

**DOSSIER D’EVALUATION**

Activité de Neuroradiologie Interventionnelle par voie endovasculaire (NRI)



Nom de l’établissement

*Modalité :*

* *Adulte*
* *Pédiatrique :*
	+ *Autorisation spécifique*
	+ *Protocole de recherche*

A noter : ce dossier est une trame type proposée par l’ARS Ile-de-France.

Le contenu du dossier d’évaluation prévu par le Code de la santé publique qui s’impose à tous les établissements est précisé à l’article R.6122-32-2 du Code de la santé publique.

## Préambule

Le dépôt du dossier d’évaluation à l’Agence Régionale de Santé (ARS) se fait au plus tard quatorze mois avant l’échéance de l’autorisation.

En Ile-de-France, les modalités de dépôt sont les suivantes : envoi d’une version papier en deux exemplaires par lettre recommandée avec avis de réception à la délégation territoriale du département du site géographique et envoi d’une version électronique du dossier d’évaluation à la délégation territoriale.

Cette évaluation porte sur une période qui ne peut être inférieure à 5 ans. Toutefois, lorsqu’il s’agit du premier renouvellement d’autorisation, l’évaluation porte sur une période qui ne peut être inférieure à quarante mois. (Article R. 6122-23 du CSP)

**Cadre règlementaire**

**Articles R.6123-104 à 110 et Articles D.6124-147 à 152 du Code de la Santé Publique :**

**Article R. 6122-32-2 du Code de la Santé Publique :**

**Pour l'examen des résultats de l'évaluation prévue au deuxième alinéa de l'Article**[**L. 6122-10,**](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=6B463AB131869D2422DE69A113E4609E.tpdjo01v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690828&dateTexte=&categorieLien=cid)**le titulaire de l'autorisation adresse à l'agence régionale de santé, par pli recommandé avec demande d'avis de réception, un document comprenant :**

* **l'état de réalisation des objectifs mentionnés au a du 4° de l'Article**[**R. 6122-32-1**](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=6B463AB131869D2422DE69A113E4609E.tpdjo01v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006916695&dateTexte=&categorieLien=cid)**;**
* **l'état de réalisation des objectifs du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, conclu entre le titulaire et l'agence régionale de santé en application des Articles**[**L. 6114-2 à L. 6114-4**](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=6B463AB131869D2422DE69A113E4609E.tpdjo01v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690725&dateTexte=&categorieLien=cid)**, et celui des objectifs quantifiés fixés dans ce contrat en application du quatrième alinéa de l'Article L. 6114-2 afférents à l'activité de soins ou à l'équipement matériel lourd ;**
* **l'état de réalisation des conditions particulières dont peut être assortie l'autorisation en vertu de l'Article**[**L. 6122-7**](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=6B463AB131869D2422DE69A113E4609E.tpdjo01v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690821&dateTexte=&categorieLien=cid)**;**
* **l'état de réalisation des différents engagements prévus au e du 1° de l'Article R. 6122-32-1 ;**
* **les résultats du recueil et du traitement des indicateurs mentionnés au c du 4° du même Article ;**
* **les résultats de la participation des personnels à la procédure d'évaluation mentionnée au d du 4° de cet Article ;**
* **les résultats de l'évaluation de la satisfaction des patients prévue au e du 4° du même Article.**

Ces données couvrent toute la durée de la période prévue au dernier alinéa de l'Article [R. 6122-23](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=6B463AB131869D2422DE69A113E4609E.tpdjo01v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006916678&dateTexte=&categorieLien=cid).

Le titulaire de l'autorisation renouvelle en outre dans ce document ses engagements prévus à l'Article [L. 6122-5](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=6B463AB131869D2422DE69A113E4609E.tpdjo01v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690818&dateTexte=&categorieLien=cid) et présente les modifications qu'il envisage, pour la période de validité de l'autorisation renouvelée, sur les points suivants :

1. Les objectifs mentionnés au d du 1° de l'Article R. 6122-32-1 ;
2. Les conventions de coopération ou l'appartenance aux réseaux de santé mentionnés au f du 1° du même Article ;
3. L'état des personnels mentionnés au 2° de cet Article ;
4. L'organisation des installations, des services ou des équipements matériels lourds mentionnés au b du 3° du même Article ; en ce cas, un descriptif succinct de la modification projetée est joint au document.

A défaut de présentation de ces modifications, le renouvellement est considéré comme étant sollicité à l'identique.

Le document est complété par l'actualisation de la partie relative à l'évaluation prévue au 4° du même Article, pour la période de validité de l'autorisation renouvelée.

Les éléments mentionnés au a et au b ci-dessus ainsi que l'actualisation mentionnée à l'alinéa précédent tiennent compte :

* **des dispositions du schéma d'organisation des soins, applicables à l'activité de soins ou à l'équipement matériel lourd en cause ;**
* **des résultats de l'évaluation correspondant à la période d'autorisation précédente et, le cas échéant, des mesures prises ou que le titulaire s'engage à prendre pour corriger les éventuels écarts constatés.**

- Décret n°2007-366 du 19 mars 2007 relatif aux conditions d’implantation applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie et modifiant le CSP

- Décret n°2007-367 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie

- Arrêté du 19 mars 2007 fixant l’activité minimale des établissements pratiquant les activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie prévue à l’Article R6123-110 du code de la santé publique

- Arrêté du 15 mars 2010 fixant les conditions permettant de justifier d'une formation et d'une expérience dans la pratique d'actes interventionnels par voie endovasculaire en neuroradiologie prévues à l'Article D. 6124-149 du code de la santé publique

- Cahier des charges régional pour la prise en charge des urgences en neurochirurgie et en neuroradiologie interventionnelle adulte

- Circulaire N° DGOS/R5/2011/485 du 21 décembre 2011 relative au guide sur le pilotage de l’activité des établissements de santé – Annexe 1.3.

Contenu

[Préambule 1](#_Toc414267673)

[**DOSSIER ADMINISTRATIF** 4](#_Toc414267674)

[**Dossier technique** 5](#_Toc414267675)

[I) Organisation de la prise en charge 6](#_Toc414267676)

[1.1. Données d’activités 6](#_Toc414267677)

[1.2. Plateau technique 7](#_Toc414267678)

[1.3. Description de l’équipe médicale 9](#_Toc414267679)

[1.4. Permanence des soins 11](#_Toc414267680)

[II) Référence aux objectifs du SROS-PRS 12](#_Toc414267681)

[2.1. Amélioration de la fluidité de la prise en charge des patients sur l’ensemble de la filière 12](#_Toc414267682)

[2.2. Amélioration de l’organisation de l’activité de NRI 12](#_Toc414267683)

[**RESPECT DES ENGAGEMENTS** 13](#_Toc414267684)

[I) Etat de réalisation des objectifs et engagements 13](#_Toc414267685)

[1.1. Réalisation de l’évaluation et des engagements 13](#_Toc414267686)

[1.2. Etat de réalisation des objectifs du CPOM relatifs à la période d’évaluation 13](#_Toc414267687)

[1.3. Etat de réalisation des conditions particulières de l’autorisation 13](#_Toc414267688)

[II) Renouvellement des engagements 14](#_Toc414267689)

[2.1. Engagements relatifs au SROS-PRS 14](#_Toc414267690)

[2.2. Engagements relatifs au CPOM 14](#_Toc414267691)

[2.3. Engagements du demandeur prévus à l’Article R.6122-32-1-e 14](#_Toc414267692)

[**Annexes** 15](#_Toc414267693)

**DOSSIER ADMINISTRATIF**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titulaire de l’autorisation** |  |
| **Statut juridique** |  |
| **Nom et adresse du lieu d’implantation** |  |
| **Adresse mail du représentant légal de l’auteur de la demande[[1]](#footnote-1)** |  |
| **N° FINESS*** **EJ**
* **ET**
 |  |
| **N° SIRET** |  |
| **Téléphone**  |  |
| **Numéro de décision de l’autorisation à renouveler** |  |
| **Date de l’autorisation à renouveler** |  |

**Dossier technique**

**Activités actuellement autorisées et visites de conformité réalisées**

**Activité de Neuroradiologie Interventionnelle par voie endovasculaire**

Date d’autorisation :

Conditions particulières de l’autorisation :

Date de la dernière visite de conformité: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Conformité au jour du dépôt du dossier d’évaluation :

[ ]  conforme [ ]  partielle [ ]  non conforme [ ]  non réalisée

Si réserves préciser les corrections apportées  depuis la visite :

**Indiquer tout changement intervenu depuis la dernière visite de conformité dans la mise en œuvre de l’autorisation**

**Activité de Neuro chirurgie (référence à l’Article R.6123-105)**

Date d’autorisation :

Date de la dernière visite de conformité : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Si réserves préciser les corrections apportées depuis la visite :

**Activité de réanimation (référence à l’Article R.6123-105)**

Date d’autorisation :

Date de la dernière visite de conformité : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Si réserves préciser les corrections apportées depuis la visite :

**Activité de cancérologie (référence à l’Article R.6123-106)**

Date d’autorisation :

Date de la dernière visite de conformité : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Si réserves préciser les corrections apportées depuis la visite :

**Certification HAS :**

Date de la dernière visite : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Conclusions du rapport de certification :

1. Organisation de la prise en charge
	1. Données d’activités

**Article R.6123-104 du Code de la Santé Publique** : les activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie mentionnées au 13° de l'Article R. 6122-25 portent sur la région cervico-céphalique et médullo-rachidienne.

**Article R.6123-110** **et** **Arrêté du 19 mars 2007 du Code de la Santé Publique** :

* **Respect du seuil réglementaire :** l’activité minimale annuelle des activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie est fixée à **80 interventions par site.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **SEUILACTES DE NRI** | **Année N-3** | **Année N-2** | **Année N-1** | **Nombre d’interventions réalisées en urgence (2)** |
| **Principales Interventions** |  |  |  |  |  |
| Embolisations anévrismes  |  |  |  |  |  |
| Embolisations méningiomes |  |  |  |  |  |
| Embolisations fistules  |  |  |  |  |  |
| Embolisations M.A.V |  |  |  |  |  |
| Dilatation des artères extra crâniennes sans endoprothèse |  |  |  |  |  |
| Dilatation des artères extra crâniennes avec endoprothèse |  |  |  |  |  |
| Dilatation des artères intra crâniennes sans endoprothèse |  |  |  |  |  |
| Dilatation des artères intra crâniennes avec endoprothèse |  |  |  |  |  |
| Fibrinolyse in situ d’artère intracranienne |  |  |  |  |  |
| **Nombre de DMI posés** |  |  |  |  |  |
| **Total actes (1)** | **80** |  |  |  |  |
| **% actes en rapport avec une lésion cancéreuse** |  |  |  |  |  |

1. *à partir de la liste d’actes de la Circulaire N° DGOS/R5/2011/485 du 21 décembre 2011 relative au guide sur le pilotage de l’activité des établissements de santé pour la* *neuroradiologie interventionnelle par voie endovasculaire..*
2. *A relier à une prise en charge dans le cadre de la PDSES*

**Le service prend-il en charge des moins de 18 ans ?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Année N-3** | **Année N-2** | **Année N-1** |
| **Nombre de <18 ans pris en charge** |  |  |  |

**Commentaires sur les données d’activité :**

* 1. Plateau technique

**Article D.6124-148 du Code de la Santé Publique**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L’hospitalisation des patients relevant des activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie est réalisée : | Oui | Non |
| 1. Dans une unité dédiée ?
 |  |  |
| 1. Dans une unité de neurochirurgie ?
 |  |  |
| 1. Dans une unité de neurologie ?
 |  |  |
| 1. Dans une unité de médecine ?
 |  |  |
| 1. Dans une unité de chirurgie ?
 |  |  |
| 1. Autre
 | Préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cette unité comporte-t-elle : | Oui | Non | Nombre |
| 1. Des lits dédiés ?
 |  |  |  |
| ↘ Dans l’affirmative* Quel est le nombre de lits dédiés ?
 |  |
| 1. Des lits dédiés de réanimation ?
 |  |  |  |
| ↘ Dans l’affirmative* Quel est le nombre de lits dédiés de réanimation?
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L’établissement dispose-t-il : | Oui | Non | Nombre |
| 1. D’une unité de surveillance continue ?
 |  |  |  |
| ↘ Dans l’affirmative* Quel est le nombre de lits dédiés de surveillance continue ?
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L’établissement dispose-t-il : | Oui | Non | Nombre |
| 1. D’un protocole conclu entre les responsables médicaux de NRI et de l’unité de surveillance continue
 |  |  |  |
| 1. D’un protocole conclu entre les responsables médicaux de NRI et l’unité de réanimation
 |  |  |  |
| Joindre au dossier d’évaluation les protocoles (Précisant notamment la localisation des lits mis à disposition, les règles d’admission et de sortie, les modalités de prise en charge des patients et la compétence des personnels) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L’établissement assure-t-il  l’accessibilité et la prise en charge de patients lourdement handicapés à mobilité réduite dans : | Oui | Non |
| 1. Les unités d’hospitalisation complète ?
 |  |  |
| 1. Les unités d’hospitalisation de jour ?
 |  |  |
| 1. Les unités de consultation ?
 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L’établissement dispose-t-il : | Oui | Non |
| 1. D’UNV ?
 |  |  |

* De quel pôle fait partie la NRIV?

**Article D.6124-151 du Code de la Santé Publique**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L’établissement dispose-t-il à tout moment d’au moins: | Oui | Non | Nombre |
| 1. Une salle d’angiographie numérisée interventionnelle répondant aux conditions d’anesthésie et d’asepsie identiques à celles d’un bloc opératoire ?
 |  |  |  |
| ↘ Dans l’affirmative* Quel est le nombre de salles Monoplan ?
 |  |
| * Quel est le nombre de salles Biplan ?
 |  |
| * Quel est le nombre de salles Capteurs plan ?
 |  |
| 1. Une salle de commande avec des moyens de radioprotection conformes à la réglementation en vigueur ?
 |  |  |  |
| 1. Un angiographe numérisé permettant une reconstruction tridimensionnelle d’images ?
 |  |  |  |

**Article D.6124-151 du Code de la Santé Publique**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L’établissement dispose-t-il à tout moment, 24h/24 et 7j/7, d’un accès à : | OuiSur site | OuiPar convention (Préciser le nom de l’établissement, la date et les délais) | Non |
| 1. Des examens d’imagerie par résonance magnétique et de tomodensitométrie ?
 |  |  |  |
| 1. Des appareils de mesure et d’enregistrement continu de la pression intracrânienne ?
 |  |  |  |
| 1. D’un écho-Doppler transcrânien ?
 |  |  |  |
| 1. Des examens de bactériologie, hématologie, biochimie, ainsi que ceux relatifs à l’hémostase et aux gaz du sang en extemporané ?
 |  |  |  |
| 1. Des produits sanguins labiles ?
 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Oui | Non |
| Le dispositif ORTIF Téléneuro est-il fonctionnel ? |  |  |
| ↘ Dans la négativeA quelle date la mise en fonction est-elle prévue |

**Commentaires sur le plateau technique :**

* 1. Description de l’équipe médicale

**Article D6124-149 du Code de la Santé Publique**

Personnel médical dédié à la Neuroradiologie Interventionnelle par voie endovasculaire :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM Prénom | Qualification | Statut | Conformité avec l’arrêté du 15 mars 2010 | Equivalent ETP | 55 à60 ans | + 60 ans |
|  |  |  |  |  | ☐ | ☐ |
|  |  |  |  |  | ☐ | ☐ |
|  |  |  |  |  | ☐ | ☐ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nombre** | **ETP** |
| **Anesthésistes dédiés à la NRI** |  |  |
| **Anesthésistes de neurochirurgie** |  |  |
| **Anesthésistes d’un pôle tête et cou** |  |  |
| **Anesthésistes d’un pôle d’anesthésie** |  |  |

* Un médecin qualifié en MPR intervient-t-il pour les patients NRI ?

Personnel non médical dédié à l’activité de NRI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nombre** | **ETP** |
| **Manipulateur d’électroradiologie médicale** |  |  |
| **IDE** |  |  |
| **Aide-soignant** |  |  |
| **Secrétaire** |  |  |

* Les conditions d’intervention fixées à l’Article D.6124-149 du Code de la Santé Publique sont-elles respectées ?

**Article D.6124-149 du Code de la Santé Publique** *[…] chaque acte interventionnel en neuroradiologie nécessite la présence d’au moins 3 personnes expérimentées, dont un médecin remplissant les conditions mentionnées au 1°) de l’Article D.6124-149 et un manipulateur d’électroradiologie médicale. La troisième personne est selon les besoins, soit un médecin, soit un infirmier, soit un manipulateur d’électroradiologie.*

**D.6124-149** *[…] lorsque l’intervention nécessite une anesthésie générale, l’anesthésiste réanimateur est assisté par un infirmier anesthésiste.*

**Commentaires sur l’équipe médicale et paramédicale :**

* 1. Permanence des soins

**Réponse au guide régional de PDSES adultes en Neurochirurgie (NCH) et neuroradiologie interventionnelle (NRI)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nombre de médecins participants | Nombre de paramédicaux participants |
| **Séniors** | **Internes** | **IDE** | **Autres** |
| Garde dédiée à l’activité de NRI dans le cadre de la PDS de recours |  |  |  |  |
| Astreinte dédiée à l’activité de NRI dans le cadre de la PDS de recours |  |  |  |  |
| Garde dédiée à l’activité de NRI dans le cadre de la PDS de proximité |  |  |  |  |
| Astreinte dédiée à l’activité de NRI dans le cadre de la PDS de proximité |  |  |  |  |

* L’établissement a-t-il contractualisé avec des établissements sites d’urgences non autorisés à l’activité de NRI pour la prise en charge des patients nécessitant une intervention en neurochirurgie et en neuroradiologie interventionnelle ? Si oui, lesquels ?
* Un praticien senior a-t-il été désigné pour chaque jour de la semaine pour la PDS NRI et Neurochirurgie ?
* L’établissement renseigne-t-il le registre d’activité en ligne de l’ARS IDF ?
* Précisez en quoi le circuit du patient pris en charge dans le cadre de la PDS neurochirurgie et en neuroradiologie interventionnelle est bien identifié

**Articles R.6123-108 et D.6124-150 du Code de la Santé Publique**

* Préciser l’organisation de l’établissement au regard de la réponse à apporter en termes d’urgences neurovasculaires et décrire son positionnement, le cas échéant, au sein des filières spécialisées en termes de permanence et de continuité des soins.

(Réseau des urgences, Accès à la thrombolyse 24 h sur 24, organisation des actes de NRIV sous anesthésie générale, organisation des astreintes et gardes…)

* La permanence et la continuité des soins sont-elles assurées sur chaque site par un médecin et un anesthésiste réanimateur ?

**Commentaires sur la permanence des soins :**

1. Référence aux objectifs du SROS-PRS
	1. Amélioration de la fluidité de la prise en charge des patients sur l’ensemble de la filière

Quelles démarches ont été entreprises en termes de :

* Lisibilité de l’offre
* Coopération avec la neurochirurgie et les UNV pour élargir les indications de NRI et s’adapter aux évolutions technologiques
* Inscription des décisions thérapeutiques neuro-oncologiques en RCP spécialisée et articulation avec les services d’anatomo-pathologie
* Coopération avec les autres intervenants dans la prise en charge du patient (urgences, autres établissements non autorisés à la NRI, acteurs sociaux et médico-sociaux, retour à domicile)
* Développement des filières d’aval
	1. Amélioration de l’organisation de l’activité de NRI

Quelles démarches ont été entreprises en termes de :

* Regroupement des équipes
* Mise à niveau des équipements matériels lourds
* Coopération avec les équipes de neuro réanimation et de neurologie
* Mise en place d’un registre des refus

**RESPECT DES ENGAGEMENTS**

1. Etat de réalisation des objectifs et engagements
	1. Réalisation de l’évaluation et des engagements
* Décrire les modalités de participation des personnels médicaux et non médicaux intervenant dans la procédure d’évaluation
* Décrire les modalités d’évaluation de la satisfaction des patients
* Respect des engagements relatifs aux montant des dépenses à la charge de l'assurance maladie ou le volume d'activité, en application de l'Article [L. 6122-5](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=F5A08080BFCB374C8290D6ADF1875C22.tpdjo17v_2?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690818&dateTexte=&categorieLien=cid)
	1. Etat de réalisation des objectifs du CPOM relatifs à la période d’évaluation
	2. Etat de réalisation des conditions particulières de l’autorisation
* Si conditions particulières dans l’autorisation initiale (coopération, permanence des soins,…)

1. Renouvellement des engagements
	1. Engagements relatifs au SROS-PRS
* Objectifs du SROS-PRS et opérations auxquels le demandeur entend répondre
* Evolutions envisagées dans les 5 ans
	1. Engagements relatifs au CPOM
* Préciser l’état d’avancement dans la procédure de signature CPOM de votre structure et les engagements relatifs à l’activité de NRI le cas échéant.
	1. Engagements du demandeur prévus à l’Article R.6122-32-1-e

Je soussigné, M (me) …, Directeur …., m’engage :

* respecter le montant des dépenses d’assurance maladie et le volume d’activité en application de l'Article [L. 6122-5](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=F5A08080BFCB374C8290D6ADF1875C22.tpdjo17v_2?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690818&dateTexte=&categorieLien=cid) ;
* respecter les caractéristiques du projet initial ;
* respecter les dispositions réglementaires en vigueur et mettre en œuvre les évaluations prévues ;

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Signature.

**Annexes**

* Renseigner le tableau suivant :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **code acte** | **Libellé** | **Année N-1** |
| EAAF901  | Dilatation intraluminale de branche de l'artère carotide interne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EAAF002  | Dilatation intraluminale du tronc de l'artère carotide interne intracrânienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EAAF900  | Dilatation intraluminale de branche de l'artère carotide interne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EAAF004  | Dilatation intraluminale du tronc de l'artère carotide interne intracrânienne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EAAF902  | Dilatation intraluminale de l'artère vertébrale intracrânienne ou de l'artère basilaire avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EAAF903  | Dilatation intraluminale de l'artère vertébrale intracrânienne ou de l'artère basilaire sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EACF001  | Inversion du flux d'un anévrisme artériel intracrânien en période aigüe hémorragique, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EACF002  | Inversion du flux d'un anévrisme artériel intracrânien en dehors d'une période aigüe hémorragique, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EANF002  | Fibrinolyse in situ suprasélective d'artère intracrânienne, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EASF001  | Oblitération de plusieurs anévrismes sacculaires artériels intracrâniens en dehors d'une période aigüe hémorragique, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EASF002  | Occlusion intraluminale d'un vaisseau intracrânien afférent à une tumeur, par voie vasculaire transcutanée  |  |
| EASF003  | Occlusion intraluminale de plusieurs vaisseaux intracrâniens afférents à une tumeur, par voie vasculaire transcutanée  |  |
| EASF004  | Embolisation suprasélective unilatérale ou bilatérale de branche de l'artère carotide interne, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EASF005  | Embolisation d'une fistule artérioveineuse durale cranioencéphalique multipédiculaire, par voie artérielle et par voie veineuse transcutanées  |  |
| EASF006  | Embolisation d'une fistule artérioveineuse durale cranioencéphalique unipédiculaire, par voie artérielle ou veineuse transcutanée  |  |
| EASF007  | Oblitération intraluminale d'une artère intracrânienne porteuse d'un anévrisme en période aigüe hémorragique, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EASF008  | Oblitération intraluminale d'une artère intracrânienne porteuse d'un anévrisme en dehors d'une période aigüe hémorragique, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EASF009  | Embolisation d'une fistule artérioveineuse durale cranioencéphalique unipédiculaire, par voie artérielle et par voie veineuse transcutanées  |  |
| EASF010  | Oblitération d'un anévrisme sacculaire artériel intracrânien en période aigüe hémorragique, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EASF011  | Oblitération d'un anévrisme sacculaire artériel intracrânien en dehors d'une période aigüe hémorragique, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EASF012  | Occlusion intraluminale d'un vaisseau intracrânien, par voie vasculaire transcutanée  |  |
| EASF013  | Oblitération de plusieurs anévrismes sacculaires artériels intracrâniens en période aigüe hémorragique, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EASF014  | Embolisation sélective ou hypersélective unilatérale ou bilatérale de branche de l'artère carotide interne, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EASF015  | Embolisation d'une fistule artérioveineuse durale cranioencéphalique multipédiculaire, par voie artérielle ou veineuse transcutanée  |  |
| ENSF002  | Embolisation de malformation artérioveineuse intraparenchymateuse de la moelle épinière, par voie vasculaire transcutanée  |  |
| ENSF003  | Embolisation de malformation artérioveineuse durale spinale, par voie vasculaire transcutanée  |  |
| ENSF001  | Embolisation d'une malformation vasculaire ou d'une lésion vertébrale, par voie vasculaire transcutanée  |  |
| EBAF001  | Dilatation intraluminale de l'artère carotide interne extracrânienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EBAF003  | Dilatation intraluminale de l'artère carotide interne extracrânienne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EBAF004  | Dilatation intraluminale de l'artère carotide commune cervicale sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EBAF005  | Dilatation intraluminale de l'artère carotide externe sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EBAF006  | Dilatation intraluminale de l'artère carotide externe avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EBAF009  | Dilatation intraluminale de la bifurcation carotidienne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EBAF010  | Dilatation intraluminale de l'artère carotide commune cervicale avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EBAF011  | Dilatation intraluminale de la bifurcation carotidienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EBAF013  | Dilatation intraluminale de l'artère vertébrale extracrânienne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EBAF014  | Dilatation intraluminale de l'artère vertébrale extracrânienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EBLF002  | Injection intraartérielle cervicocéphalique in situ sélective ou hypersélective d'agent pharmacologique anticancéreux, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EBLF003  | Injection intraartérielle cervicocéphalique in situ suprasélective d'agent pharmacologique anticancéreux, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EBNF001  | Fibrinolyse in situ sélective ou hypersélective d'une artère extracrânienne à destination cervicocéphalique, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EBNF002  | Fibrinolyse in situ suprasélective d'une artère extracrânienne à destination cervicocéphalique, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EBSF001  | Occlusion d'une fistule artérioveineuse directe cervicale ou crânienne, par voie vasculaire transcutanée  |  |
| EBSF003  | Embolisation sélective ou hypersélective unilatérale ou bilatérale de branche de l'artère carotide externe, par voie artérielle transcutanée  |  |
| EBSF004  | Embolisation suprasélective unilatérale ou bilatérale de branche de l'artère carotide externe, par voie artérielle transcutanée  |  |

1. Tout contact courriel concernant l’instruction de ce dossier se fera via cette adresse. [↑](#footnote-ref-1)