



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



WEBINAIRE

Révision du PRS - 2025

Pourquoi une révision ?

DOSA/DIS

Obligation réglementaire

Application des décrets du 29/12/2023 relatifs à l'activité de Médecine d'urgence publiés au JO le 30/12/2023

Article 3 du Décret n° 2023-1374 du 29 décembre 2023 :

Le schéma mentionné au 2o de l'article L. 1434-2 du code de la santé publique est mis en conformité avec les dispositions du présent décret au plus tard dix-huit mois après la publication de celui-ci. L'autorisation de faire fonctionner l'antenne de médecine d'urgence mentionnée au 3o de l'article R. 6123-1 ne peut être délivrée qu'à l'issue de cette mise en conformité.

Délai de mise en conformité du SRS : 18 mois

Date de publication du SRS révisé : au plus tard le 30 juin 2025.

LIVRET 6 : offre de santé

- Fiche Permanence des soins en établissement de santé (PDSES) : annoncée dans le SRS publié en 2023

LIVRET 7 : activités de soins

- Fiche Médecine d'urgence : prise en compte des décrets
- Plusieurs fiches Activités de soins : tableau des objectifs quantitatifs de l'offre de soins OQOS

La procédure de révision

En amont

- Concertation : groupes de travail, échanges multiples (experts, établissements...), pré-consultation CSOS

La consultation

- Ouverte du 1^{er} avril au 31 mai par avis de consultation publié au RAA
- Documents en ligne : livrets 6 et 7 du SRS avec fiches modifiées

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/lancement-consultation-prs-revise-bfc>

- **Avis requis :**
 - la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) ;
 - les Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) ;
 - le Conseil d'administration de l'agence régionale de santé

Le livret 6 Offre de santé – Fiche PDSES

DOSA/DIS

La **PDSES** est l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients dans une structure de soins d'un établissement de santé en aval et/ou dans le cadre des réseaux de médecine d'urgence, **la nuit jusqu'à 8h le lendemain matin, le samedi après-midi, les dimanches et jours fériés de 8h à 18h.**

La PDSES permet la réalisation de soins spécialisés en **aval des SU** ou en **accès direct** en lien avec la régulation médicale.

La PDSES concerne **le seul champ MCO** et englobe également l'organisation et l'indemnisation de la permanence médicale au sein des structures de médecine d'urgence des établissements ex-OQN. Par conséquent, les SSR, USLD et psychiatrie (en dehors des structures de médecine d'urgence) ne relèvent pas du dispositif de PDSES.

Le livret 6 Offre de santé – Fiche PDSES

DOSA/DIS

La PDSES :

- Diffère de la continuité des soins = la prise en charge et la surveillance des patients déjà hospitalisés
- Diffère de la permanence des soins ambulatoires
- Différé de l'organisation des services d'urgence

On nomme « activité réglementée » une activité de soins dont les conditions d'autorisation imposent un accueil des patients 24/24 tous les jours de l'année.

Facteurs d'évolution de la PDSES nécessitant une révision

- Réforme des autorisations pour plusieurs activités sanitaires
- PRS 2023 : évolution des implantations dans les spécialités réglementées
- Revalorisation des traitements des médecins :
 - +50% des indemnités de sujétions des praticiens hospitaliers pérennisée en décembre 2023
 - Chantier de forfaitisation des indemnisations d'astreinte des PH → chantier en cours au niveau national
- Territorialisation réaffirmée depuis la loi Valletoux
 - Responsabilité collective des établissements dans l'organisation de la PDSES
 - Possibilité de conditionner une autorisation d'activité à « l'effectivité de la PDSES »

Méthode de révision en BFC

- Révision du schéma et du volet PDSES dans le PRS en deux temps :
 - Une mise à jour de la PDSES afin de l'aligner avec la mise en œuvre de la réforme des autorisations, ce qui permettra d'assurer une cohérence entre les autorisations actuellement délivrées et la PDSES
 - ⌚ **Fin Juin 2025 pour l'actualisation des activités réglementées seulement**
 - Une révision complète du schéma sera envisagée une fois les décisions concernant les soins critiques prises au second semestre 2025 à la PDSES publiés.
 - ⌚ **Début 2026 pour la révision complète avec une mise en concertation 1^{er} semestre 2026**

Ce qui évolue lors de cette première phase de révision (1)

Modification de forme dans la présentation des tableaux par territoire de santé pour plus de visibilité et de compréhension (Répartition par activité différente)

Sur le fond et par activités revues :

Cardio interventionnelle, Imagerie médicale en neuroradiologie, Neurochirurgie : pas de modifications

Chirurgie cardiaque : Par rapport à l'ancien et dans un souci d'affichage (purement de la forme), séparation de la ligne chirurgie cardiaque du vasculaire et thoracique.

Ce qui évolue lors de cette première phase de révision (2)

Périnatalité :

- Pédiatrie : pas de changement
- Gynéco-obstétrique : Passage de garde à astreinte pour les maternités dont l'activité est inférieure de 1 500 accouchements (2 établissements concernés).
- Anesthésie Maternité : lorsque la ligne est concernée mention de la garde dédiée en anesthésie-réanimateur sinon inclus dans la réanimation adulte (activité non règlementée).

Soins critiques et radiologie interventionnelle : pas actualisés pendant la phase 1



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



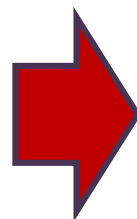
REFORME DE LA MEDECINE D'URGENCE REVISION PRS

CONSULTATION MAI 2025

CONTEXTE RÈGLEMENTAIRE

Architecture de la réforme

Décret n° 2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence



« Le schéma (...) est mis en conformité avec les dispositions du présent décret au plus tard 18 mois après la publication de celui-ci. »

Décret n° 2023-1376 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité autorisée de médecine d'urgence

Arrêté du 29 décembre 2023 modifiant l'arrêté du 12 février 2007 relatif aux médecins correspondants du service d'aide médicale urgente (SAMU)

Principales mesures

En amont

- Equipages paramédicalisés SMUR
- Professionnels Correspondants SAMU (PCS)
- Renforcement de l'équipage SMUR par des compétences spécialisées

Aux urgences

- Antennes de médecine d'urgence
- Réorientation des entrées aux urgences
- Plateaux Techniques « d'urgences Spécialisées » (PTS)

En aval

- Dispositif de gestion des lits

Interventions paramédicalisées du SMUR

- Equipage **paramédicalisé** pouvant être **composé uniquement d'un conducteur et d'un infirmier**.
- Sa mise en œuvre repose sur :
 - Une formation préalable combinée à une expérience en soins de médecine d'urgence préhospitalière
 - Une modulation de la régulation médicale selon l'état clinique du patient (gradation)

UMH-P

- Unité Mobile Hospitalière Paramédicalisée
- Sorties « primaires »

T2IH

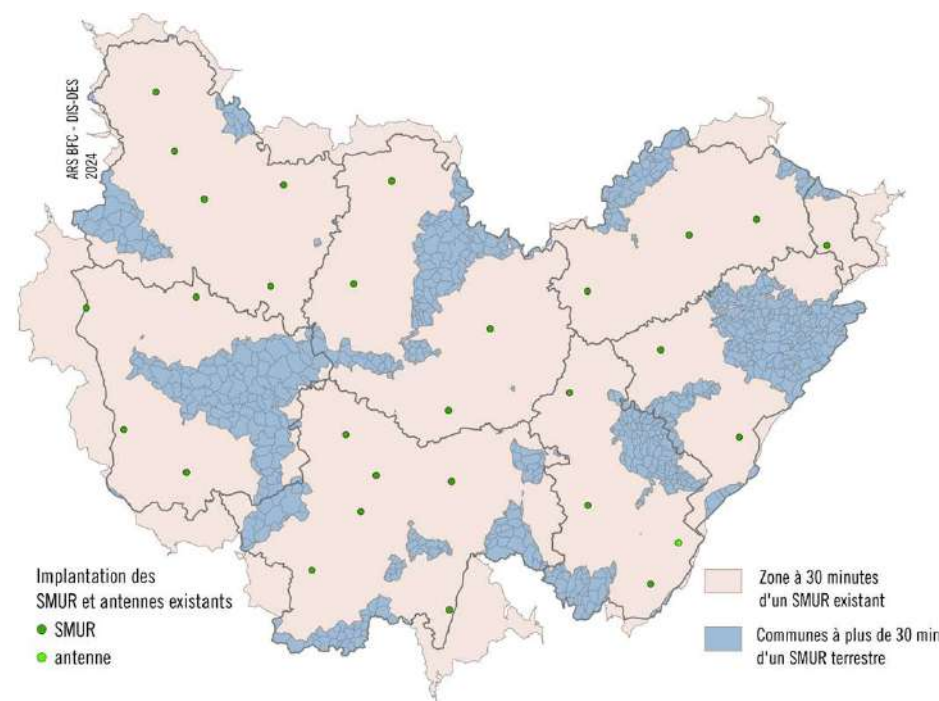
- Transport Infirmier InterHospitalier
- Sorties « secondaires »

- Concentration des ressources médicales sur les urgences vitales
- Sur demande et sous la responsabilité du médecin régulateur du SAMU
- En fonction de l'état de santé du patient
- Conditions techniques d'implantation et de fonctionnement inchangées.
- Missions SMUR identiques : prise en charge de l'urgence vitale et transfert entre deux établissements.

Professionnels Correspondants du SAMU (P.C.S)

- Relais du SAMU pour la prise en charge de l'urgence vitale
- **Sur régulation du SAMU** et sur une **zone préalablement définie**, la prise en charge d'un patient dont l'état requiert de façon urgente des soins de médecine d'urgence
- Déclenchement en simultanée de la Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation

- Le dispositif est **élargi à d'autres corps professionnels** en commençant par les **infirmiers**.
- Convention avec l'établissement siège du SAMU précisant le lien fonctionnel, les modalités de formation et de mise à disposition du matériel et des médicaments



Création des antennes de Médecine d'urgence

- Prise en charge de toute urgence sans distinction
 - Adossement à un SMUR sur le même site géographique
 - Fonctionnement en lien étroit avec un SU de recours (H24)
 - Mise en place d'équipes communes avec le SU de recours
- Amplitude horaire minimum : 12 h de service continu, chaque jour de l'année
 - Mise en place d'un dispositif permettant de joindre le SAS ou le SAMU pendant les horaires de fermeture au public ou un affichage invitant à composer le 15

Régulation de l'accès à l'entrée des urgences

1. Orientation préalable effectuée par le SAS ou par le SAMU incluant la présence d'un professionnel de santé à l'entrée de la structure d'urgence

2. Par une orientation préalable par un auxiliaire médical (IAO) sur protocole et par délégation du médecin présent dans la structure

3. Par une organisation alternant les deux modalités

Régulation temporaire

- Arrêté du 2 juillet 2024
- Durée de 3 mois, renouvelable 1 fois (après avis du CCAR)
- Sur arrêté du DG ARS

Régulation pérenne

- Arrêté du 18 mars 2025
- Durée maximale de 3 ans
- Concertation préalable et avis du CCAR
- Evaluation annuelle présentée en CCAR et transmise à la CRSA

Reconnaissance des plateaux techniques « d'urgences spécialisées »

- Orientation directe du patient pour une prise en charge spécialisée
 - Nécessite une prise en charge sans délai
 - Lors d'un pronostic vital ou fonctionnel engagé
- Mise en place d'une convention entre PTS et SU ou antenne MU précisant les modalités de mise en œuvre

- Prise en charge spécialisée et compatible avec l'état de santé du patient
- Accueil en permanence et sur un site géographique unique
- Information des patients sur la nature et les modalités de prise en charge spécialisée
- Réorientation vers la structure d'urgence et transfert en lien avec le SAMU

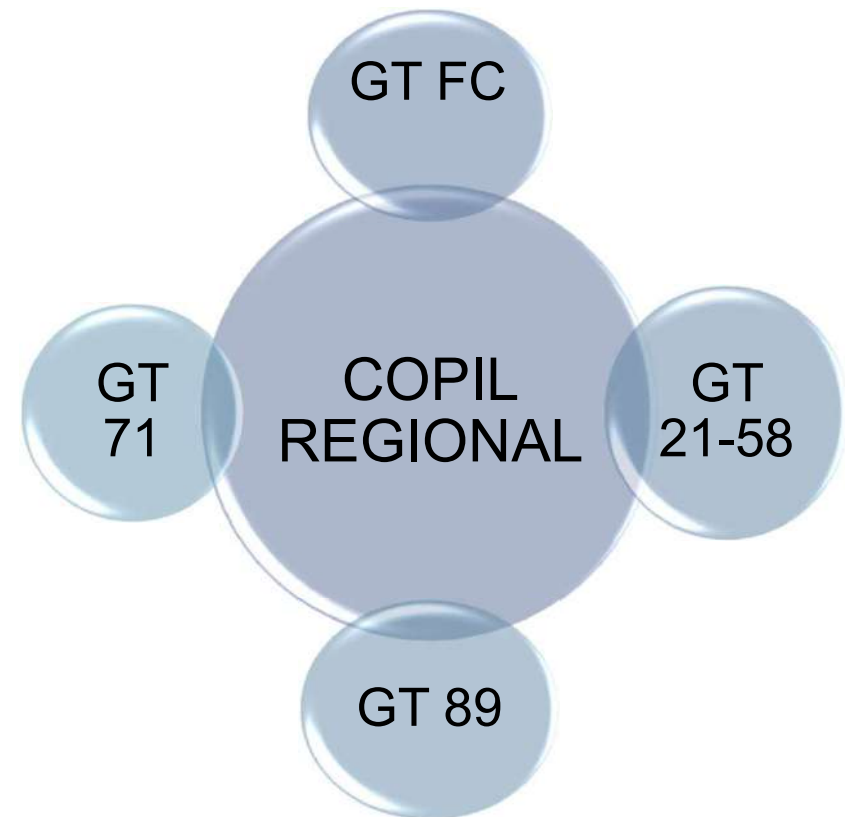
Cahier des charges précisant notamment les modalités de financement en attente.

MÉTHODOLOGIE DE TRAVAIL EN BOURGOGNE FRANCHE-COMTE

La méthodologie utilisée en ARS BFC

DOSA/DPROS

- Une réforme sous l'impulsion des établissements porteurs de structures de médecine d'urgence
- Des groupes de travail (GT) dédiés à la thématique
- Un dimensionnement des groupes de travail (GT) sur l'ossature des SAMU-centre 15
- Une animation territorialisée et participative
- Un travail évolutif et conjoint aux autres démarches participant au bon maillage de l'offre de médecine d'urgence



PRESENTATION DES OQOS ET REVISION DE LA FICHE SRS

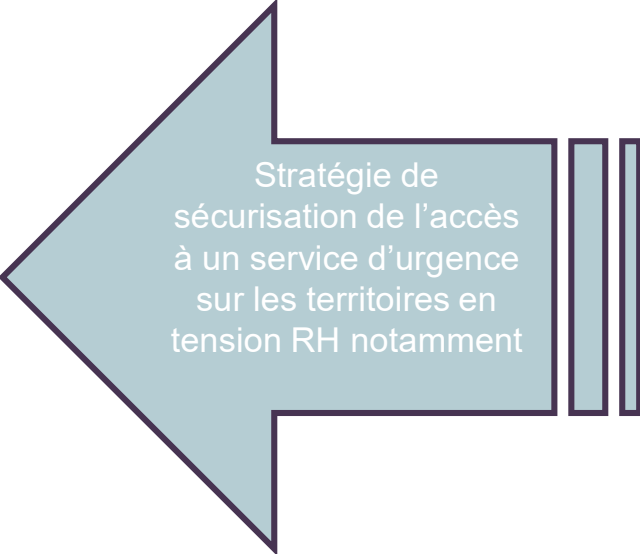
Impacts sur les Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins (OQOS)

1. Identification des besoins à isopérimètre concernant **les activités historiques** des structures de médecine d'urgence.
2. Une ouverture des Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins sur la **mention Structure d'Urgence Pédiatrique** permettant la reconnaissance des activités présentes en région.
 + 4 OQOS – 8 services d'urgences pédiatriques identifiés
3. Une reconnaissance complémentaire d'Objectif Quantifié de l'Offre de Soins sur la **mention Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation Pédiatrique** sur le territoire de santé **Centre Franche-Comté**
4. Une ouverture des Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins en fourchettes sur la **mention Antenne de Médecine d'Urgence** sécurisant le maintien d'une offre de Médecine d'Urgence
5. Une bascule réglementaire des autorisations « SMUR » en « antenne SMUR » sur les territoires de la Haute-Saône et du Jura

Définition des OQOS Antenne MU

1/ Transformation Structure d'urgence en Antenne Médecine d'Urgence

- Aucune intention exprimée par les acteurs dans les GT Stratégiques
- Sécurisation d'une possibilité de transformation sur la base de critères objectifs (cf. recommandations SAMU urgences de France - seuil max. 25 000 passages annuels)
 - Nb passages annuels : < 12.500
 - Nb passages annuels nocturnes : <2.500



Stratégie de
sécurisation de l'accès
à un service d'urgence
sur les territoires en
tension RH notamment

2/ Création ex-nihilo

- Sur la base des projets exprimés lors des diagnostics territoriaux

L'ajout d'antennes de médecine d'urgence (hors création ex-nihilo), dans une zone d'implantation entraîne, de facto, la réduction dans les mêmes proportions du nombre de SU dans la limite de la borne basse, pour maintenir le même nombre total d'implantations en structures polyvalentes dans les zones de planification sanitaire.

Présentation des OQOS

DOSA/DPROS

Territoire Côte d'Or (21)

Modalités	2023 - 2028	Révision	Ecart
SAMU CRRA 15	1	1	0
SMUR	4	4	0
Antenne SMUR	0	0	0
SMUR pédiatrique	1	1	0
Structure des urgences	5	5 à 4	0 à - 1
Antenne de médecine d'urgence	0	0 à 1	0 à 1
Structure des urgences pédiatriques	1	1	0

Territoire Nièvre (58)

Modalités	2023 – 2028	Révision 2025	Ecart
SAMU CRRA 15	0	0	0
SMUR	3	3	0
Antenne SMUR	1	1	0
SMUR pédiatrique	0	0	0
Structure des urgences	3	3 à 2	0 à -1
Antenne de médecine d'urgence	0	0 à 1	0 à +1
Structure des urgences pédiatriques	0	1	+ 1

Présentation des OQOS

DOSA/DPROS

Territoire Bourgogne Méridionale (71)

Modalités	2023 - 20228	Révision	Ecart
SAMU CRRA 15	0	0	0
SMUR	2	2	0
Antenne SMUR	0	0	0
SMUR pédiatrique	0	0	0
Structure des urgences	2	2	0
Antenne de médecine d'urgence	0	0	0
Structure des urgences pédiatriques	0	1	+ 1

Territoire Bresse Morvan (71)

Modalités	2023 - 2028	Révision	Ecart
SAMU CRRA 15	1	1	0
SMUR	4	4	0
Antenne SMUR	0	0	0
SMUR pédiatrique	0	0	0
Structure des urgences	4	4	0
Antenne de médecine d'urgence	0	0	0
Structure des urgences pédiatriques	0	1	+ 1

Présentation des OQOS

DOSA/DPROS

Territoire Haute-Saône (70)

Modalités	2023 - 2028	Révision	Ecart
SAMU CRRA 15	0	0	0
SMUR	4	2	- 2
Antenne SMUR	0	2	+ 2
SMUR pédiatrique	0	0	0
Structure des urgences	2	2 à 1	0 à - 1
Antenne de médecine d'urgence	0	0 à 2	0 à + 2
Structure des urgences pédiatriques	0	0	0

Territoire Nord Franche-Comté (90)

Modalités	2023 - 2028	Révision	Ecart
SAMU CRRA 15	0	0	0
SMUR	1	1	0
Antenne SMUR	0	0	0
SMUR pédiatrique	0	0	0
Structure des urgences	1	1	0
Antenne de médecine d'urgence	0	0	0
Structure des urgences pédiatriques	0	1	+ 1

Présentation des OQOS

DOSA/DPROS

Territoire Jura (39)

Modalités	2023 - 2028	Révision	Ecart
SAMU CRRA 15	0	0	0
SMUR	3	2	- 1
Antenne SMUR	0	1	+ 1
SMUR pédiatrique	0	0	0
Structure des urgences	2	2	0
Antenne de médecine d'urgence	0	0	0
Structure des urgences pédiatriques	0	0	0

Territoire Centre Franche-Comté (25)

Modalités	2023 - 2028	Révision	Ecart
SAMU CRRA 15	1	1	0
SMUR	3	3	0
Antenne SMUR	0	0	0
SMUR pédiatrique	0	1	+ 1
Structure des urgences	3	3	0
Antenne de médecine d'urgence	0	0	0
Structure des urgences pédiatriques	1	1	0

Présentation des OQOS

DOSA/DPROS

Territoire Yonne (89)

Modalités	2023 – 2028	Révision	Ecart
SAMU CRRA 15	1	1	0
SMUR	6	6	0
Antenne SMUR	0	0	0
SMUR pédiatrique	0	0	0
Structure des urgences	6	6 à 4	0 à - 2
Antenne de médecine d'urgence	0	0 à 2	0 à + 2
Structure des urgences pédiatriques	2	2	0

OBJECTIFS GENERAUX

1. Optimiser le fonctionnement de la régulation

1. Renforcer les Services d'Accès aux Soins : Assistants de Régulation Médicale et Médecins Régulateurs Libéraux // effecteurs // SAS spécialisés.
2. Identifier des SAMU référents par filière de prise en charge (psychiatrie, gériatrie, etc.)
3. Partager et mutualiser des bonnes pratiques (RH, procédures de régulation, etc.)

2. Garantir l'accessibilité à des soins urgents de qualité tout en tenant compte des contraintes démographiques de la population et des professionnels des services d'urgence

1. Couvrir largement la région d'Unités Mobiles Hospitalières Paramédicalisées (UMH-P) dans les organisations des Structures Mobiles d'Urgence et de Réanimation (SMUR)
2. Coordonner l'ensemble des acteurs participant à la prise en charge des situations relevant de l'urgence médicale
3. Optimiser les organisations permettant de fluidifier l'aval et centrer l'activité des professionnels sur leur cœur de métier

OBJECTIFS GENERAUX

3. Structurer et améliorer la réponse des filières spécialisées

1. Permettre un accès aux structures de médecine d'urgence permettant de répondre aux spécificités et besoins des différents publics
2. Améliorer le taux d'admission sans passage aux urgences

Autres activités de soins :

- Fiche 7.1.4 : Psychiatrie – tableau OQOS révisé
- Fiche 7.1.5 : SMR – tableau OQOS révisé
- Fiche 7.1.8 : AIIM en cardio –tableau OQOS révisé
- Fiche 7.2.6 : TIRC - tableau OQOS révisé
- Fiche 7.2.8 : Diagnostic prénatal - tableau OQOS révisé

Fiche 7.2.5 : Médecine d'urgence

DOSA/DIS

Tableau OQOS révisé

Modalité		Côte-d'Or	Haute-Saône	Nord Franche-Comté	Centre Franche-Comté	Jura	Bourgogne Méridionale	Saône-et-Loire - Bresse - Morvan	Nièvre	Yonne
Nombre d'implantations prévues dans le SRS (2)	SAMU CRRA 15	1	0	0	1	0	0	1	0	1
	SMUR	4	2	1	3	2	2	4	3	6
	Antenne SMUR	0	2	0	0	2	0	0	1	0
	SMUR pédiatrique	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	Structure des urgences	5 à 4	2 à 1	1	3	2	2	4	3 à 2	6 à 4
	Antenne de médecine d'urgence*	0 à 1	0 à 2	0	0	0	0	0	0 à 1	0 à 2
	Structure des urgences pédiatriques	1	0	1	1	0	1	1	1	2

Fiche 7.1.4 : Psychiatrie

Tableau OQOS révisé

		Zone							
Mention		Côte-d'Or	Saône et Loire	Nièvre	Yonne	Doubs (hors NFC)	Jura	Haute Saône (hors NFC)	Nord-Franche-Comté
Nombre d'implantations prévues	Psychiatrie de l'adulte	4	4	3	4	4	5	3	3
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	4	1	2	1	2	2	1	1
	Psychiatrie périnatale	1	1	1	1	2	1	1	1
	Soins sans consentement	3	3	2	2	3	2	2	1

Les propositions de révision pourraient permettre le dépôt de demandes pour plusieurs projets, déjà mis en œuvre, qui n'avaient pas été identifiés lors de la révision de 2023 :

- Psychiatrie de l'adulte : correction pour les zones Saône-et-Loire (4 sites existants et non 5, offre suffisante sur le territoire) et Jura (inversement 5 au lieu de 4, un centre de post crise s'apparente à une AAS psy adulte)
- Psychiatrie périnatale : dans le Doubs : soit 2 sites au lieu de 1
- Soins sans consentement :
 - En Haute-Saône : 2 sites au lieu de 1
 - Dans l'Yonne : 2 sites au lieu de 1

Fiche 7.1.5 : SMR

DOSA/DIS

Tableau OQOS révisé

Modalité/Mention		Zone								
		Côte-d'Or	Haute-Saône	Nord Franche-Comté	Centre Franche-Comté	Jura	Bourgogne Méridionale	Saône-et-Loire - Bresse - Morvan	Nièvre	Yonne
Nombre d'implantations prévues par le SRS 2023-2028	Mention "polyvalent"	15 à 16	6 à 7	5 à 6	11 à 13	9 à 11	9 à 11	13 à 16	12 à 13	11 à 13
	Mention "gériatrie"	10	4	2	6	4	8	8	8	9
	Mention "locomoteur"	3	1	2	4	2	2	2	1 à 2	3
	Mention "système nerveux"	2	2	2	4	1 à 2	2 à 3	2	2 à 3	3
	Mention "cardio-vasculaire"	4	0 à 1	1 à 2	2	1	1 à 2	2	2	2
	Mention "pneumologie"	3	1	1 à 2	1 à 2	1	2	2	2	2 à 3
	Mention "système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition"	3	1 à 2	1 à 2	2	1	1	1	1	3
	Mention "brûlés"	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mention "conduites addictives"	1	1	1	1	2	0	1	1	1
	Modalité "pédiatrie"	Mention "enfants et adolescents"	1	0	0	1	1	0 à 1	1	0
		Mention "jeunes enfants, enfants et adolescents"	1	0	0	1	0	0	0	0
	Modalité "cancers"	Mention "oncologie"	4	1 à 2	1	2	1	1	2	1
		Mention "oncologie et hématologie"	1	0	1	1	0	0	0	0

Les dossiers reçus dans le cadre de la fenêtre mai-juin 2024 ont permis de faire connaître de nouvelles possibilités d'offre au bénéfice des patients, pour cette activité de soins nouvellement autorisée.

Pour la modalité cancers, mention Oncologie :

- En Côte d'Or : + 1 (soit 4 sites au lieu de 3)
- En Saône-et-Loire-Bresse-Morvan : +1 (soit 2 sites au lieu de 1)

Tableau OQOS révisé

Modalité/Mention			Zone								
			Côte-d'Or	Haute-Saône	Nord Franche-Comté	Centre Franche-Comté	Jura	Bourgogne Méridionale	Saône-et-Loire - Bresse - Morvan	Nièvre	Yonne
Implantations prévues dans le SRS	Rythmologie interventionnelle	Mention A	1	1	0	1	1	1 à 0	0	0	2
		Mention B	0	0	0	1	0	0 à 1	0	1	0
		Mention C	1	0	1	0	0	0	1	0	1
		Mention D	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	Cardiopathies congénitales hors rythmologie	Mention A	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Mention B	1*	0	0	1*	0	0	0	0	0
	Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte		2	0	1	2	0	1	1	1	1

- Centre Franche-Comté : Rythmologie interventionnelle mention A : +1 (soit 1 site au lieu de 0)
- Bourgogne Méridionale : possibilité d'évolution du site identifié en mention A vers la mention B (au lieu d'1 mention A : fourchette 1 à 0 mention A et 0 à 1 mention B)
- Yonne : Rythmologie interventionnelle mention A : +1 (soit 2 sites au lieu de 1)

Fiche 7.2.6 : TIRC

DOSA/DIS

Tableau OQOS révisé

Modalité/Forme		Zone								
		Côte-d'Or	Haute-Saône	Nord Franche-Comté	Centre Franche-Comté	Jura	Bourgogne Méridionale	Saône-et-Loire - Bresse - Morvan	Nièvre	Yonne
Nombre d'implantations prévues dans le SRS 2023-2028	Hémodialyse en centre *	2	1	1	2	1	1	1	1	2
	Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	6	2	3	4	2	2	3	3	2
	Hémodialyse en unité d'auto-dialyse simple ou assistée	4	1	1	3	2	2	2	2	2
	Dialyse à domicile **	2	1	1	2	1	1	1	3	2

- Dialyse à domicile par hémodialyse ou par dialyse péritonéale : zone Nièvre : +1 (soit 3 sites au lieu de 2) ; correction de l'état des lieux hémodialyse + dialyse péritonéale

Fiche 7.2.8 : Diagnostic prénatal

DOSA/DIS

Tableau OQOS révisé

Modalité		Zone								
		Côte-d'Or	Haute-Saône	Nord Franche-Comté	Centre Franche-Comté	Jura	Bourgogne Méridionale	Saône-et-Loire - Bresse - Morvan	Nièvre	Yonne
Nombre d'implantations prévues dans le SRS (2)	Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	1	0	1	0	0	0	1	0	0
	Examens de génétique portant sur l'ADN foetal libre circulant dans le sang maternel	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Examens de cytogénétique, y compris les examens moléculaires appliqués la cytogénétique	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	Analyses de génétique moléculaire	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	Examens de biochimie foetale à visée diagnostique	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses	1	0	0	1	0	0	0	0	0

Un établissement s'est manifesté car il souhaite développer le diagnostic de maladies infectieuses.

- Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses : zone Centre Franche-Comté : +1 (soit 1 site au lieu de 0)

FIN DE SEANCE