

NOM DU LABORATOIRE CONCERNÉ	VILLE	AGRÉMENTS RETENUS												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Laboratoire municipal et régional de Rouen .....	Rouen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		13
Société Guigues .....	Rueil-Malmaison	1	2	3		5								
Laboratoire départemental Frank-Duncombe.....	Saint-Contest - Caen	1	2	3	4							11		
Laboratoire départemental d'analyses de la Manche .....	Saint-Lô	1	2	3		5	6	7		9		11		
Laboratoire régional de l'Ouest parisien .....	Trappes	1	2	3									12	
Institut national de l'environnement industriel et des risques (INERIS). - Direction des risques chroniques .....	Verneuil-en-Halatte	1	2	3	4	5								13
Laboratoire départemental d'analyses des Yvelines.....	Versailles	1	2									11		

## ÉTRANGER

NOM DU LABORATOIRE CONCERNÉ	VILLE	AGRÉMENTS RETENUS												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Dr. Wessling, Labororien GmbH.....	Altenberge (Allemagne)	1	2	3	4	5								
LISEC ASBL, centre d'étude en écologie et sylviculture.....	Genk (Belgique)			3										
Chemisches Untersuchungs-labor.....	Offenburg (Allemagne)	1	2	3	4	5						11		
Laboratoire RWB.....	Porrentruy (Suisse)	1	2		4	5								

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ,  
DE LA FAMILLE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

**Décret n° 2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux de santé et portant application de l'article L. 6321-1 du code de la santé publique**

NOR : SANH0223594D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 6321-1 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-43 à L. 162-46 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale d'assurance maladie en date du 22 octobre 2002,

Décrète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** - Au livre VII du code de la santé publique (troisième partie : Décrets) est inséré un titre V ainsi rédigé :

« TITRE V

« RÉSEAUX ET AUTRES SERVICES DE SANTÉ

« CHAPITRE I<sup>er</sup>

« Réseaux de santé

« Art. D. 766-1-1. - Les réseaux de santé définis à l'article L. 6321-1 peuvent bénéficier de subventions de l'Etat et des collectivités territoriales ainsi que de financements de l'assurance maladie, notamment de la dotation nationale de développement des réseaux en application des articles L. 162-43 à L. 162-46 du code de la sécurité sociale, sous réserve de satisfaire aux conditions définies par les articles D. 766-1-2 à D. 766-1-6 du présent code.

« Art. D. 766-1-2. - Les réseaux de santé répondent à un besoin de santé de la population, dans une aire géographique

définie, prenant en compte l'environnement sanitaire et social. En fonction de leur objet, les réseaux mettent en œuvre des actions de prévention, d'éducation, de soin et de suivi sanitaire et social.

« Chaque réseau définit son objet et les moyens nécessaires à sa réalisation. Il rappelle et fait connaître les principes éthiques dans le respect desquels ses actions seront mises en œuvre. Il met en place une démarche d'amélioration de la qualité des pratiques, s'appuyant notamment sur des référentiels, des protocoles de prise en charge et des actions de formation destinées aux professionnels et intervenants du réseau, notamment bénévoles, avec l'objectif d'une prise en charge globale de la personne.

« Le réseau prévoit une organisation, un fonctionnement et une démarche d'évaluation décrits dans une convention constitutive, lui permettant de répondre à son objet et de s'adapter aux évolutions de son environnement.

« Art. D. 766-1-3. - Le réseau garantit à l'utilisateur le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer. Il garantit également à l'utilisateur le libre choix des professionnels de santé intervenant dans le réseau.

« Le réseau remet un document d'information aux usagers qui précise le fonctionnement du réseau et les prestations qu'il propose, les moyens prévus pour assurer l'information de l'utilisateur à chaque étape de sa prise en charge, ainsi que les modalités lui garantissant l'accès aux informations concernant sa santé et le respect de leur confidentialité.

« Lorsqu'une prise en charge individualisée est proposée dans le cadre du réseau, le document prévu à l'alinéa précédent est signé, lorsque cela est possible, par l'utilisateur ou, selon le cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur, dans les conditions définies à l'article L. 1111-2 ou par la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6. Ce document détermine également les règles de cette prise en charge et les engagements réciproques souscrits par l'utilisateur et par les professionnels.

« La charte du réseau décrite à l'article D. 766-1-4 et la convention constitutive décrite à l'article D. 766-1-5 sont por-

tées à la connaissance de l'utilisateur. Le réseau remet également la charte du réseau à l'ensemble des professionnels de santé de son aire géographique.

« *Art. D. 766-1-4.* – L'amélioration de la qualité du service rendu à l'utilisateur au sein du réseau implique une coordination organisée entre les membres du réseau pour assurer la continuité et la globalité des interventions, pluriprofessionnelles et, le cas échéant, interdisciplinaires.

« Une charte, dite "charte du réseau", définit les engagements des personnes physiques et des personnes morales, notamment des associations, intervenant à titre professionnel ou bénévole. Cette charte, cosignée par chacun des membres du réseau, rappelle les principes éthiques. En outre, elle précise :

- « 1° Les modalités d'accès et de sortie du réseau ;
- « 2° Le rôle respectif des intervenants, les modalités de coordination et de pilotage ;
- « 3° Les éléments relatifs à la qualité de la prise en charge ainsi que les actions de formation destinées aux intervenants ;
- « 4° Les modalités de partage de l'information dans le respect du secret professionnel et des règles déontologiques propres à chacun des acteurs.

« Les référentiels utilisés et les protocoles de prise en charge font l'objet d'une annexe à la charte.

« Le document d'information prévu au deuxième alinéa de l'article D. 766-1-3 est également annexé à la charte du réseau.

« Les signataires de la charte s'engagent à participer aux actions de prévention, d'éducation, de soins et de suivi sanitaire et social mises en œuvre dans le cadre du réseau, en fonction de son objet, et à la démarche d'évaluation.

« Les signataires de la charte s'engagent également à ne pas utiliser leur participation directe ou indirecte à l'activité du réseau à des fins de promotion et de publicité. Le bénéfice des financements prévus à l'article D. 766-1-1 est subordonné au respect de cette règle. Cette interdiction ne s'applique pas aux opérations conduites par le réseau et destinées à le faire connaître des professionnels ou des patients concernés, dans le respect des règles déontologiques relatives à la publicité et à la concurrence entre confrères.

« *Art. D. 766-1-5.* – Le ou les promoteurs du réseau et ses autres membres, au moment de sa création, signent une convention constitutive qui précise notamment :

- « 1° L'objet du réseau et les objectifs poursuivis ;
- « 2° L'aire géographique du réseau et la population concernée ;
- « 3° Le siège du réseau ; l'identification précise des promoteurs du réseau, leur fonction et, le cas échéant, l'identification du responsable du système d'information ;
- « 4° Les personnes physiques et morales le composant et leurs champs d'intervention respectifs ;
- « 5° Les modalités d'entrée et de sortie du réseau des professionnels et des autres intervenants ;
- « 6° Les modalités de représentation des usagers ;
- « 7° La structure juridique choisie et ses statuts correspondants, les différentes conventions et contrats nécessaires à sa mise en place ;
- « 8° L'organisation de la coordination et du pilotage, les conditions de fonctionnement du réseau et, le cas échéant, les modalités prévues pour assurer la continuité des soins ;
- « 9° L'organisation du système d'information, et l'articulation avec les systèmes d'information existants ;
- « 10° Les conditions d'évaluation du réseau ;
- « 11° La durée de la convention et ses modalités de renouvellement ;
- « 12° Le calendrier prévisionnel de mise en œuvre ;
- « 13° Les conditions de dissolution du réseau.

« Cette convention constitutive est signée par tout nouveau membre du réseau. Elle est portée à la connaissance des professionnels de santé de l'aire géographique du réseau.

« *Art. D. 766-1-6.* – Les réseaux qui sollicitent les financements mentionnés à l'article D. 766-1-1 présentent à l'appui de leur demande un dossier comprenant les documents prévus aux articles D. 766-1-3 à D. 766-1-5, ainsi qu'un plan de financement. Les financements acquis ou demandés, l'ensemble des moyens en personnel, en locaux ou en matériel mis à leur disposition et valorisés, y sont énumérés. Les documents comptables correspondants y sont annexés, ainsi que les accords passés entre les membres du réseau et des tiers, le cas échéant.

« *Art. D. 766-1-7.* – Chaque année, avant le 31 mars, les promoteurs du réseau transmettent aux représentants des organismes qui leur ont accordé les financements mentionnés à l'article D. 766-1-1 un rapport d'activité relatif à l'année précédente comportant des éléments d'évaluation ainsi qu'un bilan financier et les documents comptables s'y rapportant.

« Tous les trois ans, ainsi que, le cas échéant, au terme du projet, un rapport d'évaluation est réalisé permettant d'apprécier :

- « 1° Le niveau d'atteinte des objectifs ;
- « 2° La qualité de la prise en charge des usagers (processus et résultats) ;
- « 3° La participation et la satisfaction des usagers et des professionnels du réseau ;
- « 4° L'organisation et le fonctionnement du réseau ;
- « 5° Les coûts afférents au réseau ;
- « 6° L'impact du réseau sur son environnement ;
- « 7° L'impact du réseau sur les pratiques professionnelles. »

**Art. 2.** – Le ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales, le ministre délégué au budget et à la réforme budgétaire et le ministre délégué aux libertés locales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 17 décembre 2002.

JEAN-PIERRE RAFFARIN

Par le Premier ministre :

*Le ministre de la santé, de la famille  
et des personnes handicapées,*

JEAN-FRANÇOIS MATTHEI

*Le ministre de l'intérieur,  
de la sécurité intérieure  
et des libertés locales,*

NICOLAS SARKOZY

*Le ministre des affaires sociales,  
du travail et de la solidarité,*

FRANÇOIS FILLON

*Le ministre de l'économie,  
des finances et de l'industrie,*

FRANCIS MER

*Le ministre de l'agriculture, de l'alimentation,  
de la pêche et des affaires rurales,*

HERVÉ GAYMARD

*Le ministre délégué au budget  
et à la réforme budgétaire,*

ALAIN LAMBERT

*Le ministre délégué aux libertés locales,*

PATRICK DEVEDJIAN

**Arrêté du 5 décembre 2002 fixant le nombre d'étudiants de première année du premier cycle des études médicales autorisés à poursuivre leurs études en médecine à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2002-2003**

NOR : SANP0224075A

Par arrêté du ministre de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche et du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées en date du 5 décembre 2002, le nombre des étudiants de première année du premier cycle des études médicales autorisés à poursuivre leurs études en médecine à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2002-2003 est fixé à 5 100, répartis ainsi qu'il suit :

Centre hospitalier universitaire de :

Paris ..... 1 187

Dont :

Paris-V (Cochin, Necker-Enfants malades) ..... 202

Paris-VI (Broussais, La Pitié-La Salpêtrière,  
Saint-Antoine) ..... 323