

Collaboration

Une prise en soins **E** **E**
Opti *Misée* du
H **H**
patient - résident

Corinne Acheriaux EMH Riom

Kamilia El Hachani EOH Riom

RIPH 3 Mars 2026

Quotidienne,
Partiellement
formalisée et
pourtant ..

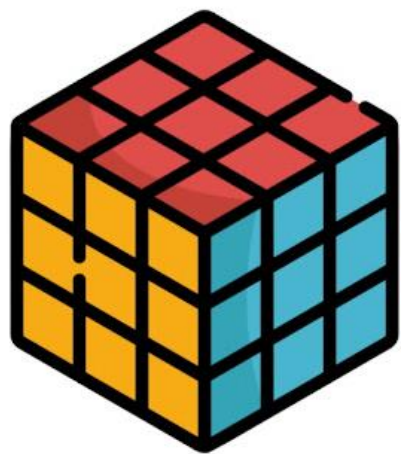
NB: Spécificité Filière gériatrique

2 situations institutionnalisées

- Suivi des BMR / BHRe
- Cas d'ICD

... et 2 situations inopinées intéressantes !

- Application du BUA
- Gestion des DM invasifs



Suivi des BMR et BHRe :

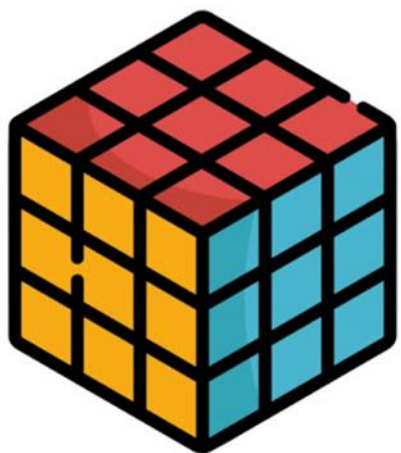
- **Suivi quotidien des résultats de bactériologie au CH**

- ➔ Repérage des BMR / BHRe

- ➔ Information de l'EMS où est domicilié le patient-résident à sa sortie ➔ **promotion des PS !**

- ➔ Optimisation de la vigilance en cas de risque de réhospitalisation :

- Information du service receveur
- Information des transports sanitaires



Cas d'infection à *Clostridioides* *Difficile*

- **Suivi quotidien des résultats de bactériologie au CH**

- ➔ Repérage des ICD

- ➔ Information de l'EMS où est domicilié le patient-résident à sa sortie

- ➔ Anticipation des besoins en produits d'entretien et EPI, vérification du parc disponible de désinfectants selon le fournisseur +/- dépannage si nécessaire, rappel des mesures et EPI adaptés.



Application du BUA (non formalisé)

- **Suivi quotidien des résultats de bactériologie au CH: l'émergence d'une situation inattendue qui sert le BUA !**

- ➔ Vérification de l'ATBG après mise sous ATB probabiliste → désescalade possible
- ➔ Information de l'EMS où est domicilié le patient-résident (MedCo, IDEC, direction ...)
- ➔ Conformité / recommandations de BUA et de la SNS.

Concerne surtout les passages aux urgences avant retour en ESMS → à formaliser



Bonne gestion
des DM
invasifs
(non formalisé)

- **Information sur le retour en EMS d'un patient-résident porteur de DIV (PICC-Line, MidLine, VVP)**

- ➔ Vérification de la pertinence du maintien du DM et étude de la possibilité du relais per-os du traitement
- ➔ Appel à l'EMS pour connaître les besoins en formations de la gestion du DIV
- ➔ Accompagnement immédiat avant sortie du patient-résident, envoi de ressources, valorisation du rôle de l'EMH

Concerne les sorties des patients-résidents avant retour en ESMS → à formaliser



La plus-value...

- La collaboration EOH / EMH , via le praticien à l'articulation des 2 domaines et la proximité des IDE, permet une prise en charge des patients-résidents qui:
- réduit
 - Le risque d'infection
 - Le risque épidémique
 - Le risque de développement de résistance ATB
- améliore :
 - La continuité des soins
 - La transmission des informations
 - L'anticipation des besoins à distance de l'urgence (équipements, produits, formation, documents)



Ce qu'il reste à
faire ...

- **Mener une étude large des situations où la collaboration EOH-EMH a permis une meilleure PEC du patient-résident ?**
- **Explorer de façon cadrée les bactériémies IAS venues d'ESMS ?**
- **Recevoir une alerte systématique pour les patients qui retournent en ESMS après passage aux urgences sans hospitalisation ?**
- **Développer le recours au binôme EOH/ EMH par les équipes hospitalières ?**

Ressources: bed-manager, cadre de santé, référent, cadre institutionnel, CLIN, CSIMRT, QGDR ...

En Conclusion

...



La collaboration
EMH / EOH ...
c'est la
Meilleure Option !!