

AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

ARRETE N°DOS-2020/2714

FIXANT DES BESOINS EXCEPTIONNELS EN EQUIPEMENTS MATERIELS LOURDS EN ILE-DE-FRANCE

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE

- VU la loi n°2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ;
- VU l'ordonnance n°2020-560 du 13 mai 2020 fixant les délais applicables à diverses procédures pendant la période d'urgence sanitaire ;
- VU le code de la santé publique et notamment les articles L.6122-1 et suivants, R.6122-23 et suivants ;
- en particulier les articles L.6122-9 alinéa 5 et R.6122-31 relatifs au besoin exceptionnel ;
- VU l'ordonnance n°2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;
- VU le décret n°2018-117 du 19 février 2018 relatif à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;
- VU le décret du 25 juillet 2018 portant nomination de Monsieur Aurélien ROUSSEAU, maître des requêtes au Conseil d'Etat, Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France à compter du 3 septembre 2018 ;
- VU l'arrêté n°17-925 du 21 juin 2017 portant délimitation des zones donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds et des zones donnant lieu à l'application aux laboratoires de biologie médicale des règles de territorialité ;
- VU l'arrêté n°2018-62 en date du 23 juillet 2018 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France relatif à l'adoption du schéma régional de santé 2018-2022 du projet régional de santé d'Ile-de-France ;
- VU l'arrêté n°13-460 du 23 octobre 2013 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France fixant les indicateurs d'évaluation en matière d'équipements matériels lourds ;
- VU la motion de la CSOS Ile-de-France sur l'accès aux équipements matériels lourds adoptée à l'unanimité lors de la séance du 21 novembre 2019 ;
- VU l'arrêté n°2020-754 du 12 mai 2020 modifié par l'arrêté n°2020-1437 du 2 juin 2020 relatifs au bilan quantifié de l'offre de soins par territoire de santé pour les activités de soins de traitement du cancer, pour les activités interventionnelles par voie endovasculaire en cardiologie, pour les activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie, pour les activités de neurochirurgie, de traitement des grands brûlés, de greffes d'organes et de greffes de cellules hématopoïétiques, de chirurgie cardiaque ainsi que pour les équipements matériels lourds en région Ile-de-France ;

- VU l'arrêté n°2020-165 du 23 mars 2020 portant modification de l'arrêté n°18-1722 du 16 juillet 2018 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France relatif au calendrier de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation présentées en application des articles L.6122-1 et L.6122-9 du code de la santé publique ;
- VU la consultation de la Commission spécialisée de l'organisation des soins en date du 24 septembre 2020 sur le besoin exceptionnel d'imagerie en coupe en Ile-de-France ;

CONSIDERANT que l'article R.6122-31 du code de la santé publique prévoit que « Lorsque les objectifs quantitatifs définis par le schéma régional ou interrégional de santé sont atteints dans une des zones définies au 2° du I de l'article L. 1434-3, le Directeur général de l'Agence régionale de santé peut constater, après avis de la commission spécialisée de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie compétente pour le secteur sanitaire, qu'il existe des besoins exceptionnels tenant à des situations d'urgence et d'impérieuse nécessité en matière de santé publique et rendant recevables, en vertu du cinquième alinéa de l'article L. 6122-9, les demandes d'autorisation ayant pour objet de répondre à ces besoins. Dans ce cas, le bilan mentionné à l'article R. 6122-30 fait apparaître la nature et l'étendue de ces besoins, les objectifs quantitatifs de l'offre de soins nécessaire pour y satisfaire, par activités de soins et par équipements matériels lourds, ainsi que les lieux où l'implantation est souhaitée » ;

CONSIDERANT que les objectifs qualitatifs du Schéma régional de santé du Projet régional de santé 2018-2022 (SRS-PRS2) pour le volet imagerie sont de :

- corriger les déséquilibres de l'offre de soins ;
- constituer ou consolider des équipes territoriales de radiologie ;
- soutenir des projets médicaux de qualité ;
- garantir la qualité, la sécurité, l'efficacité et la pertinence des soins proposés ;
- garantir le partage de l'image et la communication ;
- accompagner l'organisation et la place de la téléradiologie ;
- prendre en compte l'innovation, organisationnelle ou technologique, l'enseignement des internes et les besoins de la recherche ;

CONSIDERANT que le bilan des objectifs quantifiés de l'offre de soins pour les équipements matériels lourds arrêté le 12 mai 2020 faisait apparaître une situation de saturation en nombre d'équipements sur les départements suivants :

- pour les IRM : Paris, l'Essonne, la Seine-Saint-Denis et le Val de Marne,
- pour les scanners : Paris et la Seine-Saint-Denis ;

qu'après consultation de la Commission spécialisée de l'organisation des soins en date des 21 et 24 septembre 2020, notamment au sujet des demandes en imagerie, l'Agence régionale de santé Ile-de-France a notifié en octobre 2020 six autorisations d'imagerie en coupe - 4 scanners à visées diagnostiques et 2 appareils d'imagerie par résonance magnétique nucléaire (IRM) - qui conduisent à constater l'atteinte des objectifs quantitatifs sur certains départements, en plus de celles déjà constatées lors de la publication du bilan du 12 mai 2020 ;

que désormais la situation de saturation de l'imagerie en coupe en Ile-de-France est la suivante :

- pour les IRM : Paris, la Seine-et-Marne (saturation en nombre d'implantations), les Yvelines, l'Essonne, les Hauts-de-Seine, la Seine-Saint-Denis, le Val-de-Marne ;
- pour les scanners : Paris, la Seine-et-Marne, les Hauts-de-Seine, la Seine-Saint-Denis, le Val-de-Marne ;

CONSIDERANT que lors de la publication du SRS-PRS2 une révision du cadre juridique engagée par la Direction générale de l'Offre de soins devait aboutir fin 2019 à une révision du SRS à mi-parcours ;

qu'en conséquence, les objectifs quantifiés pour l'imagerie n'ont pas été prévus pour satisfaire aux besoins au-delà de cette période ;
que compte-tenu des délais de préparation de cette réforme et de la mobilisation des acteurs de santé pour lutter contre l'épidémie de la COVID-19 qui a touché la France en 2020, aucune révision du SRS n'a pu être conduite ;

CONSIDERANT que pour autant les organisations mises en place dans le contexte de crise sanitaire ont renforcé les besoins d'équipements matériels lourds utilisés à des fins diagnostiques :

- le temps de prise en charge par patient est augmenté avec les précautions sanitaires pour limiter le risque infectieux : de +30% en imagerie par résonance magnétique (IRM) et de +15% en scanner selon une estimation communiquée par le Conseil professionnel de la radiologie française (G4) à l'ARS en date du 10 septembre 2020 ;
- les structures doivent disposer d'une « marge » d'équipements pour gérer les crises épidémiques (circuits distincts) et les retards afin de limiter le risque de perte de chance pour les patients induit par un allongement de fait des délais d'attente ;

que ces organisations ont vocation à s'inscrire dans la durée, y compris après la période épidémique actuelle ;

CONSIDERANT qu'une augmentation des prescriptions d'imagerie en coupe est encouragée par :

- de nouvelles indications : notamment l'endométriose, les cancers de la prostate (recommandation de l'Association Française d'Urologie d'IRM systématique) et du sein, les scanners thoraciques, les urgences (ex : thrombectomie),
- l'évolution des machines (avec un scanner spectral, par exemple, l'utilisation diminuée de produit de contraste facilite le recours à cet examen) ;

CONSIDERANT que l'impact de ces évolutions pérennes sur l'offre actuelle a été calculé au regard d'un nombre d'équipement d'imagerie en coupe par million d'habitants, pour tendre :

- vers 27 machines d'imagerie par résonance magnétique (IRM) par million d'habitants (soit 30% de plus que les 21 actuellement autorisées en moyenne en Ile-de-France),
- vers 24 scanographes par million d'habitants (soit 15% de plus que les 21 actuellement autorisées en moyenne en Ile-de-France) ;

que par l'arrêté n°17-925 du 21 juin 2017 portant notamment délimitation des zones donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds, ces zones correspondent aux départements en Ile-de-France ;

qu'afin de décliner cette cible par département, le nombre d'habitants à desservir tient compte de la mobilité des franciliens entre lieux de résidence et de travail (source Insee 2017) ;

CONSIDERANT

que cette analyse permet d'établir les besoins des territoires de la région Ile-de-France, alors que l'atteinte des objectifs quantifiés du SRS-PRS2 en imagerie en coupe est désormais constatée sur la majorité des départements ;

qu'il est nécessaire de permettre sans délai, afin de répondre aux besoins de santé urgents de leurs habitants, l'ouverture de besoins exceptionnels en équipements matériels lourds pour l'imagerie en coupe, en l'occurrence :

- pour les IRM : Paris, la Seine-et-Marne, les Yvelines, l'Essonne, les Hauts-de-Seine, la Seine-Saint-Denis, le Val-de-Marne,
- pour les scanners : Paris, la Seine-et-Marne, les Hauts-de-Seine, la Seine-Saint-Denis, le Val-de-Marne ;

qu'en sus, il existe des zones géographiques sous-dotées au sein de ces départements et dans lesquelles des besoins prioritaires ont été identifiés, en particulier :

- à Paris, les 17^{ème}, 18^{ème}, 19^{ème} et 20^{ème} arrondissements,
- dans les Hauts-de-Seine, les communes d'Asnières et Gennevilliers,
- en Seine-et-Marne, le canton de La Ferté sous Jouarre et la zone de la Brie Nangissienne,
- dans le Val-de-Marne, les communes de Choisy-le-Roi, Orly et Villeneuve-le-Roi ;

CONSIDERANT

que, pour le territoire de Paris, le besoin exceptionnel s'exprime par l'ajout de dix-neuf appareils d'IRM supplémentaires et autant d'implantations possibles, cinq scanographes diagnostiques et autant d'implantations possibles, complété d'un scanner interventionnel supplémentaire ; les objectifs quantitatifs, en nombre d'appareils et en nombre d'implantations, fixés par le SRS-PRS2 étant atteints alors que l'offre est concentrée dans le centre et l'ouest de la ville, et que des besoins demeurent pour répondre aux urgences hospitalières notamment ;

CONSIDERANT

que, pour le territoire de la Seine-et-Marne, le besoin exceptionnel s'exprime par l'ajout de dix appareils d'IRM et onze implantations supplémentaires, sachant qu'une possibilité d'appareil demeure au bilan mais que l'objectif quantitatif en nombre d'implantations étant atteint, l'offre ne peut augmenter en l'état pour répondre aux besoins reconnus. Il s'exprime en complément par l'ajout de six scanographes diagnostiques et autant d'implantations possibles, les objectifs quantitatifs, en nombre d'appareils et en nombre d'implantations, fixés par le SRS-PRS2 étant atteints ;

que cette saturation n'a pas permis de répondre aux besoins identifiés sur le territoire ; que des zones sont encore dépourvues d'équipements, bien qu'ayant une population importante (canton de La Ferté sous Jouarre et zone de la Brie Nangissienne), et que pour d'autres, situées dans le nord du département et connaissant une croissance démographique notable, un renforcement de l'imagerie est nécessaire afin d'offrir des délais d'attente acceptables ;

CONSIDERANT que, pour le territoire des Yvelines, le besoin exceptionnel s'exprime par l'ajout de onze appareils d'IRM supplémentaires et autant d'implantations possibles, les objectifs quantitatifs, en nombre d'appareils et en nombre d'implantations, fixés par le SRS-PRS2 étant atteints alors que des plateaux hospitaliers ne disposent actuellement pas de cet équipement en propre ou en proximité immédiate comme le prévoient les objectifs du PRS2 ;

CONSIDERANT que, pour le territoire de l'Essonne, le besoin exceptionnel s'exprime par l'ajout de treize appareils d'IRM supplémentaires et autant d'implantations possibles, les objectifs quantitatifs, en nombre d'appareils et en nombre d'implantations, fixés par le SRS-PRS2 étant atteints alors que ce département se caractérise par des taux d'IRM autorisés et installés les plus faibles de la région, soit respectivement 16,68 et 13,34 par million d'habitants ;

CONSIDERANT que, pour le territoire des Hauts-de-Seine, le besoin exceptionnel s'exprime par l'ajout de dix-huit appareils d'IRM et seize implantations supplémentaires, huit scanographes diagnostiques et six implantations supplémentaires, les objectifs quantitatifs, en nombre d'appareils, fixés par le SRS-PRS2 étant atteints alors qu'il perdure des inégalités d'offre au sein du département avec des besoins identifiés dans les communes d'Asnières (85 191 habitants en 2017) et de Gennevilliers (46 907 habitants en 2017) dépourvues d'imagerie en coupe ; que le département connaît une demande accrue du fait de la mobilité professionnelle et se situe en-dessous de la moyenne régionale avec des taux d'équipements autorisés de 17,64 IRM et 19,85 scanographes par million d'habitants ;

CONSIDERANT que, pour le territoire de Seine-Saint-Denis, le besoin exceptionnel s'exprime par l'ajout de treize appareils d'IRM et autant d'implantations supplémentaires, neuf scanographes diagnostiques et autant d'implantations possibles, les objectifs quantitatifs, en nombre d'appareils et en nombre d'implantations, fixés par le SRS-PRS2 étant atteints alors que le département se situe en-dessous de la moyenne régionale avec des taux d'équipements autorisés de 19,28 IRM et 18,66 scanners par million d'habitants ; que cette reconnaissance de besoin exceptionnel s'inscrit en continuité du plan d'action de transformation du Département de la Seine-Saint-Denis annoncé par le Premier Ministre le 31 octobre 2019 « 23 mesures concrètes (...) et un investissement massif de l'Etat ces dix prochaines années » dans la mesure où ce territoire sous-doté a une population avec des caractéristiques particulières : notamment une grande précarité ainsi qu'une forte prévalence des cancers, de la tuberculose, des AVC ;

CONSIDERANT que, pour le territoire du Val-de-Marne, le besoin exceptionnel s'exprime par l'ajout de cinq appareils d'IRM et autant d'implantations supplémentaires, un scanographe diagnostique et une implantation possible, les objectifs quantitatifs, en nombre d'appareils et en nombre d'implantations, fixés par le SRS-PRS2 étant atteints alors que des zones présentent une offre incomplète (sud-est : communes d'Ormesson, Sucy-en-Brie, Noisieu, Bonneuil, Boissy-Saint-Léger) ou absente (centre-sud : communes de Choisy-le-Roi, Orly et Villeneuve-le-Roi) d'imagerie en coupe bien qu'ayant une population importante ;

- CONSIDERANT qu'il peut être reconnu, sur les territoires de Paris, de la Seine-et-Marne, des Yvelines, de l'Essonne, des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne, une situation justifiant des possibilités supplémentaires, en appareils et en implantations, en équipements matériels lourds d'imagerie en coupes (Scanner et IRM) ;
- CONSIDERANT ainsi que les dispositions réglementaires prévues à l'article R.6122-31 du code de la santé publique, relatives aux besoins exceptionnels, sont remplies pour les équipements matériels lourds soumis à autorisation du Directeur général de l'Agence régionale de santé et plus particulièrement pour les scanners et les IRM ;
- que les objectifs quantifiés de l'offre de soins prévus dans le schéma régional de santé du Projet régional de santé 2018-2022 devront prendre en compte ses besoins exceptionnels lors de la publication du prochain bilan ;
- CONSIDERANT que la population active actuelle des professionnels de santé spécialisés en radiologie (en particulier les manipulateurs en électroradiologie médicale) est une préoccupation en Ile-de-France, et que des mesures d'organisation, de formation et d'attractivité dans ce secteur d'activité sont mises en place, en parallèle des futures autorisations, afin d'accompagner cette réponse au besoin constaté ;
- CONSIDERANT que l'Agence régionale de santé Ile-de-France, dans le respect des objectifs du SRS-PRS2, veillera particulièrement à ne pas déstabiliser les coopérations notamment publiques-privées existantes ou en cours et par conséquent l'imagerie hospitalière et la permanence des soins ; que ce point de vigilance sera pris en compte lors de l'analyse des projets, en particulier en cas de concurrence sur un territoire ;
- CONSIDERANT que les membres de la commission spécialisée de l'organisation des soins ont émis lors de la séance du 24 septembre 2020 un avis favorable à la reconnaissance du besoin exceptionnel décrit ci-avant ;

ARRETE

- ARTICLE 1^{er} Il est constaté une saturation du bilan quantifié de l'offre de soins de la région Ile-de-France, prévu par le 4^{ème} alinéa de l'article L.6122-9 du code de la santé publique, **pour les équipements matériels lourds** et plus particulièrement pour l'imagerie en coupe conformément aux tableaux figurant en annexe du présent arrêté.
- ARTICLE 2: Il est constaté qu'il existe des besoins exceptionnels destinés à compléter la planification de la région Ile-de-France, pour les équipements matériels lourds de type IRM et scanner conformément aux tableaux figurant en annexe du présent arrêté :
- sur le territoire de Paris,
 - o sur la base de 19 appareils et 19 implantations supplémentaires pour les équipements matériels lourds de type IRM, ce qui porte à 104 le nombre d'appareils et 70 le nombre d'implantations ;
 - o sur la base de 5 appareils à visée diagnostique, 1 à usage interventionnel et 5 implantations supplémentaires pour les équipements matériels lourds de type scanners, ce qui porte à 79 le nombre d'appareils à visée diagnostique, 9 à usage interventionnel et 57 le nombre d'implantations ;

- sur le territoire de la Seine-et-Marne,
 - o sur la base de 10 appareils et 11 implantations supplémentaires pour les équipements matériels lourds de type IRM, ce qui porte à 35 le nombre d'appareils et 29 le nombre d'implantations ;
 - o sur la base de 6 appareils à visée diagnostique et 6 implantations supplémentaires pour les équipements matériels lourds de type scanners, ce qui porte à 31 le nombre d'appareils et 25 le nombre d'implantations ;
- sur le territoire des Yvelines, sur la base de 11 appareils et 11 implantations supplémentaires pour les équipements matériels lourds de type IRM, ce qui porte à 37 le nombre d'appareils et 30 le nombre d'implantations ;
- sur le territoire de l'Essonne, sur la base de 13 appareils et 13 implantations supplémentaires pour les équipements matériels lourds de type IRM, ce qui porte à 33 le nombre d'appareils et 26 le nombre d'implantations ;
- sur le territoire des Hauts-de-Seine,
 - o sur la base de 18 appareils et 16 implantations supplémentaires pour les équipements matériels lourds de type IRM, ce qui porte à 50 le nombre d'appareils et 41 le nombre d'implantations ;
 - o sur la base de 8 appareils à visée diagnostique et 6 implantations supplémentaires pour les équipements matériels lourds de type scanners, ce qui porte à 44 le nombre d'appareils et 35 le nombre d'implantations ;
- sur le territoire de la Seine-Saint-Denis,
 - o sur la base de 13 appareils et 13 implantations supplémentaires pour les équipements matériels lourds de type IRM, ce qui porte à 44 le nombre d'appareils et 32 le nombre d'implantations ;
 - o sur la base de 9 appareils à visée diagnostique et 9 implantations supplémentaires pour les équipements matériels lourds de type scanners, ce qui porte à 39 le nombre d'appareils et 30 le nombre d'implantations ;
- sur le territoire du Val-de-Marne,
 - o sur la base de 5 appareils et 5 implantations supplémentaires pour les équipements matériels lourds de type IRM, ce qui porte à 36 le nombre d'appareils et 24 le nombre d'implantations ;
 - o sur la base de 1 appareil à visée diagnostique et 1 implantation supplémentaire pour les équipements matériels lourds de type scanners, ce qui porte à 32 le nombre d'appareils et 22 le nombre d'implantations.

ARTICLE 3 : Les demandes tendant à couvrir ces besoins exceptionnels pourront être déposées auprès de l'Agence régionale de santé Ile-de-France durant les périodes définies par l'arrêté n°2020-165 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France relatif au calendrier de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation présentées en application des articles L.6122-1 et L.6122-9 du code de la santé publique, la prochaine fenêtre étant prévue du 1^{er} novembre au 31 décembre 2020.

ARTICLE 4 : Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé dans les deux mois à compter de sa notification devant le Ministre des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif compétent dans les deux mois suivant la notification de la présente décision.

ARTICLE 5 : Les Directeurs de l'Agence régionale de santé Ile-de-France sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Ile-de-France.

Fait à Paris, le 13 octobre 2020

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France

Signé

Aurélien ROUSSEAU

ANNEXE

Imageurs par résonance magnétique (IRM)												
Zones de répartition EML = départements	Appareils						Implantations géographiques					
	Situation antérieure			Situation future			Situation antérieure			Situation future		
	Existant appareils autorisés	Cibles PRS2 (borne haute)	Cibles PRS2 atteintes	Borne basse (inchangée)	Borne haute (révisée – hors 95)	Ecart constaté par rapport à la borne haute	Existant implantations autorisées	Cibles PRS2 (borne haute)	Cibles PRS2 atteintes	Borne basse (inchangée)	Borne haute (révisée – hors 95)	Ecart constaté par rapport à la borne haute
75	85	85	OUI	78	104	-19	51	51	OUI	48	70	-19
77	24	24	OUI	19	35	-11	18	18	OUI	15	29	-11
78	26	26	OUI	22	37	-11	19	19	OUI	16	30	-11
91	20	20	OUI	16	33	-13	13	13	OUI	11	26	-13
92	32	32	OUI	27	50	-18	23	25	NON	21	41	-18
93	31	31	OUI	25	44	-13	19	18	OUI	16	32	-13
94	31	31	OUI	25	36	-5	19	19	OUI	16	24	-5
95	22	23	NON	20	23	-1	14	15	NON	14	15	-1
Total	271	271		232	362		176	178		157	267	

Scanners (TDM)

Zones de répartition EML = départements	Appareils						Implantations géographiques					
	Situation antérieure			Situation future			Situation antérieure			Situation future		
	Existant appareils autorisés	Cibles PRS2 (borne haute)	Cibles PRS2 atteintes	Borne basse (inchangée)	Borne haute (révisée – hors 78, 91, 95)	Ecart constaté par rapport à la borne haute	Existant implantations autorisées	Cibles PRS2 (borne haute)	Cibles PRS2 atteintes	Borne basse (inchangée)	Borne haute (révisée – hors 78, 91, 95)	Ecart constaté par rapport à la borne haute
75	74 (8)	74 (8)	OUI	66 (5)	79 (9)	-5(-1)	52	52	OUI	48	57	-5
77	25	25	OUI	21	31	-6	19	20	NON	18	25	-6
78	27	29	NON	25	29	-2	21	22	NON	19	22	-1
91	21	23	NON	19	23	-2	18	19	NON	17	19	-1
92	36 (1)	36 (2)	OUI	32 (1)	44 (2)	-8 (-1)	27	29	NON	26	35	-8
93	30 (0)	29 (1)	OUI	26 (1)	39 (1)	-9 (-1)	21	21	OUI	19	30	-9
94	31 (2)	31 (3)	OUI	25 (2)	32 (3)	-1 (-1)	21	21	OUI	17	22	-1
95	23 (0)	25 (1)	NON	20 (0)	25 (1)	-2 (-1)	15	17	NON	14	17	-2
Total	267 (11)	272 (15)		234 (9)	302 (16)		194	201		178	227	

Les chiffres placés entre parenthèses concernent les scanners dédiés à l'imagerie interventionnelle, non comptabilisés dans les TDM.