



CHARTRE DES DSR
Dispositif Spécifique Régional

**Rédaction par le CNP-CEA,
Conseil National Professionnel
de la Chirurgie de l'Enfant et de l'Adolescent**

OCTOBRE 2023

Travail demandé par l'ARS

loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019

TABLE DES MATIERES

1. PREAMBULE	3
1) RAPPEL DES TEXTES DE LOI.....	3
LES DISPOSITIFS SPECIFIQUES REGIONAUX – DSR	3
LA RÉFORME DU RÉGIME D'AUTORISATION DE L'ACTIVITÉ DE CHIRURGIE	4
2) QUALIFICATION ORDINALE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE	5
3) CONTRACTUALISATION ET VALIDATION	6
4) ORGANISATION DU DSR ET FINANCEMENT	6
5) ADAPTATION REGIONALE	7
2. CAHIER DES CHARGES DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS	8
1) CAHIER DES CHARGES D'UN CENTRE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE DE PROXIMITE.....	8
Préambule.....	8
Les compétences requises	8
Activité d'un centre de chirurgie pédiatrique de proximité.....	9
Organisation d'un Centre de chirurgie pédiatrique de proximité.....	10
2) CAHIER DES CHARGES D'UN CENTRE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE SPECIALISE	
12	
Préambule.....	12
Les compétences requises	12
Activité d'un centre de chirurgie pédiatrique spécialisé.....	13
Organisation d'un Centre de chirurgie pédiatrique spécialisé.....	14
3) CAHIER DES CHARGES D'UN CENTRE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE DE RECOURS REGIONAL.....	16
Préambule.....	16
Les compétences requises	16
Organisation d'un Centre de chirurgie pédiatrique de recours régional.....	17
REFERENCES	19

1. PREAMBULE

1) RAPPEL DES TEXTES DE LOI

LES DISPOSITIFS SPECIFIQUES REGIONAUX – DSR

La loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, a remplacé les « réseaux », à l'instar de ceux existant en périnatalité et en cancérologie par les dispositifs spécifiques régionaux dits DSR (art L. 6327-6 du Code de la santé publique).

Il est ainsi prévu pour la chirurgie pédiatrique entrant dans le champ de l'autorisation spécifique, **la constitution de DSR sur la base d'un cahier des charges national** afin de rendre lisible la filière pédiatrique.

Art. D. 6327-6 CSP

I. – Les dispositifs spécifiques régionaux mentionnés à l'article L. 6327-6 sont constitués de titulaires d'une autorisation d'exercer une des activités de soins mentionnées à l'article R. 6122-25.

II. – Leurs missions sont, dans le champ des activités de soins qui les concernent mentionnées à l'article R. 6122-25, les suivantes :

1° Assurer l'animation et la coordination des acteurs de soins à des fins de prévention primaire, secondaire et tertiaire, ainsi que de soins, sans se substituer aux structures et aux acteurs qui en ont la responsabilité ;

2° Mener des actions visant à promouvoir la lisibilité de l'offre de soins, notamment par l'information au grand public ;

3° Mener des actions de promotion de la qualité et de la coordination des soins auprès des acteurs de santé hospitaliers et de ville, du secteur social et médico-social intervenant dans les parcours de soins des patients concernés ;

4° Mener des actions favorisant l'adéquation du niveau de prise en charge au degré de complexité des situations. A cet effet, les dispositifs spécifiques régionaux veillent aux équilibres d'accès aux soins sur le territoire au regard des évolutions des pratiques et des techniques de prise en charge ;

5° Participer, notamment par la formation et la diffusion de protocoles régionaux, à l'amélioration et à l'actualisation des connaissances et des pratiques professionnelles ;

6° Assurer, le cas échéant et sans préjudice des interventions du dispositif d'appui mentionné à l'article L. 6327-2, des missions de prévention et d'accompagnement aux parcours de soins des patients requérant des expertises particulières, déterminés par les agences régionales de santé en fonction des besoins identifiés sur leur territoire.

LA RÉFORME DU RÉGIME D'AUTORISATION DE L'ACTIVITÉ DE CHIRURGIE

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

« Dispositions spécifiques à la chirurgie pédiatrique

« Art. R. 6123-206. – L'activité de soins de chirurgie pédiatrique mentionnée au 2o du I de l'article R. 6123-202, consiste en la prise en charge chirurgicale, définie au premier alinéa de l'article R. 6123-201, des enfants de moins de quinze ans. «En cas de besoin, le titulaire de l'autorisation sous la modalité «chirurgie pédiatrique» peut prendre en charge des enfants entre quinze et dix-huit ans. « Art. R. 6123-207. – Le titulaire de l'autorisation sous la modalité « chirurgie pédiatrique » adhère au dispositif spécifique régional de chirurgie pédiatrique.

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

« Dispositions spécifiques à la chirurgie pédiatrique

« Art. D. 6124-284. – Pour la prise en charge en chirurgie pédiatrique mentionnée au 2o du I de l'article R. 6123-202, le titulaire de l'autorisation dispose sur site d'au moins un bloc interventionnel à accès protégé, de dispositifs médicaux et des produits de santé, adaptés à la prise en charge des enfants.

« Art. D. 6124-285. – I. – Le titulaire de l'autorisation d'activité de soins de chirurgie pédiatrique met en place une organisation et des aménagements permettant une prise en charge adaptée aux soins et aux besoins spécifiques des enfants, dans le respect de leur intimité. « Il organise la prise en charge pédiatrique des patients, avec une répartition adaptée par groupes d'âge, dans une ou plusieurs unités d'hospitalisation à temps complet pédiatriques. « Au sein des unités dédiées à la chirurgie ambulatoire, le titulaire de l'autorisation dispose d'une organisation permettant une hospitalisation différenciée des enfants et des adultes. L'identification de secteurs spécifiques par âge n'est pas exigée.

«II. – Le titulaire dispose des moyens permettant d'assurer en permanence l'accueil et la présence continue d'au moins un des parents ou de son substitut auprès de l'enfant, y compris pour des prises en charges ambulatoires, dans des conditions adaptées à sa pathologie et à la sécurité des soins.

« Art. D. 6124-286. – Le titulaire de l'autorisation d'activité de soins de chirurgie mentionnée au 2o du I de l'article R. 6123-202 dispose d'une équipe médicale comprenant : «1o Au moins

un médecin spécialisé en chirurgie pédiatrique ou un médecin spécialisé en chirurgie justifiant d'une formation initiale et d'une expérience en chirurgie pédiatrique ; «2o Au moins un médecin spécialisé en anesthésie-réanimation justifiant d'une expérience en anesthésie pédiatrique.

« Le titulaire de l'autorisation dispose d'une équipe paramédicale comprenant notamment des infirmiers dont au moins un infirmier de puériculture ou au moins deux infirmiers justifiant d'une expérience en pédiatrie. « Le titulaire de l'autorisation assure l'intervention d'un psychologue en tant que de besoin.

2) QUALIFICATION ORDINALE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE

La chirurgie pédiatrique a une unique qualification ordinale en tant que Chirurgien Pédiatre. Il existe deux formations universitaires distinctes au sein de la Chirurgie Pédiatrique que sont d'une part l'Orthopédie et la Traumatologie Pédiatrique et d'autre part la Chirurgie Viscérale Pédiatrique qui inclut la Chirurgie Urologique Pédiatrique et la Chirurgie Plastique Pédiatrique.

Le Dispositif Spécifique Régional est une organisation non gouvernementale, association qui sera régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, dont la dénomination sera laissée au choix de chaque organisation régionale par les membres du bureau du DSR

Son sigle est ...

Cette association a pour but d'optimiser la prise en charge des enfants justifiant en urgence ou non, d'un recours à la chirurgie pédiatrique.

Ses objectifs sont les suivants :

- établir des relations entre les établissements et les professionnels de santé de manière codifiée, consensuelles et basées sur des référentiels de bonnes pratiques
- définir le type d'actes pouvant être réalisés dans les différents centres en fonction des conditions locales et des compétences
- améliorer la sécurité par une meilleure adéquation entre la pathologie et les moyens disponibles, notamment par une analyse des risques
- favoriser l'offre de proximité
- augmenter le niveau de compétences de l'ensemble des soignants
- assurer la qualité de la coordination des soins auprès des acteurs de santé hospitaliers et de ville
- promouvoir la lisibilité de l'offre de soins, notamment par l'information au grand public.

3) CONTRACTUALISATION ET VALIDATION

Les centres de chirurgie pédiatrique non spécialisés sont appelés dans cette charte, **centre de chirurgie pédiatrique de proximité** et nous nous proposons d'employer ce terme pour garder la lisibilité administrative de nos définitions.

Les activités de neurochirurgie et de chirurgie cardiaque pédiatriques sont soumises à des autorisations spécifiques et sont de fait hors champ de cette charte.

Les activités de chirurgie Ophtalmologie, ORL, Maxillo-faciale, Stomatologie et Chirurgie Orale sont exclues du DSR de Chirurgie Pédiatrique conformément à l'article R 6123-206 mais participent à l'ensemble des actes réalisés chez les enfants sous anesthésie générale, elles seront donc laissées à la discrétion des différentes régions.

Le présent cahier des charges sera à mettre à jour au fur et à mesure des évolutions de la réglementation (législative et réglementaire), et des recommandations des sociétés savantes.

Le principe de la classification en trois niveaux (centre de chirurgie pédiatrique de recours, centre de chirurgie pédiatrique spécialisé et centre de chirurgie pédiatrique de proximité), 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 Dispositif Spécifique Régional de chirurgie pédiatrique doit être connue des professionnels de santé et du grand public.

La constitution et le fonctionnement d'un DSR nécessitent une convention entre chaque DSR et l'ARS à laquelle il est affilié géographiquement.

Des critères d'évaluation devront être définis lors de la constitution des DSR par le bureau de l'association du DSR, en concertation avec l'ARS, afin de permettre un bilan de fonctionnement et définir des objectifs d'amélioration et/ou de réorientation.

4) ORGANISATION DU DSR ET FINANCEMENT

Le DSR est une organisation non gouvernementale qui sera régie par la loi des associations 1901

Ce type d'association permettra à chaque DSR d'avoir un financement par ses membres constitutifs et par les subventions de l'Etat, caisses d'assurance maladie, collectivités publiques et personnes morales exerçant une mission de service public.

5) ADAPTATION REGIONALE

La charte des DSR rédigée sur le plan national se déclinera de façon libre et adaptée dans chaque région en s'appuyant sur les données fournies par l'ARS.

Le DSR en construction en 2023 se fait avec l'existant et son organisation est de la responsabilité de chaque bureau du DSR.

Les données indispensables devant être fournies au bureau du DSR par l'ARS sont :

- une cartographie des établissements de santé publics et privés
- démographie des professionnels de santé qualifiés ou non en Chirurgie Pédiatrique et pratiquant la chirurgie pédiatrique de façon régulière
- une liste des établissements souhaitant intégrer le DSR

Les ARS doivent fournir annuellement au DSR le nombre d'actes pratiqués sur les enfants pour chacun des établissements de leur région (établissements affiliés ou non au DSR) et réparti par tranches d'âge (moins de 1 an, moins de 3 ans, 3 à 15 ans, 15 ans à 18 ans) pour les pratiques thérapeutiques concernées.

2. CAHIER DES CHARGES DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

1) CAHIER DES CHARGES D'UN CENTRE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE DE PROXIMITE

Préambule

Les centres de chirurgie pédiatrique de proximité

- Peuvent prendre en charge des enfants dans le cadre de chirurgie ambulatoire ou éventuellement en hospitalisation conventionnelle dans le respect des normes pédiatriques et par des équipes ayant les compétences requises.
- Doivent assurer la prise en charge de proximité dans le cadre de l'urgence des patients de 3 ans à 18 ans domiciliés sur leur territoire de santé dans la mesure de leurs compétences et de leurs moyens d'hospitalisation.
- Sont en rapport avec les centres spécialisés ou de recours avec lesquels ils contractualisent.

Les compétences requises

✓ *Equipes et compétences chirurgicales*

Les chirurgiens non spécialisés en Chirurgie Pédiatrique sont habilités à prendre en charge des enfants s'ils justifient :

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

La formation initiale est acquise lors de l'internat par un stage dans la spécialité de chirurgie pédiatrique.

Une dérogation sera accordée par le bureau du DSR aux chirurgiens déjà installés s'ils justifient d'une pratique régulière de la chirurgie pédiatrique.

✓ *Equipes 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.

✓ *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 son champ de compétence et avec les moyens chirurgicaux de la structure (concertation / décision partagée binôme chirurgien / MAR/ Matériel adapté disponible)

✓ *Equipes / pédiatre référent*

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

✓ *Equipes / compétences paramédicales*

Un secteur doit être identifié pour la prise en charge pédiatrique à la fois dans le service, au bloc opératoire et en SSPI. Les enfants doivent être pris en charge par un personnel paramédical expérimenté et formé à la prise en charge des enfants, comprenant des infirmières ayant une activité régulière en chirurgie pédiatrique et dont les compétences sont entretenues par une formation régulière.

Activité d'un centre de chirurgie pédiatrique de proximité

✓ *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 Pédiatrique. 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 DSR le périmètre d'activité de chaque centre.

Dans les situations d'urgence où le transfert peut entraîner une perte de chance, la décision de la prise en charge sur place sera prise après avis du centre de recours ou bien le transfert sera décidé d'un commun accord.

✓ *Profils / Age des patients*

Les enfants de moins de 6 mois ne peuvent pas être opérés dans les centres de proximité. Ils sont transférés dans un centre spécialisé ou de recours.

✓ *Typologie de maladies/interventions*

Les centres de proximité ne peuvent faire que les actes d'urgence concernant la chirurgie viscérale et la chirurgie orthopédique, chez les enfants de 3 à 15 ans, en l'absence de chirurgien qualifié en Chirurgie Pédiatrique ou ayant les compétences requises.

Ne doivent pas être réalisés :

- Les actes qui nécessitent une réanimation et/ou des soins continus
- Des pathologies correspondant à des maladies rares, de l'oncologie pédiatrique, ou affiliés à des centres de référence selon les consensus
- Les actes auprès de brûlés, sauf en accord avec un Centre de Traitement des Brûlés
- Des actes nécessitant une équipe multidisciplinaire pédiatrique
- Des actes nécessitant des compétences spécifiques en Chirurgie Pédiatrique.

Organisation d'un Centre de chirurgie pédiatrique de proximité

✓ *Continuité et Permanence 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). Le centre doit organiser l'information au patient.

La permanence des soins de Chirurgie Pédiatrique doit être organisée dans le respect des normes pédiatriques et par des équipes ayant les compétences requises par convention dans le cadre du DSR.

✓ *Plateau technique*

Il doit comprendre une salle d'opération équipée avec du 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)

✓ ***Conventionnement // autorisation ARS***

La structure doit avoir l'autorisation de Chirurgie Pédiatrique accordée par l'ARS.

✓ ***Adhésion au réseau de chirurgie pédiatrique***

Le centre de proximité doit être adhérent au DSR dont il dépend géographiquement et participer à l'organisation du DSR.

2) CAHIER DES CHARGES D'UN CENTRE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE SPECIALISE

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

Les compétences requises

✓ *Equipes et compétences chirurgicales*

Les centres de chirurgie pédiatrique spécialisés disposent d'une équipe chirurgicale spécifique et spécialisée composée de chirurgiens qualifiés en Chirurgie Pédiatrique ayant une activité pédiatrique régulière, notamment à orientation viscérale et/ou orthopédique et/ou plastique

✓ *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.

✓ *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.

✓ *Equipes / pédiatre référent*

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

✓ *Equipes / 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 (service, bloc opératoire et SSPI), 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.

Activité d'un centre de chirurgie pédiatrique spécialisé

✓ *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 chirurgies infantiles. 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 transfert peut entraîner une perte de chance, 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.

✓ *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 de ses équipements et en accord avec le centre de recours ou le centre de référence régional ou national, le centre de chirurgie pédiatrique spécialisé peut pratiquer tout acte à l'exception d'actes 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.

✓ *Typologie de maladies/interventions :*

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

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.**

Il appartient aux centres de référence ou de compétence d'organiser avec le DSR le lieu de prise en charge du patient relevant d'une maladie rare.

Organisation d'un Centre de chirurgie pédiatrique spécialisé

✓ *Continuité et Permanence des soins*

Les centres de chirurgie pédiatrique spécialisés doivent :

- Assurer la prise en charge des enfants de la naissance à 15 ans, et jusqu'à 18 ans en fonction de la pathologie, domiciliés sur leur territoire de santé.
- Informer le patient de la continuité des soins au sein du centre spécialisé ou vers un autre centre.

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

Les centres de chirurgie pédiatrique spécialisés assurent la permanence des soins 24h/24h pour la chirurgie non programmée, sous forme de garde sur place ou d'astreinte pour les chirurgiens et les anesthésistes, s'ils sont en nombre suffisant.

La continuité des soins est assurée :

- Soit par les spécialistes de l'établissement s'ils sont en nombre suffisant
- Soit par convention entre un ou plusieurs centres spécialisés ou de recours.

✓ *Plateau technique*

Le plateau technique est le suivant :

- Un secteur d'hospitalisation organisé et identifié pour la prise en charge des enfants (respectant la Charte d'hospitalisation de l'enfant).

- Un bloc opératoire accessible 24h/24h 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/24h 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 répétiteurs, au sein du service d'hospitalisation.

- Pour les centres qui prennent en charge de la chirurgie néo-natale il faut une surveillance continue pédiatrique ou bien une unité de néonatalogie de type 2B.

- 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 astreintes opérationnelles ayant l'expérience de l'imagerie pédiatrique.

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

✓ **Conventionnement et autorisation ARS**

La structure doit avoir l'autorisation de chirurgie pédiatrique accordée par l'ARS.

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

3) CAHIER DES CHARGES D'UN CENTRE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE DE RECOURS REGIONAL

Préambule

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

Les compétences requises

✓ Equipes 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 Pédiatrique, Viscérale et/ou Orthopédique et/ou Plastique
- De chirurgiens représentant l'ORL, l'ophtalmologie, la chirurgie maxillo-faciale et plastique, qui ont une activité régulière en chirurgie de l'enfant.

✓ 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 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.

✓ 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.

✓ Equipes / pédiatre référent

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

✓ *Equipes / 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 (service, bloc opératoire, plateaux interventionnels et SSPI), 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.

Organisation d'un Centre de chirurgie pédiatrique de recours régional

✓ *Continuité des soins*

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

Il doit y avoir au minimum une astreinte opérationnelle 24/24h chirurgicale dédiée à la Chirurgie Viscérale Pédiatrique, une astreinte opérationnelle 24/24h chirurgicale dédiée à la Chirurgie Orthopédique Pédiatrique et un anesthésiste réanimateur sur place, validant les compétences requises au paragraphe 1.2.ci-dessus sur place.

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

✓ *Plateau technique*

Le plateau technique est le suivant :

- Un secteur d'hospitalisation organisé pour la prise en charge des enfants est 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 ou des infirmières qualifiée en pédiatrie et formées régulièrement à cette pratique.
- D'une unité de soins intensifs pédiatriques.
- Une réanimation pédiatrique et une réanimation néonatale.
- Des Urgences Pédiatriques spécifiques recevant toutes les pathologies chirurgicales et médicales de l'enfant, de la naissance à 15 ans voire jusqu'à la majorité (cf décrets de chirurgie 29/12/2022).
- Un bloc opératoire accessible 24h/24h 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 dont une salle d'urgence accessible 24h/24h.

- Une salle de réveil ou SSPI pouvant fonctionner 24h/24h 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.
- 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.

Le centre de chirurgie pédiatrique de recours régional dispose de radiologues ayant l'expérience de l'imagerie pédiatrique.

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

✓ ***Conventionnement et autorisation ARS***

La structure doit avoir l'autorisation de chirurgie pédiatrique accordée par l'ARS.

✓ ***Adhésion au DSR de chirurgie pédiatrique***

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

REFERENCES

- Plan Régional de Santé Occitanie 2023-2027 (publication à venir 1er trimestre 2024)
- Recommandations pour la pratique professionnelle SFAR-ADARPEF 2023 : « 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.
- Chirurgie Ambulatoire de l'Enfant (moins de 18 ans) Conseil National de la Chirurgie de l'Enfant et ADARPEF 2008
- 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'Etat 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.