FICHE DE POSTE DE CHEF D'ETABLISSEMENT
- Etablissement public de santé –

Document de référence : Référentiel métier de directeur d'hôpital

I – INFORMATIONS INSTITUTIONNELLES SUR L'ETABLISSEMENT

Etablissement :

CENTRE HOSPITALIER ALES-CEVENNES

Préciser les établissements concernés en cas de direction commune :

Hôpital de proximité de Ponteils.

Direction par intérim du Centre hospitalier Mas Careiron (Uzès), autorisé en psychiatrie Générale et Infanto-juvénile.

Direction par intérim de l'EHPAD de Génolhac.

S'il s'agit d'un emploi fonctionnel, préciser le groupe de référence :

☐ **I** ☐ **II** ☒ **III**

Cotation de la part fonctions de la PFR :
(Si la vacance d'emploi est proposée à plusieurs grades du corps concerné, les cotations respectives pour chaque grade doivent être précisées ci-dessous)

3

Nom - Prénom et coordonnées du directeur intérimaire :

Nom - Prénom du Président de CME :

Docteur Jean-François LAUZE (CH Alès)
Docteur Grégory MONNIER (CH Mas Careiron)

Nom - Prénom - Statut du Président du Conseil de surveillance :

M. Christophe RIVENQ – Président d'Alès agglomération (CH Alès)
Mme Bérangère NOGUIER – Vice-présidente du Conseil départemental du Gard (CH Mas Careiron)

Gouvernance :

Organigramme de direction indiquant les responsabilités et le positionnement hiérarchique :

2.1 Organigramme Direction 2023.pdf

Composition du directoire :

2.2 composition directoire sept 2023.

Pôle médicaux et médico-techniques :

2.3 Organigramme poles.pdf

Description de la contractualisation interne :

A l'appui des CREA existants, développer une contractualisation interne en lien avec les objectifs du projet d'établissement tenant compte des contraintes financières de l'établissement, ainsi que des orientations stratégiques qui devront en découler.

II – INFORMATIONS STRATEGIQUES

(à remplir par le directeur général de l'agence régionale de santé)

Etablissement d'importance sur le bassin sanitaire des Cévennes, le centre hospitalier Alès-Cévennes est un établissement public de santé qui, outre les soins et l'hébergement de personnes nécessitant une prise en charge hospitalière ou médico-sociale, assure également la formation des personnels, des actions de prévention et collabore à certaines recherches (réanimation, infectiologie, addictologie, pharmacie, laboratoire).
Etablissement de construction récente (fin 2011) qui rayonne sur une zone d'attractivité de l'ensemble du bassin alésien (180 000 habitants). Peu de concurrence (clinique de taille moyenne en ville) et le CHU de Nîmes est situé à 46 km (43 min de route), celui de Montpellier à 75 km (1h30 de route).

Chiffres clés :
- Capacité de 880 lits et places
- 2.000 agents dont 160 médecins et internes
- IFSI rattaché : 222 étudiants en soins infirmiers/élèves aides-soignants
- 5 EHPAD – USLD pour une capacité de 346 lits et places
- 46.608 passages aux urgences en 2022 (40.137 passages en 2021, 36.658 en 2020, 42.019 en 2019, 41.558 en 2018, 41.987 en 2017)
- 138.822 journées et venues d'hospitalisation (129.323 en 2021, 126.341 en 2020 et 144.438 en 2019)
- 1.195 naissances (1.147 naissances en 2021, 1.091 naissances en 2020, 1.150 naissances en 2019)
- Budget de 170 M€ budget principal (150 M€) et budgets annexes (20 M€)

Le CH de Ponteils est en direction commune avec le CH Alès-Cévennes depuis 2016 : 75 lits (MCO, SSR, et EHPAD), 1 place d'HdJ en médecine, et 43 places de SSIAD
Budget de 6,7 M€ (budget principal) et 2,6 M€ (budget annexe)
Situé à 45 km d'Alès et 68 km de Mende, à proximité des départements de la Lozère et de l'Ardèche.
Labellisé hôpital de proximité depuis décembre 2021.

Le CH Mas Careiron, situé à Uzès, est un établissement public de santé, autorisé en Psychiatrie Générale et Infanto-juvénile, responsable des secteurs 5, 6 et 7, (317 038 habitants) et de l'inter-secteur I03 (44 022 habitants). Egalement établissement partie au groupement hospitalier de territoire (GHT), une réflexion de refonte des inter-secteurs et de réorganisation commune avec le CH d'Alès sera à mener au niveau territorial.

Chiffres clés :
- Capacité de 182 lits, 127 places et 26 places d'appartements familiaux thérapeutiques (AFT)
- 1 maison d'accueil spécialisée (MAS) de 43 places d'hébergement permanent, 2 places d'hébergement temporaire et 1 place d'accueil de jour
- 1 foyer d'accueil médicalisé (FAM) de 21 places d'hébergement permanent
- 741 agents dont 44 médecins
- En 2022 : 8 270 patients pris en charge, 50 023 journées d'hospitalisation complète, 23 905 journées en médico-social, 13 886 venues, 94 989 actes en centres médico-psychologiques (CMP)
- Budget de 50,4 M € soit 46,1 M € en budget principal et 4,3 M € en budgets annexes

En externe :
Le CH d'Alès doit, en lien avec l'ARS et le CHU de Nîmes, développer une véritable dynamique de coopération en termes de partage des ressources médicales afin de permettre à l'établissement d'assurer l'ensemble de ses missions de service public dans une continuité d'offre de soin notamment sur les services en tension (gynécologie-obstétrique, urgences, chirurgie orthopédique, pneumologie, SSR locomoteur).

L'établissement entretient de bonnes relations avec la Nouvelle Clinique Bonnefon sans qu'il n'ait été établi de réelles complémentarités. L'existence de relations constructives pour la prise en charge de la population est un atout. Le positionnement stratégique le plus adapté de chaque établissement au service de l'offre de soins apportée à la population du bassin alésien reste un travail continu à mener. Le maintien du service des urgences de la clinique est un sujet d'actualité.

L'hôpital est en direction commune avec le CH de Ponteils depuis avril 2016 (labellisé hôpital de proximité). Le directeur assure l'intérim de direction de l'EHPAD autonome de Génolhac ainsi que du centre hospitalier du Mas Careiron à Uzès.

<u>En interne</u> :

Une opération de restructuration / construction des urgences en cours (près de 8 M€), avec des locaux initialement conçus pour 25.000 passages alors que la fréquentation a quasiment doublé (48.800 passages – estimation 2023). APS en juin 2023, APD/DCE en novembre, début des travaux en janvier 2024 – fin prévisible janvier 2025.

Les instances consultatives et délibératives se tiennent régulièrement et le tandem Directeur / PCME donne toute satisfaction. L'établissement connaît un climat social plus apaisé, lequel reste toutefois fragile en regard d'un fort potentiel de mobilisation, notamment lorsqu'il s'agit de faire évoluer les organisations de travail. La gouvernance et la gestion des ressources humaines sont essentielles pour conduire les évolutions nécessaires dans le domaine de la performance hospitalière.

La déclinaison d'un plan d'action réaliste est à poursuivre et amplifier sur le volet du retour à l'équilibre financier, en considération d'un sous-financement significatif lors de la reconstruction de l'établissement (en 2011) et d'une opération de restructuration / construction des urgences d'envergure mais couteuse (8 M€). Dette structurelle (cumulée) de l'établissement : 104 M€. En cela un dialogue de gestion avec l'ARS est initié en accompagnement de la situation du centre hospitalier.

Nom – grade – adresse de la personne ayant rempli la présente fiche :

Monsieur Claude ROLS, directeur de la DD 30

Personne à contacter à l'agence régionale de santé :

Madame Sophie ALBERT (DGA ARS) ou Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX (DOSA)

PROFIL DU CANDIDAT

Profil du candidat attendu par le directeur général de l'agence régionale de santé au regard des caractéristiques du poste établi en liaison avec le président du conseil de surveillance :

(Nota : Le profil du candidat est apprécié par le comité de sélection au regard du parcours professionnel, de la formation, des acquis de l'expérience, des compétences et des évaluations du candidat.)

Expérience professionnelle appréciée :
(Projets de coopération, mise en œuvre de projets médicaux, médico-sociaux et sociaux structurant, conduite du dialogue social, conduite du dialogue de gestion…)

Parfaite maîtrise des fonctionnements de l'hôpital public

Conduite de projets hospitaliers et accompagnement au changement, en adéquation avec une offre de soin cohérente et adaptée aux besoins de la population.

Expérience du dialogue dans un contexte de climat social susceptible de se tendre, nécessitant un constant accompagnement au changement. Ecoute et fermeté dans l'application des décisions et orientations.

Analyse stratégique et financière.

Connaissances particulières requises / prévues : (en lien avec les spécificités du poste)

Aptitude personnelle à la concertation et à la négociation avec les acteurs externes et internes de l'établissement.

Plan de retour à l'équilibre.

Compétences professionnelles requises / prévues : (en lien avec les spécificités du poste)

Sens de l'écoute et du dialogue (hôpital à taille humaine).

Maîtrise des techniques de conduite du changement et de gestion des projets.

Maîtrise des éléments de gestion financière, d'objectivation et d'analyse d'activité nécessaire à la définition et à l'évolution de la stratégie de l'établissement.

Contribution et implication dans le fonctionnement de l'établissement, le cas échéant dans le fonctionnement du GHT.

III - MISSIONS ET ACTIVITES

Missions générales, permanentes et spécifiques dans les domaines suivants :

Stratégie (positionnement au sein du territoire, projet d'établissement, politique financière…) **:**

Mise en œuvre des orientations stratégiques et axes de coopération du CPOM lorsqu'il aura été négocié et signé (2024) - Le projet d'établissement 2023-2027 devra faire l'objet d'une évaluation au regard du CPOM.

Evaluer la situation et arrêter des orientations concernant la gestion des tensions en termes de volume capacitaire, tenant compte d'une insuffisance de solutions d'aval.

Etre particulièrement vigilant à l'évolution organisationnelle du service des urgences, et de la maternité actuellement en proie à des difficultés de recrutements médicaux.

Confirmer la stratégie de recrutements médicaux dans un contexte de loi RIST aux effets contrastés afin d'éviter une rupture dans la continuité des soins sur les spécialités en tension et conforter la stratégie d'augmentation d'activité.

Evolution / adaptation des autorisations d'activité selon les orientations du PRS à venir.

Organisation (gouvernance, organigramme de direction, délégations…) :

Suivi d'activité et du système d'aide à la gestion des pôles en lien étroit avec le contrôle de gestion, le DIM, la direction des finances et les directions concernées.

Coordination externe et interne (coopérations, réseaux, décisions et arbitrages, négociation, …)

Formaliser des axes de collaboration avec la clinique en revoyant notamment, avec l'ARS, l'organisation et le positionnement des deux services d'urgences (CHAC / NCB) sur le bassin alésien.

Poursuivre les partenariats publics avec le CHU au premier rang desquels devra figurer le sujet du partage de temps médical.

Soutenir le CH de Ponteils dans les coopérations médicales et les fonctions support.

Réorganiser les filières de Psychiatrie Générale et Infanto-juvénile des secteurs et inter-secteurs du CH d'Alès, en travaillant les coopérations avec le CH Mas Careiron.

Conduite générale de l'établissement (domaine ressources humaines, financier…)

Projet d'établissement, construit autour du projet médical, qui s'articule autour de cinq thématiques forces : Prise en charge du patient, accompagnement des professionnels, fonction d'appui aux soins, préservation des ressources / immobilier et la personne âgée en EHPAD.

Le niveau d'endettement élevé impose une dynamique de maîtrise des équilibres budgétaires et financiers adossée à une politique d'investissement à adapter en conséquence.

Analyse des projections d'activité en regard du volume capacitaire.

Préservation du dialogue social.

Principaux projets à conduire :

Opération de restructuration / construction des urgences.

Améliorer la performance de l'établissement (optimisation de la DMS / gestion des lits, des taux d'occupation, de l'activité au bloc opératoire) qui devrait permettre un retour progressif à l'équilibre financier.

Renforcer le positionnement stratégique de l'établissement sur son territoire, conforter les parcours des patients sur le territoire, augmenter les parts de marché, réduire les taux de fuite, principaux leviers de redressement de la situation financière.

Objectiver l'offre de soins de l'établissement en fonction des moyens humains et financiers.

Poursuivre les travaux avec le CHU de Nîmes en termes de coopérations autour des ressources médicales en tension, de la territorialisation de l'offre de soins au sein du GHT, le tout devant être inséré au projet médical partagé du GHT.

IV – INFORMATIONS SUR LA PLACE DE L'ETABLISSEMENT DANS SON ENVIRONNEMENT :

Principaux objectifs du SROS et de la situation de l'établissement au regard du SROS : SROS en cours d'élaboration dans le cadre du PSRS en cours d'adoption par l'ARS.

Objectifs du PRS/ SROS et plan d'action à décliner au sein du territoire : (complété par le DGARS)

https://prs.occitanie-sante.fr/wp-content/uploads/2018/08/ars-occitanie_projet-rgional-desant_schma-rgional-de-sant.pdf

Situation de l'établissement au regard des priorités du PRS/SROS (complété par DGARS)

Le CH d'Alès doit, en lien avec le CHU de Nîmes, développer une véritable dynamique de coopération au sein du GHT en termes de partage des ressources médicales afin de permettre à l'établissement d'assurer l'ensemble de ses missions de service public dans une continuité d'offre de soin notamment sur les services en tension (gynécologie-obstétrique, urgences, chirurgie orthopédique, pneumologie, SSR locomoteur).
Le CH du Mas Careiron est un établissement majeur de de santé mentale au sein du département et est, lui aussi, établissement partie du GHT Gard-Cévennes au sein duquel il participe activement à l'organisation de la filière « psychiatrie et santé mentale ».
Ces établissements sont investis dans le déploiement des lignes directrices du PRS en cours et partie prenante de la réflexion sur le prochain PRS.

Projet de l'établissement : grands axes du projet médical, du projet social, du PGFP
Démarches, état de réalisation, organisation et pilotage de la démarche

Projet d'établissement, construit autour du projet médical, qui s'articule autour de cinq thématiques forces :
- Prise en charge du patient (projet médical, projet de soins, projet qualité et gestion des risques, projet des usagers)
- Accompagnement des professionnels (projet social, projet gouvernance)
- Fonction d'appui aux soins (projet des systèmes d'information, projet logistique et hôtelier)
- Préservation des ressources / immobilier (projet développement durable, schéma directeur)
- Personne âgée en EHPAD (projet médico-social)

Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens:

A venir : 2024

Signé pour la période de :

Appartenance à une direction commune :

Hôpital de proximité de Ponteils

Créé le : 01.04.2016
Nombre de membres : 2

Appartenance à un (ou plusieurs) GCS :

Objet : Pôle ambulatoire Alès-Cévennes (AIDER)

Créé le : 9 mai 2014
Nombre de membres : 2

Appartenance à un GHT :

Etablissement concernés :
GHT Gard Cévennes Camargue : Alès, CHU de Nîmes, Uzes (psy), Uzes (hôpital local), Bagnols-sur-Cèze, Pont-Saint-Esprit

Autre forme de coopération (à préciser) :

V–CHIFFRES CLEFS SUR L'ETABLISSEMENT

V – 1) Budgétaires

- Charges du compte de résultat principal

Tableau : dernier compte financier et dernier EPRD exécutoire

DEPENSES	COMPTE FINANCIER (n-2)	EPRD (n-1)	COMPTE FINANCIER (n-1)
Titre I	**95 804 648**	**98 258 055**	**103 487 133**
Titre II	**28 218 713**	**29 776 565**	**30 682 511**
Titre III	**13 242 533**	**14 803 057**	**14 032 439**
Titre IV	**12 537 065**	**11 763 682**	**12 410 956**
Total	**149 802 959**	**154 601 359**	**160 613 039**

RECETTES	COMPTE FINANCIER (n-2)	EPRD (n-1)	COMPTE FINANCIER (n-1)
Titre I	**119 427 059**	**120 446 938**	**121 168 409**
Titre II	**10 241 254**	**10 441 964**	**10 154 767**
Titre III	**18 035 569**	**16 640 784**	**19 016 899**

(Montant par titre en M€)

Commentaires sur la situation budgétaire :

Eléments constitutifs du résultat comptable (n-1)
CRRP : -10 272 965€
IFSI (C) : -74 519€
USLD (B) : -344 168€
EHPAD (J) : -1 763 741€
Consolidé : -12 455 393€

L'établissement est marqué par le poids de sa reconstruction au début des années 2010 dont le coût prévisionnel a été dépassé d'environ 30M€ sans que les différentes aides n'aient été revues en conséquence. Les provisions associées à cette reconstruction ont toutes été reprises.
Le CHAC présente donc un endettement significatif supérieur à 100 M€ qui se cumule avec des charges financières et de dotations aux amortissements annuelles conséquentes, auxquelles se rajoute l'impact des redevances liées au PPP qui a été nécessaire pour financer le pôle énergie du nouvel ensemble.

Si l'hôpital neuf a donné un nouvel élan à l'activité, cette dynamique s'est peu à peu tassée et en période post-covid, la valorisation de l'activité du CHAC reste en-deçà du montant de la SMA 2023.

Les charges de personnel ont connu une forte progression en lien avec les différentes mesures Ségur et un absentéisme élevé.

Provision CET/Reprise sur provision CET (n-1)
Dotation globale de 242K€ sur l'exercice 2022

Solde au 31/12/2022 de 5.8M€ :
CET PM : 5.1M€
CET PNM : 0.7M€

- **Tableau de financement de l'exercice « N »**

Pour les dépenses :

MONTANT DES INVESTISSEMENTS	REMBOURSEMENT DE LA DETTE (capital)
8 697 876.09€	**6 933 381.50€**

Pour les recettes :

MONTANT DES EMPRUNTS	MONTANT DES AMORTISSEMENTS (Dotation aux amortissements 2023)	MONTANT DES PROVISIONS	AUTRES (Dotation aux amortissements de charges financières)
4 517 000€	**6 427 658€**	**0**	**18 392€**

Indicateurs de performance financière :

Taux de marge brute n-2/n-1 :
5.6%/-0.2%

CAF nette mobilisable (CAF – Remboursement en capital des emprunts antérieurs) pour n-2/n-1 :
-1 806K€/-12 089K€

Durée apparente de la dette n-2/n-1
22.6 années /-20.1 années

- **Les ressources humaines**

ETP médicaux : 120,91 ETPR (hors internes)

- dont médecins (hors anesthésistes) : 116,05 ETP

- dont anesthésistes : 4,86 ETP

- dont chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens) : 20,42 ETP

- dont gynécologues-obstétriciens : 6,78 ETP

Commentaires sur les effectifs : (*Démographie personnel médical et difficultés éventuelles à recruter)*

Le CHAC a nettement réduit sa dépendance à l'intérim médical avant même la Loi RIST par une politique de recrutement attractive (praticiens contractuels et praticien associés en cours de consolidation de parcours). La Loi RIST a encore permis de réduire l'intérim médical, grâce en particulier avec le soutien du CHU de Nîmes et le recours à la PST majorée sur certaines spécialités et aux prix d'auto-remplacements accrus dans les services et n'a que très ponctuellement entrainé des fermetures de lits dans des spécialités très en tension (pneumologie et oncologie).
3 spécialités restent en forte tension : gynécologie obstétrique, psychiatrie, urgences.

ETP non médicaux : 1769 ETPR

- dont personnels de direction et administratifs : 176,32 ETPR
- dont personnels des services de soins : 1192,42 ETPR
- dont personnels éducatifs et sociaux : 63,54 ETPR
- dont personnel médicotechniques : 77,97 ETPR
- dont personnel de rééducation : 31,04 ETPR
- dont personnels techniques ouvriers : 228,27 ETPR

Commentaires sur les effectifs : (*Démographie personnel médical et soignant et difficultés éventuelles à recruter du personnel qualifié, …)*

Répartition 77,62 % féminin
Moyenne d'âge de l'effectif 42,56 ans
Métiers en tensions : Technicien de laboratoire, Manipulateur en Electroradiologie Médicale, Kinésithérapeute.

Quelques indicateurs de RH (source base de donnée sociale) :

Taux d'absentéisme : 15,41 % en 2022 (13,42 % en 2021)

Taux d'agents titulaires et stagiaires : 82,94 %

Nombre d'agent ayant bénéficié d'une formation : 1166 en 2022

V – 2) Activité

Données sur le PMSI

Evolution activité sur trois ans en volume (nombre de séjours T2A) et en valorisation (montants des recettes T2A) :

	2022	2021	2020
RSA	28061	26454	23231
Valorisation	57 056 934 €	54 652 558 €	48 289 495 €

Evolution du case-mix sur deux ans :

Ref_GHM_Racine	2022	2021	2020
Chimiothérapie pour tumeur, en séances	6901	6790	6076
Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1)	1069	1037	969
Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	765	776	474
Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	624	481	366
Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans	551	744	431
Accouchements uniques par voie basse chez une multipare	550	533	455
Transfusions, en séances	508	457	442
Affections de l'ante partum sans intervention chirurgicale	498	470	284
Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire	469	504	294
Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	457	527	486

Activité en psychiatrie année n-1

Nombre de séjours temps plein :	994
DMS en hospitalisation temps plein :	18,4
Pourcentage de séjours de plus de 90 jours/nombre de séjours total :	5,7%
Nombre de séjours en hospitalisation de jour :	110

Activité d'hospitalisation année n-1 *(Activité globale - Source PMSI)*

NB : Mentionner le % ambulatoire

Indicateurs :

	TOTAL RSA		
CI_A1	Nb de RSA de médecine (HC)	11854	
CI_A2	Nb de RSA de chirurgie (HC)	2315	
CI_A3	Nb de RSA d'obstétrique (HC)	2389	
CI_A4	Nb de RSA de médecine (ambulatoire)	127	
CI_A5	Nb de RSA de chirurgie (ambulatoire)	2250	
CI_A6	Nb de RSA d'obstétrique (ambulatoire)	450 (IVG)	
CI_A7	Nb de séances de chimiothérapie	7503	
CI_A8	Nb de séances de radiothérapie	0	
CI_A9	Nb de séances d'hémodialyse	0	
CI_A10	Nb de séances autres	508 (transfusions)	
CI_A11	Nb de naissances	1173	
CI_A12	Nb d'actes chirurgicaux	4877 (hospit)	631 (externes)
CI_A14	Nb d'actes d'endoscopies	2444 (hospit)	109 (externes)

SSR : nombre de RHA sur trois ans

	2022	2021
RHA	2612	2062

USLD et activités médico-sociales : 327 lits d'EHPAD dont 90 lits d'USLD répartis sur 5 sites + 19 places d'accueil de jour. Taux d'occupation 2023 98,30 % (arrêté au 01.09.2023)

VI- EQUIPEMENTS ET PLATEAU TECHNIQUE *Lits et places installés*

Indicateurs :

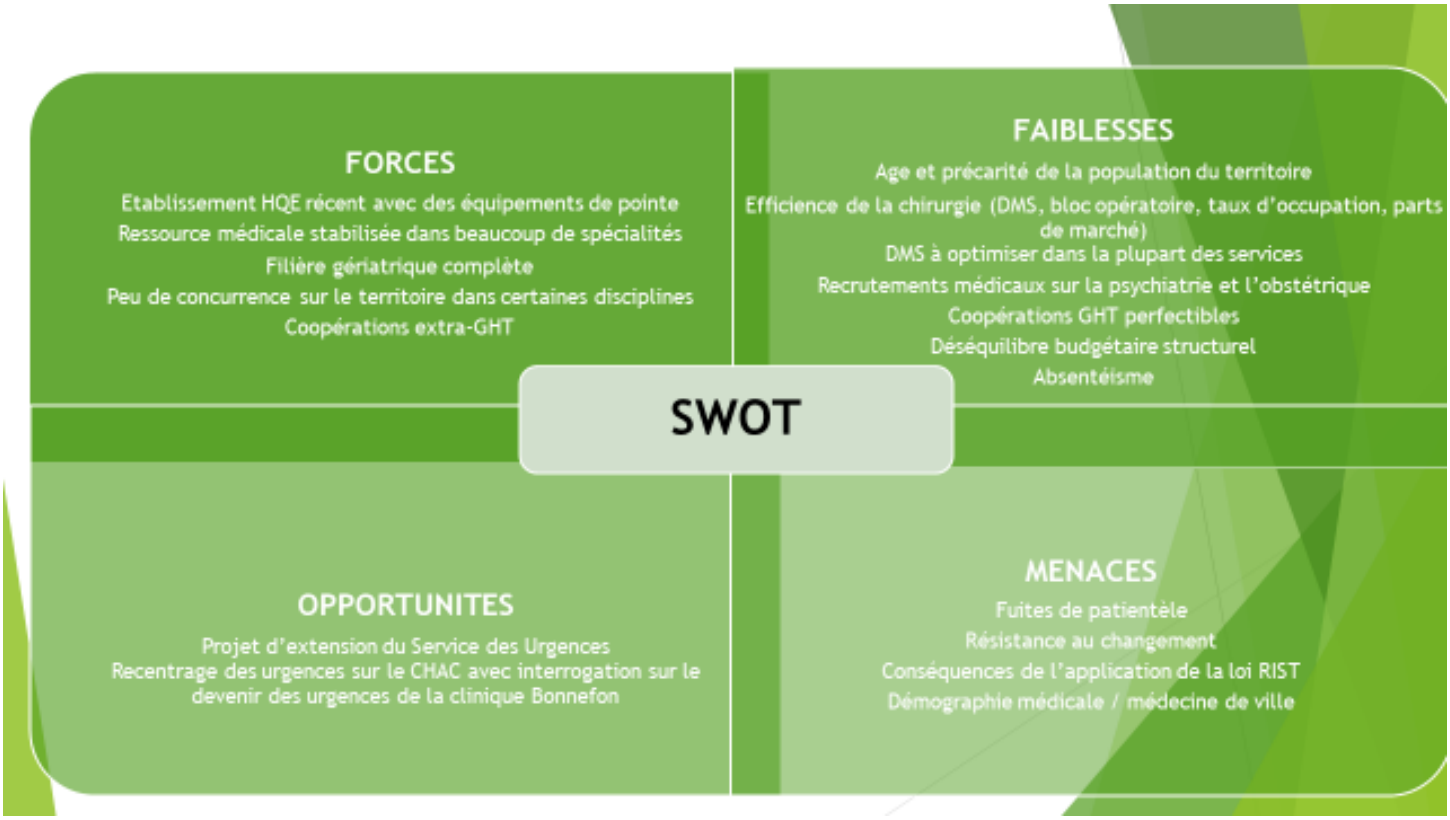
CI_AC1	Nb de lits installés en médecine : 189
CI_AC2	- dont lits de soins intensifs 12
CI_AC3	- dont lits de surveillance continue :4
CI_AC4	- dont lits de réanimation : 8
CI_AC5	Nb de places installées en médecine : 16 (chimio)
CI_AC6	Nb de lits installés en chirurgie : 43
CI_AC7	Nb de places installées en chirurgie : 12 (chir ambu)
CI_AC8	Nb de lits installés en obstétrique : 30
CI_AC9	Nb de places installées en obstétrique : 0

Plateaux techniques

Indicateurs :

CI_E1	Nb de scanners :2
CI_E2	Nb d'IRM :1
CI_E3	Nb de TEP-SCAN : 0
CI_E4	Nb de tables de coronarographie : 0
CI_E5	Nb de salles d'intervention chirurgicale : 7
CI_E6	Niveau de la maternité : 2A
CI_E7	Nombre de B : 24.100.000

VII- SYNTHESE DES POINTS FORTS ET DES POINTS FAIBLES



VIII–LISTE DES DOCUMENTS POUVANT ETRE REMIS AU CANDIDAT SUR SA DEMANDE

Toute demande sera étudiée.

Les documents suivants sont notamment disponibles : projet d'établissement, compte financier HELIOS 2022, rapport financier 2022, rapport du commissaire au compte

Personne à contacter pour la communication de ces documents :

Mme Audrey BOURGUET, attachée d'administration affaires générales et affaires médicales, abourguet@ch-ales.fr – 04.66.78.31.11

Le directeur général de l'ARS Occitanie