



Filière gériatrique Nord Essonne

Comité de suivi

Mercredi 17 juin 2026

Ordre du jour -



1. **Présentation de l'offre de soins gériatriques des établissements membres de la filière**
2. **Unité péri opératoire gériatrique (UPOG) du GHNE : admission directe des patients victimes d'une Fracture de hanche au cours de l'hospitalisation dans un des établissements membres**
3. **Dispositif d'Hebergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation (HTSH)**
4. **Parcours AVC sur la filière 91 Nord**
5. **Actualité numérique 91**
6. **Données de l'observatoire Via Trajectoire SMR 2025 – T1 2026**
7. **Centre de Ressources Territorial (CRT)**

PARTIE 1

Présentation de l'offre de soins gériatriques des établissements membres de la filière



Saclay 91

**Une prise en charge coordonnée
du patient âgé et fragile**

**Hospitalisation complète SMR
EHPAD et ambulatoire**





SMR POLYVALENT - 20 LITS

- Patients de moins de 75 ans
- Rééducation ou réadaptation
- Suites chirurgicales ou médicales



SMR GERIATRIQUE - 60 LITS

- Patients de plus de 75 ans
- Fragilités gériatriques, perte d'autonomie
- Suites medico-chirurgicales
- Troubles cognitifs légers à modérés sans déambulation



EHPAD & AMBULATOIRE



UNITE DE VIE PROTÉGÉE - 28 LITS

- Troubles cognitifs avec déambulation sans agressivité
- Maladie d'Alzheimer ou apparentée
- Accueil temporaire ou définitif



EHPAD CLASSIQUE - 62 LITS

Accueil temporaire ou définitif avec possibilité de financement par ASH

- Résidents de + de 60 ans dépendants
- Pathologies chroniques stabilisées
- Troubles cognitifs sans déambulation



MAISON SPORT SANTÉ

- Prise en charge maladies chroniques, Obésité < 140 kg,
- Préparation d'intervention ou suites chirurgicales pour des patients autonomes et véhiculés
- Séances de 45 min sur prescription, sans prise en charge Sécurité sociale



NEPALE

Suivi à domicile de patients en situation palliative sur le territoire Nord

Tous acteurs de votre santé



HPAM

Présentation de l'établissement

L'établissement en quelques chiffres



102 Lits (HC),
22 places en ambulatoire
28 postes de dialyse



61
médecins



145 Salariés



19 800 Séances de dialyse
10 301 Interventions
1 498 Séjours Médecine
1038 Séjours SMR

Autorisations

- Chirurgical Ambulatoire
- SMR
- Médecine
- Dialyse



HDJ MCO
Extension dialyse

100% Chirurgie
Ambulatoire

Chirurgie

- Ambulatoire : **16** places (100% de chirurgie ambulatoire) + 6 places de fastTrack

Dialyse

- 28 postes en centre lourd (séance du Lundi au Samedi 2X/jour)
- 28 postes en UDM (séance lundi, mercredi, vendredi 1X/jour)

Médecine SMR

- Médecine polyvalente : **42 lits**
- SMR polyvalent et gériatrique : 60 lits
- HDJ : MRC, Diabète

Plateau technique

- 5 salles de Bloc
- 1 salle dédiée à l'endoscopie
- 11 postes de SSPI (dont 2 postes Zone ALR) et 3 postes Fast track

PUI, Sté

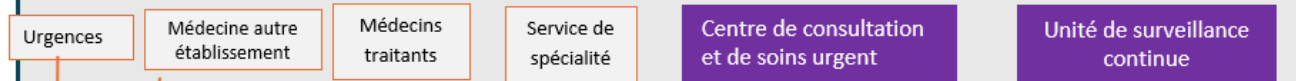
- PUI
- Stérilisation interne

Hôpital les Magnolias

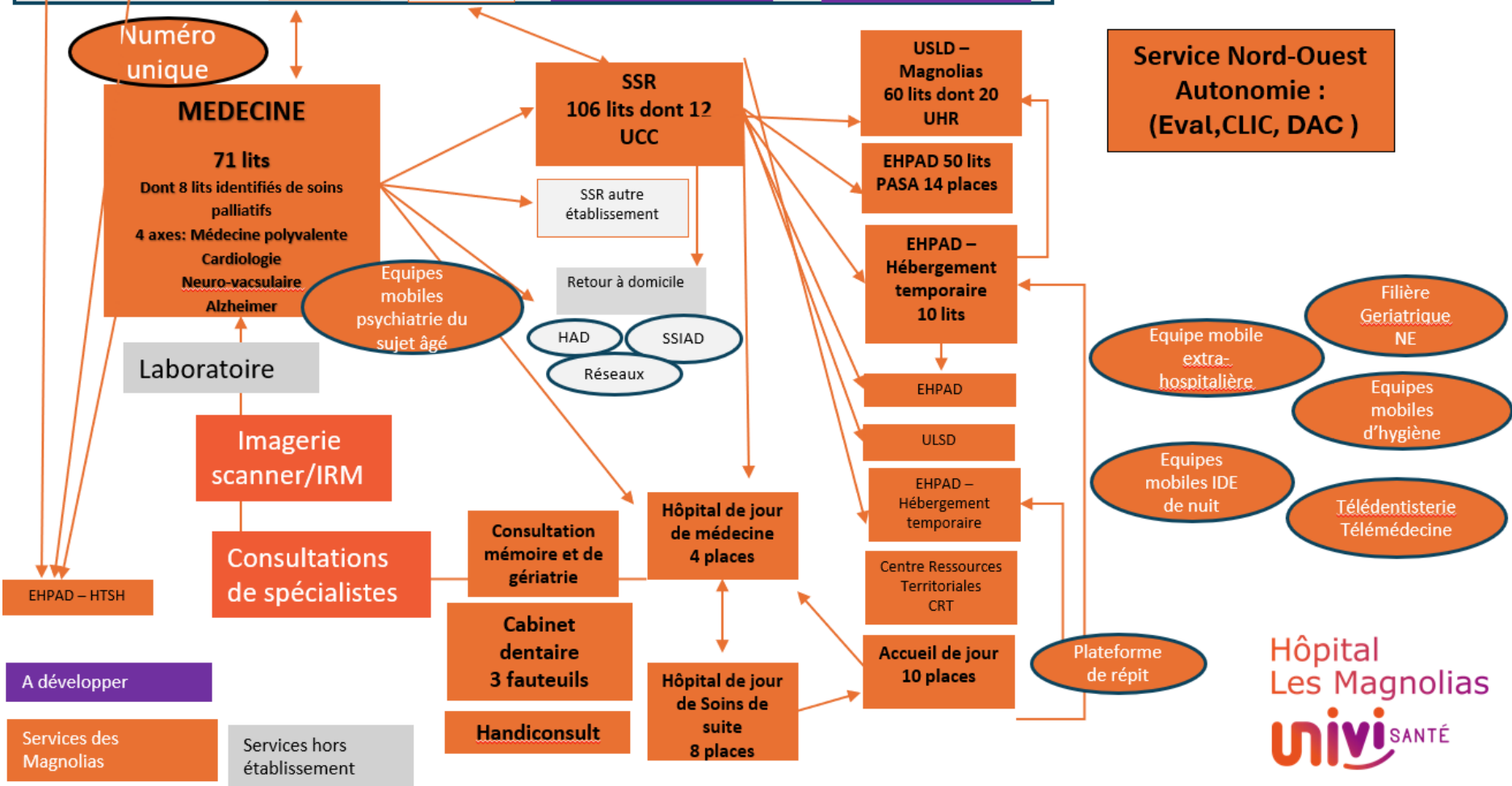
Présentation de l'offre



Hôpital
Les Magnolias
univiSANTÉ



Offre de soin et filière





**GROUPE
HOSPITALIER
NORD-ESSONNE**



Comité de suivi FG91 Nord

Offre gériatrique du GHNE

Dr Oscar BANINI

17/06/2026

GHNE : 5 sites



SACLAY

Toutes les activités MCO sauf neurochirurgie et chirurgie pédiatrique



LONGJUMEAU

Labellisation HP

- Urgences et CSCP
- Médecine polyvalente de 22 lits et USP de 10 lits
- Plateau ambulatoire (HDJ + consultations)
- Consultations gynéco-obstétricales et suivi de grossesse jusqu'à 8 mois, Orthogénie et Maison des Femmes



ORSAY :

Maison de l'Yvette

Pôle SMR : de 85 lits à mention gériatrie, neurologie et polyvalent et 10 places d'HDJ SMR



BURES SUR YVETTE

Pôle Psychiatrie



JUVISY

Centre de Soins Non Programmés

- **L'hospitalisation conventionnelle (Site de Saclay)**
 - Court séjour gériatrique : 30Lits
 - Unité Péri-Opératoire de Gériatrie : 8 Lits
 - **L'ambulatoire (Sites Saclay et Longjumeau)**
 - HDJ gériatrie
 - Consultations
- **Activités transversales** : Equipe mobile gériatrique intra hospitalière.

Le court séjour gériatrique répond à quatre fonctions :

1) Assurer une hospitalisation directe :

- Intégration de la mesure 5 : Ligne téléphonique à l'attention des médecins traitants et professionnels d'EHPAD / Télémédecine

2) Assurer une hospitalisation après passage aux urgences ou dans une unité de soins critiques :

- Service d'aval intra hospitalier.

3) Réaliser une période d'investigation ou d'équilibrage de traitement :

- Hospitalisation programmée au décours des consultations ou de l'HDJ
- Mutation inter-service après avis de l'EMG

4) Permettre une orientation adaptée du patient au décours d'une hospitalisation de quelques jours.

-
- **Profils de patients : patients gériatriques quel que soit leur état... (de l'agitation aiguë à la situation de fin de vie...)**
 - Toute pathologie aiguë du sujet âgé (âge > 79ans)
 - Bilan gériatrique
 - Crise aiguë : trouble du comportement ou maintien au domicile difficile (âge > 75 ans).
 - Fin de vie (3 lits identifiés soins palliatifs)
 - **Mode d'entrée : Admissions H24**
 - L'accès direct des patients en court séjour gériatrique sans passage aux urgences.
 - Aval des SAU, HTCD et des services du plateau de soins critiques.
 - **Mode de sortie :**
 - Retour au domicile
 - Transfert dans une unité de Soins Médicaux et de Réadaptation.
 - Un suivi en HDJ ou en consultation de gériatrie peut également être nécessaire.

- **Activité bi-site :**

- Sur Saclay : 1-2 places par jour 5j/7
- Sur Longjumeau : 2 places par jour sur 2 jours soit 3-4 patients par jour 2j/7

- **Typologie de prise en charge :**

- Bilan diagnostique de troubles cognitifs
- Evaluation gériatrique : AEG, chutes à répétition, perte d'autonomie, maintien à domicile difficile
- Bilan d'anémie et transfusion/perfusion fer
- Bilan et suivi de plaies chroniques

- **Offre bi-site, 5J/7**
 - Réévaluation post-hospitalisation
 - Consultations d'évaluation gériatrique Consultations spécifiques
 - Mémoire : labellisation de la consultation mémoire de territoire
 - Oncogériatrique
 - Plaies chroniques

LIGNE DIRECTE GÉRIATRE GHNE

Ligne directe Gériatre Saclay :

01.69.15.94.39

geriatrie@ghne.fr

- A l'attention des EHPAD, Médecins traitants et acteurs de la FG91 nord
- Accessible 7 jours sur 7
- Semaine : 09h30 à 18h00
- Astreintes Week-end et jours fériés : 09h30 - 13h30

Eventail de propositions de prise en charge :

- Hospitalisation immédiate ou dans les 48 heures.
- Prise en charge en Hôpital de Jour :
 - Bilan d'entrée en institution
 - Bilan et suivi des plaies chroniques
 - Transfusions de produits sanguins labiles
 - Bilan et suivi de troubles cognitifs
 - Bilan de perte d'autonomie ou difficulté de maintien au domicile
- Consultations de gériatrie dans un délai < 21 jours.
- Conseil téléphonique.

Consultation Mémoire de territoire

- Labellisation Ok
- Rattachement au CMRR de GHU Ste Anne
- Chemin clinique : Adressage MT ou neuro/ CS de Débrouillage / HDJ diagnostique (NPY; PL; Imagerie)/ suivi / Réhabilitation (HDJ Dupuytren...)
- Accès via secrétariat :

geriatrie@ghne.fr

01.69.15.94.30

- Plateau technique
 - Dermatologue/Chirurgien plastique/Orthopédiste/Gériatre
 - Contact : plaieetcicatrisation@gh-nord-essonne.fr
-
- Lien avec l'InterCPTS91
- GHNE :
- Améliorer le parcours plaies complexes
 - Avoir une visibilité de ce qui existe sur le territoire
 - Travailler à la continuité des échanges ville-hôpital après la sortie du patient

Merci de votre attention

PARTIE 2

**Unité péri opératoire gériatrique
(UPOG) du GHNE : admission
directe des patients victimes d'une
Fracture de hanche au cours de
l'hospitalisation dans un des
établissements membres**

UPOG = Unité peri-opératoire gériatrique

- Unité fonctionnelle de 8 lits au sein du service de chirurgie orthopédique
- Parcours clinique de tous patients d'âge > 75 ans présentant une fracture de l'extrémité de supérieure du fémur
- Dès l'arrivée aux SAU du GHNE jusqu'à la sortie de l'hôpital
- Coordination Urgentiste-chirurgien-anesthésiste-Gériatre...

UPOG = Unité peri-opératoire gériatrique

Admission directe d'un service de SMR ?

PARTIE 3

Dispositif d'Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation (HTSH)

L'HTSH c'est quoi ?



Dispositif proposant aux personnes âgées en perte d'autonomie, sortant des urgences ou d'hospitalisation et ne relevant plus de soins médicaux, un hébergement temporaire d'une durée maximale de 30 jours, avant la réintégration de leur domicile dans un cadre sécurisé ou leur orientation vers une nouvelle structure d'accueil adaptée à leur besoin de santé.

Son financement



Coût : 110 €/jour dont :

- ☐ 90€/jour pris en charge par l'ARS
- ☐ 20€/jour à la charge du résident

L'HTSH AUX MAGNOLIAS

- **5 places autorisées,** depuis le 1er janvier 2025

- **Pré-requis :**

- Personne de + de 60 ans en perte d'autonomie (GIR 1 à 4)
- Domiciliée sur le territoire de la filière gériatrique 91 Nord/DAC 91 Nord
- En sortie d'hospitalisation médecine/chirurgie ne relevant pas d'une orientation en SMR
- Après passage au SAU

- **Motifs d'une demande :**

- Délai d'intervention des structures d'aide pour le maintien à domicile
- Indisponibilité transitoire du service d'aides intervenant à domicile
- Aménagement de l'habitat compatible avec la durée de l'HTSH
- Carence soudaine de l'Aidant familial à domicile (hospitalisation, dégradation brutale de l'état de santé, décès,)

- **Critères d'exclusion :**

- État médical instable
- Troubles du comportement non stabilisés
- Troubles psychiatriques non stabilisés
- Pathologies infectieuse ou cas contact nécessitant un isolement

Circuit d'admission

Vos interlocuteurs :

- ❑ **Dr Laurence Luquel, médecin coordonnateur : laurence.luquel@lm.univi.fr, 01 69 80 47 20**
- ❑ **Mme Cathy Jourdain, responsable du pole médico-social : cathy.jourdain@lm.univi.fr, 01 69 80 46 08**

Orientation pour
un HTSH

- Adressage par les services d'hospitalisation médecine/chirurgie ou SAU

Pré admission

- **Faire la demande par mail ou par téléphone au Dr Luquel ou à Mme Jourdain**
- Un formulaire de demande d'admission vous sera adressé à nous retourner complété en joignant , la carte d'identité du patient, la lettre de liaison de sortie et l'ordonnance de traitement

Commission
d'admission +
admission

- Etude de la demande dans les 24h-48h
- Si avis favorable, admission selon les disponibilités des places

Formulaire de demande d'admission

Formulaire de demande d'admission en Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation (HTSH) à l'EHPAD les Magnolias

Ce dispositif s'adresse aux personnes âgées ne relevant plus de soins médicaux hospitaliers et présentant une limitation ou une perte d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne rendant complexe le retour à domicile à l'issue de l'hospitalisation en court séjour.

Date de la demande : Date d'admission souhaitée :

DEMANDEUR	IDENTIFICATION DE LA PERSONNE
Service : Nom et tél. du médecin référent prescripteur :	Nom d'usage : Nom de naissance :
Nom et tél. du cadre de santé :	Prénom : Date de naissance : Adresse :
Nom et tél. Assistante sociale :	Téléphone : N° de sécurité sociale :

INFORMATION/NON OPPOSITION EN PARTAGE D'INFORMATIONS ET ACCORD DE TRANSFERT EN HTSH

- | | |
|---|--|
| ☞ La personne est-elle informée de l'orientation en HTSH ? | ☐ oui ☐ non |
| ☞ Est-elle d'accord ? | ☐ oui ☐ non |
| ☞ Consent-elle aux partages d'information entre les différents professionnels ? | ☐ oui ☐ non |
| ☞ Consultation/alimentation du DMP | ☐ oui ☐ non |
| ☞ Création du dossier de coordination Santélien - déjà créé | ☐ oui ☐ non |
| ☞ Est-elle en capacité de financer 20€/jr pendant 30 jrs maximum ? | ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas |
| ☞ Les proches sont-ils informés de l'orientation ? | ☐ oui ☐ non |
| ☞ Le médecin traitant est-il informé de l'orientation ? | ☐ oui ☐ non |

MOTIF DE LA DEMANDE HTSH

- ☐ Personne de + de 60 ans en perte d'autonomie (GIR 1 à 4)
- ☐ Domiciliée sur le territoire de la filière gériatrique 91 Nord/DAC 91 Nord
- ☐ En sortie d'hospitalisation médecine/chirurgie ne relevant pas d'une orientation en SMR
- ☐ Après passage au SAU
- ☐ Délai d'intervention des structures d'aide pour le maintien à domicile
- ☐ Indisponibilité transitoire du service d'aides intervenant à domicile
- ☐ Aménagement de l'habitat compatible avec la durée de l'HTSH
- ☐ Carence soudaine de l'Aidant familial à domicile (hospitalisation, dégradation brutale de l'état de santé, décès,)
- ☐ Autre, précisez

Motif de l'hospitalisation ou du passage aux urgences :

CRITÈRES D'EXCLUSION

- ☐ État médical instable
- ☐ Troubles du comportement non stabilisés
- ☐ Troubles psychiatriques non stabilisés
- ☐ Pathologies infectieuses ou cas contact nécessitant un isolement

LA PERSONNE PRÉSENTE-T-ELLE

- ☐ Des troubles cognitifs et/ou du comportement relevant d'une prise en charge en unité de vie protégée
- ☐ Une pathologie psychiatrique stabilisée
- ☐ Des soins médicaux justifiant une surveillance médicale régulière (suivi insuffisance cardiaque, pansements, équilibre diabète,). Précisez

PROJET À L'ISSU DE L'HTSH

- ☐ Retour à domicile
 - ☐ Projet de vie en cours de maturation concernant une entrée en EHPAD permanent
- Échéance :
Dossier Via Trajectoire Grand Âge ☐ oui, n° de dossier ☐ non

Commentaires :

ENTOURAGE/AIDANTS (RÉFÉRENT À CONTACTER)

Nom - Prénom	Lien	Téléphone et/ou mail
☞ Protection juridique : ☐ oui, laquelle ?	☐ en cours ☐ non	
☞ Date de la demande :		
☞ Structure/nom du mandataire :		
☞ Contact :		

PROFESSIONNELS ET SERVICES EN PLACE AVANT L'HOSPITALISATION

Fonction	Nom - Prénom et/ou structure	Téléphone et/ou mail
Médecin traitant		
Infirmier-ère		
Service d'aide à domicile		
SSIAD		
Kinésithérapie		
Pharmacie		
DAC 91 Nord		
Autres (portage repas, spécialiste, téléassistance)		

La demande est à envoyer par messagerie sécurisée au Dr Luquet laurence.luquet@hpgm.mssanto.fr
Contact : Madame Cathy Jourdain - assistantes_sociales@lm.univ3.fr - 01 69 80 46 08

Merci de transmettre :

- ☞ La photocopie de la carte d'identité
- ☞ La lettre de liaison de sortie
- ☞ L'ordonnance du traitement

PARTIE 4

Parcours AVC sur la filière 91 Nord

CRITERES D'ADMISSION EN GAP-USINV DE L'HP Les Magnolias



- Patients victimes d'un AVC en provenance des UNV du 91
- Agés de 75 ans et plus, répondant aux critères d'une prise gériatrique de l'AVC (polypathologie, fragilité) et quel que soit la topographie et la sévérité du déficit neurologique
- A l'issue du séjour en USINV (DMS=3 jours), ce qui suppose une stabilité sur le plan neurologique
- Après validation médicale par le Dr Atek et Dr Lainé (contact téléphonique)
- Admission 6j/7 (du lundi au samedi inclus)
- 3 à 6 patients /semaine soit 12 à 24 patients /mois
- Ayant pu être éventuellement thrombolysés et/ou thrombectomisés
- Domiciliés préférentiellement sur le territoire de l'Essonne
- Après accord du patient et de sa famille pour un transfert aux Magnolias



Prise en charge en GAP-USINV de L'HP Les Magnolias (11 lits)

Patients > 75 ans, potentiel de récupération, DMS prévisible de 10 à 12 jours

PEC médicale

- Précoce post-USINV
- Poursuite du bilan étiologique (accord des partenaires de l'HPGM pour faciliter les explorations cardiaques, la neuro-imagerie : TDM/IRM)
- Réévaluation thérapeutique (AAP, AC...)
- Equilibration des FDRCV
- Et des risques gériatriques (polypathologies, fragile)
- Télémédecine par usage d'ORTIF pour téléconsultation, **Télé-imagerie** et télé-staff
- Visite conjointe de la GAP-USINV Dr Atek, Dr Lainé/Pr Smadja le vendredi matin de 10 à 13h
- Participation hebdomadaire au staff neuro-vasculaire du CHSF

PEC Soignante

- Personnel formé à la PEC de l'AVC (formation initiale+ formation continue)
- Surveillance rapprochée des paramètres et de l'état neurologique par les scores standardisés
- Collaboration équipe rééducative +++
- Participation active à l'élaboration du projet de soins
- Accompagnement individualisé des familles

Prise en charge en GAP-USINV de L'HP Les Magnolias (11 lits)

**PEC
rééducative**

- Dès l'arrivée ++
- Systématique ++
- Orthophoniste : Dépistage des troubles de la déglutition, adaptation texture
- Ergothérapeute : installation
- Kiné : 1^{er} lever, début du bilan
- Psychomotricien, psychologue clinicien

Une prise en charge pluridisciplinaire associée à :

- Un rendez-vous famille précoce
- Une **synthèse pluridisciplinaire hebdomadaire** (devenir, projet)

Provenance et destination des patients admis en GAP-USINV en 2025

Etablissements	Nb de patients	Part %
UNV Paris Saclay	64	27%
UNV CHSF	120	51%
UNV Bicêtre	16	7%
UNV Sainte Anne	2	1%
UNV H. Mondor	2	1%
Arpajon	11	4.5%
Autre (HPJC, HPA)	22	8.5%
Total	237	

Destination	Nb de patients	DMS	Part %
SMR HPGM	156	14,6	66%
Domicile	45	13,8	19%
MCO	5	5,4	2%
SMR Neuro	5	15,1	2%
EHPAD	8	14,8	35%
Décès	18	13.8	8%
Total	237	14,2	

Un GHS 01M303 (AVC intracérébraux non transitoires) pour 90% des patients

Provenance et destination des patients admis en GAP-USINV en 2026-S1

Etablissements	Nb de patients	Part %
UNV Paris Saclay	31	33%
UNV CHSF	43	47%
UNV Bicêtre	5	5%
UNV Sainte Anne	1	
Arpajon	7	
Autre adressage	5	
Total	92	

Destination	Nb de patients	DMS	Part %
SMR HPGM	70	14,3	76%
Domicile	13	13	14%
MCO	3	8,3	3%
SMR Neuro	1	15	1%
EHPAD	1	29	1%
Décès	4	8	4%
Total	92	13,8	

CONCLUSION ET PERSPECTIVES



- ▶ GAP-USINV : aval des 2 UNV du 91 en 2025 :
Implication forte de l'animatrice filière AVC 91 Nord pour développer le partenariat avec l'UNV Paris Saclay
- ▶ Réunion de concertation bimensuelle avec le Pr Smadja
- ▶ 1^{er} mode de sortie de la GAP-USINV : le SMR Gériatrique
⇒ Mobiliser les SMR de la filière gériatrique 91 Nord pour réduire la DMS de la GAP-USINV (travail collaboratif avec l'animatrice de filière 91 Nord)
- ▶ Signature de la convention de coopération entre l'UNV Paris Saclay et la GAP-USINV en novembre 2024
- ▶ Participation aux actions de la prévention de l'AVC (le Bus AVC)

PARTIE 6

Actualité numérique 91

ACTUALITES NUMERIQUE EN SANTE

Département de l'ESSONNE

Filière Gériatrique Nord Essonne - 17/06/2026

ROR

Répertoire Opérationnel des Ressources



Qu'est-ce que l'on y trouve actuellement ?

Données administratives,
description de la **structure** des
établissements et services.

Description détaillée de
l'**offre de soins** ou
d'accompagnement
(dont **professionnels** impliqués)

Informations utiles à
l'**orientation**
(dont actes et équipements de
télésanté)

Périmètre d'intervention
des structures

Contacts clés

Horaires / Planning

**Saisie et recherche des lits/places
disponibles
en Île de France**

ROR-IF

Bascule vers le ROR National (RORN)



Fin JUIN à fin SEPT 2026 pour le 91

FIN T1 2027

L'Île de France est la dernière région à basculer. Nous devons attendre que toutes les autres régions aient basculé.

Les changements :

- Une nouvelle solution unique France entière → plus ergonomique et plus performante
- Une homogénéisation des nomenclatures de description de l'offre
- Il ne sera plus possible de se connecter via un compte générique

La consultation :

- De l'offre ne sera plus possible depuis le ROR. Elle se fera exclusivement depuis Maillage et sante.fr (ou autres outils consommateurs)
- De la disponibilité des lits/places ne sera plus possible depuis le ROR. Elle se fera depuis eCerveau. Une réflexion est en cours pour la dispo des lits hors soins critiques.

Communication des actualités

Donner de la visibilité aux actualités des acteurs du département

MAILLAGE

PORTAIL WEB DÉPARTEMENTAL POUR LES PROFESSIONNELS D'ÎLE-DE-FRANCE



QU'EST CE QUE MAILLAGE?

Maillage est le **portail internet départemental d'information en santé et autonomie**, à destination des professionnels de la santé, du médico-social et du social d'Île-de-France.

Il est animé par les équipes des Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC), pour les professionnels du territoire.

Programme de l'Agence Régionale de Santé, il est soutenu par les Conseils départementaux d'Île-de-France.

S'INSCRIRE EN 2 MINUTES

Aller à l'adresse: <https://maillage00.sante-idf.fr>

Remplacer « 00 » par les deux chiffres de votre département (ex: 75 pour Paris)

UTILISATEUR D'UNE SOLUTION NUMÉRIQUE RÉGIONALE

Cliquer sur "s'inscrire", cocher "Oui" à la mention "Je dispose déjà d'un compte ENRS".

Compléter le formulaire en renseignant **vos** identifiant et votre mot de passe ENRS.

Vous recevrez un mail dès la validation de votre inscription.

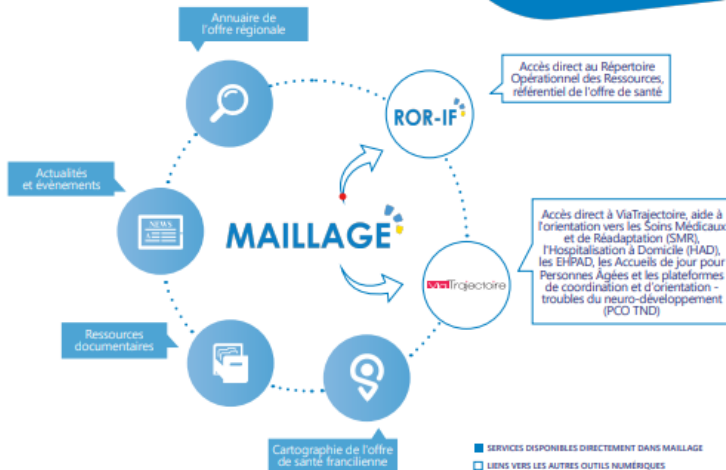
S'INSCRIRE

Cliquer sur "s'inscrire" et renseigner les informations obligatoires

Valider le lien reçu sur votre boîte e-mail.

Vous recevrez un mail dès la validation de votre inscription.

LES SERVICES DU PORTAIL MAILLAGE



Maillage s'appuie sur les référentiels nationaux de l'offre en santé :

- le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR),
- le Répertoire Partagé des Professionnel de Santé (RPPS),
- les bases FINESS et ADELI.



[Lien de connexion MAILLAGE 91](#)

Info Flash SEGUR du numérique social et médico-social

INFO FLASH
SÉGUR DU NUMÉRIQUE SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL
RÉGION ÎLE-DE-FRANCE - AVRIL 2026

BILAN **SONS V2** **CYBER** **MSSANTE** **AGENDA** **ars**

Bilan du programme ESMS Numérique en Île-de-France

150 Projets accompagnés	+ 3700 ESMS embarqués	55 M€ Mobilisés en IDF	5 ans D'AAP successifs
-----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Pendant longtemps, le secteur social et médico-social accusait un retard numérique. Les cinq dernières années ont marqué un tournant majeur porté par une dynamique nationale forte avec les programmes ESMS numérique et SONS.

TAUX D'ÉQUIPEMENT EN DUI RÉFÉRENCES SEGUR PAR COULOIR

Personnes âgées - PA	Handicap - PH	Domicile - DOM	PDE / PDS	AHI
82%	77%	57%	40%	29%

ENJEU ACTUEL
Transformer un déploiement technique en bénéfices réels pour les professionnels et les personnes accompagnées.

Points importants à retenir

- Une majorité d'établissements engagés : le programme ESMS Numérique est une réussite !
- Des écarts importants selon les couloirs – des niveaux d'équipement hétérogènes ;
- Un enjeu clé : passer de l'équipement aux usages concrets pour les professionnels et les personnes accompagnées.

SONS Vague 2

Tout ce que les ESMS doivent savoir !

- C'EST QUOI SONS ?**
C'est un Système de Financement de l'état (ouvert et Non sélectif), il permet la mise à jour gratuite de votre DUI vers la version certifiée Sécur.
➔ **6,5 M€ dédiés, aucun surcoût !**
- POUR QUI ?**
ESMS PA
ESMS PH
DOM et SAAD
PDR
AHI
➔ Condition : DUI existant requis !
- CALENDRIER OFFICIEL**
08/2026 : année officielle - lancement
2026/2027 : mise en conformité éditeurs
2027/2028/2029 : déploiement dans les ESMS

Les nouveautés de la vague 2

- MON ESPACE SANTÉ** : intégration facilitée du DHP dans le DUI
- MSSANTÉ** : intégration facilitée des docs vers DUI
- VIA TRAJECTOIRE PH** : interopérabilité dans DUI Handicap
- SÉCURITÉ RENFORCÉE** : exigences ANSSI intégrées
- ORDONNANCE NUMÉRIQUE** : intégration ordonnance PA
- SI SIAO (AHI)** : raccordement systèmes SIAO

ARS Île-de-France
GIP SESAN
Collectif SI MS IDF

Sources ARS IDF, SESAN, Collectif SI MS - Avril 2026 | 1/2

INFO FLASH
SÉGUR DU NUMÉRIQUE SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL
Région Île-de-France - Avril 2026

BILAN **SONS V2** **CYBER** **MSSANTE** **AGENDA** **ars**

Cybersecrétariat - Appel à projets & CRRC SESAN

AAP ESMS NATIONAL : 3 parcours selon la maturité

En 2024, le secteur médico-social a subi 108 incidents déclarés. Le 21/02/2026, l'ANSSI a lancé un AAP national pour renforcer la résilience des ESMS.

Un POC (Proof of Concept) est proposé, jusqu'au 7/02/2027, aux 21 lauréats sélectionnés afin de tester, en phase exploratoire, des parcours adaptés aux réalités du terrain avant un déploiement élargi :

- Parcours 1 : Maturité cyber peu avancée – Absence de ressources cyber dédiées
- Parcours 2 : Maturité cyber peu avancée – Ressources cyber (en partie) dédiées
- Parcours 3 : Maturité cyber moyennement avancée

PRÉREQUIS

- DUI Sécur requis pour tout ;
- Engagement écrit direction ;
- Cyber-diagnostic (CPSI/MSD) validé avec le CRRC pour un parcours adapté.

POUR QUI ?

Structures relevant de l'ART L823 du code de l'action sociale et des familles.

RESSOURCES

- Remboursement sur l'AAP ESMS National
- Téléchargement CPSI/MSD

OFFRE CRRC SESAN : Guichet Unique d'accompagnement

Le Centre Régional de Ressources Cyber (CRRC) Île-de-France, porté par l'ARS Île-de-France et le GIP SESAN, propose depuis 2024 aux ESMS publics et privés de la région (entité juridique), un dispositif d'accompagnement totalement financé pour renforcer leur cybersecrétariat, intitulé : « Guichet Unique d'accompagnement pour les ESMS », comportant initialement 3 actions :

- DIAGNOSTIC Hausse Cyber (DUI des ESMS cyber ANSSI)
- ACTIONS DE RÉPÉTION (Mise à jour de l'outil de sécurité)
- ESERCICE CYBERCISE (Service d'incident sécurisé)

NOUVEAUTÉS 2026 : GUICHET UNIQUE RENFORCÉ

Depuis le 10/01/2026, le CRRC IDF renforce le guichet unique ESMS en y intégrant des actions complémentaires : Journées d'accompagnement KSI/DPO - Audit exposition - Cartographie SI - Continuité d'activité.

- 1 - Phase PILOTE : réservée aux 20 premiers candidats - 31/2026 - Complète.
- 2 - Phase de GÉNÉRALISATION : ouverte à tous - 02/2026.

- Cliquez ici pour plus d'information sur le Guichet Unique ESMS
- Candidatez au Guichet Unique ESMS

Messagerie Sécurisée MSSanté

Retour sur le webinaire du 11/02/2026 : MSSanté à destination des structures non raccordées

Programme
Présentation de la MSSanté, modalités d'équipement et d'accompagnement, articulation avec le DUI, cas d'usages et retour d'expérience terrain par l'association Mr Vincent.

Replay et FAQ
<https://www.numérique-social-idf.fr/ressources/webinaires/son-presentation-messagerie-securisee-de-sante.html>

Agenda

Une actualité chargée pour le printemps 2026 !

07/04/2026 Journée de la Cybersecrétariat IDF La Cyber à l'honneur !	15/04/2026 14ème COGUI Sécur numérique MS Inauguration officielle avec l'ensemble de l'écosystème.	Mai 2026 Atelier MSSanté MS2/MS3 Session pratique pour les secteurs en "netard"	04/06/2026 Clôture de l'AAP Cyber ! Date limite de candidature – DUI Sécur requis.
---	---	--	---

Contact

ARS Île-de-France ars-idf@ars-marsa-sante.fr	GIP SESAN sism@sesan.fr	Collectif SI IDF idf-collectif-sigur@ops-idf.fr	CRRC IDF crcc@arsan.fr
--	--	---	---

ARS Île-de-France
GIP SESAN
Collectif SI MS IDF

Avril 2026 | 2/2

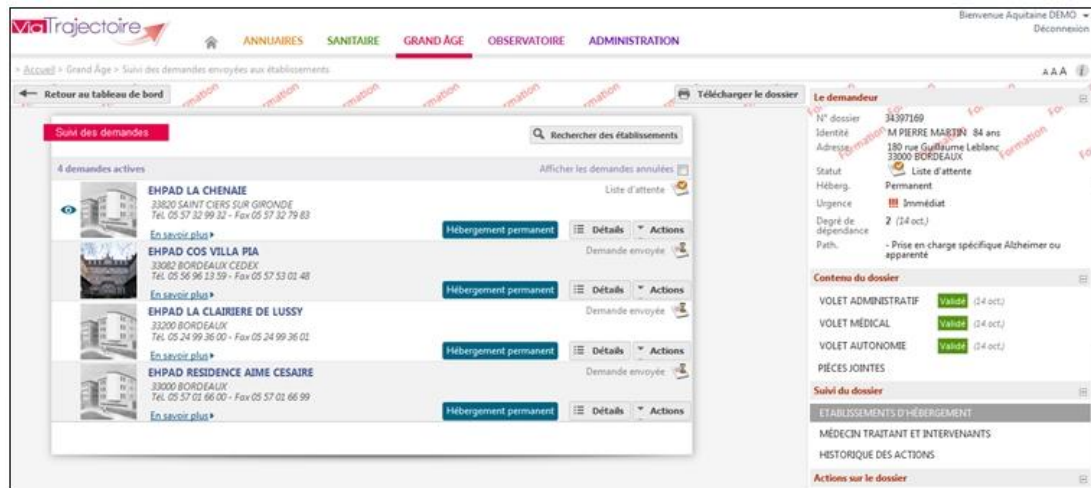
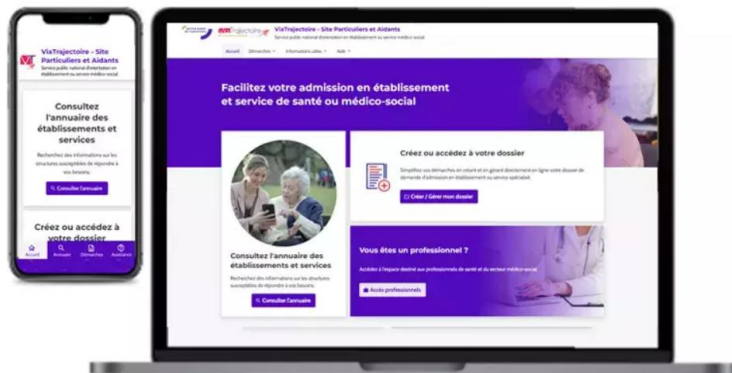
Liens utiles SEGUR ESMS

[Séjour Numérique en Santé | Webinaire ESSM : Présentation Messagerie Sécurisée de Santé - SONS - Séjour Numérique en Santé](#)

Via Trajectoire

Via Trajectoire Grand Âge

Le module Grand Âge de ViaTrajectoire est un service public numérique gratuit qui facilite l'orientation et l'admission des personnes âgées en EHPAD, résidence autonomie, accueil de jour ou USLD.



Les avantages

- Annuaire national des établissements et structures adaptés aux besoins du patient/usager
- Dossier dématérialisé unique, partagé avec le médecin traitant
- Tableau de bord de suivi des demandes d'admission en temps réel

UN OUTIL AU COEUR DES ENJEUX DES PARCOURS

Usager et/ou son aidant (familial ou professionnel)

- Accès et modification de ses informations
- Démarches simplifiées via le DUA dématérialisé
- **Suivi en temps réel** du traitement des demandes d'admission
- Transparence et équité dans le traitement des dossiers

ESMS

- Visibilité partagée sur l'avancement des dossiers
- Gain de temps (échanges plus fluides et moins de sollicitations)
- Gestion dynamique des listes d'attente

MDPH

- Données fiabilisées et à jour pour le suivi des admissions
- Meilleure réactivité dans l'accompagnement individualisé
- Visions des parcours et des ruptures

Autorités de tutelle (ARS, CD, CNSA)

- Vision territoriale objectivée et en temps réel des besoins et tensions
- Aide à la décision en matière de financement et d'évolution de l'offre (création de place)

A venir

Webinaire départemental ESMS

Le numérique au service des parcours PA / PH

Save The Date

FIN SEPTEMBRE 2026

Les objectifs

- Présenter les différents outils numériques autour des ESMS
- Les illustrer au sein des parcours patients
- Identifier les besoins d'accompagnement sur le département



Outil de coordination régional : SANTELIEN

Outil Santélien

Son objectif : Faciliter la prise en charge coordonnée des patients en fluidifiant le partage d'informations entre professionnels de santé ou du secteur médico-social.



Coordination rapide

Échanges instantanés, tracés et sécurisés entre tous les acteurs du cercle de soin.

✓ **Gratuité** : Le service est entièrement financé par des fonds publics



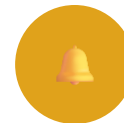
Sécurité (HDS)

Double authentification (CPS, e-CPS, Pro Santé Connect) et hébergement de données de santé.



Délégations & habilitations

Délégations entre personnes et au niveau de la structure, selon la Matrice d'habilitation.



Notifications

Alerte en cas de modification du dossier — types de notifications paramétrables.

Comment me procurer la solution sur :



Les fonctionnalités en détail



Tchat

UNE MESSAGERIE INSTANTANÉE SÉCURISÉE :

Échanges de textes, de photos, de fichiers

Échanges centrés patient ou par conversation thématique

Échanges inter-personnels, de groupes... avec tous les acteurs de santé d'IDF

Intégration 



Coordination



Cercle de soins

Notes partagées

Partage de documents

Listes partagées de patients

Tâches

Séjours hospitaliers

Synthèse temporelle

Notifications d'évènements

Agenda pro et RDV patients

Délégation de droits

Parcours de soins structurés

Accès patient et télésuivi



DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ



SI métier



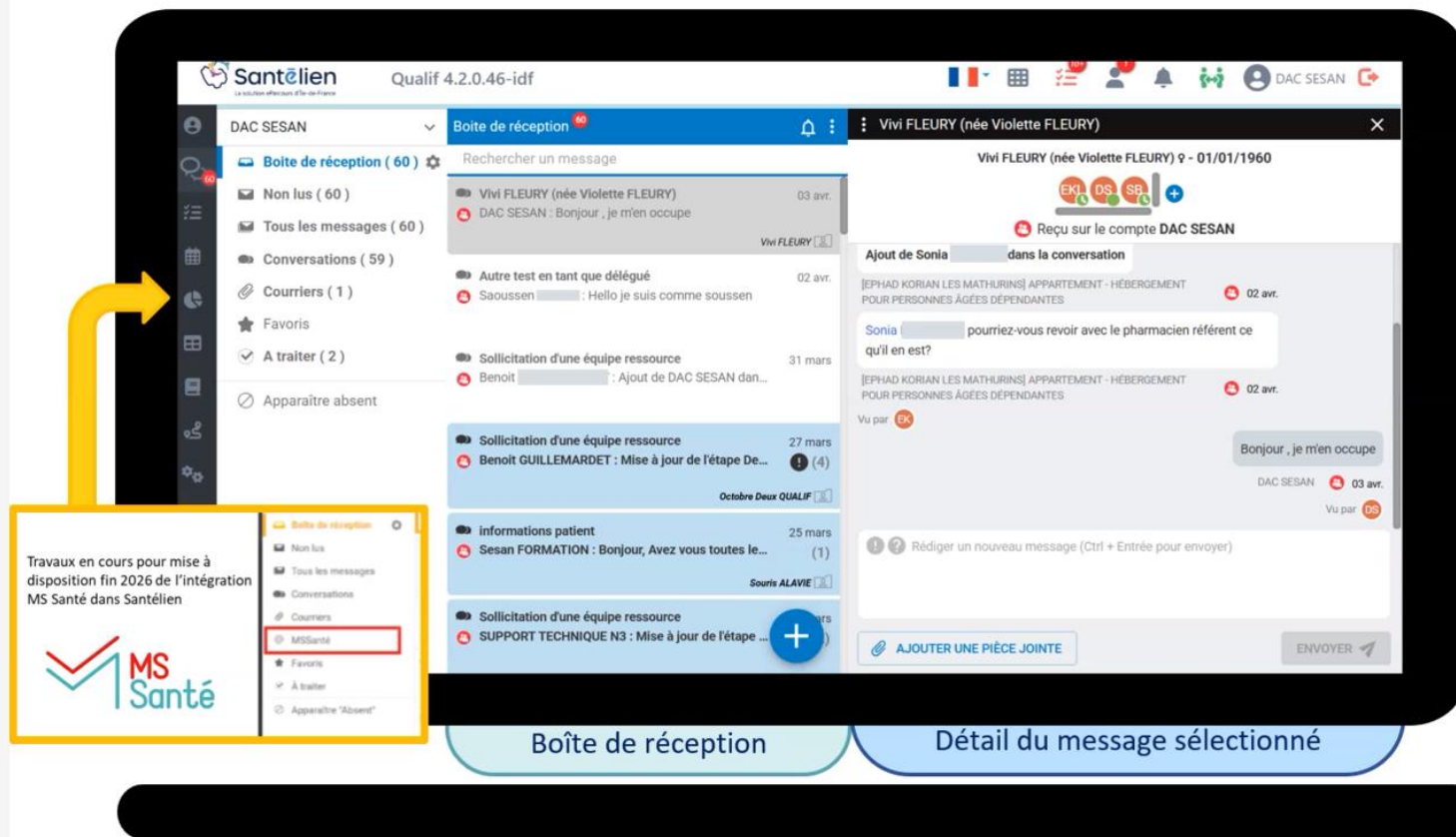
SI hospitaliers

Connexion CPS et e-CPS



Interopéré



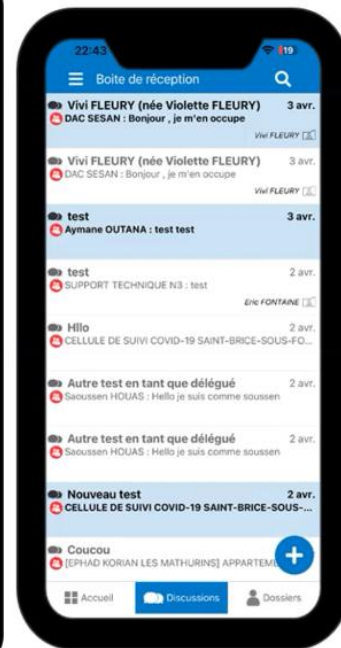
The screenshot displays the Santélien web application interface. On the left, a sidebar contains navigation options: 'Boîte de réception (60)', 'Non lus (60)', 'Tous les messages (60)', 'Conversations (59)', 'Courriers (1)', 'Favoris', 'A traiter (2)', and 'Apparaître absent'. A yellow arrow points from the 'MS Santé' logo in the bottom left to the 'Boîte de réception' menu item. The main area is divided into two sections: 'Boîte de réception' and 'Vivi FLEURY (née Violetta FLEURY)'. The 'Boîte de réception' section lists messages from various contacts, including 'Vivi FLEURY', 'DAC SESAN', 'Autre test en tant que délégué', 'Solicitation d'une équipe ressource', 'informations patient', and 'Solicitation d'une équipe ressource'. The 'Vivi FLEURY' section shows a conversation with 'DAC SESAN' and a message from 'Sonia'. A blue button labeled 'AJOUTER UNE PIÈCE JOINTÉ' is visible at the bottom of the message detail view.

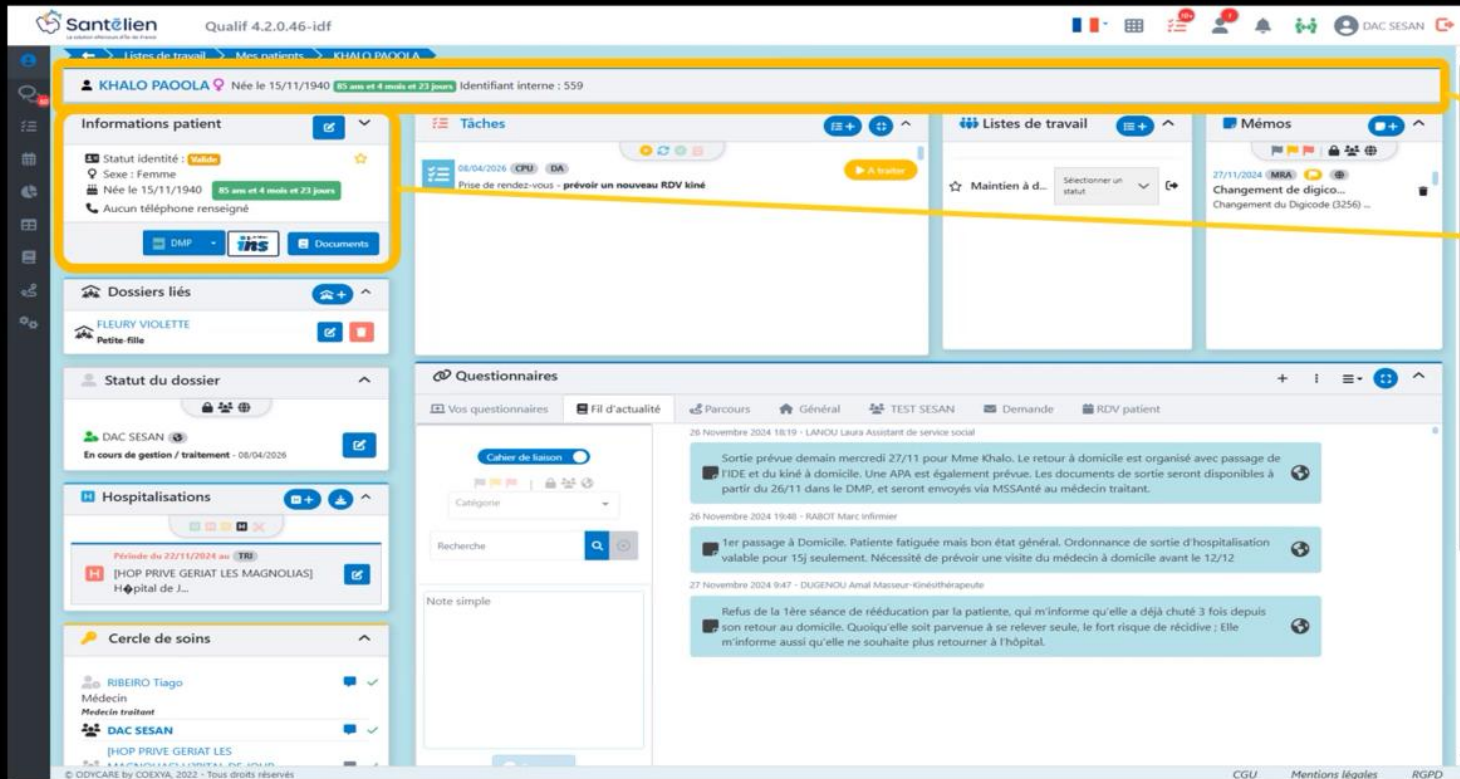
Travaux en cours pour mise à disposition fin 2026 de l'intégration MS Santé dans Santélien

MS Santé

Boîte de réception

Détail du message sélectionné





Santélien Qualif 4.2.0.46-idf

Listes de travail Mes patients **KHALO PAOOLA**

KHALO PAOOLA Née le 15/11/1940 85 ans et 4 mois et 23 jours Identifiant interne : 559

Informations patient

Statut identité : **Validée**

Sexe : Femme

Née le 15/11/1940 85 ans et 4 mois et 23 jours

Aucun téléphone renseigné

DMP Documents

Tâches

06/04/2026 CPU DA

Prese de rendez-vous - prévoir un nouveau RDV kiné

À traiter

Listes de travail

Maintien à d... Sélectionner un statut

Mémos

27/11/2024 (MRA) Changement de digico... Changement du Digicode (3256) ...

Dossiers liés

FLEURY VIOLETTE Petite fille

Statut du dossier

DAC SESAN

En cours de gestion / traitement - 06/04/2026

Hospitalisations

Période du 22/11/2024 au 28/11/2024

[HOP PRIVE GERIAT LES MAGNOLIAS] Hôpital de J...

Cercle de soins

RIBEIRO Tiago Médecin

DAC SESAN Médecin traitant

[HOP PRIVE GERIAT LES MAGNOLIAS] Hôpital de J...

Questionnaires

Vos questionnaires Fil d'actualité Parcours Général TEST SESAN Demande RDV patient

26 Novembre 2024 18:19 - LANOU Laura Assistant de service social

Sortie prévue demain mercredi 27/11 pour Mme Khlo. Le retour à domicile est organisé avec passage de FIDE et du kiné à domicile. Une APA est également prévue. Les documents de sortie seront disponibles à partir du 26/11 dans le DMP, et seront envoyés via MSSAnté au médecin traitant.

26 Novembre 2024 19:48 - RABOT Marc Infirmier

1er passage à Domicile. Patient fatiguée mais bon état général. Ordonnance de sortie d'hospitalisation valable pour 15j seulement. Nécessité de prévoir une visite du médecin à domicile avant le 12/12

27 Novembre 2024 9:47 - DUGENOU Amel Masseuse-Kinésithérapeute

Refus de la 1ère séance de rééducation par la patiente, qui m'informe qu'elle a déjà chuté 3 fois depuis son retour au domicile. Quoiqu'elle soit parvenue à se relever seule, le fort risque de récidive ; Elle m'informe aussi qu'elle ne souhaite plus retourner à l'hôpital.

CGU Mentions légales RGPD



Santé lien

La solution eParcours d'Île-de-France

Cas d'usages au sein de la FGNE

Rappel des objectifs du projet



Structurer un **parcours personnalisé du résident** d'EHPAD sur le territoire de la Filière Gériatrique Nord Essonne

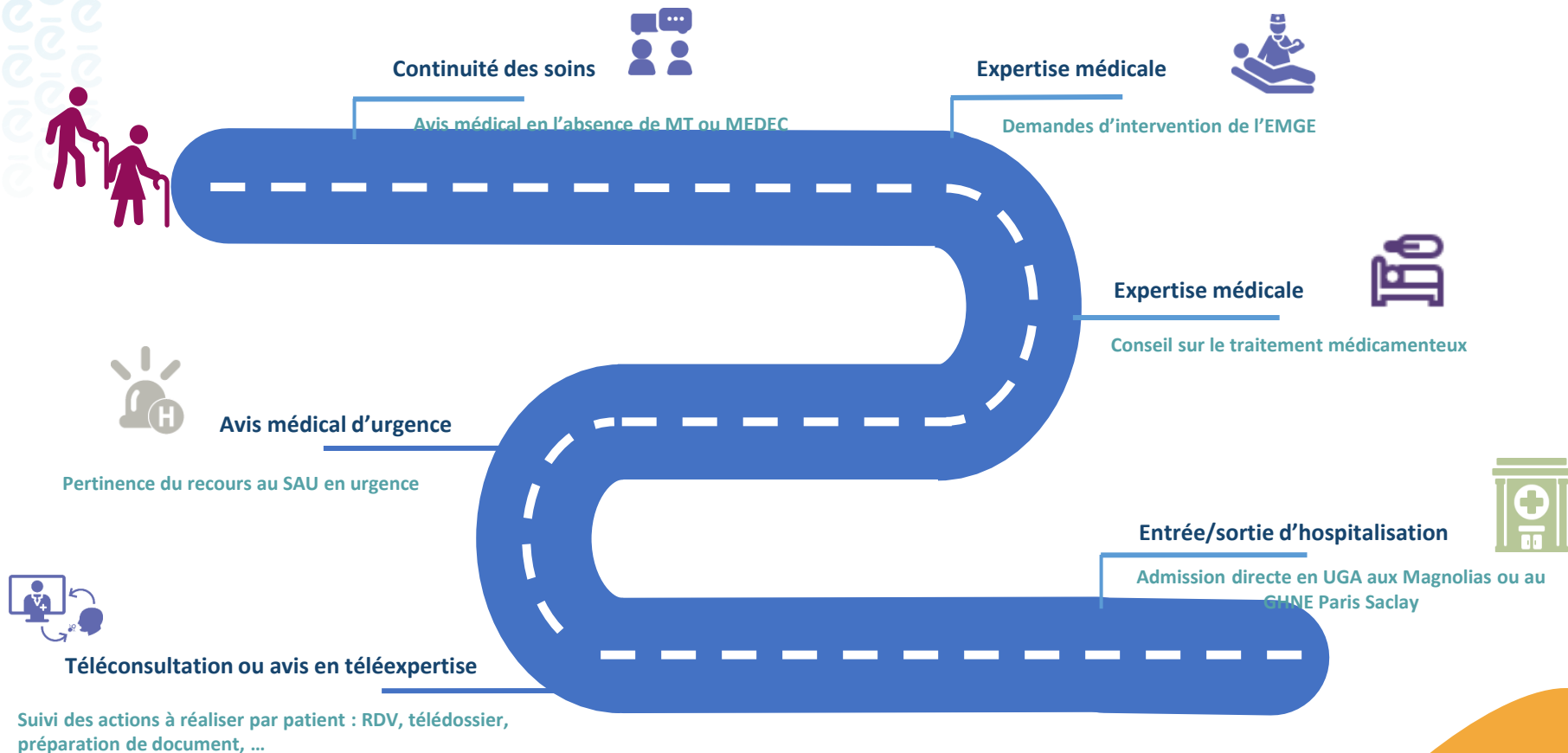


Harmoniser et optimiser des pratiques existantes, parfois chronophages et non sécurisées (téléphone, email, partage d'informations/documents par différents canaux)



Faciliter la mise en place d'**actions préventives**, avant dégradation des situations, en visant également à réduire (ou éviter) le passage aux urgences

Cas d'usages type au sein de la Filière



Avez-vous des questions sur la solution Santélien ?

Les cas d'usages précités correspondent-ils à vos besoins ?

Identifiez-vous d'autres cas d'usages possibles de Santélien non-évoqués ?



Santélien

La solution eParcours d'Île-de-France



Santé lien

La solution eParcours d'Île-de-France

Annexes



Santélien

La solution eParcours d'Île-de-France

Prochain webinaire

**WEBINAIRE DE PRÉSENTATION DE LA SOLUTION DE COORDINATION
SANTÉLIEN !**

18/06/2026 12:00

18/06/2026 13:00

[Webinaire de présentation de la solution de coordination Santélien ! - Formation Sesan](#)

Services et outils publics pour le partage fluide et sécurisé des documents et données de santé en fonction des besoins

Je prends en charge un nouveau patient et j'ai besoin d'accéder aux antécédents



Je partage un document que j'ai produit dans le cadre d'une prise en charge du patient



mon
ESPACE
SANTÉ

Un de mes patients nécessite un suivi pluriprofessionnel régulier



Un de mes patients nécessite une prise en charge sociale ou médico-sociale coordonnée



J'ai besoin d'échanger avec un autre professionnel sur un de mes patients



J'ai besoin d'échanger avec mon patient au sujet de sa santé



mon
ESPACE
SANTÉ

J'ai besoin d'échanger de manière instantanée avec un ou plusieurs professionnels



Santélien comporte 2 modules complémentaires



Messagerie instantanée
pour les professionnels de la santé
d'Île-de-France

Discutez en toute sécurité !

Les avantages habituels
d'un tchat

- Groupes de discussion
- Échanges de photos et de fichiers

Avec des fonctionnalités
avancées

- Recherche rapide de tous les professionnels d'Île-de-France
- Gestion des absences (message et statut)



Accessible sur téléphone portable,
tablette et ordinateur

Pour tous les professionnels
intervenant dans la prise
en charge des patients dans
le champ :

- sanitaire,
- social et médico-social,
- en ville ou en établissement.

Accédez aussi à l'espace
Coordination
Santélien

- ✓ **Sécurisé**
Conforme à la réglementation
sur les données de santé
- ✓ **Gratuit**

En téléchargement



+ d'informations
www.santelien.fr



Livraisons à SESAN pour



Outil de coordination
pour les professionnels de la santé
d'Île-de-France

Votre allié numérique pour la coordination des soins

Un bouquet de services
pour faciliter le suivi coordonné
des patients au quotidien

- Cahier de liaison
- Cercle de soins
- Liste de tâches
- Liste de patients
- Agenda partagé
- Notifications

+ la messagerie instantanée
de proximité 

Pour tous les professionnels
intervenant dans la prise
en charge des patients dans
le champ :

- sanitaire,
- social et médico-social,
- en ville ou en établissement.

Coordination Santélien
Une fonctionnalité de Santélien,
le nouvel outil régional
e-parcours d'Île-de-France



Accessible sur téléphone portable,
tablette et ordinateur

- ✓ **Sécurisé**
Conforme à la réglementation
sur les données de santé
- ✓ **Gratuit**

En téléchargement

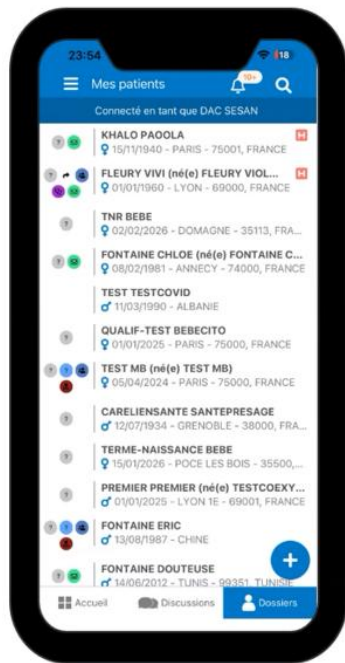


+ d'informations
www.santelien.fr

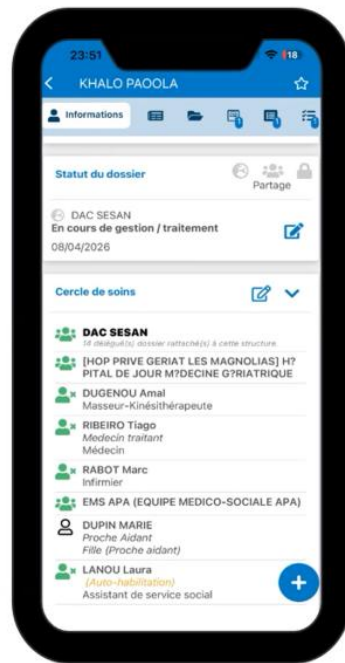


DÉCOUVREZ LE TCHAT SANTÉLIEN

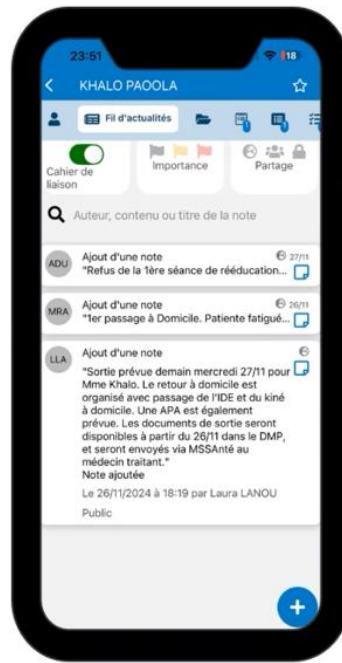
également disponible en mobilité



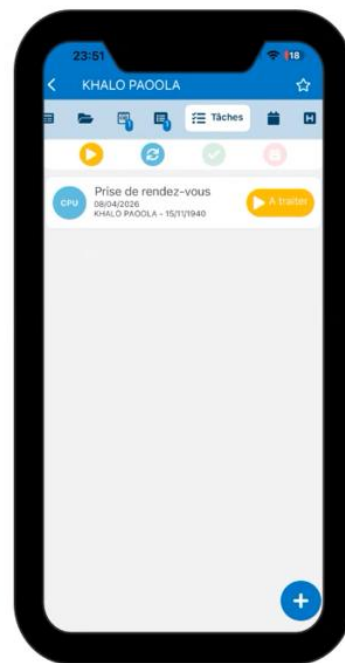
Ma file active



Le cercle de soins



Le cahier de liaison



Les tâches



- **Une solution gratuite et sécurisée** (Hébergement données de Santé, authentification forte)
- **Un outil à disposition de tous les acteurs franciliens de LA santé (sanitaire, social, médico-social)**

- **Disponible en web et mobile**

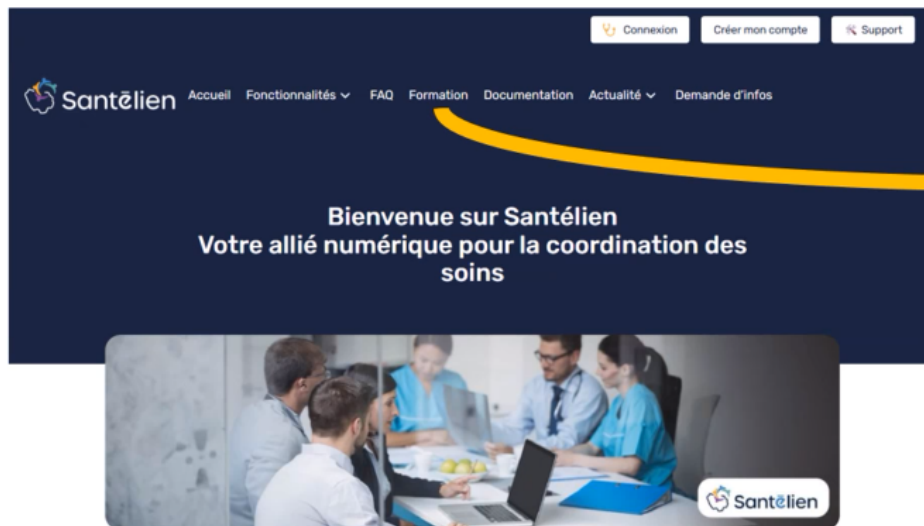


- Depuis un téléphone mobile : télécharger l'application Santélien
- Pour la version web, rendez-vous sur www.santelien.fr, rubrique « créer mon compte »

- **Inscription autonome pour les porteurs de cartes CPS (ou avec eCPS)**



UN SITE WEB : <https://www.santelien.fr/>



UN PARCOURS DE FORMATION AVEC TUTORIELS



DES CONTENUS COMPLÉMENTAIRES

- Des webinaires (en ligne et programmés)
- Un cas d'usage en démonstration
- Des témoignages d'acteurs



Information patient

Santélien permet aux professionnels de santé d'échanger et de partager en toute sécurité et plus rapidement les informations nécessaires à la prise en charge de votre santé.

Santélien est destiné aux patients dont la prise en charge nécessite l'intervention coordonnée de plusieurs professionnels de santé.

L'ensemble de ces professionnels de santé compose votre cercle de soin.

L'amélioration de votre parcours de soins implique une bonne coordination entre ces professionnels : professionnels de ville (Médecin généraliste, gynécologue, pharmacien, ophtalmologue, kinésithérapeute, etc), laboratoires d'analyses, hôpitaux et cliniques, EHPAD, centres d'accueil de jour, services sociaux etc.

SANTÉLIEN OFFRE AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ QUI VOUS SUIVENT LES SERVICES SUIVANTS :



Suivi de mon état de santé et son évolution.



Consultation des documents relatifs à ma santé (comptes-rendus médicaux, résultats de laboratoires, radios, etc.).



Echange et partage en toute sécurité et plus rapidement des informations nécessaires à la prise en charge de ma santé.

demos.com - AdobeStock - Ne pas publier sur la voie publique - Octobre 2024



LE BON COMPLÉMENT DE MON ESPACE SANTÉ



Santélien est la solution régionale qui permet de partager des informations entre professionnels de santé franciliens et d'accéder à des services dédiés. Le Dossier Médical Partagé (ou DMP) est le carnet de santé numérique du patient. Porté par l'Assurance Maladie, le DMP est alimenté par les acteurs de la santé sur l'ensemble du territoire national : il favorise l'échange entre patients et professionnels de santé. Les patients accèdent au DMP en passant par l'application et le site « Mon Espace Santé ».

TRAITEMENT DES DONNÉES :

L'ARS Île-de-France et le GIP SESAN procèdent à un traitement de vos données personnelles pour permettre la mise en œuvre de la plateforme Santélien, dont les finalités sont rappelées sur la présente plaquette. La finalité poursuivie par le traitement est l'amélioration de la coordination

des parcours de soins entre la ville et l'hôpital dans un cadre professionnel accessible à l'utilisateur au regard des missions d'intérêt public dont sont investis les responsables de traitements (art. 6.1 e et 9.2. h du RGPD). Conformément à la réglementation des données à caractère personnel, vous disposez notamment d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition et de portabilité vous concernant : support@santelien.fr

L'ensemble des informations relatives à la protection de vos données sont disponibles sur :

<https://www.santelien.fr/>



demos.com - AdobeStock - Ne pas publier sur la voie publique - Octobre 2024



Pour connaître ses droits sur Santélien :

1

2.



LES FONCTIONNALITES	Maint	Para	Social	Tech	Ortho	Audio	Délog	Délog	Tchat	Stim
										
- Recherche / Création dossier - Données administratives - Fichiers actifs "mes patients"										
Notes partagées										
Séjours hospitaliers										
Cercle de soins										
Pathologies / antécédents / allergies										
Volet juridique										
Déclarer le décès d'un patient										
Situation sociale										
Listes de travail										
Notifications										
Tchat										
Documents / Prescription										
Tâches										
Notes enrichies										
Mémo										

Avec ces deux étapes, les utilisateurs peuvent connaître leurs droits de profession (= s'ils accèdent ou non à telle ou telle fonctionnalité de Santélien)



Matrice simplifiée

Les droits selon la profession

LES FONCTIONNALITES	Médical	Para médical	Social	Technique	Orthésiste Prothésiste	Autre	Coordinateur	Droits restreints	Tchat seul
Recherche / Création de dossier	●	●	●	●	●	●	○	○	○
Données administratives	●	●	●	●	●	●	○	○	○
Notes partagées	●	●	●	●	●	●	●	○	○
Séjours hospitaliers	●	●	●	●	○	○	●	○	○
Cercle de soins	●	●	●	●	●	●	●	●	○
Pathologies / antécédents / allergies	●	●	●	●	○	○	●	○	○
Volet juridique	●	●	●	○	○	○	●	○	○
Situation sociale	●	●	●	●	○	○	●	○	○
Listes de travail	●	●	●	●	●	●	●	○	○
Notifications	●	●	●	●	●	●	●	●	○
Tchat	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Documents / Prescription	●	●	●	●	○	○	●	○	○
Tâches	●	●	●	●	●	●	○	○	○
Notes enrichies	●	●	●	●	●	●	●	○	○
Mémo	●	●	●	●	●	●	●	●	○
Délégation de compte	●	●	●	●	●	●	●	●	○
Agenda	➡	➡	➡	➡	➡	➡	○	○	○
Atelier / ETP	➡	➡	➡	➡	➡	➡	○	○	○
Demandes	●	●	●	●	●	●	○	○	○

Ces professionnels (notamment les agents administratifs et les coordinateurs) peuvent rechercher, créer et accéder aux dossiers à condition qu'ils se connectent en tant que membre (ou « délégué ») de leur structure.

Pour les fonctionnalités suivantes :

- Dossiers liés
- Parcours thématiques
- Notes enrichies de nouveaux types



Un cadrage est nécessaire avec les représentants des utilisateurs pour définir des paramètres personnalisés au projet / besoin.

Légende

● Voir et modifier

○ Pas d'accès

➡ A venir

🐞 Nouveauté

Les professions disposant de droits équivalents sont regroupées

Les droits selon la profession (attribués automatiquement à la connexion)

Groupe Médical

- Chirurgien-Dentiste
- Chirurgien-Dentiste en formation
- Médecin
- Médecin en formation
- Pharmacien
- Pharmacien en formation
- Sage-Femme
- Sage-Femme en formation
- Secrétaire assistante médico-administrative [Nouveau]

Groupe Paramédical

- Aide-soignant
- Assistant dentaire
- Auxiliaire de puériculture
- Diététicien
- Ergothérapeute
- Infirmier
- Infirmier psychiatrique
- Masseur-Kinésithérapeute
- Orthophoniste
- Ostéopathe
- Pédicure-Podologue
- Préparateur en pharmacie hospitalière
- Préparateur en pharmacie (officine)
- Psychologue
- Psychomotricien
- Etudiant PS non Professionnels médicaux ou pharmaciens [Nouveau]

Groupe Social

- Technicien de l'intervention sociale et familiale
- Assistant de service social
- Conseiller en économie sociale et familiale
- Aide médico-psychologique (AMP) [Nouveau]
- Mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM) [Nouveau]

Groupe Technique

- Manipulateur ERM
- Physicien médical
- Technicien de laboratoire médical
- Biologiste médical ni médecin ni pharmacien [Nouveau]

Groupe orthésiste / prothésiste

- Audioprothésiste
- Epithésiste
- Oculariste
- Opticien-Lunetier
- Orthopédiste-Orthésiste
- Orthoprothésiste
- Orthoptiste
- Podo-Orthésiste

Groupe Autre

- Accompagnant éducatif et social
- Ambulancier
- Auxiliaire de vie sociale
- Chiropracteur
- Conseiller en génétique
- Educateur de jeunes enfants
- Educateur spécialisé
- Educateur technique spécialisé
- Médiateur familial
- Moniteur éducateur
- Psychothérapeute
- Enseignant en activité physique adapté (APA) [Nouveau]

Groupe Tchat seul [Nouveau]

- Assistant familial
- Attaché de Recherche Clinique (ARC)
- Brancardier
- Directeur
- Gestionnaire alertes et urgences sanitaires
- Métier de l'informatique
- Métier de la qualité
- Autre professionnel

Groupe Coordinateur [Nouveau]

- Assistant de régulation médicale (ARM)
- Coordinateur CPTS
- Coordinateur de parcours

Groupe droits restreints [Nouveau]

- Assistant médical
- Métiers Administratifs
- Référent identitovigilance
- Responsable de secteur

PARTIE 7

La Filière Gériatrique 91 Nord

Analyse des données de l'Observatoire Sanitaire de Via Trajectoire 2025– S1 2026

Méthode (1/2)

- L'étude concerne les établissements de la filière gériatrique Essonne
- Deux types de requêtes statistiques ont été commandées sur l'Observatoire :
- **Requête à la maille de la structure (disponible pour les établissements)**
 - ✓ FPA019 : Prescripteur - structure : Tableau d'analyse synthétique
 - ✓ FPA 021 : Receveur – structure : Tableau d'analyse synthétique et compléments

Méthode (2/2)

- Paramètres des données étudiées :
 - Période : 2025 & S1 2026
 - Tranche d'âge : ≥ 75 ans
 - **NB : ViaTrajectoire prend en compte dans les statistiques seulement les dossiers qui ont été finalisés**
- Limites de l'étude:
 - Les dossiers non archivés ne sont pas inclus dans les statistiques entrainant une sous évaluation de l'effectif
 - La qualité des dossiers et le renseignement des motifs d'annulation et de refus dépendent des pratiques

Unité	
Prescripteur - Unité : Flux, indicateurs de gestion, besoins non couverts, etc. (FPA006)	
Prescripteur - Unité : Profil patients proposés, admis, comparaison par SSR receveur (FPA012)	
Prescripteur - Unité : Séjours prolongés. (FPA001)	
Receveur - Unité : Flux, indicateurs de gestion, besoins non couverts, etc. (FPA009)	
Receveur - Unité : Profil patients proposés, admis, comparaison par structure prescripteur (FPA013)	

Structure	
Prescripteur - structure : Tableau d'analyse synthétique Attention format PDF à ouvrir avec Adobe -- (FPA019)	
Prescripteur - structure : Tableau d'analyse synthétique et compléments (FPA020)	
Prescripteur - structure : Flux, indicateurs de gestion, besoins non couverts, etc. (FPA007)	
Prescripteur - structure : Profil patients proposés, admis, comparaison par SSR receveur (FPA004)	
Receveur - structure : Tableau d'analyse synthétique Attention format PDF à ouvrir avec Adobe -- (FPA021)	
Receveur - structure : Tableau d'analyse synthétique et compléments (FPA022)	
Receveur - structure : Flux, indicateurs de gestion, besoins non couverts, etc. (FPA010)	
Receveur - structure : Profil patients proposés, admis, comparaison par structure prescripteur. (FPA005)	
Receveur - Structure : Etude des annulations pour une structure receveuse (FPA014)	

Pathologie(s) : 1

Adultes et personnes âgées

Enfants

Date de début :

Date de fin :

Structure(s) prescriptrice(s) : 1

Coord 92

92 Medecins Libéraux

CASH DE NANTERRE-HOP MAX FOURESTIER

CENTRE CHIRURGICAL MARIE LANNELONGUE

CENTRE ELISABETH DE LA PANOUSE DEBRE

CH DÉPARTEMENTAL DE STELL

CH DES QUATRE VILLES SITE DE SAINT-CLOUD

CH DES QUATRE VILLES SITE DE SEVRES

CHICNP - SITE PUTEAUX

CHICNP - SITE COURBEVOIE

CHICNP - SITE NEUILLY SUR SEINE

CLINIQUE CHIRURGICALE DU VAL D'OR

CLINIQUE DE LA DEFENSE

CLINIQUE DE LA PORTE ST-CLOUD

CLINIQUE DE MEUDON LA FORET

CLINIQUE DU MONT VALERIEEN

CLINIQUE DU PARC DE VANVES



Admissions en SMR des patients ≥ 75 ans provenant des courts séjours de la filière (2025)

Établissement adresseur	Nbre de demandes d'admission	Admissions effectives	Nb de Pres ≥ 5 unités	Nb Admission avec délai entre adm souhaitée & réelle > 7 jours	Cumul des journées en « attente de place »
Hôpital Les Magnolias	73	19 (26%)	30 (41%)	2 (20%)	56
GHNE- site Paris Saclay	1051	761 (72%)	751 (71%)	37	2020
GHNE-site Longjumeau	62	29 (47%)	47 (76%)	0	42
GHNE –site Orsay	22	8 (36%)	10 (45%)	0	71
Clinique du Moulin de Viry	18	5 (28%)	8 (44%)	##	19
HP Athis Mons (sites Caron et Jules Vallès)	45	25 (56%)	18	8	158
HOPITAL PRIVE JACQUES CARTIER	533	444 (83%)	216(41%)	32	1213
TOTAL	1804	1291 (71%)	1083 (60%)	79 (6%)	3579



Vision Adresseurs: Motifs d'annulation – 2025

Taux d'annulation global: 28 %

Établissement adresseur	TOTAL	Demande inadaptée	Admis en SSR non connecté	Admis en médico-social	Lié au patient	Pas de place en SMR
Hôpital Les Magnolias	52	##	##	##	1	##
GHNE	326	45	13	21	36	18
Clinique « Le Moulin de Viry »	13	##	##	##	##	##
HP Athis Mons (sites Caron et Jules Vallès)	20	1	##	##	1	5
HOPITAL PRIVE JACQUES CARTIER	87	20	16	3	24	8
TOTAL	498	67	29	24	62	31

Demande inadaptée : amélioration du patient /erreur dans l'utilisation de VT/demande inappropriée

Admission en ESMS : 1 place a été trouvé en MS

Lié au patient : refus ou annulation par le patient/ mutation en court séjour/aggravation de l'état de santé/report d'intervention ou d'hospitalisation

Admissions en SMR des patients ≥ 75 ans des courts séjours de la filière – S1 2026)

Établissement adresseur	Nbre de demandes d'admission	Admissions effectives	Nb de Pres ≥ 5 unités	Nb Admission avec délai entre adm souhaitée & réelle > 7 jours	Cumul des journées en « attente de place »
Hôpital Les Magnolias	21	3	7	1	21
GHNE- Paris Saclay	589	350(59%)	347 (73%)	18	827
Clinique du Moulin de Viry	3	1	##	##	##
HP Athis Mons (sites Caron et Jules Vallès)	16	9 (56%)	6	4	
HOPITAL PRIVE JACQUES CARTIER	209	148 (71%)	75 (36%)	12	465
TOTAL	838	511 (61 %)	435 (52%)	35	



Vision Adresseurs: Motifs d'annulation – S1 2026

Taux d'annulation global: 41 %

Établissement adresseur	TOTAL	Demande inadaptée	Admis en SSR non connecté	Admis en médico-social	Lié au patient	Pas de place en SMR
Hôpital Les Magnolias	18	##	##	##	##	##
GHNE	229	11	7	94	32	1
Clinique « Le Moulin de Viry »	2	##	##	##	##	##
HP Athis Mons	7	1	0	0	2	2
HOPITAL PRIVE JACQUES CARTIER	87	20	16	3	24	8
TOTAL	343	32	23	97	58	11

Etablissements receveurs de FG -2025

SMR	Nb de Pres reçues	Nb d'admission	Top des adresseurs
Paris Saclay	1412	212	Paris Saclay (55%)
Les Magnolias	542	32	Paris Saclay/Arpajon/CHSF
La Martinière	1619	313	Paris Saclay (29%) HPJC
Le Moulin de Viry	2780	6	Paris Saclay /CHSF/CHIV / HPJC
HPAM	1234	0	Paris Saclay/CHIV HPJC/Melun

Conclusion

- **Absence de traçabilité des demandes d'admission VT des filières internes**

- Frein dans l'exploitation des flux SMR sur le territoire

- **Axes d'amélioration :**

- Qualité de la demande :
 - Description médicale et sociales des besoins de la personne
 - Importance des objectifs thérapeutiques en vue de l'orientation
 - Renseignement des motifs d'annulation et de refus
- Archivage des demandes :
 - Afin d'avoir un échantillon complet , les prescripteurs et les receveurs doivent finaliser ou annuler les dossiers.
- Mise à jour des établissements et des unités

CENTRE DE RESSOURCES TERRITORIAL



UNIVI SANTÉ

Le CRT c'est quoi ?



Le centre de ressources territoriale pour les personnes âgées : propose des solutions d'accompagnement permettant de vieillir à domicile le plus longtemps possible.

Axes prioritaires :

1

Sécurisation du domicile et adaptation au logement

2

Gestion des situations d'urgence ou de crise

3

Coordination renforcée

4

Continuité du projet de vie / lutte contre l'isolement

5

Soutien de l'aidant

Pourquoi développer un CRT ?

82

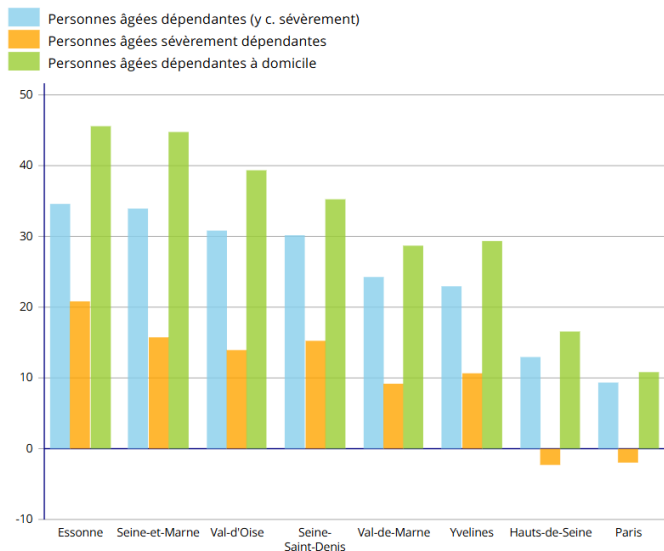
- Vieillesse de la population
- Augmentation des situations de fragilité et de dépendance



➔ Selon les projections de la DREES, la France comptera entre 2,8 et 4 millions de séniors dépendants en 2050.

Figure 3 – Une baisse des effectifs de personnes âgées sévèrement dépendantes à Paris et dans les Hauts-de-Seine

Évolution du nombre de personnes âgées dépendantes, sévèrement dépendantes et dépendantes à domicile entre 2015 et 2030, par département (en %)



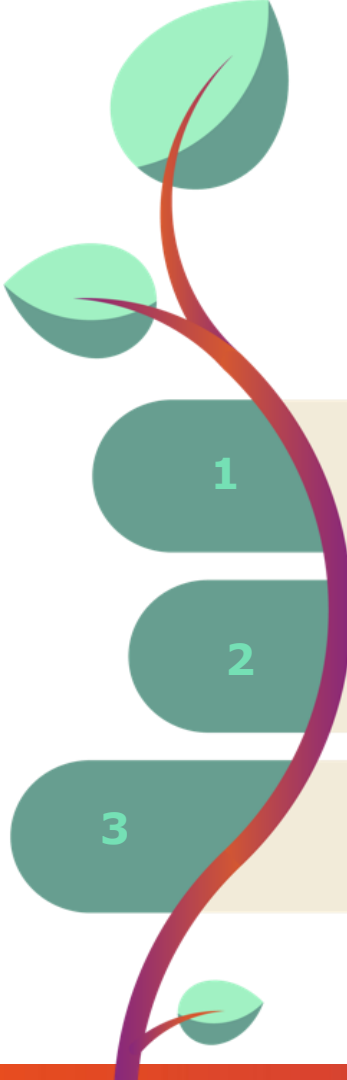
Source : Insee, Omphale ; DREES.

Focus sur l'Essonne:

Selon l'INSEE, le nombre de personnes âgées dépendantes vivant **à domicile** en Essonne augmenterait de **45,6 %** entre 2015 et 2030.
➔ C'est l'augmentation la plus importante en IDF.

➔ Ces projections démographiques rendent indispensable une refonte ambitieuse du secteur médico-social.

Objectifs du CRT



1

Proposer un accompagnement renforcé pour : permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles le plus longtemps possible et développer une alternative à l'entrée en EHPAD.

2

Créer des partenariats innovants pour : ouvrir l'EHPAD créant des liens avec le domicile, optimiser les expertises du territoire avec et autour de l'EHPAD et des services à domicile, assurer une mission d'appui du territoire (formations).

3

Renforcer l'attractivité des métiers du grand âge en : valorisant les compétences des professionnels, faisant évoluer la culture et la formation des étudiants/professionnels.



**CENTRE DE
RESSOURCES
TERRITORIAL**

LES MAGNOLIAS

Un territoire mobilisé pour une vie douce à domicile

ORGANISATION DU CRT MAGNOLIAS

2 VOLETS

1

Favoriser l'accès aux soins et à la prévention :

En mutualisant sur chaque territoire les compétences et ressources gérontologiques disponibles aujourd'hui en établissement ou en service médico-social (EHPAD/service autonomie à domicile notamment).

S'adresse aux **personnes âgées de plus de 60 ans et leurs aidants, ainsi qu'à tout professionnel** intervenant auprès d'une personne âgée.



Ces actions doivent s'articuler avec les acteurs du territoire afin de répondre à un besoin grandissant.

2

Proposer une offre de services renforcée à domicile :

Via la coordination des différents professionnels intervenants auprès de la personnes âgée et de l'expertise du CRT dans l'accompagnement de la perte d'autonomie. Notre objectif = prise en charge holistique (*besoins physiques, psychologiques, sociaux, environnementaux, spirituels*).

S'adresse aux **personnes âgées de plus de 60 ans** en situation de **perte d'autonomie (GIR 1 à 4)** qui souhaite rester à leur domicile situé sur notre secteur d'intervention.

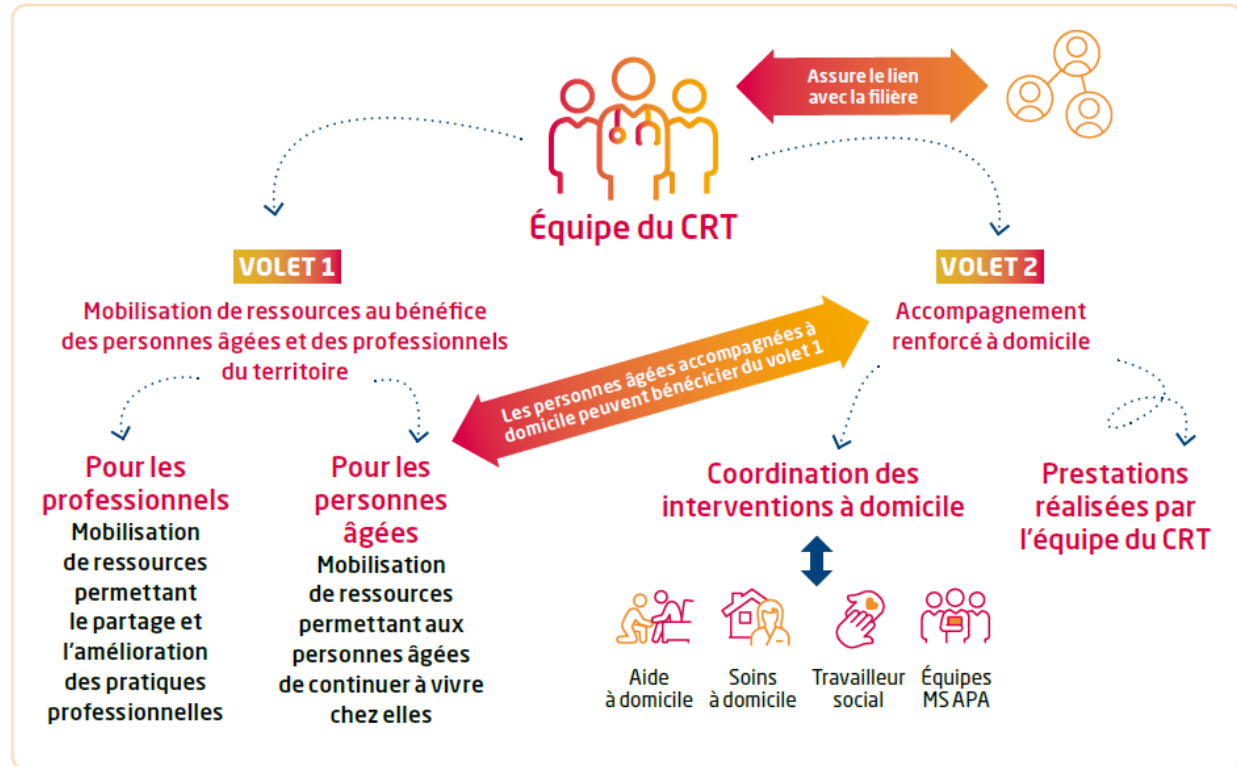
File active de 30 personnes, l'accompagnement n'est pas limité dans le temps.



**CENTRE DE
RESSOURCES
TERRITORIAL**

LES MAGNOLIAS

Un territoire mobilisé pour une vie douce à domicile



Source : ANAP

VOLET 1



Besoins potentiels du public, des aidants et des professionnels :

- Organisation de campagne de vaccination
 - Proposition d'action de télésanté, téléconsultation
 - Coordination et accessibilité à des consultations avancées de professionnels de santé spécialisés
 - Organisation de bilan/dépistage des fragilités et/ou de problématiques spécifiques
 - Formation et propositions d'ateliers à la prévention de la dénutrition, chutes et sécurité, hygiène, éthique, fin de vie...
 - Partage de bonnes pratiques
 - Soutien psychologique
 - Aide au transport mobilité
 - Maintien du lien social
 - Soulagement des aidants en leur offrant un temps de répit
-
- Exemples



VOLET 2

Proposer une réponse à la perte d'autonomie, nous déployons une équipe pluridisciplinaire à leur côté pour qu'ils puissent profiter du confort de leur domicile le plus longtemps possible :

Orientation
vers le CRT

- Adressage par le DAC, CLIC, CCAS, CPTS, médecin traitants, SAD, SIAD ...

Pré
admission

- L'équipe du CRT procédera à un recueil de données auprès de chaque personne accompagnée en vue d'élaborer un projet de soins personnalisés.

Commission
d'admission

- Après la visite, le dossier sera étudié en commission d'admission.

Décision
admission

- 2^{ème} visite d'inclusion afin de valider le projet personnalisé de prise en charge.
- Lancement des ateliers 1h/1x/semaine, à ajuster selon les besoins.
- Exemples d'ateliers : gymnastique douce, soins bien-être, ateliers cognitifs, promenade, écoute musicale, ateliers sensoriels,...

- *Motifs de sortie du CRT : entrée en EHPAD, refus du plan d'aide, hospitalisations de plus de 3 mois, déménagement hors du territoire, décès.*



**CENTRE DE
RESSOURCES
TERRITORIAL**

LES MAGNOLIAS

Un territoire mobilisé pour une vie douce à domicile

NOTRE TERRITOIRE :

89



Projet porté par l'EHPAD EUROPA : (six unités de 20 lits)

- 2 unités d'USLD
- 2 unités EHPAD dont 5 lits hébergements temporaire
- 5 lits hébergements temporaire en sortie d'hospitalisation
- 1 Unité vie protégée
- 1 unité d'hébergement renforcé
- PASA : Pôle activité et de soins adaptés
- Accueil de jour

- 14 communes d'interventions, couvertes également par le CLIC NOA et le DAC91 Nord



En moyenne, sur les 14 communes du CRT, la part des **personnes âgées de plus de 65 ans est de 15,8%**. (Source INSEE)



NOTRE EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE



- ❖ Médecin coordinateur : Dr LUQUEL Laurence
- ❖ Chef de projet : Mme JOURDAIN Cathy
- ❖ Cadre IDEC : Mme MARQUAY Laura
- ❖ Aide-soignante : Mme BALLAGUET Virginie
- ❖ IPA : 0,2 ETP *(en arrive en septembre 2026)*
- ❖ Aide soignant(e) : 1 ETP *(en cours de recrutement)*
- ❖ Psychologue : 0,2 ETP *(en cours de recrutement)*
- ❖ Psychomotricien(ne) : 0,4 ETP *(en cours de recrutement)*
- ❖ Diététicien(ne) : 0,2 ETP *(en cours de recrutement)*
- ❖ Ergothérapeute : 0,2 ETP *(en cours de recrutement)*



Conclusion



Le CRT a vocation à devenir **co-animateur territorial** et **facilitateur de parcours de la personne âgée** aux côtés des partenaires médico-sociaux déjà présents.



En outre, le CRT a pour ambition d'assurer le **virage domiciliaire** et d'amener une **transformation des regards** sur le vieillissement auprès des professionnels et du grand public.

**MERCI
DE VOTRE ATTENTION**