

Imagerie

PRINCIPES DU BORDEREAU

Le bordereau décrit l'état actuel de l'offre de soins en imagerie des établissements de santé, au travers des équipements (lourds et conventionnels) et des ressources humaines disponibles, mais aussi du service rendu (permanence des soins, accessibilité aux médecins libéraux, activités interventionnelles sous imagerie, coopérations utilisant la télémedecine).

Les objectifs sont de :

- Permettre de dessiner une gradation des plateaux techniques d'imagerie au sein des territoires de santé, en fonction de la participation à la permanence des soins, du dimensionnement des équipes et du niveau de spécialisation, tout en simplifiant l'interrogation ;
- Rendre compte de l'évolution du parc des IRM et de sa diversification pour répondre à des besoins spécifiques ;
- Identifier les établissements réalisant des activités interventionnelles utilisant les équipements lourds d'imagerie ;
- Disposer d'un état des lieux des établissements dont les équipes participent à la couverture des besoins du territoire grâce à la télémedecine (télé expertise) ;
- Maintenir des possibilités de comparaison avec les autres pays européens, notamment sur le dépistage du cancer du sein (mammographie).

CONCEPTS IMPORTANTS

L'activité est mesurée en nombre d'actes et non plus en nombre d'exams. Le terme traditionnel « d'exams » pouvait en effet sous-entendre plusieurs actes existants et ne représentait donc pas une unité de compte homogène.

QUI REMPLIT LE BORDEREAU

Tous les établissements dans lesquels sont localisés des appareils et matériels lourds, d'autres appareils d'imagerie ou des salles de radiologie doivent remplir ce bordereau, qu'ils soient ou non titulaires de l'autorisation, qu'ils soient propriétaires ou non de ces équipements, qu'ils exploitent ou non eux-mêmes (avec leur propre personnel) ces équipements. Une clinique privée hébergeant sur son site un cabinet libéral détenant un équipement doit remplir quelques informations (colonne A).

Ce bordereau se déclenche si l'établissement a répondu oui à la question A19 du bordereau FILTRE (activité d'imagerie [hors médecine nucléaire]) ou à A 40 (salles dédiées aux activités interventionnelles avec guidage par imagerie, avec ou sans anesthésie réalisées au bloc opératoire).

REFERENCES REGLEMENTAIRES

Décret n° 2022-1237 du 16 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des équipements matériels lourds d'imagerie et de l'activité de soins de radiologie interventionnelle

Décret n° 2022-1238 du 16 septembre 2022 relatif aux conditions de fonctionnement des équipements matériels lourds d'imagerie et de l'activité de soins de radiologie interventionnelle

Arrêté du 16 septembre 2022 fixant, pour un site autorisé, le nombre d'équipements d'imagerie en coupes en application du II de l'article R. 6123-161 du code de la santé publique

Article R6122-26 du CSP relatif aux équipements lourds soumis à autorisation.

Articles R6123-32-1 à R6123-32-6 définissant les plateaux techniques à accès direct en urgence.

Circulaire DHOS/SDO/O4/2002/250 du 24 avril 2002 relative aux recommandations pour le développement d'imagerie en coupe par scanner et IRM.

Circulaire DHOS/SDO/2002/242 du 22 avril 2002 relative aux modalités d'implantation des tomographes à émission de protons (TEP) et des caméras à scintillation munies d'un détecteur d'émission à positons (TEDC).

NOUVEAUTES SAE 2025

Les textes réglementaires du 16 septembre 2022 concernant les équipements matériels lourds (EML) d'imagerie et l'activité de soins en radiologie interventionnelle distinguent la radiologie diagnostique de la radiologie interventionnelle : la première correspond à une autorisation des EML concernés tandis que la seconde est une autorisation d'activité de soins. Sont ainsi ajoutées une colonne permettant de **dénombrer les équipements présents sur site et exploités par l'établissement relevant uniquement de la radiologie diagnostique (colonne J)**, une colonne **pour ceux relevant uniquement de la radiologie interventionnelle (colonne K)** ainsi que **le nombre d'actes de radiologie interventionnelle relatifs aux équipements présents sur le site et exploités par l'établissement (colonne M)**.

Contrairement à la SAE 2024, pour les équipements présents sur site et exploités par l'établissement, l'activité réalisée pour les patients hospitalisés n'est désormais plus ventilée en fonction du lieu d'hospitalisation mais agrégée au sein d'une **nouvelle colonne L (somme des ex-colonnes C, D et E)**.

Une distinction plus claire entre les équipements et les salles permet de rendre les tableaux de recueil de données plus lisibles.

Une nouvelle ligne permet de décrire les **salles d'imagerie hors radiologie interventionnelle (ligne 17)**. Les salles de radiologie conventionnelle hors radiologie vasculaire sont relabellées en **salle de radiologie conventionnelle, hors radiologie interventionnelle (ligne 7)**.

Une nouvelle ligne permet de décrire les **salles dédiées aux activités interventionnelles avec guidage par imagerie, qu'elles soient à visée diagnostique ou thérapeutique (ligne 8)**.

Une nouvelle colonne permet pour chacun de ces trois types de salles de recueillir le nombre de salles fonctionnant en continu.

Les équipements et personnel relevant de la médecine nucléaire sont déplacés dans le nouveau bordereau ad hoc. Dans la partie sur les personnels, sont ajoutées des lignes dédiées aux **médecins anesthésistes réanimateurs et intensif-réanimation, aux médecins spécialistes en radiologie interventionnelle (hors internes)** ainsi qu'aux **physiciens médicaux**.

ACTIVITÉ

Le plateau technique du site est ici décrit en recensant de prime abord les équipements et matériels lourds soumis à autorisation mais également d'autres équipements.

Sont soumis à l'autorisation prévue aux décrets du 16/09/2022 les équipements matériels lourds énumérés ci-après :

1° Scannographe à utilisation médicale (**ligne 1**)

2° Appareil d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique (**lignes 2 à 4**).

NB : Les données portant sur la caméra à scintillation, munie ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence (gamma caméra ou CDET) ou le tomographe à émission de positons (TEP) sont collectées, à partir de la SAE 2025, au sein du bordereau Médecine Nucléaire.

Colonne A : Nombre d'équipements présents sur le site pour la radiologie diagnostique et interventionnelle en moyenne sur l'ensemble de l'année. Le nombre d'équipements correspond ici aux équipements 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 les équipements.

Les équipements partagés dans le cadre d'un groupement (par exemple GIE ou GIP) sont à comptabiliser en colonne A. C'est la présence sur site de l'équipement qui conduit à le compter en colonne A, et non le fait que l'établissement en soit propriétaire. Si l'établissement utilise un équipement dont il n'est pas propriétaire, mais qui se trouve bien sur site, il doit être compté. Ainsi, si l'établissement loue un équipement qui est présent sur le site, il doit être compté. Dans le cas où le cabinet de radiologie installé dans une clinique privée est une structure indépendante détentrice de l'autorisation, son activité ne sera pas inscrite dans ce bordereau, mais les équipements seront comptés dans la colonne A.

Colonne B : Nombre total d'équipements présents sur le site pour la radiologie diagnostique et interventionnelle et exploités par l'établissement en moyenne sur l'ensemble de l'année (effectivement utilisés par le personnel de l'établissement, quel que soit son statut - médecins salariés ou libéraux), au bénéfice de l'établissement. Les forfaits techniques des actes d'imagerie doivent ici revenir au bénéfice de l'établissement. En revanche, les équipements installés dans l'établissement et exclusivement utilisés pour le compte de médecins libéraux seront comptés en colonne A et non en colonne B. Le nombre d'équipements correspond ici aux équipements 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 les équipements.

Les équipements partagés dans le cadre d'un groupement (par exemple GIE ou GIP) sont à comptabiliser en **colonne B** s'ils sont utilisés (exploités), même une infime partie du temps, au profit des patients de l'établissement où ils sont localisés. C'est la présence sur site de l'équipement qui conduit à le compter en **colonne B**, et non le fait que l'établissement en soit propriétaire. Si l'établissement utilise un équipement dont il n'est pas propriétaire, mais qui se trouve bien sur site, il doit être compté. Ainsi, si l'établissement loue un équipement qui est présent sur le site et qu'il exploite par lui-même, il doit être compté en **colonne B**.

Colonne J : Nombre d'équipements présents sur le site et exploités par l'établissement relevant uniquement de l'autorisation de radiologie diagnostique en moyenne sur l'ensemble de l'année.

Colonne K : Nombre d'équipements présents sur le site et exploités par l'établissement relevant uniquement de l'autorisation de radiologie interventionnelle en moyenne sur l'ensemble de l'année.

Pour ces quatre colonnes :

Cases A1, B1, J1 et K1 : Nombre de scanners (ou scannographes à utilisation médicale).

Cases A2, B2, J2 et K2 : Nombre de remnographes (IRM), toutes catégories confondues.

Cases A3, B3, J3 et K3 : Nombre d'IRM ostéoarticulaires (spécialisée ou dédiée). IRM dont le niveau d'équipement logiciel est restreint au domaine ostéoarticulaire, membres et rachis ou IRM spécifiques de petite taille permettant uniquement l'examen des membres, sans le rachis.

Cases A4, B4, J4 et K4 : Nombre d'IRM à haut champ (3T).

Cases A9 et B9 : Nombre d'appareils de mammographie.

Cases A10 et B10 : Nombre de lithotripteurs.

Les colonnes suivantes **L, F, I et M** portent sur l'activité, mesurée en nombre d'actes CCAM (majoritairement les codes ADI), hors actes supplémentaires (ceux du chapitre 19 de la CCAM, commençant par 'YYYY') et hors actes complémentaires (ceux du chapitre 18 de la CCAM). Seule l'activité exploitée par l'établissement doit être renseignée ici, c'est-à-dire l'activité au bénéfice de l'établissement et effectuée par le personnel de l'établissement. Est donc exclue l'activité libérale extérieure (cabinets privés).

Ainsi, si les équipements sont partagés dans le cadre d'un groupement (par exemple GIE ou GIP), l'activité à comptabiliser concerne uniquement les patients de l'établissement. L'activité peut être calculée au prorata du temps d'utilisation des équipements dédié à des patients de l'établissement, ou au prorata des parts détenues par l'établissement dans le groupement.

Colonne L : Nombre d'actes CCAM réalisés pour des patients hospitalisés, quel que soit leur lieu d'hospitalisation. Dans le cas de patients issus des urgences, la répartition entre les colonnes L et F dépend du

service prescripteur de l'acte. Si l'examen d'imagerie n'a pas été demandé lors du passage aux urgences, mais seulement après l'admission et par le service d'hospitalisation, alors il sera comptabilisé en colonne L.

Colonne F : Nombre d'actes CCAM réalisés pour des patients externes. L'activité libérale des praticiens hospitaliers est donc incluse. Dans le cas de patients des urgences, la répartition entre les colonnes L et F dépend du service prescripteur de l'acte. Si l'examen d'imagerie a été demandé lors du passage aux urgences, alors il sera comptabilisé en colonne F, même si le patient a été ensuite hospitalisé. L'UHCD étant un service des Urgences, l'activité d'imagerie prescrite par l'UHCD est comptée en colonne F.

Colonne I : Nombre total d'actes CCAM réalisés pour les équipements présents sur le site et exploités par l'établissement. Cette colonne est calculée automatiquement comme la somme des colonnes L et F.

Colonne M : Nombre d'actes CCAM relevant de l'activité de radiologie interventionnelle réalisée grâce à cet appareil. Les examens qui associent dans le même temps une intervention à visée thérapeutique à un acte diagnostique en font également partie.

Il s'agit :

- des actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse, y compris pour pose de voies d'abord, ainsi que les actes percutanés et par voie transorificielle suivants : infiltrations profondes, ponctions, biopsies et drainages d'organes intra-thoraciques, intra-abdominaux ou intra-pelviens ;
- des actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse profonde et endo-artérielle, ainsi que les autres actes de radiologie interventionnelle par voie percutanée ou transorificielle ;
- des actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques du cancer par voie percutanée et par voie transorificielle, ainsi que les actes thérapeutiques du cancer par voie endoveineuse et par voie endoartérielle ;
- des actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques, assurés en permanence, relatifs à la prise en charge en urgence de l'hémostase des pathologies vasculaires et viscérales hors circulation intracrânienne, dont ceux requérant un plateau de soins critiques.

Description des salles d'intervention ou d'exploration présentes sur site

Colonne A et lignes 17-7-8 : Nombre de salles présentes sur le site de l'établissement en moyenne sur l'ensemble de l'année. Le nombre de salles correspond ici aux salles en fonctionnement en moyenne sur l'ensemble de l'année, et non en fonctionnement en moyenne au 31 décembre, afin de mettre en regard l'activité et les équipements dans les salles. Dans le cas où le cabinet de radiologie installé dans une clinique privée est une structure indépendante détentrice de l'autorisation, son activité ne sera pas inscrite dans ce bordereau, mais les salles seront comptées dans la **colonne A**.

Ligne 17 : Salles d'imagerie (équipements soumis ou non à autorisation), hors radiologie interventionnelle, quel que soit le mode de fonctionnement.

Ligne 7 : Salles de radiologie conventionnelle, hors radiologie interventionnelle. Les échographes sont exclus, ainsi que les radio-mobiles. En revanche, les ostéodensitomètres sont à inclure. Il s'agit des anciennes salles de radiologie conventionnelle hors radiologie vasculaire.

Ligne 8 : salles dédiées aux activités interventionnelles avec guidage par imagerie, qu'elles soient à visée diagnostique ou thérapeutique.

Colonne B et lignes 17-7-8 : Nombre de salles présentes sur le site de l'établissement et exploitées par l'établissement en moyenne sur l'ensemble de l'année (effectivement utilisées par le personnel de l'établissement, quel que soit son statut - médecins salariés ou libéraux), au bénéfice de l'établissement. Les forfaits techniques des actes d'imagerie doivent ici revenir au bénéfice de l'établissement. En revanche, les salles exclusivement utilisées pour le compte de médecins libéraux seront comptées en colonne A et non en colonne B. Le nombre de salles correspond ici 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 les salles.

Les salles partagées dans le cadre d'un groupement (par exemple GIE ou GIP) sont à comptabiliser en **colonne**

B s'ils sont utilisés (exploités), même une infime partie du temps, au profit des patients de l'établissement où ils sont localisés. C'est la prédisposition sur site de la salle qui conduit à la compter en **colonne B**, et non le fait que l'établissement en soit propriétaire. Si l'établissement utilise une salle dont il n'est a priori pas propriétaire, mais à laquelle il a droit, elle doit être comptée en **colonne B**. Ainsi, si l'établissement loue une salle qui appartient à l'établissement interrogé sur le site et qu'il exploite par lui-même, elle doit être comptée en **colonne B**.

Colonne N et lignes 17-7-8 : Nombre de salles d'intervention ou d'exploration présentes sur le site de l'établissement et fonctionnant 24h/24 et 7j/7 en moyenne sur l'ensemble de l'année. Le nombre de salles correspond ici aux salles en fonctionnement 24h/24 et 7j/7 en moyenne sur l'ensemble de l'année, et non en fonctionnement en moyenne au 31 décembre, afin de mettre en regard l'activité et les équipements dans les salles. Dans le cas où le cabinet de radiologie installé dans une clinique privée est une structure indépendante détentrice de l'autorisation, son activité ne sera pas inscrite dans ce bordereau, mais les salles en fonctionnement 24h/24 et 7j/7 seront comptées dans la **colonne N**.

PERSONNEL

Le personnel à compter est celui qui concourt effectivement à produire les prestations de soins décrites dans le bordereau, 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 les équivalents temps plein travaillés (ETP_T) du personnel sont ceux qui contribuent à l'activité de production des actes d'imagerie (au bénéfice de l'établissement pour les versements correspondants aux forfaits techniques) mentionnés dans les colonnes L et F du tableau sur l'activité d'imagerie, peu importe 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 des actes d'imagerie. Ces personnels sont à compter 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 correspondent 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. (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 médecins libéraux et leur personnel, qui utilisent par convention les équipements installés dans l'établissement pour leur propre compte (c'est-à-dire qui perçoivent les versements correspondants aux forfaits techniques), ne doivent pas figurer dans ce bordereau. Par ailleurs, dans le cas où le cabinet de radiologie installé dans une clinique privée est une structure indépendante détentrice de l'autorisation, son activité ne sera pas inscrite dans le bordereau, le personnel ne devra pas y apparaître non plus, mais les équipements et salles seront comptés dans la **colonne A**.

Ligne 11 : Médecins spécialistes en radiologie médicale (= 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 19 : Médecins spécialistes en radiologie interventionnelle (= titulaires du CES, du DES ou reconnus par la commission de qualification de l'Ordre).

Ligne 16 : Autre personnel médical (autres spécialités que radiologie médicale ou interventionnelle, anesthésiste-réanimateur ou intensif-réanimation). Cette catégorie doit être renseignée de manière à ce que l'ensemble des personnels médicaux concourant à l'activité d'imagerie soit recensés, par l'addition des lignes 11, 18, 19 et 16.

Colonne H : ETP travaillés (ETP_T) des personnels **salariés**, en fonction du temps qu'ils consacrent à l'activité d'imagerie, 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 I : 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.

Cases D11, E11, D18, E18, D19, E19, D14 et E14 : Préciser par OUI ou NON s'il existe une garde et/ou une astreinte sénior (toujours hors interne) sur le mode 24h/24h. Rappel, définition d'une garde : un médecin (ou manipulateur) est sur place 24h sur 24 ; pour l'astreinte : en dehors des heures ouvrables, un médecin (ou manipulateur) 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.

Cases F11 et G11 : Préciser par OUI ou NON si une activité de télémedecine en tant qu'effecteur est réalisée. Cette question ne concerne donc que les établissements référents en imagerie dont l'équipe médicale est sollicitée (« requise ») pour donner un avis expert sur la lecture et l'interprétation d'images prises à distance (téléexpertise). Les établissements demandeurs ne sont pas concernés. Pour la case G11, il s'agit de savoir si cette activité de télémedecine a lieu de façon régulière en dehors du contexte des urgences.

Ligne 13 : Pour le personnel d'encadrement médico-technique, on ne s'intéresse ici qu'au personnel de cette catégorie travaillant dans le service d'imagerie, à l'exclusion de ceux qui appartiennent à cette catégorie mais travaillant au laboratoire, à la pharmacie, etc.

Ligne 15 : Autre personnel non médical (autres spécialités que l'encadrement du médico-technique, la manipulation radiologique et la physique médicale). Cette catégorie doit être renseignée de manière à ce que l'ensemble des personnels non médicaux concourant à l'activité d'imagerie soit recensés, par l'addition des lignes 13, 14, 20 et 15.