



# Rapport d'activité

## Imagerie médicale 2024-2025

**DIRECTION DE LA STRATÉGIE ET DE LA TRANSFORMATION  
DÉPARTEMENT MÉDICO-TECHNIQUE  
Avril 2026**



# Les mots des présidents de collégiale

Pr Alain Luciani — Collégiale de radiologie

« L'année 2025 a été une **année de structuration** pour les radiologues de l'AP-HP, portée par deux dossiers prioritaires : la radiologie interventionnelle, levier stratégique pour la visibilité de l'institution, et le système d'information radiologique. Les chantiers restent importants pour 2026 : il nous appartient collectivement d'œuvrer pour maintenir l'innovation et les renouvellements d'équipements nécessaires, garants de notre attractivité collective. »

M. Emmanuel Léonian — Collégiale des cadres MERM

« L'année a démontré la solidité du collectif de l'imagerie médicale. En 2026, notre défi est de garantir une imagerie **accessible, durable, sûre et innovante** pour tous, en nous appuyant sur la force du collectif et la qualité de nos professionnels. »

Pr Fabien Hyafil — Collégiale de médecine nucléaire

« 2025 a été une année de **structuration de la RIV** dans les services de Médecine Nucléaire. L'innovation, le travail d'équipe et la qualité de vie au travail sont les meilleurs moteurs pour attirer nos jeunes collègues dans un secteur sous tension en Île-de-France. »



# Réforme des autorisations et campagne 2025

La réforme introduit une autorisation unique pour 3 équipements d'imagerie en coupes par site (max. 18 EML), une mixité IRM/scanner obligatoire sous les seuils, et deux nouvelles activités de soins en RI et médecine nucléaire. Les Oqos sont répartis sur 3 mailles territoriales : proximité, département et région. Les fenêtres : imagerie diagnostique (nov. 2024–mars 2025), médecine nucléaire (avril–juin 2025), RI (à venir).

Établissement	IRM	Scanner	TEMP/TEP	Commentaires
CUP – AP-HP.CENTRE	2	—	—	Corentin Celton (projet non présenté en conf. 2026), Cochin (1 TEMP rejeté), Hôtel-Dieu (projet Nouvel Hôtel-Dieu)
HMN – Henri Mondor	1	—	—	Pérennisation d'une autorisation dérogatoire
NUP – AP-HP.NORD	2	2	—	Lariboisière (2 IRM + 1 coroscanner), Louis Mourier (validé en conf. 2024)
PSD – Seine-Saint-Denis	1	2	1 TEP	Avicenne (projet bâtiment femme-enfant), René Muret
SUN – Sorbonne Université	3	1	—	Pitié-Salpêtrière (IRM ICAN), Saint-Antoine et Trousseau (projets non présentés en conf. 2026)
UPS – Paris Saclay	2	2	1 TEP	Bicêtre (scanner PTI validé 2024, IRM neuro 2025), Antoine Béclère (TEP en GCS), Ste Péline (travaux présentés 2025)
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	—

⚠ Une autorisation ARS obtenue ne garantit pas la validation financière du projet d'implantation, qui doit faire l'objet d'un passage en conférence budgétaire.



# Nouveau RIS Xplore® et perspectives 2026

Retenue le 26 janvier 2026, Xplore® modernise le SIS radiologique de l'AP-HP. Déjà déployé en médecine nucléaire, il permettra la gestion des RDV, la connexion aux référentiels nationaux, l'interopérabilité avec le DPI et le PACS, l'accessibilité des images via DRIM-M, et une meilleure facturation (GAM, SEDITRACE).

>>>>>>

## Feuille de route du déploiement

Premiers pilotes : **3ème trimestre 2027**. Déploiement industrialisé dans les **47 services** d'imagerie : **janvier 2028 – décembre 2028**.

01

### Préparation

Jan – Mars 2026

03

### Réalisation / Prototypage

Oct 2026 – Mars 2027

05

### Pilotes sur 3 sites

Juil – Déc 2027

02

### Conception du logiciel

Avril – Sept 2026

04

### Recette et qualification

Avril – Juin 2027

06

### Généralisation

Jan – Déc 2028

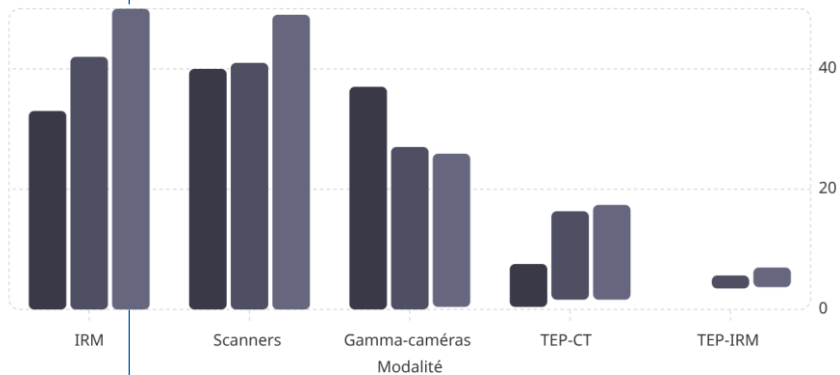


# Le parc d'imagerie médicale en un clin d'œil

Au 31 décembre 2025, l'AP-HP dispose d'un parc en croissance continue : 50 IRM sur 22 sites, 56 scanners (dont 7 dédiés à l'interventionnel) sur 26 sites, 25 gamma-caméras et 18 TEP (dont 3 TEP-IRM) sur 13 sites. La dynamique engagée dès 2013 s'est poursuivie avec l'installation de nouvelles modalités innovantes.

## Évolution du parc 2010–2025

2010 2019 2025



# 50

### IRM

+8 depuis 2019 · 22 sites

# 49

### Scanners

+8 depuis 2019 · 26 sites (hors interventionnel)

# 15

### TEP-CT

+1 depuis 2019

# 25

### Gamma-caméras

-2 depuis 2019 · 13 sites

# 3

### TEP-IRM

+1 depuis 2019

## Nouveaux équipements en 2025

- **CUP** : lift IRM Necker, remplacement scanner Cochin
- **NUP** : lift 2 IRM (Bichat, Louis Mourier), PCCT Lariboisière
- **PSD** : lift IRM Jean Verdier, remplacement scanner Avicenne
- **SUN** : IRM Tenon, PCCT Pitié-Salpêtrière, lift TEP-IRM
- **UPS** : lift 3 IRM Bicêtre + 1 IRM Raymond Poincaré, remplacement TEP-CT Bicêtre

## Perspectives technologiques 2026

### Scanners PCCT

4 installés en 2025 (HEGP, Necker, Lariboisière, Pitié-Salpêtrière) ; projets à Bicêtre et Mondor

### TEP à champ large

En évaluation conjointe ; aucun site équipé à ce jour

### TEP-IRM

3 sites équipés : Henri Mondor, Pitié-Salpêtrière, Bichat

### Radiotraceurs théranostiques

Nouvelles cibles (PSMA, FAP) ; développement de la RIV et des parcours théranostiques



# Évolution du taux de vétusté du parc EML

Le taux de vétusté est calculé selon une règle comptable (DÉFIP) : 8 ans pour scanners et IRM, 10 ans pour TEP et gamma-caméras. Entre 2019 et 2025, les scanners et la médecine nucléaire vieillissent, tandis que le parc IRM se rajeunit grâce aux renouvellements et accroissements de 2024-2025.


Modalité	Âge 2019	Tv 2019	Âge 2025	Tv 2025	Évolution	Interprétation
Scanner (8 ans)	4,4 ans	55,6%	5,2 ans	65,5%	+9,9 pts	Parc vieillissant
IRM (8 ans)	5,1 ans	63,9%	3,3 ans	41,3%	-22,6 pts	Parc rajeuni
Gamma-caméra (10 ans)	5,8 ans	57,6%	6,2 ans	61,9%	+4,3 pts	Parc vieillissant
TEP (10 ans)	5,4 ans	54,4%	5,8 ans	57,7%	+3,3 pts	Parc vieillissant

## Équipements > 8 ans au 1er janvier 2026

- **18 scanners** sur 49 (37%) — déjà en forfait technique amorti
- **7 IRM** sur 50 (14%) — déjà en forfait technique amorti
- **3 scanners** et **1 IRM** auront 7 ans révolus en 2026, passant en forfait amorti au 1er janvier 2027

## Règle d'amortissement Assurance Maladie

Un appareil est considéré amorti après **7 ans révolus** au 1er janvier de l'année considérée. Le forfait technique voit alors son montant unitaire réduit. Il est donc indispensable de mettre les équipements en service **en début d'année** pour sécuriser le flux financier maximal.

 Exemple : le scanner SIEMENS SOMATOM FORCE de Saint-Antoine (installé le 20/12/2019) sera amorti à compter du 1er janvier 2027.



# Activité CCAM 2023-2025

Exprimée en nombre d'actes CCAM, l'activité d'imagerie médicale est orientée à la hausse sur la période 2023-2025, avec une croissance soutenue particulièrement en radiologie. L'activité de recherche n'est pas comptabilisée, ce qui est particulièrement sensible pour les TEP-IRM dont environ 40% du temps d'utilisation est consacré à la recherche médicale (estimation DMU, Pitié-Salpêtrière).

**+10%**

IRM

209 281 actes en 2025

**+4%**

Scanner

527 474 actes en 2025

**0%**

Scintigraphie

45 646 actes en 2025

**+14%**

TEP-CT

52 793 actes en 2025

## Répartition hospitalisés / externes (2025)

- **IRM** : 33% hospitalisés, 67% externes · 4 186 actes/équipement/jour
- **Scanners** : 55% hospitalisés, 45% externes · 10 848 actes/équipement/jour
- **Gamma-caméras** : 18% hospitalisés, 82% externes · 1 826 actes/équipement/jour
- **TEP-TDM** : 21% hospitalisés, 79% externes · 2 933 actes/équipement/jour

## Systemes anatomiques

- **IRM** : régions topographiques 49%, 49%, système nerveux 22%, vaisseaux périphériques 15%
- **Scanners** : régions topographiques 53%, vaisseaux périphériques 18%, système nerveux 14%
- **Gamma-caméras** : cœur et gros vaisseaux 41%, régions topographiques 24%, os/articulations 12%
- **TEP** : régions topographiques 92%, système nerveux 8%



# Horaires de fonctionnement et radiologie interventionnelle

## ☐ Horaires de fonctionnement 2025

Les plages horaires théoriques sont communiquées par les équipes de chaque modalité. En 2025 : **251 jours ouvrés**, 52 samedis, 52 dimanches et 10 jours fériés. Le taux de fonctionnement rapporte l'ouverture réelle à la durée théorique, en tenant compte des immobilisations (personnels, contrôles qualité, préparation des patients).

- Scanners d'urgence (PSL, TRS) : ouverture 24h/24, 7j/7 — taux 100%
- TEP (TNN) : ouverture étendue week-end inclus — taux 95-99%
- Gamma-caméras : horaires diurnes standards — taux 95-100%
- IRM polyvalentes : taux variables selon sites (53% à 99%)

>>

## Radiologie interventionnelle — Actes CCAM 2024-2025

La RI répond à un décret individualisant les actes de **mentions A, B, C et D**. L'AP-HP assure une couverture complète. Une charte de fonctionnement « bloc RI » a été finalisée avec la Collégiale d'anesthésie. Le campus chirurgical de médecine et de RI sera posé au **1er trimestre 2026**.

Mention	2024	2025	Évolution	Périmètre
Hors-mention	34 815	35 531	+2%	Actes hors mentions officielles
Mention A	27 072	28 573	+2%	Actes vasculaires, biopsies, drainages
Mention B	7 019	7 225	+3%	Voie endo-veineuse profonde et endo-artérielle
Mention C	2 122	2 375	+12%	Actes thérapeutiques du cancer
Mention D	3 265	3 532	+8%	Urgences vasculaires et viscérales
NRI	4 594	4 777	+5%	Neuroradiologie interventionnelle
<b>Total</b>	<b>78 887</b>	<b>82 013</b>	<b>+4%</b>	—



# Médecine nucléaire — Radiothérapie interne vectorisée (RIV)

La RIV constitue un levier majeur d'innovation en médecine personnalisée et théranostique, intégrant diagnostic, sélection des patients et suivi thérapeutique. En 2025, un GT RIV AP-HP multidisciplinaire a été constitué pour coordonner l'organisation, améliorer l'accès et structurer les parcours patients. Les investissements en cours permettront l'augmentation progressive du nombre de places disponibles.

## CUP

Cochin : 3 chambres plombées + 1 HDJ ; projet de 3 chambres HDJ supplémentaires (Bâtiment Copernic). Pas de RIV à l'HEGP.

## HMN

Création d'une HDJ pour les traitements <sup>177</sup>Lu en développement. Essor attendu de l'imagerie TEP dans la stratégie thérapeutique du cancer.

## NUP

Ouverture RIV à Bichat en 2026 à l'étude (2-3 chambres). Saint-Louis : besoin d'une chambre supplémentaire (1 seule disponible).

## PSD

Mesure nouvelle validée (conf. stratégiques 2023) : 2 chambres radioprotégées — 133 000 €. Retard lié aux prescriptions ASN ; activité non encore démarrée.

## SUN

Projet de 2 à 4 boxes HDJ en cours. Délais longs : 1ère place février 2025 (iode), mi-novembre (Lu177).

## UPS

Projet Salicio : relocalisation médecine nucléaire de Bicêtre, création de 6 nouvelles chambres radioprotégées. Radiopharmacie : facteur limitant actuel.



# Faire évoluer le rapport d'activité

Ce rapport d'activité est un document interne vivant, destiné à décrire avec précision le travail des professionnels de l'AP-HP et à mettre en perspective les évolutions réglementaires et technologiques. Il constitue également un lieu d'expression pour les collégiales et un outil de pilotage stratégique pour la direction.

## Améliorations envisagées

- Enrichir les indicateurs de performance par modalité et par site
- Intégrer les données d'activité de recherche clinique
- Développer les visualisations interactives via l'outil PILOTE
- Renforcer le suivi des horaires réels de fonctionnement
- Harmoniser les fiches d'identité des sites entre GHU




## Contacts et ressources

Pour toute remarque ou question sur les données présentées :

**Stéphane Jacques** [stephane.jacques@aphp.fr](mailto:stephane.jacques@aphp.fr)

Les tableaux de bord institutionnels sont accessibles aux professionnels de l'AP-HP via **PILOTE**, rubrique « activité-soins », dossier « imagerie ».

 L'ensemble des données du rapport est disponible sur le lien RA 2025.  
Les extractions d'activité sont consultables via le lien Pilote.