

**Cabinet du Directeur général
Inspection régionale autonomie santé**

[REDACTED]
Président
Association Les Chemins de l'Eveil
Boulevard Charles Gounod
78100 SAINT-GERMAIN-EN-LAYE

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Téléphone : [REDACTED]

Lettre recommandée avec AR
N° 2C 197 235 1784 9

Saint-Denis, le 30 décembre 2025

Réf : 2025_IDF_00078

Objet : Lettre de décisions - Inspection du 10/04/2025 au sein de la MAS « La Maison de Marie » (78300 Poissy).

Monsieur le Président,

Dans le cadre du programme national d'inspection et de contrôle des établissements médico-sociaux prenant en charge des personnes en situation d'handicap, une inspection a été réalisée au sein de la maison d'accueil spécialisée (MAS) « La Maison de Marie » (N°FINESS ET 780018610) le 10 avril 2025 par l'Agence régionale de santé Île-de-France (ARS).

Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, je vous ai adressé le 15 octobre 2025, le rapport que m'a remis la mission d'inspection, ainsi que les 1 injonction, 14 prescriptions et 11 recommandations que j'envisageais de vous notifier (cf. annexe).

Vous m'avez transmis les 4, 5, 14 et 17 novembre 2025 des éléments de réponse et preuves, ce dont je vous remercie, lesquels concernent certaines des mesures envisagées (soit 10 prescriptions et 1 recommandation).

Je note que des corrections ont été apportées concernant les mesures suivantes :

- L'ouverture d'un registre des entrées et des sorties (P7) ;
- Les caméras de surveillance activées que la nuit (P9) ;
- La sécurisation de l'accès aux traitements médicamenteux (P12) ;
- La signature d'une convention avec une pharmacie d'officine (P14).

S'agissant des autres mesures envisagées, des actions correctrices restent nécessaires.

Aussi, je vous notifie à titre définitif **1** injonction, **10** prescriptions et **11** recommandations maintenues figurant en **annexe** du présent courrier et portant notamment sur les points suivants :

- Le recours à des professionnels qualifiés et diplômés (I1) ;
- L'information du conseil de vie sociale sur les dysfonctionnements et événements indésirables graves (P2) ;
- La présence en nombre suffisant, chaque jour et chaque nuit, de professionnels qualifiés (IDE ; AS ; kinésithérapeutes) (P5) ;
- Les missions des professionnels, conformes à leur qualification (P6) ;
- L'entretien et l'hygiène quotidiens des locaux (P8) ;
- La formation des professionnels à la classification, identification et déclaration des événements indésirables (R6) ;
- La mise en place d'un relai en l'absence du médecin (R10).

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de l'ARS des Yvelines, à [REDACTED], les éléments de preuve documentaire permettant le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives et la levée des injonctions.

Je vous rappelle que le constat de l'absence de mise en œuvre dans les délais fixés de chacune des mesures correctives faisant l'objet d'injonctions et de persistance des risques ou manquements mis en cause, peut donner lieu, en application des dispositions des articles L. 313-14 et 16 ainsi que R313-25-1 à 3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) à une astreinte journalière, à l'interdiction de gérer toute nouvelle autorisation prévue par le CASF, à l'application d'une sanction financière, à la mise sous administration provisoire ou à la suspension ou la cessation, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement.

Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivant la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télérecours citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

Le présent courrier et le rapport produit à la suite de l'inspection seront publiés sur le site internet de l'Agence (<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/>) dans les jours suivants, dans un objectif de transparence de son action et de reddition de compte des missions de service public que vous assurez. Ceci s'inscrit notamment dans le cadre prévu par le Code des relations entre le public et l'administration (CRPA) avec, en particulier, la protection des données mentionnées en son article L.311-6.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France

[Signature]

Copie :
Madame [Signature]
Directrice
MAS « La Maison de Marie »
60, rue de Villiers
78300 POISSY

Annexe : Décisions faisant suite à l'inspection réalisée le 10 avril 2025 au sein de la MAS « La Maison de Marie » (n°FINESS ET 780018610), 78300 Poissy

Injonctions :

	Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Texte de référence	Décision et délai de mise en œuvre
Inj 1	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	La direction doit uniquement compter dans ses effectifs travaillant directement auprès des usagers, des professionnels (IDE ; AS ; AES ou AMP ; ergothérapeute ; éducateur spécialisé ...) disposant du diplôme correspondant au poste occupé. Transmettre les diplômes de ces personnels.	L'établissement n'a pas apporté d'élément de réponse.		Article D4311-16 du CSP, Article D451-88 du CASF, Article D451-89 du CASF, Article L4391-1 CSP, Article L4331-2 du CSP.	<u>Injonction maintenue</u> <u>Délai de mise en œuvre :</u> 3 mois

Prescriptions :

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Texte de référence	Décision et délai de mise en œuvre
Presc 1	1.2-Gouvernance-Management et Stratégie	L'établissement doit compléter le plan bleu en termes de moyens de réponses (équipements et matériels disponibles) et de formation des professionnels, et veiller à consulter les instances représentatives du personnel et le CVS sur son contenu.	L'établissement n'a pas apporté d'élément de réponse.		Article R311-38-1 du CASF	<u>Prescription maintenue</u> <u>Délai de mise en œuvre :</u> 3 mois

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Texte de référence	Décision et délai de mise en œuvre
		Adresser le plan bleu revu, portant mention de la consultation de ces instances.				
Presc 2	1.3- Gouvernance- Animation et fonctionnement des instances	Le CVS doit être informé régulièrement de la nature des dysfonctionnements ou des événements indésirables survenus au sein de la MAS, ainsi que, le cas échéant, des dispositions prises ou envisagées par la structure pour y remédier et en éviter la reproduction. Transmettre les documents qui en attestent.	L'établissement n'a pas apporté d'élément de réponse.		Article R331-10 du CASF	<u>Prescription maintenue</u> <u>Délai de mise en œuvre :</u> 3 mois
Presc 3	2.1-Fonctions support- Gestion des RH	L'établissement doit : a) engager des démarches actives en vue du recrutement d'un assistant de service social ; b) pallier les vacances de postes de professionnels (IDE ; psychomotricien ; assistant RH) ; Transmettre les preuves de publication d'annonces de recrutement (journaux, pôle emploi, internet...). c) mettre en place des actions de fidélisation du personnel au regard du taux de rotation et d'absentéisme importants. Tenir informée l'autorité de contrôle de l'avancée de la réflexion (mise en place d'une politique de fidélisation ; de stabilisation ; QVT ; ...).	a) La direction fait savoir que « elle ne dispose pas à leur organigramme, d'un poste d'assistant de service social financé par l'ARS. Toutefois : -Ils s'engagent à formuler la demande d'un [REDACTED] ETP d'assistant de service social lors de la procédure contradictoire du BP 2026. Ils adresseront la preuve ; -La secrétaire médico-sociale de la MAS a dans ses fonctions, une mission d'accompagnement des personnes accueillies et de leurs familles/ tuteurs dans toutes leurs démarches administratives liées notamment aux mesures de protection, à la PCH et au renouvellement des notifications d'orientation. Elle peut s'appuyer sur l'aide et les compétences techniques de	Il est pris note : a) de l'absence d'assistant de service social à l'organigramme et de l'organisation proposée pour apporter un accompagnement social aux résidents, tout en rappelant que cette dernière se doit de respecter le tableau des effectifs ; b) des annonces publiées pour pallier les vacances de postes (infirmier jour, nuit en CDI ; infirmier en CDD ; psychomotricien ...) ; - des recrutements réalisés (infirmière en [REDACTED] ; infirmière en CDI temps plein à compter du [REDACTED] ; psychomotricienne en CDI temps plein à compter du [REDACTED]) ;	Article D344-5-13 du CASF Article L311-3 du CASF	<u>Prescription maintenue</u> <u>sur le point c.</u> <u>Délai de mise en œuvre :</u> 6 mois

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Texte de référence	Décision et délai de mise en œuvre
			l'assistante de service social de l'IME (preuve : fiche de poste). -L'assistante de service social de l'IME peut être mise à disposition de la MAS et est en lien fonctionnel avec la secrétaire médico-sociale de la MAS en vue de l'accompagner dans le suivi et l'accompagnement de dossiers complexes (preuve : fiche de poste) ». b) « Tous les postes IDE sont pourvus (cf. contrats transmis) ; une gestionnaire administrative du personnel et paye a été recrutée (cf. promesse d'embauche) ; une psychomotricienne a été recrutée et [REDACTED] reste vacant (preuves : contrat de la psychomotricienne recrutée et publications).	-de la promesse d'embauche d'une gestionnaire administrative du personnel et paye en CDI temps plein à compter du [REDACTED] ; c) Il n'a pas été apporté de réponse sur les actions de fidélisation du personnel.		
Presc 4	2.1-Fonctions support- Gestion des RH	Les plans de formation doivent intégrer les formations VAE, l'ensemble des formations obligatoires et préciser les professionnels concernés. Les personnels doivent être formés à la détection des fausses routes, ainsi qu'aux gestes et soins d'urgence. Transmettre le plan de formation 2026, ainsi que les attestations de formation à la détection des fausses routes et aux gestes et soins d'urgence.	L'établissement n'a pas apporté d'élément de réponse.		Article D344-5-10 du CASF Article R311-38-1 du CASF	<u>Prescription maintenue</u> <u>Délai de mise en œuvre :</u> 6 mois

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Texte de référence	Décision et délai de mise en œuvre
Presc 5	2.1-Fonctions support- Gestion des RH	La direction doit garantir, chaque jour et chaque nuit, la présence en nombre suffisant, de personnels qualifiés (IDE ; AS ; kinésithérapeute) pour assurer la qualité et la sécurité des soins aux usagers. Le remplacement des professionnels absents doit être assuré par des professionnels à qualification et diplôme égaux, et doit être indiqué de façon lisible dans les plannings. Adresser les plannings prévisionnels et réalisés des mois de juillet, août, septembre 2025 et le planning prévisionnel du mois d'octobre 2025.	La direction indique que « La continuité des soins a été assurée par des professionnels qualifiés sur la période attendue, soit de juillet à octobre 2025 ». Eléments de preuve : plannings.	L'établissement a transmis les plannings réalisés pour les mois de juillet à octobre 2025. Les plannings paramédicaux n'appellent pas de remarque, si ce n'est que l'ergothérapeute est en congés maternité depuis [REDACTED]. Est-elle remplacée ? S'agissant des plannings IDE et AS de nuit, la règle de la présence d'un [REDACTED] AMP-AS/ IDE la nuit [REDACTED]. AMP-AS et [REDACTED] IDE sont présentes des vendredis. Les plannings sont annotés pour les professionnels absents (IDE). Les modifications portées avec prénom du professionnel et temps de présence sont peu lisibles. Quant aux plannings IDE de jour, la règle de [REDACTED] IDE présentes par jour est globalement respectée, avec des jours où [REDACTED] IDE est seule. Les plannings sont annotés à la main (IDE malade, remplacée).	Article L311-3 du CASF	L'établissement doit veiller à garantir chaque jour et chaque nuit, la présence en nombre suffisant, de professionnels qualifiés (IDE, AS, kinésithérapeute). Le remplacement des professionnels absents doit être indiqué de façon lisible dans les plannings. <u>Preuves</u> : copie des contrats de travail et des plannings pour les deux mois à venir à réception de la LD ; noms et prénoms des personnes remplaçantes et diplômes. Prescription maintenue. <u>Délai de mise en œuvre</u> : 3 mois
Presc 6	2.1-Fonctions support- Gestion des RH	La direction doit veiller à ce que les professionnels (éducateur spécialisé et AS) n'assurent que les missions afférentes à leur qualification.	La direction a transmis pour preuves, les fiches de postes des éducateurs spécialisés et des aides-soignants.	Les fiches de poste d'éducateur spécialisé et d'AS n'ont pas été revues :	Article R4311-7 du CSP Article L311-3 du CASF	Prescription maintenue <u>Délai de mise en œuvre</u> : Immédiat

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Texte de référence	Décision et délai de mise en œuvre
		Transmettre les fiches de postes d'éducateur spécialisé et d'AS revues.		-celle d'éducateur spécialisé fait toujours mention des soins de nursing (page 2, 4^{ème} mission), tâche ne relevant pas de leurs compétences ; -celle d'AS, mentionne la distribution des médicaments en l'absence d'infirmier. Cette mission est conditionnée par une formation et une habilitation en ce sens.	Article D451-41 du CASF	
Presc 7	2.3-Fonction support-Gestion d'informations	Un registre légal des entrées et des sorties des usagers doit être mis en place, tenu à jour, côté et paraphé par la direction et le maire de la commune. Transmettre des photos d'ouverture du registre, des paraphes et de sa tenue à jour.	La direction a produit les photos de l'ouverture du registre des entrées et des sorties, et la copie du courrier adressé à Madame la Maire, en recommandé, le [REDACTED], pour signature du registre.	Le registre a été ouvert le 6 novembre 2025, paraphé de la directrice. Il recense les entrées depuis avril 2007 (présence de [REDACTED] résidents, dont une nouvelle entrée). Il est pris note de la sollicitation de la maire pour signature.	Article R331-5 du CASF Article L331-2 du CASF	Dont acte Prescription retirée
Presc 8	2.4-Fonction support-Bâtiments, espaces extérieurs, équipements	La direction doit : -renforcer l'entretien et l'hygiène des locaux (dont certains sanitaires communs) ; -revoir l'accessibilité de certains espaces (sanitaires). Transmettre tout justificatif de preuve.	La direction précise « que l'hygiène a été renforcée (preuves : photos jointes). Une demande d'études portant sur l'accessibilité des sanitaires a été adressée à leur bureau de contrôle » (preuve : mail). Une expertise est programmée le vendredi 21 novembre 2025. Un devis a été signé avec le cabinet [REDACTED].	Il est bien relevé l'entretien et l'hygiène des locaux (lavabos ; sanitaires ; salles d'eau). Pour l'accessibilité des sanitaires, il est noté l'acceptation par l'établissement, du devis d'une société, avec proposition d'intervention, le 21 novembre 2025. Les éléments transmis ne sont pour autant, pas suffisants. L'établissement doit sensibiliser les professionnels sur l'entretien et l'hygiène	Article L311-3 du CASF	Prescription maintenue <u>Délai de mise en œuvre :</u> 1 mois.

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Texte de référence	Décision et délai de mise en œuvre
				quotidiens des locaux et en assurer une traçabilité. Adresser tout élément probant (compte-rendu de réunion avec fiche d'émargement des personnes présentes ; fiche de traçabilité du contrôle quotidien de l'hygiène sur les trois prochains mois). Il n'est pas apporté de réponse à l'action mise en place face aux traces importantes d'humidité sur certains plafonds.		
Presc 9	2.4-Fonction support- Bâtiments, espaces extérieurs, équipements	La vidéosurveillance ne doit être activée que la nuit comme mentionné dans le questionnaire afférent à son utilisation ou non-utilisation ; dans le règlement de fonctionnement. Ces dispositions doivent être rigoureusement respectées. Transmettre tout justificatif de preuve (photo ; ...).	La direction a transmis des photos des caméras de surveillance éteintes. Une note de service désigne les personnes chargées de vérifier l'extinction des caméras.	Il est pris acte du non-fonctionnement des caméras dans la journée. Une note de service du 3 novembre 2025 signée de la directrice précise les heures d'extinction des caméras en journée, la semaine et le week-end. La tâche incombe à la maîtresse de maison, et en son absence, par tout autre professionnel travaillant à l'internat.	Article L311-3-1° du CASF	Prescription retirée.
Presc 10	3.2-Prise en charge- Respect des droits et des personnes	L'identification des usagers doit être possible à chaque étape du circuit du médicament, notamment lors de la vérification et de l'utilisation des piluliers. Adresser une photo des boîtes de traitements, comportant photo et identité (prénom et nom) de l'usager.	Les boîtes de traitements comportent photos et identité des usagers (photos pour preuves).	L'établissement a adressé des photos de flacons en plastique transparent, et non des piluliers, comportant bien la photo et les prénom et nom des résidents. La direction est invitée à utiliser des piluliers.	Article L311-3 (1°) du CASF	Prescription maintenue. <u>Délai de mise en œuvre :</u> 1 mois

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Texte de référence	Décision et délai de mise en œuvre
Presc 11	3.8-Prise en charge-Soins	L'IDE doit rédiger un protocole de collaboration et de réalisation, le cas échéant en dehors de sa présence, pour la distribution des médicaments par les AS. Celles-ci doivent être formées à cette mission. Transmettre le protocole validé et signé ainsi que la preuve des formations dispensées (contenu, attestations de validation et de présence).	La direction a communiqué le protocole validé et signé, ainsi que des preuves des formations dispensées.	La direction a transmis le protocole de collaboration et de réalisation de la distribution des médicaments par les aides-soignants (habilités et formés), signé le 13/11/2025 par la directrice, les IDE habilitées à former les AS et le médecin. Le protocole contient en annexe, le modèle d'attestation individuelle de formation. Des attestations de formation ont été produites (en date du [REDACTED]) pour deux AS, dont une en CDD ([REDACTED]). D'après l'état des ETP réels au 10/04/2025, l'établissement comptait [REDACTED] AS en CDI, dont [REDACTED] diplômés.	Articles R4311-4, R4311-5 et R4311-7 du CSP	<u>Prescription maintenue</u> <u>Former tous les AS diplômés à la distribution des médicaments et adresser les copies des attestations de formation et d'habilitation</u> <u>Délai de mise en œuvre :</u> 1 mois
Presc 12	3.8-Prise en charge-Soins	L'accès aux traitements médicamenteux doit être sécurisé et le stockage effectué dans des contenants fermés. Transmettre les photos.	La direction indique que l'accès aux traitements médicamenteux est sécurisé (preuves : photos).	Les photos adressées attestent des placards, armoires à pharmacie et médicaments fermés ; du stockage des médicaments dans des contenants fermés sur les deux infirmeries.	Article L311-3 (1°) du CASF Articles R5126-109 et R4312-39 du CSP	Dont acte Prescription retirée.
Presc 13	3.8-Prise en charge-Soins	Tous les protocoles, procédures de soins et conduites à tenir doivent être validés, datés et signés. Transmettre un état des protocoles/ procédures de soins/ conduites à tenir validés et signés.	L'établissement n'a pas apporté d'élément de réponse.		Articles R4311-14 et R4311-8 du CSP	<u>Prescription maintenue</u> <u>Délai de mise en œuvre :</u> 3 mois
Presc 14	3.8-Prise en charge-Soins	La direction doit signer une convention avec une pharmacie d'officine.	La direction a transmis la convention signée.	Une convention a été signée avec un pharmacien d'officine,	Article L5125-1-1A du CSP	Dont acte

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Texte de référence	Décision et délai de mise en œuvre
		Transmettre la convention dûment datée et co-signée.		le [REDACTED]. Celle-ci est conforme aux recommandations de bonnes pratiques et convention-type OMEDIT IDF (structuration en 4 titres).		Prescription retirée

Recommandations :

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Décision
Reco 1	1.2- Gouvernance-Management et Stratégie	L'organigramme devrait préciser les ETP pour tous les postes.	L'établissement n'a pas apporté d'élément de réponse.		<u>Recommandation maintenue</u>
Reco 2	1.2- Gouvernance-Management et Stratégie	La direction devrait formaliser : - la continuité de gestion de l'établissement en l'absence de la directrice ; - l'organisation et la gestion des astreintes administratives, dans un souci d'information de tout le personnel.	L'établissement n'a pas apporté d'élément de réponse.		<u>Recommandation maintenue</u>
Reco 3	1.2- Gouvernance-Management et Stratégie	Le temps de présence effectif du médecin devrait être indiqué dans son contrat de travail.	L'établissement n'a pas apporté d'élément de réponse.		<u>Recommandation maintenue</u>
Reco 4	1.3- Gouvernance-Animation et fonctionnement des instances	Une enquête de satisfaction devrait être réalisée annuellement auprès des familles, aux fins d'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des usagers.	L'établissement n'a pas apporté d'élément de réponse.		<u>Recommandation maintenue</u>

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Décision
Reco 5	1.4- Gouvernance- Gestion de la qualité	- Chaque réunion du COPIL qualité devrait donner lieu à compte-rendu, et celui-ci devrait être diffusé à tous les professionnels ; - Le numéro d'appel 3977 devrait être affiché au sein de la MAS.	La direction a transmis pour preuve, la photo de l'affichage du numéro d'appel 3977.	-Il n'a pas été apporté de réponse au premier point de la mesure. -Il est pris acte de l'affichage du numéro d'appel 3977, dans le couloir du rez-de-chaussée et à l'entrée du bâtiment.	<u>Recommandation maintenue, s'agissant du compte-rendu systématique de réunion du COPIL qualité et de sa diffusion aux professionnels de l'établissement.</u>
Reco 6	1.5- Gouvernance- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	S'agissant des événements indésirables : - les professionnels devraient être formés à leurs classification, identification et déclaration ; - leurs suivi, analyse et plan d'action devraient être formalisés.	L'établissement n'a pas apporté d'élément de réponse.		<u>Recommandation maintenue</u>
Reco 7	2.1-Fonctions support- Gestion des RH	- Les dossiers administratifs des professionnels devraient tous contenir la fiche aptitude de la médecine du travail, le dernier entretien professionnel, ainsi que les attestations de formations suivies AFGSU ; - Chaque professionnel devrait par ailleurs, disposer d'une fiche de poste formalisée et paraphée ; - Les fiches de poste des deux cheffes de service devraient être revues afin de préciser leurs missions respectives ; - Des conventions devraient être conclues avec le musicothérapeute et le professeur d'handijudo.	L'établissement n'a pas apporté d'élément de réponse.		<u>Recommandation maintenue</u>
Reco 8	3.2-Prise en charge- Respect des	L'établissement devrait : - établir des attestations précisant le refus ou le motif de la non-désignation d'une personne de confiance ;	L'établissement n'a pas apporté d'élément de réponse.		<u>Recommandation maintenue</u>

	Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Analyse	Décision
	droits et des personnes	- disposer d'un coffre sécurisé pour conserver les biens personnels des usagers.			
Reco 9	3.3-Prise en charge-Vie sociale et relationnelle	Les ateliers vie relationnelle, affective et sexuelle devraient avoir lieu chaque semaine, dans chaque unité de la MAS, conformément au planning d'activités.	L'établissement n'a pas apporté d'élément de réponse.		<u>Recommandation maintenue</u>
Reco 10	3.8-Prise en charge-Soins	Concernant la dispensation des soins : - En l'absence du médecin, un relai devrait être mis en place ; - Des transmissions devraient être organisées à chaque changement d'équipe ; - Tous les usagers devraient bénéficier d'un suivi psychologique ; - Les consignes relatives à un accident d'exposition au sang (AES) devraient être affichées dans le poste de soins ; - Les chariots et sacs d'urgence devraient être scellés et leur vérification, effectuée mensuellement, comme affichée ; - Les bouteilles d'oxygène devraient être fixées ; - L'établissement devrait s'assurer que l'aspirateur de mucosités est facilement disponible H24.	L'établissement n'a pas apporté d'élément de réponse.		<u>Recommandation maintenue</u>
Reco 11	3.8-Prise en charge-Soins	S'agissant du circuit du médicament : - L'entretien et la surveillance quotidienne de la température des enceintes réfrigérées devraient être tracés ; - Un protocole pour le broyage des médicaments qui le nécessitent, devrait être formalisé ; - L'enregistrement de l'administration des traitements médicamenteux devrait être réalisé en temps réel.	L'établissement n'a pas apporté d'élément de réponse.		<u>Recommandation maintenue</u>