

---

**Convention constitutive  
du réseau de chirurgie pédiatrique  
de Midi-Pyrénées**

---

Il est constitué entre les établissements de Midi-Pyrénées dont la liste est annexée à la présente convention (cf. annexe 5)

Une association appelée  
**«Réseau de chirurgie pédiatrique»**,  
déclarée le 2 juillet 2009  
à la préfecture de la Haute Garonne.

Le fonctionnement du réseau est régi par la présente convention.

## **Titre I – Constitution du réseau**

---

### *Article 1-*

#### **Forme et dénomination**

Il est constitué entre les soussignés une association appelée « Réseau de Chirurgie Pédiatrique » et définie par la présente convention.

Cette association est constituée par des établissements et des professionnels de santé y exerçant et qui ont effectué une démarche volontaire, révisable, de constitution d'unité de chirurgie pédiatrique de proximité, d'unité de chirurgie pédiatrique spécialisée ou de centre de recours régional en chirurgie pédiatrique. Ces unités ou centres sont définis par un cahier des charges (Annexe 1, 2, 3).

Les établissements et professionnels de santé de Midi-Pyrénées désirant adhérer à ce réseau s'engagent à respecter le cahier des charges et les dispositions de la présente convention.

Conformément à l'article L.6321-1 du code de la santé publique, la convention constitutive de cette association ainsi que tout avenant à cette convention sont agréés par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

### *Article 2-*

#### **Objet**

L'association est un réseau fonctionnel c'est-à-dire une organisation interprofessionnelle et inter-établissement qui vise l'optimisation de la prise en charge des enfants justifiant, en urgence ou non, un recours à la chirurgie pédiatrique. Les objectifs sont les suivants :

- établir des relations de manière codifiée, consensuelle et basées sur des référentiels de bonnes pratiques,
- améliorer la sécurité par une meilleure adéquation entre la pathologie et les moyens disponibles,
- favoriser l'offre de proximité,
- augmenter le niveau de compétence de l'ensemble des soignants.

Il est tout à fait souhaitable pour l'efficacité du réseau qu'au moins un centre de chirurgie pédiatrique de proximité soit créé par département ou territoire de santé.

### *Article 3-*

#### **Durée**

La durée de l'association est illimitée.

### *Article 4-*

#### **Siège**

Le siège social de l'association « Réseau de Chirurgie Pédiatrique » est fixé à la Faculté de Médecine Toulouse Purpan 37, Allées Jules Guesde, 31000 Toulouse

## Titre II – Engagements

---

### Article 5-

#### **Subsidiarité et réciprocité**

Le « réseau de chirurgie pédiatrique » vise à orienter chaque enfant vers l'établissement correspondant à son besoin de soins, compte tenu de son lieu de résidence. Il tend à garantir les meilleures conditions médicales et psychologiques possibles.

Les principes de **subsidiarité** et de **réciprocité** président au bon fonctionnement du réseau :

- Les unités de chirurgie pédiatrique de proximité s'engagent à prendre en charge 24 heures / 24 les enfants en fonction de la pathologie et du protocole définis dans le cahier des charges et à orienter les autres enfants vers les unités de chirurgie pédiatrique spécialisées ou le centre de recours régional selon les protocoles adoptés par le réseau.
- Les unités de chirurgie pédiatrique spécialisées s'engagent à prendre en charge 24 heures / 24 les enfants en fonction de la pathologie et du protocole définis dans le cahier des charges et à orienter les autres enfants vers le centre de recours régional selon les protocoles adoptés par le réseau.
- Les unités de chirurgie pédiatrique spécialisées et le centre de recours régional s'engagent à ré-adresser les enfants aux praticiens qui les leur ont adressés.
- Un établissement pourra être à la fois centre de proximité et centre spécialisé en fonction de la pathologie et du respect des cahiers des charges.

### Article 6-

#### **Conventions entre établissement**

Des conventions seront établies entre les différents établissements participant au réseau en respectant le principe de la **proximité**.

Toutes les unités passent de façon obligatoire au moins une convention avec le centre de recours régional situé à l'hôpital des enfants du Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse et réciproquement le centre de recours passe obligatoirement une convention avec les centres de proximité et spécialisés.

### Article 7-

#### **Recommandations et protocoles**

Les établissements adhérant au réseau et les praticiens y exerçant s'engagent à observer les recommandations et protocoles validés en assemblées générales, dans le respect des règles de déontologie.

Les indications aux transferts seront clairement définies (Cf. Annexe 4).

### Article 8-

#### **Système de communication**

Les établissements adhérant au réseau développeront un système de communication permettant aux praticiens de transmettre des informations médicales 24h/24, notamment dans le cadre des transferts, au mieux par des outils de télémédecine et devront se tenir régulièrement informés de la prise en charge du patient. Les établissements et les praticiens s'engagent à respecter la confidentialité des informations (médicales ou non) afférentes au fonctionnement du réseau.

*Article 9-*  
**Formation**

Les médecins s'engagent à participer aux formations permettant de maintenir un niveau de soins de qualité et une collaboration cohérente entre les structures. Sur propositions des membres de l'association, le bureau valide et facilite la mise en place des actions de formation.

*Article 10-*  
**Usagers**

Les établissements s'engagent à informer les usagers de leur participation au réseau de soins. Chaque établissement du réseau est autorisé à faire mention d'un intitulé d'appartenance au réseau : «Membre du réseau de chirurgie pédiatrique de Midi-Pyrénées» dans son livret d'accueil et sur ses lettres à en-tête.

## **Titre III– Constitution de l'association. Membres du réseau**

---

*Article 11-*  
**Membres**

L'association est composée de membres actifs ainsi que par des personnalités qualifiées, proposées par le bureau et agréées par l'assemblée générale. Sont membres actifs du « Réseau de Chirurgie Pédiatrique » les établissements signataires de la présente convention. Les membres de l'association et leurs représentants ne peuvent recevoir aucune rétribution ou indemnité du fait de leur fonction

*Article 12-*  
**Assemblée générale**

L'assemblée générale qui est l'instance souveraine comprend tous les membres du « Réseau de chirurgie pédiatrique ». Chaque établissement adhérent dispose d'un droit de vote correspondant à deux voix.

Chaque établissement siège à l'assemblée générale avec deux représentants :

- le directeur de l'établissement,
- et un praticien issu de l'équipe de chirurgie pédiatrique (chirurgiens, anesthésistes, pédiatres).

Le vote par procuration est autorisé.

Les deux représentants légaux de l'établissement peuvent donner mandat exprès et nominatif de vote, soit à un autre représentant de leur établissement (administratif ou médecin) soit à un représentant d'un autre établissement présentant une unité de chirurgie pédiatrique (administratif ou médecin). Aucun membre ne peut cependant détenir plus de deux mandats à ce titre.

Les directeurs d'établissement peuvent se faire accompagner d'un représentant para médical avec voix consultative à l'assemblée générale.

#### *Article 13-*

##### **Assemblées générales ordinaires**

L'assemblée générale se réunit sur convocation du président au moins une fois par an.

Les convocations, sauf urgence, sont envoyées au moins un mois à l'avance et indiquent l'ordre du jour, établi par le bureau.

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

En tant que de besoins, le Directeur de l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées ou son représentant sont invités aux réunions avec voix consultative.

Elle délibère sur toutes questions portées à l'ordre du jour.

L'assemblée générale délibère valablement dans la mesure où la moitié des membres y sont présents ou représentés. Si le quorum n'est pas atteint, elle sera convoquée à nouveau à quinze jours d'intervalle. Lors de cette nouvelle réunion, elle pourra valablement délibérer quel que soit le nombre des membres présents ou représentés.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents ou représentés.

L'assemblée générale ordinaire élit le bureau de l'association

L'assemblée générale ordinaire se prononce notamment sur :

- 1- Le règlement intérieur de l'association
- 2- Les résultats des groupes de travail mis en place par le bureau
- 3- Le rapport annuel d'activité.

#### *Article 14-*

##### **Assemblées générales extraordinaires**

Les convocations sont envoyées au moins un mois à l'avance et indiquent l'ordre du jour, établi par le bureau.

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

L'assemblée générale délibère valablement dans la mesure où la moitié des membres y sont présents. Si le quorum n'est pas atteint, elle sera convoquée à nouveau à quinze jours d'intervalle. Lors de cette nouvelle réunion, elle pourra valablement délibérer quel que soit le nombre des membres présents.

Les décisions sont prises à la majorité des 2/3 des membres présents.

L'assemblée générale extraordinaire se prononce notamment sur :

- 1- Toute modification de la convention,
- 2- L'exclusion d'un membre,
- 3- La dissolution de l'association,
- 4- Les cahiers des charges,
- 5- L'admission de nouveaux membres,

*Article 15-*

### **Le Bureau**

Le bureau est composé de 12 Représentants des Membres du Réseau élus au sein de l'assemblée générale, pour trois ans. Les membres sont rééligibles. Les membres du bureau font partie de l'association, soit par leur appartenance à un établissement signataire, soit à titre individuel, conformément à l'article 11. :

- 4 chirurgiens dont un représentant du centre de recours, un représentant d'une unité de chirurgie spécialisée, un représentant d'une unité de chirurgie pédiatrique de proximité et un représentant de la chirurgie céphalique (privé ou publique appartenant à l'un des 3 types d'unité de chirurgie pédiatrique). Entre ces 4 chirurgiens l'équilibre d'une part, Public/Privé et d'autre part, entre Chirurgien qualifié en chirurgie pédiatrique et ceux ayant une autre qualification doit être respecté.
- 4 représentants d'établissement (2 publics et 2 privés)
- 2 anesthésistes (1 privé et 1 public)
- 2 pédiatres (1 public et 1 privé)
- De plus, en tant que de besoin, une ou deux personnalités qualifiées dans un domaine spécifique relevant de la mission du réseau peuvent être nommés, sur proposition du bureau, pour une durée de un an, renouvelable.

Le bureau propose à l'assemblée générale le règlement intérieur de l'association.

Le bureau prépare les assemblées générales. Il est chargé de l'exécution des décisions prises en assemblée générale. Les décisions du bureau sont prises selon les règles de majorité.

Les comptes rendus du bureau sont diffusés aux représentants à l'Assemblée Générale des membres du réseau.

*Article 16-*

### **Présidence, vice présidence et secrétariat du bureau**

Parmi ses membres, le bureau élit un président qui doit être Docteur en Médecine, un vice-président, un secrétaire général et un trésorier.

Le président et le vice-président ne peuvent appartenir au même secteur, public ou privé.

Le président convoque les assemblées générales dirige les débats, fait observer les statuts et le règlement intérieur du réseau, maintient la cohésion de l'expression des avis.

Le vice-président assiste le président.

Le secrétaire général rédige les procès-verbaux de l'assemblée générale et du bureau.

## **Titre IV - Organisation du réseau**

---

*Article 17-*

### **Ressources**

Les ressources de l'association peuvent être :

- toute dotation en nature ou espèce versée par les membres ou leurs représentants,
- des subventions accordées par l'Etat, les Caisses d'Assurance Maladie, les collectivités publiques et personnes morales assurant une mission de service public,
- des dons ou legs reçus de personnes physiques ou morales,
- de toutes autres ressources autorisées par les textes législatifs ou réglementaires.

*Article 18-*

### **Coordination du réseau**

Pour assurer son fonctionnement le réseau est doté d'un poste de **Coordonnateur de Réseau mi- temps**.

Son rôle est de faciliter le fonctionnement du réseau et de s'assurer de la mise en œuvre des décisions du bureau.

Il devra recueillir les données de fonctionnement de chaque territoire de santé et de chaque Unité de chirurgie pédiatrique, assurer la diffusion des informations entre les membres du réseau et participer à la mise en place des actions de formations.

Il peut assister aux séances du bureau à la demande du bureau.

Il assure un appui méthodologique aux établissements qui en font la demande.

Il prépare le rapport annuel d'activité.

Le poste est rattaché au président du bureau.

*Article 19-*

### **Adhésion d'un nouveau membre**

Pour faire acte de candidature, les responsables des Etablissements doivent déposer leur demande auprès du Président du bureau.

L'admission d'un nouveau membre résulte d'une décision de l'Assemblée Générale extraordinaire (AGE), sur proposition du Bureau.

Le bureau et chaque établissement membre conviennent en concertation du type de centre de chirurgie pédiatrique à reconnaître. Il est défini pour chaque type de centre son périmètre d'activité en fonction des moyens mis en œuvre.

Ce périmètre doit tenir compte des conditions propres à chaque centre telles que les notions de compétences, d'expériences ou de moyens particuliers.

Ce périmètre devra être revu lors de changements survenant dans la structure ou dans les compétences de chaque centre.

L'adhésion d'un membre donne lieu à un avenant à la convention constitutive

Sur proposition du bureau, il est proposé au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé pour labellisation. Il sera inscrit au Répertoire Opérationnel des Ressources si l'établissement est labellisé.

*Article 20-*

#### **Retrait, exclusion d'un membre**

Tout membre peut se retirer du réseau. L'établissement perd alors la dénomination d'unité de chirurgie pédiatrique de proximité ou d'unité de chirurgie pédiatrique spécialisée.

L'exclusion d'un membre peut être prononcée par l'assemblée générale extraordinaire, pour motif grave si le membre intéressé a enfreint les dispositions de la présente convention, ou en cas de changement de sa situation touchant aux conditions nécessaires pour être membre du réseau.

Le bureau saisi de toute proposition d'exclusion, organise une procédure de conciliation préalable dans les conditions fixées au règlement intérieur.

Le membre dont l'exclusion est demandée par le bureau devra être avisé par lettre recommandée avec demande d'avis de réception postal trois mois avant la réunion de l'assemblée générale extraordinaire.

Le retrait et l'exclusion d'un membre donnent lieu à un avenant à la convention constitutive.

*Article 21-*

#### **Informations sur l'activité du réseau**

Le bureau transmet chaque année à l'agence régionale de santé un rapport, approuvé par l'assemblée générale, retraçant l'activité du réseau, les difficultés rencontrées et ses propositions d'amélioration.

*Article 22-*

#### **Conditions de dissolution du réseau**

En cas de dissolution prononcée par les deux tiers au moins des membres présents à l'Assemblée générale, un ou plusieurs liquidateurs sont nommés par celles-ci, et l'actif, s'il y a lieu, est dévolu conformément à l'article 9 de la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 et du décret du 16 août 1901.



## Titre V – Travaux scientifiques

---

### Article 23-

#### Groupes de travail

Le bureau met en place des groupes de travail sur le fonctionnement médical du réseau.

Notamment :

- un groupe « **évaluation** » du fonctionnement,
- un groupe « **formation** », qui proposera au bureau des actions.

Ces groupes de travail constitués de représentants des membres du réseau (praticiens et gestionnaires) ou de leurs mandataires peuvent faire appel à des personnalités qualifiées.

Les travaux de ces groupes sont traduits par le bureau en recommandations.

Ces recommandations sont approuvées en assemblée générale pour servir de socle commun à l'élaboration des conventions qui lieront les établissements entre eux.

Le bureau propose des séances de mises au point de protocoles diagnostiques ou thérapeutiques.

Il veille à la mise à jour régulière des recommandations et protocoles.

L'ensemble de ces recommandations et protocoles est annexé au rapport d'activité prévu à l'article 13.

### Article 24-

#### Evaluation

La démarche d'évaluation fait partie intégrante des missions du réseau.

A partir des travaux du groupe de travail « évaluation », approuvés par l'assemblée générale, le réseau s'engage à mettre en oeuvre un système d'information performant, concernant notamment le fonctionnement interne du réseau (transferts, retransferts,...), la mesure d'indicateurs de santé et celle de la satisfaction des usagers.

Il veille notamment au suivi de ces résultats dans le temps et à leur comparaison avec les indicateurs nationaux.

Chaque établissement met en place les procédures internes qu'il juge nécessaires à une saisie et une transmission correctes des informations, conformément aux recommandations du bureau.

## Titre VI - Exercice social

---

L'exercice social correspond à l'année civile. Il démarre au 1<sup>er</sup> janvier et se termine au 31 décembre de chaque année.

Par exception pour la première année, l'exercice démarrera au jour de la première assemblée générale de l'association pour clôturer au 31 décembre 2011.

## Établissements signataires

### ANNEXES

---

Annexe 1 : Le cahier des charges (moyens et type d'activité) d'une Unité de chirurgie pédiatrique de proximité

Annexe 2 : Le cahier des charges (moyens et type d'activité) d'une Unité de chirurgie pédiatrique spécialisée

Annexe 3 : Le cahier des charges (moyens et type d'activité) du Centre de recours Régional en chirurgie pédiatrique.

Annexe 4 : Recommandations à propos de l'organisation des transferts et re-transferts.

Annexe 5 : listes des établissements labellisés