

APPEL A CANDIDATURE 2025

Création d'un Dispositif Spécifique Régional (DSR) de chirurgie pédiatrique en Bourgogne-Franche-Comté

Sommaire

I – PRÉAMBULE et CONTEXTE	2
II – CAHIER DES CHARGES	4
IV – COUTS DE FONCTIONNEMENT ET MODALITES DE FINANCEMENT	7
V – MODALITES DE DEPOT ET D'ETUDE DES DOSSIERS	8
V– 1. Candidats éligibles	8
V – 2. Modalités de candidature et de dépôt	8
V – 3. Examen des dossiers	9
Annexe 1 - Critères d'appréciation et de sélection des candidats - DSR chirurgie pédiatrique ARS BFC	10

I – PRÉAMBULE et CONTEXTE

Dans le cadre des dispositions de l'article L. 6327-6 du Code de la santé publique, l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté (ARS BFC) lance un appel à candidature pour la constitution du **Dispositif Spécifique Régional (DSR) de chirurgie pédiatrique**. Ce dispositif vise à structurer une offre régionale coordonnée, graduée et de haute qualité en chirurgie pédiatrique.

La constitution du DSR de chirurgie pédiatrique découle de l'obligation imposée aux titulaires de l'autorisation d'activité de soins de chirurgie pédiatrique et aux titulaires 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, conformément aux articles R. 6123-202 et R. 6123-207 du Code de la santé publique, 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.

Les décrets n° 2022-1265 et n° 2022-1266 du 29 décembre 2022, ainsi que le décret n°2025-501 du 6 juin 2025, réforment le droit applicable aux autorisations d'activité de soins de chirurgie, en introduisant trois nouvelles modalités : chirurgie adulte, pédiatrique et bariatrique. L'une des principales nouveautés apportées par ces textes est l'encadrement de la chirurgie pédiatrique, avec l'exigence de conditions spécifiques en matière de formation et d'expérience pour les équipes médicales en charge de cette activité.

Dans ce contexte de changement de régime juridique, la fiche 7.1.3 du livret 7 du Schéma Régional de Santé (SRS) de Bourgogne-Franche-Comté 2023-2028 « Chirurgie », définit les objectifs généraux pour cette activité (page 45 du livret 7) :

- Renforcer le maillage territorial ;
- Promouvoir la pertinence, la qualité, la sécurité et la culture de l'évaluation des épisodes de soins de chirurgie pour un accès égal sur les territoires.

L'arrêté ARS-BFC-DOSA-2024-084 relatif au calendrier de dépôt des demandes d'autorisation présentées en application des articles L.6122-1 et L.6122-9 du Code de la santé publique (modifié par l'arrêté ARS-BFC-DOSA-2024-661) et l'arrêté ARS-BFC-DOSA-2024-152 établissant le bilan quantifié de l'offre de soins pour la région Bourgogne-Franche-Comté, préalable à la période de dépôt des demandes d'autorisations pour les équipements matériels lourds, l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie et l'activité de soins de chirurgie, ouverte du 1er mars 2024 au 30 avril 2024, ont permis le dépôt des dossiers de demandes pour que les candidats de chirurgie puissent :

- Présenter de nouvelles demandes dans le respect des Objectifs Quantitatifs de l'Offre de Soins (OQOS) fixés par le Schéma Régional de Santé (SRS) révisé, avec pour spécificité la mise en place d'autorisation spécifique de chirurgie pédiatrique ;
- Présenter des demandes pour des installations autorisées sous l'égide du précédent régime juridique des autorisations, dont l'ARS devait vérifier que les conditions techniques de fonctionnement et d'implantation répondaient favorablement aux textes de la réforme.

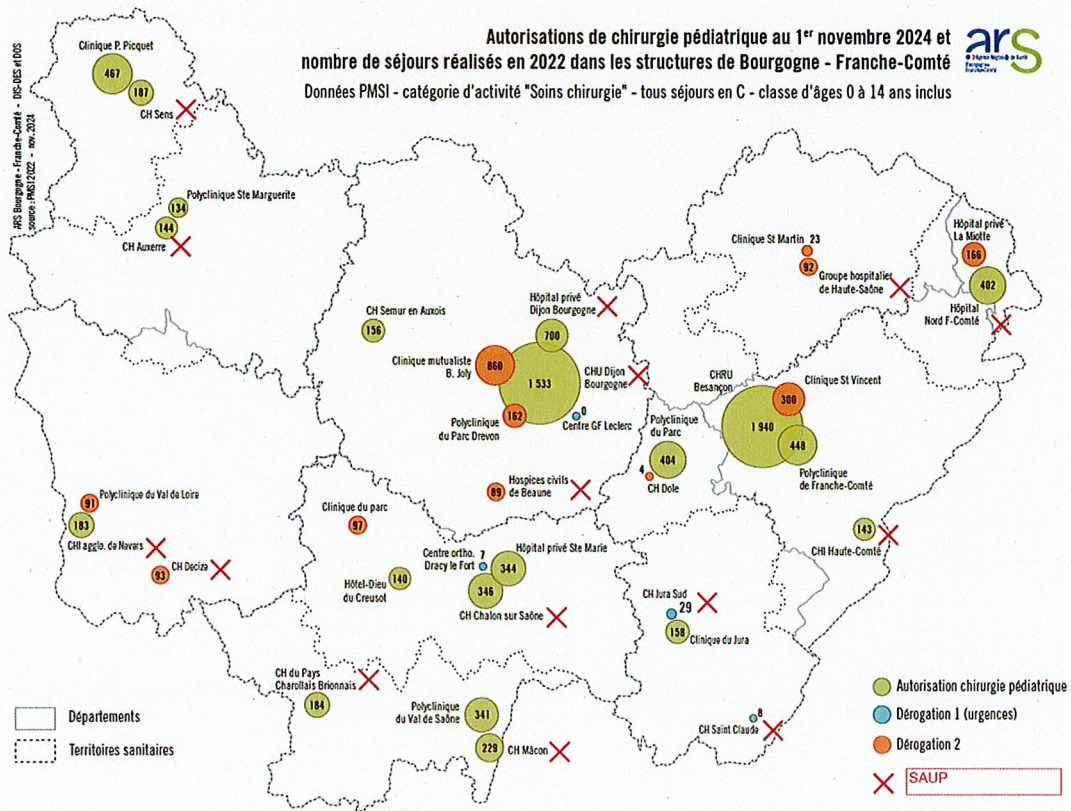
L'instruction de certaines demandes a soulevé des doutes raisonnables quant au respect des conditions techniques de fonctionnement, notamment concernant l'expérience des chirurgiens et des anesthésistes-réanimateurs en chirurgie pédiatrique, au vu des données d'activité. Ces éléments ne permettent pas à certains établissements de satisfaire aux nouvelles exigences réglementaires en vigueur. Cependant et conformément aux objectifs du Projet Régional de Santé (PRS), une attention particulière a été apportée afin de garantir une offre territoriale de proximité. Le processus d'instruction, mené en collaboration avec la référenté médicale, a conduit à l'identification de points de vigilance intégrés aux rapports d'instruction.

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 de participer aux activités du 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.

Par arrêté du directeur général de l'ARS de Bourgogne Franche-Comté du 16 octobre 2024, ont été autorisés à pratiquer l'activité de chirurgie pédiatrique les établissements de soins suivants :

Cartographie des établissements autorisés à pratiquer la chirurgie pédiatrique



A noter qu'aucun établissement n'est autorisé à pratiquer la chirurgie pédiatrique en Haute-Saône.

II – CAHIER DES CHARGES

Le DSR de chirurgie pédiatrique est une organisation interprofessionnelle et inter-établissement 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.

Le DSR de chirurgie pédiatrique réunira les établissements de santé titulaires de l'autorisation d'activité de soins de chirurgie pédiatrique et titulaires de l'autorisation de chirurgie adulte prenant en charge par dérogation les urgences des enfants de plus de trois ans, conformément aux dispositions susmentionnées.

Ces établissements doivent **obligatoirement** adhérer à un tel dispositif, prévu respectivement aux articles R. 6123-202 et R. 6123-207 du code de la santé publique, issus du décret n° 2022-1765 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des activités de soins de chirurgie.

Le DSR devra communiquer à échéance régulière la liste de ses adhérents à l'ARS BFC.

Il reviendra à l'ARS BFC de **s'assurer que l'ensemble des établissements de santé de la région enregistrant une activité de chirurgie pédiatrique dans le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), adhère au DSR.**

Missions du DSR régional

En lien avec l'ARS BFC, le DSR de chirurgie pédiatrique, conformément à l'article D.6327-6 du code de la santé publique, aura pour missions principales de :

- **Coordonner les soins chirurgicaux pédiatriques**, en structurant une organisation graduée des prises en charge en urgence et programmée (proximité, spécialisé, recours).
- **Diffuser les bonnes pratiques professionnelles** et promouvoir la formation continue des équipes.
- **Contribuer à la lisibilité de l'offre de soins pédiatriques** pour les professionnels et les usagers.
- **Renforcer la coopération inter-établissements** et la mise en place de protocoles communs.
- **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 de l'enfant.

In fine, le DSR aura 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.

Professionnels du DSR de chirurgie pédiatrique : composition du comité d'experts

Le **comité d'experts** constitue la gouvernance opérationnelle du DSR. Il sera constitué de **représentants issus de l'ensemble des établissements publics et privés de la région** autorisés à pratiquer la chirurgie pédiatrique et ceux autorisés à prendre en charge par dérogation les urgences des enfants de plus de trois ans.

Il intégrera des compétences multidisciplinaires, incluant :

- Des experts médicaux formés et/ou expérimentés en chirurgie pédiatrique (chirurgie orthopédique et traumatologique, chirurgie viscérale et digestive, chirurgie gynécologique et obstétrique, chirurgie urologique) ;
- Des experts médicaux, notamment les anesthésistes, ayant une expérience en pédiatrie ;
- Des 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) ;
- Des 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) ;
- Des experts médicaux en urgences pédiatriques, pédiatres ou urgentistes ;
- Des directeurs d'établissements ;
- Des représentants de l'ARS ;
- Des représentants d'usagers ;
- Le cas échéant, les représentants des fédérations.

Gouvernance opérationnelle et fonctionnement du DSR

L'ensemble des établissements titulaires d'une autorisation de chirurgie avec mention pédiatrique dans la région, ainsi que ceux autorisés à prendre en charge, à titre dérogatoire, les urgences chirurgicales des enfants de plus de trois ans, adhéreront au DSR et participeront à ses instances fonctionnelles. Cette adhésion s'inscrit dans le cadre des engagements formulés par les établissements dans leurs dossiers de demande d'autorisation, déposés lors de la fenêtre de dépôt du 1er mars au 30 avril 2024.

La gouvernance opérationnelle du DSR de chirurgie pédiatrique repose sur un **comité d'experts**, conformément aux dispositions du cahier des charges national.

Ce comité sera **animé par un ou plusieurs coordinateurs ou référents**, désignés en son sein. Leur rôle est d'animer les réunions, d'assurer le suivi des travaux et de garantir le lien opérationnel avec l'ARS. Il sera **assisté par un coordinateur administratif** qui assurera le soutien logistique et administratif nécessaire au bon fonctionnement du DSR.

La gouvernance opérationnelle veillera à :

- Garantir la **représentativité régionale des différents acteurs** de la chirurgie de l'enfant au sein du comité d'experts détaillés ci-dessus ;
- Faciliter la **coordination entre les établissements et les professionnels** assurant une activité de chirurgie de l'enfant ;
- Le cas échéant, **associer les acteurs et structures en amont et en aval** de l'établissement autorisé à la chirurgie de l'enfant.
- Assurer une **gestion transparente des moyens alloués**, notamment pour le financement du coordinateur administratif.

Le DSR se réunira de manière régulière (au moins 2 fois par an) et rendra 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 des établissements autorisés à pratiquer une chirurgie de l'enfant 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 pourra 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.

Le DSR assurera auprès de l'ARS une mission de veille et d'alerte. Ainsi, il anticipe et signale les fragilités de l'offre (difficulté d'accès aux soins, départ d'un médecin référent).

Le DSR de chirurgie pédiatrique devra contribuer à ce que les événements indésirables survenus lors de la prise en charge des enfants en chirurgie soient systématiquement déclarés et pris en compte afin de permettre une amélioration des pratiques ou des organisations. Il est de la responsabilité des établissements de santé et des professionnels d'identifier et de transmettre les déclarations d'EIG à leur ARS.

Le DSR chirurgie pédiatrique apportera son appui pour améliorer l'exhaustivité de ces déclarations et favoriser la mise en place d'actions correctives. Pour cela, le DSR renforcera les actions de sensibilisation des professionnels à l'enjeu de cette déclaration et les informera sur la procédure à suivre. En lien étroit avec l'ARS, il aidera les établissements concernés à mettre en œuvre et à suivre les actions correctives engagées.

Diffusion des informations ascendantes et descendantes

Le DSR contribuera activement à la circulation de l'information, tant **en direction des autorités sanitaires**, qu'**à destination des professionnels de santé, des structures impliquées et du grand public**.

1. Informations ascendantes vers les autorités sanitaires :

Le DSR assurera la remontée d'informations pertinentes relatives à l'organisation des soins et aux besoins identifiés sur le territoire. À ce titre, il participe au recueil et à l'analyse des déterminants régionaux, en lien avec les données issues des secteurs de soins et de prise en charge.

2. Informations descendantes à l'attention des professionnels, structures et usagers :

Le DSR jouera un rôle de relais et de coordination pour garantir la diffusion cohérente des recommandations et outils auprès des acteurs de terrain. Il :

- Participera à la diffusion et à la mise en œuvre :
 - des recommandations émanant de la Haute Autorité de Santé (HAS),
 - des sociétés savantes,

- des référentiels internationaux,
- ainsi que des préconisations régionales ou locales.
- Facilitera et accompagne l'utilisation d'outils de coordination adaptés aux pratiques locales.
- Élaborera, met à jour et diffuse un annuaire des ressources locales (professionnels, structures, dispositifs d'appui...).

Le DSR veillera également à l'information du public, en tenant compte du contexte territorial. Il peut notamment :

- Diffusera des informations à visée grand public, en adaptant le contenu aux besoins locaux,
- Participera à la mise en œuvre de formations à destination des usagers ou de leurs représentants,
- Mettra à disposition des liens vers des associations de patients ou d'usagers, afin de faciliter l'orientation et le soutien.

3. Outils mobilisables pour faciliter les échanges entre professionnels

Afin de renforcer la coordination et le partage d'informations, le DSR utilisera les outils numériques disponibles. Les outils mobilisables comprennent notamment :

- Un outil de gestion des RCP,
- Des dispositifs de visioconférence et webconférence,
- La téléconsultation,
- La téléexpertise,
- Des messageries sécurisées de santé.

4. Communication

Enfin, le DSR veillera à la mise en œuvre d'actions de communication adaptées, pour valoriser les initiatives locales et garantir une bonne appropriation du dispositif par l'ensemble des parties prenantes.

IV – COUTS DE FONCTIONNEMENT ET MODALITES DE FINANCEMENT

Un coordinateur administratif sera recruté, à hauteur d'un Equivalent Temps Plein (ETP), pour assurer :

- La gestion opérationnelle du DSR.
- La préparation et le suivi des réunions.
- La coordination entre les établissements et les professionnels.
- Les actions de communication.

Seul le poste de coordinateur administratif sera financé grâce au **Fonds d'Intervention Régional (FIR)**, sous réserve de délégation des crédits, comme précisé dans le cadre du futur CPOM.

Pour obtenir cette aide au démarrage les candidats devront présenter un projet de DSR qui répond à tous les points du cahier des charges avec une montée en charge progressive sur 2 ans de la structuration de la filière.

Les candidats devront présenter un budget prévisionnel pour l'année N et pour l'année N+1.

Chaque année, les candidats au DSR transmettront à l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté un rapport financier relatif à l'année N-1.

V – MODALITES DE DEPOT ET D'ETUDE DES DOSSIERS

V- 1. Candidats éligibles

Sont éligibles à candidater pour la constitution du DSR de chirurgie pédiatrique de Bourgogne-Franche-Comté les établissements de santé autorisés à pratiquer l'activité de soins de chirurgie mention « chirurgie pédiatrique ».

Les candidats devront exposer de façon précise les modalités selon lesquelles ils envisagent la mise en œuvre des missions dévolues au DSR de chirurgie pédiatrique telles qu'elles sont décrites dans le présent cahier des charges. A ce titre, ils devront transmettre les éléments financiers et ceux liés à l'activité afférente.

Les candidats devront préciser la forme juridique avec laquelle ils entendent porter le DSR.

Le mode de sélection est interne à l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté et s'apprécie selon des critères d'appréciation définis à l'Annexe 1.

V – 2. Modalités de candidature et de dépôt

Les candidatures devront être déposées au plus tard le 01/07/2026 sur la BAL ARS-BFC-DOSA-DIRECTION@ars.sante.fr copie BAL ARS-BFC-DOSA-AAS@ars.sante.fr :

- présentation écrite détaillée de la candidature et de son calendrier de mise en œuvre,
- copie des statuts de la structure le cas échéant.

V – 3. Examen des dossiers

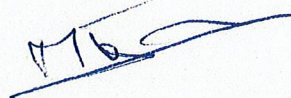
L'analyse des candidatures déposées reposera sur la conformité des propositions décrites relatives aux modalités de mise en œuvre des missions du DSR de chirurgie pédiatrique, conformément aux dispositions du présent cahier des charges.

Les candidatures feront l'objet d'un examen et d'une sélection par un groupe de travail interne à l'ARS, transversal composé de représentants des différentes Directions (Annexe 1 - Critères d'appréciation et de sélection des candidats).

Une convention comportant les engagements respectifs des deux parties sera proposée au candidat retenu.

Fait à Dijon, le **10 AVR. 2026**

La directrice générale,



Mathilde MARMIER

**Annexe 1 - Critères d'appréciation et de sélection des candidats - DSR chirurgie pédiatrique
ARS BFC**

<i>Thèmes</i>	<i>Critères</i>
Capacité de mise en œuvre	Expérience du candidat
	Faisabilité du calendrier et capacité de mise en œuvre
	Formalisation de l'implication des acteurs en particulier du premier recours
	Compréhension des enjeux, capacité à répondre aux besoins
Qualité du projet	Organisation (dont modalités de gouvernance)
	Modalités de mise en œuvre des parcours de chirurgie prenant en charge les enfants
	Compétences et qualifications mobilisées
	Méthode, outils et indicateurs d'évaluation
	Couverture territoriale proposée
Partenariats et ouverture	Implication du secteur public/privé
	Implication de l'ensemble des professionnels impliqués dans le parcours chirurgical d'un enfant tant en programmé qu'en urgence
	Implication des associations et représentants d'utilisateurs