

Groupement de coopération sanitaire
de moyens
Réseau Bretagne Urgences

GCS Réseau Bretagne Urgences
10 rue Marcel Proust
22 000 SAINT BRIEUC

REGLEMENT INTERIEUR

Table des matières

Titre 1 – Objet du règlement intérieur	- 3 -
Article 1. Objet.....	- 3 -
Titre 2 – Fonctionnement du groupement	- 3 -
Article 2. Assemblée Générale	- 3 -
Article 3. Administrateur	- 4 -
Article 4. Comité Restreint	- 4 -
Article 5. Les commissions.....	- 4 -
Article 6. La Cellule de coordination	- 5 -
Article 7. L’Observatoire Régional des Urgences (ORU)	- 6 -
Article 8. Les Comités permanents des urgences (CPU).....	- 6 -
Article 9. Confidentialité des débats.....	- 7 -
Titre 3 – Financement du groupement	- 7 -
Article 10. Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses	- 7 -
Article 11. Compte Financier	- 8 -
Article 12 – Participations En Nature	- 8 -
Article 13 – Contrôle.....	- 9 -
Article 14 – Agent Comptable	- 9 -
Titre 4 – Marchés – Règlements.....	- 10 -
Article 15 – Procédure De Passation Des Marchés.....	- 10 -
Article 16 – Paiements Des Prestataires	- 10 -
16.1 - AVANCES ET ACOMPTES.....	- 10 -
16.2 - PAIEMENT SANS ORDONNANCE PREALABLE	- 10 -
16.3 - MODALITES DE REGLEMENT	- 10 -
16.4 - PIECES JUSTIFICATIVES	- 10 -

Titre 1 – Objet du règlement intérieur

Article 1. Objet

Le présent règlement intérieur a pour objectif de compléter les dispositions de la convention constitutive et de déterminer dans le cadre des dispositions réglementaires en vigueur, le mode de fonctionnement des instances du GCS Réseau Bretagne Urgences.

Il a été adopté en Assemblée Générale. Il est remis à l'ensemble des membres ainsi qu'à chaque nouveau membre.

Les dispositions du présent règlement sont obligatoires pour tous les membres du Groupement.

Titre 2 – Fonctionnement du groupement

Article 2. Assemblée Générale

Les missions et le fonctionnement de l'Assemblée Générale sont décrits aux articles 19-20-21 de la convention constitutive.

Elle est composée des membres adhérents, et des partenaires. Seuls les membres adhérents ont droit de vote.

A chaque Assemblée Générale sont également conviés:

- Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne ou son représentant,
- L'Agent comptable du GCS,
- Les membres de la cellule de coordination,
- Toute personne qualifiée invitée par l'Administrateur.

Ces derniers assistent à l'Assemblée Générale avec voix consultative.

Les convocations sont transmises aux membres par lettre ordinaire, 15 jours avant la date de réunion. Elles indiquent l'ordre du jour de la séance et le lieu unique de la réunion pour l'Assemblée Générale statuant sur le budget prévisionnel, les participations annuelles, les projets et programmes de l'exercice suivant ou le lieu principal et les lieux satellites reliés par vidéo conférence.

Les membres de l'Assemblée Générale peuvent compléter l'ordre du jour au titre des questions diverses jusqu'à huit jours avant la séance.

Chaque membre empêché peut donner mandat à un autre membre par procuration écrite. Nul ne peut être porteur de plus d'une procuration.

Les votes de l'Assemblée Générale ont lieu à main levée, sauf demande expresse de l'Administrateur du GCS Réseau Bretagne Urgences ou de l'un des représentants des adhérents.

Le secrétariat de l'Assemblée Générale est assuré à la diligence de l'Administrateur du GCS Réseau Bretagne Urgences :

- Il transmet les ordres du jour et les convocations
- Il rédige les projets de délibération et le compte-rendu des réunions
- Il en assure la diffusion dans un délai d'un mois au plus après la séance auprès des membres du GCS et des personnalités invitées.

Article 3. Administrateur

Conformément à l'article 22 de la Convention Constitutive, l'Assemblée Générale élit un Administrateur en son sein parmi les représentants des adhérents.

La durée du mandat de l'Administrateur est fixée à trois années renouvelables.

L'Administrateur est révocable à tout moment par l'Assemblée Générale à l'unanimité des membres présents ou représentés sur justes motifs.

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 peut, en tant que de besoin, déléguer sa signature. Les délégations sont notifiées à l'agent comptable. L'acte de délégation précise si le délégataire assurera les fonctions d'ordonnateur suppléant.

Article 4. Comité Restreint

Les missions et la composition du comité restreint sont décrites aux articles 24 et 25 de la convention constitutive.

Ce comité est amené, trimestriellement, à s'élargir aux représentants de l'ARS Bretagne afin, notamment, de suivre l'exécution de l'EPRD du GCS et la mise en place du portefeuille de projets confié au GCS. Ces rencontres trimestrielles avec les représentants de l'ARS Bretagne permettent également de faire le point sur l'avancement des projets du GCS en regard de la politique régionale en matière de prise en charge des urgences.

Article 5. Les commissions

Plusieurs commissions sont mises en place, dont obligatoirement :

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

Leurs missions sont les suivantes ;

- SAMU : modernisation des SAMU, élaboration suivi et analyse des référentiels et tableaux de bords et activité, interopérabilité et cohérence des systèmes d'information régional et tout projet concernant l'amélioration de la prise en charge de l'Aide Médicale Urgente défini dans la feuille de route par les membres adhérents du GCS

- Urgence : tout projet concernant l'amélioration de la prise en charge des urgences défini dans la feuille de route par les membres adhérents du GCS, et participation au suivi du PRS.
- Scientifique : Assurer la validité scientifique de toutes les missions du GCS à tous les niveaux et assurer la promotion et la diffusion de formations continues en urgences sur la région.

Au sein de chaque commission seront identifiés des correspondants ORU, de façon à assurer un travail sur l'évaluation et la démographie. Ils participeront au recueil et analyse des données d'activité des SU SAMU SMUR régionaux, cahier des charges, ROR, démographie médicale, par un travail conjoint avec l'ORU, l'ARS et l'appui du GCS E-Santé.

La composition de ces commissions sera élaborée par le comité restreint et soumise à l'assemblée générale constitutive du groupement.

Article 6. La Cellule de coordination

L'équipe de coordination

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

=> Le(a) coordinateur(trice) médical(e)

Il (elle) a notamment pour rôle de :

- gérer la cellule de coordination
- impulser les travaux du réseau
- préparer, avec l'administrateur, les orientations annuelles du réseau
- assurer la coordination des travaux des comités permanents des urgences
- animer le réseau et veiller à la circulation de l'information entre les différents acteurs du réseau
- préparer, en lien avec l'ARS, les séances du conseil régional des urgences
- assurer la mise en œuvre des décisions du conseil régional des urgences
- préparer le rapport annuel (rapport moral et de gestion) incluant le bilan annuel d'évaluation du dispositif des médecins correspondants du SAMU.
-

=> Le(a) coordinateur(trice) administratif(ve)

Il (elle) est principalement en charge de :

- l'animation du réseau sous la responsabilité du coordonnateur médical
- l'organisation et le suivi des travaux du réseau
- la gestion administrative du réseau et le secrétariat général
- la coordination des travaux des CPU
- répondre aux commandes du réseau en termes d'informations stratégiques : données d'activités du réseau, suivi des conventions, etc.

La composition de la cellule de coordination s'appuie, dans un premier temps, sur le(a) coordinateur(trice) médical(e) et le(a) coordinateur administratif(ve). Elle pourra évoluer en fonction des financements dont disposera le réseau

Article 7. L'Observatoire Régional des Urgences (ORU)

L'Observatoire Régional de Urgences est une structure de recueil et d'analyse, à disposition du GCS Réseau Breton des Urgences. Il a principalement la charge de répondre aux demandes d'analyses d'activités du RBU depuis les informations disponibles sur la plateforme régionale, en particulier les Résumés de Passage aux Urgences (RPU). Il aide à l'amélioration de la qualité et l'exhaustivité de ces données en mettant à disposition des établissements des thésaurus et notices. Il sert également de conseil pour les services qui sont en cours de déploiement de logiciel métier permettant le recueil de RPU. L'ORU est sollicité pour permettre dans le futur l'exploitation et l'analyse des autres données standardisées disponibles liées aux urgences (Données SAMU et SMUR). Il collabore avec les autres observatoires nationaux. Il établit un lien fonctionnel avec l'INVS par l'intermédiaire de la CIRE Ouest.

Il participe à l'élaboration des enquêtes initiées au sein du RBU (questionnaires sur les organisations des urgences).

Ses missions à ce jour sont:

- Aide et conseils pour le recueil des RPU de tous les services d'urgence sur le serveur régional.
- Animation du site du RBU et en particulier la rubrique ORU
- Analyse des RPU émis dans un bilan annuel (trame devant être validée par le GCS RBU)
- Analyse et synthèse des questionnaires sur les organisations des urgences.
- Elaboration d'un cahier des charges pour la mise en place d'un espace web à destination des utilisateurs autorisés par le GCS RBU pour la visualisation des données d'urgence et permettant leur contrôle qualité.

Celles-ci sont amenées à évoluer selon les nécessités exprimées par le GCS RBU et les moyens financiers alloués.

L'ORU est animé par un médecin urgentiste, qui s'appuie pour l'exploitation des données et leur recueil sur les compétences de la CIRE Ouest, et pour la mise en place des outils nécessaires sur l'expertise du GCS e-santé.

Ces ressources humaines sont amenées à évoluer dans leurs compétences selon les nécessités et les champs d'activités qui lui sont confiées par le GCS RBU (compétences en statistiques, en développement informatique).

Article 8. Les Comités permanents des urgences (CPU)

Ils sont 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 ci-après conformément aux dispositions de la circulaire du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences.

Chaque cahier des charges territorial définit notamment :

- l'organisation des relations établies entre les établissements concernés en cohérence avec le projet territorial de santé ;
- l'organisation des filières de soins ;
- les protocoles d'accès aux diverses structures ;

- les modalités d'admission et de transfert des patients ;
- les modalités de gestion des disponibilités en lits pour le territoire ;
- les modalités de gestion du répertoire opérationnel des ressources (notamment : information sur les capacités disponibles des différentes entités, accès à un avis spécialisé) ;
- le recours aux techniques de transferts d'image et de télé-médecine.

Peuvent également être mentionnées dans le cahier des charges opérationnel en fonction des orientations fixées par les conférences de territoire :

- les modalités d'organisation dans les situations de saturation des lits et places ;
- les objectifs que le réseau peut éventuellement être amené à se fixer en termes de délai de réponse, et la façon dont ces objectifs seront évalués ;
- ainsi que toutes modalités d'organisation sur lesquelles le réseau souhaite s'appuyer.

En outre, l'élaboration de référentiels partagés de bonnes pratiques pourra également être envisagée.

Les CPU transmettent chaque année, une version mise à jour d'un document appelé annexe territoriale qui décrit l'ensemble des éléments du cahier des charges opérationnel, à partir d'une trame définie collectivement et avec l'appui de l'équipe de coordination.

Article 9. Confidentialité des débats

Les rapports et documents adressés à l'Assemblée Générale, lorsqu'ils sont signalés comme tels, sont confidentiels. Les débats ainsi que les comptes rendus qui en rapportent les termes sont également confidentiels. Cette obligation de confidentialité s'étend à toute personne assistant aux réunions de l'Assemblée Générale.

Titre 3 – Financement du groupement

Article 10. Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses

L'état prévisionnel des recettes et des dépenses (E.P.R.D.) doit être présenté à l'Assemblée Générale avant le 1er janvier de l'exercice d'exécution, de préférence au cours du mois de novembre de l'année N-1.

Une modification peut intervenir en cours de gestion sur la base d'une décision modificative approuvée par l'Assemblée Générale.

L'EPRD approuvé chaque année par l'Assemblée Générale fixe :

- le montant annuel des charges d'exploitation, comprenant le détail des moyens mis à disposition par les membres, valorisés, au coût réel ;
- le montant annuel des produits nécessaires à la couverture des charges d'exploitation.

L'EPRD annuel prend en compte l'évaluation de la base financière pluriannuelle prévue à l'article 11.2. de la convention constitutive.

Le règlement des contributions est effectué annuellement, en un seul versement.

Il est procédé à une régularisation en fin d'exercice, après l'arrêté des comptes.

Article 11. Compte Financier

A la clôture de l'exercice, l'Administrateur et l'agent comptable établissent le projet de compte financier.

Le compte financier comprend :

- 1) Les comptes annuels, constitués :
 - du bilan,
 - du compte de résultat,
 - et de l'annexe.

- 2) L'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses. A cette fin, le compte financier :
 - récapitule les opérations de dépenses et de recettes et comporte le rappel des prévisions de dépenses et de recettes inscrites au dernier état des prévisions de recettes et de dépenses rendu exécutoire ;
 - comporte un tableau de calcul de la capacité d'autofinancement et un tableau de financement permettant de déterminer la variation du fonds de roulement ;
 - fait notamment apparaître le résultat comptable de chacun des comptes de résultat ainsi que le résultat toutes activités confondues.

L'Administrateur transmet le projet de compte financier à l'Assemblée Générale au plus tard le 28 février de l'exercice suivant en vue de son approbation, accompagné :

- 1) du rapport rédigé par ses soins retraçant et expliquant l'évolution de l'activité, des recettes et des dépenses ;
- 2) du rapport de l'agent comptable rendant compte, au titre de ses compétences, de l'ensemble des éléments de sa gestion et faisant part, le cas échéant, de ses observations sur les comptes ;
- 3) du projet d'affectation des résultats, établi par l'administrateur.

L'Assemblée Générale délibère sur le compte financier en vue de son approbation et décide de l'affectation des résultats de chaque compte de résultat.

Les délibérations relatives au compte financier et à l'affectation des résultats interviennent au plus tard le 30 mars de l'année suivant l'exercice auquel elles se rapportent.

Le compte financier et les documents qui l'accompagnent sont transmis, au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

Article 12 – Participations En Nature

Conformément à l'article 25 de la convention constitutive, les participations en nature des membres aux dépenses de fonctionnement du groupement, sous forme de mise à disposition de locaux, de matériels ou d'interventions de professionnels, sont systématiquement valorisées et comptabilisées.

La valorisation des participations en nature est effectuée selon leur coût réel ou leur valeur nette comptable.

Cette valorisation se fait sur la base de pièces justificatives (factures, état récapitulatif des charges salariales...).

Les produits d'exploitation du groupement étant constitués par la contribution des membres aux charges de fonctionnement du groupement, établie en considération de la part leur incombant dans les dépenses communes, un résultat nul devrait être constaté lors de la clôture de l'exercice.

Article 13 – Contrôle

Le groupement est soumis au contrôle de la Cour des comptes ou de la chambre régionale des comptes dans les conditions prévues par le Code des juridictions financières.

Article 14 – Agent Comptable

L'agent comptable du groupement est nommé par arrêté du ministre chargé du budget.

Il est chargé des opérations décrites à l'article 11 du règlement général sur la comptabilité publique (RGCP) ainsi que de l'exercice des contrôles prévus aux articles 12 et 13 du RGCP.

La comptabilité du groupement est tenue et sa gestion assurée selon les règles de droit public.

Les règles particulières applicables sont celles des établissements publics industriels et commerciaux fixées dans l'instruction M 9-5.

Le groupement met à la disposition de l'agent comptable les moyens nécessaires à l'exercice de ses fonctions (local, matériel informatique, logiciel...) et prend à sa charge les indemnités correspondant à l'exercice de ses missions.

Dès la signature de la convention constitutive, le groupement met en œuvre la procédure de nomination de l'agent comptable.

Il dépose, à cet effet auprès du Trésorier-Payeur Général un dossier destiné à la direction générale de la comptabilité publique composé des pièces dont la liste suit :

- copie de la convention constitutive du groupement signée par les parties ;
- copie de l'arrêté d'approbation de la convention constitutive ;
- copie de la publication de l'arrêté d'approbation effectuée au recueil des actes administratifs de la région ;
- candidature de l'agent comptable, accompagnée de l'avis du Trésorier-Payeur Général ;
- avis de l'administrateur du GCS sur la candidature de l'agent comptable ;
- date d'installation de l'agent comptable dans ses fonctions, fixée en accord entre la trésorerie générale, l'administrateur du groupement et le futur agent comptable ;
- budget de fonctionnement prévisionnel du groupement : celui-ci permettra la détermination des indemnités allouées à l'agent comptable.

L'agent comptable est astreint à la constitution d'un cautionnement, étant responsable de sa gestion, et à la prestation d'un serment.

Titre 4 – Marchés – Règlements

Article 15 – Procédure De Passation Des Marchés

Les mesures de publicité et de mise en concurrence sont mises en œuvre dans le cadre de l'ordonnance n°2005-649 du 6 juin 2005 relative aux marchés passés par certaines personnes publiques ou privées non soumises au Code des marchés publics.

Le cahier des charges des consultations, qui comportera les objectifs de l'opération et les besoins qu'elle doit satisfaire, est rédigé par l'Administrateur.

L'Administrateur assisté d'une commission de choix issue du comité restreint, procède à l'ouverture des plis, procède à une analyse des offres et détermine l'offre qui lui paraît la plus avantageuse. Il attribue le marché.

L'Administrateur organise un travail en équipe garantissant un bon niveau de concertation avec l'ensemble des acteurs concernés.

Le marché sera attribué au candidat qui aura présenté l'offre économiquement la plus avantageuse, qui sera apprécié selon des critères objectifs figurant dans l'avis d'appel public à la concurrence.

Les candidats non retenus en sont informés conformément à la loi.

Article 16 – Paiements Des Prestataires

16.1 - AVANCES ET ACOMPTES

Les acomptes correspondent aux règlements après « service fait ». Ils peuvent être réglés sur production de la facture correspondante ou dans les conditions définies par le contrat. Les avances correspondent à des règlements avant « service fait ».

16.2 - PAIEMENT SANS ORDONNANCE PREALABLE

L'agent comptable peut payer sans ordonnancement préalable, dans la limite des crédits disponibles certaines dépenses fixées par l'Assemblée Générale.

16.3 - MODALITES DE REGLEMENT

Le mode normal de règlement des dépenses est le virement. Les dépenses peuvent toutefois être réglées par chèque.

16.4 - PIECES JUSTIFICATIVES

Les créanciers sont réglés au vu des pièces justificatives prévues dans la liste annexée à l'instruction M 9-5.

Fait à Rennes, le

M. Alain LATINIER
Directeur
Centre Hospitalier de Bretagne Atlantique

M. Michel DESHAYES
Directeur
Centre Hospitalier de Redon

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

M. Alain GROHEUX
Directeur
Centre Hospitalier de Vitré

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

M. Nicolas BIOULOU
Directeur
Hôpital privé Sévigné - Cesson Sévigné

M. Richard BREBAN
Directeur
Centre Hospitalier des Pays de Morlaix

M. Patrice ABLAIN
Directeur
Centre Hospitalier de Fougères

M. Bernard DUPONT
Directeur
Centre Hospitalier Ferdinand Grall de Lanerneu

M. Olivier SCHMITT
Directeur
Centre Hospitalier Privé de Saint Grégoire

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

M. André FRITZ
Directeur Général
Centre Hospitalier Régional Universitaire de Rennes

M. Jean SCHMID
Directeur par intérim
Centre Hospitalier Saint-Malo

M. Jean-Pierre PERON
Directeur par intérim
Centre Hospitalier de Paimpol

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

M. Jean-Pierre PERON
Directeur
Centre Hospitalier de Saint Brieuc

M. Francis BRUNEAU
Directeur
Centre Hospitalier de Douarnenez

M. Yannick HEULOT
Directeur
Centre Hospitalier de Guingamp

M. Etienne MOREL
Directeur
Centre Hospitalier de Quimperlé

M. Philippe CARVOUX
Directeur
Centre Hospitalier de Lannion

M. Thierry GAMOND-RIUS
Directeur
Centre Hospitalier de Bretagne Sud

M. Jean Pierre DUPONT
Directeur
Centre Hospitalier de Centre Bretagne

M. Alain LATINIER
Directeur par intérim
Centre Hospitalier de Ploërmel

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

M. Jean SCHMID
Directeur par intérim
Centre hospitalier Dinan