

Dijon, le 26 SEP. 2025

[REDACTED]

R.A.R. N° 2C 182 993 4689 1

Monsieur le directeur,

Je fais suite à votre courrier du 6 janvier 2025, par lequel vous m'avez transmis vos réponses et observations concernant le rapport d'inspection rédigé à la suite de l'inspection menée au sein de votre établissement le 22 octobre 2024, par [REDACTED]

J'accuse réception de votre réponse, ainsi que des pièces qui l'accompagnent. En réponse, je vous notifie les mesures définitives aux injonctions et prescriptions figurant sur les tableaux en pièces jointes.

Je vous rappelle l'importance d'assurer la mise en œuvre dans votre établissement des injonctions et prescriptions et la prise en compte des recommandations. Elles feront l'objet d'un suivi par les deux inspecteurs ayant réalisé l'inspection initiale. Je vous demande de bien vouloir me rendre compte dans un délai d'un mois à réception du présent courrier des actions réalisées ou programmées.

Mes équipes restent à votre disposition pour tout élément complémentaire.

La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de 2 mois :

- d'un recours gracieux à mon attention,
- d'un recours hiérarchique auprès de la Ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles,
- d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Dijon, 22 rue d'Assas, 21000 Dijon. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet <http://www.telerecours.fr>.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le directeur, l'expression de mes salutations distinguées.

La directrice générale

[REDACTED]
Directeur
EHPAD Saint Joseph
35 Grande Rue Haute
89430 TANLAY

**Tableau des mesures définitives
Injonctions**

Date de mise à jour
des mesures :
Coordonnateur :

Nom établissement : EHPAD SAINT JOSEPH
Adresse : 35 GRANDE RUE HAUTE
Code postal : 89430 Commune : TANLAY

Injonctions										
Nb	6	Libellé	Fondement juridique	Délai	Éléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Mettre en place un contrôle infirmier à la réception des semainiers de PDA et des autres médicaments livrés, au regard de la dernière prescription en date du résident.	R. 4312-38 CSP L. 311-3 du CASF	15 jours	Déclaration de la direction. Copie de la note de service avec sa date et la liste de diffusion.		E11	O	01/09/2025	
2		Veiller à ce que l'administration ou l'aide à la prise de tout médicament se fasse systématiquement à la vue de l'original (papier ou informatique) de la dernière prescription du résident et non pas à la vue d'une copie.	R. 4312-38 du CSP D 312-155-0 du CASF L. 311-3 du CASF	15 jours	Déclaration de la direction. Copie de la note de service avec sa date et la liste de diffusion. Copie de la procédure sur la prise en charge médicamenteuse.		E18 E15	N		La procédure présentée ne prévoit la réalisation de l'administration ou de l'aide à la prise à la vue de la prescription que dans les cas où l'acte est réalisé par l'IDE. Pour les autres professionnels (AS et faisants-fonctions d'AS, il est fait référence uniquement aux "instructions" ou "consignes" de l'IDE.
3		Exiger du pharmacien qu'il respecte la prescription, la convention qui le lie à l'EHPAD et les bonnes pratiques de dispensation en ne plaçant pas dans la PDA les médicaments dont l'administration ne doit pas être systématique mais est fonction de l'état du résident (notamment médicaments prescrits en si-besoin, antalgiques, hypnotiques...).	bonnes pratiques de dispensation (Arrêté du 28 novembre 2016) Convention entre l'EHPAD et le pharmacien	15 jours	Déclaration de la direction. Copie du courrier au pharmacien et de la réponse de ce dernier.		E17	N		La demande de l'établissement ne vise que les si-besoins et la réponse de l'officine ne traite pas des hypnotiques.
4		Veiller à ce que les médicaments non utilisés à la fin d'un traitement, ou après le décès, d'un résident, soient sans exception repris par la pharmacie. Pour mémoire, les stupéfiants ne font pas exception à cette règle.	convention entre l'EHPAD et le pharmacien, R. 5126-108 du CSP L. 4213-2 du CSP	15 jours	Déclaration de la direction. Copies du courrier au pharmacien et de la réponse de ce dernier. Copie de la note de service.		E20 E26	O	01/09/2025	
5		Avec l'aide des médecins coordonnateurs et du pharmacien référent, établir la liste qualitative et quantitative des médicaments destinés aux prescriptions faites en urgence (pour mémoire cela concerne le "stock tampon" et le "chariot d'urgence"). Faire constituer par le pharmacien conventionné un stock de médicaments pour prescription en urgence conforme à cette liste. Retourner à l'officine pour destruction tout médicament ne faisant pas partie de ce stock ou d'un traitement nominatif en cours.	R.5126-108 du CSP	1 mois	Liste des médicaments "urgence" Attestation de l'officine relative à la destruction des médicaments non utilisés		E26	O	01/09/2025	
6		Respecter la capacité autorisée	arrêté N° 2016-DA-R-454 du 28 décembre 2016 article L313-1 du CASF	1 mois	État des résidents Attestation sur l'honneur et explication sur la mise en œuvre de la surcapacité constatée.		E28			
7		Disposer d'un dossier de soin correctement colligé.	R. 4312-35 du CSP	3 mois	Tout moyen		E31	N		L'injonction N°7 est notifiée. Les éléments de preuves sont précisés : copie anonymisée de 10 dossiers de soins sur le dernier trimestre
8		Disposer d'une annexe au contrat de séjour pour chaque résident accueilli en hébergement ou temporairement au sein de l'unité fermée. Disposer d'un projet de service décrivant le fonctionnement et les services mis en œuvre par l'établissement afin d'assurer la sécurité et de conserver l'autonomie des personnes accueillies au sein de l'unité protégée. Réaliser le suivi des prescriptions des contentions pour chaque résident de l'EHPAD.	Article L311-3 du CASF Article L311-4-1 du CASF L. 119-1 du CASF	1 mois	Copie anonymisée de 10 annexes Projet de service de l'unité protégée et modalité d'accueil Compte rendu des réunions pluriprofessionnelles concernant la prise en charge au sein de l'unité fermée. Copie du suivi et de la mise à jour des prescriptions de contention		E38	N		Le projet de service n'identifie ni les professionnels (l'accompagnement psychologique n'est à ce jour pas disponible), ni l'organisation des activités mise en œuvre (planning) ni la périodicité de la réévaluation (absence de synthèse au profit du résident). Le projet d'annexe ne correspond pas aux attendues modèle-type fixé à l'annexe 3-9-1 intitulé « Mesures individuelles permettant d'assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et de soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir » et doit être validé par le CA et le CVS et faire l'objet d'un suivi. La mission en dispose d'aucun élément concernant la mise de barrière au lit. L'injonction est notifiée
9		Assurer une prise en charge adaptée du résident en conventionnant avec les différents spécialistes nécessaires à la prise en charge du résident entre autres et sans exhaustivité : - Intervention de l'infirmière en Pratique Avancée du secteur au profit des résidents de l'EHPAD nécessitant. Intervention d'une sage-femme pour bilan gynécologique ; - Intervention de professionnels qualifiés pour bilan dentaire, visuel et auditif moins annuel ; - Organiser une réunion de coordination gériatrique décrivant la démarche de prise en charge médicale et en unité fermée en direction des professionnels du secteur.	Article L311-3 du CASF Article L1110-3 du CSP Article L1110-5 du CSP	6 mois	Conventionnement et intervention des différents professionnels au profit des résidents. Nombre de résidents pris en charge par l'infirmière de pratique avancée.		E39	N		L'injonction est modifiée et notifiée : Assurer une prise en charge adaptée du résident en conventionnant avec les différents spécialistes nécessaires à la prise en charge du résident entre autres et sans exhaustivité : - Intervention d'une sage-femme pour bilan gynécologique ; - Intervention de professionnels qualifiés pour bilan dentaire, visuel et auditif moins annuel ; - Organiser une réunion de coordination gériatrique décrivant la démarche de prise en charge médicale et en unité fermée en direction des professionnels du secteur.
10		Organiser une continuité de la prise en charge en soins à chaque instant.	Article L311-3 du CASF Article R4312-14 CSP Article R.4312-12 du code de la santé publique	1 mois	Fiche de poste et planning à jour.		E42	N		L'injonction est notifiée en l'absence d'éléments permettant de s'assurer qu'est présente à chaque instant une infirmière en journée et en l'absence de celle-ci, au moins une aide soignante diplômée.

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures :	00/01/2020	Nom établissement :	EHPAD SAINT JOSEPH
Coordonnateur :		Adresse :	35 GRANDE RUE HAUTE
		Code postal :	89430
		Commune :	TANLAY

Prescriptions										
Nb	ID	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		En lien avec l'équipe infirmière, le pharmacien référent et le(s) médecin(s) coordonnateur(s), faire rédiger, valider et diffuser un protocole relatif à la PECM, permettant d'encadrer la sécurité et la qualité des différentes étapes de la prise en charge médicamenteuse des résidents, ainsi que la bonne gestion des médicaments et autres produits de santé.	D. 312-155-0 du CASF	3 mois	Engagement écrit et calendrier de mise en œuvre		E1	O	01/09/2025	
2		Mettre en place un système formalisé de déclaration et de gestion des EI/EIG par l'ensemble des professionnels ; Diffuser une charte incitant les professionnels à signaler les EI ; Organiser des RETEX auprès des membres du personnel ; Informers de façon exhaustive les membres du CVS des suites données aux EI/EIG.	Article L. 551-8-1 du CASF / Décret n° 2019-1813 du 21 décembre 2019 / Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.	3 mois	Engagement écrit et calendrier de mise en œuvre		E2	N		L'établissement déclare avoir mis en place un outil informatif. Il ne répond pas concernant la charte d'incitation, l'organisation de RETEX ou équivalent, ni au sujet de l'information du CVS des suites données aux EI et EIG. La prescription est notifiée
3		Modifier la convention entre l'EHPAD et le pharmacien afin qu'elle : - couvre l'ensemble des produits du monopole pharmaceutique sans exception ; - précise le rôle du pharmacien au regard du bon usage du médicament dans l'EHPAD ainsi que l'exercice des missions spécifiques de pharmacien référent prévues par les dispositions des articles L. 5126-10 CSP et L. 313-12 CASF. Transmettre la convention à l'ARS et à la caisse d'assurance maladie.	L. 5126-10 CSP D. 312-155-0 du CASF	2 mois	Copie de la convention révisée signée		E3 E4 E5 E6	N		La convention n'a pas été modifiée sur les points demandés : - Les médicaments non remboursables à prescription obligatoire ne sont pas prévus ; - Le rôle du pharmacien au regard du bon usage du médicament dans l'EHPAD ainsi que l'exercice des missions spécifiques de pharmacien référent prévues par les dispositions des articles L. 5126-10 CSP et L. 313-12 CASF ne sont pas précisés. Il n'est pas fait mention de la transmission de la convention à la caisse d'assurance maladie. La prescription est notifiée
4		Assurer que le libre choix du pharmacien par le résident est respecté et que sa décision est enregistrée par écrit.	L. 5126-10 CSP L. 3110-8 CSP	1 mois	Déclaration de la direction présentant les modalités d'encadrement de la décision		E7	O	01/09/2025	
5		Tant qu'il n'existe pas de temps de transmission en présentiel entre l'équipe de nuit et les IDE, veiller à ce que l'aide à la prise des médicaments par les AS de nuit demeure dans le cadre de l'article L. 313-26 du CASF.	R. 4311-4 CSP L. 313-26 du CASF	1 mois	Engagement écrit de la direction		E8	N		La réponse de l'établissement ne correspond pas à la demande de l'ARS en ne reprenant pas les dispositions de l'article L. 313-26 du CASF et en imposant des règles non prévues par les textes opposables (rien n'interdit pour l'ARS ou le FFAS l'aide à la prise de médicaments préparés à l'avance par une IDE si les dispositions de l'article L. 313-26 du CASF sont respectées). La prescription est notifiée
6		Mettre en place une coordination gériatrique médicale : 1° Réviser et compléter le contrat de travail de chaque MedCo, notamment sur l'emploi occupé et toutes les missions à assurer ; 2° Prévoir un temps de médecin coordonnateur conforme à la réglementation ; 3° Exploiter le rôle & les missions du MedCo en CODIR et en réunions d'équipes.	Art. D. 312-155-0, D. 312-156, D. 312-157, D. 312-158 et D.312-159-1 du CASF	3 mois	Convention et contrat actualisés.		E9 E29	N		Conformément aux dispositions de l'article D312-156 du code de l'action sociale et des familles, l'EHPAD de TANLAY correspond à la définition des établissements mentionnés à la section 1 de l'article L. 313-12 du CASF. La réévaluation du GMP doit se faire en lien avec les services du conseil départemental. La mission prend note de la volonté d'organiser une réunion de coordination gériatrique mais ne dispose pas du calendrier. La prescription est notifiée
7		Exiger du pharmacien le retour à l'EHPAD (sous forme numérique ou papier) des ordonnances exécutées, revêtues des informations réglementaires relatives aux médicaments dispensés et notamment des substitutions, de la forme pharmaceutique du médicament délivré ou du nombre d'unités thérapeutiques dispensées si ceux-ci diffèrent de ceux du médicament prescrit.	articles R. 5132-13 et R. 5125-53 du CSP	1 mois	Compte rendu de la direction		E10	O	01/09/2025	
8		Veiller à ce que tout médicament reste identifiable jusqu'au moment de l'administration ou de l'aide à la prise.	R. 4312-38 du CSP L. 311-3-3° du CASF	1 mois	Compte rendu de la direction Le cas échéant photographie du nouveau dispositif de PDA		E12	O	01/09/2025	
9		S'assurer du fait que les IDE informent, par écrit et de manière formalisée, le médecin traitant lorsqu'un résident présente des difficultés à avaler ses médicaments qui imposent d'écraser les comprimés ou d'ouvrir les gélules, afin qu'une modification de la prescription soit envisagée. S'assurer qu'un document de référence relatif à l'écrasement des comprimés et l'ouverture des gélules est disponible, facile à trouver pour chaque personne	R. 4312-29 du CSP L. 311-3 du CASF R. 4312-37 du CSP D. 312-155-0 du CASF	1 mois	Déclaration de la direction. Copie de la note de service avec sa date de diffusion. Copie de la procédure sur la prise en charge		E13	N		La procédure, très théorique, ne correspond pas à la réalité d'un EHPAD. Elle fait référence à un livret thérapeutique ou à une base de données médicamenteuse qui ne sont pas prévus par ailleurs dans l'établissement et à un "référentiel fourni par la pharmacie du Cottage" ignoré dans la convention. L'ouverture des gélules est ignorée.

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures : 00/01/2000
Coordonnateur : [REDACTED]

Nom établissement : EHPAD SAINT JOSEPH
Adresse : 35 GRANDE RUE HAUTE
Code postal : 89430
Commune : TANLAY

Prescriptions										
Nb	ID	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
10		Imposer que l'administration des médicaments pour lesquels l'administration ou non-administration, ou la posologie, doivent être décidées en fonction d'un paramètre biologique ou d'une évaluation de l'état de santé du résident, soit faite par une IDE, à la vue d'une prescription écrite ou d'un protocole daté et signé. Respecter les dispositions de l'article L. 313-26 du CASF en ne faisant pas réaliser l'aide à la prise des médicaments par des personnes n'ayant pas qualité d'auxiliaire médical lorsque les doses prescrites et le moment de la prise (et donc la durée de la prescription) ne sont pas précisés. En particulier, les administrations de médicaments qui nécessitent une évaluation de l'état du résident, ainsi qu'en atteste la mention « si besoin » sur la prescription ne sont pas dans le champ de l'article L. 313-26 du CASF. Si l'aide à la prise relève du rôle propre de l'IDE, la collaboration avec un aide soignant/AMP/AES diplômé dans le cadre de l'article R. 4311-4 du CSP ne peut se faire que si l'IDE lui indique précisément et au cas par cas l'heure et la dose de la prise, car il ne peut réaliser une évaluation de l'état de santé du résident.	R. 4311-7 du CSP D. 312-155-0 CASF L. 311-3 du CASF L. 313-26 CASF	1 mois	Déclaration de la direction. Copie de la note de service avec sa date et la liste de diffusion. Copie de la procédure sur la prise en charge médicamenteuse		E14	O	01/09/2025	
11		Imposer que les médicaments soient distribués ou administrés à la vue de la prescription médicale originale. Notamment, imposer que la prescription médicale soit consultable par l'AS ou faisant-fonction d'AS qui réalise l'aide à la prise, y compris la nuit, afin qu'elle puisse s'assurer de la nature de l'acte à accomplir et de son caractère légal.	L. 311-3 CASF R. 4311-7 du CSP R. 4312-38 du CSP L. 313-26 CASF	1 mois	Déclaration de la direction. Copie de la note de service avec sa date et la liste de diffusion. Copie de la procédure sur la prise en charge médicamenteuse		E15	O	01/09/2025	
12		Véifier à ce que l'aide à la prise des médicaments ainsi que leur administration (ainsi que l'absence ou l'échec de ces actes) soit enregistrée dans un document unique attaché au dossier de soins, en temps réel et accessible à tous les soins.	R. 4311-5 CSP R. 4312-35 CSP R. 4312-41 CSP R. 4312-38 du CSP	2 mois	Déclaration de la direction. Copie de la note de service avec sa date et la liste de diffusion.		E16	O	01/09/2025	NB : en cas de refus de prise d'un médicament, le protocole ne prévoit pas l'information du prescripteur, ce qui est contraire aux devoirs de l'IDE.
13		Veiller en conséquence à ce que chaque dose de médicaments prescrite pour un résident soit sa propriété et doit être identifiée de manière rigoureuse avec l'identité de son propriétaire (au minimum par un surnom, prénom et nom).	R. 4312-38 du CSP R. 4312-39 CSP L. 313-26 CASF	2 mois	Copie de la note de service avec sa date et la liste de diffusion.		E19 E21	O	01/09/2025	NB : le document présenté contient une coquille : "tout médicament non utilisé doit être retourné au résident." au lieu de "tout médicament non utilisé doit être retourné au pharmacien".
14		Détériorer tous les médicaments dans des dispositifs de rangement dédiés à leur stockage et fermés à clef ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité. En particulier, faire en sorte que les chariots de distribution et de pansements puissent à tout moment être fermés à clef.	R. 4312-39 et R. 5126-109 du CSP L. 311-3 du CASF	2 mois	Déclaration de la direction. Photographie du dispositif de fermeture des chariots.		E22	O	01/09/2025	
15		Organiser un contrôle adapté de la température des réfrigérateurs dédiés aux médicaments en complétant le document de traçabilité par les mesures à prendre en cas de sortie de la température mesurée de la plage (+2°C/+8°C).	D. 312-155-0 du CASF L. 311-3 du CASF	1 mois	Déclaration de la direction. Copie du support de traçabilité.		E23	N		La copie de la fiche de suivi des températures [REDACTED] est mal remplie (absence de date pour un relevé, absence de relevé [REDACTED] présente des relevés anormaux (températures trop basses pendant 2 jours), sans mention des mesures prises. La procédure présentée n'est pas pertinente. Les mesures à prendre en cas d'anomalies ne sont pas adaptées (absence de consultation du pharmacien notamment).
16		Veiller à faire inscrire la date d'ouverture et la date de fin d'utilisation sur les conditionnement des flacons, styles injecteurs et tubes de pompage.	R. 4312-38 CSP	1 mois	Déclaration de la direction. Copie de la note de service avec sa date de diffusion.		E24	O	01/09/2025	
17		En lien avec le pharmacien conventionné, les infirmières de l'établissement et l'IDE encadrante mettre en place une gestion préventive des médicaments périmés. Retirer des divers stocks non nominatifs (urgence, etc.) tout médicament périmé et tout médicament récupéré à partir d'un traitement nominatif interrompu. Renvoyer l'ensemble à la pharmacie pour élimination via la filière CYCLAMED.	L. 5126-108 du CSP	2 mois	Compte-rendu des actions réalisées. Copie de la procédure de gestion préventive de la péremption		E25	N		La fiche de suivi présentée ne constitue pas une modalité de gestion préventive de la péremption des médicaments.
18		Ne mettre à disposition un défibrillateur que s'il est en état de marche. A défaut chercher une solution de remplacement (par exemple affichage du lieu du défibrillateur le plus proche s'il en existe un à proximité).	L.311-3 et D312-155-0 du CASF.	2 mois	Déclaration de la direction		E27	O	01/09/2025	
19		Réaliser une commission d'admission prévoyant le recueil de l'avis formalisé du médecin coordonnateur.	D312-158 du CASF	3 mois	Planification des commissions d'admissions Compte rendu des commissions d'admissions Rapport d'activité médicale 2024 actualisé.		E30	Abandonnée		Vu la réponse et l'engagement de l'établissement à formaliser systématiquement l'avis du médecin coordonnateur en amont de l'admission dans le dossier de soins, la prescription n'est pas notifiée

Tableau des mesures définitives
Prescriptions

Date de mise à jour des mesures : 00/01/1900
Coordonnateur : [REDACTED]

Nom établissement : EHPAD SAINT JOSEPH
Adresse : 35 GRANDE RUE HAUTE
Code postal : 89430
Commune : TANLAY

Prescriptions										
Nb	ID	Libellé	Fondement juridique	Délai	Eléments de preuve à fournir	Résultats attendus	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
20		Réaliser une analyse pluriprofessionnelle des fiches de chute en commission des chutes et mettre en œuvre des mesures correctrices adaptées (outil, aménagement, formation) Nommer un Référent activité sportive	Art. L311-3 du CASF Art. D. 311-40 du CASF	6 mois	Planification et composition de la commission des chutes Compte rendu de la commission des chutes et premières mesures correctrices mises en œuvre. Désignation, fiche de poste et mission du référent pour l'activité physique et sportive en établissement social et médico-social		E32 E33	N		Vu les éléments et engagement transmis, dans l'attente des éléments de preuve demandés, en l'absence de Référent activité sportive identifié: La prescription est notifiée.
21		Former les professionnels à la prise en charge de la douleur avec les outils adaptés.	articles R.4311-8, R.4312-10, R.4312-19, R.4312-20, R.4312-41 et R.4312-42 du CSP et de l'Article D312-158 et l'AI 3 de l'article L.311-3 du CASF.	6 mois	Plan de formation prévoyant la formation de plus de 50 % des professionnels affectés aux soins à la prise en charge de la douleur avec des outils adaptés. Protocole douleur Outil du 2/2020		E34	Abandonnée		Vu les éléments de preuve, la prescription n'est pas notifiée
22		Disposer d'un temps de psychologue sur la structure.	L311-3 D312-155-0 du CASF	3 mois	contrat de travail, convention.		E35	N		L'article D312-155-0 du CASF prévoit la présence de personnel psycho-éducatif, ceux-ci comprennent un temps de psychologue. La prescription est notifiée
23		Disposer de surblouses pour le service et l'aide au repas pour chaque professionnel concerné.	R. 4312-37 du CSP D. 312-155-0 du CASF L. 311-3 du CASF	1 mois	Eléments de preuves : facture d'achat et note de service.		E36	Abandonnée		Vu la réponse de l'établissement et éléments de preuve La prescription n'est pas notifiée
24		Procéder à la pesée des résidents de manière mensuelle avec des outils de pesée correctement vérifiés. Faire une analyse mensuelle du poids des résidents et mettre en œuvre des mesures correctrices adaptées. Réaliser un protocole pris en charge de la dénutrition en lien avec le Medec, une diététicienne et les professionnels de la structure.	D. 312-155-0 du CASF L. 311-3 du CASF R4312-42	3 mois	3 derniers relevés de poids de l'intégralité des résidents de la structure faisant figurer les IMC Protocole dénutrition validé en instance		E37	N		La structure explique réaliser une pesée tous les trimestres, ce qui ne permet pas de répondre aux impératifs de prise en charge en terme de dénutrition tel que défini dans le protocole fourni. Le protocole ne corrige pas cet écueil. Les éléments de preuve fournis ne permettent pas d'assurer une prévention de la dénutrition par l'établissement.
25		S'assurer de l'inscription à l'ordre des professionnels salariés de la structure.	L. 311-3 du CASF R. 4311-4 du CSP R. 4312-12 du CSP L311-3 du CASF	3 mois	Numéro d'inscription de chaque professionnel concerné noter une inscription à cet ordre		E40	Abandonnée		Vu les éléments de preuve, la prescription n'est pas notifiée
26		Réviser le protocole conduite à tenir en cas de chute excluant le recueil de la glycémie capillaire par des professionnels non qualifiés et le transmettre	R. 4311-4 du CSP R. 4312-12 du CSP	3 mois	Protocole chutes révisé		E41	Abandonnée		Vu les éléments de preuve, la prescription n'est pas notifiée

**Tableau des mesures définitives
Recommandations**

Date de mise à jour
des mesures : 00/01/1900
Coordonnateur :

Nom établissement : EHPAD SAINT JOSEPH
Adresse : 35 GRANDE RUE HAUTE
Code postal : 89430
Commune : TANLAY

Recommandations							
Nb	S	Libellé	Référentiel de bonnes pratiques	Référence rapport E/R	Levée O/N/ Abandonnée	Date de la levée	Observations
1		Le médecin coordonnateur doit communiquer sur la bonne adaptation des prescriptions aux impératifs gériatriques, notamment concernant la prescription des benzodiazépines au regard de la prévention des chutes.		R1	N		Absence de réponse de l'établissement La recommandation est maintenue.
2		Demander au pharmacien conventionné de vérifier que les photographies représentant les médicaments sur les blisters soient exactes.		R2	N		Absence de réponse de l'établissement La recommandation est maintenue.
3		Veiller à ce que la salle de soins soit systématiquement fermée par la dernière personne qui en sort.		R3	N		Absence de réponse de l'établissement La recommandation est maintenue.
4		Vérifier en lien avec le prestataire concerné s'il n'est pas nécessaire qu'une bouteille d'oxygène de secours soit associée au concentrateur en dépôt et faire effectuer la correction éventuellement nécessaire.		R4	N		Absence de réponse de l'établissement La recommandation est maintenue.
5		Installer des rails de transfert dans une dizaine de chambres au regard de la population accueillie, de la qualité et sécurité dans la prise en charge des résidents et dans un objectif de prévention des troubles musculosquelettiques des professionnels.		R5	N		Vu les éléments de preuves, vu les observations sur l'augmentation du GMP de l'établissement, au regard des impératifs de sécurité dans la prise en charge des résidents et de la prévention des TMS des professionnels, la recommandation est maintenue.