

Service émetteur : Direction des droits des usagers, des affaires juridiques, de  
l'inspection-contrôle et de la qualité - Pôle Inspections-Contrôles

Affaire suivie par :

Courriel :

Téléphone :

Réf. Interne : DUAIQ-PIC/2025-146

Date : 08 septembre 2025

Monsieur le Président du Conseil d'Administration  
UNAPEI 30  
2 impasse Robert Schuman  
30000 NÎMES

N° PRIC : MS\_2025\_30\_CS\_03

Courrier RAR n° 1A 210 550 5536 4

Copie de cet envoi à Monsieur le Directeur de l'établissement

**Objet** : Inspection de la prise en charge médicamenteuse (PECM) du Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) « Les Yverières » à Goudargues (30)

Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

**PJ** : Annexe à la lettre de clôture : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Monsieur le Président,

À la suite de l'inspection de la PECM réalisée au sein du FAM « Les Yverières » sis 29 quartier les Yverières à Goudargues (30630) en date du 02 juin 2025, je vous ai invité, par lettre d'intention en date du 16 juin 2025, à communiquer vos observations en réponse à la proposition de mesures correctives,

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques en date du 11 juillet 2025.

Après recueil et analyse de vos observations, je vous notifie ma décision définitive en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctrices énumérées dans le tableau joint en annexe du présent courrier.

Ces actions vous permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de votre établissement.

Au fur et à mesure de la mise en œuvre de ces mesures selon l'échéancier précisé vous voudrez bien transmettre à la Délégation départementale du Gard ([ars-oc-dd30-direction@ars.sante.fr](mailto:ars-oc-dd30-direction@ars.sante.fr)) en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions.

Le cas échéant, j'organiserai un contrôle d'effectivité.

En application des articles L.121-1 et L.122-1 du Code des relations entre le public et l'administration qui régissent les modalités de la procédure contradictoire préalable, les prescriptions retenues à l'issue de cette procédure ont la valeur d'une décision administrative.

.../...

Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré comme implicitement rejeté.

Dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification et sans préjudice d'un éventuel recours hiérarchique auprès de Madame la Ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, la présente décision ouvre droit à une voie de recours contentieux près du tribunal administratif territorialement compétent qui peut également être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site internet « [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr) ».

Je sais pouvoir compter sur votre pleine implication et celle de vos équipes pour poursuivre les réflexions au sein de l'établissement et les démarches d'amélioration déjà engagées.

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

Pour le Directeur général et par délégation,  
La responsable du Pôle « Inspections-Contrôles »



Direction des droits des usagers, des affaires juridiques, de l'inspection-contrôle et de la qualité - Pôle Régional « Inspections-Contrôles

Annexe à la lettre de clôture

## Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Inspection PECM du FAM « Les Yverières » à Goudargues (30630)

02 juin 2025

N° PRIC : MS\_2025\_30\_CS\_03

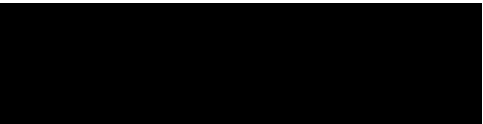





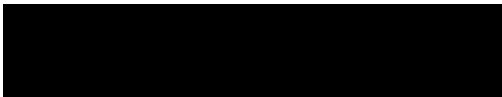
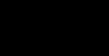
Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.

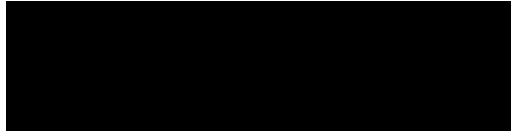

Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.

Écarts	Rappel de la réglementation	Mesure (prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° de justificatifs	Décision de l'ARS
<p><b>Écart 1 :</b> Le libellé « actes de la vie quotidienne » apparaît de manière indiscriminée sur certaines ordonnances, sans distinction entre les actes pouvant relever d'une aide à la prise et ceux nécessitant une compétence infirmier, en contradiction avec l'article L. 313-26 du CASF.</p> <p>Exemple constaté :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• [REDACTED] libellé « actes de la vie quotidienne » alors qu'il s'agit d'un acte infirmier.</li> <li>• [REDACTED] sans libellé, alors qu'une aide à la prise pourrait être mentionnée.</li> </ul>	L.313-26 CASF	<p><b>Prescription 1 :</b> Identifier explicitement, pour chaque médicament et modalité d'administration figurant sur l'ordonnance, les actes relevant de la compétence d'un infirmier, afin de distinguer ceux qui peuvent être réalisés dans le cadre des actes de la vie courante.</p>	1 mois	[REDACTED]	[REDACTED]	<p>Malgré les mesures correctives mises en place, la prescription du [REDACTED] produite en justificatif, demeure libellée en « acte de la vie quotidienne » alors qu'il relève d'un acte infirmier. La prescription 1 est <b>maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité complète de la mise en conformité.</p>
<p><b>Écart 2 :</b> La convention signée entre l'établissement et l'officine de pharmacie ne respecte pas les dispositions de l'article R. 5126-107 du CSP concernant la répartition des responsabilités de la détention des médicaments entre l'établissement et l'officine de pharmacie. Elle comporte également des éléments réglementaires inadaptés à la nature juridique de l'établissement : désignation d'un pharmacien référent non prévue</p>	L.5126-10 I CSP R.5126-107 CSP	<p><b>Prescription 2 :</b> Mettre à jour la convention avec l'officine afin d'assurer sa conformité aux dispositions de l'article R. 5126-107 du CSP, en précisant notamment les responsabilités partagées en matière de détention des médicaments, en supprimant les mentions relatives au « pharmacien référent » inadaptées au cadre réglementaire applicable aux EAM, ainsi que toute référence à des dispositions réglementaires abrogées.</p>	3 mois	[REDACTED]	[REDACTED]	<p>Prescription 2 <b>maintenue</b> dans l'attente de la signature de la convention actualisée.</p>

pour les EAM, ainsi qu'une référence à un article abrogé du CSP.					
<b>Écart 3</b> : La dotation pour besoins urgents ne fait pas l'objet d'une liste formalisée, établie par le pharmacien ayant passé convention avec l'établissement et l'un des médecins généralistes attachés à l'établissement. En outre, la vérification des péremptions n'est pas systématiquement assurée, ce qui a conduit à la présence d'un médicament périmé dans le réfrigérateur, en non-conformité avec l'article R.4312-38 du CSP.	R.5126-108 CSP R.4312-38 CSP	<b>Prescription 3</b> : Formaliser une liste actualisée de la dotation pour besoins urgents, établie conjointement par le pharmacien ayant passé convention et un médecin attaché à l'établissement. Mettre en œuvre une organisation de vérification des péremptions des médicaments de la DBU, en incluant l'ensemble des lieux de stockage concernés (réfrigérateur, armoire DBU, coffre à stupéfiants).	<b>1 mois</b>		Prescription 3 <b>levée</b> .
<b>Écart 4</b> : Des médicaments non utilisés (MNU) sont conservés sur site sans retour à l'officine : <ul style="list-style-type: none"> <li>Un traitement anticoagulant nominatif [REDACTED], est stocké dans l'armoire de la DBU, alors qu'il n'appartient pas à une dotation formalisée validée par le pharmacien et le médecin, en non-conformité avec les articles R. 5126-108 et R. 5126-109 du CSP.</li> <li>Des stupéfiants périmés sont présents dans le coffre sécurisé ce qui contrevient aux dispositions de l'article R. 4312-38 du CSP.</li> </ul>	R.5126-109 CSP R.4312-38 CSP	<b>Prescription 4</b> : Mettre en œuvre une organisation garantissant le retour à la pharmacie des médicaments non utilisés, périmés ou retirés, y compris les stupéfiants.	<b>Immédiat</b>		Prescription 4 <b>levée</b> .
<b>Écart 5</b> : Il a été indiqué que la nuit, en l'absence d'infirmier, des aides-soignants peuvent préparer des seringues de [REDACTED] à visée intra-rectale sur indication médicale à distance. Or, la préparation des médicaments	Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, Annexe II,	<b>Prescription 5</b> : Faire évoluer l'organisation en place afin que la préparation des médicaments d'urgence relève exclusivement de professionnels disposant des compétences réglementaires requises, y compris la nuit,	<b>Immédiat</b>		Vu la démarche transitoire et le changement prévu des ordonnances. Prescription 5 <b>maintenue</b> dans l'attente de l'effectivité complète de la mise en conformité.

<p>relève des compétences exclusives des infirmiers diplômés d'État (compétence 4. 2 de l'annexe II de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier), et ne figure pas dans le référentiel de compétences des aides-soignants.</p>	<p>compétence 4. 2</p>	<p>conformément à la réglementation.</p>				
<p><b>Écart 6</b> : L'évaluation de l'état clinique des résidents préalable à l'administration des médicaments prescrits en « si besoin » durant la nuit est réalisée par l'aide-soignant. Or, dès lors que le choix d'administrer ou non un médicament prescrit en « si besoin » nécessite une appréciation de l'état du patient, l'administration d'un tel médicament ne peut être regardé comme un acte de la vie courante et nécessite l'avis préalable d'un médecin ou d'un infirmier selon un protocole ou une prescription. Ce fonctionnement contrevient aux dispositions de l'article L. 313-26 du CASF et à la jurisprudence du Tribunal administratif de Dijon (décisions n° 2000998, 2003031 et 2003260 du 25 janvier 2024).</p>	<p>L.313-26 CASF Jurisprudence du Tribunal administratif de Dijon (décisions n° 2000998, 2003031 et 2003260 du 25 janvier 2024).</p>	<p><b>Prescription 6</b> : Mettre en conformité l'organisation relative à l'administration des médicaments prescrits « en si besoin » en assurant que l'évaluation clinique préalable soit réalisée par un médecin ou un infirmier. Transmettre à l'ARS l'organisation mise en place.</p>	<p><b>Immédiat</b></p>			<p>Prescription 6 <b>levée</b>.</p>

Remarques	Recommandations - mesures attendues	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	N° de justificatifs	Décision de l'ARS
<p><b>Remarque 1 :</b> Les modalités d'organisation de la PECM lors des séjours en famille ne sont pas décrites dans une procédure.</p>	<p><b>Recommandation 1 :</b> Formaliser les modalités d'organisation de la PECM lors des séjours en famille, soit en les intégrant dans la procédure existante « circuit du médicament », soit via une procédure spécifique.</p>	<p>1 mois</p>			<p>Recommandation 1 levée.</p>
<p><b>Remarque 2 :</b> Bien que la cartographie / évaluation des risques de la PECM soit conduite chaque année, aucun plan d'action formalisé (objectifs, calendrier, indicateurs) n'est établi à l'issue de cette analyse.</p>	<p><b>Recommandation 2 :</b> Formaliser un plan d'action d'amélioration de la PECM fondé sur les résultats de la cartographie des risques et sur l'analyse des événements indésirables survenus. Ce plan devra inclure des actions prioritaires, les responsables désignés, un calendrier de mise en œuvre, des indicateurs de suivi ainsi qu'une revue annuelle des résultats.</p>	<p>3 mois</p>			<p>Recommandation 2 maintenue.</p>
<p><b>Remarque 3 :</b> L'organisation mise en œuvre pour l'obtention de médicaments prescrits en urgence repose parfois sur un approvisionnement auprès d'une pharmacie de proximité non conventionnée, ce qui traduit une non-fonctionnalité du dispositif de livraison en urgence prévu par la pharmacie conventionnée. Cette organisation « dégradée » n'est pas formalisée dans les procédures internes.</p>	<p><b>Recommandation 3 :</b> Revoir l'organisation de l'approvisionnement de médicaments en cas de prescription urgente, en s'assurant de la fonctionnalité du dispositif prévu par la convention avec l'officine, ou le cas échéant, en sécurisant et en encadrant l'approvisionnement auprès d'une pharmacie de proximité non conventionnée.</p>	<p>1 mois</p>			<p>Recommandation 3 levée.</p>
<p><b>Remarque 4 :</b> Certains médicaments nominatifs sont détenus dans les bureaux sécurisés du personnel, sans que cette organisation ne soit prévue dans la procédure. L'absence de</p>	<p><b>Recommandation 4 :</b> S'assurer que l'ensemble des médicaments nominatifs soient rangés dans le local pharmacie, conformément à la procédure en vigueur. En cas de besoin</p>	<p>1 mois</p>			<p>Recommandation 4 levée.</p>

procédure encadrant cette détention déroge à l'exigence de sécurisation du stockage des médicaments.	identifié de stockage décentralisé, définir des lieux annexes dans les bureaux du personnel, de manière formalisée et sécurisée.				
<p><b>Remarque 5 :</b> Il a été constaté que pour certains médicaments multidoses (notamment les solutions buvables), l'identité du résident ainsi que la date d'ouverture ou la date limite d'utilisation ne sont pas systématiquement indiqués sur le conditionnement. De plus cette organisation n'est pas conforme avec la procédure en vigueur de l'établissement qui prévoit que le « nom du résident et la date d'ouverture soient systématiquement apposés sur le contenant ».</p>	<p><b>Recommandation 5 :</b> L'identité du résident ainsi que la date d'ouverture doivent être clairement indiqués sur tous les médicaments multidoses.</p>	<p><b>Immédiat</b></p>			<p>Recommandation 5 levée.</p>