Le Guichet Unique Régional (GUR)

Présentation du GUR

- **Lancé en novembre 2025** pour **réguler les places en structures de soins résidentiels** au **niveau régional** (toute l'Ile-de-France), soit 2 625 places de places de soins résidentiels au 03/11/2025 sur le territoire. Effectif depuis décembre 25 pour les **ACT**, depuis juin 26 pour les **LAM,** et prochainement pour les **LHSS** (prévu début 2027).

- **Mis en place par l'ARS Ile-De-France.**

- Il **remplace les guichets départementaux**, pour les départements qui en avaient mis en place.

- Il est **porté par un consortium associatif** (Aurore, Emmaüs Alternatives, Groupe Abri, Groupe SOS, Interlogement93), choisi au terme d'un appel à candidature, et est **piloté par Emmaüs Alternatives**.

- Il **réceptionne** l'ensemble des **demandes d'admission en structure de soin résidentiel francilienne provenant des prescripteurs** (services hospitaliers, structures d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion -AHI-, services sociaux de secteur…).

- Il propose ensuite les **candidatures sur les places disponibles remontées par les opérateurs** (structures de soins résidentiels), **en respectant les spécificités et le projet associatif des structures** (ex: places pédiatriques, places dédiées à l'addictologie, à la sortie d'incarcération, aux soins palliatifs…).

Objectifs du GUR

- Assurer une **harmonisation du traitement des demandes** vers plus d'**équité** : critères communs de non-admissibilité, choix des personnes positionnées en fonction d'une priorisation médicale et sociale basée sur des critères communs.

- **Fournir une réponse adaptée aux patients ayant besoin d'un hébergement spécifique et de coordination médicale, sociale et psychologique** : amélioration de la coordination, amélioration de l'orientation des usagers concernés.

- **Faciliter le processus de demande et d'accès en structure, en centralisant les demandes** (demande unique au lieu d'une demande par département et/ou structure) **et les places vacantes.**

- Assurer une **meilleure fluidité** : réduction des délais de traitement, gain de temps dans l'analyse des dossiers.

- **Veille sociale** : fonction d'observatoire des demandes, des admissions, et des profils des personnes orientées.

- **Rôle de formation et d'appui** des partenaires à travers des échanges de bonnes pratiques professionnelles sur les dispositifs et les outils.

- **Mise en place d'un partenariat avec les SIAO et les équipes mobiles** (équipes mobiles santé précarité, ACT hors les murs…), les DAC et la CARSIC, pour faciliter les réorientations vers l'AHI et la coordination des acteurs autour des situations. **Formulation de préconisations en cas de non-admissibilité** de la demande.

Fonctionnement

- Les demandes comprennent un **volet médical et** un **volet social.**
- **Un dossier médical** est exigé **pour chacune des personnes malades** du foyer. Et il faut ajouter systématiquement un compte-rendu médical récent (moins de 6 mois) en pièce-jointe du dossier.
- Un **rapport social récent complet** est indispensable, afin de comprendre la **situation** globale de la personne, sa **situation résidentielle,** son **parcours** de vie, son **besoin d'hébergement**, son **degré d'autonomie** dans ses démarches, et ses **besoins en termes d'accompagnement**. Le rapport social ne doit **pas mentionner de pathologie** médicale.
- **Une lettre de motivation** émanant **du patient** est souhaitable (mais pas obligatoire). Son adhésion à la demande et à l'accompagnement qui sera proposé est fondamentale.
- Tout **dossier incomplet** fera l'objet d'une incomplétude et d'une demande d'informations complémentaires.
- Les demandes sont à effectuer sur **Via Trajectoire** depuis le 2/12/25, **de manière dématérialisée**. Les dossiers papiers ne sont plus acceptés depuis le 1/07/26 pour les ACT (sauf cas particulier).
- Les demandes font ensuite l'objet d'une **lecture sociale et médicale** par l'équipe médico-sociale du GUR, et sont ensuite validées en **commission** mensuellement, après discussion entre le GUR et les différents opérateurs de la région francilienne.

Suites données aux demandes

- Un **retour** est fait **par mail au prescripteur** pour l'**informer des suites données** à la demande : **avis favorable**/placement sur liste d'attente, **ajournement**/demande de complément d'information, ou **avis défavorable**/refus. Il lui incombe ensuite d'informer le patient.

- En cas de **refus**, le **motif** est **communiqué** ainsi qu'une **préconisation d'orientation** sur un autre type de structure. Les **critères de refus** peuvent être **médicaux et/ou sociaux.**

  Au niveau médical : Pour les ACT, pas besoin de coordination médicale, pas de pathologie chronique (ex : uniquement handicap/séquelles), pas de pathologie somatique ou psychiatrique (ex : addiction uniquement), maladie neuropsychiatrique ou psychiatrique sans suivi spécialisé suffisamment entamé, nécessité d'une structure prodiguant des soins, la personne n'est pas en capacité de vivre seul/pas assez autonome au quotidien (ex : dépendance, handicap sévère…). Pour les LAM, pas de soins techniques, patient autonome dans les actes essentiels de la vie quotidienne, état grabataire, troubles cognitifs sévères avec mise en danger…

  Au niveau social : la demande relève du logement autonome, la personne est actuellement en logement et peut s'y maintenir avec un étayage adapté, la personne est très autonome dans ses démarches…

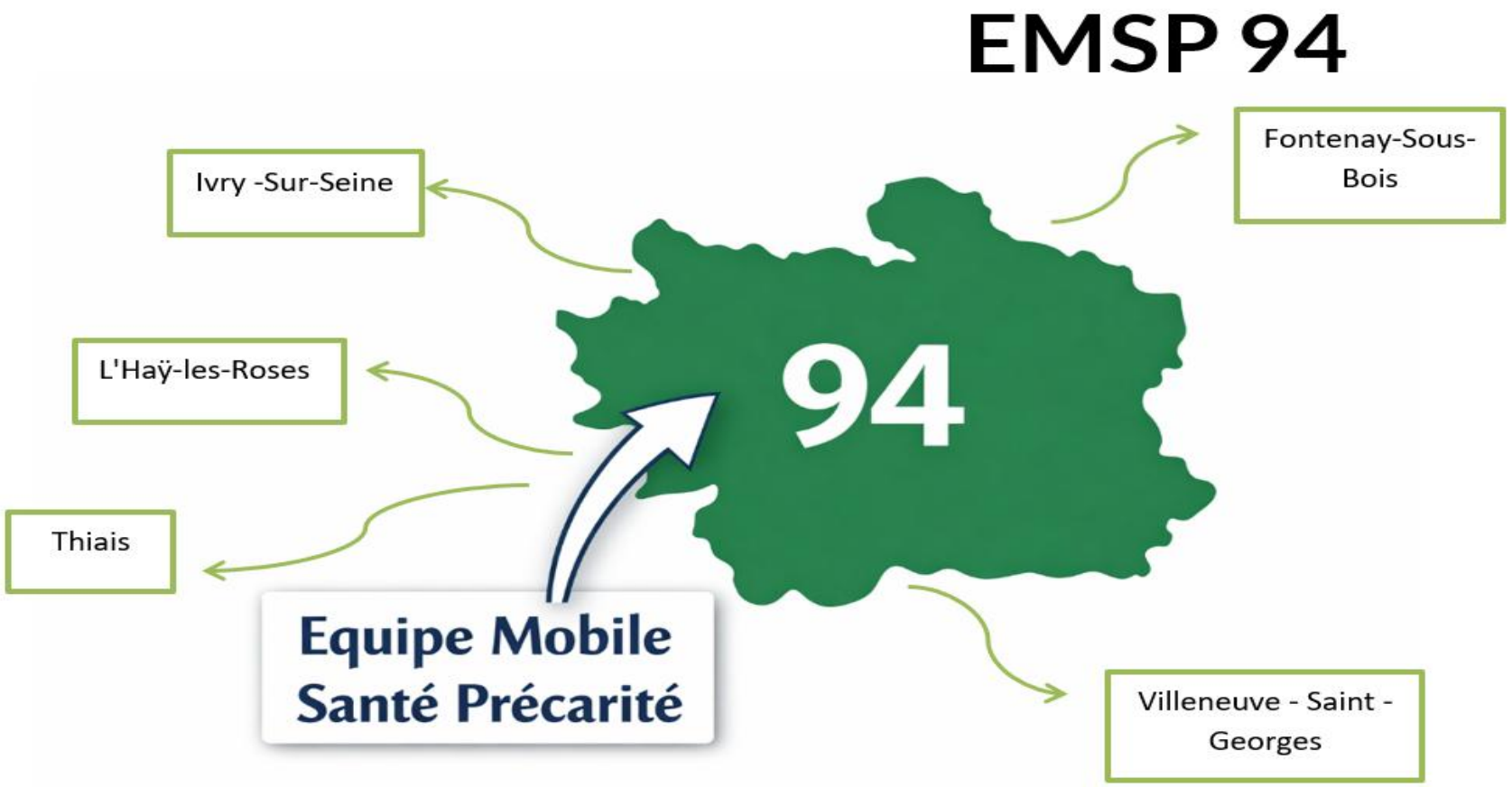
- Dans le cas où la demande est admissible, le placement sur **liste d'attente** est **valable 3 mois** à compter de la date de l'avis favorable. Au-delà de ce délai, le prescripteur doit faire parvenir une **nouvelle demande**, actualisée. Celle-ci fera l'objet d'une nouvelle étude. Seules les personnes placées sur liste d'attente peuvent être proposées sur une place disponible.

- Les candidatures sont priorisées grâce à **un scoring de vulnérabilité**, social et médical. Trois candidatures sont proposées par place disponible. Le GUR gère l'admissibilité, mais les **structures** restent **décisionnaires** des admissions.

ASSOCIATION AURORE

Aurore ASSOCIATION

Equipe Mobile Santé Précarité 94



Présentation globale

- L'EMSP 94 intervient auprès des personnes en situation de précarité afin de proposer un accompagnement pluridisciplinaire en adoptant une démarche d'aller-vers dans leur lieu de vie. L'équipe est composée de deux psychologues, d'un médecin, d'une aide soignante et d'un travailleur social,

- L'équipe intervient sous forme de « permanences ritualisées » au sein des centres d'hébergement ou des accueils de jour dans l'ouest du 94 mais aussi de manière ponctuelle dans le cadre de signalements,

- L'équipe collabore étroitement avec divers partenaires du territoire afin de répondre de manière ciblée et rapide aux besoins des personnes en situation de précarité.

Les missions de l'EMSP 94

Évaluation médico-psycho-sociale par une équipe pluridisciplinaire (infirmier / aide soignante, médecin, travailleur social/médiatrice en santé et psychologue)

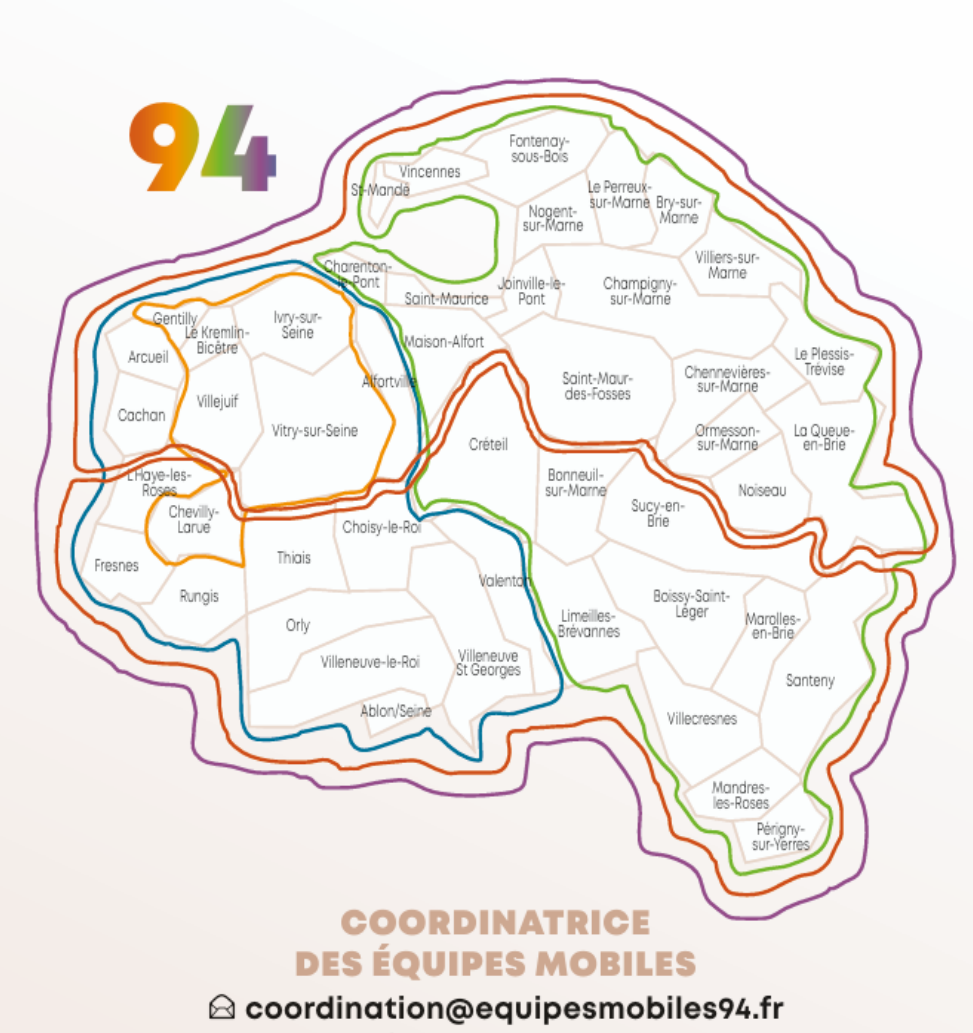
Évaluation sanitaire de la personne (antécédents, facteurs de risques, autonomie et compréhension d'une éventuelle pathologie, traitements en cours, pathologie aigue et degré d'urgence des soins)

Orientation vers les acteurs de santé locaux identifiés et partenaires, en accord avec la personne en fonction des besoins repérés au terme de cette évaluation et au plus près de son lieu de vie

Suivi et coordination médico-sociale autour du parcours de soins ainsi mis en place jusqu'au relai par les dispositifs de droit commun autour des différentes problématiques repérées

Initiation ou soutien dans les démarches permettant l'accès aux droits et aux soins

Le lien avec la coordination territorial



- Une coordination des équipes mobiles du 94 a été mise en place en 2022.
- Cette coordination a comme missions : régulariser les signalements reçus par les différents partenaires du terrain, le développement partenarial et la coordination inter-équipes.
- Les professionnels de l'EMSP travaillent en collaboration directe avec les coordinatrices qui fournissent un soutien primordial face à des situations complexes rencontrées sur le terrain.

Focus sur les permanences

- L'équipe met en place des permanences psychosomatiques au sein des structures suivantes :

- Le CADA (Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile) de L'Haÿ-les-Roses de l'association Habitat et Humanisme

- L'HUDA (hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile) de Fontenay sous Bois de l'association Aurore

- L'accueil du jour Igikali de l'association Ikambéré à Ivry-sur-Seine

- L'accueil du jour Maison de Karim de la Croix Rouge Française à Vitry-sur-Seine

Vignette clinique

- Monsieur âgé de 73 ans
- Hébergé dans un Centre d'hébergement d'urgence dans le 94
- Accompagnement psychosomatique par l'EMSP depuis 2023
- Antécédent : Monsieur a subi un accident vasculaire cérébral (AVC)
- Accompagnement physique dans le cadre de plusieurs démarches : RDV dans un centre de soins, RDV urologique, RDV pour faire une IRM et des bilans sanguins
- Orientation vers une PASS pour un suivi cardiologique

Les Parcours de Santé des personnes en situation de précarité
Les Appartements de Coordination Thérapeutique

Mme Claire Debats, IDEC
Dr Laetitia Fougeray-Hachelef, Médecin Coordinatrice
Association AURORE - Territoire 95

Aurore
ASSOCIATION

Les ACT Aurore dans le Val d’ Oise : Territoire, enjeux démographiques et sociétaux

➔ **Un territoire dynamique mais marqué par de fortes disparités sociales**

Le **Val-d'Oise** compte plus de **1,25 million d'habitants** et demeure l'un des départements les plus jeunes et les plus dynamiques d'Île-de-France.

Une croissance démographique soutenue s'accompagne d'inégalités territoriales importantes entre secteurs favorisés et quartiers confrontés à la précarité sociale.

Le territoire est confronté à une augmentation des situations de vulnérabilité : précarité économique, difficultés d'accès aux soins, isolement, troubles psychiques, addictions et maladies chroniques.

Les parcours de santé sont souvent complexifiés par des ruptures de droits, de logement ou d'accompagnement social.

Les ACT résidentiels Aurore dans le Val d’ Oise

- Implantés à **Osny**, les ACT Aurore accompagnent des personnes atteintes de pathologies chroniques en situation de fragilité médicale, psychologique et sociale.
- Dispositif créé en **1993**, aujourd'hui composé de logements diffus sur plusieurs communes du Val-d'Oise.
- Accompagnement pluridisciplinaire articulant :
  - coordination médicale
  - suivi psychologique
  - accompagnement social
  - accès aux droits
  - préparation à l'autonomie et au logement durable
- Les ACT constituent un maillon essentiel entre le soin, le logement et l'inclusion sociale sur un territoire où les besoins médico-sociaux sont croissants.

Orientation : GUR

La place des ACT

dans l'accompagnement des personnes en situation de précarité:

une réponse au croisement du sanitaire et du social

Les **Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)** accueillent des personnes dont l'état de santé nécessite des soins et une coordination médicale, mais dont la situation sociale compromet l'accès ou l'adhésion à ces soins.

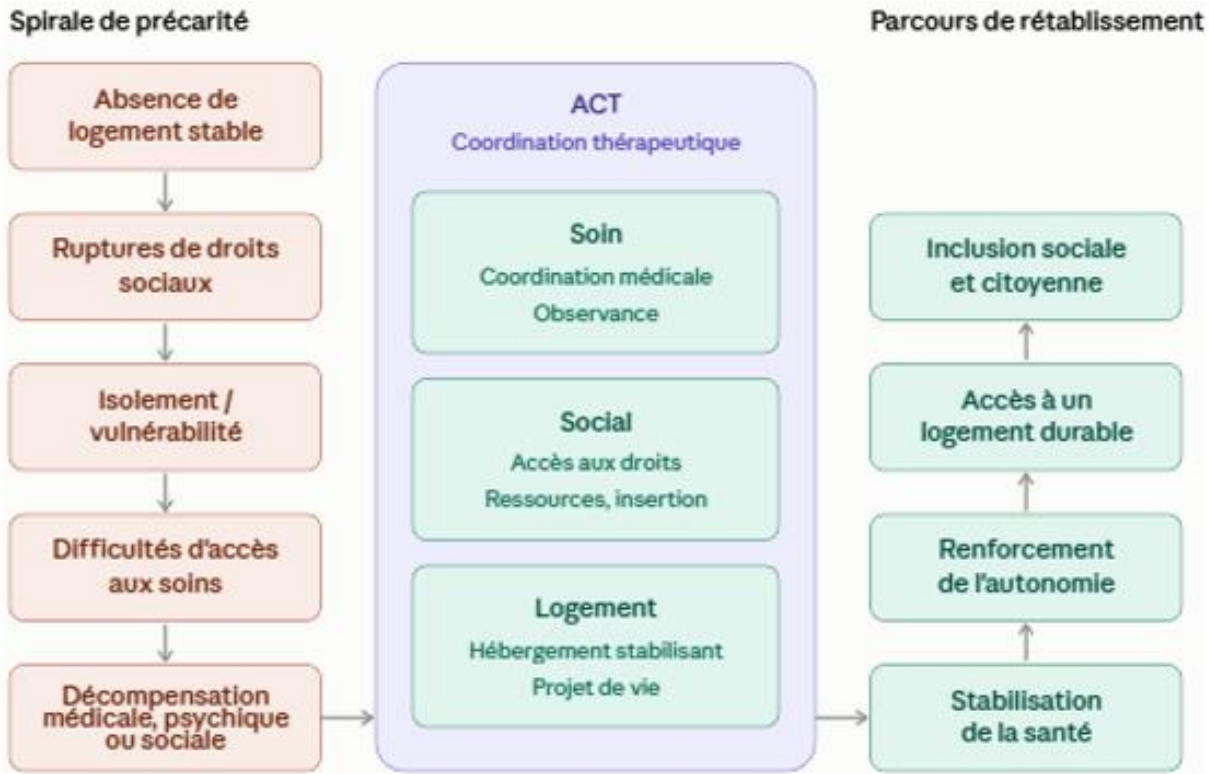
- **Les missions des ACT**

- assurer la continuité et la *coordination* des soins
- favoriser l'observance thérapeutique
- Sécuriser le parcours de santé
- Accompagner l'ouverture et le maintien des droits sociaux
- Prévenir les ruptures de prise en charge et les hospitalisations évitables
- Préparer l'accès à une solution de logement pérenne et à l'autonomie

- **Une approche globale de la personne**

Les ACT interviennent auprès de publics confrontés à plusieurs facteurs de vulnérabilité :

- maladies chroniques ou invalidantes ;
- troubles psychiques, addictions
- isolement social ;
- précarité économique ;
- absence ou instabilité de logement.



Take Home Message

Les ACT résidentiels sont un dispositif pivot de la lutte contre les inégalités sociales de santé, en articulant hébergement, soin et insertion.

Vignette clinique

- MrN âgé de 62 ans a été accueilli en ACT en Décembre 2022.
- Avant son arrivée sur le service, Monsieur vivait sur le domicile de ses parents. A leur décès, Monsieur est resté sur le logement mais n'a pas pu faire face aux charges et aux démarches administratives. Un avis d'expulsion a été prononcé ainsi que le vente du pavillon. Monsieur s'est retrouvé sans solution de logement ni d'hébergement. Compte tenu des difficultés sociales et de santé, le CCAS a fait une demande auprès de notre service.
- Au niveau médical: Il souffrait de démangeaisons intenses et avait des lésions cutanées multiples sur les zones visibles (bras, visage). On pouvait voir sur le sol autour de son fauteuil une couche de peau morte résultant de l'intense desquamation dont il souffrait. Il n'entretenait rien dans le logement et sa cuisine était totalement à l'abandon. Sa santé physique et mentale se sont rapidement dégradées
- Je l'ai rencontré à plusieurs reprises dans ce pavillon qui a très vite été vendu. Mr N a alors alterné les nuits dehors et les hébergements chez des connaissances, il a parfois dormi dans des coffres de voiture.
- Mr N a fini par intégré les ACT…

Conclusion

- La stabilisation de Mr S en ACT a permis un étayage collectif autour de sa situation médico-psycho-sociale
- La contenance des ACT a permis de lui donner accès aux soins et de le considérer dans son intégralité en ne se limitant pas à ses spécifités psychiques ou physique.
- Monsieur a pu être prise en charge en médecine interne et en dermatologie, un diagnostic de maladie auto-immune a été posé avec un traitement adapté permettant à Monsieur d'avoir recours aux soins.
- L'évolution a été marqué par une perte progressive de son autonomie ayant motivé une admission en EHPAD avec son accord.

Merci et bonne journée