

ARRÊTÉ N°198/2025/ARS LA RÉUNION

Portant révision du Schéma Régional de Santé La Réunion 2023-2028 du Projet Régional de Santé (PRS) de La Réunion 2023-2033

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de La Réunion

- Vu le Code de la Santé Publique, notamment ses articles L.1434-1 et suivants, et R. 1434- et suivants ;
- Vu le décret du 6 avril 2022 portant nomination de Gérard COTELLON en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé La Réunion ;
- Vu le décret n° 2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de Médecine d'urgence ;
- Vu le décret n° 2023-1376 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de Médecine d'urgence ;
- VU l'arrêté n°391-2023/ARS La Réunion du 30 octobre 2023 portant adoption du Projet Régional de Santé de La Réunion 2023-2033 ;
- Vu l'arrêté n°247-2023 du 10 juillet 2023 portant délimitation des zones du Schéma Régional de Santé donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds, modifié par l'arrêté n°189-2025/ARS La Réunion du 15 juillet 2025 ;
- Vu l'avis de consultation sur la révision partielle du Projet Régional de Santé de La Réunion 2023-2033 publié le 19 mai 2025 au recueil des actes administratifs de la préfecture de La Réunion ;
- Vu l'avis formulé par le Conseil d'administration de l'Agence Régionale de Santé La Réunion réuni le 4 juin 2025 ;
- Vu l'avis formulé par la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) de La Réunion réunie le 17 juin 2025 ;
- Vu l'avis formulé par le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) de La Réunion réuni le 25 juin 2025 ;

Considérant que, sur le fondement de l'article R. 1434-1 du code de la santé publique, une révision partielle du Schéma Régional de Santé (SRS), élément du Projet Régional de Santé, sans modification de son économie générale, requiert l'avis préalable de la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie, du Conseil Départemental de l'Autonomie et de la Citoyenneté, et du Conseil d'administration de l'Agence Régionale de Santé ;

Considérant que le directeur général de l'Agence Régionale de Santé peut réviser le Projet Régional de Santé et ses éléments pour garantir l'adaptation des orientations et objectifs, y compris pour les objectifs quantifiés de l'offre de soins, aux besoins de santé de la population ;

Considérant qu'il convient, au regard des données d'activités et de leurs projections, des taux de recours observés, des prévisions capacitaires actualisées et des extensions en cours des établissements de santé, de la prévalence des maladies chroniques, et de la croissance de la

population et de son vieillissement, d'augmenter le nombre d'implantations de Médecine initialement envisagé pour les zones de proximité Sud et l'Ouest ;

Considérant que l'épidémie de chikungunya qui a touché La Réunion sur le premier semestre 2025 a mis en lumière l'insuffisance des capacités hospitalières de médecine pour répondre, dans un contexte d'isolement et d'insularité, à un recours important de la population, par ailleurs exposée à la réitération d'épidémies d'arboviroses ;

Considérant que l'activité de Traitement du cancer relève désormais des quatre zones de proximité (Nord, Est, Sud et Ouest), et que cette évolution doit permettre d'y relocaliser des implantations relatives à certaines modalités et mentions, dépourvues d'autorisation en vigueur, afin de répondre aux enjeux d'accessibilité aux soins, de réduction des inégalités territoriales et de rapprochement des traitements des patients ;

Considérant que, pour la mention de chirurgie oncologique mammaire de l'activité de Traitement du cancer, pour la zone de proximité Ouest, les taux de recours constatés de la population résidente et les taux de fuite de patientes vers les autres zones, dans un objectif de réduction de ces derniers, permettent d'envisager la création d'une nouvelle implantation, en plus de celle existante, dans le respect du seuil minimal d'activité ;

Considérant, qu'il convient, toujours dans une préoccupation d'accessibilité aux soins pour les patients, et au regard des projections d'activités pour la population résidente, que la zone Ouest, qui ne dispose que de deux centres associés de chimiothérapie, puissent disposer de deux implantations de traitements médicamenteux systémiques du cancer de plein exercice ;

Considérant qu'il convient de mettre le schéma régional de santé en conformité avec les décrets n°2023-1374 et n°2023-1476 susvisés relatifs à l'activité de Médecine d'urgence ;

Considérant que les avis recueillis à l'occasion de période de consultation ouverte le 19 mai 2025 ne justifient pas d'amender la proposition de révision du Schéma Régional de Santé La Réunion (2023-2028) telle que présentée à consultation ;

ARRETE

ARTICLE 1 :

Le Schéma Régional de Santé La Réunion (2023-2028) du Projet Régional de Santé (2023-2033), pour son volet « Objectifs quantifiés de l'offre de soins » est révisé pour les activités suivantes :

- Médecine,
- Traitement du cancer,
- Médecine d'urgence.

Les modifications sont détaillées en annexe du présent arrêté.

Le SRS 2023-2028 dans sa version révisée et consolidée est consultable sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé La Réunion.

ARTICLE 2 :

Les autres dispositions inscrites dans le Schéma Régional de Santé La Réunion (2023-2028), telles que ressortant de l'arrêté n°391-2023/ARS La Réunion du 30 octobre 2023 susvisé, demeurent inchangés.

ARTICLE 3 :

Le présent arrêté entre en vigueur à compter de sa date de publication.

ARTICLE 4 :

Dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs de la Préfecture de La Réunion, le présent arrêté peut faire l'objet :

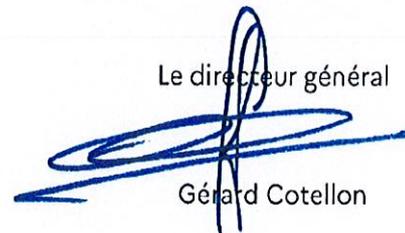
- d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence Régionale de Santé La Réunion ;
- d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la Santé et l'Accès aux soins qui statue dans un délai maximum de six mois, après avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale ; ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux ;
- d'un recours contentieux formé par toutes personnes ayant intérêt à agir auprès du Tribunal Administratif de Saint Denis, 27 rue Félix Guyon, 97400 Saint Denis. La juridiction compétente peut aussi être saisie par l'application « télérécourts citoyens », accessible à partir du site internet www.telerecourts.fr.

ARTICLE 5 :

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé La Réunion est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de La Réunion.

Fait à Saint-Denis, 21 juillet 2025

Le directeur général



Gérard Cotellon

Pour les territoires Ouest et Sud, au regard de la croissance d'activité observée, de la situation régulière de saturation de certains établissements de santé, et des projections capacitaires à horizon 2028, les implantations cibles fixées initialement lors de l'adoption du PRS en octobre 2023, nécessitent d'être augmentées pour répondre à la hausse prévisionnelle de l'activité en médecine.

Les implantations cibles sont ainsi revues visant la création de nouvelles implantations de médecine sur la zone Ouest et sur la zone Sud au titre de la première révision partielle du PRS (juillet 2025)

14- MÉDECINE D'URGENCE

Les éléments de contexte sont remplacés par le texte suivant :

L'exercice par un établissement de santé de l'activité de soins de médecine d'urgence est autorisé selon une ou plusieurs des trois modalités suivantes :

- 1° La régulation des appels adressés au service d'aide médicale urgente ;
- 2° La prise en charge des patients par la structure mobile d'urgence et de réanimation, appelée SMUR, ou la structure mobile d'urgence et de réanimation spécialisée dans la prise en charge et le transport sanitaire d'urgence des enfants, y compris les nouveau-nés et les nourrissons, appelée SMUR pédiatrique ;
- 3° La prise en charge des patients accueillis dans la structure des urgences ou dans la structure des urgences pédiatriques.

Les textes relatifs à l'application de la réforme de l'activité de médecine d'urgences sont en attente de publication. L'offre de soins relative à cette activité sera amenée à évoluer.

L'exercice par un établissement de santé de l'activité de soins de médecine d'urgence est autorisé selon une ou plusieurs des trois modalités suivantes :

- 1° La régulation des appels adressés au service d'aide médicale urgente ;
- 2° La prise en charge des patients par la structure mobile d'urgence et de réanimation, appelée SMUR, ou la structure mobile d'urgence et de réanimation spécialisée dans la prise en charge et le transport sanitaire d'urgence des enfants, y compris les nouveau-nés et les nourrissons, appelée SMUR pédiatrique ;
- 3° La prise en charge de l'ensemble des patients accueillis, pour toute situation relevant de la médecine d'urgence dans la structure des urgences ou dans l'antenne de médecine d'urgence ou exclusivement des enfants dans la structure des urgences pédiatriques.

Les décrets n°2023-1374 et n°2023-1376 du 29 décembre 2023 relatifs aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de médecine d'urgence ouvrent de nouvelles possibilités d'organisation des structures d'urgence en région.

Les principales évolutions concernent :

- La création d'une nouvelle modalité d'exercice : Antenne de médecine d'urgence ;
- La possibilité de recourir à des équipes non médicalisées dans le cadre des SMUR au travers d'Unités mobiles hospitalières paramédicalisées (UMHP), sous la supervision du médecin régulateur ;

- La possibilité de réguler les conditions d'accès aux urgences avec cependant obligation pour chaque établissement autorisé d'assurer un accueil en permanence de toute personne qui s'y présente en situation d'urgence ou des personnes qui lui sont adressées, notamment par le SAMU ;

- La possibilité pour les infirmiers d'être correspondants du SAMU ;

La mise en œuvre d'un dispositif de gestion des lits (pour l'activité programmée ou non

Le texte consacré aux objectifs qualitatifs relatifs à l'activité de médecine d'urgence est modifié et est remplacé par le texte suivant :

- Communication :
 - Poursuivre les actions de communication et de sensibilisation à destination du grand public sur le bon usage des services d'urgences, du 15 et de la permanence des soins ambulatoires (PDSA)
- Articulation urgences/PDSA/SAS :
 - Maintenir Renforcer l'articulation ville-hôpital pour assurer la complémentarité entre la permanence des soins ambulatoires et le recours aux urgences
 - Réviser et Mettre en œuvre le cahier des charges de la PDSA, notamment la ligne d'astreinte à Cilaos et la maison médicale de garde au CHU Nord et obtenir que chaque établissement siège d'un service d'urgence déploie aussi une maison médicale de garde sous forme associative garantissant la capacité d'exercice, aux horaires de la PDSA, de tout médecin généraliste volontaire
 - Améliorer l'accès aux soins non programmés, hors période de permanence des soins ambulatoires, afin de délester limiter les passages aux urgences, par une communication grand public sur le recours en priorité au médecin traitant, les structures de Soins Non Programmés (SNP) et le Service d'Accès aux Soins (SAS)
 - Inciter les médecins et infirmiers exerçant ou résidant dans les écarts à être correspondants du SAMU
- Service d'Accès aux Soins :
 - Promouvoir le métier d'assistant médical de régulation et d'Opérateurs de Soins Non Programmés (ONSP) pour le SAS
 - Déployer le volet santé mentale « psychiatrique » et « gériatrique » du Service d'Accès aux Soins, et veiller à leur organisation homogène sur l'ensemble du territoire
 - Mobiliser des infirmiers libéraux volontaires pour assurer une réponse aux Soins Non Programmés (non urgents) à la demande de la régulation médicale du SAMU-SAS
- Admissions directes :
 - Structurer, en articulation avec la régulation du SAMU, une plateforme d'admission directe en hospitalisation en provenance d'EHPAD ou domicile pour répondre aux urgences gériatriques. Structurer, dans chaque établissement autorisé en MCO, une filière d'accès direct à l'hospitalisation pour les personnes âgées afin d'éviter au maximum leur passage par les services d'urgences
- Gestion des lits :

- Mettre en place la fonction de gestionnaire des lits dans tous les établissements de santé sièges de services d'urgence. Améliorer l'indice de maturité du « bed-management » au sein des établissements autorisés pour les services d'urgence
- Mettre en œuvre une gestion territoriale des lits pour fluidifier l'obtention de lits d'aval, en association avec les établissements de santé du territoire et l'HAD
- Augmenter le nombre de séjours (et de patients) accueillis directement en HAD à leur sortie des Services d'accueil des urgences
- Transferts sanitaires :
 - Diversifier les modalités de transports urgents, hors SMUR (transport infirmier inter-hospitalier, transport avec sage-femmes, ambulance)
 - Renforcer le partenariat régional OI entre les services d'urgences (La Réunion-Mayotte) et la liaison avec les plateaux hospitaliers métropolitains
- Qualité et sécurité des prises en charge :
 - Améliorer la réponse à l'urgence et diminuer les temps d'attente dans les services d'accueil Adultes et Enfants avec création si nécessaire de filières courtes
 - Mettre en place une filière spécifique pour les polytraumatisés

Le tableau d'implantation cibles 2028 de l'activité de médecine d'urgence est remplacé par le tableau suivant :

ZONES DE PROXIMITÉ	Modalité	Implantations autorisées au 31/10/2023	OQOS Implantations cibles 2028	
			Mini	Maxi
NORD	SAMU	1	1	1
	SMUR	1	1	1
	SMUR PÉDIATRIQUE	0	0	0
	SMUR SAISONNIÈRE	0	0	0
	ANTENNES SMUR	0	0	0
	STRUCTURES D'URGENCES	1	1	1
	STRUCTURES D'URGENCES PÉDIATRIQUES	1	1	1
	STRUCTURES D'URGENCES SAISONNIÈRES	0	0	0
	ANTENNE DE MÉDECINE D'URGENCE	////	0	0
EST	SAMU	0	0	0
	SMUR	1	1	1
	SMUR PÉDIATRIQUE	0	0	0
	SMUR SAISONNIÈRE	0	0	0
	ANTENNES SMUR	0	0	0
	STRUCTURES D'URGENCES	1	1	1
	STRUCTURES D'URGENCES PÉDIATRIQUES	0	1	1
	STRUCTURES D'URGENCES SAISONNIÈRES	0	0	0
	ANTENNE DE MÉDECINE D'URGENCE	////	0	0
OUEST	SAMU	0	0	0
	SMUR	1	1	1
	SMUR PÉDIATRIQUE	0	0	0

	SMUR SAISONNIÈRE	0	0	0
	ANTENNES SMUR	0	0	0
	STRUCTURES D'URGENCES	1	1	1
	STRUCTURES D'URGENCES PÉDIATRIQUES	1	1	1
	STRUCTURES D'URGENCES SAISONNIÈRES	0	0	0
	ANTENNE DE MÉDECINE D'URGENCE	////	0	0
SUD	SAMU	0	0	0
	SMUR	1	1	1
	SMUR PÉDIATRIQUE	0	0	0
	SMUR SAISONNIÈRE	0	0	0
	ANTENNES SMUR	0	0	0
	STRUCTURES D'URGENCES	1	1	1
	STRUCTURES D'URGENCES PÉDIATRIQUES	1	1	1
	STRUCTURES D'URGENCES SAISONNIÈRES	0	0	0
	ANTENNE DE MÉDECINE D'URGENCE	////	0	0

18- TRAITEMENT DU CANCER

Le texte consacré aux objectifs quantitatifs de l'activité du traitement du cancer et les tableaux d'implantation cibles 2028 pour les modalités de chirurgie oncologique, de radiothérapie externe, curiethérapie, et des traitements médicamenteux systémiques du cancer sont remplacés par :

Modalité Chirurgie oncologique :

ZONES DE PROXIMITÉ	Mention	Implantations autorisées au 31/10/2023 (*)	OQOS Implantations cibles 2028	
			Mini	Maxi
NORD	A1- chirurgie oncologique viscérale et digestive	////	0	0
	A2- chirurgie oncologique thoracique	////	1	1
	A3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	////	1	1
	A4- chirurgie oncologique urologique	////	0	0
	A5- chirurgie oncologique gynécologique	////	1	1
	A6- chirurgie oncologique mammaire	////	1	1
	A7- chirurgie oncologique indifférenciée	////	3	3
	B1- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe	////	2	2
	B2- chirurgie oncologique thoracique complexe	////	1	1
	B3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe	////	1	1
	B4- chirurgie oncologique urologique complexe	////	2	2
	B5- chirurgie oncologique gynécologique complexe	////	1	1
	C- Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans	////	1	1
	EST	A1- chirurgie oncologique viscérale et digestive	////	1
A2- chirurgie oncologique thoracique		////	0	0

	A3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde		0	0
	A4- chirurgie oncologique urologique		0	0
	A5- chirurgie oncologique gynécologique		0	0
	A6- chirurgie oncologique mammaire		1	1
	A7- chirurgie oncologique indifférenciée		1	1
	B1- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe		0	0
	B2- chirurgie oncologique thoracique complexe		0	0
	B3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe		0	0
	B4- chirurgie oncologique urologique complexe		0	0
	B5- chirurgie oncologique gynécologique complexe		0	0
	C- Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans		0	0
	A1- chirurgie oncologique viscérale et digestive		1	1
	A2- chirurgie oncologique thoracique		0	0
	A3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde		1	1
	A4- chirurgie oncologique urologique		1	1
	A5- chirurgie oncologique gynécologique		1	1
	A6- chirurgie oncologique mammaire		4-2	4-2
QUEST	A7- chirurgie oncologique indifférenciée		3	3
	B1- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe		1	1
	B2- chirurgie oncologique thoracique complexe		0	0
	B3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe		0	0
	B4- chirurgie oncologique urologique complexe		0	0
	B5- chirurgie oncologique gynécologique complexe		0	0
	C- Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans		0	0
	A1- chirurgie oncologique viscérale et digestive		0	0
	A2- chirurgie oncologique thoracique		0	0
	A3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde		0	0
	A4- chirurgie oncologique urologique		0	0
	A5- chirurgie oncologique gynécologique		0	0
	A6- chirurgie oncologique mammaire		2	2
	A7- chirurgie oncologique indifférenciée		2	2
	B1- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe		1	1
	B2- chirurgie oncologique thoracique complexe		0	0
	B3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe		1	1
	B4- chirurgie oncologique urologique complexe		1	1
	B5- chirurgie oncologique gynécologique complexe		1	1
	C- Chirurgie oncologique chez l'Enfant et les adolescents de moins de 18 ans		0	0
SUD				

(*) Absence d'implantations autorisées avant l'entrée en vigueur des nouveaux décrets relatifs aux conditions d'implantations et aux conditions techniques de fonctionnement

~~*En considération des enjeux d'accès aux soins, une nouvelle implantation de chirurgie oncologique mammaire est prévue dans la zone Nord Est.~~

En considération des enjeux d'équité territoriale, d'accès aux soins, et afin de mieux répondre aux besoins des territoires, une implantation de chirurgie oncologique mammaire est positionnée dans la zone Est et une nouvelle implantation de chirurgie oncologique mammaire est prévue sur le territoire Ouest.

L'offre actuelle de **chirurgie oncologique thoracique, dans la zone Nord Est**, est organisée sur deux implantations de la zone Nord. Pour répondre aux exigences de qualité et de sécurité des soins, et pour tenir compte de la disponibilité des ressources médicales, une coopération entre les établissements, notamment au sein du GHT est à rechercher entre les équipes chirurgicales. Il est attendu que le CHU, dans le cadre de son autorisation, sous réserve de sa délivrance, **organise l'accès à son plateau technique aux chirurgiens du CHOR.** ~~permette l'accès de son plateau aux chirurgiens du CHOR.~~

Modalité : La radiothérapie externe, curiethérapie :

ZONES DE PROXIMITE	Mention	Implantations autorisées au 31/10/2023 (*)	OQOS Implantations cibles 2028	
			Mini	Maxi
NORD	A - Radiothérapie externe chez l'adulte		1	1
	B - Curiethérapie chez l'adulte		0	0
	C - Radiothérapie externe chez l'adulte et les mêmes traitements chez l'enfant et l'adolescent de moins de dix-huit ans		0	0
	C - Curiethérapie chez l'adulte et les mêmes traitements chez l'enfant et l'adolescent de moins de dix-huit ans		0	0
EST	A - Radiothérapie externe chez l'adulte		0	0
	B - Curiethérapie chez l'adulte		0	0
	C - Radiothérapie externe chez l'adulte et les mêmes traitements chez l'enfant et l'adolescent de moins de dix-huit ans		0	0
	C - Curiethérapie chez l'adulte et les mêmes traitements chez l'enfant et l'adolescent de moins de dix-huit ans		0	0
OUEST	A - Radiothérapie externe chez l'adulte		0	0
	B - Curiethérapie chez l'adulte		0	0
	C - Radiothérapie externe chez l'adulte et les mêmes traitements chez l'enfant et l'adolescent de moins de dix-huit ans		0	0
	C - Curiethérapie chez l'adulte et les mêmes traitements chez l'enfant et l'adolescent de moins de dix-huit ans		0	0
SUD	A - Radiothérapie externe chez l'adulte		1	1
	B - Curiethérapie chez l'adulte		1	1
	C - Radiothérapie externe chez l'adulte et les mêmes traitements chez l'enfant et l'adolescent de moins de dix-huit ans		0	0
	C - Curiethérapie chez l'adulte et les mêmes traitements chez l'enfant et l'adolescent de moins de dix-huit ans		0	0

(*) Pas d'implantations autorisées avant l'entrée en vigueur des nouveaux décrets relatifs aux conditions d'implantations et aux conditions techniques de fonctionnement

Modalité Traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC)

ZONES DE PROXIMITÉ	Mention	Implantations autorisées au 31/10/2023 (*)	OQOS Implantations cibles 2028	
			Mini	Maxi
NORD	A - TMSC chez l'adulte, hors chimiothérapie intensive de mention B		2	2
	B - TMSC chez l'adulte, y compris les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de 8 jours et gestion de cette aplasie		0	0
	C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans, y compris les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de 8 jours et gestion de cette aplasie		1	1
EST	A - TMSC chez l'adulte, hors chimiothérapie intensive de mention B		0	0
	B - TMSC chez l'adulte, y compris les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de 8 jours et gestion de cette aplasie		0	0
	C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans, y compris les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de 8 jours et gestion de cette aplasie		0	0
OUEST	A - TMSC chez l'adulte, hors chimiothérapie intensive de mention B		0-2	0-2
	B - TMSC chez l'adulte, y compris les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de 8 jours et gestion de cette aplasie		0	0
	C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans, y compris les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de 8 jours et gestion de cette aplasie		0	0
SUD	A - TMSC chez l'adulte, hors chimiothérapie intensive de mention B	0	0	
	B - TMSC chez l'adulte, y compris les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de 8 jours et gestion de cette aplasie	1	1	
	C - TMSC chez l'Enfant et l'adolescent de moins de 18 ans, y compris les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de 8 jours et gestion de cette aplasie	0	0	

(*) Pas d'implantations autorisées avant l'entrée en vigueur des nouveaux décrets relatifs aux conditions d'implantations et aux conditions techniques de fonctionnement

~~Pour la zone Sud-Ouest, afin de favoriser les soins de proximité et la qualité de vie des patients, l'offre de chimiothérapie sera confortée dans l'Ouest par la reconnaissance de deux sites dits « associés ».~~

Au regard du développement de l'activité de TMSC mention A et au vu de l'objectif de d'accès en proximité à l'offre de soins, le territoire Ouest étant jusqu'à présent dépourvu d'implantation mais bénéficiant de l'activité de deux centres associés, deux implantations y sont créées (révision juillet 2025).

Un centre associé de chimiothérapie dans l'Est devra être ouvert afin de rapprocher les soins des patients.

L'implantation d'un centre associé dans la zone Est constitue un compromis pragmatique, qui devrait contribuer à éviter aux patients des déplacements répétés, à alléger la pression sur les centres du Nord, tout en préparant une future montée en charge si les besoins continuaient d'augmenter.