

Secteur interventionnel : sites opératoires et salles d'intervention

PRINCIPES DU BORDEREAU

Ce bordereau caractérise l'offre de soins en matière de sites opératoires et de salles d'interventions, regroupés sous le nom de secteur interventionnel, d'un établissement géographique et d'un territoire. Un focus est fait sur les moyens dédiés à la chirurgie ambulatoire.

Les données d'activité sont obtenues à partir du PMSI avec un pré-remplissage qu'il appartient à l'établissement de valider.

CONCEPTS IMPORTANTS

Les actes correspondent à ceux décrits par la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) et sont comptabilisés selon des listes élaborées en collaboration avec l'ATIH dans le respect des règles d'utilisation de la CCAM, avec une mise à jour annuelle de cette nomenclature. Les listes d'actes sont référencées dans le document « spécifications d'imports des données PMSI », sur le site FAQ-SAE ou dans la partie « Aide » du site de collecte.

QUI REMPLIT LE BORDEREAU

Ce bordereau est à remplir pour tous les établissements géographiques qui disposent d'un plateau technique comprenant des activités de bloc opératoire, d'explorations ou interventionnelles (avec ou sans anesthésie), ou d'autres activités sous anesthésie.

La qualité des informations attendues nécessite la collaboration entre les pôles d'activité clinique et/ou médico-technique, le DIM et l'équipe administrative gestionnaire de la SAE.

Ce bordereau se déclenche si oui aux items suivants du bordereau FILTRE : A2 (chirurgie), A18 (activités de bloc opératoire), A40 (salles dédiées aux activités interventionnelles avec guidage par imagerie, avec ou sans anesthésie), A22 (salles dédiées à d'autres activités avec ou sans anesthésie réalisées au bloc opératoire), A30 (activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie), A32 (chirurgie oncologique), A33 (neurochirurgie), A34 (activités interventionnelles sous imagerie médicale en neuroradiologie), A35 (transplantations d'organes et greffes de moelle osseuse) ou A37 (chirurgie cardiaque).

REFERENCES REGLEMENTAIRES

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

Décret n° 2022-1766 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie

Arrêté du 29 décembre 2022 fixant la liste des interventions chirurgicales mentionnées à l'article R. 6123-208 du code de la santé publique

Décret n° 2022-380 du 16 mars 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie

Décret n° 2022-382 du 16 mars 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie et aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation

Arrêté du 16 mars 2022 fixant le nombre minimal annuel d'actes pour les activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie prévues à l'article R. 6123-133-2 du code de la santé publique

Décret n° 2022-21 du 10 janvier 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie

Décret n° 2022-22 du 10 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie

Arrêté du 10 janvier 2022 fixant le nombre minimal annuel d'actes pour l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie prévu à l'article R. 6123-110 du code de la santé publique

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital (dite HPST), titre 1, chapitre 1, article 1 relatif aux missions des établissements de santé.

NOUVEAUTES SAE 2025

Les actes d'interventions sous imagerie regroupent désormais tous les actes dédiés y compris les actes de cardiologie qui faisaient auparavant l'objet d'une ligne spécifique.

On distingue désormais les médecins spécialistes en radiologie interventionnelle des autres personnels médicaux. Parmi le personnel non médical, une ligne a été ajoutée pour isoler les physiciens médicaux.

DESCRIPTION DES SITES OPERATOIRES ET DES SALLES D'INTERVENTION ET/OU D'EXPLORATION DE L'ETABLISSEMENT

Les blocs, salles d'intervention et/ou d'exploration et salles de surveillance post interventionnelles (SSPI) ne sont à **comptabiliser que lorsqu'ils sont présents sur site dans l'établissement**. Lorsque l'établissement mobilise ce type d'infrastructures en dehors de l'établissement (en cas de location par exemple), alors il ne faut pas comptabiliser ces salles, blocs ou SSPI.

Case A1 : Nombre de sites opératoires, définis comme des lieux géographiques regroupant un ensemble de salles d'intervention de chirurgie (conventionnelle et/ou ambulatoire), au sein d'une même « zone propre ». Une « zone propre » correspond aux espaces où les soignants respectent des critères d'asepsie particuliers mais non stériles (port de pyjama, sabots, charlottes, masques...). Dans le vocabulaire des blocs opératoires, elle est définie à partir de la zone 3. En d'autres termes, il s'agit d'un ensemble de plusieurs salles et annexes réunies dans une même zone dédiée à la réalisation d'actes invasifs, quelles qu'en soient la modalité et la finalité, en ayant recours aux équipements adéquats et en regroupant toutes les compétences médicales et paramédicales requises pour assurer la sécurité des patients.

Lignes 2 à 6, ligne 26 et colonnes A à B :

Indiquer le nombre de salles en fonctionnement en moyenne sur l'ensemble de l'année (en dehors de celles dédiées à la chirurgie ambulatoire) selon la typologie décrite ci-dessous (**colonne A**) et, parmi elles, le nombre de celles ayant des amplitudes d'ouverture 24h/24h, encore appelée « salles d'urgence » (**colonne B**). Il s'agit de salles ouvertes 24h/24 et 7j/7 (par définition toute l'année) avec le personnel paramédical présent sur site (de garde) et non pas d'astreinte (Note : une salle libre, conservée pour prendre en charge les césariennes, est par

définition une salle d'urgence si une équipe est disponible). **Les salles dédiées exclusivement à la pratique ambulatoire**, c'est-à-dire les salles dans lesquelles sont pris en charge des patients sans nuit d'hospitalisation, doivent être indiquées uniquement en colonne C (case C7).

Le nombre de salles correspond aux salles en fonctionnement en moyenne sur l'ensemble de l'année, et non en fonctionnement au 31 décembre, afin de mettre en regard l'activité et le nombre de salles disponibles pour réaliser les interventions.

La typologie des salles d'intervention et/ou d'exploration (en référence [aux travaux de l'agence nationale d'appui à la performance - ANAP](#)) est la suivante :

Ligne 2 : Salles dédiées à la chirurgie classique hors obstétrique (au sein de blocs polyvalents ou de spécialités). Il s'agit donc des activités suivantes : orthopédie hors salle de plâtre, ORL, ophtalmologie hors laser, digestif, vasculaire, urologie, chirurgie cardiaque, neurochirurgie, chirurgie plastique et réparatrice, chirurgie maxillo-faciale, chirurgie gynécologique, etc.

Ligne 3 : Salles dédiées aux actes d'obstétrique (césariennes, avortements, complications liées à l'accouchement, etc.) hors salles de naissance.

Ligne 4 : Salles dédiées aux activités interventionnelles avec guidage par imagerie, avec ou sans anesthésie (salles spécialisées ou non : urologie, cardiologie, neurologie, etc...). Ces salles (dites aussi parfois « techniques ») sont dotées d'un équipement lourd ou d'un grand nombre d'appareillages, généralement peu déplaçables. Au sein de cet ensemble, la cardiologie interventionnelle sera décrite de façon plus spécifique dans le bordereau « activités interventionnelles en cardiologie » et la neuroradiologie interventionnelle sera caractérisée dans le bordereau « neurochirurgie ».

Ligne 26 : [Salles « hybrides »](#), permettant des activités interventionnelles sous imagerie, avec une conversion possible en salle de chirurgie.

Ligne 5 : Salles dédiées aux endoscopies, aux nasofibroscopies avec ou sans anesthésie générale (ces salles pouvant par ailleurs être utilisées pour d'autres interventions de niveau d'asepsie compatible).

Ligne 6 : Autres salles d'intervention ou d'exploration selon les spécificités de l'établissement, dès lors que des anesthésies peuvent y être réalisées, nécessitant le recours à des personnels spécialisés en anesthésie et relevant de la réglementation correspondante (notamment surveillance post interventionnelle), tels que la lithotritie, le laser ophtalmologique, l'implantation d'aiguilles de curiethérapie, etc.

A noter que le nombre de lithotripteurs dont dispose l'établissement est à indiquer dans le bordereau IMAGES.

Ligne 7 : Nombre total de salles (d'intervention et/ou d'exploration) des sites. Les cases A7 et B7 (qui sont hors salles dédiées à la chirurgie ambulatoire) sont automatiquement calculées.

Case C7 : Nombre de salles dédiées à la chirurgie ambulatoire. Ces salles dédiées exclusivement à la pratique ambulatoire sont des salles dans lesquelles sont pris en charge des patients sans nuit d'hospitalisation. Les salles indiquées en colonnes A et B doivent être exclues. **La case C7 est à saisir manuellement, contrairement aux cases A7 et B7, qui sont calculées automatiquement**, à partir des réponses précédentes du tableau.

Case A8 : Nombre de salles de surveillance post interventionnelle, ou SSPI (autrefois dénommées salles de réveil), pour l'ensemble des sites opératoires de chirurgie conventionnelle, y compris les SSPI utilisées de façon mixte en chirurgie conventionnelle et en ambulatoire. Ne compter que les salles exclusivement prévues pour cet usage et aussi les salles d'induction et de réveil. Exclure les salles « pouvant tenir lieu de salle de surveillance post-interventionnelle » comme les salles de naissance visées à l'article D6124-98, qui sont utilisées exceptionnellement comme SSPI, et exclure les salles de réveil dédiées à la chirurgie ambulatoire, décrites en C8.

Case B8 : Nombre de salles post-interventionnelles fonctionnant 24h/24 avec du personnel paramédical présent sur site (de garde) et non pas d'astreinte.

Case C8 : Nombre de salles post-interventionnelles dédiées à la chirurgie ambulatoire. Si la SSPI n'est pas dédiée à la chirurgie ambulatoire, elle sera comptée seulement en case A8.

Ligne 9 : Nombre total de postes de réveil que comportent les salles de surveillance post-interventionnelle décrites en ligne 8. Les postes de réveil utilisés de manière temporaire et les postes installés en cas d'urgences, de plan blanc, etc. sont à exclure. Si la case A8 recense des SSPI utilisées de façon mixte en chirurgie conventionnelle et en ambulatoire, le nombre de postes de réveil en A9 correspond au nombre de postes de réveil associés à ces SSPI.

ACTIVITÉ DES SITES OPERATOIRES ET DES SALLES D'INTERVENTION

L'activité est mesurée en nombre d'actes (CCAM), qui forme une unité de compte homogène (contrairement par exemple à un concept « d'examens » qui pourrait sous-entendre plusieurs actes existants).

Lignes 10-11-27-14-15 :

Les données des colonnes A, B et D (sur des patients en hospitalisation) sont pré-remplies à partir du PMSI et sont à valider (ou corriger si besoin) par l'établissement. Les listes d'actes sont référencées dans le document « spécifications d'imports des données PMSI », sur le site FAQ-SAE ou dans la partie « Aide » du site de collecte. Les données peuvent être modifiées par l'établissement, notamment pour soustraire des prestations inter-établissement réalisées à l'extérieur (voir ci-dessous).

Les actes recensés dans la colonne E sont ceux réalisés sur les patients externes (c'est-à-dire des patients non hospitalisés), y compris les actes faits par les praticiens hospitaliers dans le cadre de leur activité libérale.

Ligne 10 : Actes chirurgicaux, qu'ils soient pratiqués lors de séjours d'hospitalisation complète ou partielle, avec ou sans anesthésie.

Sont compris des :

- actes de chirurgie qui se font, dans les règles de l'art, sous anesthésie : ils concernent toutes les sphères de l'organisme.
- actes de chirurgie qui méritent le BSO mais qui ne sont pas réalisés systématiquement dans la description CCAM avec une anesthésie.
- actes de traitement orthopédique : il s'agit d'une catégorie particulière d'actes de « ADC » dont certains peuvent être réalisés, en toute qualité de résultat, hors du bloc opératoire.
- actes de chirurgie cardiaque (liste LT032) : actes de chirurgie cardiovasculaire qui se réalisent sous CEC (circulation extracorporelle) (liste LT032-1) ou non (liste LT032-2). Ces actes correspondent aux activités autorisées (indicateurs de pilotage de l'activité) et sont répertoriés également dans le bordereau « activités interventionnelles en cardiologie et chirurgie cardiaque ».
- actes de neurologie qui correspondent au sous-groupe ciblé dans les autorisations.
- actes de neurochirurgie hors neuroradiologie.

Ces actes figurent soit dans la liste LT032 (chirurgie cardiaque), soit dans la liste LT_chir_horscard (chirurgie hors chirurgie cardiaque).

Parmi ces listes figurent des actes la plupart du temps réalisés hors blocs, notamment dans les services d'urgences, mais qui peuvent être réalisés au bloc au cours d'une autre intervention. Par exemple, un patient qui est pris en charge au bloc pour une ostéosynthèse bénéficiera dans le même temps d'une suture superficielle de peau qu'il n'aurait pas au bloc si elle était isolée. Tous ces actes sont néanmoins à inclure.

Ligne 11 : Actes liés à la grossesse chez la mère (actes figurant dans la liste LT036), qu'ils soient pratiqués lors de séjours d'hospitalisation complète ou partielle, avec ou sans anesthésie. Il s'agit des actes faits dans le cadre de la périnatalité (ex : césariennes, avortements, actes thérapeutiques pour hémorragie du post-partum et qui se font dans l'environnement d'un site opératoire). Ils concernent la (future) mère mais aussi des actes réalisés sur le fœtus en cours de grossesse et qui sont hautement techniques, réalisés dans les maternités de niveau 3 *a priori*. Sont exclus volontairement de ce groupe :

- 1 les actes de surveillance et suivi de grossesse, essentiellement des échographies car elles ne sont pas réalisées dans un environnement technique de type site opératoire ;
- 2 les actes sur les bébés nés ;
- 3 les actes touchant aux méthodes de procréation (assistée ou pas).

Pour mémoire, l'amnioscopie est une technique endoscopique mais exclusive de la périnatalité et donc classée ici. À noter que les actes d'accouchements par voie basse ne sont pas à comptabiliser ici, car réalisés en salle de naissance.

Ligne 27 : Actes interventionnels sous imagerie (y compris cardiologie interventionnelle et neuroradiologie interventionnelle). qu'ils soient pratiqués lors de séjours d'hospitalisation complète ou partielle, avec ou sans anesthésie générale.

NB : Dans la précédente SAE (SAE 2024), les actes interventionnels étaient ventilés entre les actes de cardiologie et hors cardiologie. Au sein de cet ensemble d'actes, la cardiologie interventionnelle sera décrite spécifiquement dans le bordereau « Activités interventionnelles en cardiologie » et la neuroradiologie interventionnelle caractérisée dans le bordereau « Neurochirurgie ».

A partir de la SAE 2025, cette ventilation n'est désormais plus considérée dans le bordereau BLOCS. Les actes interventionnels sous imagerie recensent donc ici à la fois les Actes interventionnels sous imagerie hors cardiologie (actes figurant dans la liste LT_inter), et les actes de cardiologie interventionnelle (listes LT033-1 et LT033-2).

Ligne 14 : Endoscopies (actes figurant dans la liste LT015), qu'ils soient pratiqués lors de séjours d'hospitalisation complète ou partielle, avec ou sans anesthésie générale. Ce sont l'ensemble des actes d'endoscopie (ne relevant pas exclusivement du cadre de la périnatalité) qui doivent être réalisés dans un environnement BSO. Ces actes concernent différentes spécialités, y compris la gynécologie hors grossesse (dite déclarée à partir du 3ème mois) et correspondent aux actes aussi bien diagnostiques que thérapeutiques.

Ligne 15 : Actes avec lithotritie ou autres actes de destruction (laser ou autre agent extérieur). Il s'agit d'actes, la plupart du temps réalisés par voie transcutanée, sans abord chirurgical, ni réalisés par voie endoscopique, ces derniers étant décomptés ailleurs (ligne 14). Ces actes ne se limitent donc pas au seul arbre urinaire (vessie, uretère) et figurent dans la liste LT_DESTR, qu'ils soient pratiqués lors de séjours d'hospitalisation complète ou partielle, avec ou sans anesthésie générale.

Rappel : le nombre de lithotripteurs dont dispose l'établissement est à indiquer dans le bordereau IMAGES.

Les actes effectués dans le cadre des prestations inter-établissement sont déclarés et comptabilisés dans le PMSI à la fois du côté de l'établissement prestataire (avec un mode entrée-sortie à 0) et dans l'établissement demandeur, où le patient est hospitalisé (code Z75.80).

PERSONNEL

Le personnel à compter est celui qui concourt effectivement à produire les prestations comptées, pratiquant des actes au bénéfice des patients, que ce personnel soit salarié ou non, rémunéré ou non par l'établissement. Il peut s'agir de personnel entièrement dédié à l'activité décrite, ou de professionnels mutualisés pour assurer les soins dans différentes unités.

Les effectifs et équivalents temps plein travaillés (ETP_T) du personnel sont ceux ayant contribué à l'activité de production des actes réalisés dans les sites opératoires et/ou les salles d'intervention décrits, que les patients soient hospitalisés ou consultants dans la structure, ou qu'ils soient adressés pour ces actes par un autre établissement où ils sont hospitalisés, au moment de la réalisation de l'intervention, même s'ils partagent leur temps avec d'autres unités ou secteurs. À partir de la SAE 2022, le décompte des ETP travaillés (ETP_T) concerne uniquement les salariés, le calcul d'ETP_T s'étant avéré compliqué pour les libéraux. Pour ces derniers, seul un décompte des effectifs physiques présents au 31 décembre est demandé.

Les ETP_T salariés correspondant au temps travaillé et non au temps rémunéré (un salarié de l'établissement à temps partiel à 80 % sera compté 0,80 même s'il est rémunéré à 86 %), sur une mesure en moyenne annuelle ne sont comptabilisés que pour les salariés.

(Lire aussi [les principes généraux de remplissage du « Personnel dans les bordereaux d'activités de soins »](#)).

Pour les médecins libéraux, les effectifs physiques présents au 31 décembre sont approchés en comptant les libéraux qui sont intervenus dans l'établissement géographique au mois de décembre, pour éviter d'avoir un biais lié aux congés de fin d'année.

Les ETP_T dédiés à la **consultation** ne sont pas à prendre en compte, uniquement les ETP_T dédiés à l'activité de blocs « pure ».

Ligne 16 : Chirurgiens (y compris gynécologues-obstétriciens) (spécialistes = titulaires du CES, du DES ou reconnus par la commission de qualification de l'Ordre).

Ligne 18 : Médecins anesthésistes réanimateurs et intensif-réanimation (= titulaires du CES, du DES ou reconnus par la commission de qualification de l'Ordre).

Ligne 28 : Médecins spécialistes en radiologie interventionnelle (hors internes) (=titulaires du CES, du DES ou reconnus par la commission de qualification de l'Ordre).

Ligne 29 : Autre personnel médical (autres spécialités que chirurgie, gynéco-obstétrique, anesthésie- réanimation, intensif-réanimation et radiologie interventionnelle (hors internes)). Cette catégorie doit être renseignée de manière à ce que l'ensemble des personnels médicaux concourant à l'activité décrite ici soit recensés, par l'addition des lignes 16, 18, 28 et 29.

Ligne 30 : Physiciens médicaux (= titulaires du DQPRM (diplôme de qualification en physique radiologique et médicale), d'un Master « radiophysique et imagerie médicale » ou d'un Doctorat dans la spécialité).

Ligne 25 : Autre personnel non médical (autres spécialités que l'encadrement du médico-technique, les soins infirmiers, les aides soignants, la manipulation d'électroradiologie et la physique médicale). Cette catégorie doit être renseignée de manière à ce que l'ensemble des personnels non médicaux concourant à l'activité décrite ici soit recensés, par l'addition des lignes 19 à 25 et 30.

Colonne F : ETP travaillés (ETP_T) des personnels **salariés**, en fonction du temps qu'ils consacrent à l'activité des sites opératoires et/ou des salles d'intervention, y compris les temps partiels et les vacataires. Sera compté ici le temps travaillé et non le temps rémunéré, sur une mesure en moyenne annuelle.

Colonne G : Effectifs physiques des **libéraux** présents au 31 décembre, quel que soit le temps passé à travailler dans l'établissement, approchés en comptant les libéraux qui sont intervenus dans l'établissement géographique au mois de décembre, pour éviter d'avoir un biais lié aux congés de fin d'année.

Colonnes D et E : Préciser par OUI ou NON s'il existe une garde et/ou une astreinte sénior sur le mode 24h/24h. Rappel, définition d'une garde : un médecin est sur place 24h sur 24 ; pour l'astreinte : en dehors des heures ouvrables, un médecin est joignable à domicile.

NB : Dans certains établissements spécialisés à forte activité, il est possible d'avoir à la fois une garde et, en seconde ligne, une astreinte d'un second médecin de la même spécialité.