

**INSPECTION DE L'EHPAD « RESIDENCE LA CREPINIERE » DE GUIPRY-MESSAC**  
**DES 9 ET 10 AVRIL 2024**  
**TABLEAUX DE SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS ET DES RECOMMANDATIONS DEFINITIVES**

**TABLEAU 1 : SYNTHESE PRESCRIPTIONS**

Thématique	N° Injonction Prescription	N° Écart / Remarque	Eléments d'analyse à l'issue de la procédure contradictoire	Décision	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir
Gouvernance	Prescription n°1	Ecart2 n°1 et 2	L'établissement n'a pas répondu sur le volet de la prescription relatif à l'intégration d'un plan de crise. Concernant le CVS, si l'établissement indique qu'il n'a pu le consulter en raison de la crise COVID-19, cette pandémie est terminée et le CVS pourra être consulté une fois le volet plan de crise ajouté au projet d'établissement.	Maintenue	Intégrer dans le projet d'établissement un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique (article D312-160 du CASF) et consulter le CVS sur ce projet (Article L311-8 du CASF).	Articles D312-160 et L311-8 du CASF	12 mois	Projet d'établissement. Compte rendu de CVS validant le projet d'établissement.
Gouvernance	Prescription n°2	Ecart n°3, 4, 5 et 6	Un PV de carence concernant les instances représentatives du personnel fourni justifie l'absence de leur consultation concernant le règlement de fonctionnement (RF). Le RF a été actualisé et soumis au CVS le 15/10/2024 (compte-rendu fourni). Si la consultation de l'organisme gestionnaire est programmée elle n'est pas réalisée à la date de clôture du délai de contradictoire et le RF n'est pas daté (la mention des métadonnées du fichier word contenant le RF ne suffit pas à dater le document pour les personnes disposant d'une version papier) et il n'a pas à ce stade été diffusé. Attente des éléments de preuve.	Maintenue partiellement	Dater le règlement de fonctionnement, le faire valider par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire, en remettre un exemplaire à chaque personnel exerçant dans l'établissement et aux résidents et l'afficher dans les locaux pour se mettre en conformité avec la réglementation.	Articles R311-33 et R311-34 du CASF	3 mois	Règlement de fonctionnement (RF) daté. Compte rendus du conseil d'administration consulté. Tableau d'émargement de réception du RF par chaque personnel. Photo de l'affichage réalisé du RF.
Gouvernance	Prescription n°3	Ecart n°7	3 comptes-rendus de CVS ont été transmis au titre de 2024 mais il ne s'est pas réuni 3 fois en 2022 et 2023. Attente de confirmation de la dynamique par le respect de la prescription en 2025 pour lever la prescription.	Maintenue	Veiller à respecter les dispositions réglementaires en matière de fréquence de réunion du conseil de la vie sociale.	Article D311-16 du CASF	12 mois	Comptes rendus de CVS 2025
Gouvernance	Prescription n°4	Ecart n°8	L'établissement a produit une note de service du 18/10/24 rappelant les principes et le livret d'accueil des personnels intégrant ces principes est en cours de rédaction.	Non maintenue	Procéder à un rappel formel auprès des personnels (y compris non permanents et stagiaires) sur les règles d'emploi du prénom et du tutoiement, le respect du sommeil et la bienveillance dans les échanges verbaux et assurer cette information auprès de tout nouveau professionnel.	Article L311-3-1° du CASF		
Gouvernance	Prescription n°5	Remarques n°8 à 14, 16 et 18	L'établissement ne répond que sur une partie de la prescription et ce sans apporter aucun des éléments de preuve demandés.	Maintenue	Améliorer la gestion des risques en : <ul style="list-style-type: none"><li>- Formalisant une procédure de déclaration et de gestion des événements indésirables.</li><li>- Systématisant auprès du personnel le retour d'informations portant sur les événements indésirables signalés par les professionnels de l'établissement.</li><li>- Intégrant pleinement le dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des événements indésirables (dont les chutes) à la politique de gestion de la qualité et des risques de l'établissement, en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.</li></ul>	Recommandation ANESM "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance"- Décembre 2008	12 mois	Procédure de déclaration et de gestion des événements indésirables intégrant le retour systématique au déclarant et prévoyant les modalités d'intégration de ce traitement à la politique de gestion de la qualité et des risques. Procédure de gestion des chutes prévoyant les modalités d'intégration de cette gestion à la politique de gestion de la qualité et des risques.

Thématique	N° Injonction Prescription	N° Écart / Remarque	Éléments d'analyse à l'issue de la procédure contradictoire	Décision	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Éléments de preuve à fournir
					<ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuivant l'effort d'information et de sensibilisation auprès des personnels sur la culture de la déclaration et les natures d'événements à déclarer.</li> <li>Elaborant et en diffusant auprès du personnel une procédure de signalement des faits de violence et de maltraitance sur les résidents.</li> <li>Mettant en place un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations et plaintes des résidents et des familles formalisé, opérationnel et intégré à une politique globale de gestion de la qualité et des risques en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.</li> <li>Veillant à actualiser les protocoles disponibles dans l'établissement, afin de tenir compte des recommandations de bonnes pratiques les plus récentes, et notamment celles édictées par la HAS.</li> <li>Finalisant l'actualisation du plan bleu</li> </ul>	« Guide d'aide à l'élaboration du plan bleu en EHPAD » – Ministère de la santé et de la prévention - 2022)		<p>Tout moyen de preuve tels que : planning de réunions d'information/formation, note de service, plan de formation...</p> <p>Procédure de déclaration et de gestion des faits de violence ou de maltraitance sur les résidents.</p> <p>Procédure de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations et plaintes des résidents et des familles.</p> <p>Document listant les protocoles et leur date d'actualisation réalisée.</p> <p>Plan bleu actualisé.</p>
Gouvernance	Prescription n°6	Ecart n°9 et 10	L'établissement répond que le conseil d'administration (CA) a pris acte et va réfléchir aux travaux qu'il peut engager. La prescription n'est donc pas réalisée à ce stade.	Maintenue	Procéder à la sécurisation du site de l'EHPAD, pour permettre aux résidents d'entrer et sortir facilement des locaux dans des conditions de sécurité adaptées et mettre en place un dispositif d'ouverture et de fermeture d'accès au bâtiment permettant aux résidents de sortir et d'entrer dans les locaux sans une assistance.	Article L311-3 du CASF	12 mois	Photographies des abords sécurisés. Photographies des portes d'entrée adaptées et note explicative du fonctionnement.
Fonction support	Prescription n°7	Ecart n°11	L'établissement a produit des notes de service sur le respect de l'intimité et la dignité des résidents du 18/10/2024 et sur la réalisation des pesées dans le « salon de coiffure » de la même date. Il a fourni une photographie de la balance située dans le salon de coiffure.	Non maintenue	Assurer aux résidents la possibilité de préserver leur intimité et leur dignité notamment lorsqu'ils sont sur les toilettes et au moment de la réalisation des pesées.	Article L311-3 du CASF		
Fonction support	Prescription n°8	Ecart n°12	L'établissement répond que le CA envisage des travaux et que d'autres mesures vont être engagées. La prescription n'est donc pas réalisée à ce stade.	Maintenue	Sécuriser les locaux d'entreposage des produits et matériels potentiellement dangereux dans le respect de la réglementation en matière de sécurité des résidents accueillis	Article L311-3 du CASF	Immédiat	Note de service Photographies
Fonction support	Prescription n°9	Ecart n°13	L'établissement répond que le CA envisage des travaux. La prescription n'est donc pas réalisée à ce stade.	Maintenue	Sécuriser l'accès aux déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) dans le respect de la réglementation.	Article L311-3 du CASF Article R1335-7 du CSP – arrêté du 7 septembre 1999 modifié	Immédiat	Note de service Photographies
Fonction support	Prescription n°10	Ecart n°14	L'établissement répond qu'un appel à projet sera lancé avant fin 2024 pour changer l'appel malade et que dans ce cadre seront achetés 3 téléphones au lieu de 2 aujourd'hui. Dans l'attente de sa mise en œuvre effective (et de la preuve de sa réalisation), la prescription est maintenue.	Maintenue	Equiper au moins un personnel de chaque aile de l'établissement d'un dispositif fonctionnel permettant de l'alerter en cas de nécessité.	Article L311-3 du CASF	Immédiat	Note de service
Fonction support	Prescription n°11	Ecart n°15	L'escabeau qui avait été repéré par la mission a été retiré du couloir et stocké au sous-sol (photographies fournies)	Non maintenue	Entreposer le matériel dans des conditions respectant la réglementation en matière de sécurité des résidents accueillis.	Article L311-3 du CASF		

Thématique	N° Injonction Prescription	N° Écart / Remarque	Eléments d'analyse à l'issue de la procédure contradictoire	Décision	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir
Fonction support	Prescription n°12	Ecart n°16	L'établissement a transmis une photographie des outils placés dans un tiroir. Mais il n'apparaît pas sur les clichés de système de mise sous clef ou de notion que le meuble de ce tiroir soit dans un local inaccessible aux résidents.	Maintenue	Rendre inaccessibles aux résidents les outils de bricolage potentiellement dangereux.	Article L311-3 du CASF	Immédiat	Note de service
Fonction support	Prescription n°13	Ecart n°17	L'établissement répond que le CA envisage des travaux. La prescription n'est donc pas réalisée à ce stade.	Maintenue	Sécuriser le sol de la terrasse située devant la salle d'activités.	Article L311-3 du CASF	Immédiat	Photographie
Fonction support	Prescription n°14	Ecart n°18	L'établissement fait état d'un contrat de maintenance conclu en juillet 2024 (fourni) et d'un appel à projet pour changer le dispositif appel malade d'ici la fin de l'année 2024. La prescription est maintenue dans l'attente du remplacement du dispositif et de la preuve de la bonne livraison des équipements.	Maintenue	Mettre en place un dispositif fonctionnel d'appel des résidents, dans le respect de la réglementation.	Article L311-3 du CASF	3 mois	Facture Photographie Note de service
Prise en charge	Prescription n°15	Ecart n°19	L'établissement indique qu'une convention sera rédigée et signée avec les bénévoles. La prescription n'est donc pas réalisée à ce stade.	Maintenue	Elaborer des conventions avec les associations de bénévoles intervenant auprès des résidents de l'EHPAD afin de déterminer les conditions d'intervention de ces personnes et de leur imposer notamment le respect du règlement de fonctionnement	Article L312-1 II 5ème alinéa du CASF.	6 mois	Les conventions validées et signées de tous les intervenants.
Prise en charge	Prescription n°16	Ecart n°20	L'établissement répond que le temps de médecin-coordonnateur pourrait être augmenté sous réserve d'un financement complémentaire de l'ARS. L'argument budgétaire est irrecevable.	Maintenue	Assurer un temps de coordination médicale correspondant à la capacité de l'établissement.	Article D312-156 du CASF.	6 mois	Copie du contrat du médecin coordonnateur.
Prise en charge	Prescription n°17	Ecart n°21	L'établissement prend acte de l'écart constaté.	Maintenue	Mettre en place une commission de coordination gériatrique.	Article D 312-158 3° du CASF. Recommandation HAS/ANESM : qualité de vie en EHPAD volet 4 – l'accompagnement personnalisé de la santé du résident – novembre 2012.	6 mois	Courrier d'invitation à la première réunion de la commission.
Prise en charge	Prescription n°18	Ecart n°22	L'établissement répond que le CA a décidé la création d'un local sécurisé (PV du CA du 18/09/2024 fourni dans lequel il n'est toutefois pas question du caractère sécurisé du futur local à archives). Quoi qu'il en soit, il n'y a pas de pas de preuve de réalisation effective des travaux à ce jour et l'établissement répond uniquement sur la question des archives et pas sur le sujet du partage de bureau médecin-psychologue-IDE.	Maintenue	Sécuriser les informations à caractère confidentiel dans les locaux de l'EHPAD.	Article L311-3 du CASF et article L1110-4 du CSP.	3 mois	Descriptif des actions mises en œuvre.
Prise en charge	Prescription n°19	Ecart n°23 à 25 et Remarques n°39, 40, 42, 43 et 45	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concernant la mise à disposition des médecins prescripteurs d'une liste de médicaments à utiliser préférentiellement en EHPAD, l'établissement mentionne les documents support mais ne fait pas état des modalités de mise à disposition.</li> <li>- L'établissement prend acte de l'écart relatif aux conventions avec les officines.</li> </ul>	Maintenue partiellement	<p>Améliorer le circuit du médicament en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettant en place une organisation permettant la régularisation immédiate et systématique, par envoi a posteriori d'une ordonnance, d'une prescription téléphonique (délai de 3 mois),</li> <li>- Mettant à disposition des médecins prescripteurs une liste de médicaments à utiliser préférentiellement (délai de 3 mois),</li> </ul>	Articles L5126-10 et R5126-108 du CSP,  Recommandations de bonnes pratiques de l'HAS : « Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments » - 2013),	Voir contenu de la prescription	Descriptif des actions mises en œuvre.

Thématique	N° Injonction Prescription	N° Écart / Remarque	Eléments d'analyse à l'issue de la procédure contradictoire	Décision	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concernant l'inscription des dates limites d'utilisation sur les flacons multidose, la mission note que l'établissement mentionne la date d'ouverture. La mission invite l'établissement à inscrire également la date limite d'utilisation.</li> <li>- Concernant la formation des personnels impliqués dans le circuit du médicament, la formation de 4 personnes dont l'établissement fait état ne suffit pas à répondre à la prescription.</li> <li>- Concernant la sécurisation des prélèvements sanguins, la boîte de stockage apparaît être toujours la même, le bureau dans lequel ils sont entreposés en attente de retrait n'apparaît pas sécurisé et la rencontre avec la pharmacie sur le sujet n'a pas eu lieu à la date du dépôt des éléments de contradictoire.</li> <li>- Concernant la mise en conformité du stock de médicaments « en urgence », la prescription n'est pas mise en œuvre à ce stade.</li> <li>- Concernant l'identification des piluliers, l'établissement prouve, photographies à l'appui que la prescription est en cours de résolution.</li> <li>- Concernant les autres points de la prescription, l'établissement n'apporte pas de réponse.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettant en place une organisation de travail permettant d'éviter toute interruption dans la préparation des traitements des résidents par le personnel infirmier (délai de 3 mois),</li> <li>- Veillant à former l'ensemble du personnel chargé de l'administration/aide à la prise des médicaments des résidents (délai de 6 mois),</li> <li>- Sécurisant le stockage des prélèvements sanguins effectués chez les résidents de l'EHPAD en attente de leur transport par le personnel du laboratoire d'analyse (délai de 1 mois).</li> <li>- Elaborant des conventions entre l'EHPAD et les officines de pharmacie approvisionnant l'établissement (délai de 6 mois),</li> <li>- Mettant en conformité avec la réglementation et les recommandations de bonnes pratiques le stock de médicaments utilisés pour répondre à des besoins de soins prescrits en urgence (délai de 3 mois),</li> <li>- Améliorant la mallette d'urgence (contenu et scellées) (délai de 1 mois).</li> </ul>	Recommandations de bonnes pratiques de l'OMEDIT de Normandie : « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD – Edition 2022 »,  Recommandations de bonnes pratiques de l'OMEDIT Centre Val de Loire « urgences médicales internes adultes - le chariot d'urgence Novembre 2017 ».		
Relations avec l'extérieur	Prescription n°20	Ecart n°26	L'établissement a adressé en réponse une convention du 25/09/2023 conclue avec L'Hospitalité Saint Thomas la Villeneuve de Bain de Bretagne. Or, celle-ci traite de la bonne fluidité du parcours du patient dans le cadre d'un fonctionnement au quotidien (hors crise). Il n'y est fait aucune référence à une situation plan bleu. Il est de plus précisé dans l'annexe 1 que « la convention ci présente est élaborée pour fluidifier le parcours du patient. Toute anticipation à l'hospitalisation est à privilégier bien que la réponse en urgence à un cas soit possible. » ce qui semble exclure les situations d'urgences multiples.	Maintenue	Signer une convention avec un établissement de santé dans le cadre du plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique « dit plan bleu » en cela dans le respect de la réglementation.	Arrêté du 7 juillet 2005	6 mois	Convention



**TABLEAU 2 : SYNTHSE DES RECOMMANDATIONS**

Thématique	N° Recommandation	N° Remarque	Contenu	Référentiels
Gouvernance	Recommandation 1	Remarque n°1	Elaborer une fiche de poste nominative, datée et signée pour la directrice afin de formaliser les missions de celle-ci.	Recommandation ANESM/HAS : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – point 4.1 » – Décembre 2008
Gouvernance	Recommandation 2	Remarque n°2	Formaliser dans une procédure spécifique à l'EHPAD, écrite et validée, les mesures mises en œuvre pour assurer de manière efficiente la continuité de la fonction de direction (en journée mais également en période d'astreinte).	
Gouvernance	Recommandation 3	Remarque n°3	Veiller lors de la rédaction du prochain projet d'établissement à associer les familles et les résidents.	Recommandation ANESM/HAS : « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » - Décembre 2009
Gouvernance	Recommandation 4	Remarque n°4	Formaliser le suivi du projet d'établissement en prenant en compte les recommandations de l'ANESM/HAS.	Recommandation ANESM/HAS : « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » - Décembre 2009
Gouvernance	Recommandation 5	Remarque n°5	Veiller à une bonne appropriation du règlement de fonctionnement par l'ensemble du personnel de l'établissement.	
Gouvernance	Recommandation 6	Remarque n°6	Prévoir d'autres formes de participation des usagers à la vie de l'établissement, en dehors du CVS.	
Gouvernance	Recommandation 7	Remarque n°7	Définir et mettre en place une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance au sein de l'établissement en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS et notamment « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008 ».	Recommandation ANESM/HAS : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » – Décembre 2008
Gouvernance	Recommandation 8	Remarque n°15	S'appuyer sur la procédure de gestion documentaire interne adoptée en janvier 2024 pour assurer une diffusion et une communication suffisante auprès du personnel en matière de protocoles de soins.	
Fonction support	Recommandation 9	Remarque n°17	S'appuyer sur la procédure de gestion documentaire interne adoptée en janvier 2024 pour mettre à disposition du personnel des protocoles de bonnes pratiques cohérents, travaillés en équipe et validés.	
Fonction support	Recommandation 10	Remarque n°19	Proposer à l'IDEC un parcours de formation d'encadrement.	
Fonction support	Recommandation 11	Remarque n°20	Assurer une conservation maximum de 3 mois des bulletins de casier judiciaire dans les dossiers des personnels tel que le recommande la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).	Recommandations CNIL La mention des vérifications des casiers effectuées dans le fichier de gestion du personnel sous la forme "oui/non" est suffisante.
Fonction support	Recommandation 12	Remarques n°21, 22 et 23	Doter chaque professionnel (dont l'IDEC et les personnels de nuit) de l'établissement d'une fiche de poste nominative, datée, signée et mentionnant la quotité travaillée ainsi que le rattachement fonctionnel et hiérarchique dans le respect des recommandations de l'ANESM/HAS.	Recommandation ANESM/HAS : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008.
Fonction support	Recommandation 13	Remarque n°24	Mettre en place une organisation permettant à chaque professionnel de l'établissement de bénéficier de manière régulière d'un entretien individuel avec son responsable hiérarchique dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.	Recommandation ANESM/HAS : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008.
Fonction support	Recommandation 14	Remarque n°25	Mettre en place au sein de l'établissement une formation spécifique portant sur la thématique de la maltraitance et associant professionnels de l'établissement, bénévoles et intervenants libéraux en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008 ».	Recommandation ANESM/HAS : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008.

Fonction support	Recommandation 15	Remarque n°26	Recourir à l'intervention d'un professionnel extérieur à l'établissement pour l'animation des réunions d'analyse des pratiques professionnelles, conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS.	Recommandation ANESM/HAS : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008. Recommandation ANESM/HAS : « la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » - Juillet 2008.
Fonction support	Recommandation 16	Remarque n°27	Formaliser dans un protocole les modalités d'accompagnement des personnels victimes d'événements traumatisants.	
Fonction support	Recommandation 17	Remarque n°28	Améliorer la maintenance des locaux et des équipements de l'établissement dans le respect des recommandations de bonnes pratiques.	Recommandation ANESM/HAS : « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement » – Novembre 2009. Recommandation ANESM/HAS : « qualité de vie en EHPAD - volet 2 - organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne » - Septembre 2011
Fonction support	Recommandation 18	Remarque n°29	Améliorer l'hygiène des locaux de l'établissement dans le respect des recommandations de bonnes pratiques. (« Entretien des locaux dans les établissements de santé et établissements médico-sociaux » - CPIAS Occitanie - Nouvelle-Aquitaine – Novembre 2017, « Entretien des locaux en établissements sociaux et médico-sociaux » fiche memo - CPIAS Nouvelle-Aquitaine – Octobre 2022)	Recommandation CPIAS Occitanie - Nouvelle-Aquitaine : « Entretien des locaux dans les établissements de santé et établissements médico-sociaux » - Novembre 2017. Recommandation CPIAS Nouvelle-Aquitaine : fiche mémo « Entretien des locaux en établissements sociaux et médico-sociaux » - Octobre 2022.
Prise en charge	Recommandation 19	Remarque n°30	Formaliser une procédure d'admission spécifique pour les résidents de l'EHPAD.	
Prise en charge	Recommandation 20	Remarque n°31	Mettre en place une organisation des transmissions entre professionnels permettant d'assurer la circulation optimale des informations.	Recommandations de l'HAS/ANESM : « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre – juin 2008 ».
Prise en charge	Recommandation 21	Remarque n°32	Garantir le respect des droits et de la dignité des résidents accueillis par l'ensemble du personnel de l'EHPAD, notamment par la mise en place de formations des professionnels et de procédures écrites et validées.	
Prise en charge	Recommandation 22	Remarque n°33	Instaurer au sein de l'établissement une démarche institutionnelle visant à améliorer l'alimentation des résidents accueillis, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques.	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – DGS/DGAS/SFGG- Octobre 2007
Prise en charge	Recommandation 23	Remarque n°34	Mettre en place au sein de l'établissement une politique de prévention en hygiène bucco-dentaire pour les résidents accueillis.	Société Française de Gériatrie et Gériologie en octobre 2007 « Bonnes pratiques de soins en EHPAD ».
Prise en charge	Recommandation 24	Remarque n°35	Assurer une retranscription systématique du poids des résidents dans le logiciel de soins afin de garantir que la fréquence des pesées des résidents accueillis est bien en conformité avec la pesée mensuelle recommandée, pour le dépistage de la dénutrition en institution.	Haute autorité de santé en avril 2007 : « stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée », Société Française de Gériatrie et Gériologie en octobre 2007 : « Bonnes pratiques de soins en EHPAD – octobre 2007 », Haute autorité de santé et la Fédération Française de Nutrition : « Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus ».
Prise en charge	Recommandation 25	Remarque n°36	Veiller à supprimer les glissements de tâches entre professionnels de l'établissement.	Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - Décembre 2008 ».
Prise en charge	Recommandation 26	Remarques n°37 et 38	Améliorer la formation du personnel de l'EHPAD en ce qui concerne l'utilisation du logiciel de soins et les thématiques « douleur », « soins palliatifs et fin de vie ».	
Relations avec l'extérieur	Recommandation 27	Remarque n°46	Formaliser et faire vivre activement les coopérations avec les établissements de santé par le biais de conventions.	
Relations avec l'extérieur	Recommandation 28	Remarque n°47	Développer et formaliser les partenariats avec les établissements médico-sociaux du territoire.	