Comment éviter le passage des personnes âgées aux Urgences
Expérience Equipe Mobile de Gériatrie d'Auxerre

Journée régionale
Certification HAS & Passage aux Urgences des personnes âgées

Le 8 octobre 2026 à la CCI de Besançon

Intervenants :
Docteurs Wiem BEL HAJ, Amal HARZALLI
Infirmières: Awa KOUYATÉ , Céline LHUILLIER

Journée régionale
Secteur sanitaire

Pas de lien d’intérêt

SOMMAIRE

- Pourquoi éviter le passage des personnes âgées aux Urgences ?
- Présentation de l'Equipe Mobile de Gériatrie du Centre Hospitalier d'Auxerre.
- Comment éviter le passage des personnes âgées aux Urgences ?
- Facteurs limitant l'intervention de l'Équipe Mobile de Gériatrie.
- Pistes d'amélioration.

Pourquoi éviter le passage aux Urgences des personnes âgées ?

Pourquoi chercher une alternative aux Urgences?

Pour la personne âgée fragile, le passage aux Urgences = une rupture de parcours.

Attente prolongée

Temps de passage souvent plus long

Perte de repères

Environnement inhabituel et anxiogène
Locaux inadaptés (sécurité/aidants)

Fragilité

Risque de déclin fonctionnel et de désorientation
Polypathologie

Organisation complexe

Défaut de sensibilisation et de formation du personnel médical et paramédical

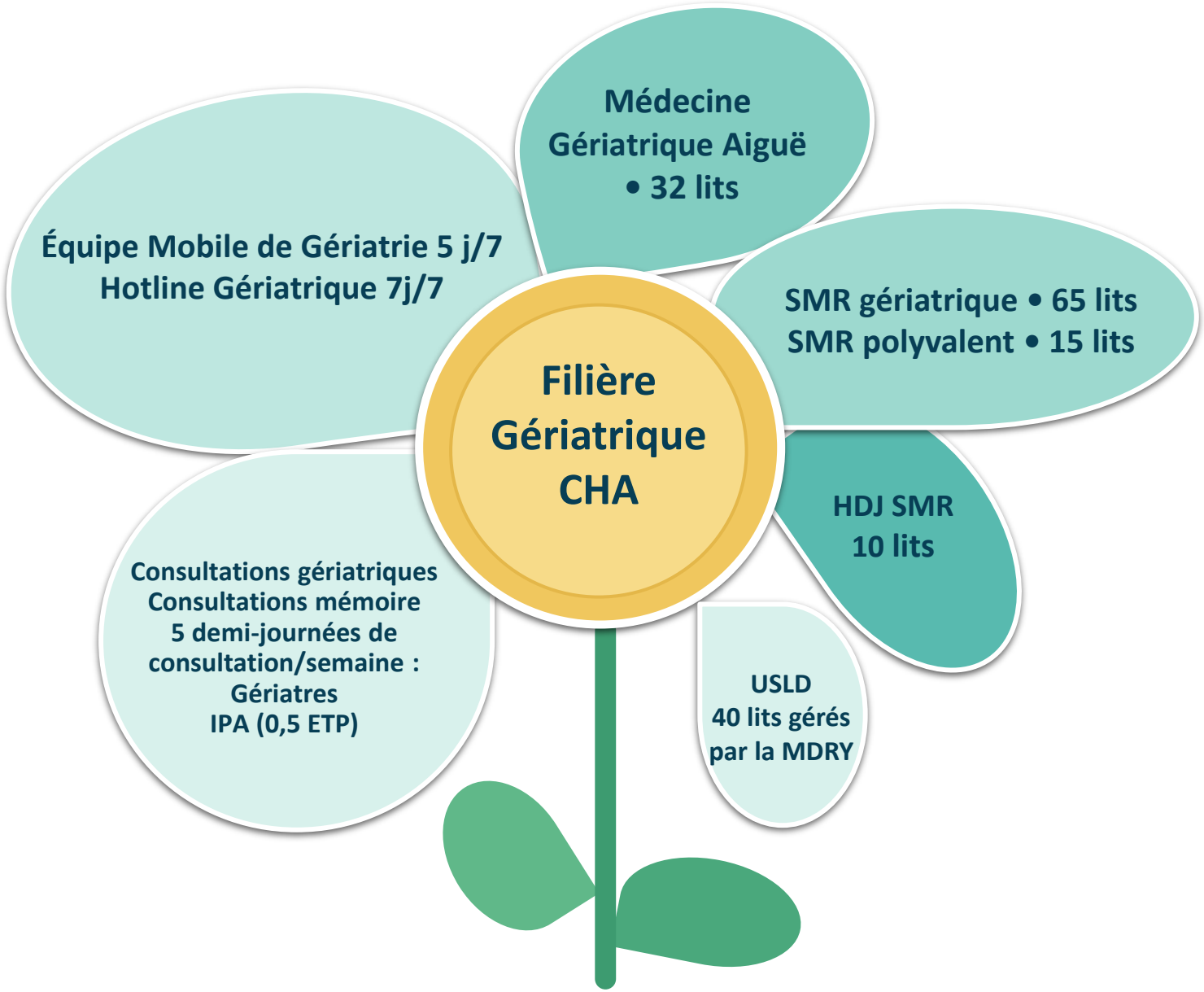
Objectif : éviter les passages non nécessaires — sans retarder une urgence réelle.

Présentation de l'Équipe Mobile de Gériatrie du Centre Hospitalier d'Auxerre

Journée régionale

Secteur sanitaire

La filière gériatrique du Centre hospitalier d'Auxerre



Présentation de l’ Équipe Mobile de Gériatrie d’Auxerre

Effectifs à la création en 02/02/2015 : • 0,5 ETP medical • 1 ETP IDEC • 0,25 ETP ASS • 0,25 ETP secrétariat
Financement FIR + projet expérimental – art 70- pour mise en route d’une hotline

EMG MIXTE
Effectif actuel

MÉDECIN
1 ETP +
Mutualisation autres docteurs de la filière gériatrique

IDE
3 ETP
Urgences/MCO/Hotline

SECRETAIRE
0,5 ETP

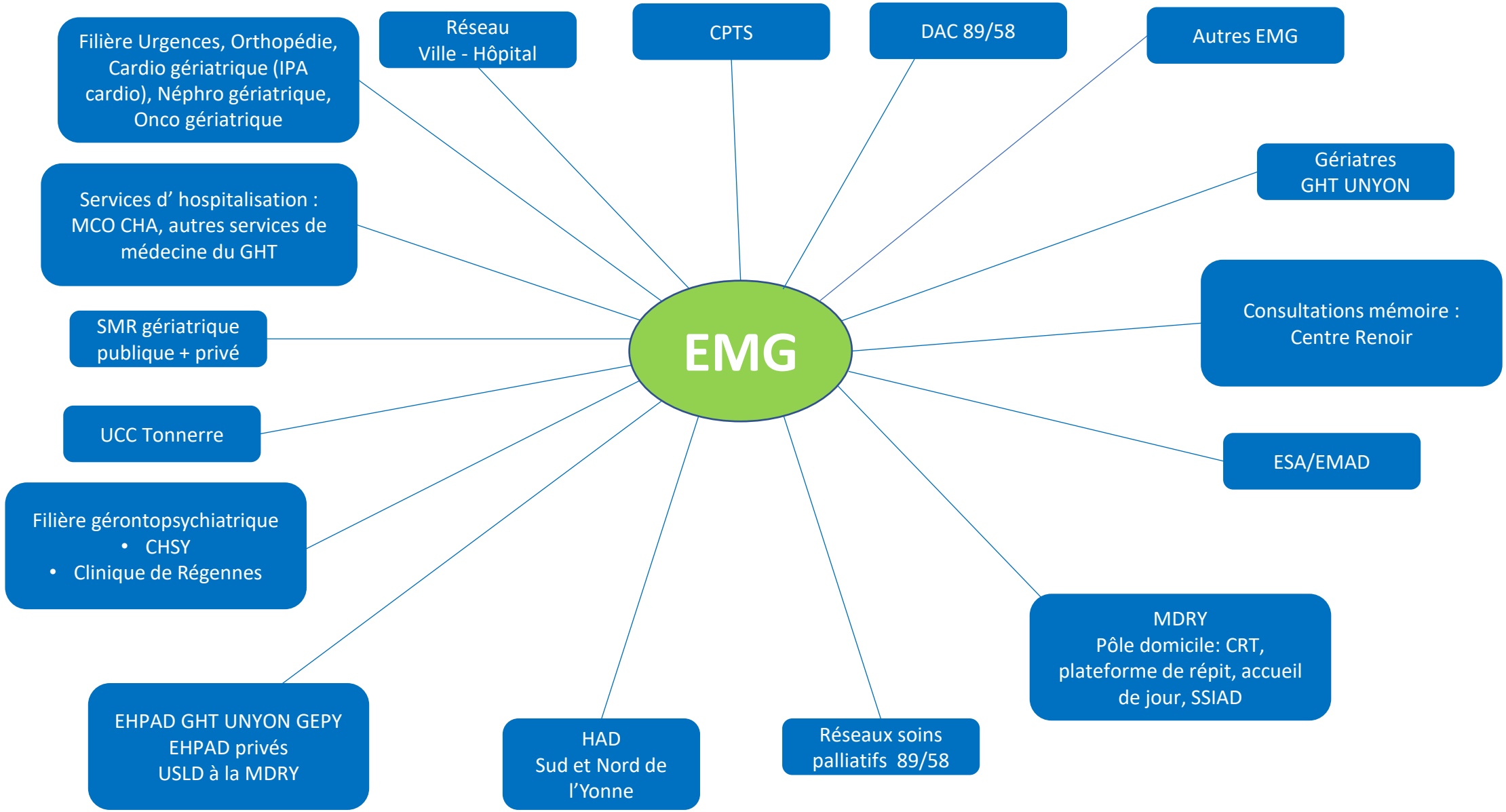
Psychologue, Ergothérapeute
mutualisation d’effectif de la filière gériatrique

Assistance sociale
0,25 ETP mutualisation des ASS de l’établissement

Secteurs d'intervention :

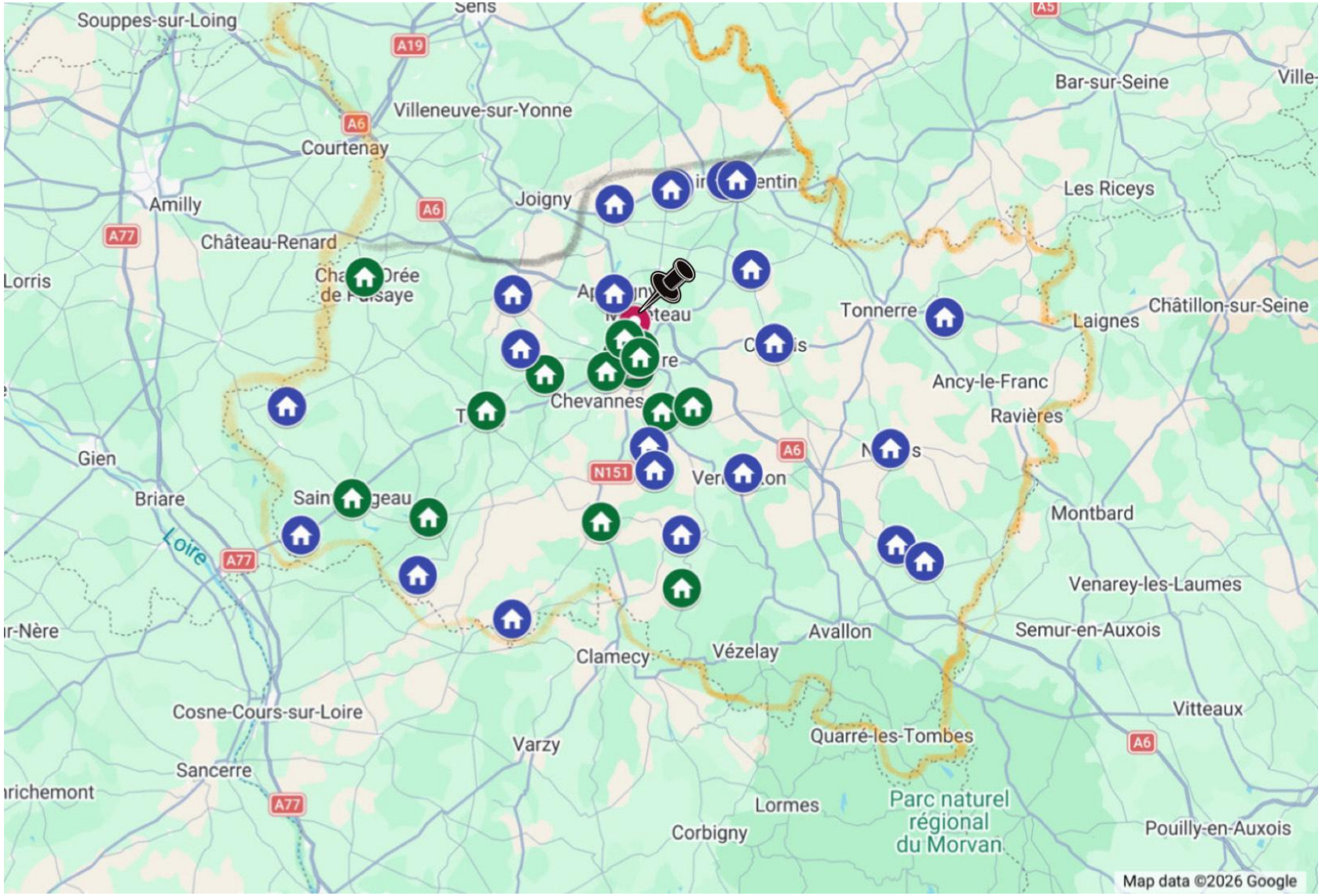
- Urgences
- MCO
- VAD / EHPAD
- Hotline

Les partenaires de l'Equipe Mobile de Gériatrie



EHPAD avec convention (16)

EHPAD sans convention (22)



Comment éviter le passage des personnes âgées aux Urgences?

Éviter le premier passage aux urgences

Rendre l'avis spécialisé accessible

Hotline

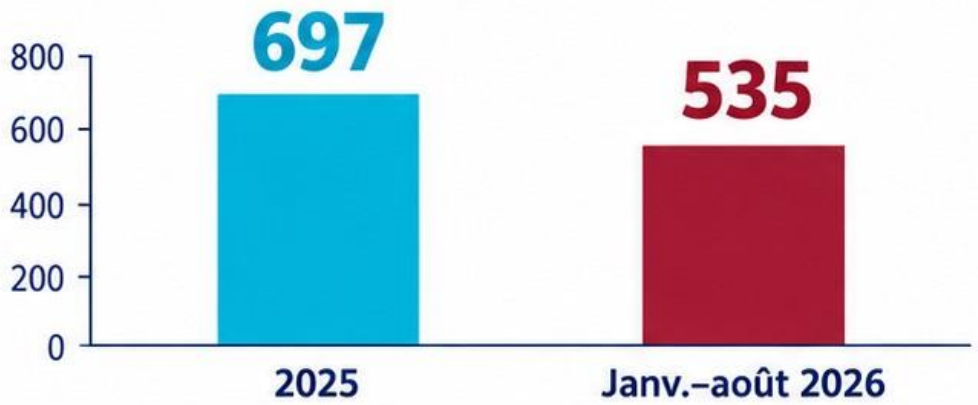
Visites à domicile / en EHPAD

Consultations gériatriques et IPA

FILE ACTIVE 2025

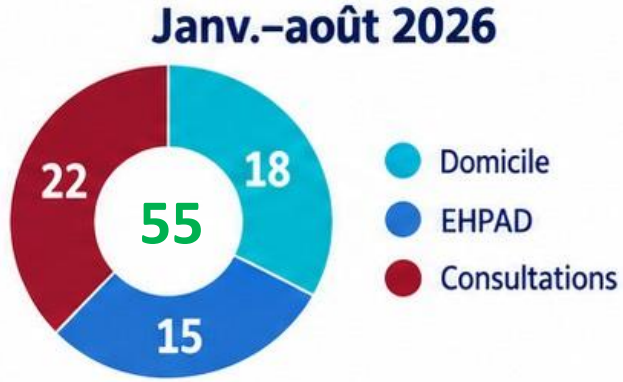
1 037

Appels reçus / Hotline



Évaluations gériatriques





Une activité soutenue : 535 appels et 55 évaluations gériatriques en seulement 8 mois en 2026

Éviter le premier passage aux urgences

Créer du lien sur le territoire

Premier recours

- Urgentistes régulateurs
- Maison médicale de garde
- Médecins libéraux

Médico-social

- DAC : réunions trimestrielles
- ESA/EMAD : réunions trimestrielles
- MedCo

Coopération territoriale

- 16 conventions EMG–EHPAD
- Réunions semestrielles avec les EHPAD
- 2025: Convention de coopération de gériatrie inter-établissements sanitaires et médico-sociaux du territoire Yonne Sud – Haut Nivernais
- CPTS : réunions et groupes de travail

Info flash et sensibilisation gériatrique

Situations complexes suivies avec le DAC et l'ESA/EMAD



80 situations complexes accompagnées en **8 mois** en 2026 avec le DAC 89

GROUPEMENT HOSPITALIER unyon CH D'AUXERRE

DESTINÉ AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

ÉQUIPE MOBILE DE GÉRIATRIE



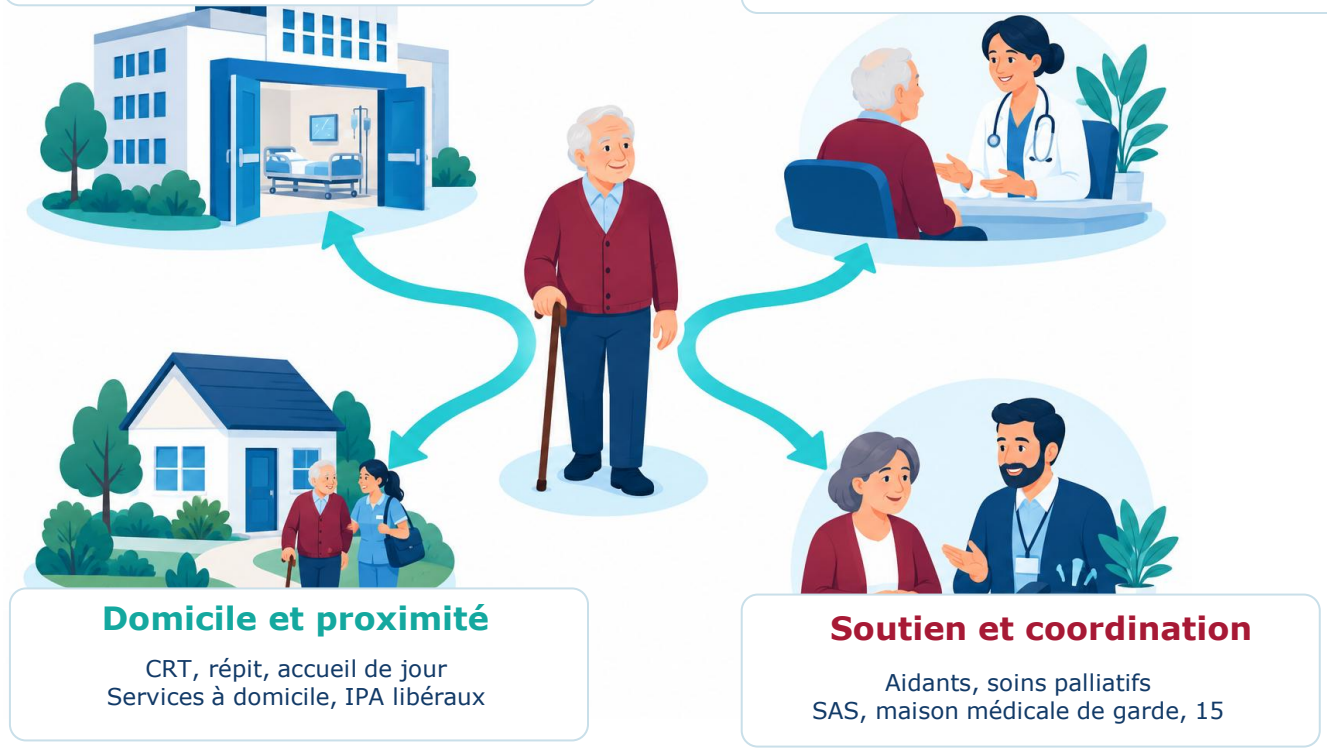
Éviter le premier passage aux Urgences

Offrir une vraie alternative

Une orientation adaptée à la situation, sans passage par les Urgences

Admission directe
MGA, SMR, spécialités, HAD
Hébergement temporaire, Régennes, UCC

Évaluation et suivi
Consultation, HDJ de SMR
Suivi téléphonique, lien avec les autres EMG

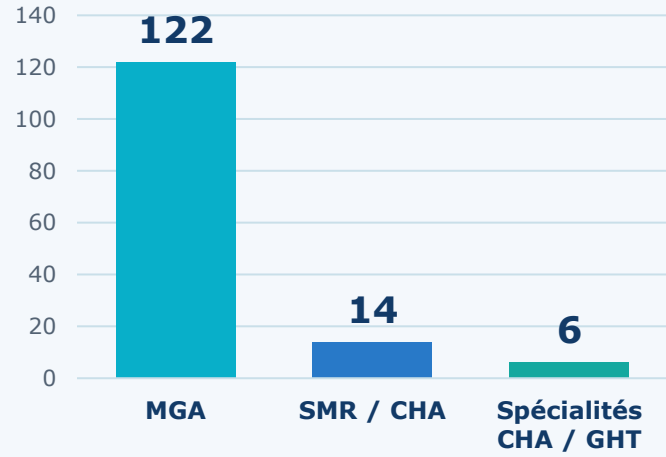


Domicile et proximité
CRT, répit, accueil de jour
Services à domicile, IPA libéraux

Soutien et coordination
Aidants, soins palliatifs
SAS, maison médicale de garde, 15

Admissions directes en 2025

Trois filières mobilisées sans passage préalable aux Urgences



65 admissions non programmées en MGA de janvier à août 2026

L'admission directe constitue une alternative concrète au passage par les Urgences

En pratique : éviter les Urgences par la coordination

Un parcours en quatre étapes, de l'appel du soignant au maintien à domicile

1 — Hotline EMG / Mail → **2** — Évaluation → **3** — Plan d'aide → **4**

Situation aiguë non vitale

Médecins libéraux et coordonnateurs (Soignant du domicile/EHPAD sous délégation en l'absence de médecin)

Échange avec l'EMG

Infirmière et médecin

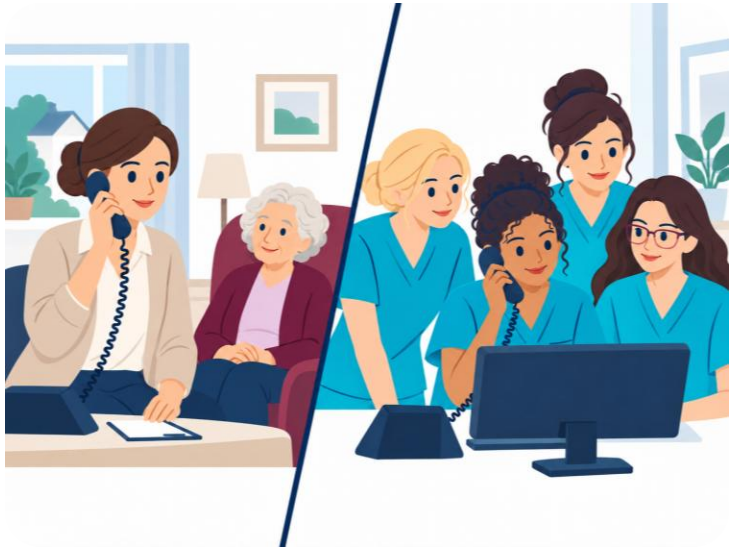
Orientation et préconisations

Conseil, VAD ou bilan ciblé
Plan d'aide et suivi externe

Maintien à domicile organisé

Aides et suivi adaptés
Prévention de la rupture de parcours

Le médecin contacte l'EMG



L'équipe évalue au domicile/EHPAD



La patiente reste chez elle



La coordination organise le maintien à domicile avec des aides adaptées, sans passage systématique par les Urgences

Facteurs limitant l’intervention de l’ Équipe Mobile de Gériatrie

Journée régionale

Secteur sanitaire



Éviter les Urgences : jusqu'où peut-on aller?

Le patient

Urgence vitale
Refus du patient ou de la famille
Projet d'aide non accepté

Le territoire

Désertification médicale
Ressources d'aide à domicile insuffisantes

L'hôpital / l'EMG

Manque de lits pour admission directe
Organisation EMG 5 j/7 avec relais astreinte gériatrique

Une alternative n'est possible que si elle est sûre, acceptée et réellement disponible.

Pistes d’amélioration

Nos projets

En cours

- Télé-expertise médicale
- HDJ Gériatrique
- ASSURE
- Soirées d'échange avec les libéraux
- Parcours antichute personnes âgées mis en oeuvre dans les établissements de santé en BFC
- Parcours du patient chuteur à domicile avec la CPTS du Grand Auxerrois et de l' Armance

À structurer

Filière gériatrique aux Urgences

À explorer

- Téléconsultation
- Renforcement des alternatives de proximité
- ICOPE

Notre prochain enjeu : mesurer non seulement ce que fait l'EMG, mais ce qu'elle permet d'éviter.

Ce que 11 ans d’expérience nous apprennent

1. La coordination est le véritable outil d’évitement.
2. Une hotline doit déboucher sur une solution concrète.
3. L’admission directe est une alternative majeure quand l’hospitalisation est nécessaire.
4. Les liens hôpital-ville doivent être entretenus dans le temps.
5. **Prévenir le prochain passage commence dès la sortie.**

Communication • Coordination • Orientation • Continuité



Merci pour votre attention

Journée régionale

Secteur sanitaire