



Liberté
Égalité
Fraternité

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

La ministre de la santé et de l'accès aux soins

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : MSAH2428523N (numéro interne : 2024/155)
Date de signature	22/10/2024
Emetteur	Ministère de la santé et de l'accès aux soins Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Cahier des charges du dispositif spécifique régional (DSR) de chirurgie pédiatrique.
Contacts utiles	Sous-direction de la prise en charge hospitalière et des parcours ville-hôpital Bureau des prises en charge en médecine, chirurgie et obstétrique (P1) Élisabeth CARRICABURU Tél. : 06 58 38 15 27 Mél. : elisabeth.carricaburu@sante.gouv.fr Manon GARABEDIAN Tél. : 06 61 80 67 08 Mél. : manon.garabedian@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	4 pages + 1 annexe (8 pages) Annexe - Cahier des charges du dispositif spécifique régional (DSR) de chirurgie pédiatrique
Résumé	La présente note d'information a pour objet de diffuser le cahier des charges du dispositif spécifique régional de chirurgie pédiatrique.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Dispositif spécifique régional (DSR) ; chirurgie pédiatrique.
Classement thématique	Établissements de santé : organisation
Texte de référence	- Article L. 6327-6 du Code de la santé publique (CSP) ; - Décret n° 2022-1765 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie.

Rediffusion locale	Néant
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 11 octobre 2024 - N° 98	
Publiée au BO	Oui

1 - Création des dispositifs spécifiques régionaux

La création des dispositifs spécifiques régionaux (DSR) prévue à l'article L. 6327-6 du Code de la santé publique (CSP), issu de l'article 23 de la loi n° 2019-774 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, fait suite à l'abrogation des dispositions génériques sur les réseaux de santé dans le CSP, qui recouvriraient les réseaux régionaux et territoriaux relatifs aux activités de soins d'obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale et de traitement du cancer. Dans le cadre de la réforme du régime des autorisations sanitaires, initiée en 2017, des DSR sont prévus pour les activités de soins critiques et de chirurgie pédiatrique.

La constitution du DSR de chirurgie pédiatrique trouve son origine dans l'obligation qui est faite au titulaire de l'autorisation d'activité de soins de chirurgie pédiatrique et au titulaire de l'autorisation de chirurgie adulte prenant en charge par dérogation les urgences des enfants de plus de trois ans, d'adhérer à un tel dispositif, prévu respectivement aux articles R. 6123-202 et R. 6123-207 du CSP issus du [décret n° 2022-1765 du 29 décembre 2022](#) relatif aux conditions d'implantation des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie.

Le DSR vient en appui aux ARS pour le pilotage territorial de l'offre de soins en chirurgie pédiatrique, en associant l'ensemble des acteurs impliqués, en lien avec les acteurs et structures en amont et en aval de l'établissement autorisé à pratiquer la chirurgie pédiatrique.

Les DSR sont des organisations interprofessionnelles et inter-établissements permettant de rassembler des ressources expertes qui œuvrent à la coordination entre les acteurs, à la promotion des bonnes pratiques et à l'animation du réseau de prise en charge chirurgicale des enfants. Leurs différentes missions sont mentionnées à l'article D. 6327-6 du CSP.

Le DSR a ainsi pour objectif de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins pédiatriques, en particulier en orientant de manière plus appropriée les jeunes patients en fonction de leur pathologie et des ressources disponibles.

En application des dispositions de l'article R. 1435-16 du CSP, le Fond d'intervention régional (FIR) participe notamment au financement du dispositif spécifique régional de chirurgie pédiatrique.

2 - Fonctionnement et missions du DSR de chirurgie pédiatrique

Le cahier des charges proposé décrit la gouvernance et le fonctionnement du DSR de chirurgie pédiatrique, ainsi que ses missions et ses objectifs.

L'organisation régionale est composée :

- d'experts médicaux formés et/ou expérimentés en chirurgie pédiatrique (chirurgie orthopédique et traumatologique, chirurgie viscérale et digestive, chirurgie gynécologique et obstétrique¹, chirurgie urologique) ;
- d'experts médicaux, notamment les anesthésistes, ayant une expérience en pédiatrie ;

¹ À l'exception des actes liés à l'accouchement.

- d'experts médicaux en chirurgie de l'adulte ayant une activité de chirurgie pédiatrique pour des prises en charge urgentes relevant de pratiques thérapeutiques spécifiques mentionnées aux 2°, 6°, 7° et 11° du II. de l'article R. 6123-202 du CSP (chirurgie orthopédique et traumatologique, chirurgie viscérale et digestive, chirurgie gynécologique et obstétrique, chirurgie urologique) ;
- le cas échéant, d'experts médicaux en chirurgie de l'adulte intervenant régulièrement sur des enfants pour les pratiques thérapeutiques mentionnées aux 1°, 3°, 9° et 10° du II. de l'article R. 6123-202 du CSP (chirurgie maxillo-faciale, stomatologie et chirurgie orale, chirurgie plastique reconstructrice, chirurgie ophtalmologique, chirurgie ORL et cervico-faciale) ;
- d'experts médicaux en urgences pédiatriques, pédiatres ou urgentistes ;
- de directeurs d'établissements ;
- de représentants de l'ARS ;
- de représentants d'usagers.

L'ARS a la responsabilité de maintenir à jour la liste des membres du DSR, comprenant l'ensemble des établissements ayant une activité de chirurgie pédiatrique, y compris pour des prises en charge en urgence². Il appartient à l'ARS de vérifier à échéance régulière que tous les établissements de sa région pour lesquels une activité de chirurgie pédiatrique est enregistrée dans le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), adhèrent au DSR.

Le DSR devra se réunir de manière régulière et soumettre à l'ARS un rapport annuel sur son activité et le partager avec ses membres. Dans cette optique, des critères d'évaluation de l'organisation territoriale des services de chirurgie pédiatrique dans le champ du DSR seront établis en concertation avec l'ARS dès sa constitution afin d'établir un bilan et de définir des objectifs d'amélioration.

Le DSR est en mesure d'émettre des recommandations et des propositions d'action, conformes à la réglementation en vigueur pour l'activité de chirurgie pédiatrique, et en cohérence avec le projet régional de santé (PRS) et les objectifs nationaux de santé publique.

Les missions du DSR concernent notamment la coordination des soins, la structuration des coopérations, la diffusion des bonnes pratiques professionnelles, la mise en place d'un réseau d'experts. En effet, sur sollicitation de l'ARS, le DSR pourra apporter son expertise sur l'adéquation de la formation et de l'expérience des équipes anesthésiques et chirurgicales et l'amélioration de la lisibilité de l'offre de soins. Le cahier des charges propose, pour chacune des missions du DSR, des actions cibles à mettre en place.

Le DSR de chirurgie pédiatrique doit soutenir l'organisation des prises en charge chirurgicales en urgences et des chirurgies programmées, ainsi que le partage des connaissances et la mise en commun des protocoles selon une gradation structurée et un maillage territorial équilibré des soins chirurgicaux et anesthésiques.

Chaque DSR propose, en lien étroit avec l'ARS, une adaptation de l'organisation de la prise en charge pédiatrique au niveau régional en fonction des particularités, des besoins et des caractéristiques relatives à l'offre des établissements de santé publics et privés, qui pouvaient avoir été précédemment labellisés dans le cadre d'un réseau de chirurgie pédiatrique (régional ou interrégional). L'annexe du cahier des charges propose un modèle de gradation des soins en trois niveaux (*centre de chirurgie pédiatrique de proximité, centre de chirurgie pédiatrique spécialisé, centre de chirurgie pédiatrique de recours*) à déployer selon le contexte local.

² IV de l'article R. 6123-202 du CSP.

À noter que le Conseil national professionnel de la chirurgie de l'enfant et de l'adolescent (CNP CEA) a produit une « charte du DSR » qui correspond à des orientations sur lesquelles les DSR pourront s'appuyer, notamment pour construire leur gradation.

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,

signé

Marie DAUDÉ

ANNEXE

Cahier des charges du Dispositif spécifique régional (DSR) de chirurgie pédiatrique

Les dispositifs spécifiques régionaux (DSR) assurent un rôle d'appui spécialisé pour les activités soumises à autorisations nécessitant une expertise particulière auprès des agences régionales de santé (ARS) et des acteurs de terrain (établissements de santé et professionnels de santé), conformément aux dispositions de l'article L. 6327-6 du Code de la santé publique (CSP)¹.

Les DSR sont des organisations interprofessionnelles et inter-établissements permettant de rassembler des ressources expertes qui œuvrent à la coordination entre les acteurs, à la promotion des bonnes pratiques et à l'animation du réseau de prise en charge chirurgicale des enfants. Leurs différentes missions sont mentionnées à l'article D. 6327-6 du CSP².

La rédaction d'un cahier des charges du DSR en chirurgie pédiatrique répond à la nécessité d'améliorer l'organisation et la lisibilité de l'offre de soins en tout point du territoire.

L'adhésion au DSR est obligatoire pour les établissements titulaires de l'autorisation de chirurgie sous la modalité « **activité de soins de chirurgie pédiatrique** » ainsi que pour les établissements titulaires de l'autorisation de chirurgie sous la modalité « **activités de soins de chirurgie pratiquée chez des patients adultes** » **réalisant des prises en charge urgentes d'enfants de plus de trois ans** en application des dispositions du IV. de l'article R. 6123-202 du CSP³, pour les pratiques thérapeutiques suivantes :

- Chirurgie orthopédique et traumatologique ;
- Chirurgie viscérale et digestive ;
- Chirurgie gynécologique et obstétrique à l'exception des actes liés à l'accouchement réalisés au titre de l'activité de soins mentionnée au 3^e de l'article R. 6122-25 du CSP ;
- Chirurgie urologique.

¹ [Art. L. 6327-6 du CSP](#) : « Pour les activités soumises à autorisation en application de l'article [L. 6122-1](#) nécessitant une expertise particulière, des dispositifs spécifiques régionaux peuvent organiser un appui spécialisé aux professionnels de santé, aux établissements de santé ainsi qu'aux agences régionales de santé. »

² [Art. D. 6327-6 du CSP](#) : « II. Leurs missions sont, dans le champ des activités de soins qui les concernent mentionnées à l'article R. 6122-25, les suivantes :

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

3^e 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^e Mener des actions favorisant l'adéquation du niveau de prise en charge au degré de complexité des situations. À 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^e 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^e 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. »

³ [Art R. 6123-202 du CSP](#) : « IV. Par dérogation au premier alinéa de l'article R. 6123-206, le titulaire de l'autorisation sous la modalité « **activité de soins de chirurgie pratiquée chez des patients adultes** » peut prendre en charge des enfants, lorsque l'activité de chirurgie porte sur les pratiques thérapeutiques mentionnées aux 2^e, 6^e, 7^e et 11^e du II, pour des prises en charge urgentes d'enfants de plus de trois ans relevant de ces pratiques thérapeutiques spécifiques. Pour ces situations, il adhère au dispositif spécifique régional de chirurgie pédiatrique mentionné à l'article R. 6123-207. »

Les établissements exerçant les activités de chirurgie ophtalmologique, ORL, maxillo-faciale, stomatologie et chirurgie orale n'ont pas obligation d'adhérer au DSR de chirurgie pédiatrique. Cependant, dans la mesure où ils participent à la prise en charge chirurgicale des enfants, il peut leur être proposé par l'ARS de participer au DSR. Les activités de neurochirurgie et de chirurgie cardiaque pédiatriques sont soumises à des autorisations spécifiques et sont de fait hors du champ ici traité.

Les ARS sont responsables de la planification stratégique en chirurgie pédiatrique, via le schéma régional de santé (SRS). Les DSR leur viennent en appui pour le pilotage territorial de l'offre de chirurgie pédiatrique, en associant l'ensemble des acteurs et des établissements de santé impliqués, en lien avec les autres acteurs et structures intervenant en amont et en aval de l'établissement autorisé à pratiquer la chirurgie pédiatrique.

Ils contribuent à la synergie de l'ensemble des professionnels participant aux prises en charge en chirurgie pédiatrique et ils promeuvent la qualité et la coordination des soins, le cas échéant, en apportant un appui méthodologique et d'expertise. Ils assurent également la diffusion et les échanges autour des bonnes pratiques ainsi que le partage d'expertise.

In fine, le DSR a vocation à consolider la qualité et la sécurité des prises en charge pédiatriques notamment par une meilleure orientation des jeunes patients en adéquation avec leur pathologie et les ressources disponibles sur le territoire.

À titre d'information, le Conseil national professionnel de la chirurgie de l'enfant et de l'adolescent (CNP-CEA) a produit une « charte du DSR » qui correspond à des recommandations professionnelles sur lesquelles les DSR pourront s'appuyer, notamment pour construire leur gradation.

A. Gouvernance et fonctionnement

Le dispositif spécifique régional est initié et suivi par l'ARS, sans qu'un statut juridique spécifique ne lui soit imposé. Il s'agit d'une organisation régionale composée notamment et en tant que de besoin :

- D'experts médicaux formés et/ou expérimentés en chirurgie pédiatrique (*chirurgie orthopédique et traumatologique, chirurgie viscérale et digestive, chirurgie gynécologique et obstétrique⁴, chirurgie urologique*) ;
- D'experts médicaux, notamment les anesthésistes, ayant une expérience en pédiatrie ;
- D'experts médicaux en chirurgie de l'adulte ayant une activité de chirurgie pédiatrique pour des prises en charge urgentes relevant de pratiques thérapeutiques spécifiques mentionnées aux 2°, 6°, 7° et 11° du II. de l'article R. 6123-202 du CSP (*chirurgie orthopédique et traumatologique, chirurgie viscérale et digestive, chirurgie gynécologique et obstétrique⁵, chirurgie urologique*) ;

⁴ À l'exception des actes liés à l'accouchement.

- Le cas échéant, d'experts médicaux en chirurgie de l'adulte intervenant régulièrement sur des enfants pour les pratiques thérapeutiques mentionnées aux 1^o, 3^o, 9^o et 10^o du II de l'article R. 6123-202 du CSP (*chirurgie maxillo-faciale, stomatologie et chirurgie orale, chirurgie plastique reconstructrice, chirurgie ophtalmologique, chirurgie ORL et cervico-faciale*) ;
- D'experts médicaux en urgences pédiatriques, pédiatres ou urgentistes ;
- De directeurs d'établissements ;
- De représentants de l'ARS ;
- De représentants d'usagers.

Le DSR devra communiquer à échéance régulière la liste de ses adhérents à l'ARS. Il appartient à l'ARS de vérifier que tous les établissements de la région, pour lesquels une activité de chirurgie pédiatrique est enregistrée dans le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), adhèrent au DSR.

Le DSR se réunit périodiquement et rend compte annuellement de son activité à l'ARS et à ses membres. À cet effet, dès sa constitution, des critères d'évaluation de l'organisation territoriale de l'activité de chirurgie pédiatrique portée par le DSR et par ses membres sont établis, en concertation avec l'ARS, afin de permettre l'établissement d'un bilan de fonctionnement et de définir des objectifs d'amélioration.

Afin de permettre l'évaluation annuelle précitée, le DSR pourra solliciter l'appui de l'ARS afin que lui soit communiqué tout élément pertinent. À titre d'exemples :

- Un état des lieux des structures autorisées ;
- Des données d'activité telles que le nombre et le type d'actes chirurgicaux pratiqués sur les enfants, pour chacun des établissements de la région, répartis par tranches d'âge (moins de 1 an, moins de 3 ans, 3 à 15 ans, 15 à 18 ans).

Le DSR peut formuler des recommandations et des propositions d'actions, dans le respect de la réglementation en vigueur pour la pratique de l'activité et dans le cadre des orientations du projet régional de santé et des objectifs nationaux de santé publique.

Un financement est prévu par le Fonds d'intervention régional (FIR) pour le DSR de chirurgie pédiatrique.

B. Missions

Les principales missions du DSR de chirurgie pédiatrique, mentionnées à l'article D. 6327-6 du CSP, sont les suivantes :

1. **Assurer l'animation et la coordination des acteurs de soins à des fins de prévention et d'organisation des soins pédiatriques chirurgicaux**, le cas échéant pour les patients requérant des expertises particulières, en fonction des besoins identifiés par les ARS afin de permettre l'accessibilité de l'offre de chirurgie pédiatrique sur l'ensemble du territoire desservi ;

2. **Promouvoir la structuration de coopérations entre les établissements afin de favoriser l'adéquation du niveau de prise en charge au degré de complexité des situations, notamment en mettant en place une organisation graduée au niveau régional des prises en charge des urgences chirurgicales pédiatriques, pour l'ensemble des catégories d'établissements ;**
3. **Diffuser les bonnes pratiques professionnelles et participer à l'actualisation des connaissances, notamment par la formation et la diffusion de protocoles régionaux ;**
4. **Sur sollicitation de l'ARS, apporter son expertise sur l'adéquation de la formation et de l'expérience des équipes anesthésiques et chirurgicales :**
 - Aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de chirurgie pédiatrique, conformément aux dispositions de l'article D. 6124-286 du CSP ;
 - Aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de chirurgie dans le cadre de l'exercice de la chirurgie pédiatrique en urgence pour les enfants de plus de 3 ans pour des prises en charge urgentes (exception réglementaire) relevant des pratiques thérapeutiques spécifiques suivantes : *chirurgie orthopédique et traumatologique, chirurgie viscérale et digestive, chirurgie gynécologique, chirurgie urologique* (art. D. 6124-283 du CSP) ;
5. **Mener des actions visant à promouvoir la lisibilité de l'offre de soins, notamment par l'information au grand public.**

C. Actions

1. **Favoriser la synergie des compétences et des ressources en chirurgie pédiatrique de la région :**
 - Aider à renforcer les liens entre les équipes de chirurgie adulte et de chirurgie pédiatrique ;
 - Favoriser l'offre de proximité ;
 - Formaliser et diffuser des protocoles de prises en charge et des parcours de soins entre services, établissements et acteurs des urgences (SAU, SAMU, SMUR...) pour orienter au mieux les patients en fonction de leurs besoins de prise en charge spécifique.
2. **Communiquer sur l'offre de chirurgie pédiatrique de la région dans un souci de lisibilité de l'offre de soins** (communications sur le site de l'ARS, conférences, témoignages, programmes de recherche, etc.). Ce lien permanent entre établissements au travers du DSR doit être connu des professionnels de santé et l'information accessible au grand public.

3. Promouvoir la coordination des soins et renforcer les actions transversales de qualité et de sécurité des soins :

- Assurer un appui méthodologique et d'expertise auprès de l'ensemble des acteurs de la chirurgie pédiatrique ;
- Partager et analyser entre les membres du DSR et l'ARS les données d'activité et de registres d'observation des pratiques dans le champ de la chirurgie pédiatrique ;
- Participer à l'amélioration et à l'actualisation des connaissances et des pratiques professionnelles ;
- Contribuer à ce que les évènements indésirables survenus lors de parcours en chirurgie pédiatrique soient plus systématiquement déclarés et pris en compte, afin de permettre une amélioration des pratiques ou des organisations ;
- Favoriser la mise en place de revues de morbidité et de mortalité (RMM) dans les établissements membres du DSR.

4. Promouvoir et aider à la structuration de coopérations entre les établissements afin de favoriser l'adéquation du niveau de prise en charge au degré de complexité des patients :

4.1. Proposer une organisation de la prise en charge pédiatrique au niveau régional :

- Proposer une organisation graduée aux acteurs et à l'ARS pour la prise en charge en chirurgie pédiatrique sur le territoire ;
- À cet effet, chaque DSR pourra préciser son organisation ainsi que la gradation de l'offre souhaitée sur son territoire au regard des contextes locaux, dans sa charte de fonctionnement qui décline le cahier des charges national sur son territoire⁶.

4.2. Renforcer les modalités de coopération via la télésanté et des outils numériques :

- Adapter les outils numériques et les moyens de communication à l'organisation structurelle, pluridisciplinaire et territoriale de la chirurgie pédiatrique en lien avec les acteurs concernés en amont et en aval de la prise en charge chirurgicale pédiatrique, dont la filière des urgences. À ce titre, la télésanté pourra être utilisée dans le cadre des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) ;
- Organiser les expertises en chirurgie pédiatrique notamment via la télésanté. Plusieurs offres de télé-expertise peuvent être envisagées :
 - o 1^{er} niveau : avis de conseil immédiat (prise en charge pour les collègues exerçant dans des établissements sans chirurgien pédiatre) ;
 - o 2^{ème} niveau : avis très spécialisé non immédiat délivré par des chirurgiens pédiatres appartenant à des centres tertiaires/de recours à destination des collègues ne disposant pas du plateau d'expertise adéquate.

⁶ Une proposition de cadre pour un tel cahier des charges est en annexe.

5. Diffuser des bonnes pratiques afin d'augmenter le niveau de compétences de l'ensemble des soignants :

- Assurer une veille documentaire et organiser un espace d'échanges ;
- Contribuer à la diffusion des recommandations de bonnes pratiques ;
- Favoriser la mise en œuvre de formations à destination des acteurs contribuant à la prise en charge chirurgicale des enfants ;
- Promouvoir la démarche de certification individuelle et d'équipe et assurer un appui aux équipes qui entrent dans cette démarche.

6. Faciliter la mise en œuvre des nouvelles autorisations régies par les décrets relatifs aux conditions d'implantation⁷ et aux conditions techniques de fonctionnement⁸ de l'activité de soins de chirurgie :

- Conseiller les établissements réalisant jusqu'alors une activité de chirurgie pédiatrique marginale au regard des exigences des décrets de chirurgie ;
- Les accompagner dans leur démarche de mise aux normes, le cas échéant afin de préserver un maillage territorial satisfaisant.

⁷ [Décret n° 2022-1765 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie](#)

⁸ [Décret n° 2022-1766 du 29 décembre 2022 relatifs aux conditions techniques de fonctionnement des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie](#)

Annexe
Modèle de mise en place de la gradation des soins

La présente annexe propose un exemple de gradation des soins pouvant être mis en place, en l'adaptant au contexte local.

Chaque DSR pourra proposer une organisation selon les spécificités et les caractéristiques de l'offre régionale.

La gradation de la prise en charge peut être établie en 3 niveaux :

1. Centre de chirurgie pédiatrique de proximité, comportant trois options de prise en charge :
 - o a) chirurgie programmée exclusive ;
 - o b) prise en charge des urgences ;
 - o c) chirurgie programmée et urgences.
2. Centre de chirurgie pédiatrique spécialisé ;
3. Centre de chirurgie pédiatrique de recours.

Cette gradation est cumulative, le niveau 3 (centre de chirurgie pédiatrique de recours) assure également les niveaux 1 et 2.

Chaque niveau d'établissement fait l'objet d'un cadrage spécifique à déterminer au moment de la constitution du DSR par ses membres, en tenant compte des recommandations existantes (sociétés savantes, CNP, HAS...).

Un établissement peut, le cas échéant, être positionné sur 2 niveaux différents selon qu'il s'agisse de la chirurgie osseuse ou de la chirurgie viscérale. Le positionnement de chaque structure dans l'organisation régionale peut évoluer, selon notamment les compétences médicales disponibles et l'organisation instaurée.

Pour chaque niveau, sera précisé :

- L'âge des enfants pouvant être accueillis conformément aux dispositions réglementaires propres à l'activité de chirurgie pédiatrique ;
- Les pathologies pouvant être prises en charge (à titre d'exemple) ;
- Les compétences médicales et paramédicales spécialisées, conformément aux dispositions réglementaires propres à l'activité de chirurgie pédiatrique ;
- L'organisation de la permanence des soins ;
- Les matériels ou équipements nécessaires ;
- L'organisation d'un secteur pédiatrique au bloc interventionnel et en hospitalisation.

La mise en place de cette gradation suppose une contractualisation pragmatique et formalisée entre ces différents types de structures.

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.).