

Convention constitutive  
du groupement de coopération sanitaire de  
moyens  
« Réseau Bretagne Urgences »

## Table des matières

<b>PREAMBULE :</b> .....	<b>4</b>
<b>CHAPITRE 1 : CONSTITUTION</b> .....	<b>6</b>
<b>TITRE I : FORME- DENOMINATION-OBJET-MISSION- SIEGE- DUREE</b> .....	<b>6</b>
ARTICLE 1 – CREATION : .....	6
ARTICLE 2 - DENOMINATION .....	8
ARTICLE 3 – SIEGE SOCIAL.....	8
ARTICLE 4 - OBJET ET MISSIONS .....	9
ARTICLE 5 – COMPOSITION DU GROUPEMENT : .....	10
ARTICLE 6 - NATURE JURIDIQUE .....	11
ARTICLE 7 – DUREE .....	11
ARTICLE 8 - PERIMETRE TERRITORIAL .....	11
<b>TITRE II : APPORTS – CAPITAL – PARTICIPATIONS</b> .....	<b>12</b>
ARTICLE 9 – CAPITAL.....	12
ARTICLE 10 – PARTICIPATION DES MEMBRES .....	12
10.1 – PARTICIPATION ANNUELLE AUX CHARGES DE FONCTIONNEMENT .....	12
10.2 – PARTICIPATIONS EN NATURE .....	12
ARTICLE 11 – MOYENS DU GROUPEMENT .....	12
11.1 – AUTORISATIONS D’ACTIVITE ET PROPRIETE DES EQUIPEMENTS .....	12
11.2 – INTERVENTIONS DES PERSONNELS.....	13
11.3 - EQUIPEMENTS .....	13
ARTICLE 12- REPARTITION DES DROITS DES MEMBRES ADHERENTS .....	13
<b>TITRE III : DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES</b> .....	<b>15</b>
ARTICLE 13 – ADMISSION D’UN NOUVEAU MEMBRE .....	15
ARTICLE 14 - RETRAIT VOLONTAIRE .....	15
ARTICLE 15 - RETRAIT D’OFFICE D’UN MEMBRE .....	16
ARTICLE 16 – EXCLUSION D’UN MEMBRE .....	17
ARTICLE 17– ENGAGEMENTS DES MEMBRES .....	17
ARTICLE 18 – CONTRIBUTION AUX DETTES .....	18
<b>CHAPITRE 2 : ADMINISTRATION DU GROUPEMENT</b> .....	<b>19</b>
<b>TITRE I : ASSEMBLEE GENERALE</b> .....	<b>19</b>
ARTICLE 19 - DELIBERATIONS DE L’ASSEMBLEE GENERALE .....	19
ARTICLE 20 – COMPOSITION DE L’ASSEMBLEE GENERALE .....	20
ARTICLE 21 – FONCTIONNEMENT DE L’ASSEMBLEE GENERALE .....	20
<b>TITRE II : ADMINISTRATEUR</b> .....	<b>21</b>
ARTICLE 22 - L’ADMINISTRATEUR.....	21
ARTICLE 23 - L’ADMINISTRATEUR ADJOINT .....	21
<b>TITRE III : COMITE RESTREINT</b> .....	<b>22</b>
ARTICLE 24 – MISSIONS DU COMITE RESTREINT .....	22

ARTICLE 25 - COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DU COMITE RESTREINT .....	22
<b>CHAPITRE 3 : MOYENS ET FONCTIONNEMENT DU GCS .....</b>	<b>23</b>
ARTICLE 26 - L'EQUIPE DE COORDINATION .....	23
ARTICLE 27 - L'OBSERVATOIRE REGIONAL DES URGENCES (ORU) .....	24
ARTICLE 28 - LES COMMISSIONS.....	24
ARTICLE 29- LES COMITES PERMANENTS DES URGENCES (CPU) .....	24
ARTICLE 30 - LES PROJETS .....	24
<b>CHAPITRE 4 : EXERCICE BUDGETAIRE ET COMPTABLE .....</b>	<b>25</b>
ARTICLE 31 – FINANCEMENT DES ACTIVITES DU GCS .....	25
ARTICLE 32 – ETAT PREVISIONNEL DES RECETTES ET DES DEPENSES (EPRD).....	25
ARTICLE 33 – COMPTABILITE .....	26
33.1 – COMPTABILITE .....	26
33.2 – AFFECTATION DES RESULTATS .....	26
ARTICLE 34 – EXERCICE BUDGETAIRE ET COMPTABLE .....	26
<b>CHAPITRE 5 : CONCILIATION-DISSOLUTION – LIQUIDATION .....</b>	<b>26</b>
ARTICLE 35 – CONCILIATION .....	26
ARTICLE 36 – DISSOLUTION.....	27
ARTICLE 37 – LIQUIDATION .....	27
<b>CHAPITRE 6 : DISPOSITIONS DIVERSES.....</b>	<b>27</b>
ARTICLE 38 - CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS.....	27
ARTICLE 39 - RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITE .....	28
ARTICLE 40 – REGLEMENT INTERIEUR.....	28
ARTICLE 41 - COMMUNICATION .....	29
ARTICLE 42 – DISPOSITION PARTICULIERE A L'HOPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES CLERMONT-TONNERRE ....	29
ARTICLE 43 – APPROBATION DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE - MODIFICATION .....	29

## Préambule :

Le décret n° 2006-576 du 22 mai 2006 modifiant l'article R.6123-26 du Code de la Santé Publique, dispose dans son article 2 que « l'établissement autorisé à exercer l'activité de soins de médecine d'urgence » met en place ou participe à un réseau avec d'autres établissements de santé publics et privés.

Ce réseau contribue à la prise en charge des urgences et de leurs suites sur le territoire de santé, notamment pour assurer l'accès à des compétences, à des techniques, et à des capacités d'hospitalisation dont ne dispose pas chacun des établissements membres, et coordonner leurs actions et leurs moyens.

Le réseau des urgences ne se définit pas comme une structure en tant que telle mais comme un ensemble de liens formalisés entre les acteurs impliqués dans la prise en charge des patients en urgence.

La circulaire DHOS/O1/2007/65 du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences précise les missions du réseau, le fonctionnement et l'architecture du réseau des urgences

La présente convention constitutive a pour objet de constituer un groupement de coopération sanitaire (GCS) de moyens en vue de doter le réseau Bretagne Urgences d'un statut juridique, lui permettant ainsi de développer son activité.

Le projet de transformation de la convention inter-établissements du réseau régional « Bretagne Urgences » du 28 juillet 2009 en groupement de coopération sanitaire de moyens « Réseau Bretagne Urgences » est issu de la volonté conjointe des établissements du Réseau Régional « Bretagne Urgences » soutenus par l'Agence Régionale de Santé de Bretagne, pour développer une politique concertée et efficace en matière de prise en charge de l'urgence en Bretagne.

La volonté de coopération des acteurs de santé bretons a pour objectifs :

- de conforter la régulation, clef de voûte du dispositif
- d'améliorer l'articulation entre la permanence des soins et la médecine d'urgence
- de promouvoir une bonne utilisation du système par une communication adaptée

L'activité du réseau Bretagne Urgences vise à accompagner les structures et professionnels de l'urgence dans un objectif d'amélioration des prises en charge sur l'ensemble du territoire régional.

Elle s'inscrit ainsi en cohérence et en complémentarité avec les orientations du projet régional de santé, et plus particulièrement du Schéma Régional d'Organisation des Soins.

Les objectifs du projet régional de santé (PRS) sont une offre de soins territorialisée, graduée, offrant qualité et sécurité. Les points spécifiques concernant les urgences sont le rôle central de la régulation médicale, la bonne articulation et coordination entre les acteurs autour de l'urgence en amont, notamment la permanence des soins ambulatoire, les établissements de santé ainsi que vers l'aval. L'interopérabilité des systèmes d'information entre tous les intervenants avec notamment la mise en place d'un répertoire opérationnel des ressources est un aussi objectif majeur.

Le réseau régional doit offrir la possibilité de faire ensemble ce qu'il est impossible de faire seul et garantir par le travail en réseau une « valeur ajoutée » à la pratique isolée.

Le développement cohérent de cette politique ne peut se concevoir en dehors du cadre d'instrument de coopération commun à l'échelon régional permettant de coordonner l'action de l'ensemble des acteurs de santé.

Le GCS « Réseau Bretagne Urgences » constitue une réponse aux demandes des acteurs de santé bretons et a vocation à associer l'ensemble des établissements de santé intervenant dans le champ des urgences.

Le GCS « Réseau Bretagne Urgences » inscrit son action dans le cadre de la mise en œuvre d'une politique définie au niveau national (référentiels ASIP, SFMU, SAMU de France....)

Les principes de fonctionnement du GCS « Réseau Bretagne Urgences » sont les suivants :

- La participation à ses projets et à ses réalisations,
- L'absence d'ingérence dans les politiques propres de ses membres,
- La transparence du fonctionnement et la communication sur les projets,
- La confidentialité des informations relatives à chacun de ses membres,
- Le respect de la législation et de la réglementation en vigueur notamment celles applicables aux GCS ainsi que des dispositions de la présente convention et autres textes régissant le fonctionnement du GCS.

Vu le Code de la Santé Publique notamment ses articles L6133-1 et suivants et R6133-1 et suivants.

Vu les délibérations des instances des membres du réseau régional « Bretagne Urgences » portant sur la création du GCS « Réseau Bretagne Urgences » ;

Vu la convention constitutive inter-établissements du réseau régional « Bretagne Urgences » du 28 juillet 2009 et son avenant n°1 signé des membres adhérents en date du 22 mars 2010 ;

Vu l'autorisation du ministre de la défense en date du 4 octobre 2012, nécessaire au vu de l'article L6147-9 du Code de la Santé Publique.

Les soussignés ont convenu des dispositions qui suivent :

# Chapitre 1 : CONSTITUTION

## TITRE I : FORME- DENOMINATION-OBJET-MISSION- SIEGE- DUREE

### Article 1 – Création :

Il est constitué, entre les signataires de la présente convention, initiaux et ultérieurs, un groupement de coopération sanitaire de moyens ci-dessous désigné GCS, régi par les textes en vigueur ainsi que par la présente convention constitutive entre les soussignés :

1. **Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Brest,**  
2, avenue Foch 29609 Brest cedex  
Représenté par son Directeur en exercice, Monsieur Bernard DUPONT
  
2. **La Polyclinique de Keraudren**  
Rue Ernestine de Trémaudan - BP 68717  
29287 Brest Cedex  
Représentée par son Président du Directoire Monsieur Jean Daniel SIMON
  
3. **L'Hôpital d'Instruction des Armées Clermont Tonnerre**  
rue colonel Fonferrier 29019 BREST  
Représenté par son Médecin Chef, le Médecin Général BOURGUIGNON,
  
4. **Le Centre Hospitalier des Pays de Morlaix**  
15, rue de Kersaint-Gilly  
29672 Morlaix cedex  
Représenté par son Directeur Monsieur Richard BREBAN,
  
5. **Le Centre Hospitalier de Landerneau**  
1, route de Pencran Lavallot  
29207 Landerneau cedex  
Représenté par son Directeur Monsieur Bernard DUPONT,
  
6. **Le Centre Hospitalier de Douarnenez**  
85, rue Laennec  
29171 Douarnenez cedex  
Représenté par son Directeur Monsieur Francis BRUNEAU.
  
7. **Le Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille**  
14 bis avenue Yves Thépot  
29107 Quimper cedex  
Représenté par son Directeur Monsieur Jean-Roger PAUTONNIER,
  
8. **L'Hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé**  
1, rue Roger Signon  
29123 Pont-l'Abbé cedex  
Représenté par son Directeur, Monsieur Thomas DEROCHE

- 9. Le Centre Hospitalier de Quimperlé**  
20 bis avenue Général Leclerc  
29391 Quimperlé cedex  
Représenté par son Directeur Monsieur Etienne MOREL,
- 10. Le Centre Hospitalier de Bretagne Sud**  
27, rue du Docteur Lettry  
56322 Lorient cedex  
Représenté par son Directeur Monsieur Thierry GAMOND-RIUS,
- 11. Le Centre Hospitalier de Bretagne Atlantique**  
20, bd GI Maurice Guillaudot  
56017 Vannes  
Représenté par son Directeur Monsieur Alain LATINIER,
- 12. Le Centre Hospitalier de Ploërmel**  
7, rue du Roi Arthur  
56804 Ploermel  
Représenté par son Directeur par intérim Monsieur Alain LATINIER,
- 13. Le Centre Hospitalier de Redon**  
8, rue Etienne Gascon  
35603 Redon  
Représenté par son Directeur Monsieur Michel DESHAYES,
- 14. Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Rennes**  
2, rue Henri le Guilloux  
35033 Rennes cedex 9  
Représenté par son Directeur Monsieur André FRITZ,
- 15. Le Centre Hospitalier Privé de Saint-Grégoire**  
6 boulevard de la Boutière - CS 56816  
35768 SAINT-GREGOIRE Cedex  
Représenté par son Directeur Monsieur Olivier SCHMITT,
- 16. L'Hôpital Privé Sévigné**  
3 rue du Chêne Germain - CS 27608  
35576 Cesson Sévigné Cedex  
Représenté par son Directeur Monsieur Nicolas BIOULOU,
- 17. Le Centre Hospitalier de Vitré**  
30 route de Rennes  
35506 Vitré cedex  
Représenté par son Directeur Monsieur Alain GROHEUX,
- 18. Le Centre Hospitalier de Fougères**  
133, rue de la Forêt  
35305 Fougères Cedex  
Représenté par son Directeur Monsieur Patrice ABLAIN,

**19. Le Centre Hospitalier de Saint-Malo**

1, rue de la Marne  
35403 Saint-Malo cedex  
Représenté par son Directeur par intérim Monsieur Jean SCHMID,

**20. Le Centre Hospitalier de Dinan**

74 rue Chateaubriand  
22101 Dinan Cedex  
Représenté par son Directeur par intérim Monsieur Jean SCHMID,

**21. Le Centre Hospitalier de Saint Brieuc**

10, rue Marcel Proust  
22027 Saint-Brieuc cedex 1  
Représenté par son Directeur Monsieur Jean-Pierre PERON,

**22. Le Centre Hospitalier de Paimpol**

Chemin de Malabry  
22501 Paimpol cedex  
Représenté par son Directeur par intérim Monsieur Jean-Pierre PERON,

**23. Le Centre Hospitalier de Lannion**

Rue Kergomar  
22303 Lannion Cedex  
Représenté par son Directeur Monsieur Philippe CARVOUX,

**24. Le Centre Hospitalier de Guingamp**

17, rue de l'Armor  
22205 Guingamp cedex  
Représenté par son Directeur Monsieur Yannick HEULOT,

**25. Le Centre Hospitalier de Centre Bretagne**

place Ernest-Jan  
56306 Pontivy  
Représenté par son Directeur Monsieur Jean-Pierre DUPONT,

## **Article 2 - Dénomination**

Le groupement de coopération sanitaire est dénommé **GCS « Réseau Bretagne Urgences »**.

Dans tous les actes et documents qui émanent du groupement et destinés à des tiers, cette dénomination devra toujours être précédée ou suivie de la mention « Groupement de Coopération Sanitaire » ou « GCS ».

## **Article 3 – Sièges sociaux**

Le siège social du GCS est fixé, à sa création, dans les locaux du Centre Hospitalier de Saint Brieuc (site Yves Le Foll), 10 rue Marcel PROUST, 22 000 SAINT BRIEUC.

Par la suite, il peut être transféré en tout autre lieu de la région Bretagne par décision de l'Assemblée Générale, statuant à la majorité qualifiée des deux tiers des membres adhérents présents ou représentés. En cas de changement d'adresse, le directeur général de l'ARS Bretagne approuve cette modification par avenant à la présente convention constitutive et procède à sa publication.

Les locaux nécessaires à l'activité du GCS, et en particulier ceux affectés aux personnels salariés ou mis à disposition du GCS, peuvent être soit mis à disposition à titre onéreux ou gratuit, soit loués.



Si les locaux mis à disposition sont la propriété des membres du GCS, ils feront l'objet d'un contrat de location et d'un loyer payé aux frais réels, ou pour le domaine public de l'Etat d'une autorisation d'occupation temporaire »

Ils demeurent la propriété des membres concernés.

Les baux et contrats de location sont signés par l'Administrateur, qui peut donner délégation de signature.

## **Article 4 - Objet et missions**

Le groupement de coopération sanitaire a pour objet de faciliter, développer ou améliorer l'activité de ses membres. Il permet au Réseau Bretagne Urgences de se doter d'un statut juridique. L'acquisition de la personnalité morale permettra d'améliorer les actions en faveur de l'amélioration des prises en charge de l'urgence.

En application de l'article L.6133-1 du CSP, le GCS « Réseau Bretagne Urgences » poursuit un but non lucratif, promeut une démarche active de coopération de ses membres pour d'une part, coordonner leurs actions et d'autre part, optimiser leurs moyens.

Pour ce faire le GCS « Réseau Bretagne Urgences » poursuit plusieurs missions dans la limite de ses moyens financiers, humains et matériels.

### ❖ Objectif général

#### **Évaluer et concourir à une prise en charge optimisée des urgences sur l'ensemble de la région Bretagne :**

- par une orientation des patients adaptée et graduée aux besoins
- par une coordination des interventions des différents acteurs de la prise en charge des urgences, et en particulier pour l'accès aux plateaux techniques
- par la mise en place d'actions d'amélioration de la qualité et de la continuité des soins, et d'harmonisation des pratiques médicales en médecine d'urgence

### ❖ Objectifs opérationnels

- Coordonner et accompagner les travaux des comités permanents des urgences de chaque conférence de territoire,
- Décrire, au niveau régional voire interrégional, les filières de prise en charge spécifiques, en particulier pour les urgences chirurgicales spécialisées, neurovasculaires, cardiologiques, radiologiques spécialisées, psychiatriques, etc.
- Définir une politique cohérente de formation en lien avec le Réseau d'Enseignement des Soins d'Urgence (RESU) regroupant les Centres d'Enseignement de Soins d'Urgence (CESU) bretons, les CHU et le Collège de Médecine d'Urgences de Bretagne (CMUB).
- Définir des protocoles de prise en charge (rédaction de procédures et évaluation) en lien avec les référentiels de bonne pratique élaborés par la Haute Autorité de Santé (HAS) et les sociétés savantes,

- Définir des principes d'organisation et de communication en lien avec les référentiels nationaux (Résumés de passage aux urgences, Répertoire Opérationnel des Ressources, etc.)
- Mettre en œuvre une politique cohérente de gestion des systèmes d'information dans le cadre de l'urgence :
  - o Concevoir et mettre en place le répertoire opérationnel des ressources (R.O.R.) disponibles et mobilisables, s'assurer de sa mise à jour régulière au niveau territorial, et le rendre accessible sur la plateforme régionale de télésanté.
  - o Veiller à l'interopérabilité des systèmes d'informations des différentes structures.
- Participer au système de veille et d'alerte sanitaire,
- Développer les fonctions d'observatoire régional des urgences (recueil et analyse des données d'activité colligées, diffusion des données exploitées),
- Participer à l'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins dispensés par les membres du réseau, en mettant notamment en place l'analyse des dysfonctionnements et des démarches d'audit,
- Réaliser des actions d'information à destination des usagers et des professionnels de santé,
- Promouvoir le développement des nouvelles techniques d'information de communication visant à satisfaire les objectifs énoncés ci-dessus,
- Tout autre moyen visant à concourir aux objectifs préalablement définis.

## **Article 5 – Composition du groupement :**

Le groupement de coopération sanitaire est constitué de :

### 1) Membres adhérents

Les membres adhérents sont les établissements détenteurs d'une autorisation en soins de médecine d'urgences et signataires de la présente convention, ainsi que les futurs détenteurs d'une autorisation de soins de médecine d'urgence et signataires d'un avenant à la présente convention. Ils s'engagent à participer activement à la réalisation des objectifs du GCS et à assurer les missions qui peuvent leur être confiées dans ce cadre.

Ils mettent en œuvre, pour ce faire, les moyens institutionnels, humains, matériels et financiers, définis par l'Assemblée Générale du GCS sur proposition de l'administrateur et/ou du comité restreint du groupement. L'établissement sollicité se réservant le droit d'accepter ou non la proposition de l'administrateur ou du GCS.

### 2) Partenaires

Les partenaires sont les établissements, institutions et organismes, intervenant dans la filière (de l'amont à l'aval) de la prise en charge des soins de médecine d'urgence. Ils peuvent participer en tant que de besoin à la réalisation des objectifs du GCS et assurer les missions qui peuvent leur être confiées dans ce cadre. La demande d'adhésion du partenaire est soumise à l'acceptation de l'AG.

Peuvent également être partenaires du GCS les organismes de coopération intervenant dans le champ des urgences quels que soient leur statut juridique et leur lieu d'implantation géographique à la condition que leur action soit en relation directe avec l'objet du GCS.

Les partenaires sont (liste non exhaustive) :

- les autres établissements de santé publics et privés MCO et / ou SSR, de psychiatrie, d'USLD
- les établissements médico-sociaux,
- les professionnels libéraux via leurs instances représentatives : URPS, Conseil de l'Ordre, ADPS, SOS Médecins,
- SDIS,
- Ambulanciers privés via les ATSU,
- CMUB,
- Usagers.

## **Article 6 - Nature juridique**

Le groupement de coopération sanitaire est une personne morale de droit public qui prendra effet à la date de publication au recueil des Actes Administratifs de la préfecture de la région Bretagne de l'acte d'approbation de la présente convention constitutive délivré par le directeur de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne.

## **Article 7 – Durée**

Le GCS est constitué pour une durée indéterminée.

## **Article 8 - Périmètre territorial**

Le GCS « Réseau Bretagne Urgences » a vocation à intervenir sur l'ensemble du territoire de la région Bretagne. Il peut également intervenir à un niveau interrégional en relation avec les organismes de coopération intervenant dans le champ des urgences dans le respect de l'objet du GCS et de ses missions tels que définis par la présente convention.

Les interventions coordonnées interrégionales peuvent prendre la forme de conventions de coopération ou d'adhésions réciproques avec les organismes de coopérations concernés.

## **TITRE II : APPORTS – CAPITAL – PARTICIPATIONS**

### **Article 9 – Capital**

Le GCS est constitué sans capital.

### **Article 10 – Participation des membres**

#### **10.1 – Participation annuelle aux charges de fonctionnement**

La participation financière annuelle des membres adhérents est définie par l'Assemblée Générale au prorata du nombre de passages aux urgences (forfait ATU) et d'interventions primaires SMUR de l'année précédente.

Elle est révisable chaque année dans le cadre de la préparation de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (ci-après « EPRD » du GCS).

Les modalités de révision annuelle de la participation des membres adhérents aux charges du groupement seront réalisées par une enquête d'activité basée sur les données de l'Observatoire Régional des Urgences et mesurée par l'addition des forfaits ATU et du nombre de sorties SMUR primaires sur la base de l'année précédente (Sources : ARS Bretagne et Réseau Bretagne Urgences).

Chaque modification doit être votée et validée par l'Assemblée Générale.

#### **10.2 – Participations en nature**

Les participations des membres sont fournies :

- sous forme de mise à disposition de locaux ou de matériels,
- par l'intervention de professionnels dans les conditions prévues à l'article 11.2 de la présente convention.

Les locaux et matériels mis à la disposition du GCS par un membre restent la propriété de celui-ci.

L'évaluation des contributions en nature est faite sur la base de leur coût réel. Le GCS facture à chaque membre sa participation financière annuelle prévue à l'article 10.1 et les membres facturent au GCS leurs contributions en nature.

### **Article 11 – Moyens du groupement**

#### **11.1 – Autorisations d'activité et propriété des équipements**

Le groupement n'est pas un établissement de santé. Il n'est pas détenteur d'autorisation d'exercer l'activité d'accueil et de prise en charge des urgences.

Chaque établissement reste détenteur de sa ou ses autorisations.

En cas de dissolution du groupement, les matériels achetés en commun sont dévolus conformément aux règles établies par l'Assemblée Générale.

## 11.2 – Interventions des personnels

Les ressources humaines du GCS sont prioritairement constituées de personnels mis à disposition par les membres adhérents.

Le GCS n'a pas vocation à être employeur. Il peut toutefois être amené à recruter directement du personnel affecté à une ou des missions spécifiques et ponctuelles. Dans ce cas, le décret n° 91-155 du 6 février 1991 portant statut des agents contractuels de la fonction publique hospitalière est applicable. L'Administrateur du GCS exerce les compétences dévolues par ce texte au directeur d'établissement.

L'Assemblée Générale allouera les moyens humains et financiers nécessaires à la réalisation des objectifs sur une base financière pluriannuelle, votée par l'AG et prise en compte pour l'EPRD annuel prévu à l'article 32.

Cette modalité pourra être revue par voie d'avenant.

Les personnels médicaux et non médicaux des établissements membres du GCS, pourront intervenir au sein du GCS selon les dispositions suivantes :

- sont rémunérés par leur établissement d'origine, qui doit assumer les obligations qui s'imposent à tout employeur, notamment au titre de la couverture des risques associés à l'exercice professionnel. Les établissements employeurs des personnels intervenant pour le Réseau doivent être couverts de leurs débours par le Réseau Bretagne Urgences.
- la gestion des carrières et le pouvoir disciplinaire sont assurés par l'établissement d'origine.
- l'établissement siège du réseau, délégataire des crédits de l'ARS, remboursera le cas échéant, les rémunérations et charges, aux établissements d'affectation des personnels mis à disposition du réseau.

## 11.3 - Equipements

Les équipements nécessaires à l'activité du GCS, et en particulier ceux affectés aux personnels salariés ou mis à disposition du GCS, peuvent être soit acquis à titre onéreux ou gratuit, soit mis à disposition à titre onéreux ou gratuit, soit loués.

Les équipements achetés ou acquis par don font l'objet d'un amortissement comptable en vue de leur renouvellement, selon une durée définie par décision de l'Administrateur, conforme aux durées conseillées par l'administration fiscale.

Les équipements, mis au rebut sont soit détruits, soit remis à un prestataire en vue de leur destruction ou de leur recyclage, soit attribués à une association à caractère humanitaire ou caritatif.

Les équipements mis à disposition par les membres du GCS font l'objet d'un contrat de location et d'un loyer payé aux frais réels, ou d'une mise à disposition à titre onéreux pour les matériels de l'Etat. Ils demeurent la propriété des membres concernés.

Les dons d'équipements sont acceptés, sous réserve qu'ils n'engendrent pas de dépenses induites significatives ou d'obligations particulières :

- par décision de l'Administrateur, s'agissant des dons en provenance de membres du GCS ou d'organismes publics ou placés sous la tutelle directe d'organismes publics ;
- par délibération du Comité Restreint, s'agissant des dons en provenance de personnes physiques ou morales autres.

## Article 12- Répartition des droits des membres adhérents

La répartition des droits des membres adhérents sont déterminés en proportion de leur activité d'accueil et de traitement des urgences et de l'activité de la structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) de leur établissement par rapport à

l'activité totale de la région. Elle est mesurée par l'addition des forfaits ATU et du nombre de sorties SMUR primaires sur la base de l'année 2011 (Sources : ARS Bretagne et Réseau Bretagne Urgences).

Modalités de répartition des voix :

- Activité annuelle supérieure à 50 000 forfaits ATU et sorties SMUR primaires : 3 voix
- Activité annuelle comprise entre 20 000 et 50 000 forfaits ATU et sorties SMUR primaires : 2 voix
- Activité annuelle inférieure à 20 000 : 1 voix
- Etablissements sièges de SAMU : 1 voix supplémentaire au titre de leur participation à l'organisation des soins d'urgences.

Cette répartition sera révisée soit en cas de modification substantielle de l'activité soit en cas de nouvelle adhésion d'un membre adhérent.

La répartition des voix délibératives est la suivante :

- Centre Hospitalier Régional Universitaire de Rennes	4 voix
- Centre Hospitalier Régional Universitaire de Brest	4 voix
- Le Centre Hospitalier de Bretagne Atlantique de Vannes	3 voix
- Le Centre Hospitalier de Saint Brieuc	3 voix
- Le Centre Hospitalier de Bretagne Sud de Lorient	2 voix
- Le Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille de Quimper	2 voix
- Le Centre Hospitalier de Saint-Malo	2 voix
- La Polyclinique de Keraudren de Brest	2 voix
- Le Centre Hospitalier des Pays de Morlaix	2 voix
- Le Centre Hospitalier de Centre Bretagne de Noyal Pontivy	1 voix
- Le Centre Hospitalier de Fougères	1 voix
- Le Centre Hospitalier de Dinan	1 voix
- Le Centre Hospitalier de Redon	1 voix
- Le Centre Hospitalier Privé de Saint-Grégoire de Saint-Grégoire	1 voix
- Le Centre Hospitalier de Guingamp	1 voix
- L'Hôpital d'Instruction des Armées Clermont Tonnerre de Brest	1 voix
- Le Centre Hospitalier de Quimperlé	1 voix
- Le Centre Hospitalier de Vitré	1 voix
- Le Centre Hospitalier de Lannion	1 voix
- L'Hôpital Privé Sévigné de Cesson-Sévigné	1 voix
- Le Centre Hospitalier de Ploërmel	1 voix
- Le Centre Hospitalier de Landerneau	1 voix
- Le Centre Hospitalier de Paimpol	1 voix
- L'Hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé	1 voix
- Le Centre Hospitalier de Douarnenez	1 voix

Chaque membre adhérent est représenté au sein de l'Assemblée Générale par le Directeur, le Président de CME, le Chef du service urgences et le chef de service du SAMU-SMUR ou leurs représentants. Seul le représentant légal de l'établissement ou son délégataire dûment mandaté vote.

L'hôpital d'instruction des armées Clermont Tonnerre est représenté par le Médecin-chef ou son représentant, le chef du service des urgences ou son représentant, et deux personnes désignées par le médecin-chef. Seul le médecin-chef ou son délégataire dûment mandaté vote.

## TITRE III : DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES

### Article 13 – Admission d'un nouveau membre

L'adhésion est réalisée par entité juridique.

Le groupement peut admettre de nouveaux membres adhérents ou des partenaires à la condition :

- Pour les membres adhérents : d'être détenteurs d'une autorisation en soins de médecine d'urgences
- Pour les partenaires : de répondre aux conditions fixées à l'article L. 6133-2 du Code de la Santé Publique.

L'admission d'un nouveau partenaire, ne peut résulter que d'une décision des membres adhérents du groupement, réunis en assemblée générale, statuant à la majorité qualifiée des deux tiers des membres adhérents présents ou représentés, dans les conditions prévues à l'article 13 de la présente convention.

En cas d'absence de majorité qualifiée des deux tiers des membres adhérents présents ou représentés au sein de l'Assemblée Générale devant une demande d'adhésion, le ou les membres adhérents ayant voté en défaveur doivent motiver leur refus, notamment au regard des dispositions de la présente convention.

Tout nouveau membre est réputé adhérer de plein droit aux dispositions de la présente convention et de ses avenants éventuels, du règlement intérieur ainsi qu'à toutes décisions applicables aux membres du groupement.

L'adhésion d'un nouveau membre adhérent, le retrait ou l'exclusion d'un membre adhérent donnent lieu à la rédaction d'un avenant à la convention constitutive soumis à l'approbation du Directeur de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne, lequel acte d'approbation sera publié au recueil des actes administratifs de la région Bretagne.

Le membre adhérent décidant de se retirer ou exclu du groupement reste tenu, proportionnellement à sa participation aux charges de fonctionnement, des dettes éventuelles du groupement dont l'exigibilité résulte d'un fait antérieur à la date de demande du retrait ou de l'exclusion.

L'adhésion d'un membre adhérent, pour être rendue effective nécessite, annuellement, le paiement annuel d'une participation financière, dans les conditions définies à l'article 10.1 de la présente convention.

### Article 14 - Retrait volontaire

Tout membre peut se retirer du GCS.

La procédure de retrait volontaire d'un membre est la suivante :

- En application de l'article R.6133-7 du Code de la santé publique, l'adhérent qui souhaite se retirer volontairement du GCS peut le faire à l'expiration d'un exercice budgétaire, sous réserve qu'il ait notifié son intention au moins six mois avant la fin de l'exercice, à l'Administrateur, par lettre recommandée avec accusé de réception indiquant les motifs du retrait.
- L'Administrateur en avise dans les meilleurs délais chaque membre du GCS, ainsi que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne.
- L'Administrateur convoque une Assemblée Générale qui doit se tenir dans un délai de trois mois au plus tard après réception de la notification du retrait.

L'Assemblée Générale constate, en séance plénière, la volonté de retrait du membre.

L'Assemblée Générale procède à l'arrêté contradictoire des comptes et détermine, les conditions dans lesquelles :

- L'activité menée en commun pour le compte des membres restants peut être poursuivie,
- Les locaux, équipements et droits d'usage communs peuvent être utilisés par les membres restants.

Le retrait du membre prend effet à la clôture de l'exercice budgétaire au cours duquel la demande a été réalisée, et à la condition que le membre concerné ait exécuté toutes ses obligations à l'égard du GCS jusqu'à cette date.

Le membre adhérent qui se retire reste engagé à l'égard du GCS pour les créances nées antérieurement à la délibération de l'Assemblée Générale constatant la volonté de retrait.

Le membre adhérent démissionnaire a le droit au remboursement de sa quote-part de l'actif disponible éventuel du GCS (en valeur nette comptable), déduite de sa quote-part des dettes éventuelles du GCS, incluant les dettes échues ou à échoir constatées en comptabilité, ainsi que les annuités à échoir des emprunts en cours à la date de délibération de l'Assemblée Générale constatant la volonté de retrait.

Ce remboursement s'effectue dans les six mois suivant la clôture de l'exercice.

Le retrait volontaire d'un membre adhérent donne lieu à la mise en œuvre d'un avenant à la présente convention, qui doit être approuvée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

## **Article 15 - Retrait d'office d'un membre**

Tout membre du GCS « Réseau Bretagne Urgences » cesse d'en faire partie et est réputé démissionnaire d'office dans les cas suivants :

- Lorsqu'il cesse, pour quelque cause que ce soit, d'avoir la qualité juridique requise pour adhérer ;
- Par effet de dissolution de l'établissement ou de l'organisme membre du GCS.

En cas d'ouverture d'une procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire du membre concerné.

L'Administrateur en avise dans les meilleurs délais chaque membre du GCS, ainsi que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé. Il convoque en Assemblée Générale, qui doit se tenir dans un délai de six mois au plus tard après de réception de la notification de retrait

La démission d'office est constatée par l'Assemblée Générale, en séance plénière.

L'Assemblée Générale procède à l'arrêté contradictoire des comptes, et détermine, les conditions dans lesquelles :

- L'activité menée en commun pour le compte des membres restants peut être poursuivie ;
- Les locaux, équipements et droits d'usage communs peuvent être utilisés par les membres restants.

Le membre adhérent qui fait l'objet d'un retrait d'office reste engagé à l'égard du GCS pour les créances nées antérieurement à la délibération de l'Assemblée Générale constatant la volonté de retrait.

Le membre adhérent démissionnaire a droit au remboursement :

- De sa quote-part de l'actif disponible éventuel du GCS (en valeur nette comptable), déduite de sa quote-part des dettes éventuelles du GCS, incluant les dettes échues ou à échoir constatées en comptabilité, ainsi que les annuités à échoir des emprunts en cours à la date de délibération de l'Assemblée Générale constatant la volonté de retrait.

Ce remboursement s'effectue dans les six mois suivant la clôture de l'exercice.



Le retrait d'office d'un membre donne lieu à la mise en œuvre d'un avenant à la présente convention, qui doit être approuvé par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

## **Article 16 – Exclusion d'un membre**

L'exclusion d'un membre adhérent ou d'un partenaire peut être prononcée en cas de manquement par celui-ci aux obligations définies par la convention constitutive et le règlement intérieur, les délibérations de l'assemblée générale ou les articles R.6133-1 à R.6133-25 du Code de la Santé Publique.

Les mesures d'exclusion sont envisagées dans les cas suivants :

- En cas de manquement aux dispositions législatives et réglementaires régissant l'organisation et le fonctionnement du GCS,
- En cas de manquement aux clauses de la présente convention,
- En cas de manquement au règlement intérieur du GCS,
- En cas de manquement aux délibérations de l'Assemblée Générale,
- En cas de manquement aux décisions de l'Administrateur,

Ces mesures sont proposées après que l'Administrateur ait transmis au membre concerné, par courrier recommandé avec accusé de réception, un avertissement lui enjoignant de respecter ses obligations et que le membre concerné ne soit pas conformé, dans un délai maximal de trois mois, à ses obligations.

La délibération est valablement prise par l'Assemblée Générale sans que puissent participer au vote les représentants du membre dont l'exclusion est demandée, sous réserve que la mesure d'exclusion soit adoptée par un nombre de membres représentant au moins la moitié des droits des membres adhérents du groupement dans les conditions prévues à l'article 13 de la présente convention.

Le représentant légal du membre adhérent ou du partenaire concerné est entendu au préalable par l'assemblée générale.

Les dispositions financières et autres prévues en cas de retrait s'appliquent au membre exclu.

L'exclusion d'un membre donne lieu à la mise en œuvre d'un avenant à la présente convention, qui doit être approuvé par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

## **Article 17– Engagements des membres**

Les membres du GCS « Réseau Bretagne Urgences » s'engagent à :

- respecter les référentiels et protocoles validés,
- respecter les recommandations de bonnes pratiques professionnelles définies par la Haute Autorité de Santé et les sociétés savantes,
- participer activement au bon fonctionnement du réseau,
- transmettre les informations indispensables à la mise à jour du répertoire opérationnel des ressources disponibles et mobilisables,
  - o alimenter le système d'informations
  - o dans le cadre de l'alerte de veille sanitaire,

- dans le cadre du fonctionnement de l'Observatoire régional des urgences,
- participer aux activités initiées par le réseau,
- réaliser ses missions dans le respect du libre choix du patient dans un souci d'éthique et de qualité de la prise en charge,
- mettre en œuvre les recommandations et préconisations définies par le conseil régional des urgences.

Les établissements de santé devront, en outre, faire figurer leur adhésion au GCS dans leur CPOM et dans le protocole pluriannuel d'objectifs pour l'Hôpital d'Instruction des Armées de Brest comme prévu à l'article R174-34 du CSP.

### **Article 18 – Contribution aux dettes**

Les membres adhérents du groupement bénéficient des droits définis à la présente convention et au règlement intérieur visé à l'article 40. Ils sont tenus des obligations imposées par lesdits documents. Ils sont tenus des dettes du groupement dans la proportion de leurs participations financières.

Ils sont notamment saisis des résultats positifs ou négatifs du groupement, de même que du solde de la liquidation, dès leurs constatations par une décision collective des membres et proportionnellement aux apports de chacun.

Les créanciers du groupement ne peuvent poursuivre le paiement des dettes contre un membre qu'après avoir vainement mis le groupement en demeure par acte extrajudiciaire.

## Chapitre 2 : Administration du groupement

### TITRE I : Assemblée Générale

#### Article 19 - Délibérations de l'Assemblée Générale

Conformément à l'article R.6133-21 du code de la santé publique, l'Assemblée Générale est compétente pour régler les affaires intéressant le groupement. Elle délibère sur les questions relevant de sa compétence selon les termes de l'article R 6133-21 du code de la santé publique et de la présente convention et notamment sur :

1. toute modification de la convention constitutive ;
2. le règlement intérieur ;
3. la nomination et la révocation de l'administrateur ;
4. les conditions dans lesquelles elle délègue certaines de ses compétences à l'administrateur ou au comité restreint;
5. Le CPOM ;
6. l'EPRD annuel ;
7. l'approbation des comptes de chaque exercice et l'affectation des résultats ;
8. le transfert du siège du groupement en tout autre lieu de la région ;
9. les objectifs de travail du GCS et leur mise en œuvre ;
10. l'admission de nouveaux membres ;
11. l'exclusion d'un membre ;
12. les conditions de l'attribution et du remboursement des indemnités de mission définies à l'article R.6133-24 ;
13. l'adhésion à une structure de coopération mentionnée à l'article L.6134-1 ou le retrait de l'une d'elles ;
14. les modalités selon lesquelles chacun des membres s'engage à communiquer aux autres toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du groupement ;
15. la dissolution du groupement ainsi que les mesures nécessaires à sa liquidation ;
16. la gestion financière de l'Observatoire Régional des Urgences (ORU) ;
17. le portefeuille de projets.

L'assemblée générale se prononce également annuellement sur le rapport retraçant l'activité du groupement. Ce rapport doit être transmis à l'Agence Régionale de Santé, conformément à l'article R.6133-9 du code de la santé publique.

Pour toute modification de la convention constitutive ainsi que pour l'admission d'un nouveau membre, les délibérations doivent être adoptées à la majorité qualifiée des deux tiers des membres adhérents présents ou représentés. Les autres délibérations sont adoptées à la majorité des membres adhérents présents ou représentés. Toutefois, les délibérations concernant le point 10 sont valablement prises sans que puissent participer au vote les représentants du membre dont l'exclusion est demandée, sous réserve que la mesure d'exclusion soit adoptée par un nombre de membres représentant au moins la moitié des droits des membres du groupement.

Les délibérations de l'Assemblée Générale sont consignées dans un procès-verbal de réunion et obligent tous les membres.

## **Article 20 – Composition de l'assemblée générale**

L'Assemblée Générale est composée de l'ensemble des membres adhérents du groupement. Ceux-ci disposent de voix délibératives.

Les partenaires sont invités et participent aux discussions. Ils peuvent poser toutes questions sur les thématiques inscrites à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale et disposent de voix consultatives.

## **Article 21 – Fonctionnement de l'assemblée générale**

L'Assemblée Générale se réunit sur convocation de l'Administrateur du groupement aussi souvent que l'intérêt du groupement l'exige, et au minimum une fois par semestre.

Elle se réunit de droit à la demande d'au moins un tiers des membres adhérents sur un ordre du jour déterminé.

Sauf urgence, l'Assemblée Générale est convoquée par écrit avec accusé de réception par l'Administrateur au moins 15 jours à l'avance. En cas d'urgence dûment justifiée, ce délai est porté à huit jours. La convocation précise l'ordre du jour et le lieu de la réunion.

Les documents soumis à délibération et les rapports de présentation des délibérations de l'Assemblée Générale sont transmis aux membres par voie électronique au moins 8 jours à l'avance. Lorsqu'ils sont transmis par voie postale ce délai est porté à 12 jours.

Les séances de l'Assemblée Générale ne sont pas publiques. Ne peuvent assister aux séances de l'Assemblée Générale que les représentants des membres du GCS ou les personnes dûment mandatés à cet effet, disposant d'une voix délibérative, les membres de l'Assemblée disposant d'une voix consultative, ainsi que toute personne qualifiée dûment invitée par l'Administrateur.

La présidence de l'Assemblée Générale est assurée par l'Administrateur du GCS ou, en cas d'empêchement, par un Administrateur adjoint défini à l'article 23 ou en cas d'empêchement simultané par un membre du comité restreint.

Le président de séance de l'Assemblée Générale assure le bon déroulement de la séance, la tenue de l'émargement de la feuille de présence, et veille à la vérification du quorum.

L'Assemblée Générale du GCS ne délibère valablement que si les membres adhérents présents ou représentés constituent au moins la moitié des droits des membres adhérents du groupement. A défaut, l'Assemblée est à nouveau convoquée dans un délai de quinze jours et peut valablement délibérer quel que soit le nombre des membres présents ou représentés.

Le vote par procuration est autorisé. Aucun membre adhérent ne peut cependant détenir plus d'un mandat à ce titre.

Le procès-verbal peut faire l'objet d'observations écrites et formulées auprès de l'Administrateur par l'un des membres de l'Assemblée Générale, dans le mois suivant sa transmission. Il est réputé approuvé lorsqu'aucune observation n'a été transmise dans ce délai.

En cas d'observation transmise, il est réputé approuvé à l'exception des paragraphes objet des observations. Les paragraphes objet des observations sont définitivement approuvés lors de la séance suivante de l'Assemblée Générale.

Le procès-verbal signé et approuvé est archivé au siège du GCS, et oblige tous les membres du GCS en ce qui les concerne. Après rédaction, il est transmis dans les meilleurs délais à tous les membres adhérents.

Les séances de l'Assemblée Générale ont lieu sur le territoire de la région Bretagne.

## **TITRE II : Administrateur**

### **Article 22 - L'Administrateur**

En application de l'article L. 6133-4 du Code de la Santé Publique, le GCS est administré par un Administrateur élu en son sein par l'Assemblée Générale parmi les représentants titulaires des personnes morales, membres adhérents du groupement. Il est élu pour une durée de trois ans renouvelable.

Il est révocable à tout moment par l'assemblée générale sur un vote à l'unanimité des membres présents ou représentés.

La révocation de l'administrateur doit être assortie d'un préavis de 3 mois et argumentée de motifs fondés.

L'Administrateur peut démissionner à tout moment : en ce cas, il doit prévenir les membres du groupement de son intention 3 mois à l'avance.

Si l'administrateur perd en cours de mandat sa qualité de représentant à l'assemblée générale d'une personne morale membre, son mandat prend fin à compter du jour où il cesse de représenter ce membre. Une assemblée générale est réunie afin de désigner un nouvel administrateur pour une période de trois ans.

L'administrateur a la qualité d'ordonnateur des recettes et des dépenses.

Il délègue sa signature dans les conditions fixées par l'assemblée générale.

Le mandat d'Administrateur est exercé gratuitement. Toutefois, des indemnités de mission peuvent lui être attribuées dans les conditions fixées par l'Assemblée Générale.

L'Administrateur détermine l'ordre du jour et les projets de résolutions de l'assemblée générale et du comité restreint.

Il prépare et exécute les décisions de l'Assemblée Générale et du comité restreint.

Ses attributions s'exercent dans la limite des délégations de pouvoir reçues et des orientations définies par l'Assemblée Générale.

Il participe aux autres instances du groupement.

Il représente le GCS dans tous les actes de la vie civile et en justice. Dans les rapports avec les tiers, il engage le GCS pour tout acte entrant dans l'objet de ce dernier.

Il assure l'exécution du budget adopté par l'assemblée générale.

Il représente les intérêts du GCS devant l'Agence Régionale de Santé.

Il pourra s'entourer de toute personne compétente pour assurer l'exercice de sa mission dans les domaines médical, scientifique et de gestion.

L'Administrateur est couvert dans le cadre de ses activités par l'assurance du GCS.

### **Article 23 - L'administrateur adjoint**

L'administrateur est assisté d'un administrateur adjoint, représentant d'une structure membre dont n'est pas issu l'administrateur et élu concomitamment et dans les mêmes conditions que l'administrateur.

L'administrateur adjoint assiste l'administrateur dans toutes ses prérogatives.

En cas d'empêchement durable de l'Administrateur ou de vacance de son poste, l'intérim de l'administration du groupement est assuré par l'Administrateur Adjoint élu par l'AG. Il dispose alors des pouvoirs conférés à l'Administrateur jusqu'à la plus proche séance de l'assemblée des membres qui pourvoit à la désignation d'un nouvel Administrateur.

## TITRE III : Comité restreint

### Article 24 – Missions du comité restreint

Un Comité restreint est élu par l'assemblée générale afin de faciliter la définition et la mise en œuvre de la politique du réseau.

Elle lui délègue les compétences mentionnées aux numéros 8, 12, de l'article 19 de la présente convention et celles prévues à l'article R 6133-22 du code de la santé publique.

Dans les matières autres que celles mentionnées au présent article, l'assemblée générale peut donner délégation à l'administrateur et au comité restreint.

Le Comité restreint est le lieu de réflexion et d'impulsion des décisions utiles à la bonne marche du groupement. Il veille au positionnement stratégique et opérationnel du GCS, ainsi qu'à la bonne organisation et à l'animation des activités du GCS.

Le Comité restreint travaille en étroite collaboration avec la cellule de coordination dans l'élaboration et le suivi des projets du GCS.

En appui de l'ARS Bretagne, le comité restreint participe au suivi du volet « Urgences et Permanence des soins » du Schéma Régional d'Organisation des Soins.

### Article 25 - Composition et fonctionnement du comité restreint

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

❖ Membres du Comité restreint disposant d'une voix délibérative :

- l'Administrateur du GCS, Président du Comité restreint et membre de droit
- Un représentant de CHU,
- Un représentant de CH disposant d'un SAMU,
- Un représentant de CH de référence non SAMU,
- Un représentant de CH avec SU,
- Un représentant d'établissement privé avec SU,

Le Comité restreint est limité à 6 membres avec voix délibérative.

La cellule de coordination participe au comité restreint avec une voix consultative.

Des représentants suppléants peuvent être élus par l'assemblée générale, en nombre identique à celui des représentants titulaires. Les représentants suppléants peuvent participer aux séances, même en présence des représentants titulaires. Néanmoins, lors des votes (délibérations et avis), les voix sont prises en compte dans la limite du nombre d'une voix par membre du comité

Les membres du Comité restreint (titulaires et suppléants) ne peuvent être représentés par une personne tierce.

La fonction de membre du Comité restreint est exercée à titre gratuit. Les frais de participation ne sont pas remboursés par le GCS. Ils ne sont pas à la charge du participant, mais pris en charge par l'établissement.

❖ Personnes invitées à titre permanent aux séances du Comité restreint, sans pouvoir prendre part aux votes (délibérations et avis) :

Les représentants ou animateurs des commissions sont invités permanents aux séances du Comité Restreint.

Les personnes qualifiées peuvent être invitées aux réunions du Comité restreint, sur proposition de son Président, en fonction de l'ordre du jour, sans pouvoir prendre part aux votes (délibérations et avis).

Le Comité restreint se réunit sur convocation de l'Administrateur aussi souvent que l'intérêt du GCS l'exige, ainsi qu'à la demande de la cellule de coordination, et au moins une fois par semestre.

Sauf urgence, le Comité restreint est convoqué par écrit par l'Administrateur au moins quinze jours à l'avance. En cas d'urgence dûment justifiée, ce délai est porté à huit jours.

La convocation précise l'ordre du jour et le lieu de réunion.

Les documents soumis à délibération du Comité restreint sont transmis aux membres, par voie électronique, au moins 8 jours à l'avance. Lorsqu'ils sont transmis par voie postale, ce délai est porté à 12 jours.

Les réunions du Comité restreint ne sont pas publiques. Les réunions ont lieu sur le territoire de la région Bretagne.

Chaque réunion du Comité restreint fait l'objet d'un procès-verbal écrit adressé à chacun de ses membres, dans le mois suivant la séance. Le procès-verbal peut faire l'objet d'observations écrites formulées auprès de l'Administrateur par l'un des membres du Comité restreint, dans le mois suivant sa transmission. Il est réputé approuvé lorsqu'aucune observation n'a été transmise dans ce délai. Le procès-verbal, éventuellement modifié des observations transmises, est adressé aux membres du Comité restreint et à l'ensemble des représentants des membres du GCS, dans un délai maximal de quinze jours suivant l'expiration du délai d'approbation par les membres du Comité restreint. Le procès-verbal approuvé fait foi dans la gestion du GCS et engage les membres du GCS.

#### ❖ Elargissement du comité restreint

Le règlement intérieur, précise les modalités d'élargissement du comité restreint aux représentants de l'ARS Bretagne afin, notamment, de constituer un lieu d'échanges entre l'ARS Bretagne et le GCS RBU sur la politique régionale en matière de prise en charge des urgences.

## Chapitre 3 : Moyens et fonctionnement du GCS

### Article 26 - L'équipe de coordination

La mise en œuvre, la coordination et l'animation des travaux du groupement, validés par l'assemblée générale ou le comité restreint, sont confiées à une équipe opérationnelle comprenant un binôme médico-administratif et des chefs de projets. Les responsables des différentes commissions sont associés au fonctionnement de cette équipe.

Les ressources humaines de la cellule de coordination s'appuient a minima sur :

- une coordination médicale (0,5 ETP)
- une coordination administrative (1 ETP)
- le médecin responsable de l'Observatoire Régional des Urgences (0,2 ETP)

Leurs missions sont décrites dans le règlement intérieur.

Elle pourra évoluer en fonction des financements dont le GCS disposera et des objectifs qu'il se fixera, notamment pour la construction et le fonctionnement des outils du groupement, dont l'Observatoire Régional des Urgences.

Toute modification dans la composition actuelle de cette équipe, suite au départ de l'un de ses coordonnateurs ou chargés de projet, et ainsi que le recrutement éventuel d'un nouveau membre passera par un appel à candidatures, des entretiens et le choix du candidat par d'un comité de sélection désigné au sein des membres du GCS par l'Administrateur. Compte tenu des financements alloués, le choix final du candidat sera communiqué à l'ARS.

## **Article 27 - L'Observatoire Régional des Urgences (ORU)**

L'ORU est une structure de recueil et d'analyse, tant quantitative que qualitative, de l'activité de médecine d'urgence en région Bretagne.

Il est placé sous la responsabilité d'un médecin référent, membre de l'équipe de coordination du GCS « Réseau Bretagne Urgences ».

Son fonctionnement s'adapte en moyens à l'ampleur des missions qui lui sont confiés par le groupement.

## **Article 28 - Les commissions**

Considérant les différents champs possibles d'actions du groupement et la multiplicité des acteurs, plusieurs commissions sont créées.

Plusieurs commissions sont mises en place, dont notamment :

- une dédiée à l'activité des SAMU,
- une autre dédiée aux problématiques propres aux structures des urgences,
- une commission scientifique.

La composition, les objectifs et les missions de chaque commission sont décrits dans le règlement intérieur.

De nouvelles commissions pourront être mises en place selon les besoins des acteurs.

Chaque commission est pilotée par un animateur choisi parmi les membres de ladite commission. Cet animateur sera associé au fonctionnement de l'équipe de coordination et aux travaux du comité restreint.

La fonction de membre des commissions et son animation est exercée à titre gratuit. La participation aux commissions est prise en charge par l'établissement.

## **Article 29- Les comités permanents des urgences (CPU)**

Les comités permanents des urgences sont des groupes de travail multidisciplinaires issus des conférences de territoire. Ils constituent les mailles territoriales du groupement avec un CPU sur chacun des huit territoires de santé.

Ils bénéficient, pour leurs travaux, d'un appui opérationnel des chargé(e)s de mission des conférences de territoire. Ils apportent leurs contributions aux travaux de ces conférences dans leur champ de compétence.

L'animation du CPU est assurée par un membre du groupe, élu en son sein.

En charge de la réflexion sur l'amélioration de la prise en charge de l'urgence en proximité, leur activité est définie par un cahier des charges opérationnel dont les principes sont décrits dans le règlement intérieur conformément aux dispositions de la circulaire du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences.

## **Article 30 - Les projets**

Les priorités du GCS, en termes de projets mis en œuvre, sont arrêtées annuellement au moyen d'un portefeuille de projets.

Les modalités d'élaboration du portefeuille de projets sont précisées par le règlement intérieur.



Le portefeuille de projets est soumis à délibération de l'Assemblée Générale, dans les conditions prévues à l'article 19 de la présente convention, après avis du Comité Restreint.

Le portefeuille de projets peut être modifié en cours d'année, sur proposition de l'Administrateur, et par délibération du Comité Restreint dans les conditions prévues au règlement intérieur.

L'Agence Régionale de Santé Bretagne en est informée à chaque réunion du comité restreint.

Les modifications infra-annuelles ainsi apportées ne doivent pas significativement faire évoluer le portefeuille de projets tel qu'approuvé initialement par l'Assemblée Générale. Dans le cas contraire, l'Administrateur convoque l'Assemblée Générale dans les meilleurs délais afin qu'une nouvelle délibération soit prise par celle-ci sur l'évolution du portefeuille de projets.

L'adhésion au GCS n'implique pas la participation des membres à tous les projets coordonnés par le GCS.

La participation à un projet identifié au sein du portefeuille de projets approuvé par l'Assemblée Générale est ouverte à tout adhérent du GCS qui en fait la demande, et dont l'intérêt d'une participation est montré.

Les conditions de participation et de retrait des projets sont précisées par le règlement intérieur.

## **Chapitre 4 : EXERCICE BUDGETAIRE ET COMPTABLE**

### **Article 31 – Financement des activités du GCS**

Le GCS organise ses activités et celles de ses membres de façon à respecter strictement les règles de financement spécifiques de chacun de ses membres et intervenants extérieurs, sans risque de confusion des différents modes de financement.

Les recettes du GCS sont constituées par :

- la contribution financière des membres adhérents,
- et/une contribution en nature sous forme de mise à disposition de locaux, de matériels ou de personnels,
- les moyens attribués par l'Agence Régionale de Santé dans le cadre du CPOM décrit à l'article 38 de la présente convention,
- des subventions provenant d'organismes extérieurs.

Le GCS ne réalise pas de bénéfices.

### **Article 32 – Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD)**

L'EPRD annuel prévisionnel est élaboré par l'administrateur, qui le soumet au vote de l'Assemblée Générale après avis du Comité Restreint. Il doit être voté en équilibre.

L'état prévisionnel annuel de recettes et de dépenses peut être modifié en cours d'exécution selon la même procédure et dans les mêmes conditions que l'EPRD primitif.

A défaut de vote de l'EPRD, l'Administrateur prend toutes les mesures nécessaires pour qu'ait lieu une nouvelle délibération de l'Assemblée Générale.

A défaut d'accord dans un délai d'un mois à compter de la première délibération, il saisit le Directeur Général de l'ARS qui arrête l'EPRD pour l'année à venir

## **Article 33 – Comptabilité**

### **33.1 – Comptabilité**

La comptabilité du groupement est tenue et sa gestion est assurée selon les règles de la comptabilité publique, conformément aux dispositions du décret n°62-1587 du 29 décembre 1962 portant règlement général sur la comptabilité publique relative aux établissements publics à caractère industriel et commercial dotés d'un agent comptable.

L'agent comptable est nommé par arrêté du Ministre chargé du Budget.

L'Administrateur est ordonnateur et peut être assisté par un contrôleur de gestion.

### **33.2 – Affectation des résultats**

Si un résultat excédentaire est constaté, il sera 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. Sans préjudice des dispositions de l'article 10.2 de la présente convention.

En cas de résultat déficitaire, ce dernier sera reporté ou prélevé sur les réserves.

## **Article 34 – Exercice budgétaire et comptable**

L'exercice budgétaire et comptable commence le 1<sup>er</sup> janvier et finit le 31 décembre. Par exception, le premier exercice du groupement commencera au jour de sa prise d'effet pour se terminer au 31 décembre de la même année.

L'Administrateur soumet dans les six mois de la clôture d'un exercice, à l'Assemblée Générale des membres, l'approbation des comptes de l'exercice écoulé, l'affectation des résultats et toute modification éventuelle à apporter à la gestion dans le respect du budget annuel.

## **Chapitre 5 : Conciliation-Dissolution – Liquidation**

### **Article 35 – Conciliation**

En cas de litige entre les membres du GCS dans le cadre des missions et du fonctionnement du GCS, ou entre un ou plusieurs membres du GCS lui-même, né à l'occasion de l'interprétation ou de l'exécution de la présente convention, de conventions particulières, du règlement intérieur ou des décisions de l'Administrateur, toutes les voies de conciliation et de règlement amiable sont recherchées dans les conditions prévues au règlement intérieur.

La conciliation ainsi obtenue est consignée dans un procès-verbal de transaction amiable signé par les parties prenantes et l'Administrateur

En cas d'épuisement des voies de conciliation et de règlement amiable prévues au règlement intérieur, le contentieux est porté devant la juridiction compétente.

Le tribunal ne peut être saisi qu'après l'établissement d'un procès-verbal constatant l'échec de la tentative de conciliation, signé par les parties prenantes et l'Administrateur.

## **Article 36 – Dissolution**

De manière non exhaustive et non limitative, le groupement est dissout de plein droit dans les conditions suivantes :

- s'il n'en compte plus qu'un seul ou s'il n'y a plus d'établissement de santé membre.
- par délibération de l'Assemblée Générale, prenant notamment acte de la réalisation ou de l'extinction de l'objet du GCS, qui délibère, en séance plénière, à la majorité des voix des membres présents ou représentés, sous réserve que ces voix constituent la moitié, au moins, des voix des membres du GCS ;
- par décision administrative;

La décision de dissolution du GCS est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception au Directeur de l'Agence Régionale de Santé dans un délai de quinze jours, à compter de l'événement ayant provoqué la décision. Celui-ci en assure la publicité dans les formes prévues à l'article R.6133-1-1 du Code de la Santé Publique.

Les membres restent tenus des engagements conclus par le GCS jusqu'à dissolution du GCS.

La dissolution du GCS entraîne sa liquidation. La personnalité morale du GCS subsiste pour les besoins de la liquidation.

## **Article 37 – Liquidation**

Lors de la séance de l'Assemblée Générale au cours de laquelle est décidée la dissolution du GCS, celle-ci fixe les modalités de la liquidation et désigne un ou plusieurs liquidateurs.

Les fonctions de l'Administrateur cessent au jour de la prise de fonction du ou des liquidateurs désignés par l'Assemblée Générale.

En cas de dissolution, l'ensemble de l'actif et du passif du GCS, ainsi que ses droits et obligations sont dévolus à une personne morale de droit public ou à une personne morale de droit privé à but non lucratif, qui en accepte le principe. A défaut, ils sont répartis entre les membres restants du GCS conformément aux participations aux charges de fonctionnement de chacun.

En cas de dissolution, mission est donnée aux liquidateurs d'assurer la reprise des contrats des personnels directement employés par le GCS, par un éventuel repreneur, ou par un ou plusieurs des membres du GCS.

Le liquidateur devra réunir l'assemblée générale une fois par semestre pour lui rendre compte des opérations de liquidation.

A la clôture de la liquidation, les biens sont dévolus conformément aux droits des membres dans le groupement et aux règles déterminées par l'assemblée générale.

Les biens mobiliers et immobiliers mis à disposition du groupement par un membre restent la propriété de ce membre.

## **Chapitre 6 : Dispositions diverses**

### **Article 38 - Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens**

Un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est passé entre le GCS « Réseau Bretagne Urgences » et l'Agence Régionale de Santé de Bretagne, pour une durée de trois à cinq ans.

Il est signé par l'Administrateur du GCS et le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

Il décrit les orientations prioritaires du GCS, les moyens afférents et les indicateurs de suivi, en tenant compte :

- des orientations nationales applicables au domaine des urgences,
- des priorités régionales en matière d'urgences telles qu'indiquées dans le projet régional de santé,
- des projets proposés par les membres du GCS et ceux proposés par l'Agence Régionale de Santé.

En application de l'article L162-22-13 du Code de la Sécurité Sociale, le GCS peut bénéficier de dotation de financement pour la mise en œuvre de MIGAC. L'allocation de MIGAC est conditionnée à la signature, par le GCS, d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou d'un « engagement contractuel spécifique ». L'allocation de crédits est donc limitée à la durée du contrat et peut être révisée annuellement au regard de l'évaluation des objectifs définis.

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est élaboré sous la responsabilité de l'Administrateur.

Il est soumis pour avis au Comité Restreint.

Il est adopté par l'Assemblée Générale, préalablement à sa signature par l'Administrateur.

## **Article 39 - Rapport annuel d'activité**

Le rapport annuel d'activité, élaboré sous la responsabilité de l'Administrateur, présente notamment :

- le bilan des projets coordonnés par le GCS durant l'année concernée, incluant notamment, pour chaque projet :
  - o l'objet des travaux réalisés,
  - o les membres du GCS parties prenantes au projet,
  - o les moyens humains et financiers mis en œuvre pour sa réalisation,
  - o l'atteinte des objectifs fixés les perspectives d'évolution s'il y a lieu ;
- le bilan de l'action de l'Administrateur et du Comité Restreint : principales décisions prises et orientations proposées, faits marquants et principales évolutions dans la gestion et dans la communication du GCS ;
- les principales évolutions et faits marquants concernant la gestion des ressources du GCS : personnel, achats, locaux, équipements.

Le rapport annuel d'activité est soumis à délibération de l'Assemblée Générale au plus tard le 30 mars suivant l'exercice auquel il se rapporte.

Le rapport annuel d'activité est transmis par l'Administrateur à l'ensemble des membres du GCS et au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, dans un délai de un mois suivant son approbation par l'Assemblée Générale, et dans le respect des dispositions prévues à l'article R. 6133-9 du Code de la Santé Publique.

Le rapport d'activité est considéré comme public et peut être diffusé par tout membre du GCS dès que l'Assemblée Générale l'a approuvé.

## **Article 40 – Règlement intérieur**

L'Assemblée Générale arrête le règlement intérieur du GCS sur proposition de l'administrateur, à la majorité qualifiée des deux tiers des voix des membres adhérents.

Le règlement intérieur définit notamment l'ensemble des dispositions régissant l'organisation du groupement de coopération sanitaire « Réseau Bretagne Urgences ». Il définit notamment, les missions de la cellule de coordination, les objectifs, la composition et les missions des commissions mises en place, les modalités d'élaboration de portefeuille de projets, les

modalités de communication interne et externe du GCS,...); il définit également le fonctionnement de l'Observatoire Régional des Urgences (ORU) dont il assure la gestion.

Toutes les modifications du règlement intérieur sont soumises à l'approbation de l'Assemblée Générale, sur proposition de l'Administrateur, dans les mêmes conditions que le règlement initial.

## **Article 41 - Communication**

La communication du GCS vise, d'une part, à promouvoir les activités et les projets coordonnés par le GCS vers les tiers (communication externe) et vers les membres du GCS (communication interne de promotion), et, d'autre part, à faciliter la coordination des projets du GCS entre ses membres (communication interne de coordination).

Seul l'Administrateur est habilité à représenter le GCS et communiquer au nom du GCS vis-à-vis des tiers (communication externe) et vers les membres du GCS (communication interne).

L'Administrateur peut toutefois donner délégation ou autoriser tout membre du personnel du GCS, salarié ou mis à disposition, à représenter le GCS et à communiquer au nom du GCS vis-à-vis des tiers et vers les membres du GCS. Il peut conférer la même autorisation à tout représentant d'un membre du GCS, dans la cadre de la gestion des projets.

Sous réserve du respect des obligations légales et réglementaires relatives au secret de la défense nationale, chaque membre du GCS s'engage à communiquer à l'Administrateur et aux autres membres du GCS toutes les informations qu'il détient nécessaires à la réalisation de l'objet et des missions du GCS tels que définis à l'article 2 la présente convention.

L'ensemble des professionnels participant aux projets coordonnés par le GCS est soumis aux obligations de discrétion et, le cas échéant, de secret professionnels, en particulier s'ils ont à connaître des données médicales relatives à des patients, dans les conditions définies par le Code de la santé publique.

Dès lors que les activités du GCS nécessitent, sous sa responsabilité directe, le recueil de données à caractère personnel qui font l'objet d'un traitement au sens de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004, l'Administrateur fait procéder à l'accomplissement des formalités préalables auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Lorsque ce recueil de données, réalisé dans le cadre d'un projet coordonné par le GCS, est placé sous la responsabilité d'un adhérent du GCS, ce dernier procède à l'accomplissement desdites formalités.

Les modalités de communication interne et externe du GCS sont définies dans le règlement intérieur du GCS

## **Article 42 – Disposition particulière à l'Hôpital d'Instruction des Armées Clermont-Tonnerre**

Si des impératifs de défense venaient à l'exiger, le Ministère de la Défense pourra, sans préavis, suspendre la participation de l'hôpital d'Instruction des Armées de Brest au présent groupement, sans que les autres parties puissent prétendre à un quelconque dédommagement.

## **Article 43 – Approbation de la convention constitutive - Modification**

La présente convention est conclue sous réserve de son approbation par le Directeur de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne, qui en assure la publicité conformément à l'article R.6133-1-1 du Code de la Santé Publique.

La présente convention constitutive peut-être modifiée par voie d'avenants, sur proposition de l'administrateur.

En application de l'article R.6133-21 du Code de la Santé Publique, ces avenants doivent être approuvés par l'Assemblée Générale du GCS en séance plénière, à l'unanimité des membres présents ou représentés.

En application de l'article R.6133-1-1 du Code de Santé Publique, les avenants doivent être approuvés par le Directeur Général de l'ARS Bretagne, dans les mêmes conditions de forme que la convention constitutive.

Fait à Rennes, le

M. Alain LATINIER  
Directeur  
Centre Hospitalier de Bretagne Atlantique

*MONAËL*  
*Directeur Adjoint*  


M. Bernard DUPONT  
Directeur Général  
Centre Hospitalier Régional Universitaire de Brest



M. Jean-Daniel SIMON  
Président du Directoire  
Polyclinique de Keraudrén - Brest

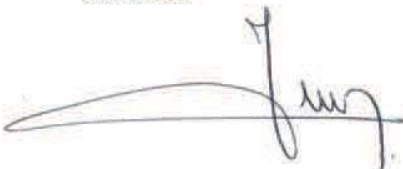


M. Richard BREBAN  
Directeur  
Centre Hospitalier des Pays de Morlaix

*A. Da Silva Briz*  
*Dir Adjoint*  


M. Bernard DUPONT  
Directeur  
Centre Hospitalier Ferdinand Grall de Landerneau

M. Jean-Roger PAUTONNIER  
Directeur  
Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille Quimper - Centre Hospitalier Régional Universitaire de Rennes  
Concarneau



M. ~~M. Alain~~ *Jean. Xilife GRESSEPS*  
Directeur *(par latinier)*  
Centre Hospitalier de Redon



M. Alain GROHEUX  
Directeur  
Centre Hospitalier de Vitré



M. Nicolas BIOULOU  
Directeur  
Hôpital privé Sévigné - Cesson Sévigné



M. Patrice ABLAIN  
Directeur  
Centre Hospitalier de Fougères



M. Olivier SCHMITT *ERIC LASPOUGEAS*  
Directeur  
Centre Hospitalier Privé de Saint Grégoire



M. André FRITZ  
Directeur Général



A

P M. Jean SCHMID  
 Directeur par intérim  
 Centre Hospitalier Saint-Malo  
*D. Raffin*  
*[Signature]*

M. Jean-Pierre PERON  
 Directeur par intérim  
 Centre Hospitalier de Paimpol  
*PO le Directeur Délégué*  
*[Signature]*  
 B. BARBANÇON

M. Thomas DEROCHE  
 Directeur  
 Hôtel-Dieu de Pont-l'Abbe  


P/ M. Jean-Pierre PERON  
 Directeur  
 Centre Hospitalier de Saint Brieuc  
 S. KERMBRU N  
 Directeur Adjoint  
*[Signature]*

M. Francis BRUNEAU  
 Directeur  
 Centre Hospitalier de Douarnenez  


M. Yannick HEULOT  
 Directeur  
 Centre Hospitalier de Guingamp  


M. Etienne MOREL *Serge COON*  
 Directeur *par intérim*  
 Centre Hospitalier de Quimperlé  


M. Philippe CARVOU  
 Directeur  
 Centre Hospitalier de Lannion  


M. Thierry GAMOND-RIUS  
 Directeur  
 Centre Hospitalier de Bretagne Sud  
*Par délégation*  
*Philippe Sironat*  
*Directeur Adjoint*  


M. Jean-Pierre DUPONT  
 Directeur  
 Centre Hospitalier de Centre Bretagne  


*[Handwritten mark]*

M. Alain LATINIER  
Directeur par intérim  
Centre Hospitalier de Ploërmel

*Par délégation / procuration  
Mac-François Guinard  
Directeur adjoint*

*P* M. Jean SCHMID  
Directeur par intérim  
Centre hospitalier Dinan

*Directeur adjoint  
Schmid*

Médecin Général BOURGUIGNON  
Médecin Chef  
Hôpital d'Instruction  
des Armées Clermont-Tonnerre Brest

