

CHARTRE DE GOUVERNANCE

passée entre le Directeur d'Établissement
et le Président de la Commission Médicale d'Établissement

Vu la loi n°2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, du Code de la santé publique,

Vu le décret n°2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital,

Vu le décret n°2021-676 du 27 mai 2021 relatif aux attributions des présidents de Commissions Médicales de Groupement et de Commission Médicale d'Établissement,

Vu la circulaire N° DGOS/CABINET/2021/182 du 6 août 2021 relative à la mise en œuvre du pilier 3 du Ségur de la santé, des recommandations et bonnes pratiques sur la gouvernance et la simplification hospitalière à la suite de la mission menée par le Pr Olivier CLARIS.

Vu l'article L. 6143-7-3-III du Code de la Santé Publique stipulant :

« Une charte de gouvernance conclue entre le président de la commission médicale d'établissement et le directeur de l'établissement prévoit notamment :

- 1° Les modalités de participation du président de la commission médicale d'établissement aux échanges avec des autorités ou organismes extérieurs qui concernent l'établissement ;
- 2° Pour les activités relevant des compétences de la commission médicale d'établissement, les modalités de fonctionnement retenues pour les relations entre le président de la commission médicale d'établissement et les directions fonctionnelles ;
- 3° Les moyens matériels et humains mis à la disposition du président de la commission médicale d'établissement pour assurer ses missions. »

CHAPITRE I : LES PRINCIPES DE LA CHARTE DE GOUVERNANCE

Paragraphe 1 : LES OBJECTIFS DE LA CHARTE DE GOUVERNANCE :
la coopération entre le Directeur et le Président de la Commission Médicale d'Etablissement

Paragraphe 2 : LA MISE EN PLACE D'UNE ORGANISATION INTERNE ADAPTÉE :
le pilotage médico-administratif équilibré

2.1 - La coordination de travail entre la Direction de l'Etablissement
et le Président de la Commission Médicale d'Etablissement

2.1.1 - Les relations internes à l'Etablissement

2.1.2 - Les relations avec les organismes extérieurs

2.2 - Les moyens mis à disposition du Président de la Commission Médicale d'Etablissement

2.2.1 - Les moyens matériels

2.2.2 - Les moyens humains

2.2.3 - Le Bureau de la Commission Médicale d'Etablissement

2.2.4 - La formation

2.2.5 - L'ordre de mission

CHAPITRE II : LES DOMAINES DE COMPETENCES RESPECTIFS ET PARTAGES

Paragraphe 1 : LES COMPETENCES DU DIRECTEUR D'ÉTABLISSEMENT

Paragraphe 2 : LES COMPETENCES DU PRESIDENT
DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

2.1 - Le projet médical de l'Etablissement

2.2 - La politique médicale de l'Etablissement

2.3 - Les compétences de la Commission Médicale d'Etablissement

Paragraphe 3 : LES DOMAINES DE COMPETENCES PARTAGEES ENTRE LE DIRECTEUR
ET LE PRESIDENT DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

3.1 - L'organisation interne

3.2 - La politique d'amélioration continue

3.3 – Les contrats de pôle

3.4 - Les nominations individuelles

CHAPITRE I : LES PRINCIPES DE LA CHARTE DE GOUVERNANCE

Paragraphe 1 : LES OBJECTIFS DE LA CHARTE DE GOUVERNANCE : la coopération entre le Directeur et le Président de la Commission Médicale d'Établissement

La présente Charte de Gouvernance s'inscrit dans le cadre des nouvelles dispositions législatives et réglementaires issues des négociations du Ségur de la Santé en 2020, lesquelles font du Directeur d'Établissement et du président de la Commission Médicale d'Établissement le binôme au cœur de la gouvernance des établissements de santé.

La présente Charte de Gouvernance témoigne d'une volonté commune de parvenir à une collaboration fluide et efficace au service de l'Établissement et de l'ensemble de ses acteurs, dans le respect des compétences de chacun.

Elle n'aborde pas les modalités de fonctionnement et les domaines de compétence du Directoire.

Elle doit garantir un fonctionnement institutionnel équilibré, conforme au nouveau cadre législatif, et adapté aux missions de service public de l'Établissement au profit de la population.

Elle doit permettre de rendre lisibles et compréhensibles les différents circuits de décision, auprès de l'ensemble de la communauté hospitalière.

Elle fait l'objet d'une réévaluation à chaque renouvellement de la Commission Médicale d'Établissement.

Paragraphe 2 : LA MISE EN PLACE D'UNE ORGANISATION INTERNE ADAPTÉE : le pilotage médico-administratif équilibré

Au-delà des dispositions législatives et réglementaires fixant les prérogatives de chacun, le Directeur et le Président de la Commission Médicale d'Établissement conviennent de méthodes de travail permettant une coordination régulière et efficace, afin de prendre des décisions consensuelles et d'engager des actions concertées répondant aux intérêts de l'Établissement.

2.1 - La coordination de travail entre la Direction de l'Etablissement et le Président de la Commission Médicale d'Etablissement

2.1.1 - Les relations internes à l'Etablissement

Des échanges réguliers sont organisés entre le Directeur ou son représentant, et le Président de la Commission Médicale d'Etablissement, sous un format et une fréquence convenus conjointement, et a minima de façon hebdomadaire (sauf cas particuliers d'absence ou cas de force majeure).

Des méthodes de travail sont élaborées sur le principe systématique de concertation et de réciprocité, dans le respect des domaines respectifs de prérogatives :

- préparation des réunions internes et externes, si nécessité d'échanger au préalable,
- transmission réciproque des informations et des documents internes,
- préparation des ordres du jour des instances (en particulier de la Commission Médicale d'Etablissement et du Directoire)
- établissement des relevés de conclusions des Directoires

Afin d'exercer ses missions, le Président de la Commission Médicale d'Etablissement pourra solliciter les différentes directions fonctionnelles, sous couvert du Directeur Adjoint responsable.

2.1.2 - Les relations avec les organismes extérieurs

Pour les sujets relevant de la compétence du Président de la Commission Médicale d'Etablissement, le Directeur échange avec celui-ci les informations et invitations provenant des organismes ou autorités extérieures.

Le Directeur et le Président de la Commission Médicale d'Etablissement conviennent des modalités de représentation conjointe aux réunions organisées par/avec les organismes extérieurs : autorités de tutelle, partenaires, etc... A défaut, notamment pour des raisons d'agenda, ils s'entendent sur le partage systématique des retours d'information.

2.2 - Les moyens mis à disposition du Président de la Commission Médicale d'Etablissement

Conformément à l'article D. 6143-37-4 du CSP, des moyens matériels, financiers et humains sont mis à la disposition du Président de la Commission Médicale d'Etablissement, afin de lui permettre d'assurer ses missions.

2.2.1 - Les moyens matériels

Le Président de la Commission Médicale d'Etablissement dispose des moyens matériels et informatiques nécessaires à la réalisation de ses missions. La définition de ces moyens est établie en début de mandat, et peut être réévaluée chaque année.

2.2.2 - Les moyens humains

Le Centre Hospitalier de Libourne recrute un Assistant Spécialiste, afin de pallier le temps médical non effectué dans son propre Service par le Président de la Commission Médicale d'Etablissement, et libérer significativement celui-ci pour ses fonctions institutionnelles. Cette mesure sera évaluée annuellement.

2.2.3 - Le Bureau de la Commission Médicale d'Etablissement

Afin d'assurer le bon fonctionnement de la Commission Médicale d'Etablissement, le Président de la Commission Médicale d'Etablissement peut être assisté d'un Bureau. Nécessairement réduit pour gagner en efficacité, le Bureau de la CME est composé, en plus du Président de la Commission Médicale d'Etablissement et du Vice-Président, de membres choisis en raison de leur implication institutionnelle et représentant les différentes composantes médicales de l'établissement. Dès qu'il est constitué, sa composition est annoncée en Commission Médicale d'Etablissement ainsi qu'au Directeur d'Etablissement. Autant que possible, la parité hommes/femmes doit être visée.

Si un Bureau de la Commission Médicale d'Etablissement est constitué, ses missions sont les suivantes:

- assister et conseiller le PCME dans ses fonctions,
- proposer des sujets à inscrire à l'ordre du jour des CME,
- examiner les dossiers avant leur présentation en CME.

2.2.4 - La formation

Conformément à l'article D. 6143-37-5 du CSP, une formation est proposée au Président de la Commission Médicale d'Etablissement à l'occasion de sa prise de fonction, adaptée à l'exercice de hautes responsabilités. Il peut également, à sa demande, bénéficier d'une formation à l'issue de son mandat, en vue de la suite de son activité ou la reprise de l'ensemble de ses activités médicales.

2.2.5 - L'ordre de mission

Conformément aux dispositions des articles 7 à 11 du décret n° 92-566 du 25 juin 1992, le Président de la Commission Médicale d'Etablissement peut bénéficier d'un ordre de mission permanent et renouvelable, d'une durée de douze mois.

Ses frais de déplacement sont pris en charge à sa demande dans les conditions prévues par le décret n° 92-566 du 25 juin 1992 et l'arrêté du 24 février 1994.

CHAPITRE II : LES DOMAINES DE COMPETENCES RESPECTIFS ET PARTAGES

Paragraphe 1 : LES COMPETENCES DU DIRECTEUR D'ÉTABLISSEMENT

Conformément à l'article L. 6143-7 du CSP, le Directeur, Président du Directoire, conduit la politique générale de l'Établissement. Il représente l'Établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'Établissement.

Le Directeur est compétent pour **régler les affaires de l'Établissement** autres que celles énumérées aux 1° à 15° de l'article L. 6143-7 du CSP, et autres que celles qui relèvent de la compétence du conseil de surveillance énumérées à l'article L. 6143-1 du CSP. Il participe aux séances du conseil de surveillance. Il exécute ses délibérations.

Le Directeur dispose d'un **pouvoir de nomination** dans l'établissement :

- Il propose au Directeur Général du Centre National de Gestion la nomination des directeurs adjoints et des directeurs des soins.
- Sur proposition du Chef de Pôle ou, à défaut, du responsable de la structure interne, et après avis du Président de la Commission Médicale d'Établissement, il propose au Directeur Général du Centre National de Gestion la nomination et la mise en recherche d'affectation des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 du CSP dans les conditions fixées par voie réglementaire

Le Directeur exerce son **autorité sur l'ensemble du personnel** dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

Le Directeur est **ordonnateur des dépenses et des recettes** de l'établissement. Il a le pouvoir de transiger.

Le Directeur peut **déléguer sa signature**, dans des conditions déterminées aux articles D. 6143-33 à D. 6143-35 du CSP.

Le Directeur prend les décisions énumérées au 8^{ème} alinéa de l'article L.6143-7 du CSP, dans le respect des compétences respectives du Directoire, des instances représentatives du personnel (Commission Médicale d'Établissement, Comité Technique d'Établissement, puis futur Comité Social d'Établissement), ainsi que de la Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Techniques.

Paragraphe 2 : LES COMPETENCES DU PRESIDENT DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

Conformément à l'article L. 6143-7-3 du CSP, le Président de la Commission Médicale d'Établissement est de droit le Vice-Président du Directoire, et exerce les missions et attributions suivantes :

2.1 - Le projet médical de l'Établissement

Le Président de la Commission Médicale d'Établissement coordonne, en lien avec le Directeur, l'élaboration et la mise en œuvre du projet médical de l'établissement, en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, ainsi qu'avec le projet médical partagé du Groupement Hospitalier de Territoire « Alliance de Gironde ».

En vertu de l'article D. 6143-37-1 du CSP, le projet médical est élaboré pour une période de cinq ans. Il peut être modifié par voie d'avenant. Il définit la stratégie médicale de l'établissement et précise les mesures qui doivent être prises en application des dispositions du contrat pluriannuel mentionné aux articles L. 6114-1 et L. 6114-2 du CSP. Il comprend notamment :

- 1°- Les objectifs médicaux en cohérence avec le schéma régional ou interrégional de santé et le contenu de l'offre de soins ;
- 2°- Les objectifs de l'établissement en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- 3°- Le cas échéant les objectifs en matière de recherche et de démarches innovantes ;
- 4°- L'organisation des moyens médicaux ;
- 5°- Une annexe spécifique précisant l'articulation entre les pôles d'activité pour garantir la cohérence du parcours de soins du patient ;
- 6°- Un volet relatif à l'activité palliative des services ou unités fonctionnelles identifiant les services de l'établissement au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs.

2.2 - La politique médicale de l'Établissement

Le Président de la Commission Médicale d'Établissement coordonne la politique médicale de l'établissement. A cette fin, conformément à l'article D. 6143-37-2 du CSP, il assure notamment les missions suivantes :

- 1°- Il contribue à la diffusion et à l'évaluation des bonnes pratiques médicales ;
- 2°- Il veille à la coordination de la prise en charge du patient ;
- 3°- Il contribue à la promotion de la recherche médicale et de l'innovation thérapeutique ;
- 4°- Il coordonne l'élaboration du plan de développement professionnel continu des personnels médicaux ;
- 5°- Il présente au directoire ainsi qu'au conseil de surveillance un rapport annuel sur la mise en œuvre de la politique médicale de l'établissement.

2.3 - Les compétences de la Commission Médicale d'Établissement

Le Président de la Commission médicale d'établissement prépare et signe l'ordre du jour de la Commission Médicale d'Établissement, en concertation avec le Directeur.

Il en assure le fonctionnement régulier,

- d'une part, dans le respect des compétences générales de la Commission définies à l'article L. 6144-1 du CSP, notamment :
 - ✓ La CME élabore la stratégie médicale de l'établissement, et son projet médical, en lien avec le projet médical partagé du groupement. Elle participe à leur mise en œuvre,
 - ✓ La CME contribue à la définition de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.
- et d'autre part, conformément à la répartition exhaustive de ses compétences établie par les articles R. 6144-1- à R.6144-2-2 du CSP joints en annexe de la présente Charte.

Paragraphe 3 : LES DOMAINES DE COMPETENCES PARTAGEES ENTRE LE DIRECTEUR ET LE PRESIDENT DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

3.1 - L'organisation interne

Le Directeur et le Président de la Commission Médicale d'Établissement arrêtent conjointement, après concertation avec le Directoire :

- l'organisation interne de l'établissement, en Pôles d'activités cliniques et médico-techniques et en Services (article L. 6146-1 et L. 6146-1-1 du CSP)
- les modalités d'organisation interne dérogatoire du fonctionnement médical et de la dispensation des soins, si l'organisation interne en Pôles d'activités n'est pas souhaitée (article L. 6146-1-2 du CSP)
- les modalités d'organisation dérogatoire de la gouvernance de l'établissement (article L. 6149-1 du CSP) en cas d'organisation interne dérogatoire

3.2 - La politique d'amélioration continue

Le Directeur et le Président de la Commission Médicale d'Établissement définissent conjointement, sous réserve des attributions de la Commission Médicale d'Établissement, et après concertation avec le Directoire, la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

3.3 - Les contrats de pôle

Le Directeur et le Président de la Commission Médicale d'Établissement signent conjointement, après concertation avec le Directoire, les contrats de pôles cliniques ou médico-techniques mentionnés à l'article L. 6146-1 du CSP.

3.4 - Les nominations individuelles

Le Directeur et le Président de la Commission Médicale d'Établissement procèdent conjointement à la nomination, et mettent fin conjointement aux fonctions :

- des Chefs de Pôles d'activités cliniques et médico-techniques,
- des Chefs de Services, après avis du Chef de Pôle concerné ; la décision mettant fin aux fonctions des Chefs de Service pouvant intervenir, le cas échéant, sur proposition du Chef de Pôle,
- des responsables d'unités fonctionnelles, après avis du Chef de Service et du Chef de Pôle concernés ; la décision mettant fin aux fonctions des responsables d'unités fonctionnelles pouvant intervenir, le cas échéant, sur proposition du Chef de Pôle.

Fait en 2 exemplaire originaux, à Libourne, le 1^{er} février 2022

 Le Directeur D'Etablissement

Monsieur Christian SOUBIE

Le Président
de la Commission Médicale d'Etablissement

 Monsieur le Docteur Renaud DULIN

Les compétences de la Commission Médicale d'Etablissement

Article R6144-1 du CSP

I.-La commission médicale d'établissement est consultée sur des matières sur lesquelles le comité technique d'établissement est également consulté ; ces matières sont les suivantes :

- 1° Les projets de délibération mentionnés à l'article L. 6143-1 ;
- 2° Les orientations stratégiques de l'établissement, l'état prévisionnel des recettes et des dépenses, le programme d'investissement, le plan pluriannuel d'investissement ainsi que le plan global de financement pluriannuel ;
- 3° Le plan de redressement mentionné à l'article L. 6143-3 ;
- 4° L'organisation interne de l'établissement mentionnée au 7° de l'article L. 6143-7. A ce titre, la commission se prononce notamment sur la cohérence médicale et la conformité au projet médical de l'organisation de l'établissement ;
- 5° Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
- 6° La gestion prévisionnelle des emplois et compétences, s'agissant des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- 7° La convention constitutive d'un groupement hospitalier de territoire.

II.-La commission médicale d'établissement est également consultée sur les matières suivantes :

- 1° (Supprimé) ;
- 2° La politique en matière de coopération territoriale de l'établissement ;
- 3° La politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'établissement ;
- 4° La politique d'accueil et de formation des étudiants de deuxième et troisième cycles des études médicales ;
- 5° La politique de recrutement des emplois médicaux ;
- 6° Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- 7° La mise en œuvre de l'une des actions mentionnées au III de l'article L. 6112-2.
- 8° Le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques ;
- 9° Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social ;
- 10° Le règlement intérieur de l'établissement ;
- 11° L'organisation des parcours professionnels et l'accompagnement des personnels tout au long de la carrière. A ce titre elle donne un avis sur la politique de formation tout au long de la vie ;
- 12° Le schéma directeur des systèmes d'information et sa mise en œuvre.

III.-La commission médicale d'établissement élabore et propose au directoire le projet médical d'établissement, partie intégrante du projet d'établissement, en cohérence avec le projet d'établissement et le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire. Le président de la commission médicale d'établissement coordonne son élaboration avec le directeur selon une procédure qu'il définit. Les équipes médicales concernées sont associées à cette élaboration. Après concertation avec le directoire, le président de la commission médicale et le directeur peuvent demander à la commission médicale d'établissement de modifier ou de compléter sa proposition de projet médical. Le projet médical est approuvé par le directoire.

IV.-La commission peut également être consultée sur les matières mentionnées à l'article R. 6144-1-2.

V.-Dans les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire, la commission médicale d'établissement veille, dans l'exercice de ses compétences consultatives, à la cohérence des projets qui lui sont soumis avec la stratégie médicale et le projet médical partagé définis au niveau du groupement.

VI.-La commission médicale d'établissement, ainsi que son président et ses sous-commissions, ont accès à l'ensemble des informations nécessaires aux travaux relevant de leurs attributions, notamment en matière de gestion des ressources humaines des personnels médicaux, pharmaceutiques, odontologiques et maïeutiques.

Article R6144-1-1 du CSP

La commission médicale d'établissement est informée sur les matières suivantes :

- 1° Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement ;
- 2° Les contrats de pôles ;
- 3° Le bilan annuel des tableaux de service ;
- 4° Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- 5° La programmation de travaux, l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins.

Article R6144-1-2 du CSP

I.-La commission médicale d'établissement peut faire au président du directoire des propositions sur les matières suivantes :

- 1° Toute opération liée à la mise en œuvre du projet médical, ainsi que les modalités de suivi et d'évaluation de celui-ci ;
- 2° Le programme d'actions relatif à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins de l'établissement ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, en cohérence, si l'établissement est partie à un groupement hospitalier de territoire, avec la politique territoriale du groupement en la matière ;
- 3° Le programme d'actions de mise en œuvre du projet managérial pour son volet relatif aux personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- 4° Lorsque l'établissement est partie à un groupement hospitalier de territoire, la déclinaison des orientations stratégiques du groupement en matière notamment d'attractivité des professionnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- 5° Le programme d'actions de mise en œuvre de la politique de coopération hospitalière, y compris pour la coopération avec les partenaires de ville, en particulier les communautés professionnelles territoriales de santé ;
- 6° Le programme d'actions de mise en œuvre du projet social, pour son volet relatif aux personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- 7° Lorsque l'établissement est un centre hospitalier et universitaire, la mise en œuvre des conventions d'association avec les groupements hospitaliers de territoire.

Article R6144-2 du CSP

La commission médicale d'établissement contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, notamment en ce qui concerne :

- 1° La gestion globale et coordonnée des risques visant à lutter contre les infections associées aux soins et à prévenir et traiter l'iatrogénie et les autres événements indésirables liés aux activités de l'établissement ;
- 2° Les dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire ;
- 3° La politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles ;
- 4° La prise en charge de la douleur ;
- 5° Le plan de développement professionnel continu pour le personnel médical, maïeutique, odontologique et pharmaceutique en cohérence le cas échéant avec les orientations définies au niveau du groupement.

Article R6144-2-1 du CSP

La commission médicale d'établissement contribue à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, notamment :

- 1° La réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale ;
- 2° L'évaluation de la prise en charge des patients, et en particulier des urgences et des admissions non programmées ;
- 3° L'évaluation de la mise en œuvre de la politique de soins palliatifs ;
- 4° Le fonctionnement de la permanence des soins, le cas échéant par secteur d'activité ;
- 5° L'organisation des parcours de soins.

Article R6144-2-2 du CSP

La commission médicale d'établissement :

- 1° Propose au directeur le programme d'actions mentionné à [l'article L. 6144-1](#). Ce programme prend en compte le bilan des améliorations mises en œuvre à la suite de l'analyse des événements indésirables, notamment ceux mentionnés à [l'article L. 6111-2](#). Il comprend les actions nécessaires pour répondre aux recommandations du rapport de certification et mettre en œuvre les objectifs et les engagements fixés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement en matière de sécurité des soins et d'amélioration continue de la qualité. Ce programme est assorti d'indicateurs de suivi.

La commission des usagers et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques contribuent à l'élaboration de ce programme d'actions.

- 2° Elabore un rapport annuel présentant notamment l'évolution des indicateurs de suivi.

Le directeur tient le programme d'actions et le rapport annuel à la disposition du directeur général de l'agence régionale de santé.