

La directrice générale

Monsieur le Directeur Territorial AESIO
89 rue Pierre Latécoère
26000 Valence

Réf. : PNEC-18-2023

Lyon, le **28 NOV. 2023**

AR 2C 166 947 39829

Objet : LRAR - Notification de décision définitive suite à inspection par les services de l'Agence Régionale de Santé et du Département de la Drôme

PJ : 1 - Mesures correctives définitives

Monsieur le Directeur Territorial,

Une inspection diligentée à notre initiative au titre des articles L.313-13 et suivants du Code de l'action sociale et des familles et L.6116-1 du Code de la santé publique s'est déroulée à l'EHPAD Bernard EYRAUD les 22 et 23 juin derniers au titre de l'orientation nationale d'inspection contrôle « Plan d'inspection et de contrôle des 7500 Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) en deux ans » (2022 – 2024) ».

Par ailleurs, nous avons été destinataires de plusieurs alertes faisant part de difficultés repérées en matière de pilotage et en matière de ressources humaines, susceptibles d'affecter le fonctionnement de l'EHPAD et de détériorer les accompagnements des résidents.

Sur la base du rapport établi par la mission, nous vous avons fait parvenir par courrier du 21 septembre 2023 les mesures correctives que nous envisagions de prononcer afin de remédier aux manquements et dysfonctionnements constatés.

Vous nous avez transmis dans le délai imparti, le tableau de réponse renseigné, par voie dématérialisée le 20 octobre 2023. Nous avons relevé qu'aucun courrier d'accompagnement pour faire part de vos observations n'a été joint à l'envoi.

Au terme de la procédure contradictoire et après examen approfondi de votre réponse, nous prenons bonne note de vos engagements et des évolutions positives concernant le recrutement d'aides-soignants et d'infirmiers. Cependant, les difficultés repérées en terme de gouvernance lors de l'inspection perdurent avec l'absence de direction d'établissement, dont vous assurez toujours à cette date l'intérim. De plus, dans vos éléments de réponse, vous n'apportez de précisions ni sur les modalités de mise en œuvre de cette direction ni sur les actions qu'AESIO pourrait conduire afin de consolider et de soutenir l'intérim de direction de l'établissement. A ce titre, il apparaît que le comité de suivi organisé par AESIO lors de la crise de gouvernance en juin dernier n'a pas été prolongé alors même que sa pérennisation faisait l'objet d'une recommandation. Compte-tenu de la durée de l'absence de direction qui fragilise le pilotage de l'EHPAD, il convient donc pour AESIO d'organiser une direction par intérim solide disposant des moyens de soutien nécessaires mis en œuvre par le siège.

Par ailleurs, nous relevons que vos réponses se fondent sur des actions prévisionnelles et non encore sur des actions mises en œuvre et vérifiées. C'est pourquoi la majorité des mesures correctives initialement envisagées est maintenue. Vous les trouverez détaillées dans le tableau en annexe du présent courrier.

En terme de priorité, vous veillerez à mettre en œuvre l'ensemble des mesures correctives dans les délais prescrits qui courent à réception de la présente décision et vous vous attacherez en particulier à :

- Renforcer la direction et la centrer sur le pilotage et le management de l'EHPAD ;
- Garantir une prise en charge sécurisée des résidents en mettant en place les effectifs suffisants et qualifiés ;
- Garantir la prise en compte des droits des usagers et notamment par l'actualisation du règlement de fonctionnement, l'élection du CVS et la mise en place de la commission d'admission ;
- Recruter un médecin coordonnateur et investir l'ensemble de ses missions prévues à D312-158 du CASF ;
- Organiser l'appropriation en interne et la déclinaison opérationnelle au sein de l'EHPAD Bernard EYRAUD des protocoles de soins récemment actualisés au niveau du groupe AESIO et poursuivre les améliorations engagées concernant le circuit du médicament.

En outre, nous vous invitons vivement à présenter les conclusions de ce rapport ainsi que les mesures notifiées au conseil d'administration d'AESIO et au prochain Conseil de la Vie Sociale de l'établissement.

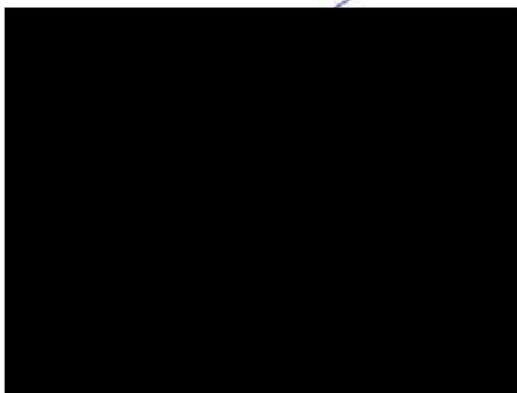
Le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives sera effectué conjointement par la délégation départementale de la Drôme et par les services du Conseil départemental de la Drôme. Dans ce cadre, vous veillerez à leur transmettre l'ensemble des éléments probants nécessaires dans un délai défini par leur soin. Il est rappelé que pendant toute la période du suivi de l'inspection, une injonction reste envisageable conformément à l'article L313-14 CASF.

La présente décision est susceptible de recours devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa réception. Cette saisine du tribunal administratif peut se faire par la voie de l'application « Télérecours citoyen » sur le site www.telerecours.fr

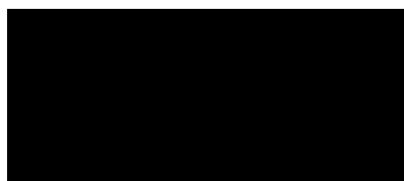
Nous vous rappelons enfin que cette décision accompagnée du rapport d'inspection fait partie des documents administratifs communicables aux tiers au sens des articles L311-1 et L300-2 du code des relations entre le public et l'administration.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur Territorial, l'assurance de notre considération distinguée.

La Directrice Générale de l'ARS



Par délégation de la Présidente
du Conseil départemental



Copie l'EHPAD Bernard Eyraud-Cité des aînés

ANNEXE : MESURES CORRECTIVES DEFINITIVES

Les mesures correctives définitives sont prononcées en référence aux écarts et remarques formulés par la mission dans son rapport et mentionnés dans les tableaux ci-dessous, et après analyse et prise en compte des réponses de la structure inspectée.

Nature des mesures correctives

Les injonctions et prescriptions se fondent sur des bases législatives ou réglementaires et sont prononcées suite au constat de non-conformité par rapport à un référentiel opposable (bases textuelles). Ces mesures s'imposent à la structure inspectée.

Les injonctions sont formulées en réponse aux situations de non-conformité les plus significatives ou aux situations de risque majeur.

Les recommandations visent à corriger des dysfonctionnements ou manquements ne pouvant être caractérisés par la non-conformité à une référence juridique : dysfonctionnement source de risque(s) et/ou manquement à un référentiel de bonnes pratiques non opposable par exemple.

Maintien / levée des mesures correctives

Les mesures correctives envisagées lors de la phase contradictoire sont confirmées quand :

- Aucune réponse n'est apportée par la structure.
- La réponse n'est pas jugée satisfaisante par le commanditaire.
- La réponse constitue un engagement sur une action non vérifiable en l'état compte tenu des délais de mise en œuvre ou est une simple déclaration d'intention dépourvue d'éléments probants.
- Les engagements de la structure nécessitent une vérification sur place pour s'assurer de leur réalité (par exemple en matière de travaux).

N°	PRESCRIPTIONS	Cf. écart(s) / Remarque(s)	DELA	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
1	Conformément à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF, garantir une prise en charge sécurisée des résidents en mettant en place les effectifs suffisants et qualifiés au sein des différentes unités permettant d'assurer : - une présence continue de soignants en journée dans chaque clos et quartier, - le recrutement de professionnels qualifiés et diplômés sur des postes vacants d'AS, - le recrutement d'IDE en nombre suffisant à la sécurité des soins.	EM1, EM2, E8, RM1 RM2	3mois	<u>Réponse de l'établissement :</u> Une nouvelle organisation est envisagée : la planification est établie et sera présentée au mois de Novembre en CSE pour une application en fin d'année. Depuis le 1er juillet 2023, nous avons recruté sept personnes en contrat à durée déterminée et huit personnes en contrat à durée indéterminée. Dans ces 15 contrats, 5 professionnels sont infirmiers diplômés d'état et 10 professionnels aides-soignants. Une cadre de santé est en poste et une est en cours de recrutement. L'équipe infirmière se compose de 4 IDE en CDI et 4 IDE en CDD. Sur les postes en CDD les recrutements en CDI sont en cours. Trois candidates IDE ont été reçues en entretien. A ce jour, nous sommes dans l'attente de leurs réponses. <u>Mesure définitive :</u> La prescription n°1 est maintenue dans l'attente de la finalisation des recrutements infirmiers et du cadre de santé. Les contrats de travail des IDE et des AS nouvellement recrutés sont à transmettre ainsi que leurs diplômes.
2	S'agissant du circuit du médicament : Conformément aux articles R4311-3 à 7 du CSP, garantir la signature des prescriptions médicales par le médecin, Veiller à renseigner le DLU en complétant les traitements médicaux Garantir une dispensation des médicaments par les IDE, à défaut en mettant en place un protocole de délégation	E17 R37 E15	Immédiat 1 mois 1 mois	<u>Réponse de l'établissement :</u> Une procédure a été établie. Le médecin coordonnateur et ou le médecin prescripteur valide la concordance entre les ordonnances et le tableau de traitement issu du logiciel de soin. Tous les dossiers de liaison d'urgence sont complets. Le protocole du circuit du médicament encadre bien cette délégation. Le contrôle des dates de péremption des médicaments et son suivi font partie de la procédure "circuit du médicament.

	de tâches entre IDE/AS Tracer et renforcer le contrôle des dates de péremption des médicaments et des dispositifs médicaux	R43	1 mois	<u>Mesure définitive :</u> La prescription 2 est maintenue concernant la prescription médicale, le DLU et le circuit du médicament. La procédure établie pour le contrôle des ordonnances est un document en format word qui n'est ni daté, ni signé, ne pouvant donc être considéré comme définitif. Cette procédure proposée ne garantit pas le même niveau de sécurité que la prescription directe informatisée du médecin dans le logiciel de soins Le nouvel échantillon des DLU réceptionné, devant comprendre le traitement du résident n'est pas consultable par la mission car non anonymisé et protégé par un mot de passe (NB : il a été demandé un échantillon de deux DLU anonymisés) Il n'a pas été produit de document complet sur le circuit du médicament, mis à part quelques éléments isolés, incluant toutes les étapes de ce circuit et il n'a pas été présenté de protocoles de délégation de tâches IDE/AS s'agissant de la distribution des médicaments
3	Conformément à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF, améliorer la qualité de vie des résidents tout en renforçant les conditions de sécurité des résidents : Etablir un registre des entrées et des sorties des résidents tel que prévu à l'article L331-2 du CASF Sécuriser l'accès aux cuisines au sein des UVP en installant une barrière qui se ferme à clé et dont sa hauteur ne permet pas de l'enjamber Rétablir l'utilisation balnéothérapie de l'EHPAD au bénéfice des résidents.	E1 E9 R42 R36	immédiat	<u>Réponse de l'établissement :</u> Le logiciel Netsoins a été mis à jour et permet désormais une extraction des données. Le 18/10: 129 résidents présents. Les objets à risques "coupant" et "tranchant" sont retirés chaque soir des unités. Il est envisagé d'installer des caissons avec volets sécurisés dans les cuisines des unités protégées, pour y installer les ustensiles de cuisine. Nous sommes dans l'attente d'un devis intégrant des coffres avec volets sécurisés. Le prestataire Careline est passé le 19/10/2023 pour un diagnostic et une proposition de devis. Après validation du devis, un délai d'un mois est nécessaire pour la mise en place. La balnéothérapie est fonctionnelle. Les collations pour les résidents sont en place et distribuées par le personnel de nuit.

	Revoir le temps de jeûne nocturne, trop important entre le repas du soir et le petit déjeuner (+12h), comme le prévoient les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2007 "Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. Procéder aux travaux adaptés et nécessaires afin de pouvoir utiliser la climatisation sans risque de sol gelé Résoudre le problème technique d'ouverture des portes Arrimer et stocker dans un lieu spécifique la bouteille à Oxygène	R24 R25 E24		Un devis a été demandé à la [REDACTED] qui est l'entreprise qui a fait l'installation de la climatisation. Toutes les serrures problématiques ont été remplacées par des serrures à code par l'agent de maintenance. Le stockage a été corrigé et la bouteille d'O2 est arrimée. <u>Mesure définitive :</u> Il est pris acte de l'ensemble des démarches énumérés ci-dessus. La prescription n°3 est maintenue concernant la climatisation et en particulier les aménagements ou travaux à apporter pour mettre un terme au dysfonctionnement de la climatisation pouvant compromettre la sécurité des personnes âgées et des agents conformément à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.
4	Conformément à l'article L311-8 du CASF, élaborer le projet d'établissement de manière concertée et partagée avec le personnel en s'inscrivant dans les objectifs de la cité des aînés et en intégrant notamment le projet médical, les projets de services (HT) et la politique de formation.	E2, E3 E18, R42 R19,	7 mois	<u>Réponse de l'établissement :</u> La démarche sur l'élaboration du projet d'établissement est planifiée. <u>Mesure définitive :</u> Dans l'attente du lancement de l'élaboration du PE le 12 janvier 2024 et de sa rédaction courant mai 2024, la prescription n°4 est maintenue.
5	Garantir la prise en compte des droits des usagers dans le respect de la réglementation : Actualiser et afficher le règlement de fonctionnement (art. R.311-33 à R.311-37 et L.315-12-11 du CASF) après avoir consulté le CVS, Procéder à l'élection du CVS et organiser 3 CVS dans l'année conformément aux articles D311-5 et D311-16 du CASF,	E6 E12 E4, E5 R2 R27	6 mois	<u>Réponse de l'établissement :</u> Des élections pour le CVS vont être organisées et une réunion de CVS sera programmée sur cette fin d'année. Le planning 2024 sera arrêté à cette occasion. Le règlement de fonctionnement du CVS sera établi après les élections. A chaque entrée la signature du résident est recherchée pour le contrat de séjour et une synthèse du plan d'accompagnement est mise en place. Les contrats de séjour ont été réactualisés et modifiés.

Mettre en place la commission d'admission favorisant une décision collégiale d'admission Rechercher la formalisation du consentement du résident lors de l'admission Elaborer un contrat de séjour pour tous les résidents en intégrant comme partie signataire l'EHPAD B.Eyraud Veiller à compléter dans chaque contrat les objectifs de prise en charge conformément à l'article D311-V-1 du CASF S'assurer que tous les documents ont été remis dont le contrat de séjour complet Désigner un référent pour chaque résident Elaborer une procédure de recueil des habitudes de vie, capacités, attentes des résidents Elaborer un projet d'accueil et d'accompagnement personnalisé pour chaque résident conformément à la réglementation en vigueur (articles L.311-3 et D.312-155-0 du CASF)	R28 E10 R30 E11 R31 R32 R29 E13 et E14	Les objectifs de prise en charge sont recensés dans un avenant au contrat de séjour. Ce dernier est en cours de déploiement auprès des résidents. Les référents sont désignés pour chaque résident. La procédure de recueil des habitudes de vie est en place avec le PAP. Aujourd'hui, 1/4 des projets d'accompagnements personnalisés sont réalisés, avec des objectifs réévalués. <u>La mesure définitive :</u> La prescription n°5 est maintenue partiellement et en particulier sur les points suivants : l'actualisation du règlement de fonctionnement, l'élection du CVS, la mise en place de la commission d'admission, la formalisation de la recherche du consentement, la complétude dans les contrats de séjour des objectifs de prise en charge, la désignation d'un référent pour chaque résident en l'absence de liste, l'élaboration de projet d'accueil et d'accompagnement personnalisé pour chaque résident.
6 Conformément aux articles D312-156 et D312-158 du CASF recruter un médecin coordonnateur et investir l'ensemble de ses missions : -Recruter un médecin coordonnateur à hauteur de 0.8ETP -A son recrutement : Mettre en place la commission de coordination gériatrique l'établissement conformément à l'article 312-	E E16 E19 3 mois	<u>Réponse de l'établissement :</u> Le recrutement est en cours mais difficile. Des annonces ont été publiées sur les différents réseaux. Une rencontre avec le président de l'ordre des médecins de la Drome a eu lieu en septembre. Une agence d'interim Roumaine a été contactée. Le médecin coordonnateur, quand il sera recruté, mettra en place la commission de coordination gériatrique.

	158-3° du CASF Rédiger le RAMA Superviser l'évaluation du GMP Veiller à la bonne application bonnes pratiques gériatriques dans la rédaction ou actualisation des protocoles de soins	E20 E21 E22	Le RAMA est rédigé. Tous les GIR sont régulièrement mis à jour dans le logiciel Net Soins. Tous les protocoles sont dans AGEVAL et conformes aux recommandations de bonnes pratiques gériatriques. Ils sont validés par l'ensemble des médecins coordonnateurs d'AESIO Santé. <u>Mesure définitive :</u> Les démarches présentées sont prises en compte. Néanmoins, les actions mises en place dans l'attente du recrutement du médecin coordonnateur, notamment lors des admissions, ne sont pas explicitées. Lors de l'inspection, un médecin coordonnateur d'AESIO avait été identifié pour venir en l'absence de médecin coordonnateur. Or cette ressource experte n'est plus mentionnée dans la présente réponse. Dans l'attente du recrutement du médecin coordonnateur ou de la mise en place d'actions palliant son absence, la prescription n°6 est maintenue.		
7	Conformément à l'article L331-8-1 du CASF, signaler aux autorités compétentes tout dysfonctionnement susceptible d'affecter la prise en charge des résidents en s'assurant du traitement complet des EI et de leur analyse	E7	<u>Réponse de l'établissement :</u> Nous suivons la procédure existante. Des déclarations sont faites aux autorités compétentes quand cela est nécessaire. Nous effectuons des CREX pour les EIG avec l'appui du service qualité. <u>Mesure définitive :</u> Un exemple de RETEX a été transmis concernant un EI pour lequel un signalement à l'ARS avait été fait La prescription n°7 est levée.	immédiat	
8	Conformément à l'article R311-0-7 du CASF, organiser les prescriptions des contentions et leur évaluation régulière.	E23	<u>Réponse de l'établissement :</u> La mise en place des contentions et leur suivi sont à jour suivant la procédure.	immédiat	

				Mesure définitive : La Prescription n°8 est maintenue dans l'attente d'éléments attestant de l'appropriation en interne du nouveau protocole transmis. Ce protocole de « mise en place et surveillance des contentions des résidents » est en effet complet et précis, mis à jour à la date du 28/09/2023 ; il émane du groupe AESIO mais la preuve n'est pas faite de son application au sein de l'EHPAD Bernard Eyraud.
--	--	--	--	---

N°	RECOMMANDATIONS envisagées	remarque	DELA	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
	Je vous recommande de :			
1	Renforcer la direction et la centrer sur le pilotage et le management de l'EHPAD : Mettre en place une procédure relative à la continuité de la direction Dans le cas de vacance de poste de la direction, formaliser l'intérim et communiquer auprès du personnel Flécher un temps plein sur les fonctions de direction de l'EHPAD et poursuivre le suivi mensuel avec la direction d'AESIO et l'appui de la cité des aînés du 42 Rédiger une procédure relative au dispositif d'astreinte de direction en indiquant clairement la personne participant au roulement et en indiquant un numéro unique Accompagner la consolidation de l'organisation des soins en reprenant la structuration des plannings et le périmètre d'intervention de chaque salarié afin d'encadrer les délégations de tâches Mobiliser le plan prévisionnel de développement des compétences comme un outil de pilotage afin d'accompagner les salariés vers un diplôme et ou	R9 R8 R10 R21 R14 R15 R11 R13 R12	3mois	<u>Réponse de l'établissement :</u> La procédure a été rédigée et diffusée auprès des équipes. "Prise de poste d'une directrice par intérim depuis le 8 octobre 2023, qui occupe également le rôle de responsable de filière. Le recrutement d'un nouveau directeur à temps plein est en cours. L'appui du Groupe AESIO Santé se poursuit avec la présence à temps plein du coordinateur des soins et à temps partiel du directeur des soins. Le suivi mensuel est assuré." La procédure a été mise à jour. "Les fiches de tâches hebdomadaires sont rédigées et en place. Elles tiennent compte de la restructuration des plannings et sont réactualisées autant que de besoins. ii Nous veillerons, pour toute nouvelle embauche, à vérifier que les fiches de fonction annexées au contrat de travail, soient bien paraphées par le professionnel. Pour 2024, comme chaque année, nous nous engageons à relancer une campagne de mobilisation pour accompagner et encourager les professionnels à se qualifier à l'aide des différents dispositifs existants. <u>Mesure définitive :</u> Il est pris connaissance de la rédaction des 2 procédures, l'une portant sur la continuité de direction dans laquelle est indiquée qu'en cas d'absence de la direction, c'est le cadre de santé qui prend la responsabilité de la résidence. La seconde procédure

	une qualification adéquate en le déclinant spécifiquement pour B.Eyraud et en le suivant	R17 R19	porte sur les astreintes. Cela signifie que pour l'EHPAD, c'est une IDE faisant fonction de cadre de santé qui est responsable de l'astreinte. Lors de l'inspection, était annoncée la prise de fonction du directeur début août. Or, il est mentionné que le poste est toujours vacant, l'intérim étant assuré par la responsable de filière sans que ne soient précisées les modalités organisationnelles de cet intérim. Il est par ailleurs constaté que le Copil de suivi de cet établissement n'est plus mentionné même s'il est fait état de la présence d'un coordinateur et d'un directeur des soins. Il est relevé que leur périmètre d'intervention n'est pas arrêté ce qui ne permet pas d'apprécier l'impact sur l'organisation des soins. Il apparaît donc utile de définir leurs missions ainsi que leur temps de présence à l'EHPAD B.Eyraud. En l'absence de l'ensemble de ces points, la recommandation n°1 est maintenue.
2	Améliorer l'organisation des prestations soins en veillant à : Détailler le plan de soins techniques IDE en le distinguant de celui des AS Organiser et structurer les soins de nursing en établissant un plan de douches global, en renforçant le nombre de changes et des accompagnements aux toilettes Mettre à jour régulièrement les informations et le suivi individuel des résidents dans le logiciel net soins	R33 R34 R35 R1 6 mois	<u>Réponse de l'établissement :</u> Les plans de soins IDE sont actualisés et mis à jour dès que nécessaire. Les plans de soins de nursing sont actualisés et mis à jour dès que nécessaire. Le logiciel [REDACTED] est à jour. <u>Mesure définitive :</u> Si le logiciel est bien mis à jour, le paramétrage de ce dernier en vue de réaliser une extraction différenciée des plans de soins techniques IDE d'une part, et des plans de soins de nursing pour les AS d'autre part, ne semble pas maîtrisé. Il n'a pas été fourni comme demandé, pour un échantillon anonymisé de deux patients, les plans de soins techniques et les plans de soins de nursing les concernant. En conséquence, la recommandation n°2 est maintenue.

				de l'établissement. Un meilleur paramétrage du logiciel netsoins permettrait l'édition directe des courbes de poids, ainsi que du suivi de l'état nutritionnel de chacun des résidents Le protocole soins palliatifs présenté est assez ancien et doit être réactualisé avec les intervenants actuels (HAD Crest, EMSP Valence) En conséquence, la recommandation n°3 est maintenue
4	Rédiger ou actualiser l'ensemble des protocoles de soins en veillant notamment à : Revoir le protocole de prise en charge des chutes en mentionnant l'obligation de déclaration de chute sur une fiche issue du logiciel soins, la description des modalités d'analyse annuelle et les mesures correctives mises en place Rédiger le protocole de prévention et de prise en charge des escarres Revoir le protocole sur la prise en charge de la douleur en développant de véritables stratégies thérapeutiques, les modalités de prise en charge personnalisée selon la situation rencontrée. Rédiger un protocole concernant la maîtrise et le contrôle des situations d'urgence	R38 R40 R42 R16	6 mois	<u>Réponse de l'établissement :</u> Une fiche de chute est établie pour chaque déclaration de chute dans le logiciel Netsoins. La procédure a été rédigée Chaque résident bénéficie d'une ordonnance individuelle en cas de problématique de douleur. La procédure a été rédigée. <u>Mesure définitive :</u> Les différents protocoles évoqués ont été pour certains, mis à jour et validés au niveau du groupe AESIO, mais ils ne sont pas signés en interne au sein de l'établissement Bernard Eyraud, et il n'est pas fourni d'éléments probants quant à leur appropriation et leur déclinaison opérationnelle au sein de cet EHPAD. Pour d'autres protocoles (situations d'urgence), l'actualisation reste nécessaire En conséquence, la recommandation n°4 est maintenue.

5	Procéder à une révision du contenu du GCSMS : -la convention constitutive n'étant pas appliquée, ajuster cette dernière au domaine d'activité réalisable et faisable par le GCSMS -revoir la gouvernance du GCSMS en ne grevant pas du temps de direction de l'EHPAD B.Eyraud	R18 R22 R23 R21	12 mois	<u>Réponse de l'établissement :</u> Les modalités de coopération CCAS/AESIO au sein du GCSMS sont en cours de révision où sont questionnées des axes de mutualisation. Gouvernance révisée avec de nouveaux membres représentant AESIO post fusion, la révocation du mandat de l'administratrice précédente et la désignation d'un nouveau président (AG prévue le 16/11/23). La fonction de direction de l'EHPAD B Eyraud, de fait directeur du GCSMS sera recentré sur le suivi des moyens mutualisés et la dynamique de coopération avec le CCAS. <u>Mesure définitive :</u> Dans l'attente de l'assemblée générale où la gouvernance du GCSMS évoluera et de la validation des nouveaux axes stratégiques de coopération, la recommandation n°5 est maintenue.
---	--	-----------------------------------	----------------	--