

RAPPORT EHPAD LA ROQUE (11)

CONTROLE SUR PIECES

PORTANT SUR LA SECURITE, LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE

DES PERSONNES AGEES ACCUEILLIES EN EHPAD

Contrôle des conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux

(Articles L.313-13 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles)

Structure

Dénomination : EHPAD LA ROQUE
Adresse : 450 rue de la Cave Coopérative - 11590 SALLELES-D'AUDE
N° FINESS géographique : 110789450
N° FINESS juridique : 110787934
Gestionnaire : CIAS du Sud Minervois
Tél. : 04 68 46 12 20
Mail de la direction : dir-polegeronto@sud-minervois.com

Equipe du contrôle sur pièces

Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces
Nom du gestionnaire instructeur : [REDACTED]
Nom de l'Inspectrice : [REDACTED]

AVERTISSEMENT

Un rapport d'inspection/contrôle est un document présentant un caractère administratif au sens de l'article L. 300-2 du Code des Relations entre le Public et les Administrations (CRPA) et de la jurisprudence constante de la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA). Il fait donc partie des documents administratifs communicables sous les conditions posées par le code précité. Ces conditions lui sont ainsi applicables selon des modalités précisées ci-dessous.

Si, en application de cette loi, les autorités administratives sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent aux personnes qui en font la demande », ce « droit à communication » contient cependant des restrictions et notamment :

1/ Les restrictions tenant à la nature du document

- Le droit à communication ne s'applique qu'à des documents achevés (article L. 311-2 du CRPA).

Seul le rapport établi après recueil et examen des observations éventuelles de l'entité inspectée/contrôlée est communicable aux tiers.

- Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative en cours d'élaboration

Cette restriction est susceptible de s'opposer à la communication de rapports liés à une procédure administrative qui n'aurait pas encore abouti à une décision.

2/ Les restrictions concernant la qualité des bénéficiaires du droit à communication

L'article L. 311-6 du CRPA précise que « ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :

- dont la communication porterait atteinte au secret de la vie privée et des dossiers personnels, au secret médical et au secret en matière commerciale et industrielle
- portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable,
- faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice »

Il appartient à l'autorité administrative commanditaire de l'inspection/contrôle et à laquelle le rapport d'inspection/contrôle est destiné d'apprécier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

Toutefois, lorsqu'un document comporte certains passages non communicables aux tiers notamment parce qu'il contient de telles informations, l'autorité administrative n'est pas pour autant dispensée de communiquer les passages communicables dès lors que ces différentes parties sont dissociables et que cette dissociation ne dénature pas le sens du document.

En tout état de cause, les personnes morales et physiques dépositaires de ces documents (autorités administratives, dirigeants et gestionnaires d'organismes, d'associations ou d'établissements) restent soumises aux obligations de discrétion ou de secret qui leur sont propres. Elles devront répondre d'une utilisation et d'une conservation des documents communiqués conformes à leur nature. Il leur appartiendra tout particulièrement de prévenir l'éventuelle divulgation des données de caractère personnel et nominatif pouvant figurer dans les rapports et soumises à protection particulière

SOMMAIRE

I - GOUVERNANCE.....	6
1.1 - DIRECTION.....	6
1.2 - FONCTIONNEMENT INSTITUTIONNEL.....	7
1.3 - MEDCO & IDEC.....	9
1.4 - QUALITE ET GDR.....	9
II - RESSOURCES HUMAINES.....	10
2.1 - EFFECTIFS.....	11
2.2 - FORMATION.....	11
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS.....	12
3.1 - PROJET GENERAL ET MEDICO-SOIGNANT.....	12
3.2 - PROCEDURE DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES GERIATRIQUES.....	13
3.3 - PROJET ACCOMPAGNEMENT PERSONALISE.....	15
3.4 - RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR.....	16

INTRODUCTION

Le Ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées a lancé un plan national de contrôle spécifique aux EHPAD. Dans ce contexte, le Directeur général de l'ARS Occitanie a décidé d'inscrire l'ensemble des EHPAD occitans au Programme Régional d'Inspection-Contrôle 2022-2024.

Ce contrôle sur pièces concernant l'EHPAD LA ROQUE est conduit en application de l'article L313-13 du code de l'action sociale et des familles ainsi que des articles L6116-2, L1421-1, L1435-7 du code de la santé publique.

Dans ce contexte, le (les) contrôleur(s) a (ont) procédé à la vérification et à l'analyse de la gouvernance, de l'adéquation des ressources humaines avec les besoins de prise en charge des résidents et l'analyse de la prise en charge et des soins des résidents.

Ce contrôle sur pièces a pour objet de procéder au repérage des principaux risques et facteurs de risque de toute nature présentés éventuellement par l'établissement, au regard de son pilotage, son organisation et son fonctionnement.

Le contrôle sur pièces s'est déroulé le 13 février 2023, dans un cadre méthodologique fixé au préalable en respect des bonnes pratiques définies au niveau national 1. L'équipe a exclusivement réalisé des contrôles documentaires (cf. annexe n°1).

Ce rapport est communiqué au gestionnaire de l'établissement afin de recueillir ses éventuelles observations quant aux mesures envisagées par le commanditaire.

La structure inspectée se présente comme suit :

Nom de l'EHPAD	EHPAD LA ROQUE	
Statut juridique	PUBLIC TERRITORIAL	
Option tarifaire	PARTIEL	
EHPAD avec ou sans PUI	SANS PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée :	Installée :
HP	51	51
HT		
PASA		
UHR		
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : XXXXXXXXXX PMP : XXXXXXXXXX	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	51	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecart et Remarques
I - GOUVERNANCE		
1.1 - DIRECTION		
Organigramme détaillé de l'établissement : Liens hiérarchiques et fonctionnels.	Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L. 312-1, II, alinéa 4 du CASF	L'organigramme est bien transmis avec les liens hiérarchiques et fonctionnels. Pas de remarques particulières.
Directeur : Qualification et diplôme – Contrat de travail.	<u>Qualification directeur :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF <u>EHPAD publics :</u> Art. D.312-176-10 du CASF	La directrice est titulaire d'une attestation qualifiante. Elle a été recrutée en [REDACTED] depuis le [REDACTED] A noter, elle exerce cette même fonction au sein d'un« service d'aide et d'accompagnement au domicile ».
DUD : Document unique de délégation	<u>EHPAD relevant du public :</u> Art. L. 315-17 du CASF	Le document est en cours de rédaction par le CIAS.
Astreintes : Le calendrier du 1 ^{er} semestre 2022 est-il fixé ?		Le calendrier des astreintes a bien été transmis .

1.2 - FONCTIONNEMENT INSTITUTIONNEL		
Projet d'établissement valide	<u>Validité :</u> Art. L.311-8 du CASF	La structure déclare disposer d'un projet d'établissement dont la date limite de validité est 2024. Conformité à la réglementation.
Règlement de fonctionnement valide	Art. R 311- 33 du CASF	La structure déclare disposer d'un règlement de fonctionnement valide, daté d'avril 2021. Conformité à la réglementation.
Un livret d'accueil est-il remis à chaque nouveau résident avec les documents prévus par les textes ? (livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, contrat de séjour).	Article L311-4 du CASF Recommandation ANESM : concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009	La structure déclare disposer d'un livret d'accueil remis à chaque nouveau résident.
La commission de coordination gériatrique, chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement, est-elle constituée et active ?	<u>Présidence CCG :</u> Art. D312-158, 3° du CASF Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles	La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée. Cette absence contrevient à la réglementation en vigueur. Ecart 1: La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée.

<p>Composition et modalités de fonctionnement du CVS. Est-il opérationnel ? (Fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation)</p>	<p>Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1^{er} janvier 2023</p> <p><u>Formes de participation :</u> Art. L311-6 du CASF</p> <p><u>Compétences :</u> Art. D. 311-3 à 32-1 CASF Art D311-15 –I du CASF</p> <p><u>Composition :</u> Art. D311-4 du CASF Art. D311-5-I du CASF</p> <p><u>Elections :</u> Art. D311-9 du CASF</p> <p><u>Représentation syndicales :</u> Art. D311-13 du CASF</p> <p><u>Durée du mandat :</u> Art. D311-8 du CASF</p> <p><u>Fonctionnement :</u> Art. D311-16 du CASF</p> <p><u>Formalisation des CR des séances CVS</u> Art. D. 311-20 du CASF</p>	<p>La structure a transmis les 3 dernières CR de CVS.</p> <p>Ecart 2 : La composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-6 CASF. En effet , la représentation des membres du CVS Résident/famille doit correspondre à la moitié du nombre total des membres du CVS .</p>
--	---	--

1.3 - MEDCO & IDEC		
<p>Qualifications et diplôme du MEDCO</p> <p>(Spécialisation complémentaire de gériatrie)</p> <p>Contrat de travail du MEDCO</p>	<p><u>Diplôme :</u></p> <p>Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012</p> <p><u>Contrat :</u></p> <p>Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019</p>	<p>Le MEDEC est titulaire d'un diplôme en médecine gériatrique. Son contrat du [REDACTED] a été transmis, daté et signé.</p> <p>Les documents n'appellent pas de remarques particulières.</p>
ETP MEDCO	Art. D.312-156 du CASF	<p>Le temps ETP du médecin Co est de [REDACTED] ETP pour 51 places autorisées.</p> <p>Ceci n'est pas conforme à la réglementation qui prévoit un ETP de 0.40 pour 51 places autorisées.</p> <p>Ecart 3: Non-conformité à la réglementation. Il manque [REDACTED] ETP de MEDEC.</p>
<p>IDEC</p> <p>Contrat de travail et date du recrutement</p>	<p>Art. D.312-155-0, II du CASF HAS, 2011</p> <p>Art. R.4311-118 du CSP</p> <p>Art. R.4311-319 du CSP</p>	<p>La structure déclare que l'IDEC a été recrutée depuis le 01/03/2021. Cependant, le contrat de travail n'est pas transmis.</p>
<p>L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ?</p> <p>Qualification et diplôme de l'IDEC.</p>	<p>HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019</p>	<p>La structure déclare que l'IDEC est titulaire d'un diplôme universitaire en management infirmier.</p>

1.4 - QUALITE ET GDR		
Existence d'actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité : L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et les EIGS ?	Art. D312-203 du CASF Art. R314-223 du CASF Art. D312-158-10° CASF	La structure déclare travailler sur des actions à mener dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité. Cette démarche est en cours, depuis le recrutement de la nouvelle directrice en novembre 2022. La structure déclare disposer d'un RETEX réactivé en 2023 .
Depuis 2020, quel est le nombre de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD au titre de l'art. L. 331-8-1 du code de l'action sociale et des familles ? Existe-t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?	Art. L331-8-1 du CASF Art. R331-8 & 9 du CASF Arrêté du 28/12/2016 Art. R. 1413-59 du CSP Art. R. 1413-79 du CSP <u>(EIGS)</u>	Un seul signalement de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2020 à aujourd'hui. Remarque 1: Il n'existe pas de plan de formation du personnel à la déclaration.

II - RESSOURCES HUMAINES		
2.1 - EFFECTIFS		
Effectifs dans l'ensemble de la structure	<u>Pluridisciplinarité de l'équipe:</u> Art. D.312-155-0 du CASF <u>Délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP :</u> Art. R.4311-4 du CSP <u>Qualité et sécurité de la PEC:</u> Art. L311-3 du CASF	Le tableau d'effectifs a été transmis. Il est daté du 13 février 2023. L'équipe est pluridisciplinaire: <ul style="list-style-type: none"> • [REDACTED] ETP MEDEC. • [REDACTED] ETP IDEC. • [REDACTED] ETP IDE. • [REDACTED] ETP AS • [REDACTED] ETP Faisant fonction d'AS. • [REDACTED] ETP AMP. • [REDACTED] ETP ASH. L'ETP du Psychologue n'est pas indiqué. A noter : [REDACTED] ASH « faisant fonction AS ».
2.2 - FORMATION		
Plan de formation interne, externe au titre de la gouvernance	HAS 2008, p.18 Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention HAS 2008, p.21 Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance	La structure déclare ne pas disposer de plans de formation internes et externes. Remarque 2 : il serait utile que l'établissement mette en place des plans de formations ,gage de professionnalisation des personnels et d'une progression dans la qualité de la prise en charge des résidents.

III - PRISE EN CHARGE ET SOINS

3.1 - PROJET GENERAL ET MEDICO-SOIGNANT

Existe-t-il une procédure décrivant les étapes du processus d'admission ?		La structure déclare disposer d'une procédure décrivant les étapes du processus d'admission.
Existe-t-il un volet médical dans le projet d'établissement décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins ?	<p><u>Projet de soin dans PE :</u> Art. D311-38 du CASF</p> <p><u>Elaboration projet soin dans PE par MEDCO :</u> Art D312-155-3 alinéa 1° du CASF</p>	La structure déclare disposer d'un volet médical dans le projet d'établissement décrivant les besoins de la population accueillie.

3.2 - PROCEDURE DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES GERIATRIQUES

Quelle est la procédure de sécurisation du circuit du médicament ?	Art. L313-26 du CASF	La structure déclare une procédure de sécurisation du circuit du médicament.
Quelle est la stratégie de gestion du risque médicamenteux et de vérification de sa mise en œuvre ?	<u>Règles de formalisme des ordonnances de prescriptions médicales :</u> Art. R5132-3 et suivants du CSP <u>Besoins pharmaceutiques :</u> Art. L5126-10 du CSP	La structure déclare disposer d'un système de traçabilité de la prescription médicamenteuse décrit comme suit : « Unicité-Conformité et informatisation de la prescription // Contrôle externe et interne de la planification aux soins médicamenteux conformément à la prescription // Contrôle en Interne de l'administration et l'absorption du médicament// Traçabilité informatisée ».
Existe-t-il une procédure relative à l'alerte des professionnels en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont l'iatrogénie ?	Art. L331-8-1 du CASF Arrêté du 2 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales, considère comme dysfonctionnements graves « [...] 4° Les accidents ou incidents liés à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance [...] » Selon le formulaire en annexe du même arrêté, cela comprend les erreurs dans la distribution des médicaments.	La structure déclare disposer d'une procédure relative à l'alerte des professionnels en cas de risque lié à la prise en charge médicamenteuse, dont l'iatrogénie.(informatisation et traçabilité sous [REDACTED])

Quelle est la stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux ?	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé	La structure déclare disposer d'une stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux. A noter l'intervention de l'Equipe Mobile d'Hygiène.
Existe-t-il une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés ?	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007	La structure déclare disposer d'une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.
De combien de procédures de bonnes pratiques professionnelles disposez-vous ? (médicaments , escarres, chutes, incontinence, prise en charge de la douleur, soins palliatifs ...)	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD – ANESM – Juin 2017 Guide HAS Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus – Novembre 2021 <u>Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée :</u> Art. L.311-3 du CASF	La structure déclare disposer de 26 procédures de bonnes pratiques professionnelles. Toutefois, le champ et la nature de ces bonnes pratiques ne sont pas citées. Remarque 3 : La structure ne dispose pas de procédure concernant : <ul style="list-style-type: none"> - Nutrition – malnutrition - Escarre - Chute - Gestion des situations d'urgence - Soins palliatifs - Prise en charge de la douleur - Dépendance et contention physique et médicamenteuse.
Existe-t-il un programme dédié à la prévention bucco-dentaire ?		Remarque 4 : Il n'existe pas de programme dédié à la prévention bucco-dentaire.
Existe-t-il un plan de formation aux bonnes pratiques professionnelles ?	Qualité de vie en EHPAD – mars 2018	La formation permettant de sensibiliser et former les professionnels à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux est en cours de réactualisation.

3.3 - PROJET ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE		
Existe-t-il une démarche pour établir et suivre le projet d'accueil, de vie individualisé et de soins et d'accompagnement de chaque personne ou famille accueillie en intégrant les intéressés eux-mêmes ?		La structure déclare disposer d'une démarche pour établir et suivre le projet d'accueil, de vie individualisée et de soins et d'accompagnement de chaque personne ou famille accueillie en associant les intéressés eux-mêmes.
Relations entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure - Un dispositif de communication avec les familles existe – t- il et quel est-il ?		La structure déclare disposer d'un dispositif de communication avec les familles décrit comme suit : « Téléphone, Courrier, Entretiens, RDV ».

3.4 - RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR		
Avez-vous accès à des plateaux techniques (directement ou par convention) ?		La structure déclare disposer d'un accès aux plateaux techniques par convention avec le [REDACTED].
Existe-t-il des conventions avec les centres hospitaliers au jour dit ?	Art. D.312-155-4-1 du CASF Arrêté du 7 juillet 2005 fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.	La structure déclare disposer de conventions avec des centres hospitaliers .
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		La structure déclare ne pas disposer des conventions avec les HAD mais si nécessaire , elle déclare mettre en place une « intervention planifiée et actée».

Fait à Toulouse, le 21 avril 2023

[REDACTED]

Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques et de l'Inspection Contrôle
Pôle Régional Inspection Contrôle

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives
Tableau des remarques et des recommandations retenues
Contrôle sur pièces de l'EHPAD « LA ROQUE » (SALLELES-D'AUDE)

*Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.*

*Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.*

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives

Ecart	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue Prescription	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
Ecart 1 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée.	Présidence CCG : Art. D312-158, 3° du CASF Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles	Prescription 1: Mettre en place la commission de coordination gériatrique.	3 mois	██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████	Maintien de la prescription n°1 Délai : décembre 2023

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarque	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Recommandations retenues par le Directeur Général de l'ARS
Remarque 1 : Il n'existe pas de plan de formation du personnel à la déclaration.	Art. L331-8-1 du CASF Art. R331-8 & 9 du CASF Arrêté du 28/12/2016 Art. R. 1413-59 du CSP Art. R. 1413-79 du CSP (EIGS)	Recommandation 1 : L'établissement doit établir un plan de formation du personnel à la déclaration.	Effectivité 2023		Maintien de la recommandation n°1 Transmettre le plan Effectivité 2023
Remarque 2 : Il serait utile que l'établissement mette en place des plans de formations, gage de professionnalisation des personnels et d'un renfort de la qualité de la prise en charge des résidents.	HAS 2008, p.18 Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention	Recommandation 2 : Mettre en place des plans de formations.	Effectivité 2023.		Maintien de la recommandation n°2 Transmettre les plans dès leur réalisation 2023

	HAS 2008, p.21 Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance				
Remarque 3 : La structure ne dispose pas de procédure concernant : - Nutrition-malnutrition - Escarre - Chute - Gestion des situations d'urgence - Soins palliatifs - Prise en charge de la douleur - Dépendance et contention physique et médicamenteuse.	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD – ANESM – Juin 2017 Guide HAS Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus – Novembre 2021 Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée : Art. L.311-3 du CASF	Recommandation 3: Elaborer les procédures suivantes : - Nutrition – malnutrition - Escarre - Chute - Gestion des situations d'urgence - Soins palliatifs - Prise en charge de la douleur - Dépendance et contention physique et médicamenteuse.	Effectivité 2023	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 110px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 120px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 120px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 30px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div>	Maintien de la recommandation n°3 En attente de la communication des plans fin 2023

<p>Remarque 4 :</p> <p>Il n'existe pas de programme dédié à la prévention bucco-dentaire</p>		<p>Recommandation 4 :</p> <p>Il est rappelé à l'établissement que la prévention bucco-dentaire chez la personne âgée est un enjeu majeur de santé publique.</p> <p>Il serait utile de disposer d'un tel programme.</p>	<p>Effectivité 2023</p>	<div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████</div> <div>████████████████</div> <div>████████████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████</div> <div>██████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████</div>	<p>Levée de la recommandation n°4</p>
---	--	---	-------------------------	---	--