PREFECTURE
REGION ILE DE
FRANCE

Liberté
Égalité
Fraternité

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS SPÉCIAL (NOMINATIFS) N°IDF-056-2026-10

PUBLIÉ LE 29 OCTOBRE 2026

Sommaire

Agence Régionale de Santé / Direction de l'offre de soins

IDF-2026-10-28-00003 - Arrêté n°SG/DRH 2026-13 portant nomination de Monsieur Koré MOGNON aux fonctions de Directeur de l'Offre de Soins par intérim de l'Agence régionale de santé Ile-de-France (1 page) Page 3

ARS Ile de France / Direction de l'Innovation, de l'Évaluation et du Pilotage (DIEP)

IDF-2026-10-28-00001 - Arrêté n °DIEP-2026/07 relatif à l'ouverture d'une période transitoire de l'innovation "SESAME - Soins d'Equipe en SAnté Mentale" (30 pages) Page 5

Direction régionale et interdépartementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Île-de-France / secrétariat de direction

IDF-2026-10-29-00001 - Arrêté n°2026-183 du 29 octobre 2026 portant sur la demande de dérogation à l'obligation de repos dominical - DRIM SAS pour son intervention sur le site de construction de la ligne 15 Est -93300 Aubervilliers (2 pages) Page 36

Direction régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports d'Île-de-France / Département des affaires juridiques, des archives et de la documentation

IDF-2026-10-29-00004 - Arrêté du 29 octobre 2029 portant modification des décisions DRIEAT n° 2023-0638 et n° 2023-0639 (3 pages) Page 39

Direction régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports d'Île-de-France / service Planification et Police de l'eau

IDF-2026-10-27-00016 - Arrêté portant modification de l'arrêté n°IDF-2021-01-26-002 modifié de composition partielle et nomination au sein du comité de bassin Seine-Normandie (2 pages) Page 43

Agence Régionale de Santé

IDF-2026-10-28-00003

Arrêté n°SG/DRH 2026-13 portant nomination de Monsieur Koré MOGNON aux fonctions de Directeur de l'Offre de Soins par intérim de l'Agence régionale de santé Ile-de-France

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Île-de-France

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

ARRÊTÉ N° SG/DRH 2026-13

portant nomination de Monsieur Koré MOGNON aux fonctions de Directeur de l'Offre de Soins par intérim de l'Agence régionale de santé Île-de-France

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

VU le code de la santé publique et notamment le titre III du livre IV de la première partie, consacré aux Agences régionales de santé ;

VU le décret du 10 avril 2024 portant nomination de Monsieur Denis ROBIN, Directeur général de l'Agence régionale de santé Île-de-France à compter du 29 avril 2024 ;

ARRÊTE

ARTICLE 1er : Monsieur Koré MOGNON est chargé de l'intérim des fonctions de Directeur de l'Offre de Soins de l'Agence régionale de santé Île-de-France, à compter du 26 octobre 2026.

ARTICLE 2 : Le Directeur de l'Offre de Soins par intérim de l'Agence régionale de santé Île-de-France est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région d'Île-de-France.

Fait à Saint-Denis,

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France

Signé électroniquement par Denis ROBIN - Directeur Général
Le 28/10/2026 à 17:00

ARS Ile de France

IDF-2026-10-28-00001

Arrêté n °DIEP-2026/07 relatif à l'ouverture d'une période transitoire de l'innovation "SESAME - Soins d'Equipe en SAnté Mentale"

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Île-de-France

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

ARRÊTÉ N° DIEP-2026/07

relatif à l'ouverture d'une période transitoire de l'innovation « SESAME – Soins d'Équipe en SAnté Mentale »

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

VU le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-31-1 ;

VU le décret du 10 avril 2024 portant nomination de Denis Robin en qualité de Directeur Général de l'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France ;

VU l'arrêté du 5 février 2026 déterminant le montant prévisionnel de la dotation annuelle du fonds pour l'innovation du système de santé pour l'exercice 2026 ;

VU l'arrêté du 2 juin 2026 déterminant le montant prévisionnel de la dotation annuelle du fonds d'intervention régional pour l'exercice 2026 ;

VU la circulaire n° SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018 ;

VU l'arrêté ARS Ile-de-France n° Dirnov-2023/02 relatif au projet d'expérimentation « SESAME : Soins d'Equipe en SAnté Mentale » publié le 5 juillet 2023 ;

VU les avis favorables du comité technique de l'innovation et du conseil stratégique de l'innovation en santé en date du 16 septembre et 16 octobre 2026 sur l'opportunité de généraliser l'expérimentation « SESAME – Soins d'Équipe en SAnté Mentale » ;

VU l'avis favorable du comité technique de l'innovation en santé en date du 28 octobre 2026 à l'ouverture d'une période transitoire de l'expérimentation « SESAME – Soins d'Équipe en SAnté Mentale ».

ARRÊTE

ARTICLE 1 : L'**innovation** « SESAME – Soins d'Équipe en SAnté Mentale » est autorisée, à compter de la date de publication du présent arrêté, dans les conditions précisées par le cahier des charges annexé.

ARTICLE 2 : La période transitoire est établie pour une durée de 11 mois. Elle débute le 1 novembre 2026 et se termine le 30 septembre 2027.

ARTICLE 3 : La Direction de l'Innovation de l'Evaluation et du Pilotage 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 4 : 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 28/10/2026

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France
Denis ROBIN

SIGNE

INNOVATION EN SANTE – CAHIER DES CHARGES PERIODE TRANSITOIRE POST EXPERIMENTATION

SÉSAME (Soins d'Équipe en SAnté MEntale)
Association Quartet Santé
Johanna Couvreur, jcouvreur@quartetsante.org 06 31 50 71 72

Résumé du projet :

L'expérimentation SÉSAME (Soins d'équipe en santé mentale) vise à déployer un modèle des soins collaboratifs en médecine générale, qui permet une prise en charge rapide, adaptée et globale des troubles mentaux les plus fréquents (troubles dépressifs et troubles anxieux). Il s'adresse à l'adulte qui ne fait l'objet d'aucun suivi de psychiatrie. L'organisation des soins collaboratifs intègre des actes de délégation, de coordination et d'expertise entre les différents niveaux de recours ainsi que des consultations habituellement non remboursées. Les acteurs sont rémunérés sur la base d'un forfait à la séquence de soins encourageant une prise en charge coordonnée.

Les soins collaboratifs constituent une modalité d'organisation des soins innovante et largement validée par la littérature internationale (près de 100 essais contrôlés randomisés).
Le modèle repose sur :

1. Une équipe de soins coordonnée et centrée autour des besoins du patient avec pour chaque centre de premiers recours un gestionnaire de parcours (*care-manager*) travaillant aux côtés des médecins généralistes (dans le modèle français, un infirmier diplômé d'État disposant d'une expérience en psychiatrie) et un psychiatre à distance ;
2. Une approche populationnelle incluant un dépistage systématique et des revues de cas hebdomadaires ;
3. Des soins fondés sur les preuves et intégrant la e-santé et le partage d'informations entre professionnels ;
4. Des mesures régulières des résultats obtenus à travers l'utilisation d'échelles validées pour ajuster les traitements.

Après une phase pilote dans les Yvelines (2020-2023), et un déploiement expérimental réussi en Île-de-France (2023-2026), soutenu par l'Assurance maladie, le ministère de la santé et l'ARS Île-de-France dans le cadre de l'Article 51, SÉSAME s'apprête à entrer dans une phase transitoire à partir du 1er novembre 2026.

CHAMP TERRITORIAL :

	Cocher la case
Local	
Régional	x
National	

GLOSSAIRE

AIMS : Advanced integrated mental health solution
APTA : Association plateforme territoriale d'appui
CLSM : conseil local de santé mentale
CMP : centre médico-psychologique
CMS : centers for medicare and medicaid services
CPT : communauté psychiatrique de territoire
CPTS : communauté Professionnelle Territoriale de Santé
DAC : dispositif d'appui à la coordination
DSP : dispositif de soins partagés
FIOP : fonds d'innovation organisationnel en psychiatrie
GAD : Generalized anxiety disorder
HAS : Haute autorité de santé
IDE : infirmier diplômé d'État
IPA : infirmier de pratique avancée
MSP : maison de santé pluriprofessionnelle
PHQ : Patient health questionaire
PTSM : projet territorial de santé mentale
PRS : projet régional de santé
SÉSAME : Soins d'équipe en santé mentale
SI : système d'information

Table des matières

I Nom du porteur et liste des partenaires concernés 5

I.1 Porteurs 5

I.2 Partenaires 5

II Résultats de l'expérimentation et avis des comité technique et conseil stratégique de l'innovation en santé 6

III Description de l'innovation faisant l'objet de la période transitoire 9

III.1 Objet de l'innovation en santé 9

III.2 Population cible et effectifs 10

III.2.a Critères d'inclusion 10

III.2.b Critères d'exclusion 10

III.2.c Effectifs cibles 10

III.3 Parcours du patient / usager 11

III.3.a Le dépistage et l'inclusion [Hors séquence] 12

III.3.b L'évaluation initiale par l'infirmier 12

III.3.c Les étapes de la prise en charge de la séquence « SÉSAME classique » 13

III.3.d Les étapes de la prise en charge de la séquence « SÉSAME léger » 14

III.4 Organisation de la prise en charge / Intervention 15

III.4.a La coordination et la qualité des soins 15

III.4.b Un modèle partenarial 17

III.4.c L'échange d'informations et les solutions logicielles 17

III.4.d Le travail de pilotage et d'ingénierie assuré par Quartet Santé 18

III.5 Terrain de maintien en conditions opérationnelles 18

III.6 Durée de la période transitoire 18

III.7 Pilotage, gouvernance et suivi de la période transitoire 19

IV Financement de l'innovation en santé 19

IV.1.a Estimation du besoin en crédits d'ingénierie (CI) 19

IV.1.b Synthèse du besoin de financement FISS 21

IV.1.c Besoin total de financement 21

IV.2 Autres sources de financement 22

V Dérogations nécessaires pour la période transitoire de l'innovation 22

V.1 Aux règles de facturation, de tarification et de remboursement relevant du code de la sécurité sociale (CSS) ..... **Erreur ! Signet non défini.**

V.2 Aux règles d'organisation de l'offre de soins relevant des dispositions du code de la santé publique (CSP) ..... **Erreur ! Signet non défini.**

V.3 Aux règles de tarification et d'organisation applicables aux établissements et services mentionnés à l'article l.312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) Erreur ! Signet non défini.
VI Liens d'intérêts 23
VII Annexe 1 – Coordonnées du porteur et des partenaires 24
VIII Annexe 2 – Catégories d'expérimentations 28

I NOM DU PORTEUR ET LISTE DES PARTENAIRES CONCERNES

I.1 PORTEURS

L'Association Quartet Santé est le porteur principal de l'expérimentation SÉSAME, en partenariat avec l'Institut Montaigne et le Centre Hospitalier de Versailles.

L'Association Quartet Santé (association loi 1901) a été créée en mai 2021 à l'initiative de l'Institut Montaigne pour assurer le portage et la mise en œuvre opérationnelle d'une première expérimentation pilote de soins collaboratifs en France conduite dans le département des Yvelines à partir de 2021. Elle a porté l'expérimentation Article 51 (2023-2026) en déployant le modèle SÉSAME auprès de 8 binômes infirmiers-psychiatres et plus de 100 médecins généralistes en Île-de-France. Son objet est d'étudier, promouvoir, diffuser et mettre en œuvre une approche intégrée de la santé mentale et physique afin d'améliorer l'accès et la qualité des soins au service des patients.

L'Institut Montaigne, association (loi 1901), est un espace de réflexion, de propositions et d'expérimentations au service de l'intérêt général. Think tank de référence en France et en Europe, ses travaux s'organisent autour de quatre piliers thématiques : la cohésion sociale, les dynamiques économiques, l'action de l'État et les coopérations internationales. La santé mentale constitue un objet d'études prioritaire depuis 2014 : à ce titre, l'Institut Montaigne a été à l'initiative du lancement du pilote SÉSAME en 2020.

Le pôle universitaire de psychiatrie et de santé mentale du Centre hospitalier de Versailles a développé depuis 20 ans un partenariat structuré avec les médecins généralistes du territoire Yvelines Sud, avec la cocréation du premier dispositif de soins partagés (DSP) en France. Le service a conduit des travaux scientifiques sur ces sujets et participé à la recommandation du Collège national pour la qualité des soins en psychiatrie (CNQSP), labellisée par la Haute Autorité de santé (HAS), sur les informations échangées entre psychiatres et généralistes. Le Centre hospitalier de Versailles participe au projet SÉSAME depuis le lancement de sa phase pilote en 2020 et a été promoteur de la recherche en implémentation de la phase pilote.

I.2 PARTENAIRES

L'expérimentation s'appuie sur la mobilisation de plusieurs professionnels de santé :

- Médecins généralistes (MG)
- Psychiatres (libéraux ou hospitaliers)
- Infirmiers (IDE), salariés de Quartet Santé

Médecins généralistes

La période transitoire qui s'ouvre va poursuivre la collaboration avec les médecins généralistes impliqués lors de l'expérimentation Article 51. Au total, 110 médecins généralistes (titulaires et remplaçants) participent à l'expérimentation SÉSAME répartis sur les villes suivantes :

- Argenteuil (95) : 2 sites avec 14 médecins généralistes (MG)
- Aubervilliers (93) : 2 sites avec 17 MG
- Chambourcy (78) : 1 site avec 4 MG
- Chevreuse (78) : 1 site avec 3 MG
- Gargenville (78) : 1 site avec 1 MG
- Guerville (78) : 1 site avec 1 MG
- Guyancourt (78) : 1 site avec 3 MG
- Hardricourt (78) : 1 site avec 3 MG

- Les Mureaux (78) : 1 site avec 4 MG
- Marly-le-Roi (78) : 1 site avec 6 MG
- Mézières-sur-Seine (78) : 1 site avec 2 MG
- Pantin (93) : 3 sites avec 18 MG
- Paris (75) : 1 site avec 11 MG
- Porcheville (78) : 1 site avec 3 MG
- Saint-Germain-en-Laye (78) : 1 site avec 3 MG
- Suresnes (92) : 2 sites avec 12 MG
- Triel-sur-Seine (78) : 1 site avec 2 MG
- Versailles (78) : 1 site avec 2 MG
- Viroflay (78) : 1 site avec 1 MG

Ces médecins généralistes exercent dans des conditions d'exercices variées (centres de santé, MSP, cabinets de groupe ou isolés).

Psychiatres

La collaboration va se poursuivre avec les 8 psychiatres impliqués lors de la phase Article 51 :

- 5 psychiatres libéraux (Boulogne-Billancourt ; Paris ; Saint-Germain-en-Laye ; Versailles)
- 3 psychiatres hospitaliers (Centre hospitalier de Versailles, Centre hospitalier d'Argenteuil, EPS ERASME)

Partenaires territoriaux

L'expérimentation Article 51 a permis de construire des liens forts avec les acteurs territoriaux suivants :

- **Villes :** Argenteuil, Aubervilliers, Pantin, Suresnes, dont les centres municipaux de santé sont engagés dans SÉSAME
- **CPTS :** CPTS Grand Versailles, CPTS Seine-et-Forêts, CPTS Val-de-Seine, CPTS de la Vallée de Chevreuse, CPTS 78 Porte de Normandie
- **PTSM :** PTSM 78 Nord, PTSM 78 Sud, PTSM du Val d'Oise
- **Centres hospitaliers :** Centre hospitalier de Versailles, Centre hospitalier d'Argenteuil, EPS ERASME, EPS Ville-Evrard, Centre hospitalier de Meulan les Mureaux

II AVIS DU COMITE TECHNIQUE DE L'INNOVATION EN SANTE (CTIS) ET DU CONSEIL STRATEGIQUE DE L'INNOVATION EN SANTE (CSIS)

Les résultats de l'évaluation finale montrent que l'expérimentation SÉSAME a démontré la faisabilité du dispositif, son acceptabilité par les patients et par les professionnels ainsi que l'efficacité d'un modèle de soins collaboratifs en santé mentale intégré aux soins primaires, permettant de renforcer les capacités du premier recours dans la prise en charge de la santé mentale.

Déployé en Île-de-France sur huit territoires aux caractéristiques socio-démographiques variés, le dispositif a été mis en œuvre dans des contextes d'exercice diversifiés (maisons de santé pluriprofessionnelles, centres de santé, cabinets de groupe ou exercice isolé). Il a démontré sa capacité à s'inscrire dans les organisations de soins existantes, grâce notamment à l'appui des fonctions support assurées par le porteur de l'expérimentation, tout en apportant une réponse nouvelle aux patients présentant des troubles anxieux et dépressifs modérés à sévères.

L'un des principaux apports du dispositif réside dans l'amélioration de l'accès aux soins en santé mentale et dans l'organisation d'une coopération structurée entre médecin généraliste, infirmier coordinateur expérimenté en psychiatrie et psychiatre, en articulation avec les autres ressources mobilisables sur le territoire, notamment les psychologues.

Le modèle a permis de structurer un parcours associant repérage en médecine générale, évaluation globale par l'infirmier, suivi coordonné du patient et supervision psychiatrique régulière lors de revues de cas, pour les troubles psychiques les plus fréquents, y compris – voire surtout – dans leurs formes sévères qui constituent un volume sensible de motifs de consultations et de prises en charge en médecine générale de ville (87 % présentent une dépression modérée à sévère à l'inclusion avec un PHQ-9 moyen à 15 et 71 % présentent une anxiété modérée à sévère avec un GAD-7 moyen à 13,4).

En intervenant au plus près du lieu habituel de prise en charge du patient, le dispositif a contribué à lever plusieurs freins à l'accès aux soins identifiés par l'évaluation : difficultés d'identification des ressources disponibles, manque de lisibilité de l'offre, délais d'accès à l'expertise spécialisée, reste à charge potentiel ou encore appréhension du recours aux soins psychiatriques. Il a ainsi favorisé l'engagement dans les soins de patients qui n'auraient pas nécessairement accédé à une prise en charge classique.

L'évaluation met ainsi en évidence une amélioration clinique importante des patients accompagnés. Une amélioration significative des symptômes dépressifs est observée chez 82 % des patients et des symptômes anxieux chez 76 % des patients. Les taux de rémission atteignent respectivement 43 % pour la dépression et 49 % pour l'anxiété dans les « forfaits SÉSAME classiques ». Néanmoins, l'absence de groupe de contrôle ne permet pas d'isoler spécifiquement et mesurer précisément l'apport de Sésame par rapport aux prises en charge dans le droit commun. Cependant, ces résultats concordent avec les données internationales sur les soins collaboratifs. Cette efficacité clinique semble reposer à la fois sur le suivi structuré proposé par le dispositif et sur un engagement renforcé des patients dans leur prise en charge, permettant une meilleure adhésion aux traitements lorsqu'ils sont indiqués.

L'évaluation a également souligné l'apport de l'appui structuré aux médecins généralistes dans le modèle, ce qui renforce leurs compétences en matière de repérage, de suivi et de prise en charge des troubles anxieux et dépressifs. La collaboration entre médecin généraliste, infirmier coordinateur et psychiatre favorise la diffusion des recommandations de bonnes pratiques, améliore le repérage des troubles et l'orientation vers des soins ainsi que la pertinence des prescriptions médicamenteuses. L'évaluation met notamment en évidence une meilleure adéquation des traitements et du recours aux antidépresseurs lorsqu'ils sont indiqués (passant de 32 % à 52 % des patients suivis) et une diminution du recours aux anxiolytiques. Les médecins généralistes rapportent par ailleurs une diminution de leur isolement face aux situations complexes et une amélioration de leurs conditions d'exercice.

Sur le plan économique, l'évaluation ne met pas en évidence, à ce stade, de baisse significative directe des dépenses de soins (observées dans le SNDS) : 2 259 € avant versus 2 222 € après l'inclusion. Le coût moyen du dispositif SÉSAME est estimé à 1 514 € par patient, dont environ 1 004 € pour les soins et la coordination, les fonctions support représentant le complément. Ces résultats doivent être appréciés au regard des bénéfices cliniques observés, de l'amélioration de l'accès aux soins et des bénéfices potentiels à moyen et long terme documentés dans la littérature internationale notamment en matière de réduction des coûts indirects liés aux troubles anxieux et dépressifs. Notamment, l'évaluation identifie un signal favorable concernant le maintien ou le retour à l'emploi, avec une diminution du nombre de patients ayant connu au moins un arrêt de travail (123 pendant l'expérimentation contre 82 à six mois après la sortie du parcours), dont le montant moyen passe de 3 768 € avant inclusion à 1 906 € après le suivi, soit une réduction proche de 50 %.

Si les résultats cliniques observés à court terme montrent d'ores et déjà un impact positif, l'évaluation qui a porté sur une durée limitée, ne permet pas de mesurer les effets à moyen et long terme de la prise en charge. En effet, les données internationales sur les soins collaboratifs en santé mentale montrent des effets durables sur la prévention des rechutes, le maintien dans l'emploi, la qualité de vie des patients et de leurs proches ainsi que la réduction des coûts indirects liés aux troubles anxieux et dépressifs. Les effets économiques observés à ce stade sont donc susceptibles de sous-estimer l'impact réel du dispositif sur le long court.

L'un des enseignements majeurs de l'expérimentation concerne également le rôle essentiel de l'infirmier de coordination et d'accompagnement en santé mentale. L'infirmier assure l'évaluation approfondie du patient, le suivi rapproché des patients durant la séquence la coordination entre les professionnels et la mobilisation des ressources du territoire selon les besoins du patient. Les évaluateurs identifient cette fonction comme l'une des composantes essentielles de l'efficacité du modèle.
L'évaluation montre cependant de fortes disparités entre infirmiers en ce qui concerne les files actives, entre 30 et 80 patients, la cible de 80 patients correspondant aux données internationales. Le nombre d'inclusions de nouveaux patients est également hétérogène et restera à discuter selon les recommandations internationales (Caseload Size Guidance for Behavioral Health Care Managers, AIMS Center). Enfin, l'activité restera à aligner avec celles des professionnels de santé, et notamment les infirmiers libéraux, pour ne pas créer de disparités.

Enfin, SÉSAME s'est intégré de manière pertinente dans l'écosystème des soins primaires et de la santé mentale. Le modèle contribue à la gradation des soins, facilite le cas échéant les orientations vers les psychologues, psychiatres, CMP ou autres ressources spécialisées lorsque cela est nécessaire et renforce les liens entre médecine générale et psychiatrie.

L'évaluation identifie néanmoins plusieurs points de vigilance. Les résultats observés reposent en partie sur l'existence de fonctions support structurantes aujourd'hui assurées par le porteur de l'expérimentation : recrutement, formation, accompagnement logistique, juridique, organisationnel et opérationnel, supervision et cadrage des bonnes pratiques, animation territoriale, système d'information, coordination, suivi du volume d'activité pour garantir la soutenabilité économique pour les structures porteuses au regard du modèle retenu de paiement par « forfait ». Leur pérennisation apparaît comme une condition importante de réussite. L'évaluation souligne en particulier la nécessité d'identifier un modèle pérenne de portage et de gouvernance capable de reprendre ces fonctions dans le cadre du droit commun. Pour les structures porteuses, la soutenabilité économique du modèle et les modalités de financement associées devront être consolidées dans la perspective d'un déploiement à plus grande échelle. Enfin, la généralisation devra tenir compte des tensions existantes sur les ressources humaines en psychiatrie tout en préservant les principes fondateurs du modèle.

Compte tenu de ces constats, le Comité technique et le Conseil stratégique de l'innovation en santé émettent un avis favorable à la transposition dans le droit commun de l'expérimentation « SÉSAME », sous réserve des recommandations ci-dessous.
La transposition du dispositif doit être intégrée aux travaux de structuration de l'appui au premier recours en santé mentale actuellement conduits par la Direction générale de l'offre de soins, conjointement avec les différentes directions ministérielles concernées, la CNAM et les acteurs du secteur. Ces travaux ont vocation à construire un ou plusieurs parcours gradués et coordonnés mobilisant l'ensemble des dispositifs pertinents afin de répondre de manière plus efficiente aux besoins de santé mentale de la population sur l'ensemble du territoire.
Dans cette perspective, le Comité technique et le Conseil stratégique de l'innovation en santé considèrent que les acquis de SÉSAME pourraient utilement contribuer aux travaux en cours sur « Santé mentale - appui au premier recours », articulant plusieurs dispositifs complémentaires : les dispositifs d'appui spécialisé tels que le DSPP adulte, ayant déjà fait l'objet d'un avis favorable à la transposition,

les organisations innovantes soutenues dans le cadre du Fonds pour l'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP), notamment MG&Psy37, ainsi que les dispositifs de droit commun tels que Mon Soutien Psy, les centres médico-psychologiques (CMP) et l'ensemble des ressources territoriales de santé mentale.

Ces travaux devront permettre de définir une ambition de déploiement à la fois réaliste et soutenable en ce qui concerne les dépenses d'assurance maladie, articulée avec les dispositifs existants ou en cours de transposition, tout en veillant à la qualité des parcours mis en place, aux enjeux d'attractivité pour les professionnels (renforcement de compétences, intégration dans un réseau impliquant un exercice moins isolé), d'adaptation des modalités de financement et de prise en compte des spécificités territoriales.

Dans un contexte de besoins croissants en santé mentale et de nécessité de renforcer les solutions d'appui aux médecins généralistes, le comité technique de l'innovation en santé et le conseil stratégique de l'innovation en santé ont émis un avis favorable à la transposition dans le droit commun de l'expérimentation « SÉSAME Soins d'Équipe en SAnté MEntale ».

III DESCRIPTION DE L'INNOVATION FAISANT L'OBJET DE LA PERIODE TRANSITOIRE

III.1 OBJET DE L'INNOVATION EN SANTE

SÉSAME propose une prise en charge rapide, coordonnée et non stigmatisante des troubles psychiques, grâce à l'intégration, au sein du cabinet de médecine générale, d'un infirmier qui a une expérience en psychiatrie et qui assure, en partenariat étroit avec le médecin généraliste, une évaluation approfondie des troubles et une prise en charge validée en télé-expertise par un psychiatre, adossé à un système d'information *ad hoc* permettant le partage d'information et le suivi de la file active (logiciel e-Quartet). Ce modèle bénéficie d'un haut niveau de preuve pour les troubles anxieux et dépressifs d'intensité modérée à sévère : il permet la mise en œuvre effective des bonnes pratiques et leur appropriation par les médecins généralistes.

Ses ambitions : éviter les pertes de chance et la chronicisation

- améliorer l'accès précoce aux soins de santé mentale ;
- renforcer la pertinence et la qualité des soins délivrés en médecine générale ;
- permettre une gradation des soins par le suivi, en médecine générale, des troubles psychiques les plus fréquents et par l'identification précoce (et l'orientation) des patients qui requièrent des soins spécialisés.

Ses principes clés :

- une prise en charge protocolisée en médecine générale, associée à des temps de coordination et de qualité des soins ;
- des soins fondés sur les preuves, sur la mesure et sur les préférences du patient ;
- un modèle partenarial qui s'articule avec les acteurs de terrain (secteur psychiatrique, psychiatres libéraux, psychologues, secteur social et médico-social, autres acteurs de soins spécialisés) ;
- un système d'information robuste qui permet un pilotage étroit de la file active, un échange d'information sécurisé et soutient la mesure d'impact.

III.2 POPULATION CIBLE ET EFFECTIFS

III.2.a Critères d'inclusion

La population cible est la population adulte (18 ans et plus), suivie en médecine générale et souffrant de troubles anxieux et dépressifs modérés à sévères, présentant un score supérieur à 3 au test PHQ2[1] lors de la consultation auprès du médecin généraliste.

III.2.b Critères d'exclusion

Sont exclus de l'expérimentation :

- les patients de moins de 18 ans ;
- les patients ayant un suivi psychiatrique en cours ;
- les patients présentant un diagnostic connu de troubles psychiatriques sévères et persistants nécessitant un suivi en soins spécialisés (notamment trouble bipolaire, schizophrénie, addiction sévère, trouble du comportement alimentaire, trouble sévère de la personnalité), ou un risque suicidaire imminent, qui seront réadressés vers des soins spécialisés adaptés ;
- les patients ne maitrisant pas la langue française, faute de moyens disponibles en interprétariat dans le dispositif.

Après dépistage par le médecin généraliste, peuvent être également exclues les personnes qui ne consentent pas à l'orientation proposée vers l'IDE SÉSAME ou qui expriment le besoin et le souhait d'un soutien psychothérapeutique en première intention.

III.2.c Effectifs cibles

La période transitoire qui s'ouvre vise à prolonger l'expérimentation SÉSAME sur les sites existants (23 sites impliqués) auprès des 8 binômes IDE-psychiatres actuels et de la centaine de médecins généralistes d'Île-de-France impliqués. Il sera possible de faire évoluer la liste des sites participants mais cela n'aura pas d'incidence sur le nombre de binômes IDE-psychiatres, qui restera inchangé.

La file active moyenne d'un IDE SÉSAME est évaluée à 131 patients par an (114 patients SÉSAME et 17 patients SÉSAME légers – *voir infra la description des parcours proposés*), soit un total de :

- Période 11 mois (novembre 2026 – septembre 2027) : 961 patients (125 patients légers et 836 patients classiques)
- Période 7 mois (octobre 2027 – avril 2028) : 611 patients (79 patients légers et 532 patients classiques)

Si l'on considère la durée maximale de la période transitoire (18 mois), l'effectif des patients suivis s'élèverait à 1 572 patients (204 patients légers et 1 368 patients classiques).

L'équipe projet prévoit le nombre de séquences prévisionnelles suivant :

- Période 11 mois (novembre 2026 – septembre 2027) : 1 496 séquences (125 séquences légères et 1 371 séquences classiques)
- Période 7 mois (octobre 2027 – avril 2028) : 952 séquences (79 séquences légères et 873 séquences classiques)

[1] Cette échelle clinique est composée de deux questions évaluant l'intensité de l'humeur dépressive au cours des deux semaines précédentes. De passation simple et rapide en soins primaires, cette échelle fait l'objet d'une validation scientifique à l'international et est reconnue comme un outil de repérage efficace de la symptomatologie dépressive.

Ainsi, sur la durée maximale de la période transitoire (novembre 2026 – avril 2028), le nombre de séquences facturées s'élèverait à 2 448 séquences (204 séquences légères et 2 244 séquences classiques).

	11 mois (nov. 26 - sept. 27)	7 mois (oct. 27 - avr. 28)	TOTAL 18 mois
Nb de binômes IDE / psychiatre	**8**	8	8
Patients "légers" inclus	**125**	79	204
Séquences "légères"	**125**	79	204
Patients "SÉSAME classique" inclus	**836**	532	1 368
Séquences "SÉSAME classique"	**1 371**	873	2 244
Total séquences	**1 496**	952	2 448

III.3 PARCOURS DU PATIENT / USAGER

La période Article 51 (2023-2026) a permis d'expérimenter **deux parcours de soins distincts :**

- **Un parcours « SÉSAME classique » composé d'une séquence de soins de trois mois, renouvelable trois fois** (12 mois maximum). Ce parcours s'adresse aux patients présentant un premier score aux échelles cliniques PHQ9 et/ou GAD7[2] supérieur à 10 ou un premier score inférieur à 10 mais dont l'examen clinique et fonctionnel initial réalisé par l'infirmier appelle un suivi renforcé (patient sous traitement psychotrope au long cours et inadapté ; grossesse chez une patiente sous traitement psychotrope…). Chaque séquence est un condensé de la prise en charge SÉSAME (présentée ci-dessous) et est composée des différentes étapes de prise en charge qui s'appuient sur une collaboration interprofessionnelle renforcée.

- **Un parcours « SÉSAME léger » composé d'une séquence de soins réduite**. Ce parcours de soins est dédié aux patients présentant un score d'inclusion inférieur à 10 aux échelles cliniques PHQ9 et/ou GAD7 administrées par l'infirmier SÉSAME (cf. infra) et dont l'examen clinique et fonctionnel initial réalisé par l'infirmier confirme une symptomatologie légère. Cette séquence comprend un suivi infirmier allégé ainsi qu'une mobilisation mineure du psychiatre et du médecin généraliste (cf. détail infra).

Rôle des effecteurs du soin dans le parcours

Le parcours de soins des patients dans SÉSAME est mis en œuvre de façon conjointe par le médecin généraliste et l'infirmier, qui bénéficient de l'expertise et des recommandations à distance du psychiatre :

- **Le médecin généraliste** reste responsable de son patient durant toute la phase de prise en charge : il procède au repérage des patients (voir *infra*), est à l'initiative de leur inclusion dans SÉSAME et est amené à les revoir pour la mise en œuvre du plan de soins défini selon les

[2] Le PHQ9 est une échelle clinique composée de 9 questions évaluant l'intensité de la symptomatologie dépressive. Le GAD7 est une échelle clinique de 7 questions évaluant l'intensité des différentes dimensions des troubles anxieux. Ces deux échelles font l'objet d'une large validation à l'international.

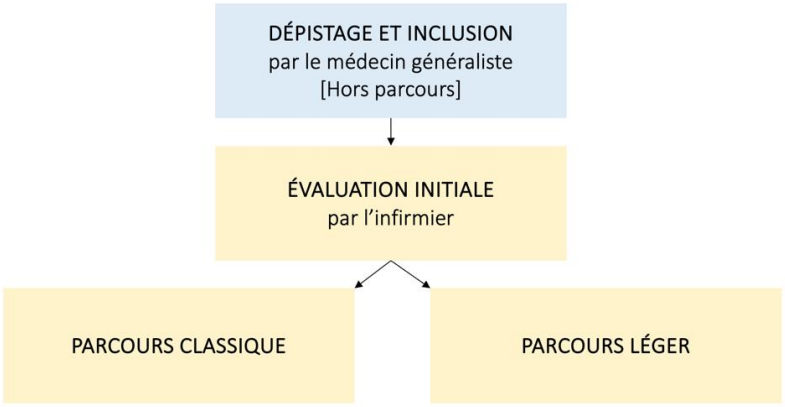
préférences de ces derniers. De fait, il reste responsable des décisions concernant le suivi de ses patients : c'est lui qui introduit ou modifie une prescription médicamenteuse, prescrit des examens complémentaires, un arrêt de travail ou réalise un adressage vers un confrère.

- **L'infirmier** seconde le médecin généraliste et le soutient tout au long de la prise en charge en contribuant à la caractérisation clinique fine des patients, au recueil de leurs préférences de soin, à leur engagement dans les soins et à la mise en œuvre du plan de soins (ses missions sont décrites infra).
- **Le psychiatre** soutient l'équipe sans voir les patients : il intervient de manière hebdomadaire auprès de l'IDE SÉSAME (lors de la revue de cas décrite ci-après), émet des hypothèses diagnostiques, établit des recommandations de prise en charge à l'attention du médecin généraliste et contribue à la montée en compétences des équipes par son expertise sur tout sujet sur lequel il est sollicité.

La coopération entre ces professionnels s'appuie sur des temps d'échanges informels mais planifiés et formalisés, qui seront décrits plus loin.

Les étapes des parcours de soin

Sont décrites ci-dessous les différentes étapes propres à chaque parcours de soins.



III.3.a Le dépistage et l'inclusion [Hors séquence]

Le dépistage est **assuré par le médecin généraliste lors de sa consultation de médecine générale**. Il s'appuie sur l'échelle clinique PHQ2 qu'il complète par un entretien clinique si le score est positif (>3).

L'adressage du patient à SÉSAME est décidé par le médecin généraliste sur la base du score au questionnaire, de son entretien clinique et des critères d'inclusion. En cas d'adressage à SÉSAME, le médecin généraliste expose au patient les principes comme le suivi assuré par l'infirmier ; le patient peut accepter ou non de rencontrer l'IDE SÉSAME.

III.3.b L'évaluation initiale par l'infirmier

En cas d'adressage d'un patient par le médecin généraliste, l'infirmier est à l'initiative de la première prise de contact avec le patient. Cette démarche d'aller-vers est essentielle pour favoriser l'accès aux soins des patients.

Le parcours SÉSAME démarre à compter du premier entretien clinique effectué par l'IDE SÉSAME : l'évaluation initiale. Cette consultation dure 60 à 90 minutes. Elle permet d'évaluer ou de recueillir de façon systématique les éléments suivants :

- la sévérité des symptômes dépressifs et anxieux via les échelles PHQ9 et GAD7 ;
- les attentes du patient et son engagement dans le parcours ;
- l'état clinique actuel sur le plan symptomatique et fonctionnel, y compris les comorbidités ;
- les traitements pharmacologiques en cours ;
- les antécédents somatiques et psychiatriques et leur prise en charge ;
- le risque suicidaire ;
- le contexte social et familial ;
- les événements de vie (y compris traumatismes ou maltraitance) ;
- les antécédents psychiatriques familiaux.

C'est une étape importante qui pose les bases de la prise en charge à suivre, constitue une première étape de caractérisation de la symptomatologie du patient, permet de guider le choix du parcours (« classique » ou « léger ») ainsi que celui du plan de traitement en accord avec le patient en cas d'orientation vers un parcours « classique ».

III.3.c Les étapes de la prise en charge de la séquence « SÉSAME classique »

La prise en charge classique assurée par l'infirmier SÉSAME, sous la supervision du psychiatre et en lien avec le médecin généraliste, passe par plusieurs étapes :

- la phase intensive de soins ;
- la phase de prévention des rechutes ;
- la sortie de SÉSAME.

III.3.c.1 La phase intensive de soins

La mise en œuvre et le suivi du plan de traitement passent par une première phase de soin dite « active » qui se traduit par **des contacts réguliers, en moyenne tous les 15 jours**, entre l'IDE SÉSAME et le patient, selon diverses modalités (consultations à la maison de santé, par téléphone ou par visioconférence).

Les objectifs principaux sont de **vérifier l'engagement du patient et la réponse au traitement.** Ce dernier peut être modifié autant que de besoin en cas de non-réponse ou d'amélioration insuffisante. Pour ce faire, l'IDE SÉSAME mobilise différentes compétences, techniques et outils :

- l'évaluation clinique et fonctionnelle systématique du patient ;
- la passation régulière des questionnaires PHQ9 et le GAD7, pour évaluer la sévérité des symptômes dépressifs et anxieux et leur évolution dans le temps (ils ne remplacent pas l'évaluation clinique approfondie) ;
- la passation éventuelle d'autres échelles cliniques pour contribuer au diagnostic différentiel (exploration des troubles post-traumatiques, des comorbidités addictives, des troubles du sommeil, etc.) (voir infra) ;
- la mobilisation d'outils psycho-comportementaux issus des thérapies cognitives et comportementales (TCC) pour travailler la motivation et l'engagement du patient, la gestion du stress, la reprise d'activité ;
- l'éducation thérapeutique du patient ;
- le suivi des prescriptions médicamenteuses, de l'observance, des effets indésirables et des risques iatrogéniques éventuels ;

- l'accueil des familles, si besoin est, pour expliquer la maladie et son impact fonctionnel sur leur proche malade notamment ;
- la mise en relation et la coordination avec les ressources sanitaires, psychologiques, sociales, médico-sociales ou associatives nécessaires au bon suivi du patient.

III.3.c.2 La phase de prévention des rechutes

Lorsque l'évolution clinique est favorable, les consultations entre l'IDE SÉSAME et le patient sont espacées et deviennent mensuelles. Cette phase de soin permet de travailler à **l'autonomisation du patient** et de construire avec lui son plan de prévention des rechutes. Cela se traduit par un document de support qui consigne :

- les signaux d'alerte propres au patient et annonciateurs d'une potentielle rechute ;
- les mesures d'hygiène de vie comme les stratégies qui lui ont été bénéfiques et ont contribué à son rétablissement ;
- les recommandations relatives à son traitement pharmacologique (si nécessaire) ;
- l'équipe médicale à contacter en cas de besoin.

III.3.c.3 La sortie de SÉSAME

L'arrêt de la prise en charge SÉSAME peut intervenir à tout moment du parcours notamment du fait de :

- la rémission clinique du patient ;
- l'adressage vers les soins spécialisés (psychologue, Centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie - CSAPA, centre médico-psychologique - CMP, psychiatrie hospitalière ou libérale) ;
- la volonté ou le désengagement du patient des soins ;
- la survenue de facteurs externes (changement de médecin généraliste, déménagement…).

Les motifs de sortie dans SÉSAME ont été documentés lors de l'évaluation Article 51. Sur les 1 177 patients ayant terminé leurs parcours en octobre 2025 :

- 28,5 % ont été perdus de vue ;
- 38,8 % ont terminé leur parcours, c'est-à-dire que leur sortie de SÉSAME a été décidée de manière conjointe par l'équipe de soins SÉSAME. Le relai est ensuite assuré par le médecin généraliste ;
- 30,9 % ont été orientés vers les soins spécialisés. Les psychologues constituent les premiers professionnels auprès de qui les patients sont orientés (40 % des orientations).

III.3.d Les étapes de la prise en charge de la séquence « SÉSAME léger »

Cette séquence de soins est dédiée aux patients dont la symptomatologie et la situation clinique sont légères, c'est-à-dire la très grande majorité de ceux dont le premier score à l'échelle clinique PHQ9 est inférieur à 10 lors de l'évaluation initiale.

La séquence de soins « SÉSAME léger » est composée de **deux consultations de suivi réalisées par l'infirmier.** Ces deux consultations (à l'issue de l'évaluation initiale) se tiennent à un intervalle de temps régulier, **tous les 15 jours**. Elles permettent d'apporter le soutien nécessaire au patient et proposent des interventions allégées par rapport à celles proposées dans le cadre de la séquence « SÉSAME classique ». Il s'agira principalement de veiller à la non-apparition d'une symptomatologie plus sévère, d'utiliser des stratégies psychoéducatives et motivationnelles dans l'objectif de permettre au patient d'identifier ses ressources propres et les ressources de son environnement pour gérer des difficultés d'intensité mineure, voire de l'orienter vers un psychologue.

Dans ce parcours, la supervision du psychiatre est mineure. En cas de doute, de situation médicale complexe ou d'évaluation clinique et fonctionnelle contrastant avec les résultats aux échelles, l'infirmier pourra solliciter l'avis du psychiatre lors de la revue de cas. Ce temps est minoré car il ne concernera pas tous les patients.

III.4 ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE / INTERVENTION

Le parcours SÉSAME repose sur cinq piliers principaux :

1) Un parcours patient protocolisé (décrit *supra*)
2) Une attention portée à la qualité et la sécurité des soins via des temps dédiés de coordination interprofessionnelle, de supervision et de réflexion autour des pratiques entre professionnels
3) Un modèle territorial et partenarial
4) Un échange structuré d'informations entre professionnels de santé via des solutions logicielles
5) Un travail d'ingénierie, de coordination et de pilotage assuré par Quartet Santé

III.4.a La qualité et sécurité des soins

La coordination interprofessionnelle constitue un volet central de la prise en charge SÉSAME. Elle s'appuie à la fois sur des temps d'échanges informels (principalement entre l'infirmier et les médecins généralistes) et sur différentes réunions dédiées et sanctuarisées entre professionnels. Ces dernières permettent d'échanger de manière conjointe sur la prise en charge des patients, de bâtir une culture commune et de sécuriser les pratiques. Elles contribuent à la montée en compétences des professionnels infirmiers et médecins généralistes sur les troubles psychiques, leur caractérisation et leur prise en charge.

III.4.a.1 Les revues de cas IDE – psychiatre

Chaque semaine, **l'IDE et le psychiatre référent échangent sur la file active à l'occasion d'une revue de cas** qui permet de faire le point sur :

- **les nouveaux patients** ;
- **les patients complexes** sur le plan diagnostique ou relationnel (difficulté d'engagement dans les soins, risque de sécurité, non-réponse ou amélioration clinique insuffisante) ;
- **les patients prêts à changer de phase de traitement ou à sortir de SÉSAME**.

Ce temps d'échanges permet au psychiatre de superviser le travail infirmier : il guide l'infirmier dans ses évaluations cliniques, l'accompagne dans sa posture professionnelle et le conseille dans sa prise en charge des patients.

Par ailleurs, à l'issue de la revue de cas, le psychiatre pose ou ajuste ses hypothèses diagnostiques et formule des recommandations à l'attention des médecins généralistes. Celles-ci peuvent porter sur des ajustements du plan de soins, l'adaptation du traitement médicamenteux ou encore l'orientation éventuelle vers d'autres ressources (sanitaires, médico-sociales ou psychologiques). Ces recommandations sont transmises par l'IDE SÉSAME au médecin généraliste via le logiciel métier utilisé par ce dernier.

Enfin, le psychiatre procède au renouvellement des séquences de soins et à la clôture des prises en charge.

III.4.a.2 Les échanges informels IDE – médecin généraliste

Les transmissions réalisées par l'infirmier à l'issue des revues de cas sont l'occasion de **temps d'échanges informels et réguliers avec le médecin généraliste** afin de faire le point sur la prise en charge, les difficultés éventuelles rencontrées et l'ajustement du plan de soin.

Selon les configurations, ces échanges se font en présentiel ou *via* des messageries sécurisées. Ils sont indispensables pour appuyer le médecin généraliste dans le suivi de ses patients.

III.4.a.3 Les réunions cliniques IDE-MG-PSYCHIATRE : ajustement des pratiques et système apprenant

En parallèle des échanges informels entre l'infirmier et le médecin généraliste et des revues de cas entre l'infirmier et le psychiatre, **une réunion clinique d'une heure, rassemblant les médecins généralistes, l'IDE et le psychiatre référent, se tient toutes les 6 semaines environ** pour passer en revue la file active, questionner les adressages ou les prises en charge :

- Ces temps d'échange sont essentiels et permettent à l'équipe d'ajuster ses pratiques.
- Le psychiatre peut également clarifier ses recommandations et familiariser ainsi progressivement les équipes de soin primaires aux enjeux de la caractérisation clinique et des prescriptions pharmacologiques. Il n'est pas rare qu'il propose une mise à jour des connaissances sur des thématiques d'intérêt pour les médecins généralistes et à la demande de ces derniers.

III.4.a.4 La communauté de pratiques, un levier essentiel de la coopération interprofessionnelle

Les exercices professionnels dans SÉSAME s'accompagnent de **l'émergence de nouvelles pratiques de soins** qu'il convient d'accompagner pour garantir la qualité comme de la pertinence des soins délivrés. C'est tout l'enjeu de la construction d'une communauté de pratiques : permettre aux professionnels impliqués de partager leurs expériences, de coconstruire des savoirs et d'améliorer collectivement leurs pratiques de travail.

Ce travail est piloté par la directrice médicale et la coordinatrice de projet. Elles veillent au bon **développement des pratiques collaboratives**, à l'**harmonisation des pratiques** et aux **partages d'expérience.**

Cette démarche qualité se traduit par :

- des temps collectifs de réflexion et d'élaboration ;
- la mise en place d'actions de consolidation des savoirs et des compétences techniques et relationnelles.

Les temps collectifs :

- le mentorat trimestriel des IDE SÉSAME (3 heures) animé par une cadre de santé (extérieure à Quartet Santé) a pour ambition de sécuriser l'exercice professionnel infirmier à travers l'abord de sujets tels que la posture professionnelle ou encore l'analyse des pratiques ;
- les échanges mensuels avec les IDE SÉSAME (animés par la coordinatrice de projet) permettent de prendre le pouls du projet et des équipes de terrain et d'intervenir en cas de difficultés rencontrées ;
- les échanges bimensuels avec les psychiatres référents (animés par la directrice médicale) et les réunions intersites entre infirmiers et psychiatres (3 heures, 2 fois par an, animées par la directrice et la directrice médicale de Quartet Santé) contribuent à penser et encadrer les pratiques

professionnelles au gré des sujets cliniques identifiés sur le terrain : ils ont conduit notamment à l'élaboration de protocoles de soins coconstruits (gestion du risque suicidaire, perdus de vue…).

Les actions de consolidation des savoirs et des compétences

Les professionnels de soins primaires sont en première ligne de l'expression de nombreux troubles psychiques et les médecins généralistes comme les infirmiers sont confrontés à des situations cliniques qui dépassent le strict cadre du suivi des troubles dépressifs ou des troubles anxieux. Afin de nourrir leurs pratiques et de les guider dans le repérage et les prises en charge adaptées en soins primaires, plusieurs actions ont été conduites :

- organisation de webinaires cliniques sur des situations rencontrées en soins primaires, accessibles à l'ensemble des professionnels SÉSAME en direct ou en replay : plusieurs thématiques ont d'ores et déjà été abordées (troubles émergents en lien avec le réseau Transition, troubles fonctionnels, TCA, psychopathologies du travail) ;
- identification des besoins de formations complémentaires pour les infirmiers (par exemple autour de l'évaluation et de la gestion du risque suicidaire).

III.4.b Un modèle partenarial

Tout au long du parcours SÉSAME, les IDE mobilisent des ressources territoriales complémentaires nécessaires à la prise en charge des patients : psychologues, psychiatrie (libérale ou publique), acteurs sociaux, acteurs médico-sociaux (CSAPA…) ou autres acteurs associatifs.

La période Article 51 a permis aux IDE SÉSAME actuels de constituer un réseau de partenaires locaux.

III.4.c L'échange d'informations et les solutions logicielles

L'IDE SÉSAME est au cœur du partage d'informations entre le trinôme de professionnels. Ces échanges s'appuient sur deux outils distincts.

La solution logicielle *eQuartet* de gestion des parcours

Cette solution propose des accès ouvrant à des droits différenciés selon les utilisateurs :

- Effecteurs de soins (IDE et psychiatre) : renseignement des données cliniques des patients, identification des étapes et caractérisation du parcours SÉSAME (ouverture / renouvellement / clôture des séquences de soins, typologie et durée du suivi, nature des interventions mobilisées, etc.), système d'alerte entre professionnels pour s'interpeller sur des situations nécessitant l'expertise du psychiatre, formalisation des recommandations du psychiatre, etc.
- Coordinateur de terrain : suivi des files actives et des indicateurs d'activité et de soutenabilité du modèle, export des données de paiement à l'Assurance maladie.
- Chercheurs ou évaluateurs : accès aux données permettant de documenter les parcours de soins, leur efficacité, l'adéquation avec les recommandations de bonnes pratiques, etc.

Le logiciel métier des médecins généralistes

L'accès de l'infirmier au logiciel métier des médecins généralistes est un prérequis à la coopération pluriprofessionnelle. Il permet à l'infirmier de préparer ses consultations, de prendre connaissance des antécédents et des traitements pharmacologiques en cours du patient adressé, et de transmettre les observations cliniques et des recommandations du psychiatre. La non-interopérabilité entre les outils métiers des médecins généralistes et le logiciel *eQuartet* implique un travail de double-saisie chronophage pour les infirmiers SÉSAME.

III.4.d Le travail de pilotage et d'ingénierie assuré par Quartet Santé

L'ouverture et le maintien en routine d'un centre SÉSAME implique un travail administratif et d'ingénierie important assuré par Quartet Santé qui permet d'offrir un service clé en mains aux médecins généralistes.

- Gestion et suivi RH
  - Définition des profils de poste et des compétences attendues pour les infirmiers, les psychiatres et le coordinateur
  - Gestion des recrutements, des congés, ATT, médecine du travail, entretiens (mi-année, annuels) : le portage salarial des IDE et du coordinateur est assuré par Quartet Santé
  - Identification des psychiatres référents (libéraux ou hospitaliers)
- Accompagnement des équipes (missions assumées par la coordinatrice de projet de Quartet Santé)
  - Soutien quotidien des IDE (difficultés techniques, opérationnelles, logiciel *eQuartet*)
  - Rôle de tiers en cas de difficultés ou de non-respect du protocole par un professionnel impliqué
- Suivi et pilotage de l'activité (missions assumées par la coordinatrice de projet de Quartet Santé)
  - Suivi de la file active de chaque centre SÉSAME et de la soutenabilité économique. Le cas échéant, identification de solutions pour parer aux aléas de la file active (recrutement de nouveaux médecins généralistes partenaires).
  - Suivi des indicateurs de qualité (complétion des consentements et des questionnaires, nombre de revues de cas et de notes de psychiatres…)
- Administratif
  - Règlement mensuel de l'indemnité d'accueil auprès de la structure accueillant l'IDE SÉSAME
  - Transmission des données de paiement (codes actes) à l'Assurance maladie
  - *Reporting* mensuel aux équipes de terrain sur les fonds à percevoir

III.5 TERRAIN DE MAINTIEN EN CONDITIONS OPERATIONNELLES

La période de phase transitoire se déroulera sur les mêmes sites impliqués lors de la phase Article 51. Les territoires suivants de l'Île-de-France sont mobilisés :

- Hauts-de-Seine : Suresnes
- Paris (75) : Paris 10^{e} arrondissement
- Yvelines (78) : Chambourcy ; Chevreuse ; Gargenville ; Guerville ; Guyancourt ; Hardricourt ; Mézières-sur-Seine ; Les Mureaux ; Marly-le-Roi ; Porcheville ; Saint-Germain-en-Laye ; Triel-sur-Seine ; Versailles
- Seine-Saint-Denis (93) : Aubervilliers ; Pantin
- Val d'Oise (95) : Argenteuil

Pour mémoire, il sera possible de faire évoluer la liste des sites participants selon les situations rencontrées sur le terrain. Si cela survenait, cela n'aurait pas d'incidence sur le nombre de binômes IDE-psychiatres, qui restera inchangé.

III.6 DUREE DE LA PERIODE TRANSITOIRE

La durée de la période transitoire est fixée à 11 mois à compter du 1er novembre 2026 jusqu'au 30 septembre 2027. Cette période sera prolongée automatiquement de 7 mois du 1er octobre 2027 au 30 avril 2028, si les travaux de transposition dans le droit commun ne sont pas terminés en septembre 2027 afin d'atteindre une période de 18 mois, durée maximale de la phase transitoire.

III.7 PILOTAGE, GOUVERNANCE ET SUIVI DE LA PERIODE TRANSITOIRE

Nous proposons de conserver la même gouvernance que pendant la phase Article 51 avec la tenue d'un comité de pilotage trimestriel. Il est important d'échanger avec les acteurs de terrain pendant cette phase cruciale d'élaboration des conditions d'entrée dans le droit commun. Le comité de pilotage proposera ainsi un espace de discussion et de réflexion ouvert aux directions centrales afin de nourrir efficacement les réflexions.

IV FINANCEMENT DE L'INNOVATION EN SANTE

Le modèle de financement reste identique à celui de la phase expérimentale décrit au chapitre 8 du cahier des charges de l'expérimentation publié le 5 juillet 2023 et consultable ici https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/SÉSAME_idf-arrete_et_cdc-raa_du_05.07_23.pdf.

Le forfait SÉSAME classique est à 636 € et le forfait léger à 262 €.

	Montant par patient	Durée de la prise en charge ou couverte par le forfait *(un an / un semestre / trois mois / etc.)*	Renseigner le cas échéant la part substitutive du forfait
SÉSAME Classique	636 €	3 mois renouvelables 3 fois (durée d'un an maximum)	
SÉSAME Léger	262 €	1 mois à 1 mois et demi (3 consultations IDE), non renouvelable	

IV.1.a Estimation du besoin en crédits d'ingénierie (CI)

IV.1.a.1 Période de 11 mois (novembre 2026 – septembre 2027)

Le budget total demandé sur la période de 11 mois (novembre 2026 – septembre 2027) pour les crédits d'ingénierie est de **148 408 €.**

Catégorie	Poste de dépense	2026 (novembre-décembre)	2027 (janvier – septembre)	TOTAL 11 MOIS
Ressources humaines	Coordinatrice du projet (Pilotage) – 0,5 ETP	8 333 €	37 500 €	**45 833 €**
	Temps médical COPIL (MG & PSY)	333 €	1 500 €	**1 833 €**
	Directrice adjointe (0,5 ETP)	6 667 €	30 000 €	**36 667 €**

Catégorie	Poste de dépense	2026 (novembre-décembre)	2027 (janvier – septembre)	TOTAL 11 MOIS
Qualité des soins et accompagnement	Directrice médicale (0,2 ETP)	6 400 €	28 800 €	**35 200 €**
	Supervision des infirmiers SÉSAME	1 000 €	4 500 €	**5 500 €**
Loyers	Loyer équipe SÉSAME	2 000 €	9 000 €	**11 000 €**
Équipements	Matériel pédagogique	333 €	1 500 €	**1 833 €**
	Matériel IDE	1 667 €	7 500 €	**9 167 €**
Frais divers	Frais déplacement	250 €	1 125 €	**1 375 €**
TOTAL INGÉNIERIE		**26 983 €**	**121 425 €**	**148 408 €**

IV.1.a.2 Période de 7 mois (octobre 2027 – avril 2028)

Le budget total demandé sur la période de 7 mois (octobre 2027 – avril 2028) pour les crédits d'ingénierie est de **94 442 €.**

Catégorie	Poste de dépense	2027 (oct – déc)	2028 (janvier – avril)	TOTAL 7 MOIS
Ressources humaines	Coordinatrice du projet (Pilotage) – 0,5 ETP	12 500 €	16 667 €	**29 167 €**
	Temps médical COPIL (MG & PSY)	500 €	667 €	**1 167 €**
	Directrice adjointe (0,5 ETP)	10 000 €	13 333 €	**23 333 €**
Qualité des soins et accompagnement	Directrice médicale (0,2 ETP)	9 600 €	12 800 €	**22 400 €**
	Supervision des infirmiers SÉSAME	1 500 €	2 000 €	**3 500 €**
Loyers	Loyer équipe SÉSAME	3 000 €	4 000 €	**7 000 €**
Équipements	Matériel pédagogique	500 €	667 €	**1 167 €**
	Matériel IDE	2 500 €	3 333 €	**5 833 €**
Frais divers	Frais déplacement	375 €	500 €	**875 €**
TOTAL INGÉNIERIE		**40 475 €**	**53 967 €**	**94 442 €**

Le budget total sur une période de 18 mois (11 mois, renouvelables 7 mois : novembre 2026 – avril 2028) pour les crédits d'ingénierie est de 242 850 €.

IV.1.b Synthèse du besoin de financement FISS

Période 11 mois (Novembre 2026 – Septembre 2027)

	Forfait par séquence	Nov - Déc 2026	Janv - Sept 2027	TOTAL 11 mois
Nb d'IDE /psy		8	8	**8**
NB de patients légers inclus (prévisionnel)		23	102	**125**
Nb de séquences patients légers		23	102	**125**
Prestations dérogatoires patients légers	**262 €**	6 026 €	26 724 €	**32 750 €**
Nb patients SÉSAME inclus (prévisionnel)		152	684	**836**
Nb de séquences patients SÉSAME		249	1 122	**1 371**
Prestations dérogatoires patients SÉSAME	**636 €**	158 364 €	713 592 €	**871 956 €**
Prestations dérogatoires (Prévisionnel) (FISS)		**164 390 €**	**740 316 €**	**904 706 €**

Période 7 mois (Octobre 2027- Avril 2028)

	Forfait par séquence	Oct - Déc 2027	Janv - Avril 2028	TOTAL 7 MOIS
Nb d'IDE		8	8	**8**
NB de patients légers inclus (prévisionnel)		34	45	**79**
Nb de séquences patients légers		34	45	**79**
Prestations dérogatoires patients légers	**262 €**	8 908 €	11 877 €	**20 785 €**
Nb patients SÉSAME inclus (prévisionnel)		228	304	**532**
Nb de séquences patients SÉSAME		374	499	**873**
Prestations dérogatoires patients SÉSAME	**636 €**	237 864 €	317 173 €	**555 037 €**
Prestations dérogatoires (Prévisionnel) (FISS)		**246 772 €**	**329 051 €**	**575 823 €**

IV.1.c Besoin total de financement

IV.1.c.1 Période de 11 mois (novembre 2026 – septembre 2027)

Le besoin de financement de l'innovation SÉSAME sur la durée de 11 mois (novembre 2026 – septembre 2027) représente un montant total de **1 053 114 €.** Ce montant est le maximum autorisé si tout ce qui est prévu dans le cahier des charges est réalisé.
Ce montant se répartit en deux parties, non fongibles entre elles :

- des crédits d'ingénierie pour un montant total de 148 408 €, versés sous forme de dotations par la CNAM pour les projets nationaux (FISS) et par les ARS pour les projets régionaux (FIR),
- des financements dérogatoires du droit commun, complémentaires et/ou substitutifs *(préciser)* pour un montant maximum de 904 706 € (FISS), dont les modalités de facturation et de versement sont définies par une ou plusieurs conventions avec la CNAM.

IV.1.c.2 Période supplémentaire de 7 mois (octobre 2027 – avril 2028)

Le besoin de financement de l'innovation SÉSAME sur la durée de 7 mois (octobre 2027 – avril 2028) représente un montant total de 670 265 €. Ce montant est le maximum autorisé si tout ce qui est prévu dans le cahier des charges est réalisé.
Ce montant se répartit en deux parties, non fongibles entre elles :

- des crédits d'ingénierie pour un montant total de 94 442 €, versés sous forme de dotations par la CNAM pour les projets nationaux (FISS) et par les ARS pour les projets régionaux (FIR),
- des financements dérogatoires du droit commun, complémentaires et/ou substitutifs *(préciser)* pour un montant maximum de 575 823 € (FISS), dont les modalités de facturation et de versement sont définies par une ou plusieurs conventions avec la CNAM.

Le besoin de financement de l'innovation SÉSAME sur l'ensemble de sa durée maximale (18 mois) représente un montant total de 1 723 379 €. Ce montant est le maximum autorisé si tout ce qui est prévu dans le cahier des charges est réalisé.
Ce montant se répartit en deux parties, non fongibles entre elles :

- des crédits d'ingénierie pour un montant total de 242 850 €, versés sous forme de dotations par la CNAM pour les projets nationaux (FISS) et par les ARS pour les projets régionaux (FIR),
- des financements dérogatoires du droit commun, complémentaires pour un montant maximum de 1 480 529 € (FISS), dont les modalités de facturation et de versement sont définies par une ou plusieurs conventions avec la CNAM.

Poste	11 mois (nov. 26 → sept. 27)			7 mois (oct. 27 → avr. 28)			TOTAL 18 mois
	Nov-Déc 2026	Janv-Sept 2027	TOTAL 11 mois	Oct-Déc 2027	Janv-Avr 2028	TOTAL 7 mois	
Forfaits de soins (FISS)	164 390 €	740 316 €	904 706 €	246 772 €	329 051 €	575 823 €	1 480 529 €
Crédits d'ingénierie (FIR)	26 983 €	121 425 €	148 408 €	40 475 €	53 967 €	94 442 €	242 850 €
TOTAL	191 373 €	861 741 €	1 053 114 €	287 247 €	383 018 €	670 265 €	1 723 379 €
% FISS du total	86 %	86 %	86 %	86 %	86 %	86 %	86 %

IV.2 AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT

Le projet SÉSAME étant l'unique projet de l'association Quartet Santé, du mécénat est mobilisé afin de consolider l'équipe projet sur les enjeux suivants : plaidoyer ; qualité et sécurité des soins ; mesure d'impact et fonds associatif.

V DEROGATIONS NECESSAIRES POUR LA PERIODE TRANSITOIRE DE L'INNOVATION

Le projet propose un modèle d'organisation et de financement innovant au travers d'une équipe de soins collaboratifs en médecine générale, pour prendre en charge les patients souffrant de troubles mentaux fréquents (dépressifs et anxieux) modérés ou sévères.

Le projet mobilise un financement à la séquence de soins (Art. R. 162-50-1–I-1°) intégrant une prise en charge pluriprofessionnelle : psychiatre, médecin généraliste et infirmier. A ce titre, il déroge aux articles L. 162-1-7, L.162-5, L.162-12-2, L.162-22-6 du code de la sécurité sociale et aux 1°, 2°, 5° et 6° de l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie (cf Annexe).

VI LIENS D'INTERETS

L'association Quartet Santé ne déclare aucun conflit d'intérêts avec les partenaires indiqués au sein de ce cahier des charges.

VII ANNEXE 1 – COORDONNEES DU PORTEUR ET DES PARTENAIRES

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées
Porteur coordonnateur (si plusieurs porteurs)	Quartet Santé – Association 59 rue la Boétie 75008 Paris	Johanna Couvreur Directrice de Quartet Santé jcouvreur@quartetsante.org 06 31 50 71 72	
Porteur partenaire	Institut Montaigne – Association 59 rue la Boétie 75008 Paris	Margaux Tellier-Poulain Responsable de projets santé et protection sociale mtellier-poulain@institutmontaigne.org	
Porteur partenaire	Centre hospitalier de Versailles – Établissement de santé 177 rue de Versailles 78150 Le Chesnay-Rocquencourt	Pr Nadia Younes Cheffe de pôle Psychiatrie et santé mentale nyounes@ght78sud.fr	
Partenaires expérimentateurs engagés	Maison de Santé Pluriprofessionnelle L'Armada 35 avenue de l'Europe 78130 Les Mureaux	Julie Goulil Coordinatrice de la MSP secretariat@msplesmureaux.com	
	Cabinet de médecine générale Exercice libéral 20 rue du Vexin 78250 Hardricourt	Dr Audrey Saunier De Almeida Médecin généraliste audreysaunier82@gmail.com	
	Cabinet de médecine générale Exercice libéral 2-4 avenue de la gare 78250 Hardricourt	Dr Louis-Joseph Delame-Lelièvre Médecin généraliste lj.delame@outlook.fr	
	Maison de Santé Pluriprofessionnelle 171 rue Paul Doumer 78510 Triel-sur-Seine	Dr Florence Bontemps Médecin généraliste flobontemps1@gmail.com	
	Cabinet de médecine générale Exercice libéral regroupé 14 rue de la Grange Dime 78440 Porcheville	Dr Mathilde Baes Médecin généraliste mathilde.baes@yahoo.fr	
	Cabinet médical Exercice libéral 59 avenue Lucie Desnos 78440 Gargenville	Dr Geneviève Enguehard Médecin généraliste docteur@enguehard.eu	

	Cabinet médical Exercice libéral regroupé 4 Boulevard Renard Benoît 78970 Mézières-sur-Seine	Dr Charlotte Lobel Médecin généraliste lobel.cha@gmail.com	
	Maison médicale de Chevreuse Exercice libéral regroupé 73 rue de la Division Leclerc 78460 Chevreuse	Dr Marie-Anne Duval Cattaneo Médecin généraliste docteur.duval.ma@orange.fr	
	Cabinet médical Exercice libéral 41 avenue du Général Leclerc 78220 Viroflay	Dr Soisic Chaleil Médecin généraliste soisicchaleil.sc@gmail.com	
	Dr Labonne Valéry Exercice libéral 2 Rue Alexis de Tocqueville 78000 Versailles	Dr Valéry Labonne Médecin généraliste valerylabonne@hotmail.com	
	Cabinet médical Exercice libéral regroupé 4 Rue de la Princesse de Clèves 78280 Guyancourt	Dr Véronique Clarr Médecin généraliste veronique.clarr@gmail.com	
	Cabinet médical Exercice libéral regroupé 14 place Charles de Gaulle 78100 Saint Germain en Laye	Dr Philippe Barthez Médecin généraliste p.barthez@orange.fr	
	Maison de Santé Pluriprofessionnelle La Dubinière 15 chemin des Moines 78160 Marly le Roi	Dr Claire Sorriaux Médecin généraliste dr.sorriaux@hotmail.fr	
	Cabinet médical Exercice libéral regroupé 2 Grande Rue 78240 Chambourcy	Dr Betty Brayer Médecin généraliste bettybrayer@yahoo.fr	
	Centre Municipal de Santé Fernand Goulène 21 Rue Defresne-Bast 95100 Argenteuil	Virginie Guilbert Cheffe de service ressources de la Direction de la Santé et de l'Hygiène Publique virginie.guilbert@ville-argenteuil.fr	
	Centre Municipal de Santé Irène Lézine 38 Esplanade de l'Europe 95100 Argenteuil	Virginie Guilbert Cheffe de service ressources de la Direction de la Santé et de l'Hygiène Publique virginie.guilbert@ville-argenteuil.fr	
	Centre de santé Oppélia-Richerand 4 avenue Richerand 75010 Paris	Dr Jeanne Villeneuve Directrice médicale jeanne.villeneuve@richerand.fr 06 98 41 34 94	

	Maison de Santé Pluriprofessionnelle des Chênes 59 rue des Chênes 92150 Suresnes	Valéry Mauny Coordinatrice de la MSP mspc.coordination@gmail.com	
	Centre Municipal Médical Raymond Burgos 12 rue Carnot 92150 Suresnes	Sophie Calani Cheffe de service santé Direction Solidarités Santé scalani@ville-suresnes.fr	
	Centre Municipal de Santé du Dr Pesqué 5 rue du Dr Pesqué 93300 Aubervilliers	Mickaël Niro-Voillot Directeur adjoint de la santé mnv@mairie-aubervilliers.fr	
	Fabrique de Santé/Centre Municipal de Santé M. Brès 20 rue du Colonel Fabien 93300 Aubervilliers	Mickaël Niro-Voillot Directeur adjoint de la santé mnv@mairie-aubervilliers.fr	
	Centre Municipal de Santé Jacques Isabet 10 rue Eugène et Marie-Louise Cornet 93500 Pantin	Dr Laure Bizeau Médecin généraliste Direction de la santé l.bizeau@ville-pantin.fr	
	Centre Municipal de Santé Maurice Ténine 2 avenue Aimé Césaire 93500 Pantin	Dr Laure Bizeau Médecin généraliste Direction de la santé l.bizeau@ville-pantin.fr	
	Centre Municipal de Santé Sainte-Marguerite 28 rue Sainte-Marguerite 93500 Pantin	Dr Laure Bizeau Médecin généraliste Direction de la santé l.bizeau@ville-pantin.fr	
	Dr Vincent Schaer Exercice libéral	schaer_v@yahoo.fr	
	Dr Jean-Baptiste Isorni Exercice libéral	jbisorni@hotmail.fr	
	Dr Véronique Mallat Exercice libéral	dr.veronique.mallat@gmail.com	
	Centre hospitalier d'Argenteuil Établissement de santé Employeur du Dr Ramona Spinu	Dr Christophe Lamisse Chef de pôle Psychiatrie et santé mentale christophe.lamisse@ch-argenteuil.fr	

	Dr Mathias Moreno Exercice libéral	contact@docteurmoreno.fr	
	EPS ERASME Établissement de santé Employeur du Dr Albane Mansoux	Dr Joséphine Caubel Chef de pôle josephine.caubel@eps-erasme.fr	
	Dr François-David Wahl Exercice libéral	fdwahl@outlook.fr	

VIII ANNEXE 2 – CATEGORIES D'EXPERIMENTATIONS

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		
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	x	
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficience 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 projet 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	
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'efficience ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé (Art. R. 162-50-1 – II°)[3] :	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.		

[3] 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)

Direction régionale et interdépartementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Île-de-France

IDF-2026-10-29-00001

Arrêté n°2026-183 du 29 octobre 2026 portant sur la demande de dérogation à l'obligation de repos dominical - DRIM SAS pour son intervention sur le site de construction de la ligne 15 Est -93300 Aubervilliers

PRÉFET
DE LA RÉGION
D'ÎLE-DE-FRANCE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction régionale et interdépartementale
de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités

ARRÊTÉ n°2026-183 du 29 octobre 2026

PORTANT SUR LA DEMANDE DE DÉROGATION A L'OBLIGATION DE REPOS DOMINICAL PRÉSENTÉE PAR DRIM SAS, POUR SON INTERVENTION SUR LE SITE DE CONSTRUCTION DE LA LIGNE 15 Est 93300 AUBERVILLIERS

LE PRÉFET DE SEINE-SAINT-DENIS

VU le Code du travail et notamment les articles L. 3132-20, L. 3132-25-3 et R. 3132-16 ;

VU l'arrêté préfectoral n°2025-3388 du 29 août 2025 portant délégation de signature du préfet de la Seine-Saint-Denis au Directeur régional et interdépartemental de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Île-de-France et la décision n° 2026-116 du 16 juin 2026 portant subdélégation de signature du Directeur régional et interdépartemental de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Île-de-France en matière de repos dominical ;

VU la demande de dérogation à la règle du repos dominical présentée le 9 octobre 2026 reçue en nos services à la même date, déposée par M. Rémy BROSSARD, Président de la Société DRIM SAS, sise 11 avenue du Hoggar 91940 LES ULIS, pour l'intervention de 2 salariés de la société sur le site de construction de la Ligne 15 Est, rue Henri MURGER, AUBERVILLIERS, et qui concerne la période du 12 octobre au 12 décembre 2026 ;

VU la décision unilatérale de l'employeur et le référendum en date du 7 août 2026 ;

VU l'attestation sur la situation de l'entreprise au regard de l'obligation de mise en place du CSE ;

VU le formulaire de demande qui précise que le repos sera donné un autre jour que le dimanche aux salariés concernés ;

VU les 6 attestations de volontariat des salariés mobilisés prévues par l'article L3132-25-4 du Code du travail ;

VU la saisine pour avis des autorités et organismes prévus par l'article L. 3132-21 du Code du travail ;

VU l'avis de l'inspecteur du travail de l'UC Grands Chantiers compétent ;

CONSIDÉRANT que la société DRIM SAS invoque avoir pour mission la réalisation de campagnes de mesures géophysiques relevant de l'exigence du maître d'ouvrage, lesquelles ne peuvent avoir lieu qu'en périodes d'arrêt du tunnelier compte tenu notamment de la très forte sensibilité aux vibrations du gravimètre utilisé ;

Tél. : 01.70.96.13.54
Mèl : drieets-idf.ucrgc@drieets.gouv.fr
DRIEETS d'Île-de-France
32, rue Jean JAURES 93200 SAINT-DENIS
https://idf.drieets.gouv.fr

CONSIDÉRANT que la précédente demande de dérogation à l'obligation de repos dominical en date du 4 septembre 2026 présentée par la société DRIM SAS pour le même chantier, ne satisfaisait pas aux exigences définies à l'article L3132-20 du Code du travail ;

CONSIDÉRANT l'envoi du planning des arrêts du tunnelier par la direction de DRIM-SAS le 20 octobre 2026 ;

CONSIDÉRANT l'entretien du 28 octobre 2026 avec la direction d'IRIS, mandataire du groupement et avec le donneur d'ordre de DRIM SAS, afin de déterminer si les motivations invoquées par cette dernière pour la demande de dérogation au repos dominical étaient contraintes uniquement par un choix d'organisation du chantier ;

CONSIDÉRANT que, suite à l'examen du planning des arrêts du tunnelier, et suite à l'entretien sus visé, il apparaît que cette demande de dérogation repose sur une situation avérée où le repos du personnel le dimanche serait préjudiciable au public et compromettrait le fonctionnement normal du chantier ;

CONSIDÉRANT dès lors que les conditions de recours à la dérogation au repos dominical sont remplies;

ARRÊTE

Article 1er

La dérogation sollicitée par la Société DRIM SAS, pour l'intervention de **deux** salariés de la société sur le site de construction de la Ligne 15 Est, rue Henri MURGER à AUBERVILLIERS, pour la période **du dimanche 1er novembre au dimanche 12 décembre 2026** est **acceptée**.

Article 2

Le Directeur régional et interdépartemental de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Île-de-France, est chargé de l'exécution du présent arrêté, dont notification est faite au demandeur et est publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Région.

Article 3

Cet arrêté peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de sa notification d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent ; le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr

Fait à Saint-Denis,
P/ Le Préfet, par subdélégation,
P/ Le Directeur régional et interdépartemental de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Île-de-France,
Le Responsable adjoint du Pôle Politiques du Travail

SIGNÉ

Jean-Noël PONZEVERA

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

IDF-2026-10-29-00004

Arrêté du 29 octobre 2029 portant modification des décisions DRIEAT n° 2023-0638 et n° 2023-0639

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 portant modification
des décisions DRIEAT-IF n° 2023-0638 et n° 2023-0639

LE PRÉFET DE LA RÉGION D'ÎLE-DE-FRANCE, PRÉFET DE PARIS,

VU la directive du Parlement européen et du Conseil du 15 juillet 2003 relative à la qualification initiale et à la formation continue des conducteurs de certains véhicules routiers affectés aux transports de marchandises et de voyageurs ;

VU le code des transports ;

VU le décret du 27 mai 2026 portant nomination du préfet de la région d'Île-de-France, préfet de Paris – M. LECLERC (Georges-François) ;

VU l'arrêté du 22 juin 2026 portant nomination de la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports (région Ile-de-France) ;

VU l'arrêté du 3 janvier 2008 modifié relatif à l'agrément des centres de formation professionnelle habilités à dispenser la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs ;

VU l'arrêté du 3 janvier 2008 modifié relatif au programme et aux modalités de mise en œuvre de la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs ;

VU l'arrêté n°IDF 2026-06-19-00009 du 15 juin 2026 portant délégation de signature à Madame Emmanuelle GAY, directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports d'Île-de-France en matière administrative ;

VU la décision du 3 septembre 2026 portant subdélégation de signature en matière administrative pour le compte du Préfet de la région d'Île-de-France ;

VU la décision DRIEAT-IdF n°2023-0638, modifiée, en date du 11 juillet 2023 portant renouvellement de l'agrément aux centres de formation AFTRAL en Île-de-France pour assurer les formations professionnelles de marchandises obligatoires FIMO-FCO et complémentaire dite passerelle, définies par les textes sus-visés ;

VU la décision DRIEAT-IdF n°2023-0639, modifiée, en date du 11 juillet 2023 portant renouvellement de l'agrément aux centres de formation AFTRAL en Île-de-France pour assurer les formations professionnelles de voyageurs obligatoires FIMO-FCO et complémentaire dite passerelle, définies par les textes sus-visés ;

VU la demande présentée en date du 10 juillet 2026 par monsieur Hans BROGNIART, responsable pédagogique régional Île-de-France, sollicitant la substitution de l'établissement de Saint-Ouen-l'aumone par l'établissement secondaire d'Ennery ;

VU le contrôle sur le site d'ENNERY effectué par les agents habilités de la direction régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports d'Île-de-France en date du 2 octobre 2026 ;

SSTV/DRTR/DG/UE
21-23 rue Miollis 75015 Paris
Standard : 01 40 61 80 80
www.drieat.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr

ARRÊTE

Article 1

L'article 1er de la décision DRIEAT-IdF n°2023-0638 est modifié comme suit :

« L'agrément est accordé au centre de formation AFTRAL, situé 11 place Aquitaine 94150 RUNGIS immatriculé au RCS sous le numéro SIREN 305 405 045 00363 ainsi qu'aux douze établissements relevant de la responsabilité du siège, respectivement situés :

à l'ouest :

- *11 route principale du Port – 92230 GENNEVILLIERS (SIRET 305 405 045 00785)*
- *43 rue du Général De Gaulle – 78490 TREMBLAY SUR MAULDRE (SIRET 305 405 045 00066)*
- *3, rue des Bauches – 78260 ACHERES (SIRET 305 405 045 02112)*
- *4 avenue Albert Einstein – BP 89 78194 TRAPPES (SIRET 305 405 045 02401)*
- *58 Chemin des Sirettes, 78710 ROSNY-SUR-SEINE (SIRET 305 405 045 02880)*

au sud :

- *2 rue Gustave Eiffel, 91070 BONDOUFLE (SIRET 305 405 045 02393)*
- *rue des carrières Morillon 94290 VILLENEUVE LE ROI (SIRET 305 405 045 03151)*

au nord :

- *Garonor, rue Robert Bremond – 93611 AULNAY SOUS BOIS (SIRET 305 405 045 01387)*
- *2 chemin de la Chapelle Saint Antoine 95300 ENNERY (SIRET 305 405 045 03326)*

à l'est :

- *rue du Zinc – 77176 SAVIGNY LE TEMPLE (SIRET 305 405 045 01130)*
- *10 rue de la mare Blanche – 77186 NOISIEL (SIRET 305 405 045 01429)*
- *ZA « Le Poirier Penché » - 77170 SERVON (SIRET 305 405 045 02419)*

pour assurer des formations obligatoires FIMO/FCO/PASSERELLE aux conducteurs du transport routier de marchandises. Cet agrément est valable jusqu'au 30 juin 2028. »

Le reste demeure sans changement.

SSTV/DRTR/DG/UE
21-23 rue Miollis 75015 Paris
Standard : 01 40 61 80 80
www.drieat.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr

Article 2

L'article 1er de la décision DRIEAT-IdF n°2023-0639 est modifié comme suit :

« L'agrément est accordé au centre de formation AFTRAL, situé 11 place Aquitaine 94150 RUNGIS immatriculé au RCS sous le numéro SIREN 305 405 045 00363 ainsi qu'aux douze établissements relevant de la responsabilité du siège, respectivement situés :

à l'ouest :
- *11 route principale du Port – 92230 GENNEVILLIERS (SIRET 305 405 045 00785)*
- *43 rue du Général De Gaulle – 78490 TREMBLAY SUR MAULDRE (SIRET 305 405 045 00066)*
- *3, rue des Bauches – 78260 ACHERES (SIRET 305 405 045 02112)*
- *4 avenue Albert Einstein – BP 89 78194 TRAPPES (SIRET 305 405 045 02401)*
- *58 Chemin des Sirettes, 78710 ROSNY-SUR-SEINE (SIRET 305 405 045 02880)*

au sud :
- *2 rue Gustave Eiffel, 91070 BONDOUFLE (SIRET 305 405 045 02393)*
- *rue des carrières Morillon 94290 VILLENEUVE LE ROI (SIRET 305 405 045 03151)*

au nord :
- *Garonor, rue Robert Bremond – 93611 AULNAY SOUS BOIS (SIRET 305 405 045 01387)*
- *2 chemin de la Chapelle Saint Antoine 95300 ENNERY (SIRET 305 405 045 03326)*

à l'est :
- *rue du Zinc – 77176 SAVIGNY LE TEMPLE (SIRET 305 405 045 01130)*
- *10 rue de la mare Blanche – 77186 NOISIEL (SIRET 305 405 045 01429)*
- *ZA « Le Poirier Penché » - 77170 SERVON (SIRET 305 405 045 02419)*

pour assurer des formations obligatoires FIMO/FCO/PASSERELLE aux conducteurs du transport routier de personnes. Cet agrément est valable jusqu'au 30 juin 2028. »

Le reste demeure sans changement.

Article 3

Les arrêtés DRIEAT-Idf n° 2025-953 et n° 2025-954 du 14 octobre 2025 sont abrogés.

Article 4

Le chef du département de la régulation des transports routiers est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Paris, le 29 octobre 2026,

Pour le Préfet et par subdélégation,

L'adjointe au chef du département
de la régulation des transports routiers

Signé

Isabelle MONMOUSSEAU

SSTV/DRTR/DG/UE
21-23 rue Miollis 75015 Paris
Standard : 01 40 61 80 80
www.drieat.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr

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

IDF-2026-10-27-00016

Arrêté portant modification de l'arrêté n°IDF-2021-01-26-002 modifié de composition partielle et nomination au sein du comité de bassin Seine-Normandie

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°
portant modification de l'arrêté n°IDF-2021-01-26-002 modifié de composition partielle et nomination au sein du comité de bassin Seine-Normandie

LE PRÉFET DE LA RÉGION D'ÎLE-DE-FRANCE
PRÉFET DE PARIS
PRÉFET COORDONNATEUR DE BASSIN SEINE NORMANDIE

VU le code de l'environnement, notamment ses articles L. 213-8, D. 213-17 et suivants ;

VU la loi n° 2016-1087 du 8 août 2016 pour la reconquête de la biodiversité, de la nature et des paysages notamment son article 34 ;

VU la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique et notamment son article 134 ;

VU le décret n°2020-1062 du 17 août 2020 relatif à la composition des comités de bassin ;

VU le décret en Conseil des ministres du 27 mai 2026 portant nomination du préfet de la région d'Ile-de-France, préfet de Paris - M. Georges-François LECLERC ;

VU l'arrêté n°IDF-2021-01-26-002 du 26 janvier 2021 de composition partielle et de nomination au sein du comité de bassin Seine-Normandie modifié par l'arrêté n° IDF-2021-05-18-00007 du 18 mai 2021, par l'arrêté n°IDF-2021-09-16-00008 du 16 septembre 2021, par l'arrêté n° IDF-2021-09-29-00006 du 29 septembre 2021, par l'arrêté n°2021-11-17-0019 du 17 novembre 2021, par l'arrêté n°IDF-2022-02-25-00035 du 25 février 2022 et par l'arrêté n°IDF-2022-06-08-00007 du 8 juin 2022, par l'arrêté n°IDF-2022-09-19-00010 du 19 septembre 2022, par l'arrêté n°IDF-2023-02-10-00002 du 10 février 2023, par l'arrêté n°IDF-2023-05-23-00007 du 23 mai 2023, par l'arrêté n°IDF-2023-11-23-00010 du 23 novembre 2023, par l'arrêté n°IDF-2024-03-21-00032 du 21 mars 2024, par l'arrêté n° IDF-2024-07-01-0001 du 1er juillet 2024, par l'arrêté n° IDF-2024-10-07-00003 du 7 octobre 2024, par l'arrêté n° IDF-2024-12-23-00019 du 23 décembre 2024, par l'arrêté n°IDF-2025-03-27-00028 du 27 mars 2025, par l'arrêté IDF-2025-06-16-00007 du 16 juin 2025, par l'arrêté n° IDF-2025-11-19-00021 du 19 novembre 2025, par l'arrêté n° IDF-2026-03-02-00009 du 2 mars 2026 et par l'arrêté IDF-2026-07-29-00013 du 29 juillet 2026 ;

VU les désignations de l'association des maires de France et des établissements publics consultés ;

Considérant que suite à la réception de ces propositions, une modification de l'arrêté préfectoral de composition du comité de bassin Seine-Normandie est nécessaire ;

SUR proposition de la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports d'Île-de-France et de la directrice générale de l'agence de l'eau Seine-Normandie ;

ARRÊTE

ARTICLE 1 : A l'article 2 de l'arrêté du 26 janvier 2021, le tableau des membres désignés au titre des représentants des régions est modifié comme suit :

Au titre des représentants des régions - 6 sièges

M. Yann WEHRLING remplace M. James CHERON	Île-de-France

ARTICLE 2 : Dans un délai de deux mois à compter de la présente publication, il est possible de saisir d'un recours gracieux, le préfet de Paris : préfecture de la Région d'Île-de-France, préfecture de Paris, 5, rue Leblanc – 75015 PARIS. Le silence gardé par l'administration pendant deux mois vaut décision de rejet. Dans un délai de deux mois à compter de la décision de rejet, il est possible de saisir d'un recours contentieux le tribunal administratif de Paris : 7 rue de Jouy – 75181 PARIS CEDEX 04 ou de façon dématérialisée par www.telerecours.fr.

ARTICLE 3 : Le préfet de la région d'Île-de-France, préfet coordonnateur de bassin, la directrice régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports d'Île-de-France, déléguée de bassin et la directrice générale de l'agence de l'eau Seine-Normandie, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, lequel sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Île-de-France et prendra effet le lendemain de sa publication.

Fait à Paris, le 27 octobre 2026

Le Préfet, secrétaire général aux politiques publiques
assurant la suppléance du Préfet de la région d'Île-de-France,
Préfet de Paris

SIGNE

Pierre CHAVY