

**GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE
OBSERVATOIRE REGIONAL DES URGENCES
NOUVELLE AQUITAINE**

**Avenant N° 2
du 29 juin 2016**

**à la CONVENTION CONSTITUTIVE du 15 novembre 2012
Et à l'avenant N° 1 du 3 décembre 2013**

Préambule

A compter du 1^{er} janvier 2016, dans le cadre de la réforme territoriale, promulguée par la loi du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, les régions Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes fusionnent en une seule région.

Les observatoires régionaux des Urgences présents dans chacune de ces régions, représentés par les membres adhérents à ces structures sur le conseil de l'Agence Régionale de Santé préfiguratrice de l'Agence grande région Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes, ont statué sur le fait qu'il ne subsisterait qu'un seul observatoire régional dans la grande région dénommée le 27 juin 2016 « Nouvelle Aquitaine ».

Les observatoires de Limousin et Poitou-Charentes sont intégrés à des Espaces Numériques Régionaux de Santé, l'Observatoire d'Aquitaine est structuré sous la forme d'un groupement de coopération sanitaire de droit privé.

Considérant que l'objet de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Observatoire régional des urgences d'Aquitaine », son contenu et ses modalités de mises en œuvre sont conformes aux dispositions du code de la santé publique, et poursuivent les mêmes objectifs que les Observatoires régionaux des urgences du Limousin et de Poitou-Charentes, il est proposé que les établissements de santé disposant d'un service d'urgence ou de plateaux techniques hautement spécialisés des régions Limousin et Poitou Charentes, ainsi que la fédération des collèges de médecine d'urgence de la région Nouvelle Aquitaine, adhèrent au groupement pré-cité.

Ce présent avenant (avenant N°2 à la convention constitutive de l'ORU Aquitaine signée le 15 novembre 2012 ; avenant N° 1 du 3 décembre 2013) décline en conséquence les modifications des statuts de l'Observatoire des Urgences de par les changements de dénomination et l'admission de nouveaux membres, provenant des régions Limousin et Poitou Charentes, ou du retrait et de l'admission de membres d'Aquitaine.

En consequence, les articles suivants:

partie I - FORME - DENOMINATION - OBJET - SIEGE – DUREE

et

partie II -PARTS – CAPITAL – APPORTS

sont modifiés, et remplacés comme suit :

Les autres articles restent inchangés.

I - FORME - DENOMINATION - OBJET - SIEGE – DUREE

ARTICLE 1 – FORME JURIDIQUE ET DENOMINATION

Il est formé entre les soussignés, un groupement de coopération sanitaire (GCS) de droit privé régi par les articles L. 6133-1 à L. 6133-6 du code de la santé publique et par tous textes législatifs et réglementaires susceptibles de les compléter ou de les modifier, ainsi que par la présente convention constitutive.

La dénomination du groupement est :

« OBSERVATOIRE REGIONAL DES URGENCES NOUVELLE AQUITAINE »,

Le sigle du groupement est :

« ORU NA »

Dans tous les actes et documents émanant du groupement et destinés aux tiers, notamment les lettres, titres de recettes, annonces et publications diverses, cette dénomination devra toujours être précédée ou suivie des mots « groupement de coopération sanitaire ».

ARTICLE 2 – OBJET

Le GCS a pour objet la mise en commun de moyens pour la création et le fonctionnement de l'OBSERVATOIRE REGIONAL DES URGENCES NOUVELLE AQUITAINE, dénommé « ORU NA », dont les missions sont :

1° Rassembler et analyser l'ensemble des données disponibles concernant l'activité des structures des urgences de la région.

Pour ce faire, l'ORU NA assurera :

- Le recueil d'informations et l'amélioration qualitative et quantitative des données
 - Collecte et agrégation des données
 - Complétude des données
 - Validation de ces données (contrôle qualité des données)
- L'analyse de l'activité à partir des données recueillies

- La diffusion des données exploitées par la production annuelle d'un rapport d'activité et de documents synthétiques à destination de ses membres ou autres publics (rétro information auprès des professionnels, des tutelles,...)
- la réalisation d'études épidémiologiques spécifiques à la demande des membres de l'observatoire, de l'ARS,
- la veille bibliographique sur la thématique urgence

L'ORU NA collaborera également avec la Cellule en région de Santé Publique France dans le cadre des missions de surveillance épidémiologique de la CIRE au travers d'une convention tripartite à établir et à signer entre Santé Publique France (ex InVs), l'ARS et l'ORU NA.

2. Proposer aux établissements membres de l'observatoire un accompagnement et soutien logistique, à la production ou l'échange d'information

Pour ce faire l'ORU NA

- Assurera le suivi de l'informatisation des structures d'urgences et de la remontée des Résumés de passages aux urgences (RPU). Dans ce cadre, il rédigera un cahier des charges de l'informatisation des urgences pour les établissements non informatisés.
- Veillera à l'interconnexion des systèmes informatiques et de télécommunication des structures d'urgence
- Accompagnera l'interconnexion des SAMU centre 15
- Accompagnera la mise en place du SI SAMU
- Fera la promotion de l'interconnexion de ces systèmes avec les systèmes des régions voisines
- Mènera une réflexion sur l'informatisation embarquée des véhicules sanitaires terrestres
- Développera de nouvelles applications en lien avec l'espace numérique régional.
- Réalisera une veille sur les outils disponibles sur le marché et en analysera les performances
- Sera un lieu d'échanges et de partage autour des pratiques, un lieu d'innovation pour la mise en place d'expériences pilotes.

3. Mettre en place un dispositif de veille et d'alerte ainsi que les dispositifs « hôpital en tension », non seulement sur l'activité des urgences mais aussi sur les capacités d'hospitalisation dans les établissements membres du réseau territorial des urgences

- En lien avec la Cellule de Veille, d'alerte et de Gestion Sanitaire (CVAGS et la cellule de Santé Publique France en région)
- Pour le suivi quotidien de l'activité des structures des urgences,
- Pour le suivi quotidien disponibilités en lits des établissements de la région
- Pour le suivi des activités SAMU et SMUR

4. Coordonner les réseaux territoriaux des urgences

Pour ce faire, l'ORU NA

- Suivra la mise en place des réseaux territoriaux des urgences
- Rédigera des procédures régionales de prise en charge des patients dans des filières spécifiques
- Assurera un lien entre les réseaux territoriaux des urgences (animation régionale)
- Déploiera, accompagnera et animera le répertoire opérationnel des ressources sanitaire en MCO, SSR et PSY.
- Réalisera une analyse des événements indésirables et établira une procédure de suivi des dysfonctionnements

ARTICLE 3 – SIEGE

Le siège du groupement est fixé :

**23, quai de Paludate
33800 Bordeaux**

Il peut être transféré en tout autre lieu de la région Nouvelle Aquitaine par décision de l'assemblée générale.

ARTICLE 4 – DUREE

Le groupement est constitué pour une durée indéterminée.

ARTICLE 5 – PERSONNALITE MORALE

Le groupement jouira de la personnalité morale à compter de la date de la publication de l'acte d'approbation du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Le groupement est une personne morale de droit privé. Il est à but non lucratif.

II -PARTS – CAPITAL – APPORTS

ARTICLE 6 – REPRESENTATION DES MEMBRES

Les membres disposent de parts déterminées selon la répartition suivante :

Les membres de droit du GCS titulaires d'une autorisation d'activité d'urgence, bénéficient d'un nombre de parts proportionnel au nombre de passages aux urgences déclarés dans la dernière SAE rapporté au nombre total de passages aux urgences relevés dans la région.

Les autres membres de droit du GCS (Fédération des Collèges de Médecine d'urgence et établissements disposant d'un plateau technique spécialisé reconnu dans le cadre de leur CPOM) bénéficient chacun d'une part.

Le GCS Observatoire Régional des Urgences Nouvelle Aquitaine est donc constitué sur la base de 209 parts attribuées aux membres du groupement, dans les proportions suivantes :

Entité juridique	Nombre de parts
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX Place Amelie Raba Leon 33 076 BORDEAUX CEDEX Représenté par son Directeur Général, Monsieur Philippe VIGOUROUX	15
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE POITIERS 2 Rue de la Milétrie CS 90577 86021 POITIERS Cedex Représenté par son Directeur Général, Monsieur Jean-Pierre DEWITTE	9
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIMOGES 2 Avenue Martin Luther King 87042 LIMOGES cedex 1 Représenté par son Directeur Général, Monsieur Jean-François LEFEBVRE	8
CENTRE HOSPITALIER DE PAU 4, Boulevard HAUTERIVE 64006 PAU UNIVERSITE CEDEX Représenté par son Directeur, Monsieur Jean-François VINET	8
CENTRE HOSPITALIER DE LA ROCHELLE Ré-Aunis Rue du Dr Schweitzer 17019 LA ROCHELLE Représenté par son Directeur, Monsieur Alain MICHEL	8
CENTRE HOSPITALIER DE NIORT 40 Avenue Charles de Gaulle 79000 NIORT Représenté par son Directeur, Monsieur Bruno FAULCONNIER	7
CENTRE HOSPITALIER COTE BASQUE DE BAYONNE 13 Avenue Jacques LOEB - BP 8 64109 BAYONNE Représenté par son Directeur, Monsieur Michel GLANES	7
CENTRE HOSPITALIER D'ANGOULEME Rond-point de Girac - CS 55015 St Michel 16959 ANGOULEME CEDEX 9 Représenté par son Directeur, Monsieur Hervé LEON	7
CENTRE HOSPITALIER LIBOURNE-STE FOY 112, Cours de la Marne - BP 119 33505 LIBOURNE CEDEX Représenté par son Directeur, Monsieur Michel BRUBALLA	7
CENTRE HOSPITALIER DE DAX Boulevard Yves du Manoir - BP 323 40107 DAX cedex Représenté par son Directeur, Monsieur Jean-Pierre CAZENAVE	6
CENTRE HOSPITALIER DE PERIGUEUX	6

80, Avenue Georges POMPIDOU - CS 61205 24019 PERIGUEUX Représenté par son Directeur, Monsieur Thierry LEFEBVRE	
CENTRE HOSPITALIER NORD DEUX SEVRES 13 Rue de Brossard 79200 PARTHENAY Représenté par son Directeur, Monsieur André RAZAFINDRANALY	5
CENTRE HOSPITALIER SAINTONGE DE SAINTES 11 Bvd Ambroise Paré BP 326 17108 SAINTES Représenté par son Directeur, Monsieur Fabrice LEBURGUE	5
CENTRE HOSPITALIER DE BRIVE 1 Boulevard du Dr Verlhac - CS 70432 19312 BRIVE Représenté par son Directeur, Monsieur Vincent DELIVET	4
CENTRE HOSPITALIER D'AGEN-NERAC Route de Villeneuve 47923 AGEN Cedex 9 Représenté par son Directeur, Monsieur Didier LAFAGE	4
CENTRE HOSPITALIER DE ROCHEFORT 1 Avenue de Béliçon BP 30009 17301 ROCHEFORT sur mer cedex Représenté par son Directeur, Monsieur Pierrick DIEUMEGARD	4
GCS URGENCES DU PAYS ROYANNAIS 20 AVENUE DE SAINT SORDELIN BP 70217 17205 ROYAN Cedex Représenté par son Directeur, Monsieur Philippe GIZOLME	4
CENTRE HOSPITALIER DE MONT DE MARSAN Avenue Pierre de Coubertin 40024 MONT DE MARSAN Représenté par son Directeur, Monsieur Christian CATALDO	4
CENTRE HOSPITALIER D'ARCACHON Avenue Jean Hameau CS 11001 33164 LA TESTE DE BUCH Représenté par son Directeur, Monsieur Christian CATALDO	4
POLYCLINIQUE BORDEAUX NORD 15 a 35 rue Claude BOUCHER 33300 BORDEAUX Représenté par son Directeur, Monsieur Philippe CRUETTE	4
POLYCLINIQUE DE LIMOGES 18 r Gén Catroux, 87000 LIMOGES 87039 LIMOGES CEDEX Représenté par son Directeur, Monsieur Jean-Luc ROCHETTE	4
HIARP ROBERT PICQUE VILLENAVE D'ORNON 351 Route de Toulouse - CS80002 33140 VILLENAVE D ORNON Cedex Représenté par Monsieur le Médecin Général Fabrice MONCADE	4

CENTRE HOSPITALIER DE BERGERAC 9, Avenue Professeur Calmette - BP 820 24100 BERGERAC CEDEX Représenté par sa Directrice Madame Corinne MOTHEs	4
POLYCLINIQUE BORDEAUX RIVE DROITE 24, Rue des CAVAILLES 33310 LORMONT Représenté par son Directeur, Monsieur Franck CHASSAGNAC	4
GROUPE HOSPITALIER NORD VIENNE CHATELLERAULT-LOUDUN Rue du Docteur Luc Montanier - BP 669 86106 CHATELLERAULT Cedex Représenté par son Directeur, Monsieur Jean-Claude COQUEMA	3
CENTRE HOSPITALIER SUD GIRONDE LANGON-LA REOLE Rue Paul LANGEVIN - BP 116 33212 LANGON CEDEX Représenté par son Directeur, Monsieur Raphaël BOUCHARD	3
CLINIQUE ESQUIROL SAINT-HILAIRE 1 Rue Docteur et Mme DELMAS - BP 19 47002 AGEN Représenté par son Directeur, Monsieur Gérard ANGOTTI	3
CENTRE HOSPITALIER DE MARMANDE 76 Rue du Docteur COURRET 47207 MARMANDE CEDEX Représenté par son Directeur, Monsieur Philippe MEYER	3
POLE DE SANTE DU VILLENEUVOIS CENTRE HOSPITALIER Route de Fumel Lieu Dit Brignol Romas 47305 VILLENEUVE SUR LOT Représenté par son Directeur, Monsieur Bruno CHAUVIN	3
CENTRE HOSPITALIER DE GUERET 39 avenue de la sénatorerie 23011 GUERET Représenté par son Directeur, Monsieur Frédéric ARTIGAUT	3
CENTRE HOSPITALIER DE TULLE Place du Dr Maschat 19012 TULLE Représenté par son Directeur, Monsieur Pascal MOKZAN	2
CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE DE WALLERSTEIN ARES 14, Boulevard JAVAL 33470 ARES Représenté par la Présidente de l'Association les amis de l'Œuvre Wallerstein	2
CLINIQUE MUTUALISTE DU MEDOC 64, Rue Aristide BRIAND 33340 LESPARRE MEDOC Représenté par son Directeur, Monsieur le Président du Pavillon de la Mutualité	2

CENTRE HOSPITALIER HAUTE GIRONDE DE BLAYE 97, Rue de l Hopital BP 90 33394 BLAYE Cedex Représenté par son Directeur, Monsieur Stéphane BLATTER	2
POLYCLINIQUE INKERMANN DE NIORT 84 Route d'Aiffres 79000 NIORT Représenté par son Directeur, Monsieur Christophe REGNIEZ	2
CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DU PAYS DE COGNAC 65 avenue Angoulême 16112 COGNAC CEDEX Représenté par son Directeur, Monsieur Jérôme TRAPEAUX	2
CLINIQUE MUTUALISTE DE PESSAC 46 Avenue Dr SCHWEITZER 33605 PESSAC Représenté par son Directeur, Monsieur le Président du Pavillon de la Mutualité	2
POLYCLINIQUE DE POITIERS 1 Rue de la Providence 86000 POITIERS Représenté par sa Directrice Madame Isabelle GAGNEUX	2
CLINIQUE AGUILERA DE BIARRITZ 21, Rue de l Estagnas BP 179 64204 BIARRITZ Représenté par son Directeur, Monsieur Stéphane FAGOT	2
POLYCLINIQUE COTE BASQUE SUD DE ST JEAN DE LUZ 7, Rue Leonce GOYETCHE 64501 SAINT JEAN DE LUZ Représenté par son Directeur Général, Dr Noël COSTERO	2
CENTRE HOSPITALIER DE SAINT JUNIEN 12, rue Châteaubriand 87205 SAINT JUNIEN Représenté par son Directeur, Monsieur Eric BRUNET	2
CENTRE HOSPITALIER DE SARLAT HOP Jean LECLAIR - BP 139 Le Pouget CS 80201 24206 SARLAT Représenté parsa Directrice Déléguée Madame Anne ROUSSELOT	2
CENTRE HOSPITALIER DE JONZAC 4 avenue W Churchill - BP 80109 17500 JONZAC CEDEX Représenté par son Directeur, Monsieur Jean-Yves JOURDAN	2
CENTRE HOSPITALIER D'OLORON SAINTE-MARIE 1 Avenue Alexandre Flemming - BP 160 64400 OLORON SAINTE MARIE Représenté par sa Directrice Madame Valérie FRIOT GUICHARD	2
CENTRE HOSPITALIER D'ORTHEZ Rue du Moulin - BP 118	2

64300 ORTHEZ Représenté par son Directeur, Monsieur Frédéric PIGNY	
CENTRE HOSPITALIER D'USSEL 2, avenue du Docteur Roullet 19208 USSEL Représenté par son Directeur, Monsieur Jean-Luc DAVIGO	2
POLYCLINIQUE FRANCHEVILLE DE PERIGUEUX 34, Boulevard de Vesone - CS 81216 24019 PERIGUEUX CEDEX Représenté par son Directeur Général, Monsieur Pierre MALTERRE	1
POLYCLINIQUE MARZET DE PAU 40 boulevard Alsace Lorraine 64000 PAU Représenté par sa Directrice Madame Marie-France GAUCHER	1
CENTRE HOSPITALIER SAINT JEAN D'ANGELY 18 avenue du port - BP 93 17412 SAINT JEAN D'ANGELY cedex Représenté par son Directeur, Monsieur Fabrice LEBURGUE	1
CLINIQUE BELHARRA DE BAYONNE 2 Allée du Docteur Lafon 64100 BAYONNE Représenté par son Directeur, Monsieur Nicolas BOBET	1
CENTRE HOSPITALIER DE RUFFEC BP 71 - 15 rue de l'hôpital 16700 RUFFEC Représenté par son Directeur, Monsieur Hubert BOUGUERET	1
CENTRE HOSPITALIER SAINT YRIEIX Place du Président Magnaud 87500 SAINT YRIEIX Représenté par sa Directrice, Madame Fabienne GUICHARD	1
POLYCLINIQUE LES CHENES AIRE SUR ADOUR Rue Chantemerle - BP 69 40801 AIRE SUR ADOUR Représenté par sa Directrice, Madame Chloé CARTIER	1
CENTRE HOSPITALIER DE SAINT PALAIS Avenue St JAYME 64120 SAINT PALAIS Représenté par son Directeur, Monsieur Michel GLANES	1
CENTRE HOSPITALIER LABAJOUDERIE DE CONFOLENS Rue Dr Marcel Perrot 16500 CONFOLENS Représenté par son Directeur, Monsieur Vincent YOU	1
CENTRE HOSPITALIER SUD CHARENTES DE BARBEZIEUX BP 31 - Route de Saint Bonnet 16300 BARBEZIEUX Représenté par sa Directrice, Madame Christine MANEZ	1

CENTRE HOSPITALIER D'AUBUSSON 50 rue Henry Dunant 23200 AUBUSSON Représenté par sa Directrice, Madame Françoise DUPECHER	1
CLINIQUE SAINT AUGUSTIN BORDEAUX 114 Avenue d 'Arès 33074 BORDEAUX CEDEX Représenté par son Directeur, Monsieur Bertrand MIGNOT	1
POLYCLINIQUE DE NAVARRE DE PAU 8, Boulevard Hauterive 64000 PAU Représenté par sa Directrice Madame Marie-France GAUCHER	1
POLYCLINIQUE BORDEAUX CAUDERAN 19 Rue Jude Quartier les Pins Francs 33200 BORDEAUX CAUDERAN Représenté par sa Directrice, Madame Patricia DUPONT	1
HOPITAL PRIVE SAINT MARTIN Allee des Tulipes 33608 PESSAC CEDEX Représenté par son Directeur, Monsieur Marc LEVESQUE	1
CLINIQUE ARESSY DE PAU Route de LOURDES - BP 35 64320 BIZANOS ARESSY Représenté par sa Directrice, Madame Sophie ROUGIER	1
Fédération des collèges de Médecine d'urgence 23 quai de Paludate – 33800 BORDEAUX Représenté par Dr Jean-François CUEILLE	1
	209

ENSEMBLE, deux cents neuf parts, 209 parts

L'assemblée générale des membres peut décider de créer des parts nouvelles, notamment lors de l'admission de nouveaux membres. La présente convention constitutive est alors modifiée par voie d'avenant pour tenir compte de la nouvelle répartition des parts subséquente.

Les parts sont indivisibles envers le groupement et chacune ne crée de droits qu'à l'égard d'un seul titulaire. Les droits qu'elles reconnaissent ne peuvent provenir que de la présente convention, du règlement intérieur ou de leurs avenants.

Les parts ne sont pas cessibles.

ARTICLE 7 – CAPITAL

Le GCS ORU disposait d'un capital de 1050 euros (105 parts de 10 euros). Par l'adhésion des nouveaux membres précédemment listés, le capital de l'ORU ALPC est désormais de deux **mille quatre-vingt-dix euros** constitué par la valorisation des parts des membres à la valeur nominale de la part arrêtée à **dix euros**.

ARTICLE 8 – APPORTS

Le GCS ORU NA disposait en apport de l'ensemble des actifs de l'ex réseau RESURA dès lors que ceux-ci auront été arrêtés et approuvés par l'assemblée générale du CAMU et dévolus à l'ORU NA par décision de l'assemblée générale du CAMU ;

Les autres articles de la convention constitutive ne sont pas modifiés, exceptés pour le nom de l'Observatoire Régional des Urgences ; le nom retenu étant celui notifié dans l'article 1 du présent avenant (GCS Observatoire Régional des Urgences Nouvelle Aquitaine).

Ainsi, les articles suivants sont repris comme suit :

III - ADMISSION – RETRAIT – DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES DU GROUPEMENT

ARTICLE 9 – MEMBRES

Peuvent être membres de droit du groupement :

- Les établissements de santé autorisés à exercer l'activité d'urgence,
- Les établissements de santé disposant d'un plateau technique hautement spécialisé reconnu dans le cadre de leur CPOM (annexe 10).
- La Fédération des Collèges de Médecine d'Urgence (en cours de formation)

Peuvent être membres associés du groupement, disposant, pour chacune des catégories listées ci-après, d'un représentant avec voix consultative au sein de l'assemblée générale du GCS :

- Des établissements de santé autorisés en psychiatrie avec service d'accueil et d'orientation
- l'association SAMU Urgences de France,
- des présidents de CME des établissements de santé publics,
- des présidents de CME des établissements de santé privés,
- des présidents de CME des établissements de santé privés d'intérêt collectif,
- le collège aquitain des médecins DIM,
- l'URPS médecins libéraux,
- des SDIS,
- des transporteurs sanitaires,
- des associations d'usagers.

Chaque membre de droit ou associé désigne un représentant titulaire et un représentant suppléant.

Les membres de droit disposent chacun d'une voix délibérative, les membres associés disposent chacun d'une voix consultative.

L'adhésion d'un nouveau membre, le retrait ou l'exclusion d'un membre donne lieu à un avenant à la convention constitutive. Cet avenant devra être approuvé par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine et publié dans les conditions légales, date à laquelle la modification deviendra opposable aux tiers.

L'ARS Nouvelle Aquitaine est invitée permanente de l'assemblée générale du groupement de coopération sanitaire.

9.1 ADMISSION DE NOUVEAUX MEMBRES

L'admission d'un nouveau membre ne peut résulter que d'une décision collective des membres du groupement, prise à l'unanimité.

L'assemblée générale des membres crée des parts nouvelles, sauf si un nombre de parts suffisant est disponible à la suite notamment du retrait d'un membre.

9.2 RETRAIT

En cours d'exécution de la convention, tout membre peut se retirer du groupement à l'expiration d'un exercice budgétaire sous réserve qu'il ait notifié son intention à l'administrateur par lettre recommandée avec accusé de réception, indiquant les motifs du retrait, au moins six mois à l'avance.

Dans l'hypothèse d'une diminution des financements en cours d'exercice comptable mettant en cause l'équilibre financier ou la réalisation des missions du GCS et dans l'hypothèse où l'assemblée générale ne décide pas la dissolution du groupement, conformément à l'alinéa 2 de l'article 23 de la présente convention, tout membre peut se retirer du groupement sous réserve qu'il ait notifié son intention à l'administrateur par lettre recommandée avec accusé de réception, indiquant les motifs du retrait, avec un délai de préavis réduit à 3 mois.

Le délai de retrait court à compter de la date d'envoi de la lettre recommandée avec accusé de réception.

Les parts qu'il détient sont alors annulées par l'assemblée générale constatant le retrait définitif du membre, sauf si elles peuvent être immédiatement attribuées à un nouveau membre.

9.3 EXCLUSION

L'exclusion d'un membre du groupement peut être prononcée à tout moment, sur proposition de l'administrateur à la majorité des trois quarts des droits des autres membres présents ou représentés réunis en assemblée générale.

L'exclusion doit être motivée et le membre concerné est entendu au préalable.

Les infractions à la présente convention constitutive sont notamment considérées comme motifs d'exclusion.

ARTICLE 10 – DROITS, ENGAGEMENTS ET RESPONSABILITES DES MEMBRES DU GROUPEMENT

10.1 – DROITS DES MEMBRES

Les droits des membres sont représentés à proportion de leur apport au capital.

Chaque membre a le droit de participer aux assemblées générales du groupement.

Les membres participent aux décisions collectives dans les conditions fixées par la présente convention constitutive.

10.2 – ENGAGEMENTS

Chaque membre du groupement est tenu de respecter la convention constitutive et le règlement intérieur.

Chaque membre a l'obligation de communiquer à l'observatoire toutes les informations utiles à la réalisation de l'objet du groupement qu'il détient pendant la durée de vie du groupement.

En outre, les membres du groupement s'engagent à participer, en fonction de leurs moyens, aux travaux de l'observatoire.

Chaque membre est tenu au respect du secret de la confidentialité, du secret professionnel dans les conditions prévues par le code pénal et par le code de la santé publique, ainsi qu'à une obligation de discrétion professionnelle.

10.3 - RESPONSABILITE DES MEMBRES

Les membres de droit du GCS participent aux charges de fonctionnement dudit groupement, à l'exception de la Fédération des Collèges de Médecine d'Urgence.

Ces membres sont tenus des dettes du GCS sur leur patrimoine propre, en proportion de leurs droits.

Ils ne sont pas solidaires entre eux.

Les membres associés ne sont pas tenus des dettes du groupement.

Les créanciers du groupement ne peuvent poursuivre, le cas échéant, le paiement des dettes contre les membres qu'après avoir vainement mis le groupement en demeure par acte extrajudiciaire.

Le membre qui se retire du groupement demeure responsable des dettes contractées par le groupement antérieurement à son retrait.

Le groupement souscrit une assurance ayant pour objet de couvrir son activité telle que définie à l'article 2 de la présente convention.

IV -ADMINISTRATION DU GROUPEMENT

ARTICLE 11 – ADMINISTRATEUR

11.1 NOMINATION ET DUREE DES FONCTIONS DE L'ADMINISTRATEUR

Le groupement est administré par un administrateur élu en son sein par l'assemblée générale parmi les personnes physiques ou les représentants des personnes morales membres de droit du groupement.

Pour la 1ère assemblée générale, un appel à candidature au poste d'administrateur est adressé à l'ensemble des membres préalablement à l'assemblée générale constitutive. Ces candidatures seront portées à la connaissance des membres au moins 8 jours avant la date de l'assemblée générale constitutive.

L'administrateur est élu pour une durée de trois ans.

Les fonctions de l'administrateur prennent fin à l'issue de la réunion de l'assemblée générale ayant statué sur les comptes de l'exercice écoulé et tenue dans l'année au cours de laquelle expire son mandat.

L'administrateur est révocable en cours de mandat par l'assemblée générale des membres ; la décision ainsi prise est motivée.

11.2 ATTRIBUTIONS DE L'ADMINISTRATEUR

L'administrateur est chargé de l'administration du groupement.

L'administrateur représente le groupement dans tous les actes de la vie civile et peut ester en justice.

Dans les rapports avec les tiers, il engage le groupement pour tout acte entrant dans l'objet de ce dernier ; il informe l'ensemble des membres et les tiers contractant avec le groupement des délibérations intéressant leurs rapports avec le groupement.

Il assure l'exécution du budget prévisionnel.

Il prépare et exécute les décisions de l'assemblée générale des membres ainsi que celles du comité restreint.

Il peut recevoir délégation de l'assemblée générale conformément à l'article 14 des présentes.

Dans les relations entre les membres, les pouvoirs de l'administrateur sont fixés par le règlement intérieur.

L'administrateur unique analyse l'activité du groupement et présente un rapport annuel à l'assemblée générale des membres. Ce rapport, approuvé par l'assemblée générale est transmis chaque année à l'agence régionale de santé.

11.3 INDEMNITES, REMUNERATION

Le mandat d'administrateur est exercé gratuitement. Toutefois, des indemnités de mission peuvent lui être attribuées dans les conditions déterminées par l'assemblée générale des membres. Lorsque l'administrateur exerce une activité libérale, l'assemblée générale peut, en outre, lui allouer une indemnité forfaitaire pour tenir compte de la réduction d'activité professionnelle justifiée par l'exercice de son mandat.

ARTICLE 12 – COMITE RESTREINT

12.1 COMPOSITION ET MISSIONS DU COMITE RESTREINT

Il est constitué au sein du groupement un comité restreint composé de 12 membres : l'administrateur du GCS ; 9 représentants des établissements de santé autorisés en médecine d'urgence (6 publics, 2 privés et 1 ESPIC), un représentant de la Fédération des Collèges de Médecine d'Urgence ; un représentant d'établissements de santé disposant d'un plateau technique hautement spécialisé.

Le coordonnateur médical et le coordonnateur administratif de l'ORU participent systématiquement aux travaux du comité restreint du GCS. Ils n'ont toutefois pas voix délibérative.

Les membres du comité restreint sont désignés par l'assemblée générale du GCS.

Le comité restreint a pour mission d'assister l'administrateur dans ses missions, de coordonner l'ensemble des travaux et d'en faire la synthèse en vue de préparer les avis, vœux et désignations qui seront émis par l'assemblée générale du groupement.

L'administrateur assure la présidence du comité restreint.

Le mandat des membres du comité restreint est calqué sur le mandat des membres de l'assemblée générale, soit trois ans renouvelable. Les fonctions de membre du comité restreint prennent fin à l'issue de la réunion de l'assemblée générale ayant statué sur les comptes de l'exercice écoulé et tenue dans l'année au cours de laquelle expire son mandat.

Le mandat des membres du comité restreint prend fin par démission ou par cessation de leur fonction dans les établissements et institutions membres du groupement.

Il est procédé en assemblée générale au remplacement du membre démissionnaire ou ayant cessé ses fonctions.

L'administrateur peut inviter temporairement toute personne, dont l'expertise est susceptible d'aider le comité restreint dans la réalisation de sa mission.

Le comité restreint se réunit autant de fois que nécessaire, sur convocation de l'administrateur et au minimum une fois par semestre. En cas de défaillance de l'administrateur, le comité restreint peut également se réunir sur convocation d'un tiers au moins des membres.

L'administrateur communique au comité restreint tous les documents et informations comptables, juridiques et administratifs, relatifs à la gestion du GCS et à la mise en œuvre de son objet.

Le fonctionnement et les missions du comité restreint sont précisés par le règlement intérieur du groupement.

12.2 MEDECIN COORDONNATEUR

Le médecin coordonnateur est l'interlocuteur de l'administrateur sur tous les aspects médicaux du réseau.

Il est désigné et révoqué par l'assemblée générale sur proposition du comité restreint, pour une durée de trois ans. Son mandat est calqué sur celui de l'administrateur.

Les fonctions du coordonnateur médical prennent fin à l'issue de la réunion de l'assemblée générale ayant statué sur les comptes de l'exercice écoulé et tenue dans l'année au cours de laquelle expire son mandat.

En cas d'indisponibilité prolongée, il est suppléé par l'un des membres du comité médical, jusqu'à la réunion suivante de l'assemblée générale.

ARTICLE 13 – COMITE SCIENTIFIQUE

Il est constitué au sein du groupement un comité scientifique.

Le comité scientifique est composé des coordinateurs médicaux territoriaux, d'un représentant de la Fédération des Collèges de Médecine d'Urgence, d'un représentant des présidents de CME d'établissements de santé publics, d'un représentant des présidents de CME d'établissements de santé privés, d'un représentant des présidents de CME d'établissements de santé privés d'intérêt Collectif, d'un responsable de l'enseignement de la médecine d'urgence de l'Université Bordeaux Segalen, d'un représentant de l'ISPED et d'un représentant du COTRIM.

L'administrateur du groupement participe aux travaux du comité scientifique.

Participe également aux réunions du comité scientifique, toute personne dont la présence s'avère utile et qui est invitée par le médecin coordonnateur (URPS Médecin libéraux, CIRE).

Le comité scientifique est présidé par le coordonnateur médical du groupement.

Il se réunit autant de fois que nécessaire, à la demande du coordonnateur médical ou de ses membres et au minimum deux fois par an.

Son fonctionnement et ses missions sont précisées par le règlement intérieur du groupement.

V -ASSEMBLEE GENERALE

ARTICLE 14 – COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DE L’ASSEMBLEE GENERALE

14.1 – Composition

L'assemblée générale est composée des membres de droit et associés du groupement.

Les membres de droit disposent de voix délibératives.

Les membres associés disposent de voix consultatives.

Le représentant légal de chaque membre désigne au sein de l'assemblée générale un représentant titulaire et un représentant suppléant de sa structure.

Ce représentant est le représentant légal du membre ou une personne désignée par lui ou, selon la nature juridique du membre, par l'organe qualifié.

L'acte de désignation est notifié à l'administrateur du groupement par lettre recommandée avec accusé de réception.

La représentativité des voix est égale à la représentativité des membres, conformément à l'article 10.1.

Les modalités de représentation au sein de l'assemblée générale des organismes siégeant à titre consultatif sont fixées par le règlement intérieur.

14.2 - Fonctionnement

L'assemblée générale se réunit sur convocation de l'administrateur aussi souvent que l'intérêt du groupement l'exige et au moins une fois par an.

L'assemblée générale se réunit au plus tard dans les six mois qui suivent la clôture des comptes de l'exercice passé sauf dans le cas d'une diminution des financements en cours d'exercice comptable mettant en cause l'équilibre financier ou la réalisation des missions du GCS. Dans ce dernier cas, la réunion de l'assemblée générale est organisée extraordinairement, le plus rapidement possible.

L'assemblée générale du groupement se réunit également de plein droit à la demande d'au moins un tiers de ses membres sur un ordre du jour déterminé.

Sauf urgence, les convocations sont faites par tous moyens (lettres, télécopies ou messages électroniques) et sont adressés à chaque membre du groupement quinze jours au moins avant la date de l'assemblée générale. Seules les convocations aux assemblées générales organisées extraordinairement sont faites par lettres recommandées.

À ces convocations, qui indiquent le lieu de réunion, doivent être annexés l'ordre du jour de l'assemblée générale et le projet de texte de résolutions, ainsi que le rapport de l'administrateur et tous documents nécessaires à l'information des membres.

L'assemblée générale est présidée par l'administrateur.

Toute assemblée générale ne peut délibérer valablement que :

si les membres présents ou représentés représentent au moins cinquante pour cent des droits du groupement. A défaut, l'assemblée générale est de nouveau convoquée dans les quinze jours et peut valablement délibérer quel que soit le nombre de membres présents.

sur les questions figurant à l'ordre du jour.

Le vote par procuration est autorisé. A ce titre, chaque membre peut au maximum détenir les pouvoirs correspondant à trois mandats.

Un secrétaire de séance est nommé par l'assemblée générale.

ARTICLE 15 – COMPETENCES DE L'ASSEMBLEE GENERALE

L'assemblée générale des membres est habilitée à prendre toute décision intéressant le groupement.

Les délibérations sont prises :

Article 15.1 – à l'unanimité des droits des membres présents ou représentés sur :

- 1.1 – toute modification de la convention constitutive ;
- 1.2 – l'admission de nouveaux membres ;

Article 15.2 – à la majorité des trois quarts des droits des membres présents ou représentés sur

- 2.1 – la définition de la politique générale du GCS et sa traduction en termes d'objectifs avec indicateurs de suivi ;
- 2.2 – l'adoption du budget annuel ainsi que la définition des moyens nécessaires à la gestion du GCS, y compris la fixation des moyens mis à la disposition du groupement et leur valorisation ;

- 2.3 – la fixation des participations respectives des membres aux charges du GCS ;
- 2.4 – l’approbation des comptes de chaque exercice et l’affectation du résultat ;
- 2.5 – la nomination et la révocation de l’administrateur et du médecin coordonnateur ;
la désignation et la révocation des membres du bureau ;
- 2.6 – les conditions de remboursement des indemnités de mission de l’administrateur ;
- 2.7 – l’établissement et la modification du règlement intérieur et de la charte ;
- 2.8 – les acquisitions, aliénations, échanges d’immeubles et leur affectation, les conditions des baux de plus de 18 ans ;
- 2.9 – l’exclusion d’un membre, sans tenir compte du vote du membre dont l’exclusion est demandée ;
- 2.10 – la constatation et les conditions de retrait d’un membre ;
- 2.11 – la dissolution du GCS ainsi que les mesures nécessaires à sa liquidation ;
- 2.12 – la participation du GCS à des actions de coopération et notamment l’adhésion à des structures de coopération ou le retrait de l’une d’elle ;
- 2.13 – les actions en justice et les transactions ;
- 2.14 – la décision de recours à l’emprunt ;
- 2.15 – la décision de délégation à l’administrateur ou au comité restreint de certaines compétences ;
- 2.16 - le transfert du siège du groupement en tout autre lieu de la région Nouvelle Aquitaine ;
- 2.17 - le bilan de l’activité du comité restreint ;
- 2.18 - le règlement intérieur du groupement ;
- 2.19 - le rapport d’activité annuel transmis au directeur général de l’ARS.

Les autres délibérations sont prises à la majorité simple des membres présents ou représentés.

Les délibérations de l’assemblée générale, consignées dans le procès-verbal de réunion signé par l’administrateur, sont opposables à tous les membres du GCS.

Les copies ou extraits sont certifiés par l’administrateur et notifiés par ce dernier à l’ensemble des membres.

VI - FONCTIONNEMENT - MOYENS

ARTICLE 16 – FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT

Le groupement met en œuvre une organisation, un fonctionnement et une démarche d'évaluation décrits dans la présente convention constitutive et le règlement intérieur lui permettant de répondre à son objet et de s'adapter aux évolutions de son environnement.

Les activités du groupement font l'objet de programmes pluriannuels destinés à assurer la réalisation des objectifs définis en assemblée générale.

ARTICLE 17 – MOYENS

17.1 PERSONNEL

Le GCS n'a pas vocation à recruter directement du personnel.

Les personnels mis à disposition du groupement par les membres restent régis, selon le cas, par leur contrat de travail, les conventions ou accords collectifs qui leur sont applicables ou leur statut.

Sauf disposition contraire, leur employeur d'origine leur verse leurs rémunérations et supportent les charges annexes et garde à sa charge la responsabilité de leur avancement, leur couverture sociale, leurs assurances y compris en responsabilité civile, hors ce qui concerne l'activité spécifique au sein du groupement prise en charge par l'assurance de ce dernier.

Le groupement peut, à titre exceptionnel, recruter directement du personnel.

17.2 MOYENS MATERIELS

Les équipements, matériels et locaux mis à disposition du groupement par les membres restent leur propriété. Ils leur reviennent lors de la dissolution du groupement.

Le matériel acquis par le groupement ou par l'un de ses membres au nom et pour son compte est la propriété du groupement.

VII EXERCICE SOCIAL - BUDGET ET COMPTES - COMPTABILITE

ARTICLE 18 – EXERCICE SOCIAL

L'exercice social commence le 1^{er} janvier et finit le 31 décembre de chaque année.

Par exception, le premier exercice du groupement comprendra le temps à courir depuis sa publication légale jusqu'au 31 décembre de l'année concernée.

ARTICLE 19 – FINANCEMENT - BUDGET

19.1 FINANCEMENT

Le groupement est financé par:

- des financements octroyés par l'Agence Régionale de Santé,
- des cotisations des membres,
- de toutes autres recettes en atténuation et subventions dont le GCS pourrait bénéficier.

Le groupement peut également, dans les conditions adoptées lors du vote du budget, être financé au moyen des participations de ses membres :

- soit en numéraire sous forme de contribution financière ou recettes du budget annuel ;

soit en nature sous forme de mise à la disposition du groupement de locaux ou de matériels ou par l'intervention de professionnels ;

soit par l'intervention de professionnels mis à disposition du groupement selon des modalités fixées par convention.

L'ensemble des cotisations des membres ne peut dépasser 15% du budget total du GCS

L'évaluation des contributions en nature est faite sur la base de leur coût réel.

Chaque année, avant le 31 mars, le groupement transmet aux représentants des organismes qui leur ont accordé les financements un rapport d'activité relatif à l'année précédente comportant des éléments d'évaluation ainsi qu'un bilan financier et les documents comptables s'y rapportant.

19.2 BUDGET

Le budget approuvé chaque année par l'assemblée générale inclut l'ensemble des opérations de recettes et de dépenses prévues pour l'exercice.

Il fixe le montant des crédits nécessaires à la réalisation de l'objet du groupement tel que visé à l'article 2 en distinguant :

- Les dépenses et les recettes de fonctionnement, isolant en particulier les dépenses de personnel,
- Les dépenses et les recettes d'investissement.

Le budget est voté en équilibre réel.

Lors de la clôture de l'exercice, le résultat excédentaire est affecté en tout ou partie à la constitution de réserves, à la couverture des charges de fonctionnement de l'exercice suivant ou au financement des dépenses d'investissement. Le résultat déficitaire est reporté ou prélevé sur les réserves.

Les modalités de paiement des cotisations annuelles dues par les membres de droit du GCS sont déterminées par le règlement intérieur.

ARTICLE 20 – TENUE DES COMPTES

Les comptes sont approuvés annuellement par l'assemblée générale.

Le groupement est soumis aux règles de la comptabilité privée.

VIII -REGLEMENT INTERIEUR

ARTICLE 21 – REGLEMENT INTERIEUR

Un règlement intérieur sera établi pour régir les modalités pratiques de fonctionnement interne du groupement.

IX -CONCILIATION - DISSOLUTION – LIQUIDATION

ARTICLE 22 – CONCILIATION

En cas de litige ou de différend survenant entre les membres du groupement à raison de la présente convention ou de ses suites, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à deux conciliateurs qu'elles auront respectivement désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de trois mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie.

La proposition de solution amiable sera soumise à l'assemblée générale.

Faute d'accord dans le délai imparti, la juridiction compétente pourra être saisie.

Dans l'hypothèse où le différend concernerait la stratégie médicale du groupement, le comité scientifique sera saisi préalablement par l'administrateur, conformément aux dispositions de l'article 13, afin qu'il puisse rendre un avis dans le mois suivant sa saisine.

ARTICLE 23 – DISSOLUTION – MESURES DE PUBLICITE

Le groupement est dissout si du fait du retrait ou de l'exclusion de l'un ou plusieurs de ses membres, il n'en compte plus qu'un seul.

Le groupement peut également être dissout par décision de l'assemblée générale, notamment du fait de l'extinction de son objet ou d'une diminution des financements en cours d'exercice comptable mettant en cause l'équilibre financier ou la réalisation des missions du GCS.

La dissolution du groupement est notifiée au directeur général de l'agence régionale de santé dans les quinze jours par courrier recommandé avec accusé de réception. Celui-ci en assure la publicité dans les conditions légales.

ARTICLE 24 – LIQUIDATION

Le groupement est en liquidation dès l'instant de sa dissolution pour quelque cause que ce soit.

La personnalité morale du groupement subsiste pour les besoins de sa liquidation et jusqu'à la clôture de celle-ci.

Le ou les liquidateurs sont désignés par l'assemblée générale ou bien par la décision de justice qui a prononcé la dissolution.

Les modalités de la liquidation sont fixées par la décision qui nomme les liquidateurs.

Les règles relatives à la dévolution des biens du groupement ainsi qu'à leur liquidation sont arrêtées par l'assemblée générale des membres.

Les fonctions de l'administrateur cessent avec la nomination des liquidateurs.

X- DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 25 – MODIFICATIONS DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE

La présente convention constitutive pourra être modifiée par l'assemblée générale des membres statuant dans les conditions visées à l'article 15 des présentes, par voie d'avenant.

Ces modifications devront faire l'objet d'une approbation des autorités compétentes et d'une publicité telle que prévue par les textes en vigueur.