

CONVENTION CONSTITUTIVE
du
GROUPEMENT de COOPERATION
MEDICO-SOCIALE :

RESEAU DE SANTE

NEURODEV

Préambule

Les troubles du neurodéveloppement regroupent l'ensemble des anomalies somatiques et fonctionnelles survenant sur un cerveau en développement et responsables de difficultés ou de déficiences à l'exécution d'une tâche. Ils constituent une part importante de la neurologie pédiatrique. Ces dernières décennies ont été marquées par une amélioration des connaissances concernant les bases neuropsychologiques et neurologiques des troubles du développement de l'enfant. Il en résulte un accroissement important des demandes et des moyens dans les différents domaines de compétences concernés par le suivi médical, paramédical et pédagogique de ces symptômes et syndromes. Se sont développés parallèlement des protocoles diagnostiques et thérapeutiques de plus en plus sophistiqués.

Quelques chiffres : Les études publiées à ce jour montrent que 1.5% de la population présente une déficience intellectuelle ne permettant pas une scolarisation normale, que l'infirmité d'origine cérébrale touche 2⁰/100 naissances; que 11 à 17% des enfants scolarisés présentent des difficultés d'apprentissage dont 5% correspondent à des syndromes spécifiques.

Les parents ont souvent à effectuer un long parcours avant de trouver un lieu où le diagnostic pourra être débrouillé, surtout quand il s'agit des troubles d'apprentissage, puis d'autres lieux quand des évaluations spécifiques ou des investigations étiologiques sont nécessaires. Ils devront rechercher, souvent seuls, les meilleurs moyens de prise en charge adaptés au handicap de leur enfant et un accompagnement pour vivre au mieux les inévitables difficultés qui jalonnent leur vie de famille. En ce sens il y a nécessité de liens et de coordination entre le temps du diagnostic médical et du suivi médico-social ou scolaire

Leur parcours du combattant durera souvent plusieurs années. Ils devront affronter les hiatus entre les différents acteurs de santé, découvrir les possibilités associatives de soutien, rechercher par eux-mêmes des informations sur la maladie de leur enfant, sur les lieux d'accueil existants, sur les aides financières auxquelles ils ont droit pour faire face à l'éducation d'un enfant différent.

Cette quête entraînera inévitablement des retards dans la prise en charge et la survenue possible de troubles supplémentaires qui compliqueront l'évolution de leur enfant. Il est donc nécessaire d'introduire de la cohérence entre les différents acteurs concernés, de développer les liens existant ou non entre les différents niveaux d'intervention et ainsi de mieux définir les stratégies de prise en charge.

La politique de développement d'un réseau regroupant les professionnels de santé et les professionnels médicosociaux permet de créer cette cohérence au service des jeunes présentant un trouble du développement neurologique et de leurs familles.

La logique des réseaux est de réunir de nombreux acteurs du secteur sanitaire et du secteur médicosocial. Les membres fondateurs s'engagent donc fortement à participer aux activités du réseau par l'intermédiaire de leurs adhérents et de leurs salariés.

Au sein de ses instances régionales et locales, cette participation se décline dans les activités de coordination des soins, de formation et d'élaboration de protocoles destinés à améliorer la qualité des soins dispensés aux enfants présentant des troubles du neurodéveloppement.

Cette participation active est matérialisée par un droit de vote au sein de l'assemblée générale du réseau, droit égalitaire entre les membres sans préjuger de leur importance et de leur poids financier dans le réseau.

Les autorisations des réseaux TND et SYNAPSE et leurs biens seront transmis de plein droit au réseau NEURODEV par la notification de décision de financement du réseau pour 2008 du guichet unique ARH – URCAM. Les membres fondateurs du groupement étaient en général déjà membres de l'un ou l'autre des deux réseaux.

TITRE I : CREATION DU GROUPEMENT

➤ Article 1 : membres fondateurs

Il est constitué un Groupement de Coopération Médico-Sociale, dont ils sont membres fondateurs, entre les membres du réseau TND et les membres du réseau SYNAPSE, c'est à dire :

Les Etablissements de santé, Centres de santé

- Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille
- G.H.I.C.L (Groupe Hospitalier de l'Institut Catholique de Lille, privé PSPH)
- Centre Hospitalier d'Armentières
- Centre Hospitalier d'Arras
- Centre Hospitalier de Béthune
- Centre Hospitalier de Boulogne sur Mer
- Centre Hospitalier de Calais
- Centre Hospitalier de Cambrai
- Centre Hospitalier de Douai
- Centre Hospitalier de Dunkerque
- Centre Hospitalier du Cateau
- Centre Hospitalier de Lens
- Centre Hospitalier de Maubeuge
- Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil sur Mer
- Centre Hospitalier de Roubaix
- Centre Hospitalier de Saint-Omer
- Centre Hospitalier de Seclin
- Centre Hospitalier de Tourcoing
- Centre Hospitalier de Valenciennes

Les établissements de Soins de suite et réadaptation pour enfants :

- Centre l'A.D.A.P.T à Cambrai
- UGECAM, Centre Saint-Exupéry à Vendin le Vieil
- CRF Marc Sautelet à Villeneuve d'Ascq
- Hôpital maritime Vancauwenberghe à Zuydcoote

Les associations de professionnels de santé :

- Association des pédiatres libéraux
- ARREO (association régionale de recherche en orthophonie)

Les personnes morales de droit public, gérant des institutions médico-sociales pour enfants handicapés, régies par la loi du 2 janvier 2002-2 :

- EPDAEAH
- EPDSAE
- EPD de Zuydcoote

Les associations gérant des institutions médico-sociales pour enfants handicapés, régies par la loi du 2 janvier 2002-2 :

- ADNSEA
- AFEJI
- ANAJI
- ANPEA
- APAJH - Comité Nord
- APEI Les Papillons blancs de Béthune
- APEI Les Papillons blancs de Boulogne
- APEI Les papillons blancs de Calais
- APEI Les Papillons blancs de Denain
- APEI Les Papillons blancs de Dunkerque
- APEI Les Papillons blancs de Douai
- APEI Les Papillons blancs de Hazebrouck
- APEI Les Papillons blancs de Hénin - Carvin
- APEI Les Papillons blancs de Lens et Environs
- APEI Les Papillons blancs de Lille
- APEI Les papillons blancs de Maubeuge
- APEI Les Papillons blancs de Roubaix/Tourcoing
- APEI Les Papillons blancs de Saint Omer
- APEI Les Papillons blancs du Valenciennois
- ASRL
- Association Cazin Perrochaud
- Association de Gestion du Centre Montfort
- ADPEP 62
- Association des Paralysés de France
- Association Jules Catoire - APC
- Association Le Chevêtre
- Association Sésame Autisme Nord Pas de Calais
- Fondation Hopale
- Handi Cap sur la Vie
- La Vie active
- La Vie Autrement
- L'ADAPT NORD
- UDAPEI 59

Les associations de parents d'enfants handicapés non gestionnaires d'établissements :

- AFM
- AFSA
- AISPACE
- APEDYS Nord
- APEDYS 62
- Association du Syndrome de William et Beuren
- Association Dyspraxique Mais Fantastique
- Association Avenir Dysphasie
- INJENO
- URAPEI - Nord Pas de Calais

➤ **Article 2 : Textes de référence**

Ce groupement de coopération médico-sociale est régi par la présente convention, et par les textes de référence suivants :

- **Sur les réseaux :**

Code de la Santé Publique tel qu'il résulte dans sa rédaction de la loi 91-748 du 31 juillet 1991, modifiée, portant réforme hospitalière et de l'ordonnance 96-346 du 24 avril 1996, portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, notamment ses articles **L712-3-2** et **L710-5**

Circulaire DH/EO n°97/227 du 9 avril 1997 relative aux réseaux de soins et communautés d'établissements, notamment dans son paragraphe I

Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique créé par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002

Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale

Articles R 162-59 à R 162-68 du Code de la Sécurité Sociale

Décret n° 2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des réseaux

Décret n° 2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation et de fonctionnement des réseaux de santé

Circulaire DHOS//DSS/CNAMTS n° 2002-610 du 19 décembre 2002 relative aux réseaux de santé et son annexe en date du 8 juillet 2003

Circulaire DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM

- **Sur les GCSMS :**

Code de l'action sociale et des familles, dans son article L.312-7, au 3°

Loi n°2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, dans son article 94

Décret n° 2006-413 du 6 avril 2006, relatif aux groupements assurant la coordination des interventions en matière d'action sociale et médico-sociale

Instruction ministérielle n° DGAS/5D/2007/309 du 3 août 2007 relative à la mise en œuvre des groupements de coopération sociale et médico-sociale

➤ **Article 3 : dénomination et personnalité morale**

La dénomination du Groupement est : *Réseau de santé NEURODEV*

Le Groupement est doté d'une personnalité morale de droit privé.

➤ **Article 4 : objet et missions**

Ce groupement a pour but la mise en commun des objectifs des réseaux de santé SYNAPSE et TND, autorisés par le guichet unique ARH – URCAM, dans le cadre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux, depuis 2005.

- ❖ Accès aux soins : Le Réseau « NEURODEV Nord Pas de Calais » a pour finalité de s'assurer que chaque enfant ou adolescent adressé au réseau et présentant des troubles du neurodéveloppement peut recevoir le diagnostic et les soins appropriés à son état de santé, en veillant à garantir, dans un cadre coordonné, la prise en charge thérapeutique à proximité du domicile. Une offre de consultations neuropédiatriques et de bilans neuropsychologiques émanant du réseau favorisera le développement des compétences diagnostiques médicales et paramédicales en matière de troubles du neurodéveloppement dans chaque secteur.
- ❖ Liens entre les secteurs sanitaire et médico-social : le réseau doit permettre une connaissance mutuelle des deux versants de la prise en charge des enfants présentant des troubles du développement neurologique, une continuité dans les soins et l'accompagnement de l'enfant et des aidants familiaux, et une possibilité pour les familles de trouver un interlocuteur pertinent quelle que soit la porte d'entrée dans le système de soins. La coordination des acteurs des divers secteurs permettra d'organiser la complémentarité et la continuité des soins et de faire bénéficier toutes les familles concernées du dispositif régional, par une meilleure régulation du recours aux centres d'expertise, une meilleure utilisation des ressources locales, et des partenariats forts avec les services de l'Education Nationale et des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH). Les passerelles entre les structures de divers niveaux seront facilitées par une connaissance mutuelle et des réflexions communes, et par l'installation dans chaque zone de la région d'un « correspondant associatif local ».
- ❖ Accès à l'information : Le « correspondant associatif local » est une personne ressource, il a pour mission d'écouter, informer, orienter et suivre les familles dans leur zone de proximité. Il met à la disposition de chacun divers moyens, *comme* des bases de données efficaces dans le secteur du handicap. Ceci permettra à chaque famille de trouver rapidement des réponses personnalisées et pertinentes sur une maladie rare, des possibilités de loisirs spécialisés, des adaptations de matériel, etc... Le réseau fournira aussi aux médecins des informations sur les associations et leurs services, par l'intermédiaire des « correspondants associatifs locaux » ; en retour les médecins fourniront aux familles et aux professionnels les informations indispensables à la mise en œuvre des solutions adaptées pour l'enfant.
- ❖ Réflexion éthique : une réflexion commune à tous les professionnels de santé sur les circonstances, l'organisation et l'accompagnement des enfants présentant un retard du développement se met en place. Elle permettra en particulier, lors de l'annonce d'un handicap ou d'une maladie, de diminuer la souffrance des familles et la sensation d'isolement qu'elles vivent. Les praticiens bénéficieront également d'un climat plus serein dans cette phase de vie difficile pour tous, et qui peut perdurer, entraînant des conséquences multiples en matière de vie pratique pour les personnes remplissant le rôle d'aidants familiaux.
- ❖ Les aspects formatifs et de recherche : le réseau a une vocation de formation, en direction des professionnels de santé du réseau, par des actions de formation continue et des journées d'étude proposées à tous les participants au réseau. Des rencontres parents-professionnels seront organisées pour permettre des partages d'expérience, une meilleure connaissance mutuelle entre les professionnels de terrain et les usagers du réseau, et pour favoriser si nécessaire les actions d'éducation thérapeutique pour les enfants et leurs parents. Des actions de recherche seront mises en œuvre à partir des centres d'expertise pour améliorer la connaissance des populations concernées par la constitution de bases de données épidémiologiques et bibliographiques et développer les possibilités thérapeutiques.
- ❖ Amélioration de la qualité des soins et de l'accompagnement : l'existence et le fonctionnement du réseau viseront à promouvoir une amélioration de la qualité des pratiques pour chaque secteur géographique du réseau. Ceci nécessitera l'engagement d'une démarche qualité, permettant l'élaboration concertée et la diffusion de protocoles applicables par tous les acteurs de santé du réseau, ainsi qu'un travail de formalisation du parcours de soins de l'enfant.

➤ **Article 5 : Siège**

Le siège du Groupement est fixé à l'adresse suivante : 150 rue du docteur A. Yersin 59120
LOOS

Il pourra être transféré en tout autre lieu par décision de l'assemblée générale, sur proposition
du Comité de pilotage.

➤ **Article 6 : Durée**

Le Groupement prend effet du jour de son autorisation par le préfet de région, préfet du
département du Nord, siège du groupement. Il est constitué pour une durée indéterminée.

TITRE II : ORGANISATION ET ADMINISTRATION

➤ Article 7: Composition de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale est composée de représentants des membres du groupement avec voix délibérative, et de personnes qualifiées avec voix consultative.

- **Ont voix délibérative :**

Les personnes morales regroupées en trois collèges : collège du secteur sanitaire, collège du secteur médico-social, collège des associations non gestionnaires.

Collège du secteur sanitaire :

Les établissements sanitaires disposent d'une voix pour le directeur ou son représentant et d'une voix pour les professionnels de santé.

Collège du secteur médico-social :

Les associations gestionnaires d'établissements médico-sociaux disposent d'une voix pour le président ou son représentant. Pour les établissements publics gérant des établissements médico-sociaux, il s'agit d'une voix pour le directeur ou son représentant.

Collège des associations non gestionnaires :

Chaque association dispose d'une voix et désigne son représentant.

- **Sont invités à titre consultatif :**

- M. le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation ou son représentant
- M. le directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie
- M. le président du Conseil Régional Nord Pas-de-Calais ou son représentant
- M. le président du Conseil Général du Nord ou son représentant
- M. le président du Conseil Général du Pas-de-Calais ou son représentant
- M. ou Mme le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales
- M. ou Mme le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du Nord
- M. ou Mme le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales du Pas-de-Calais
- M. ou Mme l'Inspecteur Départemental de l'Education Nationale AIS du Nord
- M. ou Mme l'Inspecteur Départemental de l'Education Nationale AIS du Pas-de-Calais
- M. le président de l'Union Régionale des Médecins en Exercice Libéral
- M. le président du Centre Régional pour l'Enfance et les Adultes Inadaptés du Nord Pas de Calais
- M. le président de l'URIOPSS
- Toute personne qualifiée au titre de ses compétences ou de son intérêt pour l'objet du Groupement

➤ **Article 8 : Admission d'un nouveau membre**

En cours d'exécution de la convention, sur proposition du Comité de pilotage, le Groupement peut accepter des nouveaux membres par décision de l'Assemblée générale, prise à l'unanimité des membres présents ou représentés.

Chaque nouveau membre disposera du même nombre de voix à l'Assemblée générale que les membres fondateurs du même collège, les proportions des voix entre les trois collèges n'étant pas modifiées par l'arrivée d'un nouveau membre.

➤ **Article 9 : Retrait – exclusion d'un membre**

En cours d'exécution de la convention, un membre peut se retirer du Groupement à l'expiration d'un exercice budgétaire, sous réserve qu'il ait notifié son intention six mois avant la fin de l'exercice, et que les modalités financières et autres de ce retrait aient reçu l'accord du Comité de pilotage.

L'exclusion d'un membre peut être proposée par le comité de pilotage, qui doit d'abord recevoir le membre en question pour l'entendre. L'exclusion peut être proposée notamment en cas d'inexécution de ses obligations ou pour faute grave, mais ne sera effective qu'après avoir fait l'objet d'un vote à l'Assemblée générale.

Les dispositions financières et autres prévues pour le retrait s'appliquent au membre exclu.

➤ **Article 10 : Assemblée Générale**

L'Assemblée Générale ordinaire se réunit sur convocation de l'Administrateur du Groupement au moins une fois par an. La présidence de l'Assemblée Générale est assurée par l'Administrateur du Groupement.

Une Assemblée générale se réunit de droit à la demande du tiers de ses membres sur un ordre du jour déterminé.

Les Assemblées Générales sont convoquées par courrier quinze jours au moins à l'avance. La convocation indique le jour, le lieu et l'ordre du jour de la réunion.

L'Assemblée générale ne délibère valablement que si la moitié des membres au moins est présente ou représentée. Le vote par procuration est autorisé, chaque membre ne pouvant recevoir qu'un mandat. 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.

Chaque collège dispose d'un pourcentage des voix, quel que soit le nombre de ses membres : 40% pour les établissements sanitaires, 40% pour les associations et organismes gestionnaires d'établissements médico-sociaux, 20% pour les associations non gestionnaires.

Les décisions sont prises à la majorité des voix des membres présents ou représentés. En cas de partage des voix, la voix de l'Administrateur est prépondérante.

Dans le cas d'une modification de la convention constitutive ou de l'admission d'un nouveau membre, les délibérations sont adoptées à l'unanimité.

S'il s'agit de l'exclusion d'un membre, la mesure d'exclusion doit être adoptée par un nombre de membres représentant au moins la moitié des droits des membres du groupement, sans que puisse participer au vote les représentants du membre dont l'exclusion est demandée.

Les décisions de l'Assemblée générale sont consignées dans un procès verbal de réunion. Elles obligent tous les membres.

Le directeur du Groupement assiste aux réunions et en assure le secrétariat, il n'a pas de voix délibérative.

➤ **Article 11 : Attributions de l'Assemblée Générale**

Sont de la compétence de l'Assemblée générale :

- toute modification de la convention constitutive
- la nomination du Comité de pilotage ou sa révocation
- l'admission et l'exclusion d'un membre
- l'adoption du règlement intérieur
- le choix des commissaires aux comptes
- L'adoption du programme annuel d'activités
- le bilan d'activité et le bilan financier du Groupement
- l'affectation du résultat
- la dissolution du Groupement

➤ **Article 12 : Composition du Comité de pilotage**

Le groupement est administré par un Comité de pilotage qui se compose de 20 membres :

- Le chef du service de neuropédiatrie du CHRU,
- Le chef du service de neuropédiatrie du GHICL,
- Le directeur du CHRU ou son représentant,
- Un directeur d'un Centre Hospitalier Général de la région,
- Un médecin d'un établissement de soins de suite et réadaptation pour enfants de la région,
- Un médecin exerçant dans un CAMSP hospitalier de la région,
- Un médecin d'un Centre Hospitalier Général du département du Nord,
- Un médecin d'un Centre Hospitalier Général du département du Pas de Calais
- Le directeur de l'EPDSAE ou son représentant,
- Le directeur de l'EPDAEAH ou son représentant,
- Six représentants des associations gérant des établissements médico-sociaux pour enfants handicapés
- Deux représentants des associations de professionnels de santé libéraux,
- Deux représentants d'associations de parents non gestionnaires

Seront mises au vote lors de l'Assemblée Générale les représentations suivantes :

Collège du secteur sanitaire :

- Un directeur d'un Centre Hospitalier Général de la région,
- Un médecin d'un établissement de soins de suite et rééducation pour enfants de la région,
- Un médecin exerçant dans un CAMSP hospitalier de la région,
- Un médecin d'un Centre Hospitalier Général du Nord,
- Un médecin d'un Centre Hospitalier Général du Pas de Calais

Collège du secteur médico-social :

- Six représentants d'associations gérant des établissements médico-sociaux pour enfants handicapés

Collège des associations :

- Deux représentants des associations de professionnels de santé libéraux,
- Deux représentants d'associations de parents non gestionnaires

Le vote est organisé au sein de chaque collège, seuls les votants du collège élisent leurs représentants.

Les membres élus du Comité de pilotage sont désignés pour 3 ans renouvelables par tiers.

➤ **Article 13 : Administrateur du groupement**

L'administrateur du groupement est élu parmi les membres du Comité de pilotage pour une durée de 3 ans, renouvelable une fois. Il dispose d'une voix prépondérante en cas de partage des voix. Il exerce sa responsabilité à titre gratuit.

L'administrateur convoque le Comité de pilotage aussi souvent que l'intérêt du Groupement l'exige, et au moins trois fois par an, dont une fois pour arrêter et approuver les comptes de l'année n-1, et une autre pour arrêter le projet de budget n+1.

L'administrateur est assisté par un coordinateur salarié, embauché après avis du Comité de pilotage. Les attributions du coordinateur et l'organisation interne du comité de pilotage sont précisées dans le règlement intérieur du Groupement.

➤ **Article 14 : Quorum et vote**

Le Comité de pilotage délibère valablement si la moitié au moins des membres est présente ou représentée. Chaque membre ne peut recevoir qu'un seul mandat.

En l'absence de quorum, le Comité de pilotage est à nouveau convoqué dans un délai de quinze jours, sur le même ordre du jour, et délibère dans les mêmes conditions

➤ **Article 15 : Attributions du Comité de pilotage**

Le Comité de pilotage prend toutes les décisions qui ne relèvent pas de la compétence de l'Assemblée Générale. Il délibère notamment sur les objets suivants :

- Les principales orientations stratégiques à mettre en place pour réaliser les objectifs du Groupement définis à l'article 4
- L'élection de l'administrateur du groupement
- Le projet de budget du réseau, y compris le tableau des emplois
- Le compte financier et le bilan du Groupement
- Le rapport d'activité annuel
- La convocation des Assemblées Générales ordinaires et extraordinaires

Les décisions du Comité de pilotage sont consignées dans un procès verbal signé par l'administrateur et conservé au siège du réseau.

Le coordinateur du Groupement assiste aux réunions et en assure le secrétariat, il n'a pas de voix délibérative.

➤ **Article 16 : REGLEMENT INTERIEUR**

Un règlement intérieur est voté par l'assemblée générale. Ce règlement intérieur est destiné à fixer les divers points non prévus par la présente convention.

Ce règlement intérieur précise notamment l'organisation des réseaux locaux et la composition des comités de suivi locaux dans les 15 zones géographiques déterminées pour l'activité du réseau, comités dont les participants sont issus des associations, organismes et établissements de santé du groupement.

TITRE III : DISPOSITIONS FINANCIERES

➤ Article 17 : Apports

Le Groupement se constitue grâce à l'apport de l'activité et des biens du réseau Synapse et du réseau TND. Les biens mobiliers cédés par les deux réseaux deviennent la propriété du Groupement.

Le détail des apports sera consigné dans un document annexé à la convention et transmis aux autorités de contrôle et de tarification à l'issue de l'exercice 2007.

➤ Article 18 : Contributions des membres

La contribution des membres aux charges de fonctionnement du groupement est effectuée sous forme de mise à disposition de locaux, de matériel ou par la prise en charge de frais de fonctionnement pour les activités des comités de suivi locaux du réseau, en tant que de besoin, ou par la participation aux instances du réseau de professionnels mandatés pour ce faire sur leur temps de travail.

Chaque année, un document précisant les contributions des membres pour l'exercice échu sera remis aux autorités de contrôle et de tarification lors de la demande de renouvellement de crédits.

➤ Article 19 : Propriété des équipements

Les matériels achetés ou développés en commun ou apportés lors de la constitution du groupement appartiennent au Groupement. En cas de dissolution amiable, ils seront dévolus à une association, un organisme ou un groupement poursuivant les mêmes objectifs.

➤ Article 20 : Budget

Le budget est approuvé chaque année par le Comité de pilotage. Il inclut l'ensemble des opérations de recettes et de dépenses prévues pour l'exercice.

Il fixe le montant des dépenses destinées à la réalisation des objectifs spécifiques du Groupement en distinguant :

- les dépenses de fonctionnement, y compris les dépenses de personnel
- les dépenses d'investissement

Les ressources du groupement comprennent :

- les crédits de fonctionnement du réseau attribués par le guichet unique ARH- URCAM
- les recettes propres du groupement, qui comprennent :
 - o les subventions, dons et legs
 - o les subventions pour la recherche
 - o les recettes issues d'actions de formation organisées par le réseau à destination de professionnels du secteur sanitaire ou médico-social
 - o toute autre recette provenant de l'activité du groupement

Les membres sont tenus des dettes du groupement dans la proportion de leurs droits.

➤ **Article 21 : Gestion**

Le Groupement ne donnant lieu ni à la réalisation, ni au partage de bénéfices, l'excédent éventuel des recettes d'un exercice sur les charges correspondantes est reporté sur l'exercice suivant, (ou) affecté au fond de roulement, ou à des mesures d'investissement.

Au cas où les charges dépasseraient les recettes de l'exercice, le déficit éventuel serait reporté sur l'exercice suivant.

Ces décisions seront toujours soumises à l'avis des autorités de contrôle et de tarification.

➤ **Article 22 : Personnels**

Le groupement peut embaucher des personnels propres. Des personnels de certains membres du réseau peuvent être mis à disposition par convention annuelle avec le groupement.

Les professionnels libéraux peuvent être indemnisés de manière forfaitaire pour leur participation à certaines activités du réseau, en particulier lors des formations ou de certains groupes de travail.

➤ **Article 23 : Tenue des comptes**

La tenue des comptes du Groupement est soumise aux règles de la comptabilité privée.

➤ **Article 24 : Contrôle économique et financier**

Les comptes de résultat et de bilan sont vérifiés annuellement par un commissaire aux comptes qui donne lecture de son rapport à l'assemblée générale, selon les règles de sa profession.

TITRE IV : DISSOLUTION ET LIQUIDATION

➤ Article 25 : Modification de la convention

Toute modification à la présente convention prend la forme d'un avenant approuvé par l'Assemblée Générale sur proposition du Comité de pilotage.

➤ Article 26 : Dissolution et liquidation

Dans le respect des dispositions du décret du 6 avril 2006, le Groupement peut être dissout :

- par abrogation de l'arrêté préfectoral d'approbation
- par décision de l'Assemblée Générale extraordinaire, après avis du Comité de pilotage, soumise aux autorités de contrôle et de tarification
- par retrait ou exclusion d'un ou plusieurs membres, si le Groupement ne compte plus qu'un seul membre dans un des collèges

La dissolution du groupement entraîne sa liquidation amiable ou judiciaire. Dans le premier cas, il conserve la personnalité morale pour favoriser les opérations de liquidation. Le Comité de pilotage fixe les modalités de la liquidation amiable et nomme le liquidateur.

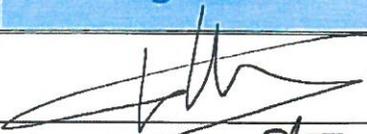
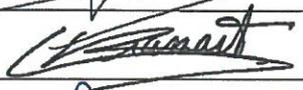
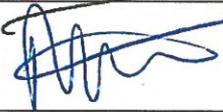
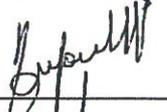
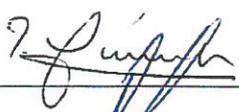
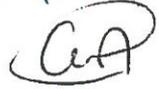
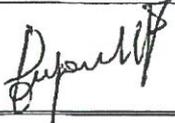
Les biens et droits sont dévolus à une association, un organisme ou un groupement poursuivant les mêmes buts.

Signée à Loos, le 18 décembre 2007,

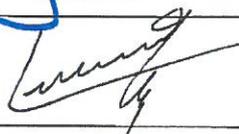
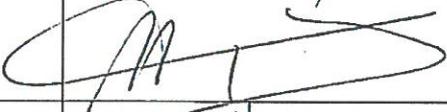
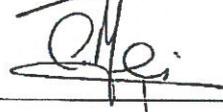
(Handwritten signatures and initials)

Handwritten signatures and initials are scattered across the page, including: LF, RM, MD, JD, LU, AG, RM, MM, AD, ED, LU, EN, AN, AG, JC, PF, JG, CC, JN, AN, DD, DD, CC, CA, LU, RL, EC, EC, LU, BR, IB, CRG, LU, BF, IB, and others.

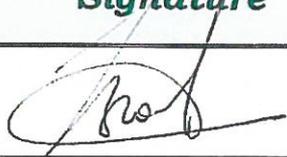
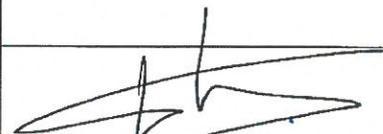
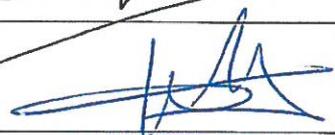
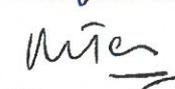
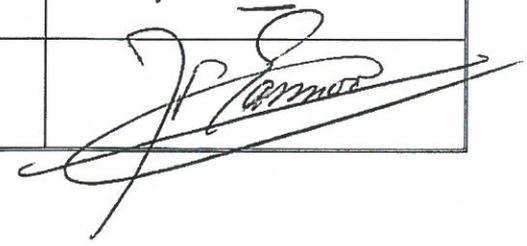
Collège du Secteur Sanitaire

Etablissement	Représentant	Signature
CHRU de Lille	Madame Céline FAYE Délégation Pr VALLEE	
G.H.I.C.L	Madame BRASSART	
CH d'Armentières	Madame DELMOTTE Délégation Dr GLOWACKI	
CH d'Arras	Monsieur THEPOT Délégation Dr HUART	
CH de Béthune	Madame CABANEL Délégation Dr MARTINET	
CH de Boulogne	Madame PAUL	
CH de Calais	Monsieur BLUA Délégation Mr DUPONT	
CH de Cambrai	Monsieur MONTENOISE	
CH de Douai	Mr MACKOWIAK	
CH de Dunkerque	Monsieur CASTAING	
CH de Lens	Mr Lucien VICENZUTTI	
CH de Maubeuge	Monsieur MENNECIER Délégation Mme GUENET	
CH de Montreuil	Monsieur DUVIVIER Délégation Dr LEFEVRE	
CH de Roubaix	Monsieur MAURY Délégation Mme PORTIER	
CH de Saint Omer	Monsieur WASZCZYNSKI Délégation Mr DUPONT	

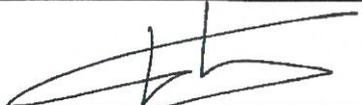
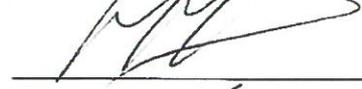
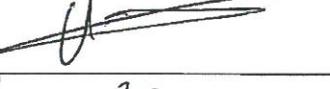
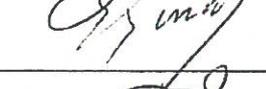
Collège du Secteur Sanitaire

Etablissement	Représentant	Signature
CH de Seclin	Mr François LECLERCQ Délégation Dr WEMBAU <i>Jac GOETINCK</i>	
CH de Tourcoing	Monsieur SERRURIER Délégation Mr LECLERCQ	
CH de Valenciennes	Monsieur JAHAN Délégation Mme DESNYTTERE	
CH du Cateau	Madame MERCIER	
Centre l'APAPT	Madame DIOT	
CRF Marc Sautelet Villeneuve d'Ascq	Monsieur GOUYER Délégation Mme MARRANT	
Hôpital Maritime de ZUYDCOOTE	Monsieur Denis DEMOURY	

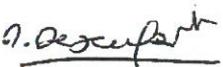
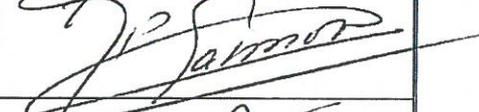
Collège des Associations non gestionnaires

Association ou Organisme	Représentant	Signature
Association des Pédiatres Libéraux	Docteur Yves BROCH	
ARREO	Madame Dominique CRUNELLE	
A.A.D. Association Avenir Dysphasie*	Anne SIDON DUHEN	
AISPACÉ	Madame Jacqueline BEAUSSART	
APEDYS 62	Madame Martine REDINGER	
APEDYS NPDC (Antenne Nord)	Madame Isabelle MOTTEZ COISNE	
Association AFSA		
Association du Syndrome de William et Beuren		
Association INJENO	Luc Masson Pouvoir délégué au P. Louis Vallée	
D.M.F.	Madame Olga MEURISSE	
AFM Nord Picardie Pas de Calais	Nouï Cluistin JEAN	
URAPEI Nord Pas de Calais	Pouvoir à Mr J-Pierre LANNOO	

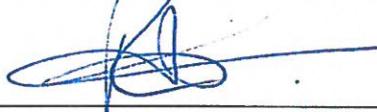
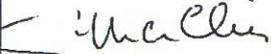
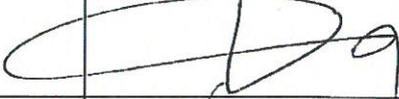
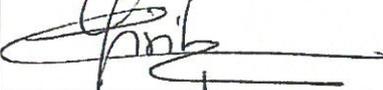
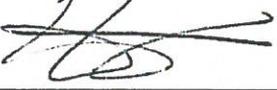
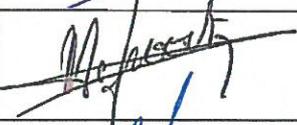
Collège du Secteur Médico-Social

<i>Association ou Organisme</i>	<i>Représentant</i>	<i>Signature</i>
<i>EPDAEAH</i>	Monsieur Michel DUPRE Délégation Pr VALLEE	
<i>EPDSAE</i>	Monsieur Philippe FOURNIER	
<i>I.E.M. Vancauwenberghe</i>	Monsieur Bertrand LEMAHIEU	
<i>ADNSEA</i>	Délégation du Président à Mme Françoise CODRON	
<i>AFEJI</i>	Monsieur SZTUKOWSKI	
<i>ANAJI</i>	Monsieur J. DECAT	
<i>ANPEA</i>	Madame Edith CUSNIEUX	
<i>APAJH Comité Nord</i>	Monsieur Ludovic HUSSE	
<i>APEI de Dunkerque</i>	Monsieur Pascal DUYTSCHÉ	
<i>APEI d'Anzin</i>	Monsieur Marc DUTHOIT	
<i>APEI d'Hazebrouck</i>	SINGEZ GABRIEL Monsieur Patrick BENE	
<i>APEI d'Hénin-Carvin</i>	Madame DELORE <i>Alain</i>	
<i>APEI de Béthune</i>	Mme Alain BOCQUET	
<i>APEI de Boulogne</i>		

Collège du Secteur Médico-Social

<i>Association ou Organisme</i>	<i>Représentant</i>	<i>Signature</i>
<i>APEI de Calais</i>	<i>M. Philippe Nicot</i>	
<i>APEI de Denain</i>		
<i>APEI de Douai</i>	Madame Michèle DESENFANT	
<i>APEI de Lens</i>	Monsieur Bruno MASSE	
<i>APEI de Lille</i>	DUSOL ELIZABETH	
<i>APEI de Maubeuge</i>	Mr Jacques MEUTER Délégation J.P. LANNOO	
<i>APEI de Roubaix – Tourcoing</i>	Mr J-Pierre LANNOO	
<i>APEI de Saint Omer</i>	Dr Paul EVEREARE Pouvoir à J.P. LANNOO	
APF	Mme Maryse MARRANT	
ASRL	Mr Claude DUROT	

Collège du Secteur Médico-Social

Association ou Organisme	Représentant	Signature
Association Cazin Perrochaud	Mr Dominique LASSET	
Association de Gestion du Centre Montfort	Mme Béatrice LECERF	
Association Jules Catoire	Mme C. ROLLAND-GOXE	
Association Sésame Autisme Nord Pas de Calais	Mme Ghislaine MEILLIER	
Fondation Hopale	Monsieur Patrice GENDRE	
Handi Cap sur la Vie	Mme Clémence LISIK	
L'ADAPT Nord	Mme Delphine DIOT	
La Vie Active	Mr Edouard GLORIAN	
La Vie Autrement	Mr GAILLARD DELPORCE	
Le Chevêtre	Mr DEPOORTER	
PEP 62	Mr Christian CALOIN	
UDAPEI du Nord	Mr Bernard RODRIGUES	

Fait à Loos Le 18 décembre 2007

Signature de l'administrateur
Professeur Louis Vallée

