



CAHIER DES CHARGES DISPOSITIF SPÉCIFIQUE RÉGIONAL DE CHIRURGIE PÉDIATRIQUE OCCITANIE

Version 3.0 en date du 22 septembre 2025

Préambule

En articulation avec les dispositions réglementaires applicables aux établissements de santé réalisant une activité autorisée de soins de chirurgie de modalité pédiatrique (cf. décrets n° 2022-1765 et 2022-1766 du 29 décembre 2022), le présent document contribue à l'objectif de cohésion du maillage territorial et de gradation de l'offre de chirurgie pédiatrique en région Occitanie.

Les activités pédiatriques en neurochirurgie et chirurgie cardiaque sont soumises à des dispositions réglementaires et autorisations spécifiques. Elles ne sont donc pas l'objet de ce cahier des charges.

Dans ce document, les centres de chirurgie pédiatrique non spécialisés sont appelés « centres de chirurgie pédiatrique de proximité ». Nous nous proposons d'employer ce terme pour garder la lisibilité administrative de nos définitions.

Le présent cahier des charges fera l'objet de réactualisations régulières au fur et à mesure des évolutions de la réglementation (législative et réglementaire), des orientations émises par le ministère de la santé (Plans, instructions...), et des recommandations des sociétés savantes, ainsi que des problématiques issues des organisations territoriales qui seront communiquées au réseau de chirurgie pédiatrique Occitanie.

Références

- [Schéma Régional de santé 2023-2028 Occitanie](#)
- [Décret n° 2025-501 du 6 juin 2025](#) relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de chirurgie cardiaque, de chirurgie pédiatrique et de chirurgie bariatrique
- [Note d'information n°DGOS/P1/2024/155 du 22 octobre 2024](#), relative au cahier des charges du dispositif spécifique régional (DSR) de chirurgie pédiatrique
- [Recommandations pour la pratique professionnelle SFAR-ADARPEF 2023](#), relative à l'« Organisation structurelle, matérielle et fonctionnelle des centres effectuant de l'anesthésie pédiatrique »
- [Décret no 2022-1765 du 29 décembre 2022](#) relatif aux conditions d'implantation des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie,

- Décret no 2022-1766 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie,
- Circulaire DHOS du 28 octobre 2004 relative à l'élaboration des SROS de l'enfant et de l'adolescent (page 5) et annexes (pages 19-21)
- Charte de l'enfant hospitalisé préconisé par la Circulaire du Secrétariat d'État à la Santé de 1999.
- Charte européenne de l'enfant hospitalisé intitulée « Le droit aux meilleurs soins possibles est un droit fondamental, particulièrement pour les enfants. », adoptée par le Parlement Européen le 13 mai 1986.

Le principe de la classification en trois niveaux

La classification retenue définit trois types de centres : centre de chirurgie pédiatrique de recours, centre de chirurgie pédiatrique spécialisé et centre de chirurgie pédiatrique de proximité. Cette classification suppose une contractualisation pragmatique et formalisée entre ces trois types de structure. Un avis doit pouvoir être demandé à tout moment aux centres spécialisés ou de recours concernant la prise en charge chirurgicale d'un enfant (appel téléphonique, transmission d'images, etc...).

Cette liaison permanente au travers d'un réseau régional de chirurgie pédiatrique est communiquée aux professionnels de santé et au grand public. Cette fonction d'appui spécialisé auprès des professionnels concernés fait désormais l'objet d'une identification réglementaire sous la forme de « dispositif spécifique régional (DSR) », entité vers laquelle évoluera l'ARCPO en 2024 après diffusion par la DGOS du cahier des charges national des DSR de chirurgie pédiatrique

CAHIER DES CHARGES

CENTRE DE CHIRURGIE PÉDIATRIQUE DE PROXIMITÉ

I. Les compétences requises

1. Équipes et compétences chirurgicales

Les centres de chirurgie pédiatrique de proximité ne disposent pas de chirurgiens pédiatres.

Les chirurgiens non spécialisés en chirurgie infantile sont habilités à prendre en charge des enfants pour les actes simples, s'ils justifient :

- D'une formation initiale et continue en chirurgie pédiatrique (justification de maintien des compétences),
- Ou, d'une pratique régulière en chirurgie pédiatrique.

Pour la chirurgie orthopédique, la chirurgie viscérale et la chirurgie urologique, la formation initiale peut être acquise lors de l'internat par un stage dans la spécialité de chirurgie pédiatrique ou rattrapée par des stages d'observation dans un service validant de chirurgie pédiatrique.

Pour la chirurgie ORL, maxillo-faciale, plastique, ophtalmologique la formation est acquise pendant l'internat.

Une dérogation peut être accordée aux chirurgiens déjà installés et qui justifient d'une pratique régulière de la chirurgie pédiatrique dans le cadre de l'urgence.

2. Équipes et compétences des médecins anesthésistes réanimateurs

Les équipes anesthésiques sont formées à l'anesthésie pédiatrique (formation initiale ET continue). Elles doivent avoir une activité régulière spécifiquement en anesthésie pédiatrique et assurer l'actualisation des connaissances et le maintien des compétences en anesthésie pédiatrique.

3. Concertation / décision binôme chirurgien / MAR

La décision de prise en charge chirurgicale doit être partagée entre le chirurgien et l'anesthésiste. Il faut que chaque partie puisse intervenir dans ses compétences et avec les moyens chirurgicaux de la structure (concertation / décision partagée binôme chirurgien / MAR).

4. Équipes / pédiatre référent

Un recours à un avis pédiatrique 24h/24 doit être possible, soit que le pédiatre travaille dans la structure, soit par convention avec une autre structure.

5. Equipes / compétences paramédicales

Un secteur doit être identifié pour la prise en charge pédiatrique à la fois en SSPI, dans le service et au bloc opératoire.

Les enfants doivent être pris en charge par un personnel paramédical expérimenté et formé à la prise en charge des enfants. Les infirmières doivent disposer d'une activité régulière en chirurgie pédiatrique et des compétences entretenues par une formation continue régulière.

II. Activité d'un centre de chirurgie pédiatrique de proximité

1. Préambule

Le centre de chirurgie pédiatrique de proximité prend en charge les enfants dès 1 an pour les urgences et les interventions ne nécessitant ni réanimation pédiatrique prévisible, ni technologies ou équipes spécialisées, avec une coordination entre pédiatre, anesthésiste et chirurgien pour les cas complexes qui sont adressés en centre spécialisé ou de recours.

Dans les situations d'urgence où le pronostic vital est engagé, la décision de la prise en charge sur place sera prise après avis du centre spécialisé ou de recours, sinon le transfert sera décidé d'un commun accord.

2. Profils / Age des patients

Les enfants de moins de 1 an ne peuvent pas être opérés dans les centres de proximité, en raison de l'incidence d'événements critiques cardio-vasculaires et respiratoires bien plus importante chez les moins de 1 ans (*APRICOT : Incidence of severe critical events in paediatric anaesthesia, Lancet Respir Med 2017*).

Les enfants de moins de 1 an, sont transférés dans un centre spécialisé ou de recours.

3. Typologie de maladies/interventions :

Ne doivent pas être réalisés :

- Les actes qui nécessiteraient une réanimation, des soins continus,
- Des pathologies correspondant à des maladies rares, de l'oncologie pédiatrique, ou à des centres de référence,
- Les actes auprès de brûlés,
- Des actes nécessitant une équipe multidisciplinaire,
- Des actes nécessitant des compétences spécifiques en chirurgie pédiatrique.

III. Organisation d'un centre de chirurgie pédiatrique de proximité

1. Continuité des soins

Le centre doit avoir organisé une continuité des soins soit au sein de la structure, soit par convention ou accord avec un autre centre (par simple courrier d'engagement entre praticiens dont sont informées les directions des établissements concernés).

Le centre doit organiser l'information au patient.

2. Plateau technique

Il doit comprendre une salle d'opération équipée avec un matériel pédiatrique spécifique adapté à l'âge et aux poids des enfants à opérer :

- Un chariot d'urgence spécifique « enfants »
- Un secteur organisé pour la prise en charge des enfants en SSPI pourvu de matériel spécifique.
- Un secteur d'hospitalisation organisé pour la prise en charge des enfants et identifié (respectant la Charte d'hospitalisation de l'enfant).

IV. Conventionnement / autorisation ARS

La structure doit disposer de l'autorisation de chirurgie modalité pédiatrique, ou bien d'une autorisation par dérogation de l'autorisation modalité chirurgie adulte, délivrées par l'ARS Occitanie.

V. Adhésion au réseau de chirurgie pédiatrique Occitanie

Le centre de proximité doit être adhérent au réseau de chirurgie pédiatrique Occitanie et participer à l'organisation du réseau.

CAHIER DES CHARGES

CENTRE DE CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

SPÉCIALISÉ

Actualisé à la suite de 4 rencontres du groupe de travail « actualisation des dossiers de labellisation » des 19 décembre 2022, 30 janvier, 6 mars et 11 avril 2023.

Préambule

Les centres de chirurgie pédiatrique spécialisés :

- Peuvent prendre en charge les enfants de la naissance à 18 ans
- Doivent assurer la prise en charge de proximité des patients domiciliés sur leur territoire de santé
- Ont un rôle de recours et d'appui pour les centres de proximité
- Sont en rapport avec les centres de recours.

I. Les compétences requises

1. Équipes et compétences chirurgicales

Les centres de chirurgie pédiatrique spécialisés disposent d'une équipe chirurgicale spécifique et spécialisée composée de :

- **Chirurgiens pédiatres** qualifiés en chirurgie infantile ayant une activité pédiatrique régulière, notamment à orientation viscérale et/ou orthopédique et/ou plastique,
- Et/ou des **chirurgiens non-pédiatres** ayant une activité régulière de chirurgie tête et cou de l'enfant (ORL, ophtalmo, maxillo-facial et plasticien).

2. Equipes et compétences des médecins anesthésistes réanimateurs

Les équipes anesthésiques sont formées à l'anesthésie pédiatrique (formation initiale ET continue). Les membres de cette équipe doivent avoir une activité régulière spécifiquement en anesthésie pédiatrique et permettant la prise en charge des enfants dès la naissance. L'actualisation des connaissances et le maintien des compétences en anesthésie pédiatrique doivent être assurées.

3. Concertation / décision binôme chirurgien / MAR

Tous les praticiens composant l'équipe médicale collaborent selon les bonnes pratiques et recommandations en vigueur et notamment « les recommandations concernant les relations entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens, autres spécialistes ou professionnels de santé » adoptées par le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

4. Equipes / pédiatre référent

Le recours à un avis pédiatrique dans la structure doit être possible 24h/24, soit pédiatre de garde au sein de la structure, soit pédiatre d'astreinte.

5. Équipes / compétences paramédicales

Au sein des centres de chirurgie pédiatrique spécialisés, les enfants doivent être pris en charge dans un service ou un secteur de prise en charge dédié à l'enfant (SSPI, service et bloc), identifiable et séparé de l'adulte au sein de l'établissement.

La prise en charge est assurée par un personnel paramédical composé d'infirmières puéricultrices, et/ou d'infirmières formées à la prise en charge des enfants ainsi que d'auxiliaires de puériculture.

II. Activité d'un centre de chirurgie pédiatrique spécialisé

1. Préambule

Nous rappelons que pour garantir la sécurité et la qualité de la pratique de la chirurgie de l'enfant tout en favorisant une prise en charge de proximité, ce sont les moyens mis en œuvre qui priment et qui définissent les possibilités chirurgicales au sein des 3 types de centres de chirurgie infantile. Cependant, ce cadre général doit s'adapter aux conditions locales particulières compte tenu des compétences, des expériences et des moyens locaux afin de définir avec le réseau le périmètre d'activité de chaque centre.

Dans les situations d'urgence où le pronostic vital est engagé, la décision de la prise en charge sur place sera prise après avis du centre de recours ; sinon le transfert sera décidé d'un commun accord.

2. Profils / Age des patients

Les centres de chirurgie pédiatrique spécialisés peuvent prendre en charge des enfants de la naissance à 18 ans.

Du fait de ses moyens et équipements, le centre de spécialité peut pratiquer tout acte à l'exception de ceux nécessitant une prise en charge prévisible en réanimation pédiatrique et les brûlures dont la surface est supérieure à 5% avant 1 an et supérieure à 10% après 1 an.

3. Activités tête et cou (neurochirurgie exclue)

Les chirurgies ophtalmologiques, ORL et cervico-faciales, plastiques, maxillo-faciales (dont la traumatologie faciale) peuvent être pratiquées dans les centres de chirurgie pédiatriques spécialisés.

Les exceptions concernent les cas où l'état physiologique ou physiopathologique de l'enfant (en particulier respiratoire) nécessite ou est susceptible de nécessiter un service de réanimation en péri-opératoire.

La prise en charge du glaucome congénital et de la rétinopathie ophtalmologique nécessite d'avoir une continuité des soins sous la forme d'une astreinte opérationnelle 24h/24.

4. Typologie de maladies/interventions :

Les centres de chirurgie pédiatrique spécialisés peuvent réaliser les actes d'urgence et les actes réglés de chirurgie en hospitalisation ou en ambulatoire.

Le centre de chirurgie pédiatrique spécialisé peut réaliser des actes de chirurgie réglée en hospitalisation ou en ambulatoire en particulier pour des maladies rares nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire (ou en oncologie pédiatrique) à condition que le caractère

pluriprofessionnel et pluridisciplinaire soit disponible au travers des ressources propres du centre de chirurgie pédiatrique spécialisé, ou au travers de collaborations avec les équipes du centre de recours.

A l'exception :

- Des actes qui nécessiteraient une réanimation,
- Des brûlures dont la surface est supérieure à 5% avant 1 an et supérieure à 10% après 1 an.

III. Organisation d'un Centre de chirurgie pédiatrique spécialisé

1. Continuité des soins

Les centres de chirurgie pédiatrique spécialisés doivent :

- Assurer la prise en charge des patients domiciliés sur leur territoire de santé.
- Organiser l'information au patient, concernant la continuité des soins.

En dessous de 3 ans, les centres de chirurgie pédiatrique spécialisés assurent une présence médicale à compétence pédiatrique, 24h/24 (chirurgien ou anesthésiste, ou pédiatre ou généraliste formé à la pédiatrie ou urgentiste pédiatre).

Au-dessus de 3 ans, les centres de chirurgie pédiatriques spécialisés assurent la continuité des soins 24 h/24 pour la chirurgie non programmée, sous forme de garde sur place ou d'astreinte pour les chirurgiens et les anesthésistes.

Cette continuité des soins est assurée :

- Soit en interne de la structure s'il y a plusieurs spécialistes,
- Soit par convention entre plusieurs centres de spécialité ou de recours ou accord avec un autre centre de spécialité ou de recours.

2. Plateau technique

Le plateau technique est le suivant :

- Un secteur d'hospitalisation organisé pour la prise en charge des enfants et identifié (respectant la Charte d'hospitalisation de l'enfant).
- Un bloc opératoire accessible **24h/24** avec des **salles identifiées** pour la chirurgie pédiatrique avec le matériel chirurgical et anesthésique (cf. « recommandations pour l'organisation structurelle, matérielle et fonctionnelle des centres effectuant de l'anesthésie pédiatrique élaborées par la SFAR et l'ADARPEF) adapté à l'enfant.
- Une salle de réveil ou SSPI **pouvant fonctionner 24h/24** avec une zone réservée à l'enfant avec une infirmière puéricultrice de préférence ou une infirmière formée à la chirurgie pédiatrique et comportant le matériel de réanimation adapté à l'enfant.
- Le centre est équipé d'au moins deux chambres avec la possibilité de scoper un enfant avec des répéteurs, au sein du service d'hospitalisation.
- Pour les centres qui prennent en charge la chirurgie néo-natale, il faut une surveillance continue pédiatrique ou bien une **unité de néonatalogie de type 2A**.

- Un matériel médical et du mobilier adaptés à l'âge et au poids de l'enfant avec un chariot d'urgence contrôlé tous les mois et situé dans le service d'hospitalisation.

Le centre de chirurgie pédiatrique spécialisé dispose de radiologues de garde ou en astreinte opérationnelle ayant l'expérience de l'imagerie pédiatrique.

Le centre de chirurgie pédiatrique spécialisé dispose de biologistes utilisant les micro-méthodes.

IV. Conventionnement // autorisation ARS

La structure doit disposer de l'autorisation de chirurgie modalité pédiatrique, ou bien d'une autorisation par dérogation de l'autorisation modalité chirurgie adulte, délivrées par l'ARS Occitanie.

V. Adhésion au réseau de chirurgie pédiatrique Occitanie

Le centre de chirurgie pédiatrique spécialisé adhère au réseau de chirurgie pédiatrique Occitanie et participe à l'organisation du réseau.

CAHIER DES CHARGES

CENTRE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE DE

RECOURS REGIONAL

Actualisé à la suite de 4 rencontres du groupe de travail « actualisation des dossiers de labellisation » des 19 décembre 2022, 30 janvier, 6 mars et 11 avril 2023.

Préambule

Les centres de chirurgie pédiatrique de recours régional reçoivent les enfants de la naissance à 18 ans et ceci quelle que soit la pathologie.

I. Les compétences requises

1. Équipes et compétences chirurgicales

- Les centres de chirurgie pédiatrique de recours régional disposent d'une équipe chirurgicale spécifique et spécialisée composée de chirurgiens qualifiés en chirurgie Infantile, Viscérale et/ou Orthopédique et/ou plastique,
- Ainsi que des chirurgiens représentant l'ORL, l'ophtalmologie, la chirurgie maxillo-faciale et plastique, qui ont une activité régulière en chirurgie de l'enfant.

2. Équipes et compétences des médecins anesthésistes réanimateur

Les équipes anesthésiques sont formées à l'anesthésie pédiatrique (formation initiale ET continue). Les membres de cette équipe doivent avoir une activité régulière spécifiquement en anesthésie pédiatrique assurant une prise en charge continue des enfants dès la naissance. L'actualisation des connaissances et le maintien des compétences en anesthésie pédiatrique doivent être assurées.

Les IADE doivent avoir une activité régulière en anesthésie pédiatrique.

3. Concertation / décision binôme chirurgien / MAR

Tous les praticiens composant l'équipe médicale collaborent selon les bonnes pratiques et recommandations en vigueur et notamment « les recommandations concernant les relations entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens, autres spécialistes ou professionnels de santé » adoptées par le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

4. Équipes / pédiatre référent

Au sein des centres de chirurgie pédiatrique de recours régional, une garde pédiatrique est nécessaire 24h/24.

5. Équipes / compétences paramédicales

Au sein des centres de chirurgie pédiatrique de recours régional, les enfants doivent être pris en charge dans un secteur d'hospitalisation pédiatrique identifié (SSPI et service et bloc), identifiable et séparé de l'adulte au sein de l'établissement.

Ce secteur d'hospitalisation identifié est constitué d'un personnel paramédical composé de façon majoritaire et continue de puéricultrices et d'auxiliaires de puériculture.

II. Activité d'un centre de chirurgie pédiatrique de recours régional

1. Profils / Age des patients

Les centres de chirurgie pédiatrique de recours régional peuvent prendre en charge des enfants de la naissance à 18 ans.

III. Organisation d'un Centre de chirurgie pédiatrique de recours régional

1. Continuité des soins

Les centres de chirurgie pédiatrique de recours régional doivent assurer la permanence des soins 24h/24.

Il doit y avoir, au minimum, une astreinte opérationnelle 24h/24 chirurgicale dédiée à la chirurgie viscérale pédiatrique, une astreinte opérationnelle 24h/24 chirurgicale dédiée à la chirurgie orthopédique pédiatrique et un anesthésiste réanimateur **sur place**, validant les compétences requises au paragraphe 1.2. ci-dessus.

Les autres spécialités, ORL, ophtalmologie, chirurgie maxillo-faciale, doivent avoir au minimum une astreinte 24h/24 mais peuvent s'occuper d'adultes et d'enfants.

Une astreinte 24h/24 de puéricultrice est requise.

2. Plateau technique

Le plateau technique est le suivant :

- Un secteur d'hospitalisation organisé pour la prise en charge des enfants et identifié (respectant la Charte d'hospitalisation de l'enfant).
- Une salle de réveil et des soins médicaux et chirurgicaux continus doivent être dédiés à l'enfant et organisés avec des infirmières puéricultrices.
- Une Réanimation Pédiatrique et une réanimation néonatale.
 - Des Urgences Pédiatriques spécifiques recevant toutes les pathologies chirurgicales et médicales.
- Un bloc opératoire accessible 24h/24 avec des salles identifiées pour la chirurgie pédiatrique avec le matériel chirurgical et anesthésique (cf. « recommandations pour l'organisation structurelle, matérielle et fonctionnelle des centres effectuant de l'anesthésie pédiatrique élaborées par la SFAR et l'ADARPEF) adapté à l'enfant.
- Une salle de réveil ou SSPI pouvant fonctionner 24h/24 avec une zone réservée à l'enfant avec une infirmière puéricultrice de préférence ou une infirmière formée à la chirurgie pédiatrique et comportant le matériel de réanimation adapté à l'enfant.
- D'une unité de soins intensifs pédiatriques.

- Pour les centres qui prennent en charge la chirurgie néo-natale, il faut une unité de surveillance continue pédiatrique ou bien une unité de néonatalogie de type 2A.
- Un matériel médical et du mobilier adaptés à l'âge et au poids de l'enfant avec un chariot d'urgence contrôlé tous les mois et situé dans le service d'hospitalisation.

Il est rappelé que :

- Pour garantir la sécurité et la qualité de la pratique de la chirurgie de l'enfant tout en favorisant une prise en charge de proximité, ce sont les moyens mis en œuvre qui priment et qui définissent les possibilités chirurgicales au sein des 3 types de centres de chirurgie infantile.
- Cependant, ce cadre général doit s'adapter aux conditions locales particulières compte tenu des compétences, des expériences et des moyens locaux afin de définir avec le réseau le périmètre d'activité de chaque centre. Ce périmètre sera défini conformément à l'Article 19 de la Convention

Le centre de chirurgie pédiatrique de recours régional dispose de radiologues de garde ou en astreinte opérationnelle ayant l'expérience de l'imagerie pédiatrique.

Le centre de chirurgie pédiatrique de recours régional dispose de biologistes utilisant les micro-méthodes.

IV. Conventionnement // autorisation ARS

La structure doit disposer de l'autorisation de chirurgie modalité pédiatrique délivrée par l'ARS Occitanie.

V. Adhésion au réseau de chirurgie pédiatrique Occitanie

Le centre de chirurgie pédiatrique de recours régional adhère au réseau de chirurgie pédiatrique Occitanie et participe à l'organisation du réseau.