



Projet ViaTrajectoire médico-social – Formation « Demandeur »

V 5.10

**Guide Utilisateur :**  
*Création d'un dossier d'inscription en EHPAD*



**Chef de projet :** Olivier ANGOT  
**Formatrice / Assistante de Projet :** Helen HALLEY



**Responsable de projet :** Dorothée MESQUIDA  
**Chargée de mission :** Armelle CHAUSSIVERT  
**Responsables médicaux :** Dr Marilyn PRAUD  
Dr Fabienne MARC



**Coordinatrice :** Justine HUGUENET  
**Médecin coordonnateur :** Christian MARIE

## Principe de fonctionnement de l'outil



Le Futur résident, à son domicile, via l'interface usager, complète avec l'aide des services concernés et de sa famille, le volet administratif de la demande d'inscription,



s'adresse ensuite à son Médecin traitant, qui complètera le volet médical et le volet autonomie.



Une fois complétée, la demande sera envoyée par le futur résident et sa famille aux EHPAD de son choix.



Le futur résident est hospitalisé,



le Médecin hospitalier complètera un dossier avec l'aide de la famille, ou mettra à jour un dossier existant.



Une fois complétée, la demande sera envoyée par le personnel hospitalier, aux EHPAD sélectionnés.

Page d'accueil : <https://trajectoire.sante-ra.fr>

## Une orientation personnalisée et informatisée

ViaTrajectoire est un service public, gratuit et sécurisé, qui propose aux particuliers, aux médecins libéraux, aux professionnels hospitaliers et du secteur médico-social une aide à l'orientation, en matière de soins, de logement...

Accès à l'espace  
« Usagers »  
(inscription en EHPAD)

Accès à l'espace  
« Médecin Libéral »  
(inscription en EHPAD)

## Annuaire

Établissements sanitaires

Identification du  
professionnel en établissement  
(MCO-SSR-HAD-USLD-EHPAD)

Vous êtes



## En quelques chiffres



## Actualités

Nouvelle version 5.4.0.2

La campagne de tests est ouverte du 14/04/2015 au 29/04/2015.

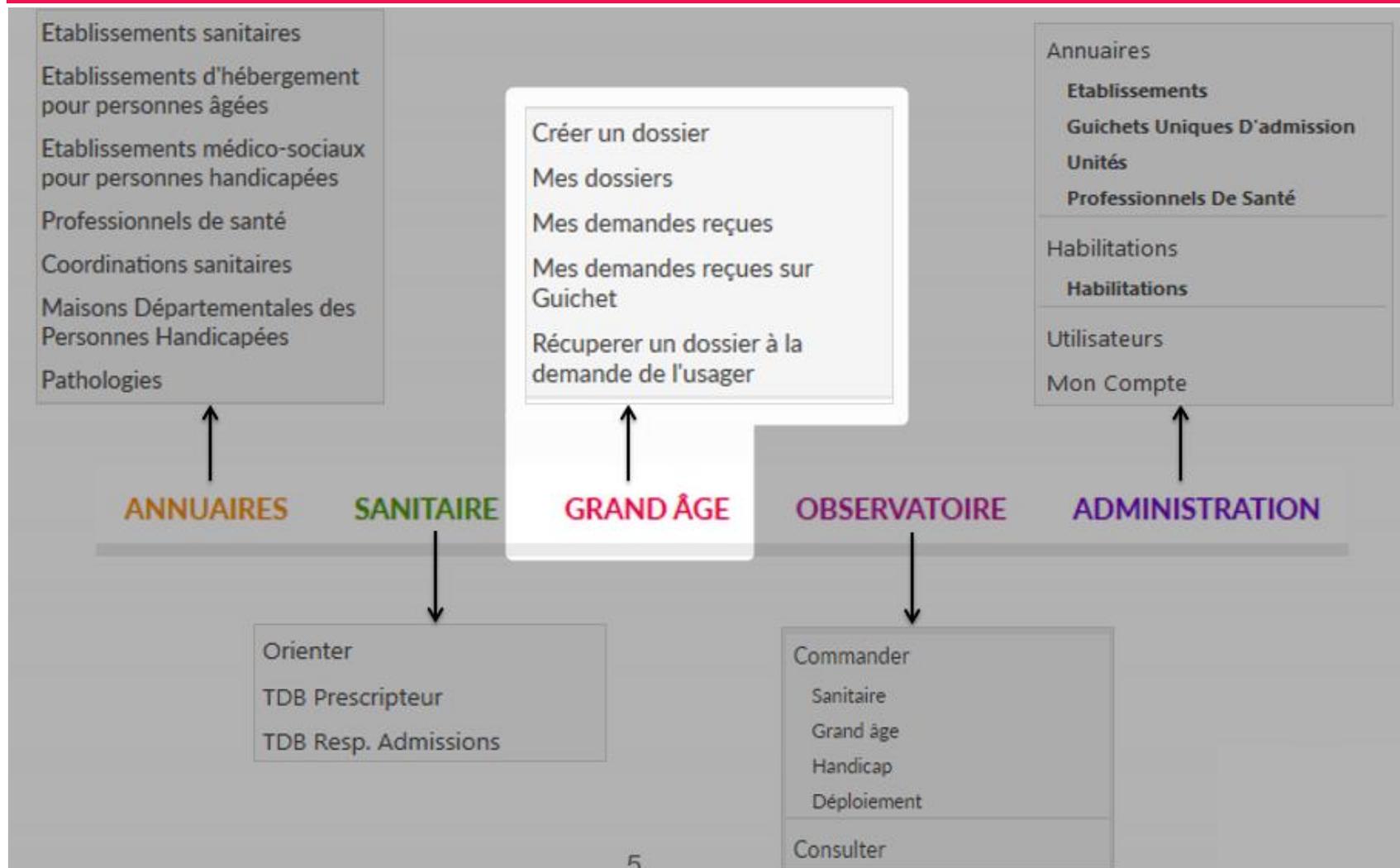
Merci de nous retourner vos remarques au fil de l'eau.

## Partenaires



La conception et le contenu de ViaTrajectoire sont le résultat d'un projet coopératif qui associe actuellement les ARS de 21 régions, des Conseils Généraux, des professionnels de santé.  
[En savoir plus](#)

## Le menu



5

- 1 Créer le dossier : nom de naissance, prénom, date de naissance, adresse complète
- 2 Compléter le volet administratif
- 3 Compléter le volet médical
- 4 Compléter le volet autonomie
- 5 Envoyer le dossier aux EHPAD sélectionnés
- 6 Attendre la réponse des établissements sollicités
- 7 Accepter la proposition d'accueil de l'EHPAD

# CRÉER UNE DEMANDE

## Étape 1 : Création du dossier

### GRAND ÂGE

Créer un dossier
Mes dossiers
Récupérer un dossier à la demande de l'utilisateur

Compléter les champs marqués d'un \*, puis cliquer sur « Créer un dossier ».

Etablissement	CH demo BN
Unité	MCO1

### Créer un nouveau dossier médico-social

Civilité \*  Monsieur  Madame

Nom de naissance \* Résident1

Nom d'usage

Prénom \* Antoine

Date de naissance \* 25/11/1932

Pays de naissance FRANCE

Ville de naissance Saisir un code postal ou une ville

Adresse actuelle (N°, rue) \* 10 rue des compagnons

Code postal - Ville \* 14000 - CAEN

**Créer le dossier**

Les champs marqués d'un \* sont obligatoires

# L'ENCART DE GESTION DE LA DEMANDE

## Encart de gestion de la demande et barre de menu 1/2

Vous pourrez, sur la partie haute de votre dossier, accéder à une barre de menu vous permettant de :

- Retourner au tableau de bord
- Télécharger le dossier sur le modèle CERFA
- Sauvegarder votre saisie
- Valider la saisie du dossier



## Encart de gestion de la demande et barre de menu 2/2

Sur la droite de l'écran, vous trouverez l'encart de gestion comportant :

- Le résumé du dossier (avec le rappel du statut)
- L'accès aux différents volets et aux pièces jointes
- L'accès au suivi du dossier
  - Établissements d'hébergement (recherche d'EHPAD, envoi du dossier et suivi des réponses des EHPAD)
  - Médecin traitant et intervenants sur le dossier
  - Historique des actions
- Les actions sur le dossier
  - L'impression des codes de connexion de l'utilisateur
  - Transférer le dossier à un autre rédacteur en établissement
  - Changer la situation de l'utilisateur (signaler le retour au domicile, conserver ou non la responsabilité du dossier...)
  - Créer un dossier sanitaire
  - Annuler le dossier

**Le demandeur**

N° dossier 35130163

Identité M RESIDENT1 ANTOINE 84 ans

Adresse 10 rue des compagnons  
14000 CAEN

Statut En cours de rédaction

Degré de dépendance

**Contenu du dossier**

VOLET ADMINISTRATIF	<span style="background-color: #FF8C00; padding: 2px;">En Cours</span> (20 déc.)
VOLET MÉDICAL	<span style="border: 1px solid gray; padding: 2px;">Non Renseigné</span>
VOLET AUTONOMIE	<span style="border: 1px solid gray; padding: 2px;">Non Renseigné</span>
PIÈCES JOINTES	

**Suivi du dossier**

ETABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT

MÉDECIN TRAITANT ET INTERVENANTS

HISTORIQUE DES ACTIONS

**Informations**

Créat. 20 déc. (Aujourd'hui) Vous-même

**Actions sur le dossier**

Imprimer les codes pour l'utilisateur

Transférer le dossier

Changer la situation de l'utilisateur

Créer un dossier sanitaire

Annuler le dossier

# COMPLÉTER UNE DEMANDE

Le Volet Administratif

## Étape 2 : Le Volet Administratif 1/4

Vous pouvez enregistrer le dossier en cours de rédaction et le valider à la fin de la saisie (que ce soit pour le volet administratif, médical ou autonomie).

← Retour au tableau de bord    Télécharger le dossier    Sauvegarder    Valider

**Volet administratif** Dernière version - en cours de modification 20 déc. - 14:55

Les champs marqués d'un \* sont obligatoires

**Etat civil de la personne concernée**

Civilité \*  Madame  Monsieur

Nom de naissance \* RESIDENT1

Nom d'usage  ⓘ

Prénom principal \* ANTOINE

Autres prénoms

Date de naissance \* 25/11/1932

Pays de naissance FRANCE ▼

Ville de naissance Saisir un code postal ou une ville ▼

N° de sécurité sociale  ⓘ

**Adresse actuelle**

N° Voie, rue, boulevard \* 10 rue des compagnons

Code Postal - Ville \* 14000 - CAEN ▼

Téléphone fixe

Téléphone portable

Adresse email resident1@mailfictif.fr

## Étape 2 : Le Volet Administratif 2/4

### Situation familiale

Statut marital  Célibataire  Vit maritalement  Pacsé(e)  Marié(e)  
 Veuf(ve)  Séparé(e)  Divorcé(e)

Nombre d'enfants

Mesure de protection juridique  Oui  Non  En cours

### Contexte de la demande d'admission

(1000 caractères maximum)

texte libre .....

### Personnes à contacter, représentant légal et person

Contacter la personne concernée elle-même \*  Oui  Non

**Si « non », alors  
saisie obligatoire**

 Ajouter

Ajouter un nouveau contact
Fermer X

Les champs marqués d'un \* sont obligatoires

#### Identité

Civilité \*  Madame  Monsieur

Nom de naissance \*

Nom usuel

Prénom(s) \*

Date de naissance

Lieu de naissance

Lien de parenté ou nom de l'organisme tuteur

#### Adresse

N° Voie, rue, boulevard

Code Postal

Ville

Téléphone fixe

Téléphone portable

Email

#### Type de contact

- Personne à contacter
- Représentant légal
- Personne de confiance i

Annuler
Enregistrer

**Ajouter au minimum un moyen de contact**

## Étape 2 : Le Volet Administratif 3/4

### Les demandes

- Types de demande
- Hébergement permanent
- Immédiat  Dans les 6 mois  Echéance plus lointaine
- Hébergement temporaire
- Immédiat  Dans les 6 mois  Echéance plus lointaine
- Date d'entrée souhaitée
- Durée du séjour  i
- Accueil de jour
- Immédiat  Dans les 6 mois  Echéance plus lointaine
- Accueil de nuit
- Immédiat  Dans les 6 mois  Echéance plus lointaine
- Accueil séquentiel
- Immédiat  Dans les 6 mois  Echéance plus lointaine

Accueil couple souhaité  Oui  Non

Nom de la 2<sup>e</sup> personne

Prénom de la 2<sup>e</sup> personne

Situation actuelle de la personne \*  Domicile  Chez enfant/proche  Logement foyer  
 Ehpad  Hôpital  SSIAD/HAD  
 Accueil de jour  Autre

Nom de l'établissement ou du service

La personne concernée est-elle informée de la demande ?  Oui  Non

La personne concernée est-elle consentante (à la demande) ?  Oui  Non

Dans le cas où la personne concernée ne remplit pas elle-même le document, le consentement éclairé n'a pu être recueilli

## Étape 2 : Le Volet Administratif 4/4

### Aspects financiers

- Comment la personne concernée pense-t-elle financer ses frais de séjour ?  Seule  Avec l'aide d'un ou plusieurs tiers
- Aide sociale à l'hébergement  Oui  Non  Demande en cours / envisagée
- Allocation logement (APL/ALS)  Oui  Non  Demande en cours / envisagée
- Allocation personnalisée à l'autonomie (APA)  Oui  Non  Demande en cours / envisagée
- Prestation de compensation du handicap / Allocation compensatrice pour tierce personne  Oui  Non
- Pensions de retraite  € / mois
- Autres revenus (ex. fonciers)  € / mois

### Commentaires

Texte libre.....

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant auprès de l'établissement auquel vous avez adressé votre demande d'admission. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

**Sauvegarder à tout moment et valider en fin de saisie (en haut de page).**

# COMPLÉTER UNE DEMANDE

Le Volet Médical

## Étape 3 : Le volet médical 1/3

← Retour au tableau de bord   Télécharger le dossier   Sauvegarder   Valider

**Volet médical** Dernière version - en cours de modification 20 déc. - 16:15

Les champs marqués d'un \* sont obligatoires

**Motif de la demande**

- \*  Changement d'établissement
- Fin ou retour d'hospitalisation
- Maintien à domicile difficile
- Autre :

**Médecin traitant**

Sélectionner le médecin traitant **Cliquer ici pour chercher le médecin traitant**

**Evaluation médicale**

Pathologies actuelles

Commentaires sur les pathologies actuelles

Traitements en cours ou joindre les ordonnances

Antécédents médicaux et/ou chirurgicaux

Soins palliatifs  Oui  Non  
Allergies  Oui  Non  
Taille (cm)   
Poids (kg)

## Étape 3 : Le volet médical 2/3

### Risques

- Risque de fausse route  Oui  Non  
 Risque de chute  Oui  Non  
 Amaigrissement récent  Oui  Non

### Conduites addictives

- Alcool  Oui  Non  En cours de sevrage  Sevré(e)  
 Tabac  Oui  Non  En cours de sevrage  Sevré(e)

### Portage de bacterie multiresistante

- Porteur de BMR  Ne sait pas  
 Oui  
 Non

### Fonctions sensorielles

- Cécité  Oui  Non  
 Surdité  Oui  Non

### R ducation

- Kinésithérapie  Oui  Non  
 Orthophonie  Oui  Non  
 Autre

### Pansements ou soins cutanés

- Soins d'ulcère  Oui  Non  
 Soins d'escarres  Oui  Non

### Symptômes psycho-comportementaux

[Tout cocher   'Non'](#)

- Idées délirantes  Oui  Non  
 Hallucinations  Oui  Non  
 Agitation, agressivité (cris...)  Oui  Non  
 Dépression  Oui  Non  
 Anxiété  Oui  Non  
 Apathie  Oui  Non  
 Désinhibition  Oui  Non  
 Comportements Moteurs Aberrants  Oui  Non

## Étape 3 : Le volet médical 3/3

### Soins techniques

[Tout cocher à 'Non'](#)

- Oxygénothérapie  Oui  Non
- Sondes d'alimentation  Oui  Non
- Sonde trachéotomie  Oui  Non
- Sonde urinaire  Oui  Non
- Gastrostomie  Oui  Non
- Colostomie  Oui  Non
- Urétérostomie  Oui  Non
- Appareillage ventilatoire (CPAP, VNI, ...)  
 Oui  Non
- Chambre implantable  Oui  Non
- Dialyse péritonéale  Oui  Non

### Commentaires et recommandations éventuelles (contexte, aspects cognitifs, ...)

(Max. 500 caractères)

### Médecin ayant rempli le dossier (si différent du médecin traitant)

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal

Ville

Téléphone

Fax

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant auprès de l'établissement auquel vous avez adressé votre demande d'admission. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

# COMPLÉTER UNE DEMANDE

Le Volet Autonomie

## Étape 4 : le volet autonomie 1/2

← Retour au tableau de bord    Télécharger le dossier    Sauvegarder    Valider

**Volet autonomie**

Evaluation de l'autonomie - AGGIR

		Ne fait pas du tout	Ne fait ...				Ne pose pas de problème
			pas spontanément	pas totalement	pas correctement	pas habituellement	
<b>Variables discriminantes</b>							
Transfert		<input type="checkbox"/>					
Déplacement	Intérieur	<input type="checkbox"/>					
	Extérieur	<input type="checkbox"/>					
Toilette	Haut	<input type="checkbox"/>					
	Bas	<input type="checkbox"/>					
Élimination	Urinaire	<input type="checkbox"/>					
	Fécale	<input type="checkbox"/>					
Habillage	Haut	<input type="checkbox"/>					
	Moyen	<input type="checkbox"/>					
	Bas	<input type="checkbox"/>					
Alimentation	Se servir	<input type="checkbox"/>					
	Manger	<input type="checkbox"/>					
Orientation	Temps	<input type="checkbox"/>					
	Espace	<input type="checkbox"/>					
Communication pour alerter		<input type="checkbox"/>					
Cohérence	Communication	<input type="checkbox"/>					
	Comportement	<input type="checkbox"/>					
<b>Variables illustratives</b>							
Gestion		<input type="checkbox"/>					
Cuisine		<input type="checkbox"/>					
Ménage		<input type="checkbox"/>					
Transport		<input type="checkbox"/>					
Réaliser des achats		<input type="checkbox"/>					
Suivre un traitement		<input type="checkbox"/>					
Activités de temps libre		<input type="checkbox"/>					

Evaluer    Dépendance : ?

\* AGGIR :  
Évaluation de la perte d'autonomie.  
Autonomie Gériatrie  
Groupes Iso-Ressources

## Étape 4 : le volet autonomie 2/2

**Appareillages**

[Tout cocher à 'Non'](#)

Fauteuil roulant  Oui  Non

Lit médicalisé  Oui  Non

Matelas anti-escarres  Oui  Non

Déambulateur  Oui  Non

Orthèse  Oui  Non

Prothèse  Oui  Non

Pace-maker  Oui  Non

Autres (préciser)

**Troubles**

[Tout cocher à 'Non'](#)

Troubles de la vue  Oui  Non

Port de lunettes  Oui  Non

Troubles auditifs  Oui  Non

Prothèses auditives  Oui  Non

Troubles du sommeil  Aucun  Correct avec traitement  Agitation

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant auprès de l'établissement auquel vous avez adressé votre demande d'admission. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

**Sauvegarder à tout moment et valider en fin de saisie (en haut de page).**

# AJOUTER DES PIÈCES JOINTES

## Les pièces jointes

**Le dossier** 

VOLET ADMINISTRATIF **Validé** (24 oct.)

VOLET MÉDICAL **Validé** (24 oct.)

VOLET AUTONOMIE **Validé** (24 oct.)

**PIÈCES JOINTES**

**Suivi du dossier** 

Vous pouvez ajouter des documents à votre dossier en cliquant sur « pièces jointes » dans l'encart de gestion.

### Pièces jointes non médicales

 **Ajouter**

Les pièces jointes non médicales sont visibles par l'ensemble des intervenants ayant accès au dossier. Veillez à ne pas ajouter de document de nature médicale dans cette partie.

### Pièces jointes médicales

 **Ajouter**

Les pièces jointes médicales sont visibles uniquement par les médecins ayant accès au dossier.

## Les pièces jointes

### Ajouter une pièce jointe

Parcourir

support vt3.JPG x Supprimer

Nom du document

PJ test

La pièce jointe est de nature médicale

Annuler

Ajouter

### Pièces jointes non médicales

Ajouter

Les pièces jointes non médicales sont visibles par l'ensemble des intervenants ayant accès au dossier. Veillez à ne pas ajouter de document de nature médicale dans cette partie.

### Pièces jointes médicales

Ajouter

Les pièces jointes médicales sont visibles uniquement par les médecins ayant accès au dossier.

### Pièces jointes non médicales

Ajouter

Les pièces jointes non médicales sont visibles par l'ensemble des intervenants ayant accès au dossier. Veillez à ne pas ajouter de document de nature médicale dans cette partie.

### Pièces jointes médicales

Ajouter

Les pièces jointes médicales sont visibles uniquement par les médecins ayant accès au dossier.

PJ test.jpg



ENVOYER LA DEMANDE

## Étape 5 : Rechercher et envoyer la demande

**Contenu du dossier**

- VOLET ADMINISTRATIF **Validé** (26 mars)
- VOLET MÉDICAL **Validé** (26 mars)
- VOLET AUTONOMIE **Validé** (26 mars)
- PIÈCES JOINTES

**Suivi du dossier**

- ETABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT**
- MÉDECIN TRAITANT ET INTERVENANTS
- HISTORIQUE DES ACTIONS

**Actions sur le dossier**

Lorsque l'ensemble du « Contenu du dossier » est « Validé », vous pouvez alors procéder à l'envoi de la demande aux EHPAD ou USLD.

En cliquant sur « Etablissements d'hébergement », vous aurez accès à un moteur de recherche.

Les EHPAD correspondants à votre recherche apparaissent, vous pouvez en sélectionner un ou plusieurs et les ajouter à votre liste.

**Critères de recherche**

Nom:

Code postal - Ville: 14000 - CAEN

Distance: 3 km

Type d'hébergement:  Permanent  Temporaire  Accueil de jour  Accueil de nuit  Accueil séquentiel

Habilité aide sociale: Indifférent

Tarif (€/mois):

Prendre en compte le volet médical:

Type de prise en charge:

Soins médico-techniques:

Critères de confort:

**Rechercher**

**Résultats de la recherche**

[Retour au suivi des demandes](#)

**EHPAD DEMO BN**  
14000 CAEN - 0,0 km  
Tél. 02 31 00 00 00  
Tarif : 1 500,00 €/ mois  
[En savoir plus](#)

**Sélectionner**

Cliquer ici pour aller à la liste des établissements sélectionnés et procéder à l'envoi

## Étape 5 : Rechercher et envoyer la demande

A partir de cette liste d'établissements sélectionnés, vous pouvez envoyer votre dossier pour le ou les types d'hébergement demandés.

**Cette liste peut être mise à jour à tout moment (ajout ou suppression).**

The screenshot shows a web interface titled "Suivi des demandes". At the top right, there is a search bar labeled "Rechercher des établissements". Below the search bar, it indicates "1 établissement sélectionné" and a checkbox for "Afficher les demandes annulées". The main content area displays a card for "EHPAD DEMO BN" with a photo of a building, the address "14000 CAEN", and the phone number "TÉL. 02 31 00 00 00". To the right of the card, it says "Non envoyée" with a document icon. Below the card, there are two buttons: "Détails" and "Actions". The "Actions" button is expanded, showing two options: "Envoyer" (highlighted with a red box) and "Supprimer".

Si vous souhaitez consulter un établissement pour plusieurs types d'hébergement, cliquer de nouveau sur « Actions » puis sur « Demander un autre type d'hébergement ».

This is a close-up of the "Actions" menu from the previous screenshot. It shows the "Détails" and "Actions" buttons. The "Actions" button is expanded, showing two options: "Demander un autre type d'hebergement" (highlighted with a red box) and "Annuler".

# LE TABLEAU DE BORD



## Les statuts de la demande

Pour filtrer les demandes d'inscription, il faut cliquer sur ce que l'on **ne veut pas** faire apparaître dans notre sélection, puis cliquer sur « filtrer ».



**Demande en cours de rédaction**



**Demande en attente de réponse**



**Dossier placé sur liste d'attente**



**Admission proposée**



**Dossier refusé**



**Proposition acceptée par le demandeur et admission effective**



**Demande urgente**



**Dossier sanitaire associé**

# ACCEPTER LA PROPOSITION

## Étape 6 : accepter la proposition

Suivi des demandes

Rechercher des établissements

1 demande envoyée

Afficher les demandes annulées

EHPAD DEMO BN  
14000 CAEN  
TÉL. 02 31 00 00 00

Admission proposée le 30/10/2014

Hébergement permanent

Détails

Actions

- Accepter
- Refuser
- Annuler

En entrant dans le dossier vous pouvez y apporter une réponse. Une page de confirmation sera à valider.

**En cas d'envoi multiple**, il vous sera demandé de sélectionner le ou les établissements pour lesquels la demande d'inscription doit rester en cours.

Après validation de la page, la demande apparaîtra comme acceptée 🍌. Les autres demandes resteront en cours 📄.

### Accepter la proposition

Fermer X

#### Accepter la place proposée

Commentaire (facultatif)

(Max. 200 caractères)

Conserver les demandes suivantes

- EHPAD "NOTRE DAME DE LA CHARITE" - Hébergement permanent (Immédiat)
- EHPAD RESIDENCE MATHILDE - BAYEUX - Hébergement permanent (Immédiat)

Accepter la proposition

# FAIRE SUIVRE LE DOSSIER À UN AUTRE RÉDACTEUR

## Confier le dossier à l'utilisateur ou transférer à un autre rédacteur en établissement 1/2

En cas de départ du patient de votre service ou établissement, le dossier ne doit pas rester dans les « Dossiers en cours » de votre tableau de bord. Pour cela, vous pouvez :

- « **Changer la situation de l'utilisateur** » et « **Imprimer les codes pour l'utilisateur** »

### Actions sur le dossier

Imprimer les codes pour l'utilisateur

2

Transférer la responsabilité du dossier

Changer la situation de l'utilisateur

1

Simuler une orientation sanitaire

### Changer la situation de l'utilisateur

Fermer X

Situation actuelle de la personne \*  Domicile  Chez enfant/proche  Logement foyer  
 Ehpad  Hôpital  SSIAD/HAD  
 Accueil de jour  Autre

Garder la responsabilité de ce dossier ? \*  Oui  Non

L'utilisateur n'a pas validé son adresse mail, voulez-vous imprimer ses identifiants ? \*  Oui  Non

**!** Si vous ne souhaitez pas garder la responsabilité du dossier, pensez à le transférer, si nécessaire, à un autre référent sanitaire ou médico-social.

Valider  Annuler

## Confier le dossier à l'utilisateur ou transférer à un autre rédacteur en établissement 2/2

### Actions sur le dossier

Imprimer les codes pour l'utilisateur

**Transférer la responsabilité du dossier**

Changer la situation de l'utilisateur

Simuler une orientation sanitaire

Médecin traitant du demandeur			Sélectionner
Période	Médecin traitant		Actif
Depuis Le 24 Oct.		⊗	OUI

Etablissement ou unité accompagnant le demandeur dans sa démarche			Transférer
Période	Etablissements/unité		Actif
Depuis Le 24 Oct.	CH DEMO BN - HAD1 14000 CAEN		OUI

### Transférer la responsabilité du dossier

Fermer X

#### Transférer la responsabilité du dossier

Lorsque le demandeur change d'établissement, transférez à ce dernier la responsabilité du dossier afin qu'il prenne en charge la suite des démarches.

Domaine  s  ms  
 Région   
 Département   
 Etablissement   
 Unité   
 Situation actuelle de la personne \*  Domicile  Chez enfant/proche  Logement foyer  
 Ehpad  Hôpital  SSIAD/HAD  
 Accueil de jour  Autre

**Attention, une fois le transfert effectué, vous serez redirigé vers votre tableau de bord, vous n'aurez plus accès à ce dossier.**

- Vous pouvez si nécessaire « **transférer la responsabilité du dossier** » à une autre unité demandeuse (MCO/SSR/HAD) en cliquant sur « Transférer le dossier » dans l'encart de gestion.

# MODIFIER LA DEMANDE

## Modifier une demande ou son urgence

Lorsque des modifications sont apportées à un dossier (envoyé ou en cours de rédaction) pensez toujours à enregistrer les modifications **et à valider** de nouveau le volet concerné (en haut de page). Lorsque le volet est validé, la mise à jour est envoyée automatiquement aux établissements sollicités.



Il est possible également de mettre à jour l'urgence de la demande pour les établissements déjà sollicités.

Pour cela, aller dans « Etablissements d'hébergement », puis cliquer sur « Modifier l'urgence » pour chaque type d'hébergement demandé, si nécessaire.

Suivi des demandes Rechercher des établissements

2 demandes actives Afficher les demandes annulées

▼ Etablissements connectés à ViaTrajectoire

▼ Hébergement permanent Dans les 6 mois Modifier l'urgence

 **EHPAD DEMO BN**  
14000 CAEN  
Tél. 02 31 00 00 00  
[En savoir plus](#) Demande envoyée 

☰ Détails ▼ Actions

▼ Hébergement temporaire Immédiat Modifier l'urgence

 **EHPAD DEMO BN**  
14000 CAEN  
Tél. 02 31 00 00 00  
[En savoir plus](#) Demande envoyée 

☰ Détails ▼ Actions

# La relance

Demande de mise à jour par le receveur

## La relance

Les EHPAD et USLD ont la possibilité (en dehors de la relance automatique) de vous demander une mise à jour des données.  
Dans ce cas, le dossier concerné passe en rouge dans votre tableau de bord, et vous avez 30 jours pour mettre à jour le dossier.

Dossiers en cours										
Non suivis Admis Archivés Annulés										
N°	Statut	Identité	Adresse actuelle	Usager connecte	Dépendance	Type de prise en charge	Modif.	Remplissage	Demandes	
85203172		[redacted]	14000 - Caen	<input checked="" type="checkbox"/>	1		26 Mai	Adm. méd. aut.		0/2
45837169		[redacted]	14000 - Caen	<input type="checkbox"/>	2		06 Juin	Adm. méd. aut.		0/1
85208177		[redacted]	69005 - Lyon 05	<input type="checkbox"/>	6		06 Juin	Adm. méd. aut.		

Ce dossier a fait l'objet d'une demande de mise à jour auprès de l'utilisateur depuis le 10/07/2017. Sans action sur le dossier, celui-ci sera automatiquement annulé le 09/08/2017.

# LE BRIS DE GLACE

(RÉCUPÉRER UN DOSSIER À LA DEMANDE DE L'USAGER)

## La fonction bris de glace 1/3

La fonction bris de glace permet de reprendre la responsabilité sur un dossier existant, dont on est pas référent.

### GRAND ÂGE

- Créer un dossier
- Mes dossiers
- Mes demandes reçues
- Mes demandes reçues sur Guichet
- Récupérer un dossier à la demande de l'utilisateur

← Cliquer sur récupérer le dossier à la demande de l'utilisateur

Puis renseigner le numéro de dossier concerné ainsi que le nom de naissance de la personne, enfin cliquer sur « Rechercher ».

N° de dossier  

Nom de naissance

**Rechercher**

## La fonction bris de glace 2/3

Un message s'affiche. Cliquez sur « Démarrer ».

Vous n'êtes actuellement pas habilité à accéder au dossier de cette personne.

dossier n° 15355159  
M DUMONT Denis  
Né(e) le 31/12/1931  
10 rue des compagnons, 14000 CAEN  
Créé le 01/06/2015, modifié le 01/06/2015

Vous devez répondre à quelques questions afin de savoir si vous êtes en droit d'accéder au dossier.

Attention, l'utilisation de cette fonctionnalité est surveillée par le système, les réponses apportées ci-dessous sont déclarées sur l'honneur.

Démarrer

Répondre à la série de questions qui s'affiche. Puis cliquer sur « Accéder au dossier »

Est-ce que votre structure accompagne actuellement le demandeur dans sa démarche ?

Oui  Non

Avez-vous l'accord du demandeur ?

Oui  Non  Le demandeur n'est pas en capacité de répondre

Accéder au dossier

## La fonction bris de glace 3/3

La Fonction « Bris de glace » s'affiche pour vous permettre de forcer l'accès au dossier. Renseigner les champs obligatoires et cliquer sur « Je force l'accès au dossier ».

Accès Bris de glace
Fermer X

---

**Forcer l'accès au dossier**

Cette fonction est une procédure d'urgence qui ne doit être employée qu'en cas d'impossibilité absolue de suivre la procédure normale.

---

**Remplir les dernières informations pour vous attribuer le dossier**

Quelle est la structure qui accompagne l'usager ?

Etablissement

Unité

← Sélectionner la structure et l'unité qui est en charge du suivi de la personne concernée.

Je force l'accès au dossier

Retour au tableau de bord

Le dossier s'affiche. Pour le mettre à jour, cliquer sur « Débloquer les gestions des demandes »

Suivi des demandes

Vous n'avez pas les droits pour gérer les demandes

Débloquer les gestions des demandes

Afficher les demandes annulées

Il n'y a aucun établissement sélectionné pour le moment

Valider ensuite la fenêtre de confirmation qui s'affiche.

## En résumé

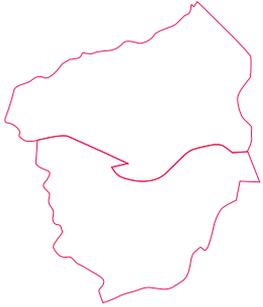
### Pour les demandes d'admission :

- Créer un dossier
- Renseigner le volet administratif
- Renseigner le volet médical
- Renseigner le volet autonomie AGGIR
- Envoyer la demande d'inscription et suivre le retour des EHPAD par le biais de mon tableau de bord
- Accepter la proposition



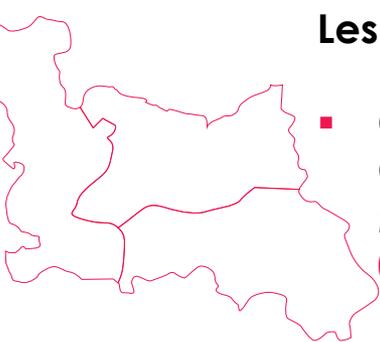
## Des questions ? Les équipes sont à votre écoute...

### Les Départements de l'Eure et de la Seine Maritime :



- Coordination orientation et parcours :  
Responsables médicaux : **Dr Fabienne MARC** et **Dr Marilyn PRAUD**  
Responsable projet : **Dorothee MESQUIDA**  
Chargée de mission : **Armelle CHAUSSIVERT**  
02 32 88 85 71 - 06 84 86 46 03  
[coordination.ophn@gmail.com](mailto:coordination.ophn@gmail.com)

### Les Départements du Calvados, de l'Orne et de la Manche :



- COB Normandie, pour tout renseignement "métier" :  
Coordinatrice : **Justine HUGUENET**, [justine.huguenet@cobnormandie.fr](mailto:justine.huguenet@cobnormandie.fr)  
Médecin coordonnateur : **Christian MARIE**, [christian.marie@cobnormandie.fr](mailto:christian.marie@cobnormandie.fr)  
09 82 22 67 94
- GCS Télésanté, pour toute autre demande concernant ViaTrajectoire  
**Helen HALLEY**, [supportvt@tsbn.fr](mailto:supportvt@tsbn.fr)  
02 50 53 70 02

## Les Partenaires



Merci de votre attention

