passé	Taux horaire	Total
Coordination / Prise en charge <ul style="list-style-type: none">- Passation de 4 questionnaires- Conseils personnalisés et ré-assurance- Saisie et analyse des résultats- Orientation et coordination des prises en charge dans le droit commun pour les patients qui ne nécessitent pas de psychoéducation- Rédaction d'un compte-rendu à destination du médecin traitant- Mise à disposition via la plateforme ou envoi du CR au médecin traitant- Coordination de l'évaluation initiale pour la psycho-éducation : courrier d'adressage, appels pour organiser le RDV...- Appels complémentaires des patients avant la psychoéducation	2,3 heures /patient	41€/heure	94€
Poste de dépense	Coût total	Coût ventilé par forfait	Total
Abonnement SI	13 200€	6€	6€
Poste de dépense	Coût total	Coût ventilé par forfait	Total
Frais de fonctionnement	18 200€	9€	9€
	Total		109€

Forfait 3 – Prise en charge de niveau 3 à distance ou en présentiel – Evaluation initiale

Cette étape est réalisée par les professionnels de la rééducation (fréquemment par des psychologues ou neuropsychologues).

Poste de dépense	Temps passé	Taux horaire	Total
Evaluation par le professionnel n°1	Forfait de 50€ / séance		50€
Evaluation par le professionnel n°2	Forfait de 50€ / séance		50€
	Total		100€

Forfait 3 – Prise en charge de niveau 3 à distance ou en présentiel – Psychoéducation en individuel ou en groupe

Cette étape est réalisée par les professionnels de la rééducation (fréquemment par des psychologues ou neuropsychologues)

Poste de dépense	Temps passé	Taux horaire	Total
Séances de psychoéducation	680 minutes	50€/heure	567€
	Total		567€

Forfait 3 – Prise en charge de niveau 3 à distance ou en présentiel – Consultation finale

Cette étape est réalisée par les professionnels de la rééducation (fréquemment par des psychologues ou neuropsychologues)

Poste de dépense	Temps passé	Taux horaire	Total
Evaluation par le professionnel n°1 (cf grilles décrites dans le parcours)	Forfait de 50€ / séance		50€
Evaluation par le professionnel n°2 (cf grilles décrites dans le parcours)	Forfait de 50€ / séance		50€
	Total		100€

Le coût total du forfait 3 est de 767€ .

Récapitulatif des prestations dérogoatoires (FISS) :

Facturé Année 1, Année 2, M1 Année 3 et prévisionnel 2 mois Année 3

Prévisionnel 10 mois Année 3,
12 mois Année 4

Ancien forfait		Réel Facturé N1	Réel Facturé N2	Prévisionnel 2 mois N3	Nouveau forfait	Année 3 (10 mois)	Année 4 (12 mois)	Total 4 années
Etape 1 - Forfait 1 / Dotation 1, 2 et 3	38 €	72 086 €	65 322€	10 887€		85 591 €	102 709 €	336 595€
Etape 1 - Forfait 2 / Nouveau Forfait 1	62€	73 222 €	91 388€	15 231€	77 €	109 083 €	130 900 €	419 825€
Etape 1 - Forfait 3 / Nouveau Forfait 2	164 €	46 248 €	48 052€	8 009€	109 €	39 967 €	47 960 €	190 235€
Etape 2 - Forfait Psychoéducation / Nouveau Forfait 3	590 €	24 420 €	31 060€	5 177€	767 €	70 308 €	84 370 €	215 335€
Prestation dérogoatoire (FISS)		215 976 €	235 822€	39 304€		304 949 €	365 939 €	1 161 990€

7.2. Besoins en crédits d'amorçage et d'ingénierie (CAI)

Non-intégrés dans le financement forfaitaire patient et pour toute la durée du projet d'expérimentation, il apparait des besoins nécessaires en termes d'amorçage, d'ingénierie et fonctions support (financés sur le FIR), à savoir :

- **Chef de projet** (voir fiche de poste, annexe) :

Pour l'ensemble des sites, il est nécessaire d'accompagner le pilotage et la montée en charge du projet, de suivre la qualité de l'activité à partir de chaque SU, d'animer le lien inter site, de favoriser l'harmonisation des pratiques, d'agrèger les données recueillies et de participer à la structuration des liens avec la ville, de gérer le secrétariat administratif du programme.

Ces missions seront menées par un chef de projet (80 000€ / an) qui possède un profil de cadre de santé expérimenté :

- Assure la gestion de ce projet multi sites,
- Feuille de route du déploiement du projet,
- Aide au montage des antennes de chaque SU avec adaptation aux situations locales,
- Coordination des différentes équipes « screening », « psychoéducation », harmonisation des pratiques,
- Implication forte dans la coordination avec les partenaires de la ville
- Organisation des COPIL
- Chargé du suivi d'avancement du projet,
- Déploiement de l'outil de suivi des patients
- Assure le contrôle qualité longitudinal et transversal des données
- Structure le reporting pour les tutelles, pour le financement...

- **Coordinateur de parcours** (voir fiche de poste, annexe 4) :

La fonction de coordinateur repose sur des compétences associant une bonne connaissance de la lésion et de ses conséquences d'un point de vue du handicap (limites fonctionnelles) et des filières et réseaux permettant la prise en charge et l'accompagnement des personnes. Cette double compétence n'apparaît pas réglementairement encadrée et peut concerner des professionnels présentant des formations initiales différentes. Ainsi, les expérimentations menées jusqu'à ce jour ont sollicité au titre de la coordination parcours des personnes TCCL des professionnels divers : psychologue, ergothérapeute, infirmière de coordination... L'obtention d'un Master « Coordination de parcours de santé » peut constituer une valeur ajoutée pour la tenue du poste.

À noter que le coordinateur veille et garantit le parcours de soins jusqu'au terme de cette étape de rééducation. Pour pouvoir démarrer l'expérimentation et commencer à financer des coordinateurs dans le courant de l'année en cours, des crédits d'amorçage sont demandés sur 6 mois pour les 2 premiers sites expérimentateurs, à raison de 30 000€ par site, soit 60 000€.

- **Outil informatique**

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, il est envisagé la mise en place d'une application spécifiquement dédiée aux patients TCCL

Détail du coût (à titre indicatif car le coût n'est pas intégré dans les forfaits et fait l'objet d'un financement spécifique, par le biais du FIR) :

- Création process et paramétrage : 7 200€
- Mise à disposition de la plateforme INU : 35 000€
- Formation des utilisateurs : 2 000€

- **Achats**

Les achats correspondent à l'acquisition de matériels pour les coordinateurs experts (téléphones portables, équipements informatiques notamment), uniquement pour les deux premières années du projet.

Récapitulatif des crédits d'amorçage et d'ingénierie :

Site	Type	N1 (2 sites)	N2 (4 sites)	N3 (4 sites)	N4 (4 sites)	Total
4 sites /	Formation coordinateur	4 000 €	-	-	-	4 000 €
	Chefferie de projets	80 000 €	80 000 €	80 000 €	80 000 €	320 000 €
	Coordinateur amorçage	60 000 €				60 000 €
	Outil informatique (initialisation, achat licence)	44 200 €	-	-	-	44 200 €
	Achat de portables, de téléphones	1 800 €	1 800 €			3 600 €
Total		190 000 €	81 800 €	80 000 €	80 000 €	431 800 €

7.3. Besoin total de financement

Le besoin de financement de l'expérimentation sur l'ensemble de sa durée représente un montant total de 1 593 790€. Ce montant est le maximum autorisé si tout ce qui est prévu dans le cahier de charges est réalisé.

Ce montant se répartit en deux parties, non fongibles entre elles :

- des crédits d’amorçage et d’ingénierie pour un montant total de 431 800 €, versés par l’ARS via le FIR ; ce projet étant un projet régional,
- des financements dérogatoires du droit commun, complémentaires et/ou substitutifs pour un montant maximum de 1 161 990 € (FISS), dont les modalités de facturation et de versement sont définies par une ou plusieurs conventions avec la CNAM.

Tableau Récapitulatif financement expérimentation

Facturé Année 1, Année 2, M1 Année 3 et prévisionnel 2 mois Année 3

Prévisionnel 10 mois Année 3,
12 mois Année 4

Ancien forfait		Réel Facturé N1	Réel Facturé N2	Prévisionnel 2 mois N3	Nouveau forfait	Année 3 (10 mois)	Année 4 (12 mois)	Total 4 années
Etape 1 - Forfait 1 / Dotation 1, 2 et 3	38 €	72 086 €	65 322€	10 887€		85 591 €	102 709 €	336 595€
Etape 1 - Forfait 2 / Nouveau Forfait 1	62€	73 222 €	91 388€	15 231€	77 €	109 083 €	130 900 €	419 825€
Etape 1 - Forfait 3 / Nouveau Forfait 2	164 €	46 248 €	48 052€	8 009€	109 €	39 967 €	47 960 €	190 235€
Etape 2 - Forfait Psychoéducation / Nouveau Forfait 3	590 €	24 420 €	31 060€	5 177€	767 €	70 308 €	84 370 €	215 335€
Prestation dérogatoire (FISS)		215 976 €	235 822€	39 304€		304 949 €	365 939 €	1 161 990€
Total CAI (FIR)		190 000 €	81 800 €	NA		80 000 €	80 000 €	431 800€
Total expérimentation (FISS+FIR)		405 976€	317 622€	39 304€		384 949 €	445 939 €	1 593 790€

7.4. Estimation des coûts de la prise en charge actuelle et des coûts évités /économies potentielles

Il est espéré une moindre fréquence et une moindre sévérité du syndrome post-commotionnel, une réduction des troubles somatiques, psychiques, et cognitifs associés, et une reprise plus rapide de l’activité (travail, études...). Et donc, in fine, une prévention de la désinsertion sociale et professionnelle, et une amélioration de la qualité de vie.

En l’absence de groupe contrôle, ces données ne pourront être comparées qu’à des données de la littérature telles que les données chiffrées des études néerlandaise UPFRONT (Van der Naalt et al)²⁸ et américaine TRACK-TBI (Mc Mahon, et al)²⁹.

Le projet vise d’une part à éviter le recours abusif à l’hospitalisation (le plus souvent vers les urgences), aux consultations spécialisées ainsi qu’aux examens inutiles et d’autre part, à réduire le taux d’arrêts maladie consécutifs au TCCL.

²⁸ Van der Naalt, et al. « Early Predictors of Outcome after Mild Traumatic Brain Injury (UPFRONT): An Observational Cohort Study ». *The Lancet. Neurology* 16, n° 7 (2017): 532-40. McMahon, et al. « Symptomatology and Functional Outcome in Mild Traumatic Brain Injury: Results from the Prospective TRACK-TBI Study ». *Journal of Neurotrauma* 31, n° 1 (1 janvier 2014): 26-33.

²⁹ De Koning et al. « Outpatient Follow-up after Mild Traumatic Brain Injury: Results of the UPFRONT-Study ». *Brain Injury* 31, n° 8 (2017): 1102-8

Comme indiqué dans le chapitre « Contexte et constats » au début du CDC, environ 20% des patients TCCL n'ont pas repris leur travail ou leurs études 6 mois à un an après le traumatisme et le pourcentage de patients n'obtenant pas une guérison complète est de 44% à 6 mois et 22% à un an (cf infra pour le détail des statistiques)

Rappelons aussi que 2/3 des patients ayant présenté un TCCL consultent un ou plusieurs spécialistes dans les 6 mois qui suivent, mais sans que cela ne s'inscrive dans une filière de soins coordonnée identifiée. En effet, ces derniers témoignent d'une souffrance et d'une désadaptation pour la personne et représentent un coût financier majeur d'autant que les études montrent qu'au terme de 4 mois d'arrêt maladie, statistiquement le retour à l'emploi est très difficile, voire inexistant.

Données de l'étude néerlandaise UPFRONT 6 mois après un TCCL (Van der Naalt et al) :

Patients ayant au moins un symptôme	72%
Présence d'un stress post-traumatique	45%
Patients n'ayant pas une guérison complète	44%
Non-retour au travail / études/ études au niveau antérieur (patients de moins de 65 ans)	28%

Données de l'étude américaine TRACK-TBI un an après un TCCL (Mc Mahon, et al)

Nombre moyens de symptômes par patient	6,8 (ET=6,0)
Patients avec au moins un symptôme qui n'existait pas auparavant	81,2%
Patients n'ayant pas une guérison complète	22,4%
Non-retour au travail	21,1%

L'expérimentation devrait permettre d'éviter des coûts indus pour les personnes qui ne sont pas prises en charge correctement.

L'expérience clinique pointe une probabilité significative de non-reprise de travail au-delà de 4 mois d'arrêt consécutifs auprès de cette population. L'objectif *in fine* est celui de la prévention : réduire la durée des arrêts de travail, éviter les frais médicaux inutiles (consultations et examens complémentaires type IRM, Scanner etc...) inutiles, limiter les prescriptions médicales inappropriées. L'intérêt d'une évaluation de l'expérimentation pourrait donc porter sur une évaluation de l'efficacité. En l'absence de données disponibles dans le SNDS permettant de constituer un groupe contrôle, ces données ne pourront être comparées qu'à des données de la littérature (cf. données chiffrées des études néerlandaise UPFRONT (Van der Naalt et al) et américaine TRACK-TBI (Mc Mahon, et al).

8. Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation

La mise en place de ce parcours spécifique relève des dispositions de l'article 51 en tant qu'organisation innovante facilitant l'optimisation des parcours et de l'accès aux soins.

La dimension novatrice de ce programme bâti sur un « mode parcours » sollicite des moyens dérogatoires par rapport au modèle organisationnel de prise en charge et de financement du droit commun. Telle qu'envisagée l'organisation est partiellement financée (consultation simple, HDJ) mais nécessite une coordination forte des services et/ou structures. Le financement concernerait ainsi :

- La coordination (dépistage, contact des patients, orientation, suivi),

37

- La psychoéducation et l'accompagnement à la reprise progressive d'activité

8.1. Dérogation aux règles de financements de droit commun

Le projet déroge aux règles de rémunération des établissements de santé, des professionnels de santé hospitaliers et libéraux en proposant quatre forfaits à la séquence couvrant l'identification des patients à risque de parcours défavorable, la rééducation brève, la télésurveillance, la gestion et coordination des parcours de soins. A ce titre, il déroge aux articles L.162-1-5, L.162-1-7, L. 162-22-6, L. 162-22-6-1, L. 162-26, L. 4113-5 du code de la sécurité sociale et de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles.

8.2. Dérogation aux règles d'organisation de l'offre de soins

Le modèle proposé sollicite un partenariat entre :

- Le CRFTC
- Les établissements sanitaires identifiés (AP-HP, Public, ESPIC)
- Les acteurs libéraux

Cela complète par ailleurs l'offre en SMR classique.

Mise en place d'une coordination avec des coordinateurs et un outil numérique de suivi des patients qui permettent :

- une coordination ville-hôpital par l'intermédiaire de l'intervention du secteur libéral dans le parcours de prise en charge des personnes ;
- une coordination interprofessionnelle notamment entre psychologues, orthophonistes, IDE, ergothérapeutes.

9. Modalités d'évaluation de l'expérimentation proposée

L'évaluation vise dans un premier temps à démontrer la pertinence de ce programme, c'est-à-dire la diminution des symptômes des patients, et leur reprise d'activité qui est l'objectif principal. Cette amélioration sera évaluée à partir des échelles du syndrome post-commotionnel (RPQ), du stress post-traumatique (PCL-C ou PCL-5), des mesures d'anxiété et de dépression, de la qualité de vie, et du retour au travail ou aux activités antérieures.

L'évaluation devrait également porter sur l'efficacité du dispositif avec une approche notamment médico-économique (diminution des arrêts de travail, éviter des consommations de soins indues : consultations médicales, examens complémentaires type scanner, IRM, examens souvent prescrits et répétés à tort...), avec la réserve mentionnée ci-dessus quant aux éléments de comparaison existants. L'expérience clinique évaluée qu'au-delà de 4 mois d'arrêt maladie, les personnes retrouvent peu ou pas leur situation professionnelle antérieure sauf à avoir recours aux dispositifs mobilisant des moyens importants types UEROS ou Centre de Suivi et d'Insertion / Soins Études pour les enfants / adolescents qui se déscolarisent.

Les indicateurs utilisés pourront être les suivants :

Indicateurs de processus

- Nombre de patients inclus dans l'expérimentation ;
- Nombre de dossiers ouverts ;
- Nombre de dossiers fermés ;
- Nombres d'appels téléphoniques liées à l'étape 1 pour les trois niveaux de prises en charge prévus ;
- Nombre de bilans neuropsychiques ;
- Nombre de séances de psychoéducation suivies.

Indicateurs de pertinence :

- Indicateurs liés à la sévérité initiale du TCCL : score à l'échelle de coma de Glasgow, durée de la perte de connaissance et de l'amnésie post-traumatique ; présence d'une lésion cérébrale (si une imagerie a été faite) ;
- Évaluation clinique de l'efficacité au début et à la fin du programme : scores de syndrome post commotionnel (RPQ) ; d'état de stress post-traumatique (PCL-C ou PCL-5) ; mesures d'anxiété et de dépression ; mesures de qualité de vie ;
- % de patients ayant au moins un symptôme ;
- % de patients ayant un stress post-traumatique ;
- % de patients n'ayant pas une guérison complète.

Indicateurs d'efficacité :

- Nombre et durées des arrêts de travail ;
- Nombre de consultations médicales de spécialistes et d'exams complémentaires (IRM, scanner, ...)
- % de patients n'ayant pu reprendre son activité professionnelle ;
- % de patients ayant recours à des consultations de spécialistes et d'exams complémentaires.

Pour rappel, en l'absence de groupe contrôle, ces données ne pourront être comparées qu'à des données de la littérature (cf. données chiffrées des études néerlandaise UPFRONT (Van der Naalt et al) et américaine TRACK-TBI (Mc Mahon, et al).

10. Informations recueillies sur les patients inclus dans l'expérimentation

Le projet nécessite le recueil de données spécifiques auprès des patients, données de santé indispensables à leur prise en charge.

Les équipes intervenant dans la prise en charge médicale ou non-médicale des patients ont accès, dans la limite de leur habilitation, aux dossiers médicaux constitués par chacun des patients suivis. Ces dossiers sont accessibles à tout moment par les équipes concernées dans le respect des règles de déontologie médicale et notamment celles du secret médical.

Il est rappelé que les codes d'accès aux dossiers sont personnels et ne doivent en aucun cas être transmis à un tiers et que toute personne habilitée à accéder au dossier médical se doit de respecter les règles d'usage des systèmes d'information.

Le libre-choix des patients est respecté. À ce titre, les patients et leur famille sont informés de la prise en charge et y consentent. Leur consentement est archivé.

Une organisation spécifique des pratiques professionnelles et des établissements receveurs (SU / SMR-Neuro / Libéraux) est nécessaire, elle concerne notamment l'accès aux données médicales patients pour l'étape 1 (screening et suivi des patients) et l'étape 2 (psychoéducation).

Les données médicales patients provenant des SU sont recueillies par les coordinateurs. Il s'agit d'indicateurs liés à la sévérité initiale du TCCL :

- Score à l'échelle de coma de Glasgow,
- Durée de la perte de connaissance,
- Durée de l'amnésie post-traumatique,
- Présence d'une lésion cérébrale (si une imagerie réalisée),

Les professionnels intervenant lors de l'étape 2 doivent avoir accès à l'ensemble de ces données. Le circuit des données alimenté lors de l'étape 2 permet de recenser le nombre de dossiers ouverts et fermés. Les éléments recueillis d'évaluation et de suivi des patients sont :

- Évaluation du syndrome post-commotionnel : Rivermead post- Concussion Questionnaire (RPCQ) ;
- Évaluation de l'état de stress post-traumatique : Posttraumatic Stress Disorder Checklist-Civilian version (PCL-C) ;
- Évaluation du devenir social et professionnel : Sidney Psychosocial Reintegration Scale (SPSRS) ;
- Évaluation de la qualité de vie : QOLIBRI ;
- Consommation de soins : ré-hospitalisation, consultation.

L'ensemble des documents renseignés par chaque coordinateur à partir des SU et chaque professionnel de l'étape 2 nécessite un Système d'Information sécurisé auprès d'un hébergeur certifié de données de santé.

Les spécifications de l'application mobile ont été définies. Cette application a pour fonction de saisir les données patients, de les télétransmettre et d'alerter le coordinateur. Ces alertes se déclenchent à mesure des résultats d'un algorithme intégré dans le logiciel.

11. Obligations réglementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de système d'information et de traitement de données de santé à caractère personnel

Le porteur du projet s'engage à respecter les obligations réglementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de système d'informations. Ces obligations visent la protection des données notamment à caractère médical, leur saisie, leur stockage et leur durée, leur traitement, leur exploitation éventuelle.

12. Liens d'intérêts

Les partenaires identifiés remettront à l'ARS IDF une déclaration d'intérêt au titre des liens directs ou indirects avec des établissements pharmaceutiques ou des entreprises fabriquant du matériel ou dispositifs médicaux.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034330604&categorieLien=id>

13. Éléments bibliographiques

1. Ministère des solidarités et de la cohésion sociale, Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, Secrétariat d'état chargé à la santé. Programme d'actions 2012 en faveur des traumatisés crâniens et des blessés médullaires [Internet]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Programme_d_actions_2012_en_faveur_des_traumatises_cranie ns_et_des_blesses_medullaires.pdf
2. Manitchoko L, Bourdin V, Azouvi P, Hellmann R, Josseran L. Estimating the epidemiology of mild traumatic brain injury in France from case mix of emergency departments. *Ann Phys Rehabil Med.* janv 2021;64(1):101367.
3. Van der Naalt J, Timmerman ME, De Koning ME, Van der Horn HJ, Scheenen ME, Jacobs B, et al. Early predictors of outcome after mild traumatic brain injury (UPFRONT): an observational cohort study. *Lancet Neurol.* juill 2017;16(7):532-40.
4. McMahon P, Hricik A, Yue JK, Puccio AM, Inoue T, Lingsma HF, et al. Symptomatology and Functional Outcome in Mild Traumatic Brain Injury: Results from the Prospective TRACK-TBI Study. *J Neurotrauma.* 1 janv 2014;31(1):26-33.
5. Chevignard M, Laurent-Vannier A. Pronostic et prise en charge du traumatisme crânien léger de l'enfant. In: *Neuropsychologie des traumatismes crâniens légers.* Marseille: Solal; 2004. p. 303-30. (Neuropsychologie).
6. de Koning ME, Scheenen ME, van der Horn HJ, Hageman G, Roks G, Yilmaz T, et al. Outpatient follow-up after mild traumatic brain injury: Results of the UPFRONT-study. *Brain Inj.* 2017;31(8):1102-8.
7. Silverberg ND, Iaccarino MA, Panenka WJ, Iverson GL, McCulloch KL, Dams-O'Connor K, et al. Management of Concussion and Mild Traumatic Brain Injury: A Synthesis of Practice Guidelines. *Arch Phys Med Rehabil.* 1 févr 2020;101(2):382-93.
8. Lorton F, Levieux K, Vrignaud B, Hamel O, Jehlé E, Hamel A, et al. Actualisation des recommandations pour la prise en charge du traumatisme crânien léger chez l'enfant. *J Eur Urgences Réanimation.* 2014;26(3-4):222-8.
9. Gil-Jardiné C, Payen JF, Bernard R, Bobbia X, Bouzat P, Catoire P, et al. Management of patients suffering from mild traumatic brain injury 2023. *Anaesth Crit Care Pain Med.* août 2023;42(4):101260.

10. Santé Publique France. Information en santé : quelles sont les difficultés des Français ? | Santé publique France [Internet]. [cité 24 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2024/information-en-sante-queelles-sont-les-difficultes-des-francais>
11. Ward AB, Boughey AM, Aung TS, Barrett K. Use of head injury instruction cards in accident centres. *Emerg Med J.* 1 sept 1992;9(3):314-6.
12. Broussouloux S, Gallien S, Fouillet A, ens C, Chin F, Cassouret G, et al. Évaluation de l'efficacité de Vigilans de 2015 à 2017, dispositif de prévention de la réitération suicidaire. Synthèse. *Santé Publique Fr.* 2023;8.
13. Marshall S, Bayley M, McCullagh S, Velikonja D, Berrigan L. Guide de pratique clinique pour les lésions cérébrales traumatiques légères et les symptômes persistants. *Can Fam Physician.* mars 2012;58(3):e128-40.
14. Bell KR, Hoffman JM, Temkin NR, Powell JM, Fraser RT, Esselman PC, et al. The effect of telephone counselling on reducing post-traumatic symptoms after mild traumatic brain injury: A randomised trial. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 5 juin 2008;79(11):1275-81.
15. Ponsford J, Willmott C, Rothwell A, Cameron P, Kelly AM, Nelms R, et al. Impact of early intervention on outcome following mild head injury in adults. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* sept 2002;73(3):330-2.
16. Heslot C, Cogné M, Guillouët E, Perdrieau V, Lefevre-Dognin C, Glize B, et al. Management of unfavorable outcome after mild traumatic brain injury: Review of physical and cognitive rehabilitation and of psychological care in post-concussive syndrome. *Neurochirurgie.* 1 mai 2021;67(3):283-9.
17. Lumba-Brown A, Yeates KO, Sarmiento K, Breiding MJ, Haegerich TM, Gioia GA, et al. Centers for Disease Control and Prevention Guideline on the Diagnosis and Management of Mild Traumatic Brain Injury Among Children. *JAMA Pediatr.* 5 nov 2018;172(11):e182853.
18. Kamba G, Plourde V. Psychoeducational Interventions and Postconcussive Recovery in Children and Adolescents: A Rapid Systematic Review. *Arch Clin Neuropsychol Off J Natl Acad Neuropsychol.* 22 févr 2022;37(3):568-82.
19. Rogan A, O'Sullivan MB, Holley A, McQuade D, Larsen P. Can serum biomarkers be used to rule out significant intracranial pathology in emergency department patients with mild traumatic brain injury? A Systemic Review & Meta-Analysis. *Injury.* févr 2022;53(2):259-71.
20. Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The Triple Aim: Care, Health, And Cost. *Health Aff (Millwood).* mai 2008;27(3):759-69.
21. Fédération Hospitalière de France. Guide de démarrage de la démarche de responsabilité populationnelle [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.calameo.com/fhf/read/0037957026985a2e21904>
22. Pradat-Diehl P. Mission interministérielle en vue de l'élaboration d'un plan d'action en faveur des traumatisés crâniens et des blessés médullaires [Internet]. 2010 nov. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapportfinaltraumacraniens.pdf>
23. Paget LM. Surveillance épidémiologique des Traumatismes crâniens légers (TCL) pris en charge aux urgences : développement d'algorithmes de repérage des passages aux urgences pour TCL dans

la base de données OSCOUR® [Internet] [thesis]. Paris 12; 2024 [cité 18 févr 2025]. Disponible sur: <https://theses.fr/s279534>

24. Hôpitaux de Toulouse, Health Data Hub, Collective Thinking. Communiqué de presse : Améliorer le suivi des patients traumatisés crâniens : le projet APSoReN s’y attèle en analysant données cliniques et médico-administratives avec les techniques les plus avancées d’intelligence artificielle Porté. 21 mars 2023; Disponible sur: <https://www.chu-toulouse.fr/ameliorer-le-suivi-des-patients-traumatises?recherche=projet%20de%20soins>

Une bibliographie plus complète est disponible en annexe. Elle fait suite au groupe de travail TCCL mené par le CRFTC et l’ARS IDF depuis mai 2017. Le rapport est remis et accessible sur le site de l’ARS IDF et du CRFTC en janvier 2021.

Annexe 1. Coordonnées du porteur et des partenaires

Nom	Prénom	Fonction	Établissement	Statut juridique	Mail
ABRIAL	Audrey	Coordinatrice de parcours	CRFTC	PNL	Audrey.abrial@crftc.org
ADJAHOSSOU	Maurice	Médecin MPR	CMPJA FSEF Bouffémont	PNL	maurice.adjahossou@fsef.net
AGHAKHANI	Nozar	Neurochirurgien	Hôpital Bicêtre	AP-HP	noz.ar.aghakhani@aphp.fr
AZOUVI	Philippe	Référent thématique SSR	ARS IDF	ARS IDF	philippe.azouvi@ars.sante.fr
BARUTEAU	Marie	Orthophoniste	HIA Percy	HIA	mariebaruteau@live.fr
BAYEN	Eleonore	Médecin MPR	Hôpital de la Pitié-Salpêtrière	AP-HP	eleonore.bayen@aphp.fr
BOMPAIRE	Filavié	Neurologue	HIA Percy	HIA	fbompaire@gmail.com
BORRINI	Léon	Médecin MPR	HIA Percy	HIA	leoborrini@yahoo.fr
BOURLON	Clemence	Orthophoniste	Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne Site Saint-Maurice	Public	Clemence.BOURLON@ght94n.fr
BRIFFAUT	Axelle	Psychologue spécialisée en neuropsychologie	Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne Site Saint-Maurice		Axelle.BRIFFAUT@ght94n.fr

BROUILLET	Josephine	Orthophoniste	HIA Percy	HI A	josephine.brouillet@gmail.com
BRUGUIERE	Pascale	Psychologue	Hôpital de la Pitié-Salpêtrière	AP - HP	pascale.bruguiere@aphp.fr
CASTRO	John	Médecin MPR	Hôpital Raymond-Poincaré	AP - HP	john.castro@aphp.fr
CHARANTON	James	Directeur	CRFTC	PN L	James.charanton@crftc.org
CHAPPUY	Helène	Médecin Urgentiste	Hôpital Necker	AP - HP	Helene.chappuy@aphp.fr
CHAUFFERT-YVART	Nadine	Médecin MPR	Hôpital du Vésinet	Pu bli c	Nadine.CHAUFFERT-YVART@hopital-levesinet.fr
CHERON	Gerard	Médecin urgentiste	Hôpital Necker	AP - HP	gerard.cheron@aphp.fr
CHEVIGNARD	Mathilde	Médecin MPR	Hôpitaux de Saint Maurice	Pu bli c	Mathilde.CHEVIGNARD@ght94n.fr
CHEVRILLON	Emmanuel	Médecin MPR	Clinique du Bourget	PL	e.chevrillon@gsante.fr
CHOQUET	Christophe	Médecin urgentiste	Hôpital Bichat	AP - HP	Christophe.choquet@aphp.fr
CILPA	Guillaume	EAPA	Hôpital de la Pitié Salpêtrière	AP - HP	Guillaume.cilpa@aphp.fr
COGNE	Mélanie	Médecin MPR	Hôpital Raymond Poincaré	AP - HP	melanie.cogne@aphp.fr

COLLE	Fl or e n c e	Médecin MPR	Hôpitaux Paris Est Val-de- Marne Site Saint- Maurice	Pu bli c	Florence.COLLE@ght94n.fr
COLLS	N o e l l a	Orthophoniste	Hôpitaux Paris Est Val-de- Marne Site Saint- Maurice	Pu bli c	Noella.COOLS@ght94n.fr
COUHE	P a r t h é n a	Coordinatrice handicap cognitif	Hôpital de la Pitié Salpêtriè re	PN L	coordination.handicap- cognitif.psl@aphp.fr
DE GRESLAN	T h i e r y	Neurologue	HIA Percy	HI A	DEGRESLANTHI@AOL.FR
DEBRY	L o u i s e	Psychologue	CMPJA FSEF Bouffém ont	PN L	louise.debry@fsef.net
DECQ	P h i l i p p e	Neurochirurgie n	Hôpital Beaujon	AP - HP	Philippe.decq@aphp.fr
DESGUERR E	I s a b e l l e	Neuropédiatre	Hôpital Necker	AP - HP	isabelle.desguerre@aphp.fr
DURAND	A n n a ï g	Référente thématique SSR	ARS IDF	AR S ID F	Annaig.DURAND@ars.sante.fr
ELOIT	C o r i n n e	Médecin ORL	Hôpital Lariboisiè re	AP - HP	corinne.eloit@wanadoo.fr
FOUSSARD	M a r g a u x	Orthophoniste	Hôpital Raymond -Poincaré	AP - HP	Margaux.foussard@aphp.fr
FUMERON	L a u r a	Psychologue	Hôpitaux Paris Est Val-de- Marne Site Saint- Maurice	Pu bli c	Laura.FUMERON@ght94n.fr

GAGGELLI	Frank	Orthophoniste	HIA de Percy	HIA	fgaggelli@hotmail.com
GATINEAU-SAILLIANT	Maryam	Infirmière coordinatrice	Hôpital Beaujon	AP - HP	tcl.beaujon@aphp.fr
GAY	Mathieu	Médecin urgentiste	Hôpital Beaujon	AP - HP	
GIL	Charlotte	Médecin MPR		AP - HP	charlotte.gil@hotmail.com
GRIGNON	Roxane	Orthophoniste	Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne Site Saint-Maurice	Public	Roxane.GRIGNON@ght94n.fr
GRANGER	Aurélien	Orthophoniste	Hôpital Raymond-Poincaré	AP - HP	aurelie.granger@aphp.fr
GUEORGUIEVA	Sofia	Psychologue spécialisée en neuropsychologie	Hôpital de la Pitié-Salpêtrière	AP - HP	sofia.gueorguieva@aphp.fr
GUILLEVIC	Valérie	Psychologue spécialisée en neuropsychologie	CMPJA FSEF Bouffémont	PNL	valerie.guillevic@fsef.net
GUILLOUET	Élodie	Orthophoniste	Hôpital Raymond-Poincaré	AP - HP	elodie.guilouet@aphp.fr
HAUSFATER	Pierre	Médecin urgentiste	Hôpital de la Pitié-Salpêtrière	AP - HP	pierre.hausfauter@aphp.fr
HAUTEFORT	Charlotte	Médecin ORL	Hôpital Lariboisière	AP - HP	charlotte.hautefort@aphp.fr
HUITOREL	Mathias	Médecin urgentiste	CH Melun / Référent GCS-SESAN	GCS	mathias.huitorel@sesan.fr

ILEA	A d i n a	Médecin MPR	Hôpitaux Paris Est Val-de- Marne Site Saint- Maurice	Pu bli c	Adina.ilea@ght94n.fr
KASSASSEY A	C h r i s t i a n	Médecin urgentiste	Henri- Mondor	AP - HP	Christian.kassasseaya@aphp.fr
KHALDI	N a f i s s a	Pédiatre / Stratégie médicale	UGECAM IDF	PN L	nafissa.khaldi-cherif@ugecam.assurance- maladie.fr
KHELLAF	M e d h i	Médecin urgentiste	Henri- Mondor	AP HP	KHELLAF Mehdi <mehdi.khellaf@aphp.fr>
LAVIGNE	Ju s t i n e	Coordinatrice de parcours	Hôpital Beaujon/ Bichat	AP - HP	justine.lavigne@crftc.org
LAVILLE	M a n o n	Coordinatrice de parcours	CRFTC	PN L	manon.laville@crftc.org
LECLERC	C a r o l e	Psychomotricie nne	HIA Percy	HI A	leclercq.carole@gmail.com
MASSON	A d r i e n	Psychologue spécialisé en neuropsycholog ie	Hôpital Bicêtre	AP HP	adrien.masson@aphp.fr
MONIZOR- TERRAIRE	V a n e s s a	Psychologue spécialisée en neuropsycholog ie	CMPJA FSEF Bouffém ont	PN L	vanessa.monroy-terrenoire@fsef.net
NORMAND	E m m a n u e l e	Cadre de rééducation	Hôpital Raymond -Poincaré	AP - HP	emmanuelle.normand@aphp.fr
NOTTEGHE M	P a u l i n e	Psychologue spécialisé en neuropsycholog ie	Hôpitaux Paris Est Val-de- Marne Site Saint- Maurice	Pu bli c	pauline.notteghem@ght94n.fr
OSNIKOFF	I s a b e	Directrice	CRFTC,, Montreui l	PN L	Isabelle.osnikoff@crftc.org

	el le				
PATTEAU	G ér al di n e	Médecin urgentiste	Hôpital Necker	AP - HP	geraldine.patteau@gmail.com
PERDRIEU	V al ér ie	(neuro)psychol ogue	Hôpital Raymond -Poincaré	AP - HP	valerie.perdrieu@aphp.fr
PRADAT- DIEHL	P as ca le	Médecin MPR	Hôpital de la Pitié Salpêtriè re	AP - HP	pascale.pradat@aphp.fr
PICQ	C hr is ti n e	Psychologue spécialisée en neuropsycholog ie	Hôpital de la Pitié- Salpêtriè re	AP - HP	christine.picq@aphp.fr
PIRAS	Fr a n c es ca	EAPA	Hôpitaux Paris Est Val-de- Marne Site Saint- Maurice	Pu bli c	Francesca.PIRAS@ght94n.fr
RICARD	D a m ie n	Neurologue	HIA Percy	HI A	damien.ricard@m4x.org
RICHARD	M a n o n	Coordinatrice de parcours	CRFTC	PN L	Manon.richard@crftc.org
RUSAKIEWI CZ	Fr é d ér ic	Médecin MPR	CMPJA FSEF Bouffém ont	PN L	f.rusakiewicz@gmail.com
SARKIS	S a m er	Médecin MPR	Neufmou tiers en Brie / FSEF	PN L	samer.sarkis@fsef.net
SILVESTRI	Si lvi a	Médecin MPR	Hôpitaux Paris Est Val-de- Marne Site Saint- Maurice		Silvia.SILVESTRI@ght94n.fr
TRINH	L oï c	Kinésithérapeut e	URPS	As so cia tio n	l.trinh@urps-mk-IDF.org

VALLAT-AZOUVI	Claire	(neuro)psychologue	RPC/Université Paris 8	AP - HP	claire.vallat@wanadoo.fr
VIGUE	Bernard	Médecin Réanimateur	Kremlin-Bicêtre	AP - HP	bernard.vigue@aphp.fr
VIOT	Hélène	Psychologue spécialisée en neuropsychologie	Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne Site Saint-Maurice	Public	Heloise.VIOT@ght94n.fr
WOIMANT	France	Référente thématique Neurosciences	ARS IDF	ARS IDF	France.WOIMANT@ars.sante.fr

Annexe 2. Catégories d'expérimentations

A quelle(s) catégorie(s) d'expérimentations répond le projet ? Il est possible de combiner les catégories.

Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1-I-1°)	Cocher	Si oui, préciser
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	X	<p>Le financement est envisagé en deux modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pôle de coordination jusqu'au terme de la prise en charge. - Rééducation spécifique avec valorisation pour chaque patient (montant forfaitaire 767.00 €).
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins		
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projets d'expérimentation d'expérimentations		
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné		

Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1-I-2°)	Cocher	Si oui, préciser
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	X	<p>Cellule de coordination ; forfait pluridisciplinaire qui inclut des actes non pris en charge actuellement. Coordination ville-hôpital par l'intermédiaire de l'intervention du secteur libéral dans le parcours de prise en charge des personnes. Coordination interprofessionnelle notamment entre psychologues, orthophonistes, IDE, ergothérapeutes.</p>
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social		

c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations		
--	--	--

Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé (Art. R. 162-50-1 – II)³⁰ :	Cocher	Si oui, préciser
1o Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle		
2o De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières		
3o Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.		

Annexe 3. Résultats préliminaires

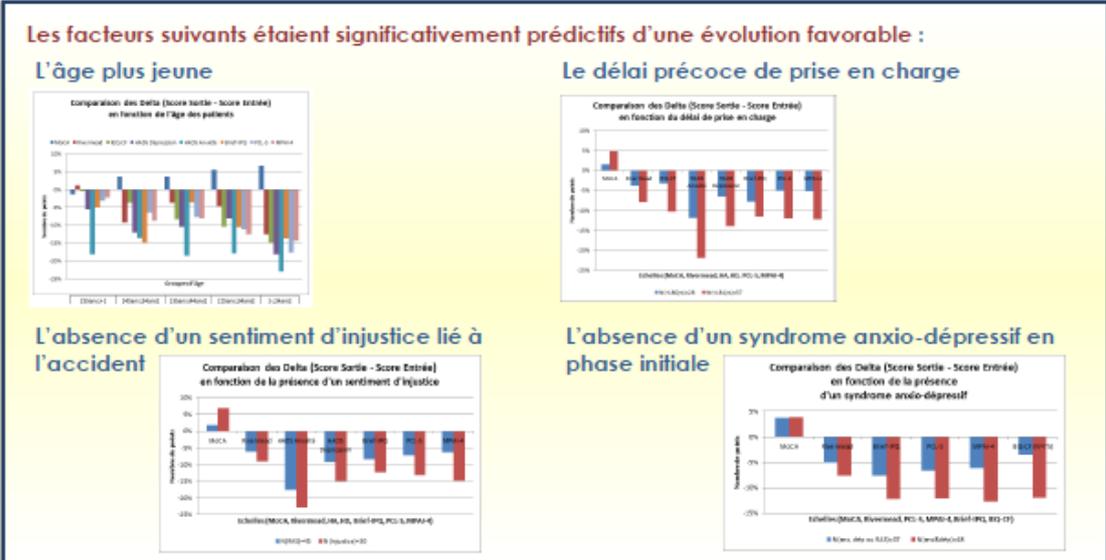
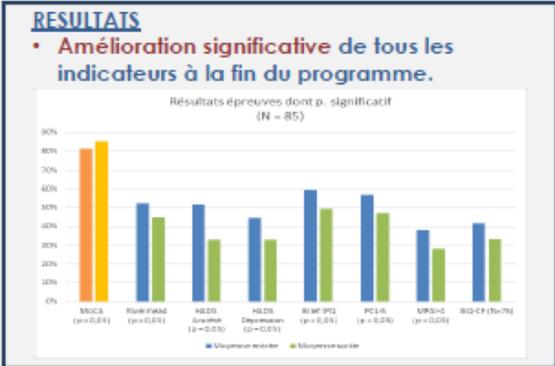
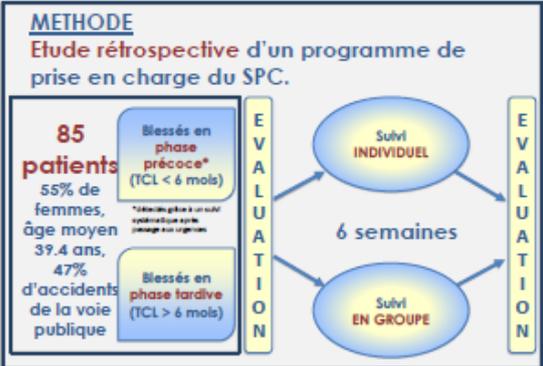
³⁰ Ne concernent les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS que dans le cas où ces modalités s'intègrent dans un projet ayant un périmètre plus large relatif aux organisations innovantes (définies au 1° du I de l'article L. 162-31-1)

Prise en charge précoce de patients ayant des symptômes persistants suite à une commotion cérébrale : facteurs prédictifs de l'efficacité

Valérie Perdrieau (1), Clémence Lefèvre-Dognin (1), Aurélie Granger (1), Philippe Decq (2), Jade Griblot (2)
 (1) AP-HP, GH Paris Saclay, Hôpital Raymond Poincaré, Service de MPR, Garches, et Université Paris-Saclay, UVSQ, Inserm, CESP, 94807, Villejuif
 (2) AP-HP, hôpital Beaujon, Service de Neurochirurgie, Clichy

INTRODUCTION

- Après un **traumatisme crânien léger (TCL)**, 15 à 25% des patients vont présenter des difficultés persistantes (syndrome post-commotionnel, SPC) au-delà de 6 à 12 mois.
- Les données sur l'efficacité des thérapeutiques (rééducation cognitive, psychoéducation) du SPC restent discutées.



CONCLUSION

- Malgré le caractère rétrospectif de l'étude, les résultats suggèrent une **réversibilité du SPC**, surtout chez les personnes jeunes, et si les troubles sont pris en charge précocement.
- En revanche, des troubles anxieux sévères et un sentiment d'injustice sont des facteurs **péjoratifs**, sur lesquels il serait donc souhaitable de cibler une prise en charge en amont.

Financement à titre expérimental par l'ARS IDF



Annexe 4. Activités des services d'urgences

D'après les enquêtes saisies sur le site statistique annuelle des établissements de santé, les activités des services d'urgences sont les suivants :

Service	Nombre de passages Enquête 2022	Nombre de passages Enquête 2023	Moyenne
Pitié-Salpêtrière	65 285	66 945	66 115
Beaujon	34 975	34 770	34 873
Bichat	83 310	78 580	80 945
Henri Mondor	60 238	56 808	58 523
Necker-Enfants malades	71 288	63 119	67 204

Source : [Recherche - SAE Diffusion](#)

Annexe 5. Exemples de parcours avec et sans prise en charge Article 51

1. Parcours en l'absence de prise en charge précoce

- ▶ Jeune fille 12 ans, sans ATCD personnel, scolarisée en 5^{ème}
- ▶ Basket en club
- ▶ Parents séparés, vit chez sa mère avec sa sœur de 20 ans
- ▶ Grand père TC sévère + amputation suite AVP, aujourd'hui DCD

30/10/21

Compagnon de sa sœur chute → chute de sa hauteur sur le bitume; impact temporo-occipital G; pas de PC
Aux urgences : Céphalées, vertiges, surdité G, nausées, démarche ébrieuse, photophobie, fracture du rocher extra-labyrinthique; hospitalisée une nuit pour surveillance

10/11/21

CS ORL + Audiogramme + à J10:
Pas de déficit auditif
Examen vestibulaire normal
IRM cérébrale + rocher: opacité liquidienne mastoïdienne G → ATB
Normalisation scanner 17.12

15/11/21

Tentative de retour à l'école pendant 2 heures :
Céphalées, vertiges, angoisses

Nov-Déc
2021

RDV médical
Kinésithérapie vestibulaire
Apparition de troubles de la marche; majoration des céphalées

13/01/2022

Consultation neuropédiatre : troubles d'allure non organique
Prescription kiné + suivi psychologique

31/01/2022

Consultation psychologue en neuropédiatrie signes anxieux post traumatiques ; impact sur la dynamique familiale

Fév-Mars
2022

Consultation Douleur
Suivi psychologique + Hypnose
RDV en service MPR à Edouard Rist
Orientation vers MPR de Saint-Maurice

02/03/2022

RDV en service MPR de Saint-Maurice :

Kiné 2X par semaine, Paracétamol 2 à 3 X/J; arrêt AINS pour douleurs gastrique
Céphalées quotidiennes
Pas de trouble cognitif franc
Grande fatigabilité à l'effort moteur / cognitif
Vertiges /sensations vertigineuses / impression de tomber
Besoin d'aide pour se mettre et se tenir debout
Station debout instable; ne marche pas seule; tenue / mère
Escaliers à 4 pattes ou assise
Aide mère pour toilette / habillage
Déscolarisée depuis le TCC : suit quelques cours en visio le matin

→**Trouble neurologique fonctionnel sévère : Impact majeur autonomie / vie quotidienne / scolaire**

14/03 au
01/07/2022

HDJ en MPR

Rééducation pluridisciplinaire intensive
Scolarisation adaptée
Suivi psychologique + psychiatrique (avis pédopsych de liaison)

A la sortie :

Amélioration des céphalées (lien avec équipe douleur)
Scolarisation se déroule bien
Disparition des troubles moteurs
Compétences scolaires en accord avec un niveau 5^{ème}
Persistance d'une fragilité psychologique →Poursuite suivi psychologique à la sortie

→ **Durée du suivi :
244 jours**

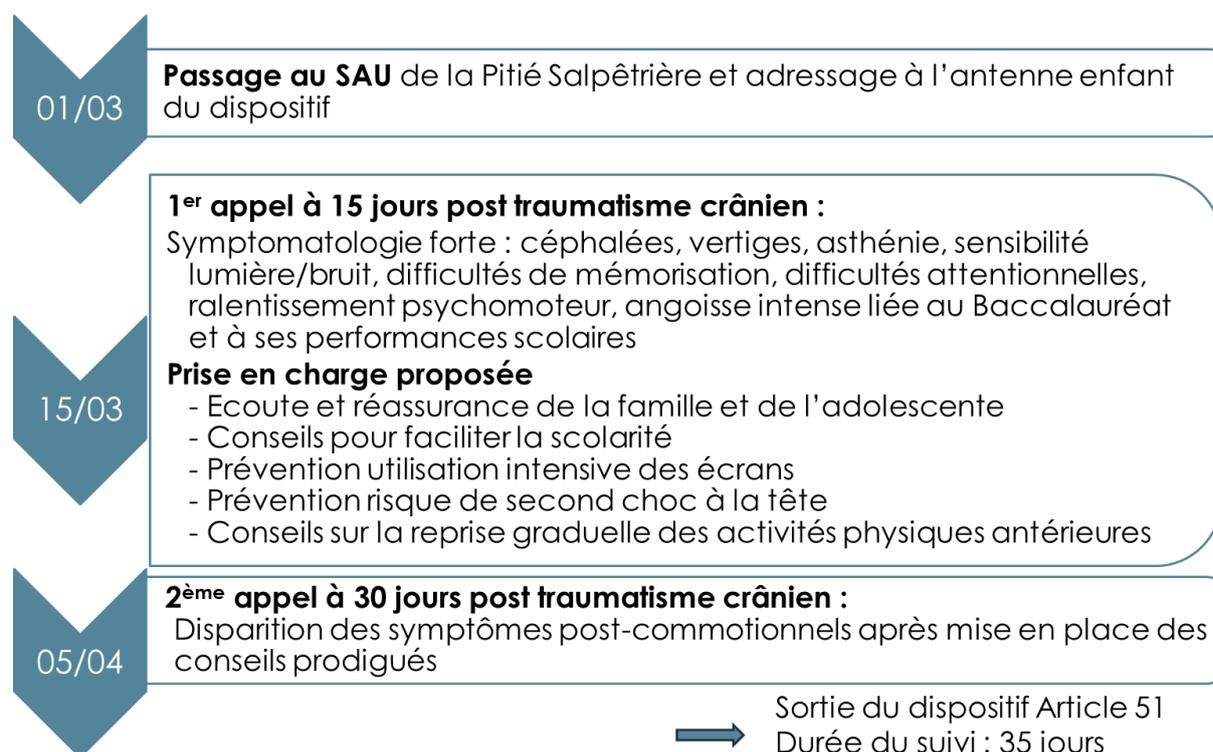
Octobre
2022

Suivi :

Suivi psychologique poursuivi, dont elle tire profit
Pas de rééducation
Scolarisée en 4^{ème}, rentrée RAS

2. Parcours avec prise en charge précoce sans besoin de psychoéducation

- ▶ Mlle E, 17 ans
- ▶ Chute d'une mezzanine sur la tête avec doute sur une perte de connaissance le 1er mars 2024
- ▶ Screening puis adressage de la patiente par la coordinatrice adulte de la Pitié-Salpêtrière à l'antenne pédiatrique
- ▶ Création du dossier sur la plateforme
- ▶ Multiples symptômes post-commotionnels impactant considérablement sa vie quotidienne et sa scolarité



3. Parcours avec prise en charge précoce et psychoéducation

- ▶ M. A, Homme, 43 ans
- ▶ Marié, père de cinq enfants
- ▶ Salarié, cumul de deux emplois (ouvrier dans le secteur automobile et agent de sécurité vacataire)
- ▶ Antécédents médicaux : possible insuffisance rénale chronique une créatinémie à 95µmol/L stable sur le séjour.
- ▶ Antécédents psychologiques : claustrophobie évoquée par le patient en consultation avec la psychologue.

10/08 **AVP haute cinétique** pour lequel il est amené en SSPI pour suspicion de polytraumatisme.
Au total : TCCL isolé avec lésions au scanner (HSA, sous-dural, fracture du rocher) et adressage à la cellule de coordination pour suites de PEC

19/08 **J9 : premier contact**

- Réception de la demande de suivi
- Envoi du courrier d'information et consentement au patient et proposition de rdv

26/08 **J16 : 1^{er} entretien**

- Beaucoup de plaintes persistantes avec un retentissement majeur sur sa vie quotidienne
- Ecoute et conseils centrés sur : la plainte algique, les vertiges, la reprise d'activité + consigne de consulter son MT

16/09 **J37 : 2^{ème} entretien**

- Amélioration sur le plan somatique : moins de céphalées et de vertiges
- Majoration des plaintes cognitives et psychologiques avec apparition de troubles du sommeil, suspicion d'Etat de Stress Post-Traumatique

➡ Poursuite en consultation pluridisciplinaire pour avis complémentaire

26/09 **J47 / Consultation pluridisciplinaire** avec médecin MPR et psychologue
Symptomatologies post-commotionnelle et psychologiques impactant considérablement sa vie quotidienne et la reprise de son activité professionnelle ; Céphalalgies majeures, Somnolence diurne, Fatigabilité importante, Difficultés d'adaptation au traumatisme avec présence d'éléments anxio-dépressifs et perte de l'estime de soi.

Du 10/10 au 28/11 **9 séances de psychoéducation** sur les thèmes de :

- *L'Etat de Stress Post-traumatique, la dynamique d'évitement, les émotions et la prévention des attaques de panique + apprentissage de technique de relaxation,*
- *Sommeil, la douleur et gestion de l'énergie,*
 - *Entretien motivationnel à la reprise progressive d'activités*
 - *Psychoéducation et métacognition de l'attention, de la mémoire et des fonctions exécutives*

10/12 **J56 : Bilan final**
*Nette amélioration de la symptomatologie (score de Rivermaid passé de 46 à 9)
Reprise progressive des activités antérieures*

➡ **Sortie du dispositif Art-51**
Durée du suivi : 56 jours

Annexe 6. Echelles utilisées en psychoéducation

Adultes	Enfants de 0 à 2 ans	Enfants de 3 à 5 ans	Enfants de 6 à 12 ans	Enfants de 13 à 18 ans
<p><u>Rivermead</u></p> <p><i>Evaluation des symptômes post-commotionnels en 16 items</i></p>	<p><u>Echelle REACTIONS V 0-2 ans</u></p>	<p><u>Echelle REACTIONS V 3-5 ans</u></p>	<p><u>Echelle PCSI</u></p>	<p><u>Echelle PCSI</u></p>
<p><u>Echelles Epworth et Chalder</u></p> <p><i>Evaluation de la somnolence et de la fatigue respectivement en 8 et 12 items</i></p>	<p><u>Echelle REACTIONS V 0-2 ans</u></p>	<p><u>Echelle REACTIONS V 3-5 ans</u></p>	<p><u>Echelle HIBOU</u></p>	<p><u>Echelle HIBOU</u></p>
<p><u>Echelle HIT-6</u></p> <p><i>Evaluation de l'impact des céphalées sur la vie quotidienne en 6 items</i></p>	<p><u>Echelle EVENDOL</u></p>	<p><u>Echelle EVENDOL</u></p>	<p><u>Echelle créée</u></p>	<p><u>Echelle créée par Manon R</u></p>
<p><u>Echelle MPAL-4</u></p> <p><i>Evaluation des aptitudes fonctionnelles en 30 items</i></p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p><u>Echelle MPAL-4</u></p>	<p><u>Echelle MPAL-4</u></p>
<p><u>Echelle MoCA</u></p> <p><i>Evaluation des fonctions cognitives en +/- 15 questions</i></p>	<p>X</p>	<p><u>Echelle d'évaluation des fonctions cognitives personnalisée</u></p>	<p><u>Echelle d'évaluation des fonctions cognitives personnalisée</u></p>	<p><u>MoCA</u></p>

<p><u>PCL-5</u></p> <p><i>Evaluation des signes de stress post-traumatique en 20 items</i></p>	<p><u>Echelle ADBB</u></p> <p>+ <u>PCL-5 aux parents S/B</u></p>	<p><u>Echelle YCPC</u></p> <p>+ <u>PCL-5 aux parents S/B</u></p>	<p><u>Echelle CTSQ (Child Trauma Screening Questionnaire)</u></p> <p>+ <u>PCL-5 aux parents S/B</u></p>	<p><u>Echelle CRIES</u></p> <p>+ <u>PCL-5 aux parents S/B</u></p>
<p><u>HADS</u></p> <p><i>Evaluation des signes de dépression et d'anxiété en 14 questions</i></p>	<p><u>Echelle ADBB</u></p> <p>Alarme Détresse Bébé</p>	<p><u>Echelle REACTIONS V</u></p> <p><u>3-5 ans</u></p>	<p><u>Echelle STAI-Y (état)</u></p>	<p><u>Echelle STAI-Y (état)</u></p>
<p><u>WHO-5</u></p> <p><i>Evaluation du bien-être en 5 items</i></p>	<p><u>X</u></p>	<p><u>Echelle REACTIONS V</u></p> <p><u>3-5 ans</u></p>	<p><u>Who-5 pédiatrique</u></p>	<p><u>Who-5 pédiatrique</u></p>

Annexe 7. Fiches de postes

Coordinateur

Depuis le siège du Centre Ressources Francilien du Traumatisme Crânien – CRFTC, est mise en place en direction des patients cérébro-lésés adultes une équipe de coordination.

Missions générales :

- Auprès des patients : chargé de la coordination du parcours santé
- Au niveau du CRFTC : chargé de la participation au réseau professionnel partenaire.

Missions spécifiques :

- Auprès du patient :
 - ✓ Le coordinateur-expert assure une activité de coordination du parcours santé et une activité prévention santé du patient et de son entourage,
- Auprès des soignants de proximité (hospitaliers et libéraux) et des partenaires extérieurs :
 - ✓ Information,
 - ✓ Formation,
 - ✓ Coordination,
- Au sein du CRFTC IDF
 - ✓ Activités de coordination des personnes auprès des professionnels ou aidants sollicitant le CRFTC (en charge de la coordination des établissements)
 - ✓ Élaboration d'un répertoire actualisé en lien avec la documentaliste des ressources sanitaires et médico-sociales expertes dans la prise en charge des personnes présentant une lésion cérébrale acquise, en collaboration avec le CRFTC.
- Globalement
 - ✓ Traçabilité de l'information dans la base de données (traçabilité de l'activité)
 - ✓ Investissement dans les activités de formation :
 - Chargé de l'éducation à la santé du patient et de son entourage ;
 - Chargé de formation des partenaires du réseau avec des actions de formation in situ ;
 - Participation aux différentes formations du réseau Neurologie Ile-de-France
 - ✓ Optimisation des liens entre la ville et l'hôpital
 - ✓ Développement du partenariat et de la connaissance des structures partenaires, et communiquer sur les missions de coordination

- L'activité de coordination comprend également :
 - ✓ L'inclusion des patients dans le registre de suivi ;
 - ✓ Toutes les activités de liaison avec les intervenants de ville et le service hospitalier référent (documents, réunions...) ;
 - ✓ La réalisation d'une permanence d'accueil (téléphonique et e-mail) pour les patients, les aidants et les professionnels de santé ;
 - ✓ Missions spécifiques de recherche clinique sur le parcours de soins de la personne cérébro-lésée.

Compétences :

- ✓ Formation médicale et ou paramédicale : Médecin, psychologue, ergothérapeute...
- ✓ Expérience approfondie auprès de la population cible et du réseau sanitaire et médico-social.

Rattachement hiérarchique :

- ✓ La responsabilité administrative est assurée par le CRFTC.
- ✓ Ce poste est placé sous l'autorité de la Direction du CRFTC.

Chef de projet

Depuis le siège du Centre Ressources Francilien du Traumatisme Crânien – CRFTC, est mise en place en direction des patients cérébro-lésés adultes une équipe de coordination.

Missions générales :

- Auprès des coordinateurs experts : chargé de la coordination et harmonisation parcours ;
- Au niveau du CRFTC : chargé de la participation au réseau professionnel partenaire.

Missions spécifiques :

Pour l'ensemble des sites, **accompagner le pilotage et la montée en charge du projet**, suivre la qualité de l'activité à partir de chaque SU et service MPR, animer le lien inter site, favoriser l'harmonisation des pratiques, agréger les données recueillies et participer à la structuration des liens avec la ville, gérer le secrétariat administratif du programme, suivre et garantir la valorisation financière.

Le chef de projet

- Assure la gestion de ce projet multi sites,
- Feuille de route du déploiement du projet,
- Aide au montage des antennes de chaque SU avec adaptation aux situations locales,
- Coordination des différentes équipes « screening », « psychoéducation », harmonisation des pratiques,
- Implication forte dans la coordination avec les partenaires de la ville
- Organisation des COPIL
- Chargé du suivi d'avancement du projet,
- Déploiement de l'outil de suivi des patients
- Assure le contrôle qualité longitudinal et transversal des données
- Structure le reporting pour les tutelles, pour le financement...
- Sécurisation de l'information dans la base de données (traçabilité de l'activité) afin de garantir la valorisation financière.
- Optimisation des liens entre la ville et l'hôpital
- Développement du partenariat et de la connaissance des structures partenaires, et communication sur les missions du programme

Compétences :

- ✓ Formation de cadre de santé et / ou contrôle de gestion
- ✓ Expérience auprès du réseau sanitaire.

Rattachement hiérarchique :

- ✓ La responsabilité administrative est assurée par le CRFTC.
- ✓ Ce poste est placé sous l'autorité de la Direction du CRFTC.

Annexe 8. Bibliographie Générale

- Alexander, MP. (1995). Mild traumatic brain injury: pathophysiology, natural history, and clinical management. *Neurology*, 45 (7), 1253-1260.
- American Congress of Medical Rehabilitation (1993). Definition of mild traumatic brain injury. *J Head Trauma Rehabil.*, 8, 86–87.
- Bell, K., Hoffman, J., Temkin, NR., Powell, JM., Fraser, RT., Esselman, PC., Barber, JK., Dikmen, S. (2008). The effect of telephone counselling on reducing posttraumatic symptoms after mild traumatic brain injury: A randomised trial. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 79, 1275-1281.
- Benson, R.R., Meda, S.A., Vasudevan, S. et al. (2007). Global white matter analysis of diffusion tensor images is predictive of injury severity in traumatic brain injury. *J Neurotrauma*, 24, 446–459.
- Boake, C., McCauley, SR., Levin, HS., et al. (2005). Diagnostic criteria for postconcussional syndrome after mild to moderate traumatic brain injury. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.*, 17 (3), 350-356.
- Bohac, DL., Malec, JF., Moessner, AM. (1997). Factor analysis of the Mayo-Portland Adaptability Inventory: structure and validity. *Brain Inj.*, 11 (7), 469-82.
- Carrasco, V., Baubeau, D. (2003). Les usagers des urgences. Premiers résultats d'une enquête nationale. *Etudes Résultats*, 8.
- Carroll, LJ., Cassidy, JD., Holm, L., Kraus, J., Coronado, VG. (2004). Methodological issues and research recommendations for mild traumatic brain injury: the WHO Collaborating Centre Task Force on Mild Traumatic Brain Injury. *J Rehabil Med.*, Feb (43 Suppl), 113-125.
- Carroll, L.J., Cassidy, J.D., Peloso, P.M. et al. (2004). Prognosis for mild traumatic brain injury: results of the WHO Collaborating Centre Task Force on Mild Traumatic Brain Injury. *J Rehabil Med.*, 43, 84–105.
- Cassidy, JD., Cancelliere, C., Carroll, LJ., Côte, P., Hincapie, CA., Holm, LW., Borg, J. (2014). Systematic review of Self-reported Prognosis in adults after Mild Traumatic Brain Injury: results of the international collaboration on mild TBI Prognosis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 95 (3 Suppl 2), 132-51.
- "https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Cnossen%20MC%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=28343409"
- Cnossen, MC., Winkler, EA., Yue, JK., Okonkwo, DO., Valadka, A., Steyerberg EW., (...), Manley, GT. (2017). Development of a Prediction Model for Post-Concussive Symptoms following Mild Traumatic Brain Injury: A TRACK-TBI Pilot Study. *J Neurotrauma.*, Mar 27. HYPERLINK "https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Winkler%20EA%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=28343409"
- Crawford, S., Wenden, F.J., Wade, D.T. (1996). The Rivermead head injury follow up questionnaire: A study of a new rating scale and other measures to evaluate outcome after head injury. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.*, 60 (5), 510-514.
- De Leon, M.B., Kirsch, N.L., Maio, R.F., et al. (2009). Baseline predictors of fatigue 1 year after mild head injury. *Arch Phys Med Rehabil*, 90, 956–965.

- Evans, RW. (1992). The postconcussion syndrome and the sequelae of mild head injury. *Neurol Clin.* 10(4), 815-847.
- Horn (van der), H.J., Liemburg, E.J., Scheenen, M.E., Koning, M.E., Spikman, J.M. & Naalt, J.V. (2015). Post-concussive complaints after mild traumatic brain injury associated with altered brain networks during working memory performance. *Brain Imaging Behavior*, 10(4), 1243-1253.
- Huisman, T.A., Schwamm, L.H., Schaefer, P.W. et al. (2004). Diffusion tensor imaging as potential biomarker of white matter injury in diffuse axonal injury. *Am J Neuroradiol.*, 25, 370-376.
- Ingebrigtsen, T., Waterloo, K., Marup-Jensen, S., Attner, E., and Romner, B. (1998). Quantification of post-concussion symptoms 3 months after minor head injury in 100 consecutive patients. *J Neurol.*, 245, 609-612.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2018). Reprise graduelle des activités intellectuelles, physiques et sportives à la suite d'un traumatisme crâniocérébral léger. Rapport rédigé par Catherine Truchon et Anabelle Brière. Québec, Qc : INESSS. Bibliothèque et Archives nationales du Québec.
- Kashluba, S., Paniak, C., and Casey, J.E. (2008). Persistent symptoms associated with factors identified by the WHO Task Force on mild traumatic brain injury. *Clin Neuropsychol.*, 22, 195-208.
- Kean, J., Malec, J.F., Altman, I.M., Swick, Rasch, S. (2011). Measurement Analysis of the Mayo-Portland Adaptability Inventory (MPAI-4) in a Community-Based Rehabilitation Sample. *J Neurotrauma.*, 28(5), 745-753.
- King, NS., Crawford, S., Wenden, FJ., Moss, NE., Wade, DT. (1995). The Rivermead Post Concussion Symptoms Questionnaire: a measure of symptoms commonly experienced after head injury and its reliability. *J Neurol.*, 242(9), 587-592.
- Kirsch, NL., de Leon, MB., Maio, RF., Millis, SR., Tan-Schriner, CU., Frederiksen, S. (2010). Characteristics of a mild head injury subgroup with extreme, persisting distress on the Rivermead Postconcussion Symptoms Questionnaire. *Arch Phys Med Rehabil.*, 91(1), 35-42.
- Kraus J, Hsu P, Schaffer K, et al. Preinjury factors and 3-month outcomes following emergency department diagnosis of mild traumatic brain injury. *J Head Trauma Rehabil.* Sep-Oct 2009;24(5):344-354.
- Kraus, J., Schaffer, K., Ayers, K., Stenehjem, J., Shen, H., Afifi, AA. (2005). Physical complaints, medical service use, and social and employment changes following mild traumatic brain injury: a 6-month longitudinal study. *J Head Trauma Rehabil.*, 20(3), 239-256.
- Lannsjo, M., af Geijerstam, JL., Johansson, U., Bring, J., Borg, J. (2009). Prevalence and structure of symptoms at 3 months after mild traumatic brain injury in a national cohort. *Brain Inj.*, 23(3), 213-219.
- Lundin, A., de Boussard, C., Edman, G., Borg, J. (2006). Symptoms and disability until 3 months after mild TBI. *Brain Inj.*, 20(8), 799-806.

Ma, M., Lindsell, C.J., Rosenberry, C.M., Shaw, G.J., and Zemlan, F.P. (2008). Serum cleaved tau does not predict postconcussion syndrome after mild traumatic brain injury. *Am J Emerg Med.*, 26, 763-768.

Malec, JF., Moessner, AM., Kragness, M., Lezak, MD. (2000). Refining a measure of brain injury sequelae to predict postacute rehabilitation outcome: rating scale analysis of the Mayo-Portland Adaptability Inventory. *J Head Trauma Rehabil.*,15(1), 670-82.

Malec, JF. (2003). Objectively Measured Personality and Outcome after TBI. *J. Int. Neuropsychol Soc.*, 9, 553-554.

Malec, J.F. (2004). The Mayo-Portland Participation Index: A Brief and Psychometrically sound measure of Brain Injury Outcome. *Ach. Phys. Med. Rehabilitation*, 85, 1989-1996.

McClincy, M.P., Lovell, M.R., Pardini, J., Collins, M.W., and Spore, M.K. (2006). Recovery from sports concussion in high school and collegiate athletes. *Brain Inj.*, 20, 33-39.

McCrea, M. (2008). Mild traumatic brain injury and postconcussion syndrome: the new evidence base for diagnosis and treatment. New York, US: Oxford Univ Pr.

McCrea, M., Guskiewicz, K.M., Marshall, S.W. et al. (2003). Acute effects and recovery time following concussion in collegiate football players: the NCAA Concussion Study. *JAMA*, 290, 2556-2563.

McCullagh, S., Oucherlony, D., Protzner, A., Blair, N., and Feinstein, A. (2001). Prediction of neuropsychiatric outcome following mild trauma brain injury: an examination of the Glasgow Coma Scale. *Brain Inj.*, 15, 489-497.

McKerral, M., Léveillé, G., Goulet, P., Vincent, P. Laliberté, S. (2014). MPAI-4, Adaptation québécoise / version canadienne-française). Centre de Réadaptation Lucie-Bruneau (CRLB) – Centre de Recherche Interdisciplinaire en Réadaptation (CRIR).

McKerral, M., Léveillé, G., Goulet, P., Vincent, P. (2014). Manuel MPAI-4, Traduction française et adaptation québécoise (version canadienne-française). Centre de Réadaptation Lucie-Bruneau (CRLB) – Centre de Recherche Interdisciplinaire en Réadaptation (CRIR).

McLean, S.A., Kirsch, N.L., Tan-Schriner, C.U., Sen, A., Frederiksen, S., Harris, R.E., Maixner, W., Maio, R.F. (2009). Health status not head injury predicts concussion symptoms after minor injury. *Am J Emerg Med.*, 27, 182-190.

Mearns, S., Shores, EA., Taylor, AJ., et al. (2008). Mild traumatic brain injury does not predict acute postconcussion syndrome. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. Mar 79(3), 300-306.

Mearns, S., Shores, EA., Taylor, AJ. et al. (2011). The prospective course of postconcussion syndrome: the role of mild traumatic brain injury. *Neuropsychology*, 25(4):454-465.

Mickevicene, D., Schrader, H., Obelieniene, D. et al. (2004). A controlled prospective inception cohort study on the post-concussion syndrome outside the medicolegal context. *Eur J Neurol.*, 11(6),411-419.

Mittenberg, W., Canyock, EM., Condit, D., Patton, C. (2001). Treatment of post-concussion syndrome following mild head injury. *J Clin Exp Neuropsychol.*, 23(6), 829-836.

Mittenberg, W., DiGiulio, D.V., Perrin, S., and Bass, A.E. (1992). Symptoms following mild head injury: expectation as aetiology. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 55, 200–204.

Mooney, G., Speed, J., and Sheppard, S. (2005). Factors related to recovery after mild traumatic brain injury. *Brain Inj.*,19, 975-987.

Murray, G.D., Butcher, I., McHugh, G.S. et al. (2007). Multivariable prognostic analysis in traumatic brain injury: results from the IMPACT study. *J Neurotrauma.*, 24, 329-337.

Niogi, S.N., Mukherjee, P., Ghajar, J. et al. (2008). Extent of microstructural white matter injury in postconcussive syndrome correlates with impaired cognitive reaction time: a 3T diffusion tensor imaging study of mild traumatic brain injury. *Am J Neuroradiol.*, 29, 967-973.

Nolin, P. and Heroux, L. (2006). Relations among sociodemographic, neurologic, clinical, and neuropsychologic variables, and vocational status following mild traumatic brain injury: a follow-up study. *J. Head Trauma Rehabil.*, 21(6), 514-26.

Ocana, M., Jardine, A., Ouchterlony, D., and Feinstein, A. (2000). How mild is mild head injury? (A neuropsychiatric study). *Brain Cogn.*, 44, 83-97.

Ontario Neurotrauma Foundation. (2018). *Guidelines for concussion / Mild Traumatic Brain Injury & Persistent Symptoms for adults (18+ years of age)*, Healthcare Professional Version (Third ed.). Ontario, Canada: Ontario Neurotrauma Foundation.

Pagulayan, K.F., Temkin, N.R., Machamer, J., and Dikmen, S.S. (2006). A longitudinal study of health-related quality of life after traumatic brain injury. *Arch Phy Med Rehabil.*, 87, 611-618.

Paniak, C., Toller-Lobe, G., Reynolds, S., Melnyk, A., and Nagy, J. (2000). A randomized trial of two treatments for mild traumatic brain injury: 1 year follow-up. *Brain Inj.*, 14, 219-226.

Pincus, T., Holt, N., Vogel, S., Underwood, M., Savage, R., Walsh, D.A., Taylor, SJC. (2013). Cognitive and affective reassurance and patient outcomes in primary care: a systematic review. *Pain*, 154(11), 2407-16.

Ponsford, J., Cameron, P., Fitzgerald, M., Grant, M., Mikocka-Walus, A., Schonberger, M. (2012). Predictors of postconcussive symptoms 3 months after mild traumatic brain injury. *Neuropsychology*, 26(3),304-313.

Ponsford, J., Cameron, P., Fitzgerald, M., Grant, M., Mikocka-Walus, A. (2011). Long-term outcomes after uncomplicated mild traumatic brain injury: a comparison with trauma controls. *J Neurotrauma.*, 28(6),937-946.

Ponsford, J., Willmott, C., Rothwell, A., et al. (2002). Impact of early intervention on outcome following mild head injury in adults. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*,73(3), 330-332.

Ponsford, J., Willmott, C., Rothwell, A. et al. (2000). Factors influencing outcome following mild traumatic brain injury in adults. *J Int Neuropsychol Soc.*, 6, 568-579.

Ruff, R. (2005). Two decades of advances in understanding of mild traumatic brain injury. *J Head Trauma Rehabil.*, 20(1), 5-18.

Rutgers, D.R., Fillard, P., Paradot, G., Tadie, M., Lasjaunias, P., and Ducreux, D. (2008). Diffusion tensor imaging characteristics of the corpus callosum in mild, moderate, and severe traumatic brain injury. *Am J Neuroradiol.*, 29, 1730-1735.

Ryan, LM., Warden, DL. (2003). Post concussion syndrome. *Int Rev Psychiatry*,15(4), 310-316.

Scheenen, M., Visser-Keizer, AM., de Koning, M., van der Horn, H., van de Sande, P., van Kessel, M., van der Naalt, J., Spikman, J. (2017). Cognitive behavioral intervention compared to telephone counselling early after mild traumatic brain injury: a randomized trial. *Journal of Neurotrauma*,1, 34(19), 2713-2720.

- Sheedy, J., Geffen, G., Donnelly, J., Faux, S. (2006). Emergency department assessment of mild traumatic brain injury and prediction of post-concussion symptoms at one month post injury. *J Clin Exp Neuropsychol.*, 28(5), 755-772.
- Smith-Seemiller, L., Fow, NR., Kant, R., Franzen, MD. (2003). Presence of post-concussion syndrome symptoms in patients with chronic pain vs mild traumatic brain injury. *Brain Inj.*, 17(3),199-206.
- Spinos, P.C., Sakellaropoulos, G.C., Deli, A.G., Maraziotis, T.G., and Constantoyannis, C.D. (2007). The low rate of chronic postconcussion symptoms following mild head injuries in Greeks: a prospective study. *Eur J Neurol.*, 14, 165-301.
- Stein, M.B., Ursano, R.J., Campbell-Sills, L., Colpe, L.J., Fullerton, C.S., Heeringa, S.G., Nock, M.K., Sampson, N.A., Schoenbaum, M., Sun, X., Jain, S., Kessler, R.C. (2016). Prognostic indicators of persistent post-concussive symptoms after deployment-related mild traumatic brain injury: a prospective longitudinal study in U.S. Army soldiers *J. Neurotrauma.*, 1, 33(23), 2125-2132.
- Sterr, A., Herron, K.A., Hayward, C., and Montaldi, D. (2006). Are mild head injuries as mild as we think? (Neurobehavioral concomitants of chronic post-concussion syndrome). *BMC Neurol.*, 6, 7.
- Stovner, L.J., Schrader, H., Mickeviciene, D., Surkiene, D., Sand, T. (2009). Headache after concussion. *Eur J Neurol.*, 16(1), 112-20.
- Tagliaferri, F., Compagnone, C., Korsic, M., Servadei, F., Kraus, J. (2006). A systematic review of brain injury epidemiology in Europe. *Acta Neurochir (Wien)*, 148(3), 255-268.
- Uomoto, J.M. and Fann, J.R. (2004). Explanatory style and perception of recovery in symptomatic mild traumatic brain injury. *Rehabil Psychol.*, 49, 334-337.
- Van der Naalt, J. (2001). Prediction of outcome in mild to moderate head injury: A review. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 23, 837-851.
- Vanderploeg RD, Curtiss G, Luis CA, Salazar AM. (2007). Long-term morbidities following self-reported mild traumatic brain injury. *J Clin Exp Neuropsychol.*, 29(6), 585-598.
- Vuagnat, A. (2013). Les urgences hospitalières, qu'en sait-on ? DREES : Le panorama des établissements de santé, 11-28.
- Wade, DT., King, NS., Wenden, FJ., Crawford, S., Caldwell, FE. (1998). Routine follow up after head injury: a second randomised controlled trial. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 65(2), 177-183.
- Whiteneck, G., Mellick, D., Harrison-Felix, C., Brooks, C.A., Terrill, M.S., and Noble, K. (2001). Colorado traumatic brain injury and follow up system databook. Craig Hospital, Englewood.
- Yang, C.C., Tu, Y.K., Hua, M.S., and Huang, S.J. (2007). The association between the postconcussion symptoms and clinical outcomes for patients with mild traumatic brain injury. *J Trauma.*, 62, 657-663.
- Zongo, D., Ribereau-Gayon, R., Masson, F. et al. (2012). S100-B Protein as a Screening Tool for the Early Assessment of Minor Head Injury. *Ann Emerg Med.*, 59, 3, 209-218.

Agence Régionale de Santé

IDF-2025-04-30-00001

Décision n° DOS-2025-1998 portant sur
l'autorisation de déplafonnement des heures
supplémentaires

DECISION n° DOS – 2025/ 1998

portant sur l'autorisation de déplafonnement des heures supplémentaires

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

- VU** la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- VU** le décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- VU** le décret n° 2020-297 du 24 mars 2020 relatif aux heures supplémentaires et à leur dépassement dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et plus précisément l'article 15 modifié du décret 2002-9 du 4 janvier 2002 ;
- VU** la décision du ministre de la santé du 5 mars 2020 (publiée le 10 mars) portant application de l'article 15, alinéa 3, du décret n° 2022-9 du 4 janvier 2022 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Considérant que les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée peuvent être autorisés, par décision du directeur général de l'agence régionale de santé pour les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 2 de cette loi, ou du préfet du département pour les établissements mentionnés aux 4° et 6° du même article, à titre exceptionnel, notamment au regard des impératifs de continuité du service public ou de la situation sanitaire, à dépasser les bornes horaires fixées par le cycle de travail, pour une durée limitée et pour les personnels nécessaires à la prise en charge des usagers ;

Considérant le courriel de la Directrice déléguée du CH St-Denis et Directrice du pôle RH du GHT Plaine de France en date du 30 avril 2025 sollicitant une décision de l'ARS-IDF autorisant à dépasser le quota annuel d'heures supplémentaires pouvant être réalisées par les professionnels des catégories : Infirmiers diplômés d'Etat (IBODE), manipulateurs en électroradiologie médicale (MER) et sage-femmes (SF) des services des urgences, de la réanimation, de la néonatalogie, du bloc opératoire, de la maternité et de la radiologie des Hôpitaux de Saint-Denis et de Gonesse, établissements membres du GHT Plaine de France pour une durée minimale de six mois à compter du 1^{er} avril 2025.

DECIDE

- Article 1:** La Directrice déléguée du CH St-Denis et Directrice du pôle RH du GHT Plaine de France est autorisée à dé plafonner les heures supplémentaires pour ces établissements.
- Article 2:** La Directrice déléguée du CH St-Denis et Directrice du Pôle RH du GHT Plaine de France est chargée de l'exécution de la présente décision.
- Article 3:** Un recours contre la présente décision peut être formé devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication.
- Article 4:** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Ile-de-France.

Fait à Saint-Denis, le 30 avril 2025

P/Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France,
La Directrice du Pôle RH en santé

Signé

Laure WALLON

Direction régionale et interdépartementale de
l'environnement, de l'aménagement et des
transports d'Île-de-France

IDF-2025-04-29-00014

Arrêté accordant à EMLYON EXECUTIVE
EDUCATION  l'agrément institué par l'article
R.510-1 du code de l'urbanisme



**PRÉFET
DE LA RÉGION
D'ÎLE-DE-FRANCE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale et interdépartementale
de l'environnement, de l'aménagement et
des transports d'Île-de-France**

ARRÊTÉ N° IDF-2025-

accordant à EMLYON EXECUTIVE EDUCATION l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme

LE PRÉFET DE LA RÉGION D'ÎLE-DE-FRANCE,
PRÉFET DE PARIS
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE

Vu le code de l'urbanisme, notamment ses articles L.510-1 à L.510-4 et R.510-1 à R.510-15 ;

Vu le code de la construction et de l'habitation, notamment ses articles L.171-4, L.174-1 et R.174-22 à R.174-32 ;

Vu la demande d'agrément présentée par EMLYON EXECUTIVE EDUCATION, réceptionnée le 26/03/2025 et enregistrée sous le numéro 2025/056 ;

Considérant que le projet est soumis au respect des exigences de performance énergétique et environnementale qui lui sont applicables ;

Considérant que le projet est destiné à l'usage propre d'EMLYON EXECUTIVE EDUCATION, établissement de formation en commerce et management, disposant déjà sur le site de 3 014,5 m² de locaux d'enseignement et qu'il consiste à transformer et réhabiliter les locaux à usage de bureaux existants ;

Sur proposition de la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports ;

ARRÊTE

Article 1er : L'agrément prévu par les articles susvisés du code de l'urbanisme est accordé à EMLYON EXECUTIVE EDUCATION, en vue de réaliser à PARIS (75 012), 15 boulevard Diderot, 18 rue Traversière et 214 rue de Bercy, une opération de changement de destination et de réhabilitation d'un ensemble immobilier à destination principale de locaux d'enseignement, d'une surface de plancher totale soumise à l'agrément de 2 400 m².

Article 2 : La surface de plancher totale agréée se compose comme suit :

Locaux d'enseignement : 2 400 m² (changement de destination et réhabilitation)

Ces surfaces constituent un maximum susceptible d'être réduit en application des dispositions d'urbanisme.

Immeuble Le Ponant – 5, rue Leblanc – 75911 Paris Cedex 15
Téléphone : 01 82 52 40 00

1/2

Article 3 : Les locaux devront être utilisés uniquement en vue de l'exercice de l'activité définie à l'article 2.

Article 4 : La délivrance des autorisations d'urbanisme étant subordonnée à l'ensemble des règles régissant la matière, le présent arrêté ne préjuge pas de cette délivrance et il ne peut être opposé aux objections éventuelles touchant notamment l'implantation, les volumes, la densité, les nuisances, etc., qui pourraient être faites par les services chargés d'instruire ces demandes.

Ces demandes, auxquelles sera annexée une copie du présent arrêté, devront être déposées dans le délai d'un an à compter de la date de signature du présent arrêté. Passé ce délai, le présent arrêté sera caduc.

Article 5 : Le présent arrêté sera notifié à :

EMLYON EXECUTIVE EDUCATION
144 avenue Jean Jaurès
69 007 LYON

Article 6 : Le préfet, directeur de cabinet du préfet de la région Île-de-France, préfet de Paris et la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports sont chargés, pour ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Paris, le 29/04/2025

Le Préfet de la Région d'Île-de-France
Préfet de Paris

SIGNE

Marc GUILLAUME

Voies et délais de recours :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif dans un délai de deux mois, soit gracieux auprès du préfet de la région Île-de-France, soit hiérarchique auprès de la ministre chargée du logement, placée auprès du ministre de l'aménagement du territoire et de la décentralisation. Il peut également faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif compétent dans les deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R. 421-1 et suivants du code de justice administrative. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Direction régionale et interdépartementale de
l'environnement, de l'aménagement et des
transports d'Île-de-France

IDF-2025-04-29-00012

Arrêté accordant à FONCIÈRE DE LA LUNE
l'agrément institué par l'article R.510-1 du code
de l'urbanisme



**PRÉFET
DE LA RÉGION
D'ÎLE-DE-FRANCE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale et interdépartementale
de l'environnement, de l'aménagement et
des transports d'Île-de-France**

ARRÊTÉ N° IDF-2025-

accordant à FONCIÈRE DE LA LUNE l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme

**LE PRÉFET DE LA RÉGION D'ÎLE-DE-FRANCE,
PRÉFET DE PARIS
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE**

Vu le code de l'urbanisme, notamment ses articles L.510-1 à L.510-4 et R.510-1 à R.510-15 ;

Vu le code de la construction et de l'habitation, notamment ses articles L.171-4, L.174-1 et R.174-22 à R.174-32 ;

Vu la demande d'agrément présentée par FONCIÈRE DE LA LUNE, réceptionnée le 19/03/2025 et enregistrée sous le numéro 2025/043 ;

Considérant que le projet est soumis au respect des exigences de performance énergétique et environnementale qui lui sont applicables ;

Considérant la compensation apportée, au moyen de la suppression de 815 m² de surface de plancher (SDP) de bureaux, dans le cadre d'une opération de création de logements sociaux située 98 quai de la Rapée à Paris 12^{ème} ;

Sur proposition de la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports ;

ARRÊTE

Article 1er : L'agrément prévu par les articles susvisés du code de l'urbanisme est accordé à FONCIÈRE DE LA LUNE, en vue de réaliser à PARIS (75 010), 187 quai de Valmy, une opération de restructuration avec changement de destination et extension d'un ensemble immobilier à destination principale de bureaux, d'une surface de plancher totale soumise à l'agrément de 4 460 m².

Article 2 : La surface de plancher totale agréée se compose comme suit :

Bureaux :	3 200 m ² (réhabilitation)
Bureaux :	400 m ² (démolition-reconstruction)
Bureaux :	65 m ² (changement de destination)
Bureaux :	795 m ² (extension)

Ces surfaces constituent un maximum susceptible d'être réduit en application des dispositions d'urbanisme.

Immeuble Le Ponant – 5, rue Leblanc – 75911 Paris Cedex 15
Téléphone : 01 82 52 40 00

1/2

Article 3 : Les locaux devront être utilisés uniquement en vue de l'exercice de l'activité définie à l'article 2.

Article 4 : La délivrance des autorisations d'urbanisme étant subordonnée à l'ensemble des règles régissant la matière, le présent arrêté ne préjuge pas de cette délivrance et il ne peut être opposé aux objections éventuelles touchant notamment l'implantation, les volumes, la densité, les nuisances, etc., qui pourraient être faites par les services chargés d'instruire ces demandes.

Ces demandes, auxquelles sera annexée une copie du présent arrêté, devront être déposées dans le délai d'un an à compter de la date de signature du présent arrêté. Passé ce délai, le présent arrêté sera caduc.

Article 5 : Le présent arrêté sera notifié à :

FONCIÈRE DE LA LUNE
29 rue de Clichy
75 009 PARIS

Article 6 : Le préfet, directeur de cabinet du préfet de la région Île-de-France, préfet de Paris, et la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports sont chargés, pour ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Paris, le 29/04/2025

Le Préfet de la Région d'Île-de-France
Préfet de Paris

SIGNE

Marc GUILLAUME

Voies et délais de recours :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif dans un délai de deux mois, soit gracieux auprès du préfet de la région Île-de-France, soit hiérarchique auprès de la ministre chargée du logement, placée auprès du ministre de l'aménagement du territoire et de la décentralisation. Il peut également faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif compétent dans les deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R. 421-1 et suivants du code de justice administrative. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Direction régionale et interdépartementale de
l'environnement, de l'aménagement et des
transports d'Île-de-France

IDF-2025-04-29-00016

Arrêté accordant à SOFIPARC l'agrément
institué par l'article R.510-1 du code de
l'urbanisme



**PRÉFET
DE LA RÉGION
D'ÎLE-DE-FRANCE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale et interdépartementale
de l'environnement, de l'aménagement et
des transports d'Île-de-France**

ARRÊTÉ N° IDF-2025-

accordant à SOFIPARC l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme

**LE PRÉFET DE LA RÉGION D'ÎLE-DE-FRANCE,
PRÉFET DE PARIS
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE**

Vu le code de l'urbanisme et notamment ses articles L.510-1 à L.510-4 et R.510-1 à R.510-15 ;

Vu l'arrêté préfectoral N° IDF-IDF-2023-02-28-00012 du 28/02/2023, accordant à SOFIPARC l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme, devenu caduc ;

Vu la demande de renouvellement d'agrément et de modification des surfaces agréées, présentée par SOFIPARC, reçue à la préfecture de région le 21/03/2025 et enregistrée sous le numéro 2025/045 ;

Considérant que la demande porte sur une augmentation des surfaces de bureaux précédemment agréées, en vue de répondre aux attentes du futur utilisateur, à savoir OP Mobility SE ;

Considérant que le projet s'implante au sein de la ZAC des Groues située dans l'OIN du quartier d'affaires de La Défense ;

Considérant la mixité du projet qui permet de revaloriser un ancien site d'activités et de créer un nouvel ensemble immobilier comportant, outre des bureaux, 750 m² de surfaces commerciales ainsi qu'une crèche de 345 m² ;

Considérant que 2 079 m² de surfaces de locaux d'activités industrielles sont démolies et non reconstruites ;

Sur proposition de la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports ;

ARRÊTE

Article 1er : L'agrément prévu par les articles susvisés du code de l'urbanisme est accordé à SOFIPARC, en vue de réaliser à NANTERRE (92 000), ZAC des Groues, 145 rue Alice GUY (anc. Rue E. Colonne), une opération de démolition-reconstruction et de construction neuve d'un ensemble immobilier à usage principal de bureaux, d'une surface de plancher totale soumise à l'agrément de 21 700 m² ;

Article 2 : La surface de plancher totale agréée se compose comme suit :

Bureaux :	20 800 m ² (construction)
Bureaux :	500 m ² (démolition/reconstruction)
Locaux d'activités techniques :	400 m ² (construction)

Ces surfaces constituent un maximum susceptible d'être réduit en application des dispositions d'urbanisme.

Article 3 : Les locaux devront être utilisés uniquement en vue de l'exercice de l'activité définie à l'article 2 du présent arrêté

Article 4 : La délivrance des autorisations d'urbanisme étant subordonnée à l'ensemble des règles régissant la matière, le présent arrêté ne préjuge pas de cette délivrance et il ne peut être opposé aux objections éventuelles touchant notamment l'implantation, les volumes, la densité, les nuisances, etc., qui pourraient être faites par les services chargés d'instruire ces demandes.

Ces demandes, auxquelles sera annexée une copie du présent arrêté, devront être déposées dans le délai d'un an à compter de la date de signature du présent arrêté. Passé ce délai, le présent arrêté sera caduc.

Article 5 : La présente décision sera notifiée à :

SOFIPARC
19 Boulevard Jules Carteret
69 007 LYON

Article 6 : Le préfet des Hauts-de-Seine et la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports sont chargés, pour ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Paris, le 29/04/2025

Le Préfet de la Région d'Île-de-France
Préfet de Paris

SIGNE

Marc GUILLAUME

Voies et délais de recours :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif dans un délai de deux mois, soit gracieux auprès du préfet de la région Île-de-France, soit hiérarchique auprès de la ministre chargée du logement, placée auprès du ministre de l'aménagement du territoire et de la décentralisation. Il peut également faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif compétent dans les deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R. 421-1 et suivants du code de justice administrative. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Direction régionale et interdépartementale de
l'environnement, de l'aménagement et des
transports d'Île-de-France

IDF-2025-04-29-00004

Arrêté accordant à GROUPE LEGENDRE
FINANCES l'agrément institué par l'article R.510-1
du code de l'urbanisme



**PRÉFET
DE LA RÉGION
D'ÎLE-DE-FRANCE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale et interdépartementale
de l'environnement, de l'aménagement et
des transports d'Île-de-France**

ARRÊTÉ N° IDF-2025-

accordant à GROUPE LEGENDRE FINANCES l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme

**LE PRÉFET DE LA RÉGION D'ÎLE-DE-FRANCE,
PRÉFET DE PARIS
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE**

Vu le code de l'urbanisme, notamment ses articles L.510-1 à L.510-4 et R.510-1 à R.510-15 ;

Vu le code de la construction et de l'habitation, notamment ses articles L.171-4, L.174-1 et R.174-22 à R.174-32 ;

Vu la demande d'agrément présentée par GROUPE LEGENDRE FINANCES, réceptionnée le 31/03/2025 et enregistrée sous le numéro 2025/058 ;

Considérant que le projet s'implante sur une friche industrielle comportant des bâtiments de bureaux et d'entrepôts obsolètes construits à la fin de l'année 1990 ;

Considérant que le projet est soumis au respect des exigences de performance énergétique et environnementale qui lui sont applicables ;

Considérant que le projet prévoit l'installation de panneaux photovoltaïques en toiture d'une surface de 5 340 m², la plantation de 248 végétaux dont 168 arbres (grands et moyens), ainsi que 8 249 m² d'espaces verts (soit 30 % de la parcelle) dont 7 956 m² de surface de pleine terre ;

Considérant que l'opération prévoit la démolition de 719 m² de surfaces de bureaux non reconstruites ;

Sur proposition de la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports ;

ARRÊTE

Article 1er : L'agrément prévu par les articles susvisés du code de l'urbanisme est accordé à GROUPE LEGENDRE FINANCES, en vue de réaliser à TRAPPES (78 190), 6 avenue Georges Politzer, une opération de démolition et de construction neuve d'un ensemble immobilier à destination principale d'entrepôts, d'une surface de plancher totale soumise à l'agrément de 11 300 m².

Article 2 : La surface de plancher totale agréée se compose comme suit :

Bureaux :	500 m ² (démolition/reconstruction)
Entrepôts :	5 800 m ² (démolition/reconstruction)
Entrepôts :	5 000 m ² (construction neuve)

Ces surfaces constituent un maximum susceptible d'être réduit en application des dispositions d'urbanisme.

Article 3 : Les locaux devront être utilisés uniquement en vue de l'exercice de l'activité définie à l'article 2.

Article 4 : La délivrance des autorisations d'urbanisme étant subordonnée à l'ensemble des règles régissant la matière, le présent arrêté ne préjuge pas de cette délivrance et il ne peut être opposé aux objections éventuelles touchant notamment l'implantation, les volumes, la densité, les nuisances, etc., qui pourraient être faites par les services chargés d'instruire ces demandes.

Ces demandes, auxquelles sera annexée une copie du présent arrêté, devront être déposées dans le délai d'un an à compter de la date de signature du présent arrêté. Passé ce délai, le présent arrêté sera caduc.

Article 5 : Le présent arrêté sera notifié à :

GROUPE LEGENDRE FINANCES
26 rue de Thivars
28 630 VER-LES-CHARTRES

Article 6 : Le préfet des Yvelines et la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports sont chargés, pour ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Paris, le 29/04/2025

Le Préfet de la Région d'Île-de-France
Préfet de Paris

SIGNE

Marc GUILLAUME

Voies et délais de recours :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif dans un délai de deux mois, soit gracieux auprès du préfet de la région Île-de-France, soit hiérarchique auprès de la ministre chargée du logement, placée auprès du ministre de l'aménagement du territoire et de la décentralisation. Il peut également faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif compétent dans les deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R. 421-1 et suivants du code de justice administrative. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Direction régionale et interdépartementale de
l'environnement, de l'aménagement et des
transports d'Île-de-France

IDF-2025-04-29-00005

Arrêté accordant à COL T DATA CENTRE
SERVICES FRANCE l'agrément institué par
l'article R.510-1 du code de l'urbanisme



**PRÉFET
DE LA RÉGION
D'ÎLE-DE-FRANCE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale et interdépartementale
de l'environnement, de l'aménagement
et des transports d'Île-de-France**

ARRÊTÉ N° IDF-2025-

**accordant à COLT DATA CENTRE SERVICES FRANCE
l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme**

LE PRÉFET DE LA RÉGION D'ÎLE-DE-FRANCE,
PRÉFET DE PARIS
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE

Vu le code de l'urbanisme, notamment ses articles L.510-1 à L.510-4 et R.510-1 à R.510-15 ;

Vu le code de la construction et de l'habitation, notamment ses articles L.171-4, L.174-1 et R.174-22 à R.174 - 32 ;

Vu la demande d'agrément présentée par COLT DATA CENTRE SERVICES FRANCE, reçue à la préfecture de région le 25/03/2025 et enregistrée sous le numéro 2025/049;

Vu la lettre d'intérêt de la commune de Villebon-sur-Yvette du 17/03/2025 et le courriel de la CASP du 18/03/2025 relatifs à la valorisation de la chaleur fatale des centres de données de COLT DCS FRANCE situés sur le territoire ;

Vu la note d'argumentation de COLT DCS FRANCE du 14/03/2025 favorable à la valorisation de la chaleur fatale de ses centres de données en vue d'alimenter des bâtiments publics identifiés sur la commune de Villebon-sur-Yvette et situés à moins d'un kilomètre du campus, et une capacité de réutilisation de la chaleur fatale de 10 MW pour le campus ;

Considérant que le projet est soumis au respect des exigences de performance énergétique et environnementale qui lui sont applicables ;

Considérant que le projet vise à constituer un campus de trois centres de données en implantant deux centres de données (PAR 3 d'une puissance de 36 MW IT et PAR 4 d'une puissance de 12 MW IT) en proximité immédiate du centre de données PAR 2 et au sein des zones d'accueil préférentielles dédiées de l'orientation d'aménagement et de programmation de la ZAE de Courtaboeuf ;

Considérant que le projet prévoit une certification LEED Or, la végétalisation des toitures et des ombrières des aires de stationnement, ainsi qu'un dispositif de production d'énergie par le biais de panneaux photovoltaïques sur l'équivalent de 40% des surfaces de toitures et la mise à disposition gratuite de la chaleur fatale par le campus des trois centres de données à concurrence de 10 MW ;

Considérant que le projet vise un PUE annuel moyen prévisionnel à pleine charge de 1,3 et un WUE nul, le processus de refroidissement ne consommant pas d'eau grâce à un système en boucle fermée ;

Considérant que le projet développe 6 724 m² de surfaces végétalisées en pleine terre et 1 305 m² de parkings perméables et qu'il prévoit la suppression de 15 626 m² de surfaces de bureaux qui ne seront pas reconstruits ;

Sur proposition de la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports ;

ARRÊTE

Article 1^{er} : L'agrément prévu par les articles susvisés du code de l'urbanisme est accordé à COLT DATA CENTRE SERVICES FRANCE, sous conditions précisées à l'article 3, en vue de réaliser à VILLEBON-SUR-YVETTE (91 140), parc d'activités de Courtaboeuf, 18-18 bis avenue du Québec, la démolition-reconstruction et la construction neuve d'un ensemble immobilier à destination principale d'entrepôts (centres de données PAR 3 / PAR 4) d'une surface de plancher totale soumise à l'agrément de 30 200 m².

Article 2 : La surface de plancher totale agréée se compose comme suit :

Entrepôts :	3 100 m ² (démolition/reconstruction)
Entrepôts :	21 100 m ² (construction neuve)
Bureaux :	6 000 m ² (démolition/reconstruction)

Ces surfaces constituent un maximum susceptible d'être réduit en application des dispositions d'urbanisme.

Article 3 : Le pétitionnaire devra prendre toutes dispositions pour doter les centres de données des équipements de récupération de la chaleur fatale qui sera mise à la disposition gratuite des collectivités locales. Le local dédié devra être réalisé à la mise en service des centres de données et équipé à l'échéance de la mise en service des PAR 3 et PAR 4 des matériels nécessaires à la valorisation de la chaleur fatale de 5 MW. Ce local et ses équipements seront conçus pour permettre d'augmenter la part de chaleur fatale valorisée au regard de la montée en puissance du campus des trois centres de données et de l'évolution des besoins du territoire à concurrence d'au moins 10 MW.

Article 4 : Les locaux devront être utilisés uniquement en vue de l'exercice de l'activité définie à l'article 2.

Article 5 : La délivrance des autorisations d'urbanisme étant subordonnée à l'ensemble des règles régissant la matière, le présent arrêté ne préjuge pas de cette délivrance et il ne peut être opposé aux objections éventuelles touchant notamment l'implantation, les volumes, la densité, les nuisances, etc., qui pourraient être faites par les services chargés d'instruire ces demandes.

Ces demandes, auxquelles sera annexée une copie du présent arrêté, devront être déposées dans le délai d'un an à compter de la date de signature du présent arrêté. Passé ce délai, le présent arrêté sera caduc.

Article 6 : Le présent arrêté sera notifié à :

COLT DATA CENTRE SERVICES FRANCE
23, rue Pierre Valette
92 240 MALAKOFF

Article 7 : La préfète de l'Essonne et la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports sont chargées, pour ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Paris, le 29/04/2025

Le Préfet de la Région d'Île-de-France
Préfet de Paris

SIGNE

Marc GUILLAUME

Voies et délais de recours :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif dans un délai de deux mois, soit gracieux auprès du préfet de la région Île-de-France, soit hiérarchique auprès de la ministre chargée du logement, placée auprès du ministre de l'aménagement du territoire et de la décentralisation. Il peut également faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif compétent dans les deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R. 421-1 et suivants du code de justice administrative. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Direction régionale et interdépartementale de
l'environnement, de l'aménagement et des
transports d'Île-de-France

IDF-2025-04-29-00003

Arrêté accordant à GILBERT TECHNOLOGIES
l'agrément institué par l'article R.510-1 du code
de l'urbanisme



**PRÉFET
DE LA RÉGION
D'ÎLE-DE-FRANCE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale et interdépartementale
de l'environnement, de l'aménagement et
des transports d'Île-de-France**

ARRÊTÉ N° IDF-2025-

accordant à GILBERT TECHNOLOGIES l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme

LE PRÉFET DE LA RÉGION D'ÎLE-DE-FRANCE,
PRÉFET DE PARIS
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE

Vu le code de l'urbanisme, notamment ses articles L.510-1 à L.510-4 et R.510-1 à R.510-15 ;

Vu le code de la construction et de l'habitation, notamment ses articles L.171-4, L.174-1 et R.174-22 à R.174-32 ;

Vu la demande d'agrément présentée par GILBERT TECHNOLOGIES, réceptionnée le 24/03/2025 et enregistrée sous le numéro 2025/047 ;

Considérant que le projet est soumis au respect des exigences de performance énergétique et environnementale qui lui sont applicables ;

Considérant que le projet s'implante sur une friche industrielle constituée d'un bâtiment industriel partiellement reconstruit suite à un incendie ;

Considérant que l'opération prévoit la création de 5 600 m² d'entrepôts par recyclage des anciens locaux d'activités industrielles d'une surface initiale d'environ 2 200 m² et que les constructions neuves seront réalisées en réutilisant des conteneurs, sans augmentation de l'emprise du projet ;

Considérant que le projet comprend 1 389 m² d'espaces en pleine terre et environ 582 m² servant à l'infiltration des eaux pluviales ;

Sur proposition de la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports ;

ARRÊTE

Article 1er : L'agrément prévu par les articles susvisés du code de l'urbanisme est accordé à GILBERT TECHNOLOGIES, en vue de réaliser à ORGEVAL (78 630), 1598 route de Quarante Sous, une opération de changement de destination et de construction neuve d'un ensemble immobilier à destination principale d'entrepôts, d'une surface de plancher totale soumise à l'agrément de 5 600 m².

Article 2 : La surface de plancher totale agréée se compose comme suit :

Entrepôts :	3 400 m ² (changement de destination)
Entrepôts :	2 200 m ² (construction neuve)

Ces surfaces constituent un maximum susceptible d'être réduit en application des dispositions d'urbanisme.

Article 3 : Les locaux devront être utilisés uniquement en vue de l'exercice de l'activité définie à l'article 2.

Article 4 : La délivrance des autorisations d'urbanisme étant subordonnée à l'ensemble des règles régissant la matière, le présent arrêté ne préjuge pas de cette délivrance et il ne peut être opposé aux objections éventuelles touchant notamment l'implantation, les volumes, la densité, les nuisances, etc., qui pourraient être faites par les services chargés d'instruire ces demandes.

Ces demandes, auxquelles sera annexée une copie du présent arrêté, devront être déposées dans le délai d'un an à compter de la date de signature du présent arrêté. Passé ce délai, le présent arrêté sera caduc.

Article 5 : Le présent arrêté sera notifié à :

GILBERT TECHNOLOGIES
42 rue Boursault
75 017 PARIS

Article 6 : Le préfet des Yvelines et la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports sont chargés, pour ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Paris, le 29/04/2025

Le Préfet de la Région d'Île-de-France
Préfet de Paris

SIGNE

Marc GUILLAUME

Voies et délais de recours :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif dans un délai de deux mois, soit gracieux auprès du préfet de la région Île-de-France, soit hiérarchique auprès de la ministre chargée du logement, placée auprès du ministre de l'aménagement du territoire et de la décentralisation. Il peut également faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif compétent dans les deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R. 421-1 et suivants du code de justice administrative. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Direction régionale et interdépartementale de
l'environnement, de l'aménagement et des
transports d'Île-de-France

IDF-2025-04-29-00007

Arrêté accordant à GROUPE KLC l'agrément
institué par l'article R.510-1 du code de
l'urbanisme



**PRÉFET
DE LA RÉGION
D'ÎLE-DE-FRANCE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale et interdépartementale
de l'environnement, de l'aménagement et
des transports d'Île-de-France**

ARRÊTÉ N° IDF-2025-

accordant à GROUPE KLC l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme

**LE PRÉFET DE LA RÉGION D'ÎLE-DE-FRANCE,
PRÉFET DE PARIS
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE**

Vu le code de l'urbanisme, notamment ses articles L.510-1 à L.510-4 et R.510-1 à R.510-15 ;

Vu le code de la construction et de l'habitation, notamment ses articles L.171-4, L.174-1 et R.174-22 à R.174-32 ;

Vu la demande d'agrément présentée par GROUPE KLC, réceptionnée le 20/03/2025 et enregistrée sous le numéro 2025/044 ;

Considérant que le projet s'implante sur une friche, par ailleurs bordée par de la végétation arbustive et partiellement située en zone N ;

Considérant que le projet est soumis au respect des exigences de performance énergétique et environnementale qui lui sont applicables ;

Considérant que le projet vise au moins la certification BREEAM Very Good et la réglementation RE 2020 sur la partie bureaux et prévoit, en outre, l'installation de panneaux photovoltaïques et la végétalisation sur 62 % des 10 876 m² de toitures, la plantation de 129 arbres, la perméabilité de tous les stationnements, ainsi que la création de 3 171 m² d'espaces verts.

Sur proposition de la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports ;

ARRÊTE

Article 1er : L'agrément prévu par les articles susvisés du code de l'urbanisme est accordé à GROUPE KLC, sous conditions précisées à l'article 3, en vue de réaliser à GOUSSAINVILLE (95 419), boulevard du Général de Gaulle, une opération de construction d'un ensemble immobilier à destination principale mixte d'entrepôts et de locaux d'activités industrielles (4 bâtiments), d'une surface de plancher totale soumise à l'agrément de 14 600 m².

Article 2 : La surface de plancher totale agréée se compose comme suit :

Immeuble Le Ponant – 5, rue Leblanc – 75911 Paris Cedex 15
Téléphone : 01 82 52 40 00

1/2

Locaux d'activités industrielles :	5 500 m ² (construction)
Entrepôts :	5 300 m ² (construction)
Bureaux :	3 800 m ² (construction)

Ces surfaces constituent un maximum susceptible d'être réduit en application des dispositions d'urbanisme.

Article 3 : Le porteur de projet veillera, comme il s'y est engagé, à la perméabilité des stationnements contribuant à la bonne gestion des eaux pluviales sur la parcelle et à identifier et conserver la végétation d'intérêt située en zone N et sur le pourtour du terrain.

Article 4 : Les locaux devront être utilisés uniquement en vue de l'exercice de l'activité définie à l'article 2.

Article 5 : La délivrance des autorisations d'urbanisme étant subordonnée à l'ensemble des règles régissant la matière, le présent arrêté ne préjuge pas de cette délivrance et elle ne peut être opposée aux objections éventuelles touchant notamment à l'implantation, aux volumes, à la densité, aux nuisances, etc., qui pourraient être faites par les services chargés d'instruire ces demandes.

Ces demandes, auxquelles sera annexée une copie du présent arrêté, devront être déposées dans le délai d'un an à compter de la date de signature du présent arrêté. Passé ce délai, le présent arrêté sera caduc.

Article 6 : Le présent arrêté sera notifié à :

GROUPE KLC
2, rue e la Fosse Guérin
95 200 SARCELLES

Article 7 : Le préfet du Val-d'Oise et la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports sont chargés, pour ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Paris, le 29/04/2025

Le Préfet de la Région d'Île-de-France
Préfet de Paris

SIGNE

Marc GUILLAUME

Voies et délais de recours :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif dans un délai de deux mois, soit gracieux auprès du préfet de la région Île-de-France, soit hiérarchique auprès de la ministre chargée du logement, placée auprès du ministre de l'aménagement du territoire et de la décentralisation. Il peut également faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif compétent dans les deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R. 421-1 et suivants du code de justice administrative. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Direction régionale et interdépartementale de
l'environnement, de l'aménagement et des
transports d'Île-de-France

IDF-2025-04-29-00015

Arrêté accordant à LOCABOX IMMO LA
ROCHELLE 2 l'agrément institué par l'article
R.510-1 du code de l'urbanisme



**PRÉFET
DE LA RÉGION
D'ÎLE-DE-FRANCE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale et interdépartementale
de l'environnement, de l'aménagement et
des transports d'Île-de-France**

ARRÊTÉ N° IDF-2025-

accordant à LOCABOX IMMO LA ROCHELLE 2 l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme

LE PRÉFET DE LA RÉGION D'ÎLE-DE-FRANCE,
PRÉFET DE PARIS
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE

Vu le code de l'urbanisme, notamment ses articles L.510-1 à L.510-4 et R.510-1 à R.510-15 ;

Vu le code de la construction et de l'habitation, notamment ses articles L.171-4, L.174-1 et R.174-22 à R.174-32 ;

Vu la demande d'agrément présentée par LOCABOX IMMO LA ROCHELLE 2, réceptionnée le 25/03/2025 et enregistrée sous le numéro 2025/050 ;

Considérant que le projet est soumis au respect des exigences de performance énergétique et environnementale qui lui sont applicables ;

Considérant que le projet consiste en la démolition et la reconstruction d'un bâtiment existant et vise une certification BREEAM Very Good ;

Considérant que le projet prévoit la végétalisation des toitures sur 90 % de leur surface disponible ainsi que la « re-végétalisation » de 45 % de l'assiette foncière après projet et la plantation d'environ 50 arbres ;

Sur proposition de la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports ;

ARRÊTE

Article 1er : L'agrément prévu par les articles susvisés du code de l'urbanisme est accordé à LOCABOX IMMO LA ROCHELLE 2, en vue de réaliser à VILLENEUVE-SAINT-GEORGES (94 190), 8 avenue de l'Appel du 18 juin 1940, une opération de démolition-reconstruction et de construction neuve d'un ensemble immobilier à destination principale d'entrepôts, d'une surface de plancher totale soumise à l'agrément de 7 700 m².

Article 2 : La surface de plancher totale agréée se compose comme suit :

Entrepôts :	3 100 m ² (démolition-reconstruction)
Entrepôts :	4 600 m ² (construction neuve)

Ces surfaces constituent un maximum susceptible d'être réduit en application des dispositions d'urbanisme.

Immeuble Le Ponant – 5, rue Leblanc – 75911 Paris Cedex 15
Téléphone : 01 82 52 40 00

1/2

Article 3 : Les locaux devront être utilisés uniquement en vue de l'exercice de l'activité définie à l'article 2.

Article 4 : La délivrance des autorisations d'urbanisme étant subordonnée à l'ensemble des règles régissant la matière, le présent arrêté ne préjuge pas de cette délivrance et il ne peut être opposé aux objections éventuelles touchant notamment l'implantation, les volumes, la densité, les nuisances, etc., qui pourraient être faites par les services chargés d'instruire ces demandes.

Ces demandes, auxquelles sera annexée une copie du présent arrêté, devront être déposées dans le délai d'un an à compter de la date de signature du présent arrêté. Passé ce délai, le présent arrêté sera caduc.

Article 5 : Le présent arrêté sera notifié à :

LOCABOX IMMO LA ROCHELLE 2
92 AVENUE DE WAGRAM
75017 PARIS

Article 6 : Le préfet du Val-de-Marne, et la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports sont chargés, pour ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Paris, le 29/04/2025

Le Préfet de la Région d'Île-de-France
Préfet de Paris

SIGNE

Marc GUILLAUME

Voies et délais de recours :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif dans un délai de deux mois, soit gracieux auprès du préfet de la région Île-de-France, soit hiérarchique auprès de la ministre chargée du logement, placée auprès du ministre de l'aménagement du territoire et de la décentralisation. Il peut également faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif compétent dans les deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R. 421-1 et suivants du code de justice administrative. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Direction régionale et interdépartementale de
l'environnement, de l'aménagement et des
transports d'Île-de-France

IDF-2025-04-29-00010

Arrêté accordant à OP CORE l'agrément institué
par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme



**PRÉFET
DE LA RÉGION
D'ÎLE-DE-FRANCE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale et interdépartementale
de l'environnement, de l'aménagement
et des transports d'Île-de-France**

ARRÊTÉ N° IDF-2025-

**accordant à OP CORE
l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme**

LE PRÉFET DE LA RÉGION D'ÎLE-DE-FRANCE,
PRÉFET DE PARIS
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE

Vu le code de l'urbanisme, notamment ses articles L.510-1 à L.510-4 et R.510-1 à R.510-15 ;

Vu le code de la construction et de l'habitation, notamment ses articles L.171-4, L.174-1 et R.174-22 à R.174 - 32 ;

Vu la demande d'agrément présentée par OP CORE, reçue à la préfecture de région le 24/03/2025 et enregistrée sous le numéro 2025/048;

Vu la lettre d'intérêt de la Communauté d'agglomération de Cergy-Pontoise du 07/08/2024 pour la valorisation de la chaleur fatale des centres de données d'OP CORE situés sur son territoire ;

Vu la note de CAP INGELEC du 03/03/2025 sur la faisabilité de la récupération de la chaleur fatale des centres de données d'OP CORE permettant d'alimenter un réseau de chaleur qui sera développé par OP CORE sur la zone industrielle des Bellevues ;

Considérant que le projet s'implante sur une friche industrielle et réhabilite un entrepôt existant en centre de données, évitant ainsi toute artificialisation nouvelle des sols ; qu'il prévoit en outre la suppression de 506 m² de surfaces de bureaux sur 1 140 m² existants, les 634 m² restants ne faisant pas l'objet de travaux ;

Considérant que le projet est soumis au respect des exigences de performance énergétique et environnementale qui lui sont applicables ;

Considérant que le projet prévoit l'installation de panneaux photovoltaïques (d'une surface de 600 m²) dans le cadre d'ombrières sur les places de stationnement à l'entrée du site, 22 230 m² d'espaces perméables dont 11 120 m² d'espaces verts végétalisés de pleine terre ;

Considérant les dispositions retenues et les éléments relatifs aux accords partenariaux figurant au dossier du pétitionnaire permettant de confirmer les perspectives de valorisation et de récupération de la chaleur fatale en régime établi ;

Considérant que le projet d'une puissance de 28,8 MW IT vise un PUE annuel moyen prévisionnel inférieur à 1,2 et un WUE de 0,003 l/kWh ;

Sur proposition de la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports ;

ARRÊTE

Article 1^{er} : L'agrément prévu par les articles susvisés du code de l'urbanisme est accordé à OP CORE, sous conditions précisées à l'article 3, en vue de réaliser à SAINT-OUEN-L'AUMONE (95 310), 6 rue de la Patelle, la réhabilitation avec extension d'un ensemble immobilier à destination principale d'entrepôts (passant d'une activité de stockage à une activité de centre de données) d'une surface de plancher totale soumise à l'agrément de 20 500 m².

Article 2 : La surface de plancher totale agréée se compose comme suit : ,

Entrepôts :	4 000 m ² (extension)
Entrepôts :	16 500 m ² (réhabilitation)

Ces surfaces constituent un maximum susceptible d'être réduit en application des dispositions d'urbanisme.

Article 3 : Le pétitionnaire devra prendre toutes dispositions pour doter les centres de données des équipements de récupération de la chaleur fatale afin de mettre 8 MW à la disposition gratuite des collectivités locales. Les équipements correspondants devront être réalisés par le pétitionnaire à la mise en service du centre de données. Le pétitionnaire devra retenir des dispositions constructives adaptées afin de ne pas obérer la capacité du centre de données à augmenter la part de chaleur fatale valorisée au regard de sa montée en puissance et de l'évolution des besoins du territoire, le potentiel de production de chaleur fatale du centre de données étant estimé à 25 MW sur le long terme.

Article 4 : Les locaux devront être utilisés uniquement en vue de l'exercice de l'activité définie à l'article 2.

Article 5 : La délivrance des autorisations d'urbanisme étant subordonnée à l'ensemble des règles régissant la matière, le présent arrêté ne préjuge pas de cette délivrance et il ne peut être opposé aux objections éventuelles touchant notamment l'implantation, les volumes, la densité, les nuisances, etc., qui pourraient être faites par les services chargés d'instruire ces demandes.

Ces demandes, auxquelles sera annexée une copie du présent arrêté, devront être déposées dans le délai d'un an à compter de la date de signature du présent arrêté. Passé ce délai, le présent arrêté sera caduc.

Article 6 : Le présent arrêté sera notifié à :

OP CORE
14, rue du Printemps
75 017 PARIS

Article 7 : Le préfet du Val-d'Oise et la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports sont chargés, pour ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Paris, le 29/04/2025

Le Préfet de la Région d'Île-de-France
Préfet de Paris

SIGNE

Marc GUILLAUME

Voies et délais de recours :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif dans un délai de deux mois, soit gracieux auprès du préfet de la région Île-de-France, soit hiérarchique auprès de la ministre chargée du logement, placée auprès du ministre de l'aménagement du territoire et de la décentralisation. Il peut également faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif compétent dans les deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R. 421-1 et suivants du code de justice administrative. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Direction régionale et interdépartementale de
l'environnement, de l'aménagement et des
transports d'Île-de-France

IDF-2025-04-29-00008

Arrêté accordant à SCI LA BOUCLE ACTIVITÉ
l'agrément institué par l'article R.510-1 du code
de l'urbanisme



ARRÊTÉ N° IDF-2025-

**accordant à SCI LA BOUCLE ACTIVITÉ
l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme**

LE PRÉFET DE LA RÉGION D'ÎLE-DE-FRANCE,
PRÉFET DE PARIS
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE

Vu le code de l'urbanisme, notamment ses articles L.510-1 à L.510-4 et R.510-1 à R.510-15 ;

Vu le code de la construction et de l'habitation, notamment ses articles L.171-4, L.174-1 et R.174-22 à R.174-32 ;

Vu la demande d'agrément présentée par SCI LA BOUCLE ACTIVITÉ, réceptionnée le 26/03/2025 et enregistrée sous le numéro 2025/054 ;

Considérant que l'opération s'inscrit dans le cadre du développement urbain de la ZAC du Chemin Herbu ;

Considérant que le projet est soumis au respect des exigences de performance énergétique et environnementale qui lui sont applicables ;

Considérant que le projet prévoit l'installation de panneaux photovoltaïques pour une puissance de 1 000 kWc avec 2300 modules installés sur près de 90% de la totalité des toitures des bâtiments, ainsi que la création de 3 678 m² d'espaces verts, la plantation de 93 arbres et la perméabilité d'une partie de la voirie et de 40 % des stationnements ;

Sur proposition de la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports ;

ARRÊTE

Article 1er : L'agrément prévu par les articles susvisés du code de l'urbanisme est accordé à SCI LA BOUCLE ACTIVITÉ, en vue de réaliser à PERSAN (95 340), ZAC du Chemin Herbu – lot 2.2, chemin Herbu, une opération de construction d'un ensemble immobilier à destination principale de locaux d'activités techniques (3 bâtiments de 7 cellules chacun), d'une surface de plancher totale soumise à l'agrément de 8 600 m².

Article 2 : La surface de plancher totale agréée se compose comme suit :

Locaux d'activités techniques : 8 600 m² (construction neuve)

Ces surfaces constituent un maximum susceptible d'être réduit en application des dispositions d'urbanisme.

Article 3 : Les locaux devront être utilisés uniquement en vue de l'exercice de l'activité définie à l'article 2.

Article 4 : La délivrance des autorisations d'urbanisme étant subordonnée à l'ensemble des règles régissant la matière, le présent arrêté ne préjuge pas de cette délivrance et elle ne peut être opposée aux objections éventuelles touchant notamment à l'implantation, aux volumes, à la densité, aux nuisances, etc., qui pourraient être faites par les services chargés d'instruire ces demandes.

Ces demandes, auxquelles sera annexée une copie du présent arrêté, devront être déposées dans le délai d'un an à compter de la date de signature du présent arrêté. Passé ce délai, le présent arrêté sera caduc.

Article 5 : Le présent arrêté sera notifié à :

SCI LA BOUCLE ACTIVITÉ
14 rue Saint-Lazare
95 290 L'ISLE-ADAM

Article 6 : Le préfet du Val-d'Oise et la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports sont chargés, pour ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Paris, le 29/04/2025

Le Préfet de la Région d'Île-de-France
Préfet de Paris

SIGNE

Marc GUILLAUME

Voies et délais de recours :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif dans un délai de deux mois, soit gracieux auprès du préfet de la région Île-de-France, soit hiérarchique auprès de la ministre chargée du logement, placée auprès du ministre de l'aménagement du territoire et de la décentralisation. Il peut également faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif compétent dans les deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R. 421-1 et suivants du code de justice administrative. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Direction régionale et interdépartementale de
l'environnement, de l'aménagement et des
transports d'Île-de-France

IDF-2025-04-29-00013

Arrêté accordant à SNC BERCY VILLAGE
l'agrément institué par l'article R.510-1 du code
de l'urbanisme



**PRÉFET
DE LA RÉGION
D'ÎLE-DE-FRANCE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale et interdépartementale
de l'environnement, de l'aménagement et
des transports d'Île-de-France**

ARRÊTÉ N° IDF-2025-

accordant à SNC BERCY VILLAGE l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme

LE PRÉFET DE LA RÉGION D'ÎLE-DE-FRANCE,
PRÉFET DE PARIS
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE

Vu le code de l'urbanisme, notamment ses articles L.510-1 à L.510-4 et R.510-1 à R.510-15 ;

Vu le code de la construction et de l'habitation, notamment ses articles L.171-4, L.174-1 et R.174-22 à R.174-32 ;

Vu la demande d'agrément présentée par SNC BERCY VILLAGE, réceptionnée le 26/03/2025 et enregistrée sous le numéro 2025/057 ;

Considérant que le projet consiste en la réhabilitation et la surélévation d'un immeuble de bureaux aux fins d'y transférer les espaces pédagogiques de la haute école de joaillerie (HEJ), actuellement situés 58, rue du Louvre à Paris 2ème arrondissement ;

Considérant que le projet, soumis au respect des exigences de performance énergétique et environnementale qui lui sont applicables, a pour ambition d'améliorer les performances énergétiques du bâtiment, notamment par son isolation en utilisant des matériaux biosourcés et en recherchant une certification BREEAM Very Good ;

Sur proposition de la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports ;

ARRÊTE

Article 1er : L'agrément prévu par les articles susvisés du code de l'urbanisme est accordé à SNC BERCY VILLAGE, en vue de réaliser à PARIS (75 012), 1 rue Gabriel Lamé, une opération de changement de destination et de construction neuve, d'un ensemble immobilier à destination principale de locaux d'enseignement, d'une surface de plancher totale soumise à l'agrément de 3 400 m².

Article 2 : La surface de plancher totale agréée se compose comme suit :

Locaux d'enseignement :	2 000 m ² (changement de destination)
Locaux d'enseignement :	1 400 m ² (construction neuve)

Ces surfaces constituent un maximum susceptible d'être réduit en application des dispositions d'urbanisme.

Article 3 : Les locaux devront être utilisés uniquement en vue de l'exercice de l'activité définie à l'article 2.

Immeuble Le Ponant – 5, rue Leblanc – 75911 Paris Cedex 15
Téléphone : 01 82 52 40 00

1/2

Article 4 : La délivrance des autorisations d'urbanisme étant subordonnée à l'ensemble des règles régissant la matière, le présent arrêté ne préjuge pas de cette délivrance et il ne peut être opposé aux objections éventuelles touchant notamment l'implantation, les volumes, la densité, les nuisances, etc., qui pourraient être faites par les services chargés d'instruire ces demandes.

Ces demandes, auxquelles sera annexée une copie du présent arrêté, devront être déposées dans le délai d'un an à compter de la date de signature du présent arrêté. Passé ce délai, le présent arrêté sera caduc.

Article 5 : Le présent arrêté sera notifié à :

SNC BERCY VILLAGE
87 rue de Richelieu
75 002 PARIS

Article 6 : Le préfet, directeur de cabinet du préfet de la région Île-de-France, préfet de Paris et la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports sont chargés, pour ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Paris, le 29/04/2025

Le Préfet de la Région d'Île-de-France
Préfet de Paris

SIGNE

Marc GUILLAUME

Voies et délais de recours :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif dans un délai de deux mois, soit gracieux auprès du préfet de la région Île-de-France, soit hiérarchique auprès de la ministre chargée du logement, placée auprès du ministre de l'aménagement du territoire et de la décentralisation. Il peut également faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif compétent dans les deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R. 421-1 et suivants du code de justice administrative. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Direction régionale et interdépartementale de
l'environnement, de l'aménagement et des
transports d'Île-de-France

IDF-2025-04-29-00011

Arrêté modifiant l'arrêté n°
IDF-2021-07-29-00016 du 29/07/2021
accordant à SCI IE044 VILLEBON
l'agrément institué par l'article R.510-1 du code
de l'urbanisme



ARRÊTÉ N° IDF-2025-

**modifiant l'arrêté N° IDF-2021-07-29-00016 du 29/07/2021
accordant à SCI IE044 VILLEBON
l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme**

**LE PRÉFET DE LA RÉGION D'ÎLE-DE-FRANCE,
PRÉFET DE PARIS
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE**

Vu le code de l'urbanisme, notamment ses articles L.510-1 à L.510-4 et R.510-1 à R.510-15 ;

Vu l'arrêté préfectoral N° IDF-2021-07-29-00016 du 29/07/2021 accordant à SCI IE044 VILLEBON l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme ;

Vu la demande de modification des surfaces agréées, présentée par SCI IE044 VILLEBON, réceptionnée le 31/03/2025 et enregistrée sous le numéro 2025/059 ;

Considérant que la demande porte sur une nouvelle répartition des surfaces initialement agréées, entraînant une augmentation de la SDP totale de 1 600 m², sans remise en cause de l'économie générale et des objectifs du projet ;

Sur proposition de la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports ;

ARRÊTE

Article 1er : L'article 1er de l'arrêté préfectoral N° IDF-2021-07-29-00016 du 29/07/2021 est modifié de la façon suivante :

« L'agrément prévu par les articles susvisés du code de l'urbanisme est accordé à SCI IE044 VILLEBON, en vue de réaliser à VILLEBON-SUR-YVETTE (91 140), 66 avenue de la Plesse, une opération de construction d'un ensemble immobilier à destination principale de locaux d'activités techniques, d'une surface de plancher totale soumise à l'agrément de 29 000 m². »

Article 2 : L'article 2 de l'arrêté préfectoral N° IDF-2021-07-29-00016 du 29/07/2021 est modifié de la façon suivante :

« La surface de plancher totale agréée se compose comme suit :

Locaux d'activités industrielles :	17 200 m ² (construction neuve)
Bureaux :	7 500 m ² (construction neuve)
Entrepôts :	4 300 m ² (construction neuve)

Ces surfaces constituent un maximum susceptible d'être réduit en application des dispositions d'urbanisme. »

Article 3 : Les locaux devront être utilisés uniquement en vue de l'exercice de l'activité définie à l'article 2.

Article 4 : La délivrance des autorisations d'urbanisme étant subordonnée à l'ensemble des règles régissant la matière, le présent arrêté ne préjuge pas de cette délivrance et il ne peut être opposé aux objections éventuelles touchant notamment l'implantation, les volumes, la densité, les nuisances, etc., qui pourraient être faites par les services chargés d'instruire ces demandes.

Ces demandes, auxquelles sera annexée une copie du présent arrêté, devront être déposées dans le délai d'un an à compter de la date de signature du présent arrêté. Passé ce délai, le présent arrêté sera caduc.

Article 5 : Le présent arrêté sera notifié à :

SCI IE044 VILLEBON
12 avenue André Malraux
92 300 LEVALLOIS-PERRET

Article 6 : La préfète de l'Essonne et la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports sont chargées, pour ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Paris, le 29/04/2025

Le Préfet de la Région d'Île-de-France
Préfet de Paris

SIGNE

Marc GUILLAUME

Voies et délais de recours :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif dans un délai de deux mois, soit gracieux auprès du préfet de la région Île-de-France, soit hiérarchique auprès de la ministre chargée du logement, placée auprès du ministre de l'aménagement du territoire et de la décentralisation. Il peut également faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif compétent dans les deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R. 421-1 et suivants du code de justice administrative. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Direction régionale et interdépartementale de
l'environnement, de l'aménagement et des
transports d'Île-de-France

IDF-2025-04-29-00017

Arrêté modifiant l'arrêté n°
IDF-2025-02-26-00008 du 26/02/2025 accordant
à NEMOA
l'agrément institué par l'article R.510-1 du code
de l'urbanisme



**PRÉFET
DE LA RÉGION
D'ÎLE-DE-FRANCE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale et interdépartementale
de l'environnement, de l'aménagement et
des transports d'Île-de-France**

ARRÊTÉ N° IDF-2025-

**modifiant l'arrêté N° IDF-2025-02-26-00008 du 26/02/2025
accordant à NEMOA
l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme**

**LE PRÉFET DE LA RÉGION D'ÎLE-DE-FRANCE,
PRÉFET DE PARIS
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE**

Vu le code de l'urbanisme et notamment ses articles L.510-1 à L.510-4 et R.510-1 à R.510-15 ;

Vu l'arrêté préfectoral N° IDF-2025-02-26-00008 du 26/02/2025 accordant à NEMOA l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme ;

Vu la demande de modification des surfaces agréées, présentée par NEMOA, reçue à la préfecture de région le 26/03/2025 et enregistrée sous le numéro 2025/053 ;

Considérant que la demande porte sur une augmentation de la surface de plancher de 900 m², passant de 9 500 m² à 10 400 m² ;

Considérant que le projet s'inscrit dans la restructuration du complexe industriel audiovisuel et cinématographique de Bry-sur-Marne et Villiers-sur-Marne ayant fait l'objet d'un permis d'aménager en 2024 et comprenant un parc paysager ;

Considérant que le projet permet de dépolluer et de recycler une friche, qu'il prévoit la construction d'un bâtiment d'activités industrielles compact sur 2 étages permettant l'implantation du parc paysager à proximité, la plantation de 13 arbres et des stationnements perméables, qu'il intègre une toiture couverte de panneaux photovoltaïques et vise le label BREEAM Very good ;

Considérant que le projet est soumis au respect des exigences de performance énergétique et environnementale qui lui sont applicables ;

Sur proposition de la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports ;

ARRÊTE

Article 1er : L'article 1er de l'arrêté préfectoral N° IDF-2025-02-26-00008 du 26/02/2025 est modifié de la façon suivante :

« L'agrément prévu par les articles susvisés du code de l'urbanisme est accordé à NEMOA, en vue de réaliser à BRY-SUR-MARNE (94 360), 2 avenue de l'Europe, une opération de construction neuve d'un ensemble immobilier à destination principale de locaux d'activités industrielles, d'une surface de plancher totale soumise à l'agrément de 10 400 m² ».

Article 2 : L'article 2 de l'arrêté préfectoral N° IDF-2025-02-26-00008 du 26/02/2025 est modifié de la façon suivante :

« La surface de plancher totale agréée se compose comme suit :

Locaux d'activités industrielles : 10 400 m² (construction)

Ces surfaces constituent un maximum susceptible d'être réduit en application des dispositions d'urbanisme. »

Article 3 : Les locaux devront être utilisés uniquement en vue de l'exercice de l'activité définie à l'article 2 du présent arrêté

Article 4 : La délivrance des autorisations d'urbanisme étant subordonnée à l'ensemble des règles régissant la matière, le présent arrêté ne préjuge pas de cette délivrance et il ne peut être opposé aux objections éventuelles touchant notamment l'implantation, les volumes, la densité, les nuisances, etc., qui pourraient être faites par les services chargés d'instruire ces demandes.

Ces demandes, auxquelles sera annexée une copie du présent arrêté, devront être déposées dans le délai d'un an à compter de la date de signature du présent arrêté. Passé ce délai, le présent arrêté sera caduc.

Article 5 : La présente décision sera notifiée à :

NEMOA
6 place de la Pyramide
92 800 PUTEAUX

Article 6 : Le préfet du Val-de-Marne et la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports sont chargés, pour ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Paris, le 29/04/2025

Le Préfet de la Région d'Île-de-France
Préfet de Paris

SIGNE

Marc GUILLAUME

Voies et délais de recours :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif dans un délai de deux mois, soit gracieux auprès du préfet de la région Île-de-France, soit hiérarchique auprès de la ministre chargée du logement, placée auprès du ministre de l'aménagement du territoire et de la décentralisation. Il peut également faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif compétent dans les deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R. 421-1 et suivants du code de justice administrative. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Direction régionale et interdépartementale de
l'environnement, de l'aménagement et des
transports d'Île-de-France

IDF-2025-04-29-00030

Arrêté modifiant l'arrêté n°IDF-2023-07-27-00008
du 27/07/2023 
accordant à 73 RICHELIEU l'agrément institué
par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme



**PRÉFET
DE LA RÉGION
D'ÎLE-DE-FRANCE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale et interdépartementale
de l'environnement, de l'aménagement et
des transports d'Île-de-France**

ARRÊTÉ N° IDF-2025-

**modifiant l'arrêté N° IDF-2023-07-27-00008 du 27/07/2023
accordant à 73 RICHELIEU
l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme**

**LE PRÉFET DE LA RÉGION D'ÎLE-DE-FRANCE,
PRÉFET DE PARIS
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE**

Vu le code de l'urbanisme et notamment ses articles L.510-1 à L.510-4 et R.510-1 à R.510-15 ;

Vu l'arrêté préfectoral N° IDF-2023-07-27-00008 du 27/07/2023 accordant à 73 RICHELIEU l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme ;

Vu la demande de modification des surfaces agréées, présentée par 73 RICHELIEU, reçue à la préfecture de région le 07/04/2025 et enregistrée sous le numéro 2025/060 ;

Considérant que la demande porte sur une modification mineure des surfaces de travaux, sans augmentation de la surface totale initialement agréée ;

Considérant que le projet modifié créé 524 m² de surfaces de logements sociaux, contre 850 m² initialement dont 255 m² de logements sociaux ;

Considérant l'extension limitée des surfaces de bureaux ;

Sur proposition de la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports ;

ARRÊTE

Article 1er : L'article 1er de l'arrêté préfectoral N° IDF-2023-07-27-00008 du 27/07/2023 est modifié de la façon suivante :

« L'agrément prévu par les articles susvisés du code de l'urbanisme est accordé à 73 RICHELIEU, en vue de réaliser à PARIS (75 002), une opération de restructuration avec extension d'un ensemble immobilier à destination principale de bureaux, d'une surface de plancher totale soumise à l'agrément de 4 980 m². »

Immeuble Le Ponant – 5, rue Leblanc – 75911 Paris Cedex 15
Téléphone : 01 82 52 40 00

1/2

Article 2 : L'article 2 de l'arrêté préfectoral N° IDF-2023-07-27-00008 du 27/07/2023 est modifié de la façon suivante :

« La surface de plancher totale agréée se compose comme suit :

bureaux :	3 540 m ² (réhabilitation)
bureaux :	1 010 m ² (démolition/ reconstruction(,
bureaux :	430 m ² (extension)

Ces surfaces constituent un maximum susceptible d'être réduit en application des dispositions d'urbanisme. »

Article 3 : Les locaux devront être utilisés uniquement en vue de l'exercice de l'activité définie à l'article 2 du présent arrêté

Article 4 : La délivrance des autorisations d'urbanisme étant subordonnée à l'ensemble des règles régissant la matière, le présent arrêté ne préjuge pas de cette délivrance et il ne peut être opposé aux objections éventuelles touchant notamment l'implantation, les volumes, la densité, les nuisances, etc., qui pourraient être faites par les services chargés d'instruire ces demandes.

Ces demandes, auxquelles sera annexée une copie du présent arrêté, devront être déposées dans le délai d'un an à compter de la date de signature du présent arrêté. Passé ce délai, le présent arrêté sera caduc.

Article 5 : La présente décision sera notifiée à :

73 RICHELIEU
37 avenue Pierre 1^{er} de Serbie
75 008 PARIS

Article 6 : Le préfet, directeur de cabinet du préfet de la région Île-de-France, préfet de Paris et la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports sont chargés, pour ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Paris, le 29/04/2025

Le Préfet de la Région d'Île-de-France
Préfet de Paris

SIGNE

Marc GUILLAUME

Voies et délais de recours :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif dans un délai de deux mois, soit gracieux auprès du préfet de la région Île-de-France, soit hiérarchique auprès de la ministre chargée du logement, placée auprès du ministre de l'aménagement du territoire et de la décentralisation. Il peut également faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif compétent dans les deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R. 421-1 et suivants du code de justice administrative. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Direction régionale et interdépartementale de
l'environnement, de l'aménagement et des
transports d'Île-de-France

IDF-2025-04-29-00006

ARRÊTÉ N° IDF-2025-

accordant à ALSEI ENTREPRISE
l'agrément institué par l'article R.510-1 du code
de l'urbanisme



**PRÉFET
DE LA RÉGION
D'ÎLE-DE-FRANCE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale et interdépartementale
de l'environnement, de l'aménagement et
des transports d'Île-de-France**

ARRÊTÉ N° IDF-2025-

accordant à ALSEI ENTREPRISE l'agrément institué par l'article R.510-1 du code de l'urbanisme

**LE PRÉFET DE LA RÉGION D'ÎLE-DE-FRANCE,
PRÉFET DE PARIS
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE**

Vu le code de l'urbanisme, notamment ses articles L.510-1 à L.510-4 et R.510-1 à R.510-15 ;

Vu le code de la construction et de l'habitation, notamment ses articles L.171-4, L.174-1 et R.174-22 à R.174-32 ;

Vu la demande d'agrément présentée par ALSEI ENTREPRISE, réceptionnée le 19/03/2025 et enregistrée sous le numéro 2025/042 ;

Considérant que le projet est soumis au respect des exigences de performance énergétique et environnementale qui lui sont applicables ;

Considérant que le projet prévoit l'installation de panneaux photovoltaïques en toitures à hauteur de 50 %, les labellisations Biodiversity et BREEAM Very Good pour tous les bâtiments, ainsi que 8 070 m² d'espaces de pleine terre ;

Considérant que l'opération du lot 1 s'inscrit dans le cadre du développement urbain de la ZAC du Val d'Ezanville et des objectifs fixés pour le renouvellement urbain de sa zone commerciale, projet lauréat du plan France Relance, avec pour but la mixité des activités économiques de nature à offrir une diversité d'accueil et de services aux entreprises, aux salariés et aux habitants ;

Considérant que le projet prévoit également la création de 8 000 m² de surfaces de commerces non soumises à agrément ;

Sur proposition de la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports ;

ARRÊTE

Article 1er : L'agrément prévu par les articles susvisés du code de l'urbanisme est accordé à ALSEI ENTREPRISE, en vue de réaliser à EZANVILLE (95 460), ZAC du Val d'Ezanville – lot 1, 41 rue du Val d'Ezanville, une opération de construction d'un ensemble immobilier à destination principale mixte d'entrepôts et de locaux d'activités industrielles (village d'activités), d'une surface de plancher totale soumise à l'agrément de 14 250 m².

Immeuble Le Ponant – 5, rue Leblanc – 75911 Paris Cedex 15
Téléphone : 01 82 52 40 00

1/2

Article 2 : La surface de plancher totale agréée se compose comme suit :

Locaux d'activités industrielles :	6 700 m ² (construction)
Entrepôts :	6 700 m ² (construction)
Bureaux :	850 m ² (construction)

Ces surfaces constituent un maximum susceptible d'être réduit en application des dispositions d'urbanisme.

Article 3 : Les locaux devront être utilisés uniquement en vue de l'exercice de l'activité définie à l'article 2.

Article 4 : La délivrance des autorisations d'urbanisme étant subordonnée à l'ensemble des règles régissant la matière, le présent arrêté ne préjuge pas de cette délivrance et elle ne peut être opposée aux objections éventuelles touchant notamment à l'implantation, aux volumes, à la densité, aux nuisances, etc., qui pourraient être faites par les services chargés d'instruire ces demandes.

Ces demandes, auxquelles sera annexée une copie du présent arrêté, devront être déposées dans le délai d'un an à compter de la date de signature du présent arrêté. Passé ce délai, le présent arrêté sera caduc.

Article 5 : Le présent arrêté sera notifié à :

ALSEI ENTREPRISE
251 boulevard Pereire
75 017 PARIS

Article 6 : Le préfet du Val-d'Oise et la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports sont chargés, pour ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Paris, le 29/04/2025

Le Préfet de la Région d'Île-de-France
Préfet de Paris

SIGNE

Marc GUILLAUME

Voies et délais de recours :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif dans un délai de deux mois, soit gracieux auprès du préfet de la région Île-de-France, soit hiérarchique auprès de la ministre chargée du logement, placée auprès du ministre de l'aménagement du territoire et de la décentralisation. Il peut également faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif compétent dans les deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R. 421-1 et suivants du code de justice administrative. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Direction régionale et interdépartementale de
l'environnement, de l'aménagement et des
transports d'Île-de-France

IDF-2025-04-30-00002

Arrêté DRIEAT IdF n°2025-0390 autorisant les
tests et essais sur la ligne de télécabine Câble 1



**Arrêté DRIEAT IdF n°2025-0390
Autorisant les tests et essais sur la ligne de télécabine Câble 1**

**LE PRÉFET DE LA RÉGION D'ÎLE-DE-FRANCE,
PRÉFET DE PARIS
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE**

- Vu le Code des transports ;
- Vu le décret n° 2017-440 du 30 mars 2017 modifié, relatif à la sécurité des transports publics guidés et notamment ses articles 25 à 46 ;
- Vu l'arrêté du 23 mai 2003 modifié, relatif aux dossiers de sécurité des systèmes de transports publics guidés urbains et notamment ses annexes 4 et 6 ;
- Vu l'arrêté IDF-2022-07-19-00005 du 19 juillet 2022 portant délégation de signature à Mme Emmanuelle GAY, directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports d'Île-de-France, en matière administrative ;
- Vu le courrier d'Île-de-France Mobilités du 07 mars 2025 adressé au préfet de la région d'Île-de-France, et sollicitant son approbation sur le dossier d'autorisation des tests et essais (DAE) « process » relatif au projet de mise en service de la télécabine du Câble 1 reliant Créteil à Villeneuve-Saint-Georges entre les stations Créteil-Pointe du Lac et Villa Nova ;
- Vu le dossier d'autorisation des tests et essais « process » de l'opération de mise en service de la télécabine du Câble 1 dans sa version B du 27 février 2025 référencé C1_REA_MGP_GEN_L2300_DOS_05014_B_DAE, transmis par le courrier susvisé du 07 mars 2025 ;
- Vu le rapport de sécurité de l'organisme qualifié et agréé (OQA) TIM INGENIERIE dans son indice B du 04/03/2025 référencé 21.27-NT-010 ;
- Vu l'avis de la préfecture du Val-de-Marne du 23 avril 2025 ;
- Vu l'avis du Bureau Nord-Ouest du STRMTG du 17 avril 2025.

ARRÊTE

- Article 1 Le dossier d'autorisation des tests et essais (DAE) relatif au projet de mise en service de la télécabine du Câble 1, reliant Créteil à Villeneuve-Saint-Georges entre les stations Créteil-Pointe du Lac et Villa Nova est approuvé.
- Article 2 La mise en mouvement du câble et la circulation des cabines seront effectuées dans le respect des dispositions figurant dans le dossier d'autorisation des tests et essais process susvisé référencé C1_REA_MGP_GEN_L2300_DOS_05014_B_DAE, et des consignes prises en application de ce dossier.
- Article 3 Dans son rapport susvisé, l'OQA TIM INGENIERIE émet un avis favorable au stade DAE pour lequel plusieurs points sont encore à suivre. La preuve de la clôture de l'ensemble de ces points émis par l'OQA, ainsi que sa validation des procès-verbaux (PV) de prérequis décrits dans le dossier, devront être transmises pour information au bureau Nord-Ouest (BNO) du STRMTG avant le début des essais dynamiques.
- Article 4 Avant le début de la phase d'essais dynamiques (essais 5 à 8 selon Tableau 1 du DAE) pour la ligne 1 puis pour la ligne 2, et avant l'enclenchement de la phase de Marche à blanc et la réalisation de l'exercice d'évacuation (essais 9 et 10 selon Tableau 1 du DAE), il est attendu la transmission de compléments au DAE comportant :
- une note de présentation de la phase d'essais ;
 - une mise à jour, le cas échéant, des éléments présentés dans le DAE ;
 - un tableau de synthèse présentant l'état de chaque sous-système du périmètre de la phase d'essais ;
 - une synthèse de la bonne réalisation des prérequis présentant notamment la référence des procès-verbaux (PV), la teneur des résultats et les éventuelles réserves ;
 - l'avis favorable de l'OQA Dirigeant Responsable des Évaluations (DRE) :
 - Avis simple validant les principes retenus d'organisation et de réalisation ainsi que la possibilité de démarrer la phase suivante.
 - l'évaluation de l'OQA identifiant sans ambiguïté les éventuelles réserves préalables au passage d'une phase à l'autre du processus.
- Ces transmissions aux services de l'État devront être faites au moins 6 jours ouvrés avant le démarrage de la phase suivante, et tiendront lieu d'engagement du maître d'ouvrage de mettre en œuvre les éventuelles mesures de couverture prescrites par l'OQA.
- Sans avis contraire notifié par les services de l'État, la phase d'essais pourra être engagée à l'échéance du délai de 6 jours ouvrés après la transmission des documents listés ci-dessus.
- Article 5 Tout événement de sécurité, incident et accident ayant lieu durant les tests et essais, y compris pendant les périodes de marche à blanc, sera porté à la connaissance du STRMTG dans un délai de 24 heures.

- Article 6 L'autorisation de poursuivre les tests et essais pourra être suspendue sans délai si des éléments ou des situations contraires à la sécurité étaient constatés ou si les documents précédemment mentionnés n'étaient pas transmis.
- Article 7 Le porteur de projet devra par ailleurs, dans la suite du projet, apporter des éléments de réponse aux questionnements recensés dans le journal d'échanges techniques référencé C1_DAE_JET_v1 élaboré conjointement par le BNO et le DITC.
- Article 8 La Préfète, Secrétaire générale aux politiques publiques de la préfecture de la région d'Île-de-France et la Directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports d'Île-de-France sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région d'Île-de-France.

Fait à Paris, le 30 avril 2025

Pour le Préfet de la Région d'Île-de-France,
Préfet de Paris, et par délégation
La directrice régionale et interdépartementale de
l'environnement, de l'aménagement et des transports d'Île-
de-France

SIGNÉ

Emmanuelle GAY