

GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE  
OBSERVATOIRE REGIONAL DES URGENCES  
AQUITAINE

**CONVENTION CONSTITUTIVE**

## **SOMMAIRE**

I - FORME - DENOMINATION - OBJET - SIEGE - DUREE .....	8
II -PARTS – CAPITAL – APPORTS .....	10
III - ADMISSION – RETRAIT – DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES DU GROUPEMENT .....	13
IV -ADMINISTRATION DU GROUPEMENT.....	16
V -ASSEMBLEE GENERALE .....	19
VI -FONCTIONNEMENT - MOYENS .....	22
VII EXERCICE SOCIAL - BUDGET ET COMPTES - COMPTABILITE.....	23
VIII -REGLEMENT INTERIEUR .....	24
IX -CONCILIATION - DISSOLUTION – LIQUIDATION.....	24
X- DISPOSITIONS DIVERSES.....	25

**ENTRE LES SOUSSIGNÉS :**

**LE CENTRE HOSPITALIER DE PERIGUEUX**

80, avenue Georges Pompidou BP 9052 - 24019 PERIGUEUX Cedex,  
Représenté par son Directeur, Monsieur Patrick MEDEE

**LA POLYCLINIQUE FRANCHEVILLE**

34 Boulevard de Vésone – BP 4063 – 24 004 PERIGUEUX Cedex  
Représentée par son directeur Général, Monsieur Pierre MALTERRE

**LE CENTRE HOSPITALIER DE BERGERAC**

9, avenue Calmette - 24100 BERGERAC,  
Représenté par son Directeur, Monsieur Christian DELAVAQUERIE

**LE CENTRE HOSPITALIER DE SARLAT**

BP 139 Le Pouget 24204 SARLAT CEDEX  
Représenté par son directeur, Monsieur Christophe MARILLESSE

**LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX**

12 rue Dubernat - 33404 TALENCE Cedex,  
Représenté par son Directeur Général, Monsieur Alain HERIAUD

**LE CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE**

112, rue de la Marne BP 199 - 33505 LIBOURNE Cedex,  
Représenté par son Directeur, Monsieur Michel BRUBALLA

**L'HOPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES ROBERT PICQUE**

351 route de Toulouse - CS 80002 - 33882 VILLENAVE D'ORNON Cedex  
Représenté par Monsieur le médecin-général Philippe BARBREL

**LA POLYCLINIQUE BORDEAUX NORD AQUITAINE,**

15 à 35 rue Claude Boucher, 33300 BORDEAUX,  
Représentée par son Directeur Général, Monsieur Yves Noel,

**LA POLYCLINIQUE BORDEAUX RIVE DROITE,**

24 rue des Cavailles, 33310 LORMONT,  
Représentée par son Directeur Général, Monsieur Yves Noel,

**LA CLINIQUE MUTUALISTE A PESSAC,**

46 avenue du Dr Schweitzer 33605 PESSAC  
Représenté par le Président du Pavillon de la Mutualité

**LE CENTRE HOSPITALIER D'ARCACHON**

Hôpital Jean Hameau, 5 allée de l'hôpital BP 140 - 33260 LA TESTE DE BUCH,  
Représenté par son Directeur, Monsieur Michel HAECK

**LE CENTRE HOSPITALIER SUD-GIRONDE**

Rue Paul Langevin BP 116 - 33212 LANGON Cedex,  
Représenté par son Directeur, Madame Marie-Noëlle BOUCHAUD

**LA CLINIQUE MEDICO CHIRURGICALE WALLERSTEIN,**

14 boulevard Javal 33470 ARES

Représentée par la Présidente, **de l'association les amis de l'oeuvre wallerstein,**

**LA CLINIQUE MUTUALISTE du MEDOC A LEPARRE**

64 rue Aristide Briand, 33 340 LEPARRE MEDOC

Représenté par le Président du Pavillon de la Mutualité

**LE CENTRE HOSPITALIER DE LA HAUTE GIRONDE**

97, rue de l'hôpital - BP90 – 33394 BLAYE Cedex

Représenté par son Directeur, Monsieur Jean Luc Juillet

**LE CENTRE HOSPITALIER DE MONT DE MARSAN**

Avenue Pierre de Coubertin - BP 417 - 40024 MONT DE MARSAN Cedex,

Représenté par son Directeur, Monsieur Alain SOEUR

**LE CENTRE HOSPITALIER DE DAX - COTE D'ARGENT**

Boulevard Yves du Manoir BP 323 - 40107 DAX Cedex,

Représenté par son Directeur, Monsieur Jean-Pierre CAZENAVE

**LA POLYCLINIQUE LES CHENES,**

Rue Chantemerle, BP 69, 40801 AIRE SUR ADOUR Cedex

Représentée par son Président Monsieur Bruno Limonne,

**LE CENTRE HOSPITALIER D'AGEN**

Route de Villeneuve - 47923 AGEN Cedex 9,

Représenté par son Directeur, Monsieur Florian JAZERON

**LA CLINIQUE ESQUIROL SAINT HILAIRE**

1 rue du Docteur et Mme DELMAS, BP 19, 47002 AGEN Cedex

Représentée par son Président, Monsieur Gérard ANGOTTI,

**LE CENTRE HOSPITALIER DE VILLENEUVE SUR LOT**

2, Boulevard Saint Cyr de Cocquard - BP 319 - 47307 VILLENEUVE SUR LOT

Représenté par son Directeur, Monsieur Marc KEREBEL

**LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL MARMANDE TONNEINS**

76, rue du Docteur Courret, 47207 MARMANDE Cedex

Représenté par son Directeur Monsieur Philippe SEROR,

**LE CENTRE HOSPITALIER DE PAU**

4, boulevard Hauterive, 64046 PAU UNIVERSITE Cedex

Représenté par son directeur, Monsieur Christophe GAUTIER

**LA POLYCLINIQUE MARZET,**

40 boulevard Alsace Lorraine, 64000 PAU,

Représentée par son Président, Monsieur Gérard ANGOTTI,

**LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE LA COTE BASQUE**

13, avenue Jacques Loëb BP 8 - 64109 BAYONNE Cedex,  
Représenté par son Directeur, Monsieur Michel GLANES

**LA POLYCLINIQUE CAPIO SAINT ETIENNE ET DU PAYS BASQUE,**

Rue Jules Balasque, 64115 BAYONNE Cedex  
Représentée par son directeur Général, Monsieur Nicolas BOBET

**LA POLYCLINIQUE AGUILERA**

21, rue de l'Estagnas - BP 179 - 64204 BIARRITZ Cedex,  
Représentée par son directeur Général, Monsieur Nicolas BOBET

**LA POLYCLINIQUE COTE BASQUE SUD,**

7 rue Léonce Goyetche, 64501 SAINT JEAN DE LUZ  
Représentée par son Président Directeur Général, Docteur Noel COSTERO

**LA POLYCLINIQUE SOKORRI,**

Avenue de Saint Jayme à SAINT PALAIS,  
Représentée par son Président de Conseil d'Administration, Docteur Jean HURMIC,

**LE CENTRE HOSPITALIER d'OLORON SAINTE MARIE**

BP 160, 64400 OOLORON SAINTE MARIE  
Représenté par son Directeur, Monsieur Philippe GIZOLME

**LE CENTRE HOSPITALIER d'ORTHEZ,**

Rue du Moulin, BP 65, 64300 ORTHEZ,  
Représenté par son Directeur, Monsieur Christophe BOURRIAT,

**LA CLINIQUE SAINT AUGUSTIN,**

114 Avenue d'Arès, 33074 BORDEAUX Cedex,  
Représentée par son Directeur, Monsieur Jean Pierre COMBES

**LA POLYCLINIQUE DE NAVARRE,**

8 Boulevard Hauterive, 64000 PAU  
Représentée par sa Directrice Générale, Madame Marie-France GAUCHER

**L'HOPITAL PRIVE SAINT MARTIN,**

Allée des Tulipes, 33608 PESSAC Cedex,  
Représentée par sa Présidente Directrice Générale, Madame Sylvie PEQUIGNOT

**La POLYCLINIQUE BORDEAUX CAUDERAN « LES PINS FRANCS »**

19 rue Jude quartier les pins francs, 33200 BORDEAUX  
Représenté par son Directeur Général, Monsieur Yves Noël

**LA CLINIQUE MEDICALE ET CARDIOLOGIQUE D'ARESSY**

Route de Lourdes, BP35, 64320 ARRESSY  
Représentée par sa Directrice, Madame Sophie ROUGIER

**LA POLYCLINIQUE LAFOURCADE**

Avenue du Dr Lafourcade, 64100 BAYONNE,

Représentée par son directeur Général, Monsieur Nicolas BOBET

**L'ASSOCIATION COLLEGE AQUITAIN DE MEDECINE D'URGENCE,**

180 rue Guillaume Leblanc, 33000 BORDEAUX,

Représenté par son Président, Monsieur Eric TENTILLIER

## **IL A ETE CONVENU D'ETABLIR AINSI QU'IL SUIT LA CONVENTION CONSTITUTIVE D'UN GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE :**

### **PREAMBULE**

Les structures d'urgence sont au carrefour de la médecine ambulatoire et de la médecine hospitalière. En 2011, en Aquitaine, les 31 établissements autorisés à pratiquer cette activité ont enregistré plus de 800 000 passages dans les services d'urgence.

Les travaux préparatoires du volet "médecine d'urgence" du schéma régional d'organisation des soins inscrit dans le projet régional de santé (SROS PRS) 2012-2016 ont souffert de l'absence de données objectives et exhaustives suffisantes sur l'activité de médecine d'urgence dans la région et, à ce jour, seule la moitié des établissements de santé qui disposent d'une structure d'urgences est en mesure d'assurer une remontée quotidienne et automatisée des résumés de passages aux urgences (RPU).

L'état des lieux a montré les limites des bases de données existantes et l'ensemble des acteurs se sont accordés à dire que les données disponibles étaient incomplètes et disparates et ne permettaient pas une vision exhaustive de l'activité réalisée dans les structures.

Une meilleure connaissance de l'activité de la médecine d'urgence en terme de pathologie à l'origine des admissions ainsi que des caractéristiques des patients pris en charge sont autant d'informations nécessaires non seulement aux établissements pour adapter leur offre de soins à la demande mais aussi aux pouvoirs publics pour détecter de façon précoce des situations épidémiques ou autres phénomènes de santé.

Ainsi, la mise en place d'un observatoire régional des urgences et l'organisation du recueil des données informatisées au niveau de chaque établissement de santé, à compter de l'année 2013, est un des objectifs du volet "médecine d'urgence" du SROS PRS Aquitaine 2012-2016.

La présente convention constitutive décline en conséquence les statuts de l'observatoire régional des urgences, constitué sous forme de groupement de coopération sanitaire.

# **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 AQUITAINE » (ORU).**

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 D'AQUITAINE 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 assurera :

- Le recueil d'informations
  - 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,....)
- 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 collaborera également avec la Cellule de l'Institut de Veille Sanitaire en région (CIRE) dans le cadre des missions de surveillance épidémiologique de la CIRE au travers d'une convention tripartite à établir et à signer entre l'INVS, l'ARS et l'observatoire régional des urgences.

## **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

- 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
- 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 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 l'INVS 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

## **4. Coordonner les réseaux territoriaux des urgences**

Pour ce faire, l'ORU

- 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)
- Contribuera à la mise en œuvre du répertoire opérationnel des ressources
- Réalisera une analyse des événements indésirables et établira une procédure de suivi des dysfonctionnements

## **ARTICLE 3 – SIEGE**

Le siège du groupement est fixé :

**180 rue Guillaume Leblanc  
33 000 BORDEAUX**

Il peut être transféré en tout autre lieu de la région 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 d'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 SAE 2011 rapporté au nombre total de passages aux urgences relevés dans la région.
- Les autres membres de droit du GCS (CAMU 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 d'Aquitaine est donc constitué sur la base de cent cinq parts, attribuées aux membres du groupement, dans les proportions suivantes :

<input type="checkbox"/> <b>LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX</b> Propriétaire de quatorze parts, .....	14 parts
<input type="checkbox"/> <b>LE CENTRE HOSPITALIER DE PAU</b> Propriétaire de sept parts, .....	7 parts
<input type="checkbox"/> <b>LE CENTRE HOSPITALIER ROBERT BOULIN DE LIBOURNE</b> Propriétaire de sept parts, .....	7 parts
<input type="checkbox"/> <b>LE CENTRE HOSPITALIER DE BAYONNE</b> Propriétaire de six parts, .....	6 parts
<input type="checkbox"/> <b>LE CENTRE HOSPITALIER DE PERIGUEUX</b> Propriétaire de cinq parts, .....	5 parts
<input type="checkbox"/> <b>LE CENTRE HOSPITALIER DE DAX</b> Propriétaire de quatre parts, .....	4 parts

<input type="checkbox"/> <b>LE CENTRE HOSPITALIER DE MONT-DE-MARSAN</b> Propriétaire de trois parts, .....	3 parts
<input type="checkbox"/> <b>LE CENTRE HOSPITALIER D'AGEN</b> Propriétaire de trois parts, .....	3 parts
<input type="checkbox"/> <b>LE CENTRE HOSPITALIER DE BERGERAC</b> Propriétaire de trois parts, .....	3 parts
<input type="checkbox"/> <b>HIARP DE VILLENAVE D'ORNON</b> Propriétaire de trois parts, .....	3 parts
<input type="checkbox"/> <b>LE CENTRE HOSPITALIER D'ARCACHON</b> Propriétaire de trois parts, .....	3 parts
<input type="checkbox"/> <b>LE CENTRE HOSPITALIER DE LANGON</b> Propriétaire de trois parts, .....	3 parts
<input type="checkbox"/> <b>LA POLYCLINIQUE BORDEAUX RIVE DROITE DE LORMONT</b> Propriétaire de trois parts, .....	3 parts
<input type="checkbox"/> <b>LA CLINIQUE ESQUIROL D'AGEN</b> Propriétaire de trois parts, .....	3 parts
<input type="checkbox"/> <b>LE CENTRE HOSPITALIER DE MARMANDE TONNEINS</b> Propriétaire de trois parts, .....	3 parts
<input type="checkbox"/> <b>LE CENTRE HOSPITALIER DE VILLENEUVE-SUR-LOT</b> Propriétaire de trois parts, .....	3 parts
<input type="checkbox"/> <b>LA POLYCLINIQUE BORDEAUX NORD AQUITAINE DE BORDEAUX</b> Propriétaire de trois parts, .....	3 parts
<input type="checkbox"/> <b>LE CENTRE HOSPITALIER DE BLAYE</b> Propriétaire de deux parts, .....	2 parts
<input type="checkbox"/> <b>LA CLINIQUE MED CHIR WALLERSTEIN D'ARES</b> Propriétaire de deux parts, .....	2 parts
<input type="checkbox"/> <b>LA CLINIQUE MUTUALISTE DU MEDOC DE LESPARRE</b> Propriétaire de deux parts, .....	2 parts
<input type="checkbox"/> <b>LA POLYCLINIQUE AGUILERA DE BIARRITZ</b> Propriétaire de deux parts, .....	2 parts
<input type="checkbox"/> <b>LE CENTRE HOSPITALIER DE SARLAT</b> Propriétaire de deux parts, .....	2 parts

<input type="checkbox"/> <b>LA POLYCLINIQUE COTE BASQUE SUD DE SAINT-JEAN DE LUZ</b>	
Propriétaire de deux parts, .....	2 parts
<input type="checkbox"/> <b>LE CENTRE HOSPITALIER D'OLORON SAINTE-MARIE</b>	
Propriétaire de deux parts, .....	2 parts
<input type="checkbox"/> <b>LE CENTRE HOSPITALIER D'ORTHEZ</b>	
Propriétaire de deux parts, .....	2 parts
<input type="checkbox"/> <b>LA CLINIQUE MUTUALISTE DE PESSAC</b>	
Propriétaire d'une part, .....	1 part
<input type="checkbox"/> <b>LA CLINIQUE SAINT ETIENNE ET PAYS BASQUE DE BAYONNE</b>	
Propriétaire d'une part, .....	1 part
<input type="checkbox"/> <b>LA POLYCLINIQUE FRANCHEVILLE DE PERIGUEUX</b>	
Propriétaire d'une part, .....	1 part
<input type="checkbox"/> <b>LA POLYCLINIQUE MARZET DE PAU</b>	
Propriétaire d'une part, .....	1 part
<input type="checkbox"/> <b>LA POLYCLINIQUE SOKORRI DE SAINT-PALAIS</b>	
Propriétaire d'une part, .....	1 part
<input type="checkbox"/> <b>LA POLYCLINIQUE LES CHENES D'AIRE-SUR-L'ADOUR</b>	
Propriétaire d'une part, .....	1 part
<input type="checkbox"/> <b>LA CLINIQUE SAINT AUGUSTIN DE BORDEAUX</b>	
Propriétaire d'une part, .....	1 part
<input type="checkbox"/> <b>L'HOPITAL PRIVE SAINT MARTIN DE PESSAC</b>	
Propriétaire d'une part, .....	1 part
<input type="checkbox"/> <b>LA POLYCLINIQUE DE NAVARRE DE PAU</b>	
Propriétaire d'une part, .....	1 part
<input type="checkbox"/> <b>LA POLYCLINIQUE ARESSY DE ARESSY</b>	
Propriétaire d'une part, .....	1 part
<input type="checkbox"/> <b>LA POLYCLINIQUE BORDEAUXCAUDERAN DE BORDEAUX</b>	
Propriétaire d'une part, .....	1 part
<input type="checkbox"/> <b>LA POLYCLINIQUE LAFOURCADE DE BAYONNE</b>	
Propriétaire d'une part, .....	1 part
<input type="checkbox"/> <b>L'ASSOCIATION COLLEGE AQUITAIN DE MEDECINE D'URGENCE</b>	
Propriétaire d'une part, .....	1 part

**ENSEMBLE, cent cinq parts, ..... 105 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 dispose d'un capital de **mille cinquante 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 dispose 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 par décision de l'assemblée générale du CAMU

**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).
- Le Collège Aquitain de Médecine d'Urgence

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 d'Aquitaine et publié dans les conditions légales, date à laquelle la modification deviendra opposable aux tiers.

L'ARS 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 du Collège Aquitain 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 du CAMU ; 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 élu et révoqué par l'assemblée générale sur proposition du comité restreint.

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 six coordinateurs médicaux territoriaux, d'un représentant du CAMU, 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 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<sup>er</sup> 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.