



Réseau de Santé ONC'ORIENT

*Réseau de Cancérologie du secteur sanitaire 3,
Elargi en partie au secteur 8*

Association de Loi 1901
Présidente :
Docteur M.J. GOUDIER
Médecin Onco-Radiothérapeute

Convention constitutive

Siège Social :

Centre Hospitalier Bretagne Sud

BP 2233 – 56322 LORIENT CEDEX

☎ 02 97 64 99 47 - Télécopie : 02 97 64 99 29

E.mail : reseau.oncoriant@ch-bretagne-sud.fr

N°SIREN : 438 488 421 - N°SIRET : 438 488 421 000 19

Code APE : 913^F Organisations associatives nca

Préambule

La présente convention est constitutive d'un réseau de santé en cancérologie, conformément aux termes :

- de l'article L 712-3-2 du code de la santé publique,
- du Schéma d'Organisation des Soins en Bretagne 1999/2004,
- de la loi n°2001-1246 du 21 décembre 2001 de financement de la sécurité sociale,
- de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé,
- de la circulaire DHOS/03/DSS/CNAMTS N° 2002-610 du 19 décembre 2002 relative aux réseaux de santé,
- du Plan Cancer 2003,
- des priorités de santé publique sur la plan national et régional.

Elle décrit les objectifs, les valeurs et les modalités d'organisation du réseau.

« Le réseau doit garantir au patient une prise en charge multidisciplinaire, ainsi qu'une continuité des soins, depuis l'annonce du diagnostic jusqu'à son retour à domicile » (In « Les 70 mesures du Plan Cancer », p 19).

Ce réseau se structure autour de trois pôles, complémentaires, articulés et interdépendants :

- Un pôle « Unités de Concertation Pluri-disciplinaires Spécialisées (UCPS) »
- Un pôle inter-établissement
- Un pôle ville-hôpital : réseau de soins ville-hôpital

Pour les établissements, la présente convention constitue une convention-cadre à laquelle des conventions spécifiques pourront s'adjoindre si nécessaire.

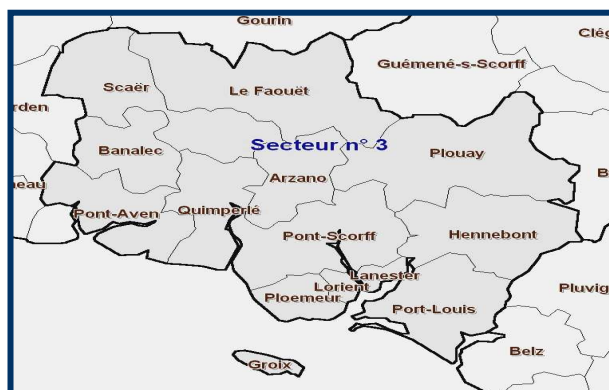
Le Réseau Onc'Orient permet le partenariat, sur la base du volontariat, des établissements et des professionnels de santé concernés par l'activité de cancérologie ainsi que les services sociaux et associations à vocation sociale du secteur sanitaire 3.

Il recherche l'appui de l'Agence Régionale d'Hospitalisation de Bretagne, des services déconcentrés de l'Etat, des caisses d'assurance maladie et d'autres partenaires publics et privés.



Art 1 - Champ d'action

Le secteur sanitaire n° 3, élargi au secteur 8, comprend 270 000 habitants. Le Centre Hospitalier intercommunal de Bretagne Sud (LORIENT-HENNEBONT) est le pôle de référence de ce secteur, 3^{ème} bassin d'emploi breton, après ceux de RENNES et de BREST. Cela se traduit par une densité particulièrement forte à l'échelon régional où la ville de LORIENT représente la troisième cité bretonne. Parallèlement, cette ville est distante des trois CHU bretons et Pays de Loire de plus de 120 km.



Le Réseau Onc'Orient propose une prise en charge globale et coordonnée de la maladie cancéreuse de la phase diagnostique et thérapeutique à la phase de suivi à domicile (élaboration d'un plan de soins personnalisé). Cette prise en charge est coordonnée, avec les autres réseaux du secteur et le Réseau Régional de Cancérologie.

Les acteurs interviennent essentiellement dans les phases de traitement à domicile et dans le suivi du patient. Tous les niveaux de soins peuvent être envisagés à domicile avec l'accord du patient et de son entourage.

Art 2 - Ethique et déontologie

Au sein du réseau, les différents professionnels respectent leur déontologie spécifique et notamment les principes déontologiques ci-dessous :

- libre choix du patient et respect de son information,
- liberté de tous les professionnels intervenants,
- indépendance du médecin,
- compétence (évaluation périodique et formation continue),
- secret professionnel,
- confraternité,
- éthique des soins palliatifs.

Art 3 - Objectifs

OPTIMISER

- la qualité de la prise en charge du patient atteint de cancer dans le respect de son libre choix,
- l'information du patient et de sa famille sur son parcours de soins et les possibilités thérapeutiques à partir du diagnostic.

HARMONISER LES PRATIQUES ET LES PROTOCOLES MEDICAUX

- en les référençant sous forme de thésaurus (thésaurus de spécialité et thésaurus de médecine générale),
- en diffusant ces référentiels et les Standards Options Recommandations.

COORDONNER

- en organisant la continuité des soins, en s'appuyant d'une part sur une consultation pluridisciplinaire et d'autre part sur la transmission d'informations nécessaires à la prise en charge (dossier médical).

FAVORISER

- la proximité des soins par la mise en place de procédures et de systèmes d'information adaptés.
- la possibilité de maintien à domicile avec une efficacité thérapeutique optimale.
- l'échange d'information entre professionnels grâce au réseau régional de cancérologie.

FORMER

- en organisant des actions de formation uni- ou pluridisciplinaires en lien avec d'autres réseaux.

INFORMER

- en faisant connaître le réseau aux professionnels,
- en informant les patients et leurs familles du fonctionnement du réseau,
- en participant à des actions d'éducation et de prévention.

EVALUER

- l'ensemble de ces objectifs.

Art 4 - Chartes

Elles définissent l'ensemble des critères de fonctionnement et d'engagement de chaque adhérent au sein du réseau (annexes) :

- charte du patient (insérée dans un livret d'information),
- charte cadre des professionnels médicaux et paramédicaux,
- charte des UCPS (Unités de Concertation Pluridisciplinaires Spécialisées),
- charte des établissements de santé : cf préambule,
- charte des acteurs sociaux,
- charte des bénévoles et des associations d'usagers,
- charte des intervenants ponctuels, rédigée au cas par cas (sophrologue, esthéticienne, musicologue, professeur de yoga...).

La présente convention est entérinée par chaque acteur à la signature de leur charte respective et au retour de celle-ci au Réseau.

Art 5 – Composition du réseau sectoriel

Adhérents

Etablissements de court séjour

- Centre Hospitalier de Bretagne Sud (Lorient) : pôle de référence du secteur sanitaire.
- Clinique Mutualiste de la Porte de l'Orient (Lorient)
- Centre Anti-Douleur de Lorient-Quimperlé (Lorient)
- Clinique du Ter (Ploemeur)
- Centre Hospitalier (Quimperlé)
- Secteur sanitaire 8 : Centre Hospitalier (Pontivy)

Etablissements de moyen séjour – services de soins de suite – établissements de soins palliatifs

- Centre Hospitalier (Quimperlé)
- Centre Hospitalier (Port Louis - Riantec)
- Centre Hospitalier (Le Faouët)
- Secteur sanitaire 8 : Centre Hospitalier de Guéméné sur Scorff
- Maison de santé du DIVIT (Ploemeur)
- Maison St Joseph (Quimperlé)
- Maison de repos Keraliguen (Lanester)

Etablissement de rééducation

- Centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelles de Kerpape

Médecins libéraux, généralistes, spécialistes et du travail,

Infirmiers libéraux et aides-soignants(es) intervenant au domicile,

Pharmaciens,

Cabinets de radiologie,

Laboratoires d'anatomopathologie et de biologie,

Autres professionnels de santé libéraux (masseurs kinésithérapeutes, diététiciens, psychologues...),

Institutions sociales et médico-sociales,

Représentants des services d'aides à domicile,

Associations d'usagers, de bénévoles et de professionnels.

Partenaires

Caisses d'assurance maladie et mutualité, collectivités territoriales, DDASS, DRASS, Conseils généraux....

(liste non exhaustive)

L'ensemble des adhérents pré-cités s'organise en 3 modalités :

- ✓ **en UCPS :**
« émettre un avis sur un schéma thérapeutique pour le patient en s'appuyant sur des données cliniques, biologiques, radiologiques et sur l'expertise des professionnels en fonction des protocoles et des thésaurus ».
- ✓ **en coopération inter-établissements :**
« prendre en charge les patients du secteur sanitaire 3, élargi au secteur 8, au plus près de leur domicile et collaborer à cette prise en charge dans le cadre des soins de suite et des soins palliatifs ».
- ✓ **au sein de la coordination ville-hôpital :**
« coordonner les soins à domicile dans le cadre de la chimiothérapie, de la nutrition, de la prise en charge de la douleur, des soins palliatifs ».

Art 6 – Fonctionnement

Le support juridique du réseau est une association régie par la loi du 1/7/1901 dénommée « **Onc'Oriant** ». Cette association a pour but de rendre opérationnelle la présente convention.

Elle est administrée par un **Conseil d'Administration** dont les missions sont les suivantes :

- ✓ garantir
 - les règles de déontologie,
 - le fonctionnement et l'évaluation de l'activité du réseau sectoriel,
 - l'accessibilité à l'information et la lisibilité de l'organisation en réseau,
- ✓ valider
 - le rapport d'activité annuel de synthèse sur le fonctionnement des différentes UCPS,
 - le rapport d'activité annuel du réseau et le transmettre, avant le 31 mars, aux organismes financeurs du réseau,
- ✓ évaluer l'activité et le fonctionnement de la coordination ville-hôpital,
- ✓ définir le règlement intérieur,
- ✓ déterminer et engager les actions prioritaires,
- ✓ arrêter le montant des cotisations,
- ✓ voter le bilan financier,
- ✓ prononcer l'adhésion des nouveaux membres institutionnels,
- ✓ recevoir et instruire les plaintes adressées par les adhérents pour « non respect de la Convention »,
- ✓ décider l'exclusion d'un membre dans les conditions définies à l'article 10,
- ✓ élire le Bureau du réseau sectoriel se composant d'un président, de plusieurs vice-présidents, d'un secrétaire, d'un secrétaire adjoint, d'un trésorier, d'un trésorier adjoint. Ses missions sont définies dans les statuts de l'association.

Un Centre de Coordination de Cancérologie (ou cellule de coordination), organe d'exécution, lui est adjoint. Il est constituée de membres permanents et comprend à minima :

- un médecin coordonnateur,
- une secrétaire,
- un cadre infirmier.

Ses missions sont de :

- Rédiger les différents dossiers : financiers, évaluation, activités... du réseau sectoriel,
- élaborer les outils de formation et d'information,
- colliger les données nécessaires à l'élaboration des dossiers d'évaluation,
- assurer le suivi financier des différents dossiers,
- réaliser la coordination entre les établissements et la coordination ville-hôpital.

Art 7 - Financement

Les financements sont publics, privés ou caritatifs. Ils peuvent notamment provenir de :

- subventions d'organismes ou de collectivités publics ou assurant une mission de service public,
- dons ou legs de personnes physiques ou morales,
- sommes reçues en contrepartie de prestations fournies par l'association (exemple formation...).
- toute autre ressource autorisée par les textes législatifs et réglementaires,
- contributions financières ou en nature des établissements membres du réseau aux frais de fonctionnement ou moyens matériels, logistique...,
- cotisations des membres...

Art 8 – Modalités d'organisation et missions des trois pôles constituant le réseau

1° Mise en œuvre d'Unités de Concertation Pluridisciplinaire de Spécialités (UCPS)

Tout dossier de cancérologie fait l'objet d'une discussion pluridisciplinaire et collégiale initiale en UCPS.

Les UCPS sont constituées sur la base du volontariat, chaque médecin de la spécialité étant libre d'adhérer à l'UCPS en signant sa charte spécifique de fonctionnement. Celle-ci décrit la composition de l'UCPS, ses missions et son fonctionnement.

Les UCPS ont en commun de comporter au moins :

- un onco-radiothérapeute et/ou un oncologue médical
- un spécialiste d'organe
- un chirurgien

Elles sollicitent l'avis d'autres spécialités et notamment de radiologues et d'anatomopathologistes.

Elles sont ouvertes à tout médecin requérant un avis.

Les patients sont informés de la teneur de l'UCPS et leur consentement recueilli.

Chaque responsable d'UCPS doit donc fournir les résultats circonstanciés de son activité et tout document nécessaire à la synthèse de l'activité globale. Ces résultats sont transmis par le Comité de suivi sectoriel d'UCPS à la cellule de coordination pour le Conseil d'Administration, en fonction d'un planning prédéfini.

Ses missions sont :

- d'enregistrer les patients et colliger les dossiers.
- de donner un avis motivé et écrit sur le bilan, la stratégie thérapeutique et le suivi, au regard des référentiels et protocoles retenus, sur des problèmes diagnostiques de prévention ou de dépistage.

Un Comité de suivi sectoriel est chargé de l'évaluation des UCPS, en collaboration avec le Conseil d'Administration. Sont notamment pointés les critères suivants :

- l'harmonisation des modes de fonctionnement des UCPS et des pratiques entre UCPS de même spécialité au sein de la région.
- la bonne marche des UCPS (réunions et enregistrement des dossiers) et l'évaluation qualitative prenant en compte la satisfaction des patients et des intervenants,
- la mise en place d'indicateurs nécessaires à cette évaluation,
- la prise en charge de la gestion de l'information et du recueil des activités des différentes UCPS (nombre de patients, nombre d'avis motivés, traitements effectués par rapport à l'avis fourni en UCPS).

La *composition* de ce Comité est la suivante : médecins coordonnateurs des UCPS, pharmaciens, médecins DIM....

2°Coopération inter-établissements

Tout établissement du secteur sanitaire 3, élargi au secteur 8, réalisant des soins de cancérologie, quel que soit son niveau, peut faire partie du réseau.

Les établissements adhérents s'engagent :

- à respecter les champs de compétence et de prise en charge des patients,
- à organiser harmonieusement le passage entre les différentes étapes dans la prise en charge du patient,
- à favoriser une prise en charge la plus proche du domicile du patient,
- à respecter l'information au patient et à recueillir son accord (remise du livret Patient)
- à mettre en réseau des données administratives communes,
- à partager un dossier médical et à préserver la confidentialité des données médicales,
- à favoriser l'exercice de la pluridisciplinarité par la mise à disposition de locaux et de moyens nécessaires,
- à soutenir la logistique administrative, statistique et technique,
- à participer à la formation continue des professionnels du réseau,
- à transmettre les paramètres annuels nécessaires à l'évaluation à la cellule de coordination pour le Conseil d'Administration.

Le CHBS met à disposition (dans le cadre d'une dotation dédiée) des moyens humains et matériels : personnel, locaux, véhicule, financés par la dotation globale de fonctionnement. Cette mise à disposition est organisée par une convention spécifique.

3°Coordination des soins ville-hôpital

Onc'Oriant ville-hôpital permet d'harmoniser la prise en charge sanitaire, sociale et psychologique au domicile des patients chaque fois que cela est possible, en cohérence avec le plan personnalisé des soins.

La prise en charge à domicile est possible pour :

- Une chimiothérapie IV,
- et/ou une nutrition entérale ou parentérale,
- et/ou des soins palliatifs pour les patients déjà connus d'Onc'Oriant ville-hôpital,
- et/ou la prise en charge de la douleur.

Onc'Oriant ville-hôpital permet la mise en place d'une coordination interprofessionnelle dans laquelle l'implication des médecins libéraux et hospitaliers, des infirmiers libéraux et hospitaliers, des pharmaciens de ville et hospitaliers, des psychologues, des services sociaux et des associations d'usagers est essentielle.

La prise en charge peut se poursuivre après le traitement, elle est centrée sur l'accompagnement et le suivi du patient.

La particularité d'Onc'Oriant ville-hôpital est de disposer d'un « **Volet social** » : l'objectif de cette prestation est de permettre aux personnes atteintes d'une affection cancéreuse de vivre le « temps - traitement de la maladie » dans des conditions sociales et humaines optimisées. Sa spécificité est de répondre au besoin, sous forme de chèques domicile (financement par le biais de subventions), sans avoir à compléter un dossier fastidieux. Cette prestation est mise à la disposition des patients qui entrent dans le dispositif d'Onc'Oriant ville-hôpital, après évaluation par l'équipe de coordination.

Elle consiste en une mutualisation des heures de services d'aides à domicile pour répondre individuellement aux besoins exprimés (ménage, coiffure, esthétique, garde ponctuelle d'enfant, yoga, accompagnement... *hors des prestations médicales ou paramédicales*), sans condition de ressources. Cette organisation peut être une étape intermédiaire dans l'attente de la mise en place ou en complément d'aides habituelles, et à titre exceptionnel, elle peut être utilisée pour les patients ne relevant pas du cadre habituel.

Adhésion du patient

Le patient peut bénéficier d'une prise en charge à domicile lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- Le patient (ou son représentant légal) a signé la « charte du patient » attestant qu'il a pris connaissance des modalités de fonctionnement du réseau, ainsi que des droits et obligations qui s'y rattachent.
- Le patient choisit des professionnels de soins, au sein du réseau.
- L'adhésion du patient est volontaire et gratuite.
- Il peut librement mettre fin à son adhésion à tout moment.

Organisation des soins à domicile et prise en charge par l'équipe de coordination

Cette équipe se compose de personnel médical, infirmier, social, psychologue et administratif dont l'activité est exclusivement dédiée au réseau de soins. Ces personnels, mis à disposition, sont liés par convention au CHBS.

L'équipe de coordination est responsable de la coordination des prestations sanitaires, psychologiques et sociales. Elle reçoit le patient, puis :

- ✓ évalue les besoins en soins, la prise en charge psychologique et sociale nécessaire ainsi que les possibilités matérielles, en s'assurant que l'environnement du patient est compatible avec une prise en charge à domicile,
- ✓ contacte le médecin traitant, le pharmacien et l'infirmière du patient et leur propose, si ce n'est déjà fait, d'adhérer au réseau de soins,
- ✓ établit un protocole d'interventions destiné à assurer la coordination et la cohérence des prestations de soins (réalisation du plan de soins personnalisé),
- ✓ s'assure du consentement libre et éclairé du patient, (ou le cas échéant de son représentant légal) pour entrer dans le réseau de soins et, dans ce cas, lui fait signer la charte,
- ✓ organise la visite de concertation au domicile si besoin.

L'équipe soignante

Le médecin traitant, le pharmacien et l'infirmier ont en charge, chacun en ce qui le concerne, le suivi du traitement et la réalisation des soins, définis avec eux par l'équipe de coordination selon un plan personnalisé de soins et les référentiels de bonnes pratiques d'Onc'Oriant ville-hôpital.

Outils

Afin d'assurer une prise en charge globale et cohérente du patient, les informations à caractère administratif, médical et social le concernant sont colligées de manière exhaustive et régulièrement actualisées par les différents professionnels de santé.

Ces informations favorisent la continuité des soins entre l'établissement de santé et le domicile du patient ainsi que la cohérence des interventions des différents professionnels de santé.

A cette fin des supports sont utilisés :

- **Le dossier de soins** : remis au patient lors du premier contact avec l'équipe de coordination. Les différents documents sont groupés dans un classeur souple, conservé au domicile du patient : les différents intervenants peuvent y consigner toute information utile à la délivrance des soins et à sa prise en charge globale. Un résumé de soins trace une évaluation régulière de l'état du patient, il est effectué par les professionnels. Ce classeur accompagne le patient à chaque hospitalisation ou consultation.
- **Le dossier interne Onc'Oriant ville-hôpital** : il contient les renseignements administratifs, sociaux et médicaux (succincts) ainsi qu'un suivi chronologique de la prise en charge du patient avec les différents contacts établis au cours de celle-ci, sous forme d'une fiche de liaison sociale, d'une fiche d'évaluation établie à chaque nouvelle prise en charge, des coordonnées des correspondants...
- **Un dossier informatique** est élaboré sur une base de donnée ACCESS : il reprend les principaux éléments du dossier précédent et permet l'évaluation de l'activité d'Onc'Oriant ville-hôpital.
- **La mise en réseau de la base de données des Unités d'Onco-Radiothérapie (logiciel DIC)** : elle permet l'accès aux informations administratives et médico-sociales du service, base de constitution du dossier d'Onc'Oriant Ville-Hôpital.

- **Une fiche d'évaluation du suivi de la nutrition** est élaborée pour chaque patient pris en charge en nutrition. Cette fiche, adressée aux infirmières, est retournée complétée à l'équipe de coordination d'Onc'Oriant ville-hôpital avec chaque demande de renouvellement.
- **Une consultation infirmière** comprenant un support écrit.
- **Téléphone et télécopie.**
- Rédaction et établissement **d'ordonnances pré-imprimées.**
(liste non exhaustive)

Récupération des déchets

La récupération des déchets se fait selon les normes obligatoires et les modalités pratiques qui sont prévues dans chaque charte professionnelle.

Evaluation

Une évaluation quantitative, facilement compréhensible par chaque intervenant, est réalisée par la cellule de coordination, une fois par an à minima. Les principaux indicateurs sont les suivants :

Paramètres d'activités

- Nombre de patients admis.
- Nombre d'adhérents d'Onc'Oriant ville-hôpital (patients et professionnels au cours de la même période).
- Accessibilité d'Onc'Oriant ville-hôpital (distance du domicile au service d'oncologie).
- Délai d'inclusion.
- Nombre et nature des protocoles de chimiothérapie prescrits.
- Nombre de patients en soins palliatifs.
- Formation prévue pour les professionnels.
- Recensement et analyse des situations de crise.
- Participation à des travaux d'analyse de pratiques, de recherche épidémiologique etc...
- Transmission des données à la cellule de coordination pour le Conseil d'Administration.

Une évaluation qualitative est réalisée sur les points suivants, avec l'appui d'une société spécialisée.

Evaluation d'appréciation

- Satisfaction des patients et de leurs proches.

Effets

- Effets produits sur les malades, sur les soignants, sur les médecins, sur la structure.

Efficacité

- Atteinte des objectifs.
- Evaluation du plan de soins.

Les Caisses d'Assurance Maladie sont informées par écrit, annuellement, dans un bilan d'activité, de l'entrée de chaque affilié et interviennent à leur niveau en fonction des accords qui ont été prévus.

Art 9 – Systèmes d'information

En fonction des moyens dont il dispose, le réseau se dote d'un système d'information sécurisé destiné à optimiser la réalisation de ses missions.

Les systèmes d'information suivants sont réalisés ou en cours de réalisation (conformes aux recommandations de la CNIL en ce qui concerne les données informatiques) :

- un « thesaurus médecins généralistes »,
- un dossier médical partagé informatisé,
- utilisation d'Intranet ou site Internet,
- brochures à visée des différents acteurs : patient, professionnels, bénévoles, institutions...,
- visioconférence et/ou Télémedecine,
- concertation à domicile chaque fois que nécessaire,
- thesaurus et référentiels de traitement.

(liste non exhaustive)

Art 10 – Modalités d’adhésion et de retrait

1° Adhésion

Toutes les adhésions au réseau se formalisent par l’adhésion à l’Association « Onc’Orient ».

Les adhésions institutionnelles (établissements, associations...) requièrent, au surplus, la signature de la présente convention, associée à une charte cadre à retourner au réseau.

Les adhésions institutionnelles sollicitées ultérieurement à la signature initiale de la présente Convention seront prononcées sous réserve de l’enregistrement par le Conseil d’Administration de l’Association « Onc’Orient » (membres non fondateurs).

Ils adhèrent aux dispositions des statuts régissant l’association, au règlement intérieur arrêté par le Conseil d’Administration et aux principes déontologiques.

Leur adhésion est soumise à cotisation dont le montant est arrêté par le Conseil d’Administration.

2° Dénonciation – Retrait

Le professionnel adhérent peut à tout moment renoncer à participer au réseau. Il doit en avertir par lettre recommandée, avec demande d’avis de réception, le Président de l’Association, un mois au moins avant son retrait, et en tout état de cause seulement lorsque le relais de prise en charge de son ou ses patients aura pu être pris par un autre professionnel.

3° Exclusion

En cas de manquement aux engagements, le professionnel est exclu du réseau par décision du Conseil d’Administration de l’Association ou en cas de risque immédiat encouru par les patients, par le médecin coordonnateur. L’exclusion prend effet dès lors que pour les patients en cours de prise en charge, une solution de rechange aura été retrouvée. Elle est notifiée par le Président de l’Association ou son représentant (vice-président) par lettre recommandée avec accusé de réception.

Toute plainte, pour non respect de la présente Convention, est déposée auprès du Conseil d’Administration. En l’absence de solution, la plainte est transmise à l’Agence Régionale d’Hospitalisation qui juge de la suite à donner.

Art 11 – Validité et durée de la convention constitutive d’Onc’Orient

La présente convention est soumise à la validation de l’Assemblée Générale de l’Association « Onc’Orient » établie pour une durée de 3 ans à compter de sa validation par l’Assemblée Générale.

Elle est renouvelable par tacite reconduction pour une même durée.

Elle peut être modifiée par voie d’avenant agréé par le Conseil d’Administration.

Fait à Lorient, le 25 juillet 2003