



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CORSE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N°R20-2018-121

PUBLIÉ LE 23 NOVEMBRE 2018

# Sommaire

## **Agence Régionale de Santé de Corse**

R20-2018-11-16-002 - Arrêté ARS 2018-577 du 12 novembre 2018 portant renouvellement de la désignation du service communal d'hygiène et de santé de la mairie de Bastia, en qualité de centre de vaccination anti-marijuana (2 pages) Page 3

R20-2018-11-12-003 - Arrêté N°ARS/2018/565 du 12 novembre 2018 portant modification du Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins 2016 / 2020 (86 pages) Page 6

R20-2018-11-21-006 - DELIBERATION ARS N°586 du 21/11/2018 DE LA COMMISSION DE SELECTION ET D'INFORMATION DE L'ARS DE CORSE AVIS D'APPEL A PROJET n°34 DSPMS-DAMS-AAP 2018 Visant à l'autorisation d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) troubles du spectre Autistique (TSA) – Territoire d'implantation : Grand Ajaccio (1 page) Page 93

## **Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale**

R20-2018-11-16-004 - Arrêté portant attribution d'une subvention à l'association U Cavallu di Bisinchi (3 pages) Page 95

## **Direction Régionale des Affaires Culturelles**

R20-2018-11-20-001 - SERVICE REGIONAL DE L'ARCHEOLOGIE - arrêté portant transfert à titre gratuit de la propriété de biens archéologiques mobiliers (28 pages) Page 99

Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2018-11-16-002

Arrêté ARS 2018-577 du 12 novembre 2018  
portant renouvellement de la désignation du service  
communal d'hygiène et de santé de la mairie de Bastia, en  
qualité de centre de vaccination antiamarile

**Arrêté ARS 2018-577 du 12 novembre 2018  
portant renouvellement de la désignation du service communal d'hygiène  
et de santé de la mairie de Bastia, en qualité de centre de vaccination antiamarile**

**Le directeur général de l'agence régionale de santé de Corse**

**Vu** le code de la santé publique, notamment les articles R.3115-55 à R.3115-65 ;

**Vu** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

**Vu** le décret 2010-344 du 31 mars 2010 tirant conséquences au niveau réglementaire de l'intervention de la loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

**Vu** le décret du 27 juin 2018 portant nomination de Monsieur Norbert NABET, directeur général de l'agence régionale de santé de Corse ;

**Vu** le décret n°2013-30 du 09 janvier 2013 relatif à la mise en œuvre du règlement sanitaire international (2005), section 4 « centres de vaccination antiamarile » ;

**Vu** l'instruction DGS/R11/2013/2019 du 17 juin 2013 relative aux centres de vaccination antiamarile (contre la fièvre jaune) ;

**Vu** l'arrêté ARS n°2013/520 du 25 octobre 2013 portant désignation du service communal d'hygiène et de santé de la Mairie de Bastia en qualité de centre de vaccination antiamarile ;

**Vu** l'arrêté du 17 mars 2014 fixant le contenu du rapport annuel d'activité des centres de vaccination antiamarile ;

**Considérant** la demande de renouvellement de l'arrêté ARS/2013/520 du 25 octobre 2013 adressée à l'ARS de Corse par le service communal d'hygiène et de santé de Bastia ;

**Considérant** la conformité du dossier de renouvellement et du dossier technique ;

Sur proposition de Monsieur le Directeur de la Santé Publique ;

**ARRETE**

**Article 1 :** Le service communal d'hygiène et de santé de la Mairie de Bastia est désigné Centre de vaccination antiamarile pour l'ensemble de la population du département de la Haute-Corse.

**Article 2 :** Pour assurer les vaccinations antiamariles, le service communal d'hygiène et de Santé de la mairie de Bastia s'engage à mettre en place le dispositif nécessaire, conformément au cahier des charges prévu réglementairement.

**Article 3 :** Le service communal d'hygiène et de santé de la Mairie de Bastia fournit au minimum une fois par an, au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Corse, un rapport d'activité et de performance conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.

**Article 4 :** La durée de validité de la présente désignation est de cinq ans à compter de la signature du présent arrêté.

**Article 5 :** Lorsque les modalités de fonctionnement du centre de vaccination ne permettent plus de répondre aux obligations prévues par la réglementation, ou en cas d'urgence tenant à la sécurité des usagers, l'habilitation peut être suspendue.

**Article 6 :** Madame la Directrice Générale Adjointe de l'Agence Régionale de Santé de Corse, Monsieur le Directeur de la Santé Publique de l'Agence Régionale de Santé de Corse et Monsieur le maire de la ville de Bastia sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Corse et de la Préfecture de Haute-Corse.

Ajaccio, le

**16 NOV. 2018**

Pour le Directeur Général  
de l'A.R.S. de Corse et par délégation  
La Directrice Générale Adjointe

**Marie - Pia ANDREANI**

Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2018-11-12-003

Arrêté N°ARS/2018/565 du 12 novembre 2018 portant  
modification du Plan d'Actions Pluriannuel Régional  
d'Amélioration de la Pertinence des Soins 2016 / 2020

**Arrêté N°ARS/2018/565 du 12 novembre 2018 portant modification du Plan d'Actions  
Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins**

**2016 / 2020**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Corse ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article R. 1434-12;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-1-17, modifié par la loi n°2014-1554 du 22 décembre 2014 - art. 58, et L. 162-30-4 ;

Vu le décret du 27 juin 2018 portant nomination de M. Norbert NABET, directeur général de l'agence régionale de santé de Corse ;

Vu le décret N°2015-1510 du 19 novembre 2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé, notamment son article R. 162-44.-I relatif au Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins ;

Vu l'arrêté N°ARS/2016/402 du 26 juillet 2016 fixant le Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins 2016 / 2020

Vu l'avis de la commission régionale de coordination des actions de l'Agence Régionale de Santé et de l'Assurance Maladie; dans sa formation plénière, du 29 juin 2018 ;

Vu l'avis de l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins du 4 octobre 2018 ;

**ARRETE**

**Article 1er**

Le Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins de la région Corse pour la période 2016-2020, est modifié, tel que figurant en annexe du présent acte.

**Article 2**

Le Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins restera en vigueur, au plus tard, jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre 2020

### **Article 3**

Le présent arrêté peut être contesté par voie de recours administratif (gracieux ou hiérarchique) ou par voie de recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia.

### **Article 4**

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Corse est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Corse et notifié aux directeurs d'organismes et services d'assurance maladie dont la caisse nationale est membre de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie.

Fait à Ajaccio, le 15 NOV. 2018

Le Directeur Général de l'Agence  
Régionale de Santé de Corse

Norbert NABET



**ANNEXE : Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins 2016 / 2020 Région CORSE (PAPRAPS)**

**Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des  
Soins 2016 / 2020**

**Région CORSE**

**(PAPRAPS)**

**Mise à jour août 2018**

**SOMMAIRE**

<b>PARTIE 1 - DEFINITION, CONTEXTE ET ORGANISATION REGIONALE</b>	<b>8</b>
<b>I. Le contexte réglementaire</b>	<b>9</b>
<b>II. Définition et objectifs</b>	<b>10</b>
2.1. Question : Qu'est-ce qu'une prise en charge pertinente ?	10
2.2. 2ème question : Quels en sont les objectifs ?	10
<b>III. Organisation de la pertinence en région Corse.</b>	<b>11</b>
3.1. Le rôle de la CRC3A.	11
3.2. L'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS).	11
3.3. Le rôle du DGARS	12
<b>PARTIE 2 - LE PAPRAPS CORSE</b>	<b>13</b>
<b>I. Le diagnostic régional</b>	<b>14</b>
1.1. Contexte	14
1.2. Mise à jour du diagnostic régional (Analyse des taux de recours MCO - ATIH 2014).	15
a) Analyse comparative des séjours de SSR réalisés en Corse en 2014 à partir de Scansante	30
b) Analyse des séjours de SSR réalisés en Corse en 2015	31
<b>III. Les champs et domaines d'actions prioritaires</b>	<b>32</b>
3.1. Les champs d'actions du PAPRAPS	32
3.2. Les domaines d'actions du PAPRAPS.	33
<b>IV. Les actions menées par domaines d'actions</b>	<b>34</b>
4.1. Les actions nationales	34
4.1.1. Virage ambulatoire	35
A- Actions d'accompagnement	35
B- Le programme PRADO	35
C- Contractualisations CAQES	39
D- Actions de MSAP	39
4.1.2. Pertinence des actes	42
A- Chirurgie bariatrique (obésité)	42
B- Canal carpien	44
C- Appendicectomie	45
D- Thyroïdectomie pour nodules thyroïdiens sans hyperthyroïdie	46
E- Cholécystectomie pour lithiase biliaire	48
F- Amydalectomie	49
G- Examens biologiques pré-interventionnels	50
4.1.3. Pertinence des prescriptions	52
4.2. Les actions régionales	53
<b>V. Les critères de ciblage par action</b>	<b>55</b>

5.1.	<b>Rappel réglementaire</b>	<b>55</b>
5.2.	<b>Cadrage régional de la méthodologie mise en œuvre pour le ciblage des établissements</b>	<b>55</b>
5.3.	<b>Les critères de ciblage à la signature d'un volet additionnel pertinence</b>	<b>56</b>
5.3.1	Rappels sur le CAQES	56
5.3.2.	Les critères de ciblage au titre d'un volet additionnel relatif à la promotion de la pertinence des actes, prestations et prescriptions en santé du CAQES	57
<b>VI.</b>	<b>Les modalités de suivi, d'évaluation et de révision</b>	<b>66</b>
6.1.	Les modalités de suivi, d'évaluation des actions de contractualisation	66
<b>VII.</b>	<b>En conclusion</b>	<b>67</b>
	<b>Annexes</b>	<b>68</b>
	<b>Annexe 1 – Les 55 gestes marqueurs</b>	<b>69</b>
	<b>Annexe 2 – Données diagnostic taux de recours « pertinence des actes »</b>	<b>71</b>
	<b>Annexe 3 – Questionnaire chirurgie de l'obésité</b>	<b>75</b>
	<b>Annexe 4 – Questionnaire cholécystectomie</b>	<b>78</b>
	<b>Annexe 5 – Questionnaire thyroïdectomie</b>	<b>80</b>
	<b>Annexe 6 – Questionnaire Canal carpien</b>	<b>82</b>
	<b>Annexe 7 – Questionnaire MSAP SSR</b>	<b>84</b>
	<b>Annexe 8 – Questionnaire MSAP Chirurgie Ambulatoire</b>	<b>86</b>

## Préambule

Mme BUZYN Agnès Ministre des solidarités et de la santé, a énoncé la pertinence et la qualité des soins comme une des orientations fortes de la stratégie nationale de santé lors de son discours de septembre 2017 et a souligné que le soin pertinent est une exigence due aux patients et à la collectivité afin de garantir la pérennité de notre système de soins.

La définition la plus classique de la pertinence d'un soin est « le bon soin pour le bon patient, au bon moment ».

Cette définition synthétique ne traduit pas toutes les dimensions de la pertinence, ce que souligne la HAS qui retient que « l'analyse de la pertinence d'une intervention de santé comporte potentiellement plusieurs dimensions :

- La balance entre les bénéfiques et les risques ;
- La probabilité pour l'intervention d'aboutir aux résultats attendus (par comparaison avec d'autres traitements) ;
- La qualité de l'intervention de santé (au regard de standards) ;
- La prise en compte des préférences des patients (ce qui implique une information appropriée) ; »
- La prise en compte du contexte social, culturel et de la disponibilité des ressources

# **PARTIE 1 - DEFINITION, CONTEXTE ET ORGANISATION REGIONALE**

## I. Le contexte réglementaire

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 (art.58) a inscrit dans notre droit la démarche de pertinence des soins. Celle-ci se définit très clairement<sup>1</sup> comme la délivrance de soins appropriés à chaque patient, en fonction de la pathologie qu'il présente.

Le décret N°2015-1510 du 19 novembre 2015 vient préciser cette démarche par :

- l'élaboration et le contenu d'un Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS) mentionné à l'article R. 1434-13 du code de la santé publique ;
- la mise en place d'une Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) consultée pour avis sur le PAPRAPS au cours de sa préparation, révision et évaluation prévue à l'article D162-12 du Code de Sécurité Sociale ;
- la création d'un Contrat d'Amélioration de la Pertinence des Soins (CAPS) en application de l'article R.162-44-2 du Code de Sécurité Sociale en précisant son contenu et modalités de mise en œuvre.

L'article 81 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 et son décret N°2017-584 du 20 avril 2017 viennent compléter le cadre réglementaire de la pertinence par une simplification la démarche de contractualisation en créant un Contrat unique d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiencia des Soins (CAQES)

Ce contrat défini aux articles L162-30-2 et D162-14 à 16 du Code de la Sécurité Sociale fusionne divers contrats tripartites conclus entre les établissements, l'ARS et l'Assurance Maladie et comporte désormais:

- un volet obligatoire relatif au bon usage des médicaments, des produits et des prestations en remplacement du contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations (CBUMPP) et du contrat liste en sus. Le socle obligatoire du CAQES relatif aux produits de santé doit être conclu avec chacun des établissements de santé de la région pour mise en œuvre au 1<sup>er</sup> janvier 2018.
- un ou plusieurs volets additionnels pour les actes, prestations ou prescriptions des établissements de santé ou des professionnels y exerçant ne respectant pas un ou plusieurs référentiels de qualité, de sécurité des soins ou de seuils exprimés en volume ou en dépenses d'assurance maladie mentionnés à l'article L. 162-30-3.

L'ex contrat d'amélioration de la pertinence des soins (CAPS) conformément à l'arrêté du 27 avril 2017 fixant le contrat type du CAQES est désormais intégré en tant que «volet additionnel relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et prescriptions en santé ». Ce volet vise à accompagner les professionnels de santé dans la démarche d'amélioration de la pratique des soins délivrés par l'établissement de santé signataire. Son champ d'application recouvre les actes, prestations et prescriptions correspondant aux domaines définis comme prioritaires par le PAPRAPS et ses avenants.

Conformément à l'article D162-11 du Code de Sécurité Sociale, le présent PAPRAPS a vocation à venir préciser :

1° **Le diagnostic de la situation régionale**, réalisé sur un champ thématique délimité par la commission régionale de coordination des actions de l'agence régionale de santé et de l'assurance maladie (CRC3A) avec le concours de l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins mentionnée;

---

<sup>1</sup> Cliquer sur le lien : [numéro spécial sur la pertinence des soins](#) de la revue ADSP de septembre 2015

2° **Les domaines d'actions prioritaires** en matière d'amélioration de la pertinence des soins en établissement de santé, en définissant les actes, prestations et prescriptions retenus qui portent, le cas échéant, sur la structuration des parcours de santé et l'articulation des prises en charge en ville et en établissement de santé, avec ou sans hébergement ;

3° Les actions relatives aux domaines d'actions prioritaires et la déclinaison, pour chacun d'eux, des actions qui seront menées en précisant le calendrier et les moyens mobilisés pour leur mise en œuvre ;

4° Les critères de ciblage permettant d'identifier les établissements de santé éligibles à un volet additionnel relatif à la pertinence du CAQES ;

5° Les modalités de suivi et d'évaluation de chacune des actions.

Enfin, l'article 61 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 visant à accroître la pertinence et la qualité des soins modifie l'article L162-1-17 du CSS et étend désormais les procédures MSAP, limitées auparavant aux prestations d'hospitalisation, aux actes et prescriptions délivrés par un établissement de santé.

## II. Définition et objectifs

On ne peut aborder le plan d'amélioration de la pertinence des soins sans se poser deux questions :

- Qu'est-ce qu'une prise en charge pertinente ?
- Quels sont ses objectifs ?

### 2.1. Question : Qu'est-ce qu'une prise en charge pertinente ?

Une prise en charge **pertinente** est la réalisation d'un soin en adéquation avec les besoins du patient, qu'elle relève d'une démarche :

- Diagnostique (imagerie, biologie ...),
- Thérapeutique (interventions chirurgicales, prescriptions médicamenteuses ...),
- Organisationnelle (type de séjours hospitaliers, parcours de soins ...).

Elle doit être conforme aux données actuelles de la science, aux recommandations de la HAS, des sociétés savantes et aux attentes des patients.

La pertinence renvoie à la qualité des soins, question complexe en raison du nombre important d'acteurs intervenant dans le système de santé.

La pertinence des soins est une notion évolutive car un soin pertinent hier peut ne plus l'être aujourd'hui du fait de l'évolution des connaissances, des techniques et de l'organisation des soins.

La pertinence couvre plusieurs sujets :

- La pertinence des prescriptions : médicamenteuses, examens de biologie ...
- La pertinence des actes : prise en charge médicale, chirurgicale ...
- La pertinence des prestations : modalités d'hospitalisation, parcours de soins...

### 2.2. 2ème question : Quels en sont les objectifs ?

Deux objectifs très liés :

- Améliorer les pratiques professionnelles pour développer la qualité des soins ;
- Améliorer l'efficacité de la prise en charge pour éviter des traitements inadéquats et donc des risques potentiels pour les patients et des dépenses inutiles pour la collectivité.



La pertinence des soins est une priorité nationale, pour laquelle plusieurs leviers sont mobilisés :

- programme de travail de la HAS dans le cadre de l'appui à l'amélioration des pratiques professionnelles ;
- certification des établissements de santé avec intégration de la thématique pertinence des soins ;
- accréditation des professionnels de santé avec pour objectif de valoriser les pratiques exemplaires ;
- intégration de la pertinence des soins dans les orientations nationales du développement professionnel continu ;
- contractualisation » : CPOM et CAQES volet pertinence
- diffusion aux professionnels de santé de référentiels de pratique clinique ;
- CPOM : État-ARS et ARS-établissement.

### III. Organisation de la pertinence en région Corse.

Le décret n°2015-1510 du 19 novembre 2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, prestations et des prescriptions de santé précise l'organisation mise en place en région pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins.

#### 3.1. Le rôle de la CRC3A.

La composition de la CRC3A, présidée par le directeur général de l'ARS de Corse, est fixée par arrêté. Elle est chargée, en formation plénière :

- de préparer, suivre et évaluer le programme régional de gestion du risque ;
- d'émettre un avis sur le programme pluriannuel régional de gestion du risque et d'efficience du système de soins arrêté par le DGARS ;
- de déployer, en région, le plan ONDAM d'appui à la transformation du système de santé;
- d'organiser les conditions de coordination ARS - Assurance Maladie, le partage de données et d'informations utiles, et de s'assurer de la cohérence et de la non redondance des actions ;
- de s'assurer de l'avancement des plans d'actions et de suivre leur impact en termes de résultats (tableau de bord du plan ONDAM).

Dans le cadre du décret du n°2015-1510 du 19 novembre 2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, prestations et des prescriptions de santé, la CRC3A en formation plénière est également chargée de préparer, suivre et évaluer le plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins.

#### 3.2. L'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS).

Le décret no 2015-1510 du 19 novembre 2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé prévoit que les membres de l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins, dont le nombre ne peut excéder vingt, sont nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé et fixés par arrêté.

L'article D162-12 du code de la sécurité sociale définit le rôle et les missions confiées à l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des soins (IRAPS) :

- ✓ L'IRAPS contribue à l'amélioration de la pertinence des **prestations, des prescriptions et des actes** dans la région.
- ✓ Elle concourt à la **diffusion de la culture** de la pertinence des soins, à la **mobilisation des professionnels de santé** autour de cette démarche et à **l'implication des usagers**.
- ✓ Elle est **consultée** sur le projet de plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins lors de sa préparation, de sa révision et de son évaluation.

✓ Le DGARS lui **communique** chaque année la liste des **établissements ciblés** ainsi qu'une synthèse de **l'évaluation de la réalisation des objectifs** du contrat (R162-44-2 du CSS).

### 3.3. Le rôle du DGARS

Le Directeur Général de l'ARS de Corse est chargé d'arrêter le PAPPAPS au plus tard avant le **1er septembre 2016** pour une durée **de 4 ans** après avis de la CRC3A réunie en formation plénière et après avis de l'IRAPS.

Le Directeur Général communique chaque année aux membres de l'IRAPS la liste des établissements de santé ayant été ciblés dans le cadre des contrats d'amélioration de la pertinence des soins (art.R162-44-2) ainsi que dans le cadre des procédures de mises sous accord préalable (art.R162-44-3).

## **PARTIE 2 - LE PAPERAPS CORSE**

Mise à jour août 2018 (hors diagnostic régional)

# I. Le diagnostic régional

## 1.1. Contexte

Les travaux liés à la pertinence ont démarré au sein de l'ARS de Corse en 2013 dans le cadre des travaux nationaux de gestion du risque pilotés régionalement par la commission régionale de gestion du risque suite à la parution de l'instruction N° DGOS/R5/2013/44 du 4 février 2013 relative au guide méthodologique pour l'amélioration de la pertinence des soins.

Ce guide limitait dans un premier temps le domaine de la pertinence à 25 activités ciblées (correspondant à 27 racines de GHM) identifiées par l'ATIH et sélectionnées par le niveau central.<sup>2</sup> Plusieurs critères ont été pris en compte : la dispersion des taux de recours, la dynamique d'activité sur 2007-2010, le nombre de séjours concernés, le poids financier associé, la faisabilité d'élaboration des référentiels de bonne pratique par la HAS et l'opérationnalité de ces référentiels pour être en mesure ensuite d'identifier les pratiques non pertinentes.

L'analyse détaillée de ces 25 activités (soit au total 27 racines de GHM) a fait l'objet d'une publication sur le site de l'ATIH début 2013. Cette analyse initiale a permis d'identifier les priorités d'actions et de programmer la production d'outils d'amélioration des pratiques par la HAS.

Par ailleurs, dans le prolongement des études menées en 2009 par l'Assurance Maladie des disparités géographiques pour 20 gestes techniques (chirurgicaux ou interventionnels), un indicateur relatif aux taux de recours de la population domiciliée à ces gestes techniques a été intégré au CPOM Etat-ARS (indicateur 6.1).

Pour l'année 2013, ces deux approches sont regroupées, conduisant à l'identification de 32 activités prioritaires<sup>3</sup>. Les données de taux de recours relatives à ces activités ont été mises à disposition sur SNATIH à partir de début 2013.

La mise à disposition de ces données ATIH a permis l'initiation de la démarche régionale de pertinence des soins conformément au guide qui prévoyait 2 grandes étapes :

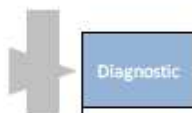
- I. Les activités choisies devaient être suffisamment fréquentes (plus de 20 000 séjours par an pour chacun des deux secteurs, public et privé) ;
- II. Ces activités devaient également présenter une évolution dynamique sur les trois dernières années (il s'agit d'activités dont l'évolution du volume contribue de manière significative à la croissance moyenne du volume de chaque secteur) ;

Pour chacune des activités, les taux de recours standardisés par âge et sexe et calculés par territoire de santé ont été analysés. La sélection a porté sur les activités dont la dispersion des taux de recours par territoire de santé est grande (dispersion mesurée par le coefficient de variation).

---

<sup>2</sup> Pour rappel, cette sélection a été établie en 2013 selon une méthode définie dans le guide

<sup>3</sup> Anévrisme de l'aorte abdominale, colectomie totale, hypertrophie bénigne de la prostate, hystérectomie, oesophagectomie, pancréatectomie, pontage coronaire, thyroïdectomie, valve aortique, varice, césariennes programmées à terme, endoscopie digestive diagnostique et anesthésie en ambulatoire, cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës, affections des voies biliaires, interventions transurétrales ou par voie transcutanée, lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire, infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels, prothèses de genou, prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents, arthroscopies d'autres localisations, chirurgie de rachis, interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans, affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, bronchiolites, broncho-pneumopathies chroniques surinfectées, appendicectomies, ligamentoplasties du genou



Diagnostic

### But

Identifier les enjeux régionaux d'amélioration de la pertinence des soins

### Méthodes et outils

- **Données quantitatives :**
  - Taux de recours aux soins hospitaliers disponibles sur SNATIH
  - Matrices de consommation/productions disponibles sur SNATIH
  - Indicateurs de comparaison des pratiques développés pour certaines thématiques dans le cadre de programmes nationaux d'accompagnement : césarienne programmée à terme (HAS/FFRSP/DGOS), appendicectomie et syndrome du canal carpien (CNAMTS), ....
- **Données qualitatives :**
  - Outils HAS : notes de problématique, recommandations, évaluations technologiques, outils d'amélioration des pratiques (cf. calendrier de mise à disposition des outils en annexe)
  - Outils des sociétés savantes

### Activités

- Analyser les données quantitatives disponibles : identifier des atypies et évaluer leur impact médico-économique
- Recenser les données qualitatives disponibles sur les thématiques identifiées
- Rechercher les causes des écarts
- **Impliquer les professionnels de santé** dans le diagnostic : mettre en place une concertation régionale
- Comprendre et analyser le fonctionnement de l'organisation régionale actuelle, recenser les contraintes et commencer à identifier les levier d'actions

### But

Mettre en place un plan d'amélioration régional de la pertinence des soins sur les thématiques identifiées lors du diagnostic



Elaboration plan d'actions

### Méthodes et outils

- **Programmes nationaux d'accompagnement :** 2 programmes sont initiés début 2013 (l'un sur la césarienne programmée à terme par HAS/FFRSP/DGOS et l'autre sur l'appendicectomie et le syndrome du canal carpien par la CNAMTS)
- **Share Point animé par la DGOS, initié début 2013**
- **Outils professionnels mis à disposition par la HAS, au-delà des programmes susmentionnés**
- **Guide méthodologique, récapitulant notamment des initiatives locales :**
  - organisation de missions d'accompagnement par d'autres professionnels de santé volontaires (ex : ARS Bretagne/chirurgie ambulatoire)
  - mise en place de registre de suivi d'activité (ex : ARS PACA/angioplasties coronaires)
  - création de groupes de pairs pour l'analyse de pratiques (ex : ARS Pays de la Loire),
  - mise en place de RCP hors cancérologie pour les décisions d'indication complexes, ....

### Activités

- Choisir la stratégie d'action la plus adaptée, selon la thématique et les professionnels de santé concernés
- Inciter les ES à y participer : valoriser les actions mises en place en tant qu'EPP dans le plan d'actions de la certification des ES et en tant qu'action de DPC au niveau individuel, valoriser la cohérence du plan d'actions proposé avec les autres actions initiées dans la région : parcours de soins des personnes âgées (prévention des risques iatrogènes des médicaments/pertinence des prescriptions), promotion de la qualité et de la sécurité des soins (pertinence des actes...), MSAP (pertinence des modes de prise en charge)...
- Contractualiser la réalisation des actions dans une annexe du CPOM ARS-ES

Le présent diagnostic constitue une mise à jour du diagnostic régional réalisé en 2014 dans le cadre de ces travaux.

## 1.2. Mise à jour du diagnostic régional (Analyse des taux de recours MCO - ATIH 2014).

Pour comprendre le diagnostic il convient de définir :

- la consommation de soins ;
- la production de soins ;
- le recours brut et standardisé.

**La consommation de soins hospitaliers** correspond aux séjours réalisés pour les patients résidant en Corse quel que soit le lieu d'intervention, elle intègre donc les fuites de patients.

**La production de soins hospitaliers** correspond aux séjours produits par nos établissements insulaires quel que soit l'origine des patients, elle intègre l'attractivité des établissements.

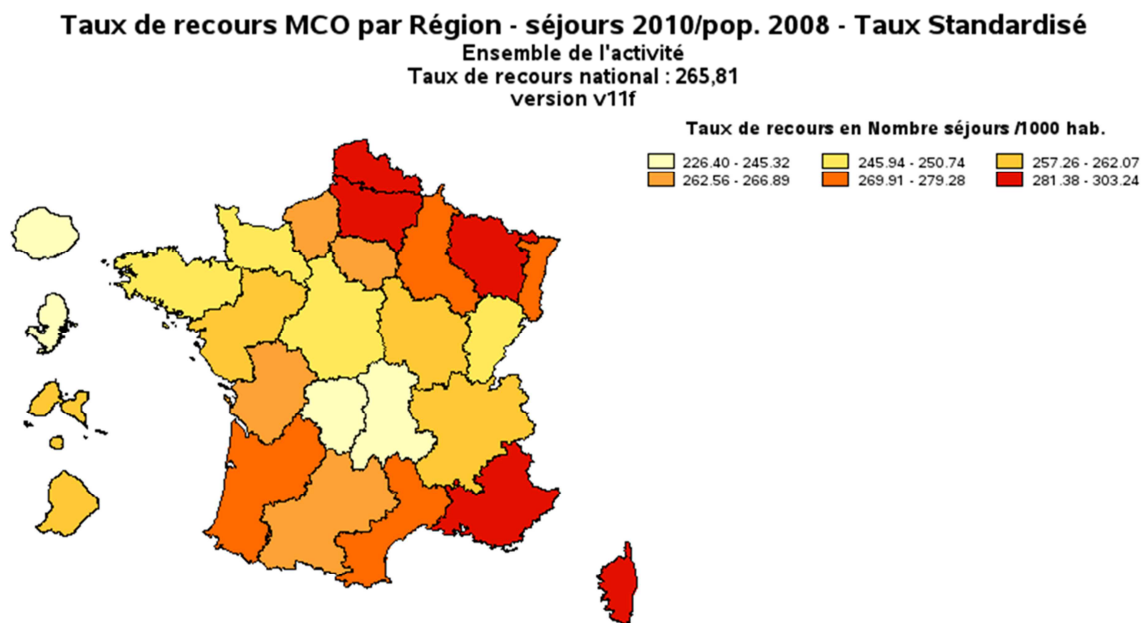
**Les taux de recours aux soins hospitaliers** sont une mesure de la consommation de soins hospitaliers d'une zone géographique donnée, rapportée à la population domiciliée dans cette zone.

**Le taux de recours aux soins hospitaliers standardisé** est corrigé de l'effet structure de la population (âge et sexe). Il permet d'assurer les comparaisons nationales, régionales ou territoriales et de faire un repérage des atypies par activité.

### 1.2.1. Un sur-recours régional MCO marqué par un sur-recours à la chirurgie.

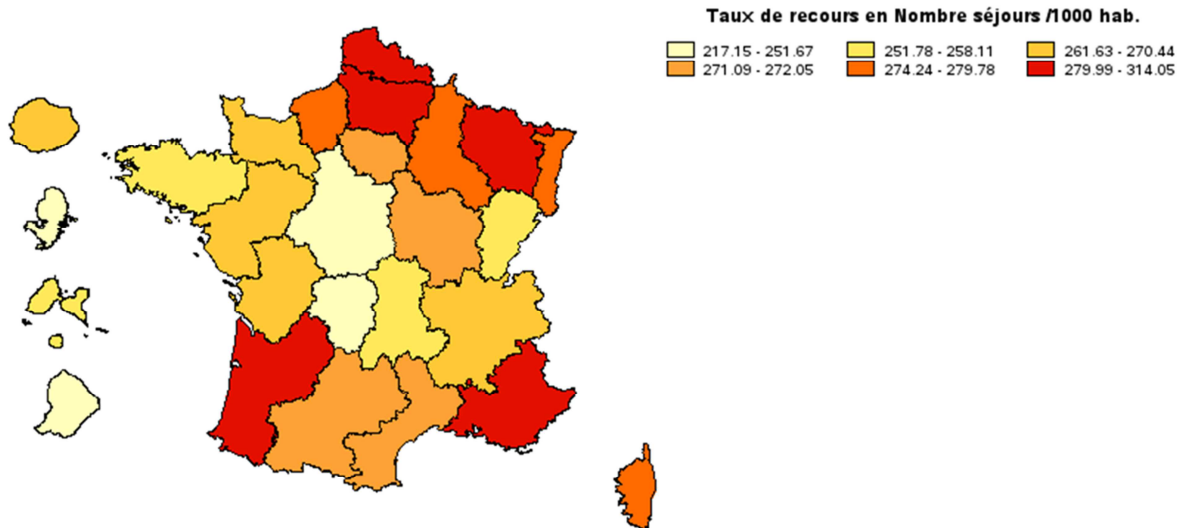
L'analyse du taux de recours global MCO montre un sur-recours en région Corse par rapport au taux national (respectivement 279,78 et 272,43 pour 1 000 habitants), avec toutefois un écart qui tend à se resserrer.

L'évolution régionale sur les quatre dernières années est à la baisse avec un recul de -3 points de ce taux entre 2010 et 2014 ; tandis que le taux national progresse sur la même période de +6 points.



## Taux de recours MCO par Région - séjours 2014/pop. 2012 - Taux Standardisé

Ensemble de l'activité  
Taux de recours national : 272,43  
version v11f



### A- La chirurgie

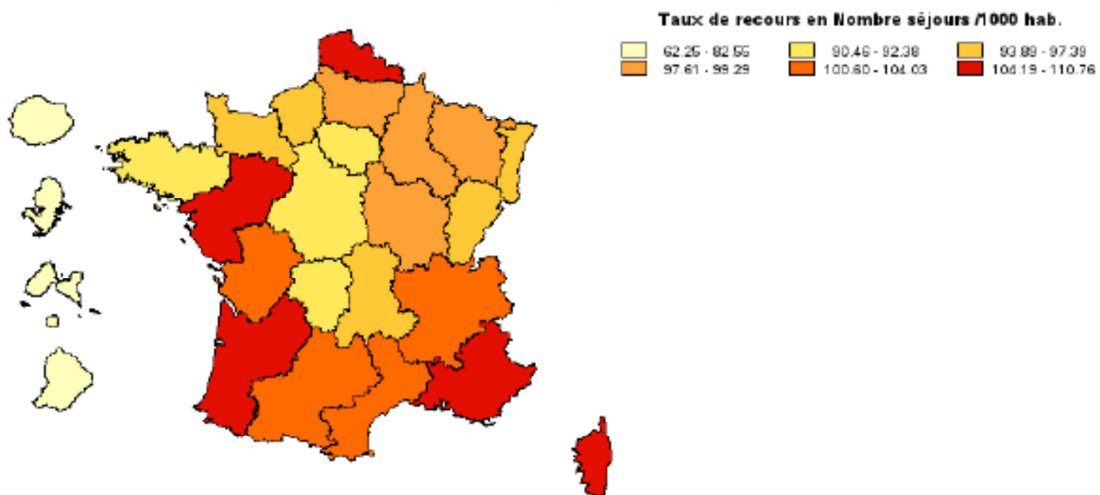
Il existe un sur-recours en région pour la chirurgie caractérisé par un taux de recours en 2014 de **104,77** contre **98,38** pour 1 000 habitants au niveau national.

Si l'on observe l'évolution du taux de recours par année, la tendance en région, sur 2011-2014, est plutôt à la baisse, plaçant ainsi la Corse au 3<sup>ème</sup> rang des régions françaises, derrière la région PACA (1<sup>ère</sup> position avec un taux de 110,76) et le Nord Pas-De-Calais (2<sup>ème</sup> position avec 107,76), alors qu'elle occupait le second rang jusqu'en 2012.

Parallèlement, la tendance nationale est à la hausse (+5 points entre 2010 et 2014).

## Taux de recours MCO par Région - séjours 2014/pop. 2012 - Taux Standardisé

Activité de soin - C : Chirurgie  
Taux de recours national : 98,38  
version v11f



### ➤ La chirurgie Hospitalisation Complète (HC)

Le taux de recours à la chirurgie sur la modalité « HC » est en baisse depuis 2012 en région ; la même tendance est observée au niveau national et ce depuis 2010.

On observe parallèlement une forte progression du **taux de recours à la chirurgie ambulatoire** (33,08 en 2010 à 39,61 en 2014) qui vient en substitution à la modalité « HC ».

## B- La chirurgie ambulatoire

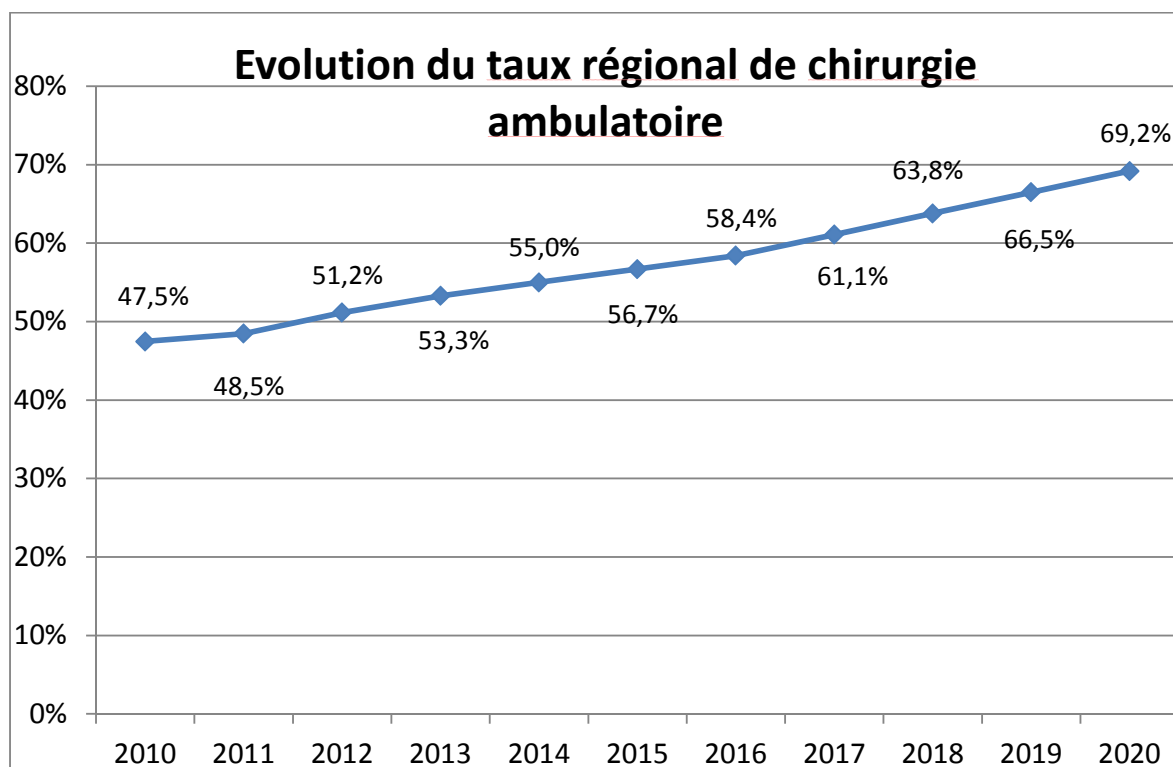
Le PRS de la région Corse a fait de la chirurgie ambulatoire un enjeu majeur. Le taux de chirurgie ambulatoire en 2013 s'établit à 48%, soit une progression de 6,3 points depuis 2010 liée à une prise de conscience des acteurs de santé publics et privés. Cette évolution est due en partie à la forte densité d'établissements privés qui en région, ont amorcé plus rapidement le redéploiement des séjours en hospitalisation complète. L'impulsion des directions d'établissements publics dans le cadre des orientations du COPERMO est également à considérer, sans oublier les restructurations de plateaux techniques dans le privé.

L'instruction DGOS du 28 septembre 2015 relative aux objectifs et orientations stratégiques du programme national de développement de la chirurgie ambulatoire pour la période 2015- 2020 a défini le taux cible national en 2020 à 66.2%.

Cet objectif, fondé sur une méthode unique de transférabilité des séjours d'hospitalisation est déterminé à partir des potentiels personnalisés de l'ensemble des établissements de santé, pour un nouveau périmètre incluant 7 nouvelles racines aux séjours en C :

- 03K02 (1à 4+J): Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires
- 05K14Z : Mise en place de certains accès vasculaires pour des affections de la CMD 05, séjours de moins de 2 jours
- 11K07Z : Séjours de la CMD 11 comprenant la mise en place de certains accès vasculaires, en ambulatoire
- 12K06J : Séjours comprenant une biopsie prostatique, en ambulatoire
- 09Z02B : Chirurgie esthétique, avec complication significative
- 23Z03Z : Esthétique
- 14Z08Z : Interruption volontaire de grossesse.

Pour la région Corse, les perspectives d'évolution de la chirurgie ambulatoire sur la période 2015-2020 sont les suivantes.



Pour permettre l'atteinte de la cible, nous avons fait le choix de l'accompagnement des établissements en les aidant à poursuivre leur développement au regard de leur propre potentiel de transférabilité et de leur maturité dans le process modalité



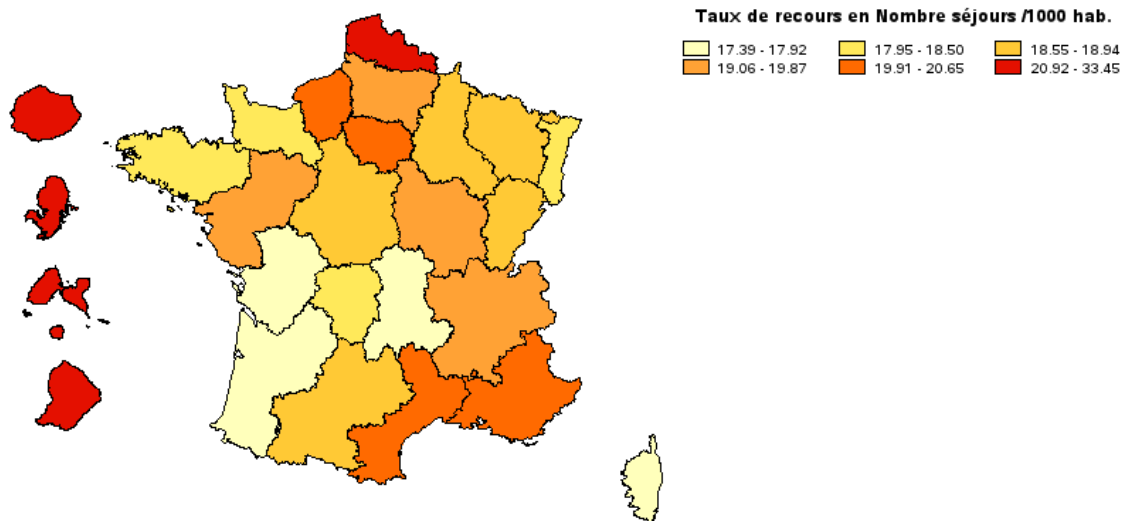
ambulatoire. La procédure MSAP a été également mobilisée pour permettre le développement de gestes marqueurs en retard pour la prise en charge en ambulatoire.

### C- L'obstétrique

Le taux de recours en obstétrique est de 17,39 pour 1 000 habitants versus 19,58 en France. La Corse est au dernier rang des régions françaises. Ce taux est à mettre en parallèle du taux brut de natalité. En 2014, ce dernier est de 9,2 pour 1 000 habitants : la Corse avec la région Aquitaine Limousin Poitou a le taux le plus bas de toutes les régions françaises.

#### Taux de recours MCO par Région - séjours 2014/pop. 2012 - Taux Standardisé

Activité de soin - O : Obstétrique  
Taux de recours national : 19,58  
version v11f

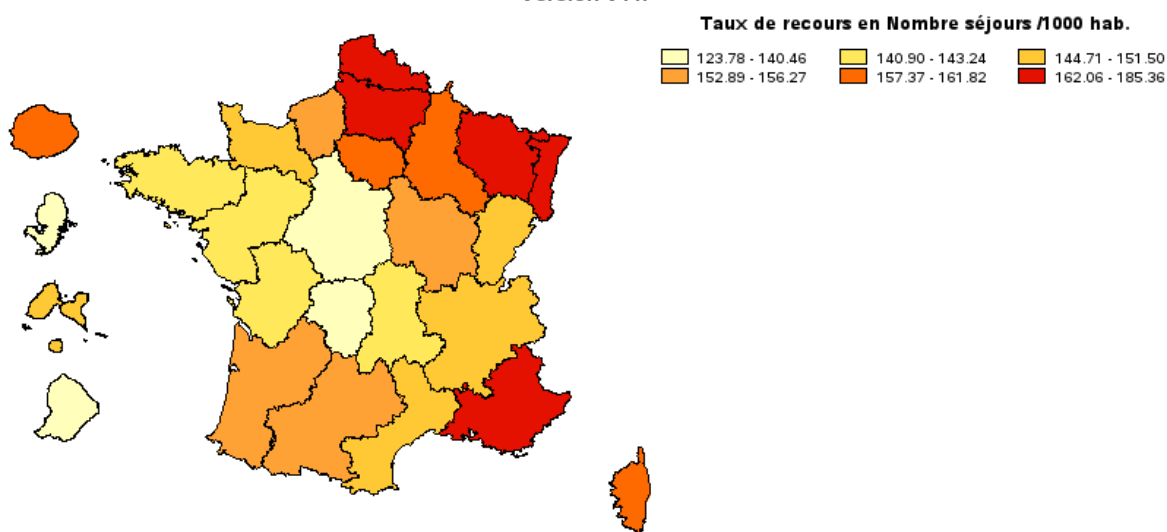


### D- La médecine (séjours sans acte classant dont la 3<sup>ème</sup> lettre du GHM est M ou Z)

Le taux de recours en médecine est de 157,61 pour 1 000 habitants contre 154,47 au niveau national. Sur les 26 régions françaises, la Corse est en 8<sup>ème</sup> position. (1<sup>ère</sup> : Nord Pas de Calais avec un taux de 185,36). Ce taux diminue en Corse depuis 2011 (- 5 points), alors que la tendance nationale est à la hausse (+3 points).

#### Taux de recours MCO par Région - séjours 2014/pop. 2012 - Taux Standardisé

Activité de soin - M : Médecine  
Taux de recours national : 154,47  
version v11f



### E- La médecine hospitalisation complète (HC)

Pour les séjours d'au moins une nuit, le taux de recours en région est de 85,10 versus 82,31 pour 1 000 habitants au niveau national, correspondant à un volume de 25 264 séjours produits par les établissements de la région. Entre 2010 et 2014, ce taux diminue de -5 points en région, alors que la tendance nationale est stable.

### F- La médecine hospitalisation partielle

Pour les séjours sans nuitée, le taux de recours est de 17,37 en Corse (-1 point depuis 2010) contre 27,75 pour 1 000 habitants au niveau national avec un volume de 3 914 séjours. Malgré une offre peu présente, l'évolution du taux de recours régional est la même qu'au national.

### G- Les séances<sup>4</sup>

Le taux de recours en région a fortement progressé depuis 2010. En 2014, il est passé de 123,17 à 139,46 pour 1 000 habitants, soit un volume de 53 527 séances. Cette tendance à la hausse est également observée au niveau national : 140,10 en 2014 contre 117,8 en 2010.

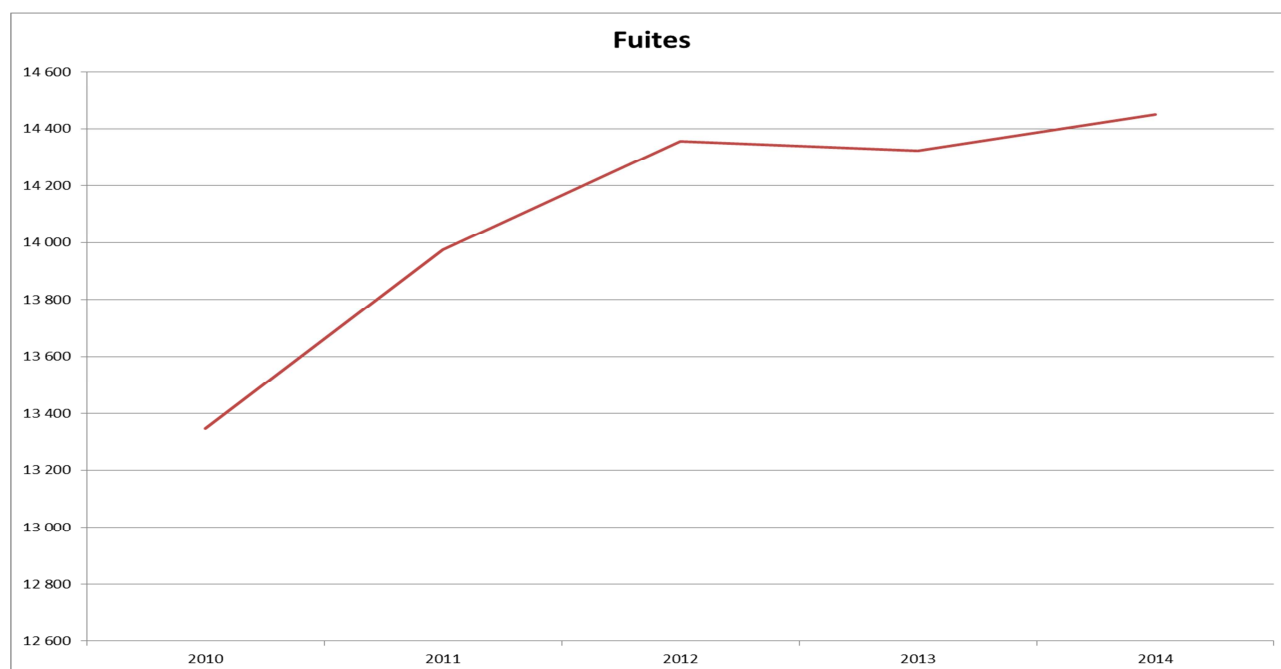
### H- L'interventionnel (hors-cardiologie)

Le taux de recours est de 60 pour 1 000 habitants en 2014 contre 46 au niveau national, soit un volume de 18 790 séjours produits par les établissements de la région. La Corse se place au-dessus du niveau national depuis 2010 : toutefois on notera une progression nationale, sur les 5 années observées, similaire à celle observée en région.

### I- Les fuites

Entre 2010 et 2014, le nombre de séjours consommés dans des établissements continentaux progresse de +8% en volume, soit 1 102 séjours supplémentaires.

En parallèle, le nombre de séjours consommés dans les établissements de la région diminue sur la même période de 2% en volume, soit 1 608 séjours de moins.



<sup>4</sup> Au sens du PMSI, une séance est une venue dans un établissement de santé — «venue pour séance» — limitée à une journée (dates d'entrée et de sortie égales) ou à une nuit en cas de séance nocturne (date de sortie supérieure de 1 à la date d'entrée), impliquant **habituellement** sa fréquentation itérative pour l'un des motifs thérapeutiques suivants à l'exclusion de tout autre : – épuration extrarénale, – chimiothérapie (**pour tumeur ou pour affection non tumorale**), – radiothérapie (préparation et irradiation), – transfusion sanguine, – oxygénothérapie hyperbare, – aphérèse sanguine.



<b>Maladie</b> CORSE	Taux de recours régional 2014	Taux de recours national 2014	Evolution régionale en points 2010-2014	Evolution nationale en points 2010-2014	Existence d'un outil HAS (au 1er juin 2016)	Liste CNAMTS
Césarienne	2,31	2,34	-0,2	-0,16	Recommandations HAS, programme d'amélioration des pratiques : guide d'optimisation, 2 documents d'information, expérimentation, suivi du taux de césariennes	
Canal carpien	1,39	2,2	-0,26	-0,05	Evaluation technologique, programme d'amélioration des pratiques, validation du mémo CNAMTS	X
Appendicectomie	1,31	1,18	-0,31	-0,18	Evaluation technologique	X
Bronchiolite	0,56	0,68	0,09	0,05	Note de problématique	
BPC surinfectée	0,55	1,15	0,21	0,34	Fiche point-clé	
Amygdalectomie	0,86	1,01	-0,27	-0,05	Note de problématique / Validation mémo CNAMTS	X
Prothèse de genou	0,97	1,47	0,15	0,31	Evaluation technologique (Dispositifs médicaux-ligne générique revue)	
Prothèse totale de hanche	1,05	1,58	0,27	0,13	Evaluation technologique (Dispositifs médicaux-ligne générique revue)	
Infection et inflammation respiratoires (adultes)	0,38	0,64	0,16	0,16	Note de problématique	
Drain transtympanique	0,09	0,45	-0,08	-0,05	Note de problématique en cours	
Angioplastie coronaire	3,77	2,25	0,13	0,28	Guide parcours de soins maladies coronaires stables – HAS juillet 2014 Fiche pertinence angioplasties – HAS mai 2016	
Endoscopie digestive diagnostique	23,59	14,97	2,5	1,05	Note de problématique	
Coloscopie post polypectomie	28,57	20,7	0,83	0,41		
Cataracte	11,65	11,6	0,97	1,3	Note de problématique	
Intervention transurétrale ou par voie transcutanée	5,69	2,91	0,65	0,65		
Lithotritie extracorporelle de l'appareil	1,63	0,52	0,61	-0,07	Note de problématique pertinence en cours	

	Taux de recours régional 2014	Taux de recours national 2014	Evolution régionale en points 2010-2014	Evolution nationale en points 2010-2014	Existence d'un outil HAS (au 1er juin 2016)	Liste CNAMTS
urinaire						
Affection de la bouche et des dents avec certaines extractions	6,18	4,73	0,77	0,44	Note de problématique : avulsion de la 3è molaire	
Arthroscopie autres localisations	0,52	0,25	0,17	0,13	Note de problématique sur arthroscopie de l'épaule	
Affection des voies biliaires	1,6	1,1	0,23	0,13		
Infection des reins et des voies urinaires	1,47	1,47	0,2	0,31	Note de problématique pertinence en cours	
Varice	1,46	1,73	-0,17	-0,14		
Anévrisme de l'aorte	0,06	0,05	-0,03	-0,01		
Colectomie totale	0,04	0,04	-0,02	0		
Hypertrophie bénigne de la prostate	0,87	1,07	0,06	0,12		
Hystérectomie	0,81	0,99	-0,1	-0,09		
Ligamentoplastie du genou	0,79	0,79	0,19	0,1		
Oesophagectomie	0	0,02	-0,02	0		
Pancréatectomie	0,06	0,06	0	0		
Pontage coronaire	0,31	0,3	0,1	0,01		
Thyroïdectomie	0,96	0,71	-0,08	-0,04	Validation HAS de mémo CNAMTS	X
Valve aortique	0,12	0,16	-0,02	-0,02		
Chirurgie du rachis	1,5	1,41	-0,05	0,18	Recommandations HAS	
Chirurgie bariatrique	1,3	0,72	0,85	0,31	Recommandations HAS / suivi d'indicateurs	X
Cholécystectomie (07C13)	0,63	0,5	-0,05	-0,08	Fiche point-clé pertinence	X
Cholécystectomie (07C14 )	1,11	1,24	0,32	0,17		

L'analyse des taux de recours des 33 gestes a été menée en considérant pour chaque geste :

- le comparatif du taux régional / national ;
- l'évolution régionale entre 2010 et 2014 au regard de l'évolution nationale ;
- l'existence d'un outil HAS ;
- la présence du geste sur la liste CNAMTS.

La Corse présente ainsi un sur-recours pour plusieurs gestes, dont 6 pour lesquelles elle figure au 1<sup>er</sup> rang des régions françaises :

- Endoscopies digestives diagnostiques : 23,67 (1ère région) - 7 842 séjours ;
- Coloscopies post polypectomies : 28,65 (1ère région) - 9 603 séjours ;
- Interventions transurétrales par voie transcutanée : 5,70 (1ère région) – 1 961 séjours ;
- LEC : 1,63 (1ère région) – 550 séjours ;
- Angioplasties coronaires : 3,78 (1ère région) – 1 317 séjours ;
- Chirurgie bariatrique : 1,3 (1ère région) – 345 séjours.

Pour les affections de la bouche /dents, le taux élevé (6,9) place la région au 4<sup>ème</sup> rang des régions françaises avec 1 771 séjours. Dans l'attente d'outils méthodologiques, notamment pour le bilan de la consommation en ville (données CNAMTS), ce geste ne fera pas pour l'instant l'objet d'analyse plus poussée en région.

Les endoscopies ont fait l'objet d'un diagnostic en 2013 dont la synthèse est présentée au paragraphe suivant.

### **B- Focus endoscopies digestives – diagnostic 2013**

L'étude a porté sur les données d'activités 2012 pour une population recensée en 2010. Les endoscopies digestives ont été choisies comme thème pertinence des actes en région Corse au regard du taux de recours standardisé pour l'interventionnel qui était de 51.93 en Corse versus 40.50 en France.

#### **a) Critères du choix**

Ce choix a été dicté par :

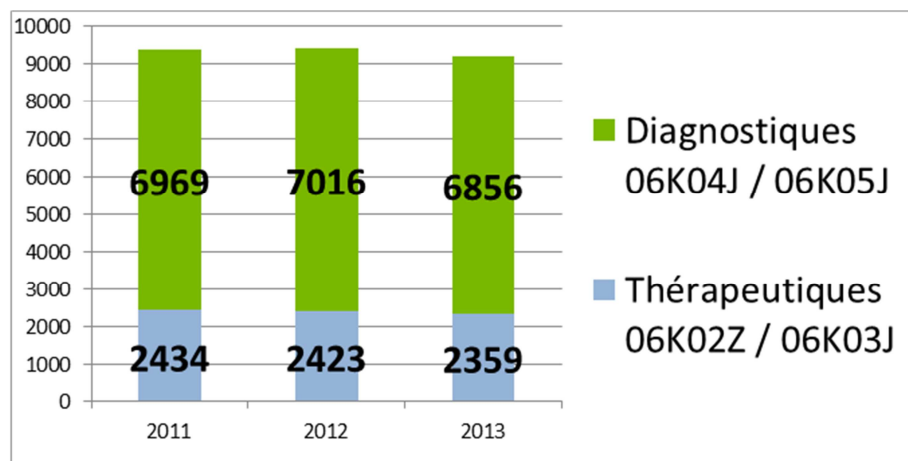
- un contexte régional mettant en exergue des taux de mortalité, d'incidence et de dépistage du cancer colorectal les plus bas de France.

Taux standardisé Incidence : 32,1 pour les hommes et 23 pour les femmes en Corse versus 38.8 H et 23.9 F en France,

Taux standardisé Mortalité : avec 9,9 pour les hommes et 5,2 pour les femmes en Corse versus 14.1 H et 8.2 F en France,

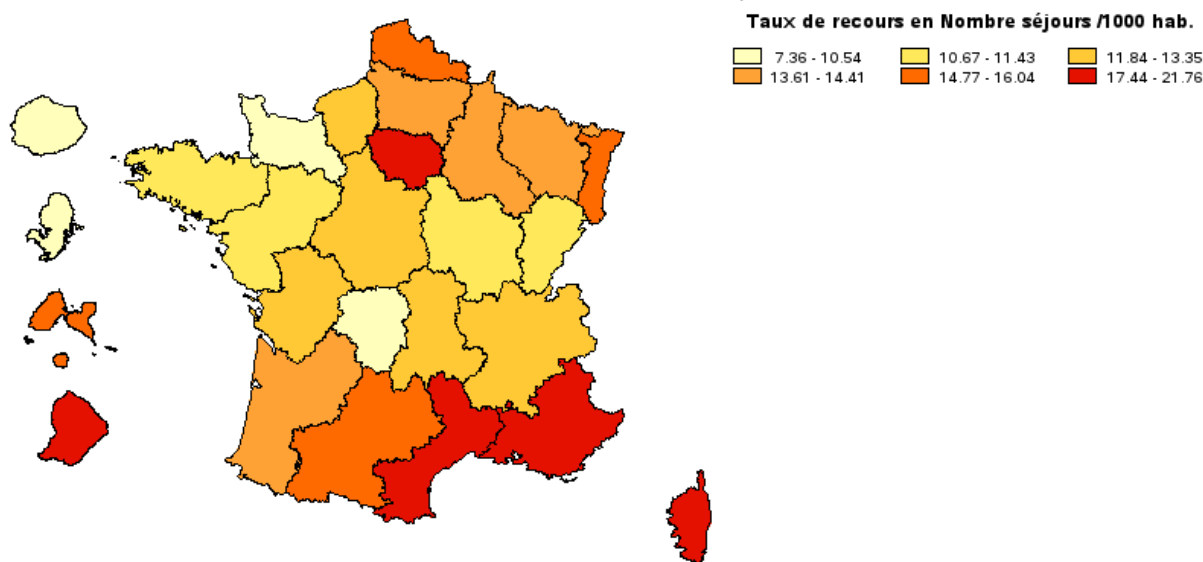
Taux de participation dépistage organisé cancer colo rectal par test hémocult 7.1 (Sources : Institut de Veille Sanitaire - 1 Mars 2013).

- un fort poids des GHM endoscopies digestives en ambulatoire : Les GHM 06K04J, 06K05J, 06K02Z, et 06K03Z représentaient 69 % des séjours avec un acte de Fibro Oeso Gastro Duodénale ou et de coloscopie. La part des GHM endoscopie digestive diagnostique était prédominante par rapport aux thérapeutiques, l'activité étant relativement stable sur les trois années 2011-2012-2013.

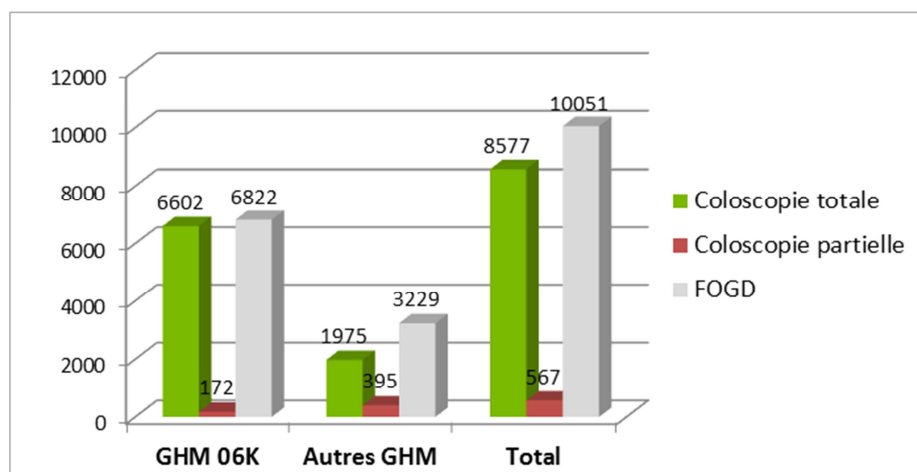


- Le taux de recours standardisé pour les GHM d'endoscopie digestive diagnostique 06K04J et 06K05J était de 21.76 pour 1000 habitants en Corse versus 14.67 France entière, plaçant la région en 1<sup>er</sup> place.

**Taux de recours MCO par Région - séjours 2012/pop. 2010 - Taux Standardisé**  
 Indicateurs pertinences des soins : Endoscopie digestive diagnostique  
 Sélection par racine  
 Taux de recours national : 14,67



La répartition des actes diagnostiques ou thérapeutiques par type de GHM sur la région Corse réalisés pendant ces séjours était la suivante :



## b) Les constats

- **Fibro Oeso Gastro Duodénoscopie FOGD**

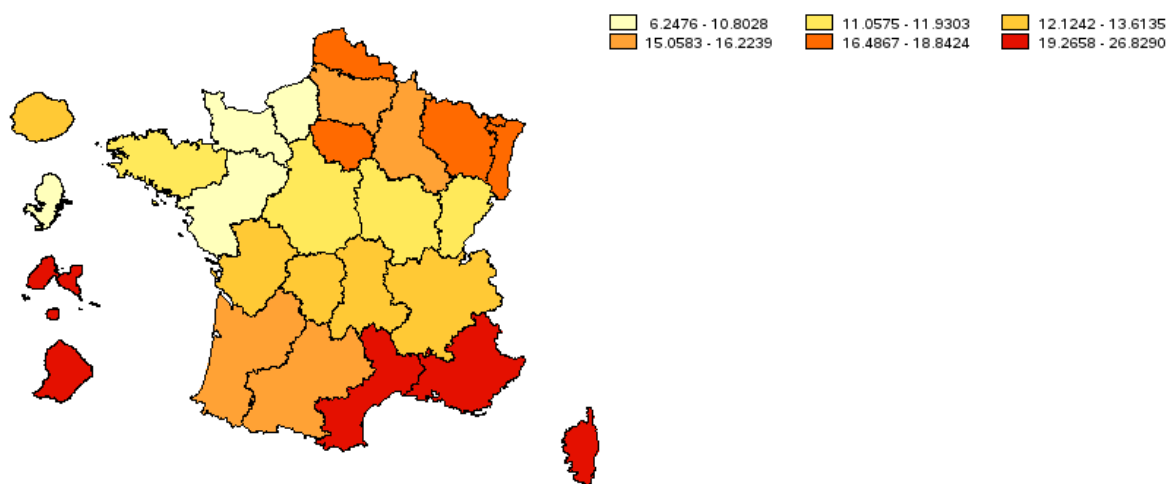
La FOGD sans test uréase représente 87.2 % des actes les plus fréquents d'endoscopie digestive haute. Les établissements privés réalisent 90% de ces actes, plaçant la région en 1ere position. A noter un taux de recours standardisé Corse : 26,8 versus national 15.6, 1<sup>er</sup> Rang sur 26 régions, les fuites représentent 6% des actes.

### Taux de recours MCO par Région - séjours 2012/pop. 2010 - Taux Standardisé

Acte - HEQE002 : Endoscopie 1/2so-gastro-duodénale

Taux de recours national : 15,6467

Taux de recours en Nombre séjours /1000 hab.



Le détail des codes CCAM des Fibro Oeso Gastro Duodénoscopie est le suivant :

FOGD - Codes CCAM	Nombre d'actes	Poids	Dont ES Privés	Dont ES Publics
HEQE002 - ENDOS. O.G.D	8747	87,2%	90%	10%
HEQE005 - ENDOS. O.G.D +TEST À URÉASE APRÈS ÂGE 6ANS	1166	11,6%	100%	0%
HEFE002 - EXÉRÈSE 1À 3POLYPPES <1CM T.DIG HT O-G-DSCOPIE	123	1,2%	98.4%	1,6%
<b>Total général</b>	<b>10 036</b>	<b>100%</b>	<b>8 779</b>	<b>1 257</b>

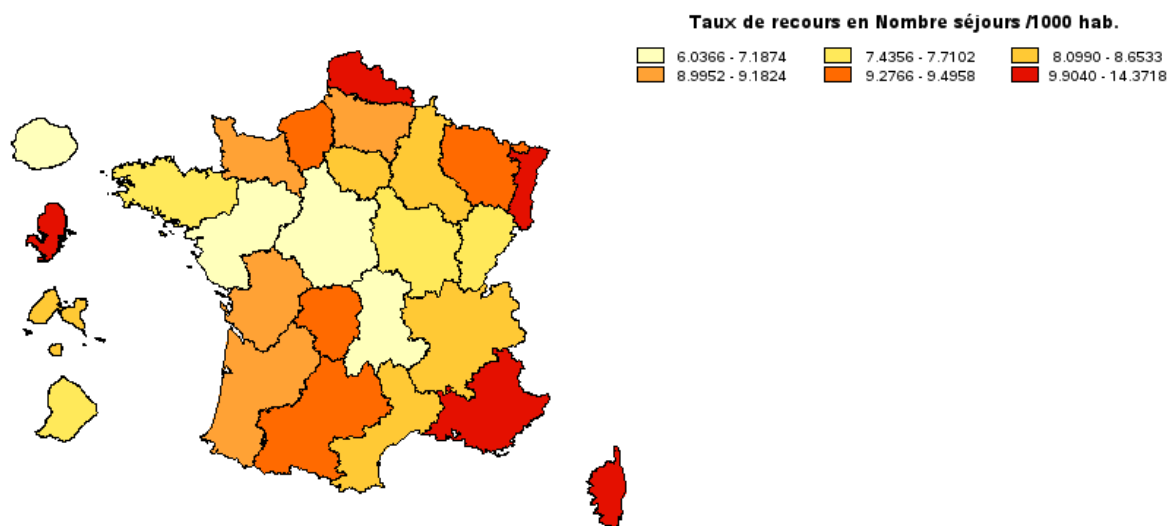
Dans nos départements, la ventilation est la suivante :

FOGD - Codes CCAM	2A	2B	Total
HEQE002 - ENDOS. O.G.D	3 144	5 603	8 747
HEQE005 - ENDOS. O.G.D +TEST À URÉASE APRÈS ÂGE 6ANS	1 160	6	1 166
<b>TOTAL ENDOS O.G.D ( HEQE002+HEQE005)</b>	<b>4304</b>	<b>5609</b>	<b>9913</b>
HEFE002 - EXÉRÈSE 1À 3POLYPES <1CM T.DIG HT O-G-DSCOPIE	61	62	123
<b>Total volume</b>	<b>4 365</b>	<b>5 671</b>	<b>10 036</b>
<b>Poids</b>	<b>43%</b>	<b>57%</b>	<b>100%</b>

- La coloscopie

La coloscopie totale sans franchissement iléo colique représente 56.1 % des actes les plus fréquents d'endoscopie digestive basse. Les établissements privés réalisent 91 % des actes plaçant la région en 1ere position pour le taux de recours.

**Taux de recours MCO par Région - séjours 2012/pop. 2010 - Taux Standardisé**  
 Acte - HHQE005 : Coloscopie totale avec visualisation du bas-fond cœcal, sans franchissement de l'orifice iléocolique  
 Taux de recours national : 8,8993



A noter : un taux de recours standardisé Corse : 14.37 versus 8.89 en France, plaçant la région au 1<sup>er</sup> Rang sur 26 régions avec un taux de fuites de 4% des actes.



Le détail des codes CCAM des Coloscopies en région est le suivant :

Coloscopies totales - Codes CCAM	Nombre d'actes	Poids	Dont Privé	Dont Public
HHQE005 - COLO. TOT. +BAS-FOND CÆCAL SANS FRANCHISST ILÉOCOLIQUE	4789	56,1%	91%	9%
HHFE002 - EXÉRÈSE 1À 3POLYPES <1CM CÔLON +/- RECTUM COLO. TOT.	1991	23,3%	92%	8%
HHQE002 - COLO. TOT. +FRANCHISSEMENT ORIFICE ILÉOCOLIQUE	1163	13,6%	98%	2%
HHFE006 - SÉANCE MUCOSECTOMIE COLORECT. ENDOS.	446	5,2%	98%	2%
HHFE004 - EXÉRÈSE 1POLYPE >1CM/4POLYPES CÔLON +/- RECTUM COLO. TOT.	144	1,7%	96%	4%
<b>Total général</b>	<b>8533</b>	<b>100,0%</b>	<b>7907</b>	<b>626</b>

Dans nos départements, la ventilation est la suivante :

Coloscopies totales (codes CCAM)	2A	2B	Total
HHQE005 - COLO. TOT. +BAS-FOND CÆCAL SANS FRANCHISST ILÉOCOLIQUE	2184	2605	4789
HHFE002 - EXÉRÈSE 1À 3POLYPES <1CM CÔLON +/- RECTUM COLO. TOT.	851	1140	1991
HHQE002 - COLO. TOT. +FRANCHISSEMENT ORIFICE ILÉOCOLIQUE	563	600	1163
HHFE006 - SÉANCE MUCOSECTOMIE COLORECT. ENDOS.	267	179	446
HHFE004 - EXÉRÈSE 1POLYPE >1CM/4POLYPES CÔLON +/- RECTUM COLO. TOT.	59	85	144
<b>Total volume</b>	<b>3924</b>	<b>4609</b>	<b>8533</b>
<b>Poids</b>	<b>46%</b>	<b>54%</b>	<b>100%</b>

- **Les doublons :**

Une publication de la Société Française d'Endoscopie Digestive du 26 janvier 2013 a évalué sur les données d'activité 2011 pour la région Corse, le taux d'association coloscopie + FOGD/ Coloscopie à 59,5%, plaçant ainsi la Corse en seconde position après la Guadeloupe et pour une moyenne nationale à 35%.

Dans ce contexte nous avons souhaité analyser les doublons en région.

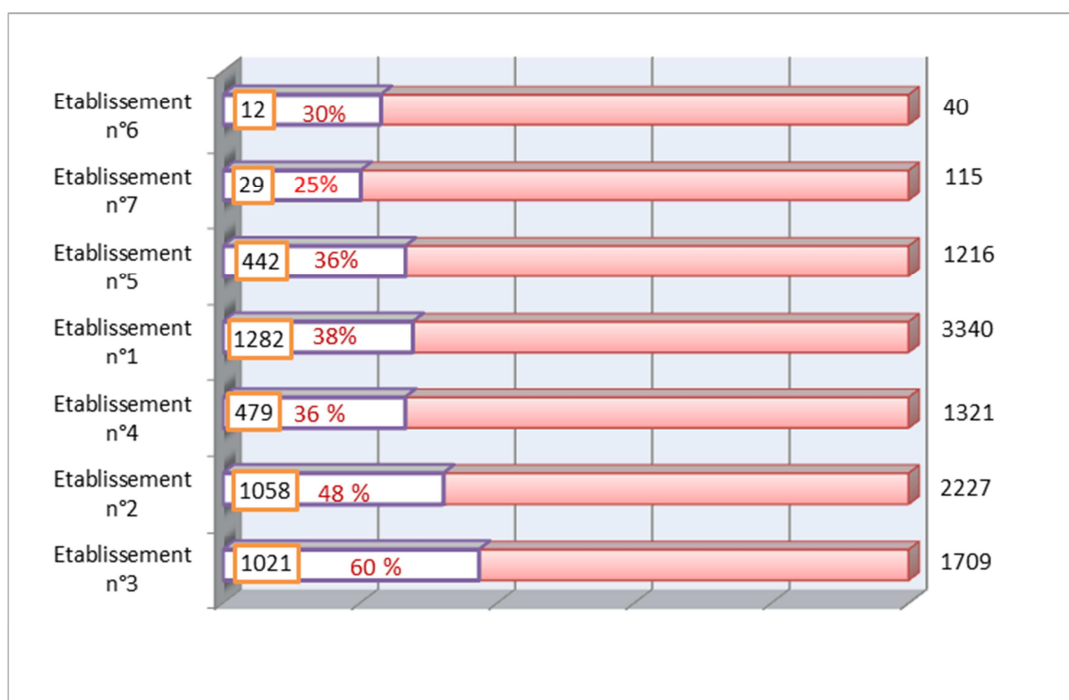
On appelle doublons les séjours durant lesquels on observe une coloscopie et une fibroscopie.

On note quatre possibilités :

- séjours avec FOGD + coloscopies diagnostiques totales ou partielles ;
- séjours avec coloscopies thérapeutiques + FOGD ;
- séjours avec fibroscopies thérapeutiques + coloscopies diagnostiques totales ou partielles ;
- séjours avec fibroscopies thérapeutiques + coloscopies thérapeutiques totales ou partielles.

La part des doublons par établissement anonymisé quel que soit le GHM de 0 jour est représentée par le graphe ci-dessous :

Nous constatons une pratique très variable d'un établissement à l'autre avec des extrêmes à 25% et 60%.



### *i. Les actions*

Le 17 décembre 2015, une présentation du diagnostic «Endoscopies » a été réalisée en Haute-Corse à la polyclinique R. Maynard en présence de l'ensemble des Hépatogastroentérologues libéraux de Haute-Corse, de la direction de l'établissement, du président de l'ARCODECA et médecin coordonnateur 3C et de l'ORS de Corse. Après cet échange avec les professionnels de santé un avenant au CPOM portant sur l'axe pertinence incluant la mise en œuvre de deux EPP sur cette thématique (suivi post polypectomies et doublons) a été signé avec la direction de l'établissement..

### 1.2.3. Analyse selon le mode de prise en charge

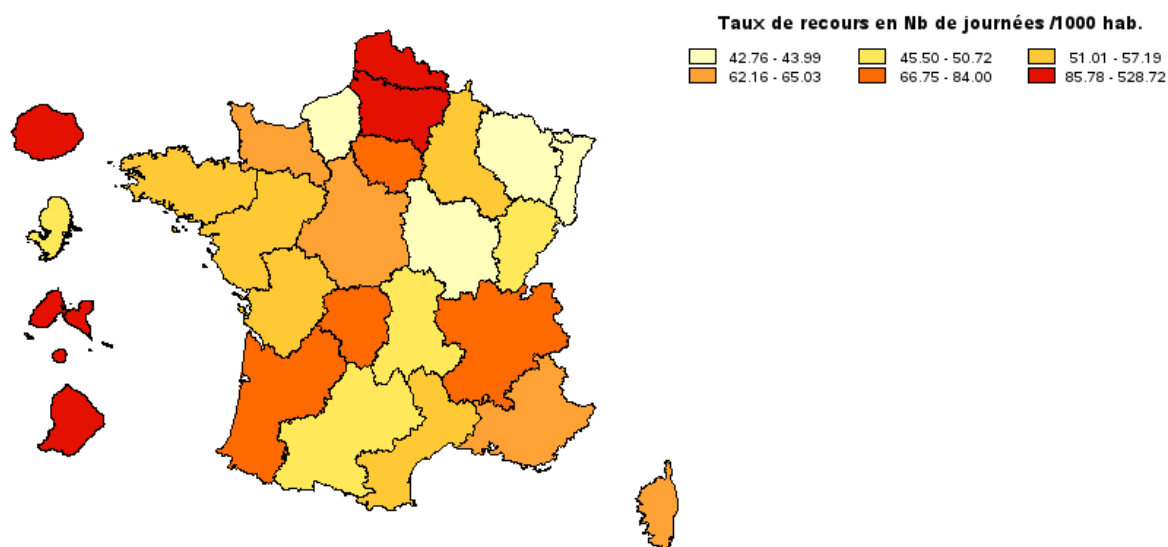
#### C- L'HAD

Le taux de recours HAD est de **65,03** pour 1 000 habitants, soit 23 019 journées versus **67,51** pour 1 000 au niveau national.

Sur les 26 régions françaises, la Corse est en **11<sup>ème</sup>** position, les trois premières étant les DOM suivies de l'Île-de-France et le Nord-Pas-de-Calais.

L'analyse des taux de recours sur 2014 présente un biais du fait d'un codage PMSI non exhaustif sur l'année (absence de recueil PMSI pour une HAD).

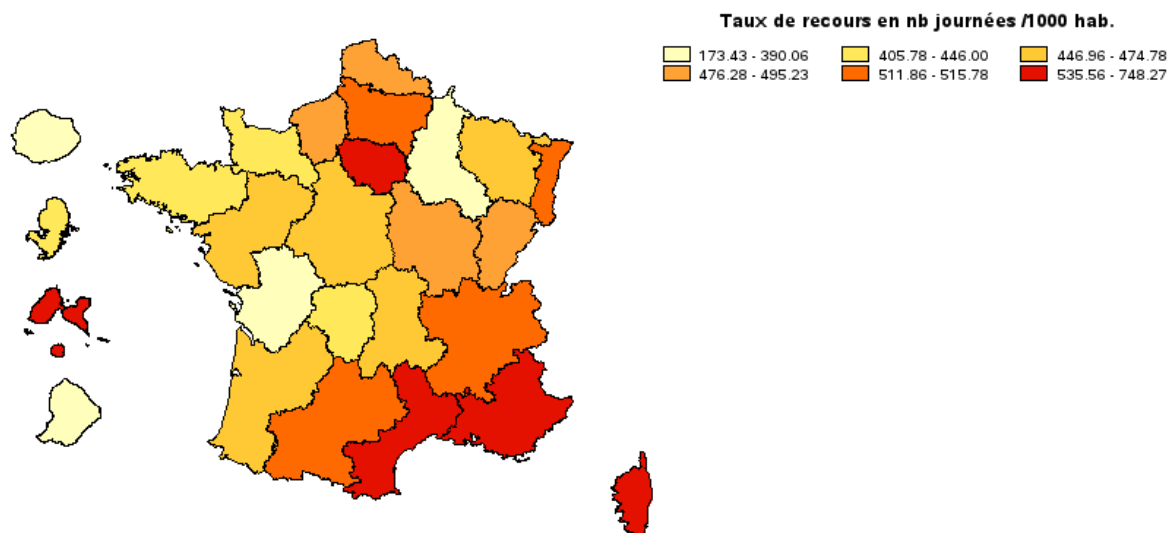
#### Taux de recours HAD en Nb de journées par Région - Année = 2014 - Taux Standardisé Ensemble de l'activité Taux de recours national : 67,51



#### D- Le SSR

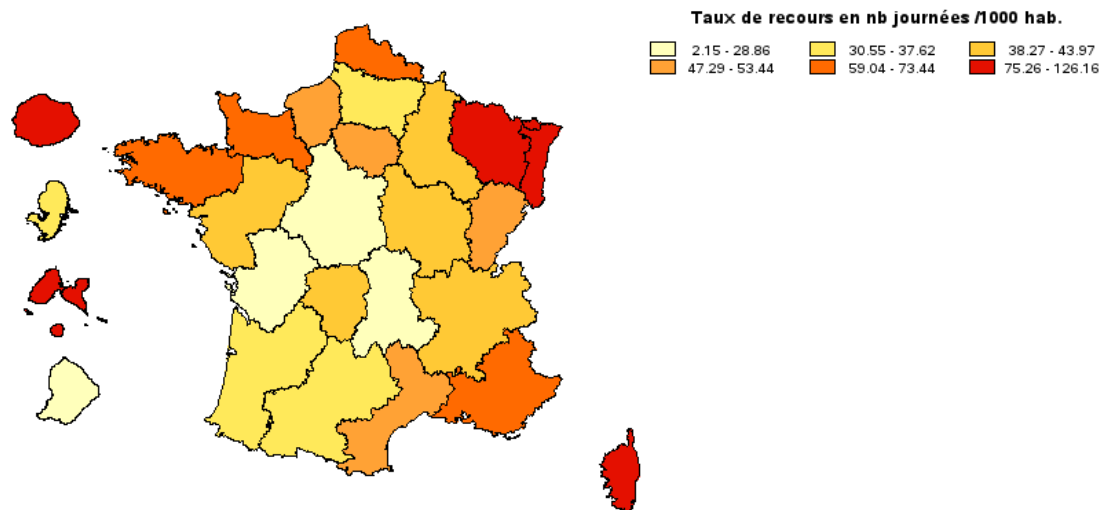
Un taux de recours SSR en hospitalisation complète de 591,65 pour 1 000 habitants versus 514,51 France entière. Sur les 26 régions de France, la Corse est en 4<sup>ème</sup> position.

#### Taux de recours SSR par Région - Année = 2014 - Taux Standardisé Hospitalisation Partielle/Complète - HC : Hospitalisation complète Taux de recours national : 514,51



Un taux de recours SSR – hospitalisation partielle de 81,88 pour 1 000 habitants versus 52,06 France entière. Sur les 26 régions de France, la Corse est en 2<sup>de</sup> position derrière la Réunion.

**Taux de recours SSR par Région - Année = 2014 - Taux Standardisé**  
 Hospitalisation Partielle/Complète - HP : Hospitalisation partielle (jour,nuit,séances)  
 Taux de recours national : 52,06



Compte tenu des visites de conformité en cours sur 2015 et 2016 en lien avec l'octroi des mentions spécialisées, le SSR fera l'objet d'un diagnostic plus précis ; notamment sur l'évolution du volume des fuites en hospitalisation de jour.

**a) Analyse comparative des séjours de SSR réalisés en Corse en 2014 à partir de Scansante**

Il y a eu, en 2014, 1 393 405 séjours au niveau national dont 1 058 272 séjours en hospitalisation complète et 5 781 séjours en Corse dont 4 705 en hospitalisation complète.

**La répartition par principales disciplines et par type d'autorisation de l'unité médicale est la suivante :**

	<u>Corse</u>	<u>Base nationale</u>
Total séjours SSR :	5 781	1 393 405
Appareil locomoteur :	2 389 soit 41,3 %	246 727 soit 17,7 %
SSR indifférenciés ou polyvalents :	1 720 soit 29,8 %	517 779 soit 37,2 %
<b>Dont</b>		
Système digestif, métabolique et endocrinien :	890 soit 15,4 %	60 258 soit 4,3 %
Système nerveux :	417 soit 7,2 %	154 750 soit 11,1 %
Cardio-vasculaire :	309 soit 5,3 %	102 441 soit 7,4 %
Personnes âgées, polypathologiques :	0	231 532 soit 16,6 %

On constate donc une nette différence de répartition des séjours pour affections de l'appareil locomoteur et pour affections digestives, métaboliques et endocriniennes qui sont 2 à 3 fois plus élevés en proportion par rapport au

niveau national, et, à l'inverse, une absence de séjours pour personnes âgées polypathologiques qui représentent 16,6 % au niveau national.

### **b) Analyse des séjours de SSR réalisés en Corse en 2015**

Une analyse a été faite à partir des données du PMSI disponibles en Mai 2016 sur le site e-PMSI pour la région Corse. Il s'agit de données portant sur le nombre de Suites Semestrielles de Résumés Hebdomadaires Anonymisés (SSRHA) pour l'année 2015 saisies par les médecins du Département d'Information Médicale (DIM) des établissements.

Elles concernent 6 établissements ex DG et 5 établissements ex OQN répartis comme suit :

- En Corse du Sud, 4 établissements ex DG et 4 établissements ex OQN
  - CH d'Ajaccio (HC)
  - HL de Sartène (HC)
  - HL de Bonifacio (HC)
  - CHS de Castelluccio (HC)
  - CRF et maison de repos Finosello (HC et HP)
  - Maison de convalescence Ile de Beauté (HC)
  - CRF Les Molini (HC et HP)
  - Maison de convalescence et régime Valicelli (HC)
- En Haute Corse, 2 établissements ex DG et 1 établissement ex OQN
  - CH Bastia (HC et HP)
  - CHI de Corté Tattone
  - Maison de convalescence La Palmola

A noter, un 2ème établissement ex OQN sans donnée sur le PMSI 2015, la clinique Toga dont l'activité a démarré en janvier 2015.

En 2015, 11 506 SSRHA et 220 123 journées ont été produites en région.

La répartition est la suivante :

- 40 % des SSRHA ont été réalisées en hospitalisation complète (HC) et 60 % en hospitalisation de jour.
- 86 % des SSRHA et 80 % des journées ont été réalisées dans des établissements du 2A, que ce soit en hospitalisation complète ou partielle.

- **Les séjours pour affections et traumatismes du système ostéo-articulaire** représentent 61 % de l'ensemble des SSRHA et 36% des journées d'hospitalisation complète, au lieu de 34% au niveau national en journées.

Ils représentent 74 % des journées d'hospitalisation partielle, au lieu de 39% au niveau de la base nationale.

Ces journées d'hospitalisation partielle pour affections et traumatismes du système ostéo-articulaire sont réalisées à 80 % dans deux établissements ex OQN du 2A.

- Le deuxième motif d'hospitalisation en SSRHA en Corse sont **les affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles** qui représentent 914 séjours et 29 460 journées, soit 13 % des

journées, quasiment toutes en hospitalisation complète, au lieu de 3,6 % des journées au niveau de la base nationale. Ces séjours et journées sont concentrés dans un établissement ex OQN situé à proximité d'Ajaccio.

Au total, on constate des atypies au niveau de la Corse par rapport au niveau national, avec un sur-recours important en affections et traumatismes du système ostéo-articulaire en hospitalisation partielle et en affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles, en hospitalisation complète, dans des établissements ex OQN de Corse du Sud.

### III. Les champs et domaines d'actions prioritaires

#### 3.1. Les champs d'actions du PAPRAPS

Le PAPRAPS doit fixer à l'issue du diagnostic régional les champs thématiques retenus ainsi que les domaines d'actions prioritaires.

Les champs thématiques de la pertinence se déclinent en 4 grandes familles :

- **La pertinence des actes** évoque en pratique les actes diagnostiques – biologie, imagerie médicale comme thérapeutiques – médicaments, actes chirurgicaux...) et pour ces derniers, les « 33 gestes » ciblés au niveau national, dont certains présentent de fortes atypies régionales.
- **La pertinence des prestations** renvoie aux différentes modalités de prise en charge (ambulatoire ou hospitalisation complète, hospitalisation de jour ou actes externes, SSR ou kinésithérapie de ville ...).
- **La pertinence des prescriptions** concerne aussi bien les ordonnances portant sur les produits de santé, (médicaments, dispositifs médicaux...), les actes de biologie, radiologie, kinésithérapie, transports...
- **La pertinence des parcours** c'est-à-dire la trajectoire des patients dans le système de soins, impliquant une décision d'orientation et une coordination entre plusieurs acteurs de santé. Ainsi les domaines d'action d'amélioration de la pertinence des soins peuvent aussi porter « sur la structuration des parcours de santé et l'articulation des prises en charge en ville et en établissement de santé, avec ou sans hébergement ».

Le nombre des thématiques possibles qui peuvent être retenues exige une priorisation dans le cadre de l'élaboration du présent PAPRAPS.

Cette priorisation a été établie en intégrant :

- les actions nationales qui revêtent un caractère obligatoire
- les actions régionales identifiées par le diagnostic régional ou déjà validées dans le cadre des travaux de gestion du risque sur la pertinence des soins.

Dans ce cadre, après validation de la CRC3A et avis favorable de l'IRAPS, il a été retenu le principe d'actualiser le champ du PAPRAPS 2018-2020 :

- au champ de la pertinence des actes, tels qu'ils sont identifiés dans le plan triennal régional, incluant les actes prioritaires de la CNAM et se limitant aux 33 actes de la liste ;
- au champ du virage ambulatoire, tel qu'identifié dans le plan ONDAM 2 2018-2022 dédié à l'amélioration et à la transformation du système de santé (PATSS) ;
- au champ de la pertinence des prescriptions conformément à la Stratégie Nationale de Santé (SNS).

Le principe de réaliser ce PAPRAPS sur un champ limité correspond précisément à des actions en cours ou prévues dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé.

Cette limitation tient compte également des contraintes régionales liées aux ressources et moyens disponibles. Ainsi, les champs du PAPRAPS pourront être étendus lors d'une prochaine révision.

Cette orientation aboutit à délimiter le PAPRAPS aux champs et domaines d'actions ci-après.

### **3.2. Les domaines d'actions du PAPRAPS.**

Les champs d'actions prioritaires fixés par le PAPRAPS, doivent être définis les domaines d'actions qui s'y rattachent.

Par domaines d'actions, plusieurs notions sont envisageables :

- la notion de « territoire d'action » (territoire de santé, département, région) ;
- les types d'actes ou prestations concernées (actes diagnostics, thérapeutiques...);
- les types de prescriptions (transport, médicament, imagerie, biologie ...).

Dans ce cadre, les domaines d'actions retenus dans le cadre de ce PAPRAPS sont les suivants :

- sur le champ relatif à la pertinence des actes : sélection parmi les 33 activités de soins dont les taux de recours sont diffusés par l'ATIH
- sur le champ du virage ambulatoire : sélection des domaines retenus dans le cadre des plans nationaux menés par la CNAM et les différents plans d'actions régionaux.
- sur le champ relatif à la pertinence des prescriptions : sélection des prescriptions d'arrêts de travail et de transports

## IV. Les actions menées par domaines d'actions

### 4.1. Les actions nationales

Champs	Domaines	Actions Accompagnement	Volet additionnel CAQES	Actions MSAP
Virage ambulatoire	Chirurgie ambulatoire	Profil MCO	Pertinence	x
	Alternative au SSR	Profil MCO + Prado	Pertinence	x
	Réduction de la durée de séjour (retour à domicile)	Profil MCO + Prado	Pertinence	
Pertinence des actes	Chirurgie bariatrique	x	Pertinence	x
	Amygdalectomie	x	Pertinence	
	Chirurgie du canal carpien	x	Pertinence	x
	Appendicectomie	x		
	Thyroïdectomie	x	Pertinence	x
	Cholécystectomie	x	pertinence	x
Pertinence des prescriptions	Examens pré anesthésiques	x	Pertinence	
	Transports	x	Pertinence ou transports	
	IJ	x	Pertinence	



#### 4.1.1. Virage ambulatoire

Depuis 2010, le virage ambulatoire est un axe fort des plans d'actions ARS et assurance maladie (PRGDR, plan triennal 2015-2017).

Dans le plan ONDAM de transformation du système de santé, le développement de la chirurgie ambulatoire, appréhendée dans le cadre de la structuration de l'offre de soins en lien avec les parcours de santé, demeure un objectif phare : l'enjeu est d'atteindre un taux national global de chirurgie ambulatoire de 70% en 2020.

A travers la COG 2018-2022 signée avec l'état, la CNAM s'est engagée à « contribuer à la transformation et à l'efficacité du système de santé », en particulier via le renforcement de la qualité et de la pertinence des parcours de soins en s'appuyant sur des démarches plus personnalisées auprès des professionnels de santé et des établissements sanitaires.

Afin de favoriser le développement du virage ambulatoire, plusieurs modalités d'actions seront employées par l'ARS et l'Assurance Maladie :

- A- Actions d'accompagnement ;
- B- Le programme PRADO ;
- C- Contractualisations CAQES ;
- D- Actions de MSAP (Chirurgie ambulatoire, pertinence des actes et SSR), en seconde intention, suite aux contractualisations.

#### A- Actions d'accompagnement

Le virage ambulatoire vise à réserver l'hospitalisation avec hébergement aux situations médicales qui le nécessitent. Il doit être appréhendé dans toutes ses dimensions tant en médecine, en chirurgie qu'en SSR : prises en charge adaptées en hospitalisation de jour en médecine (bilan et soins) sous réserve d'une évaluation de leur pertinence (par différence avec les consultations et bilans réalisables en soins externes), poursuite des objectifs de développement de la chirurgie ambulatoire, optimisation des durées de séjour, amélioration de la pertinence des orientations en SSR grâce notamment à la bonne utilisation des services de PRADO, développement des sorties en HAD, amélioration de l'accessibilité aux consultations externes et aux plateaux techniques spécialisés, mise en place de relations avec la ville et avec les établissements médico-sociaux permettant de prévenir les hospitalisations en urgence.

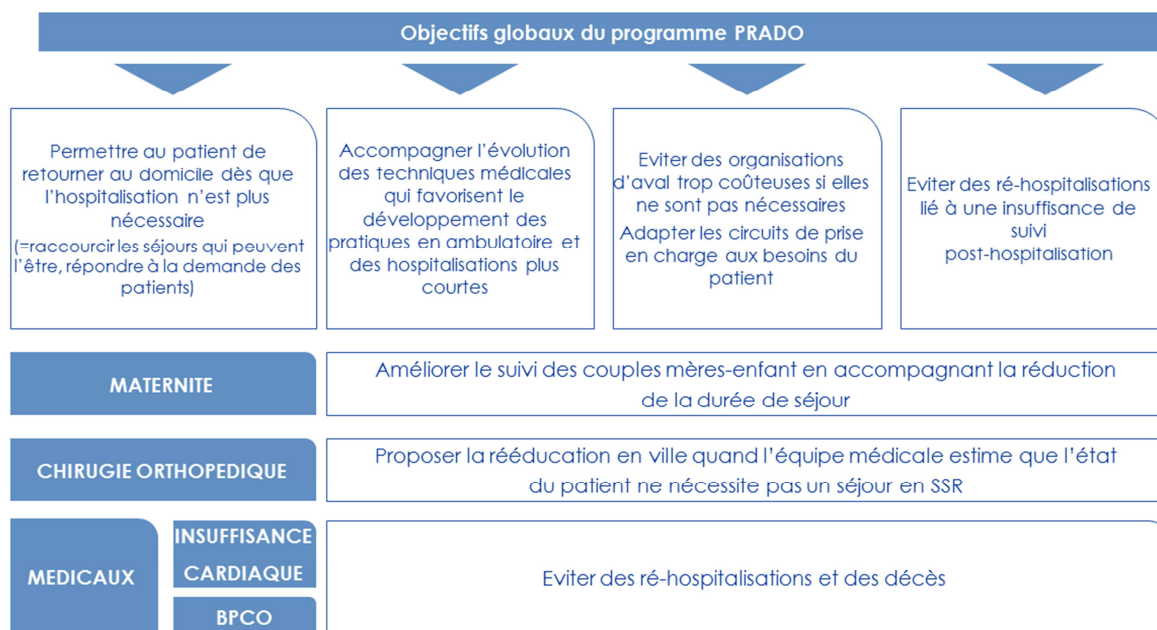
Les établissements, ayant une activité MCO, font l'objet d'une présentation annuelle par l'Assurance Maladie et/ou l'ARS de leur profil d'activité et de données comparatives sur la chirurgie ambulatoire, le recours au SSR, les adhésions PRADO et la pertinence de certains actes et prescriptions.

#### B- Le programme PRADO

L'accompagnement du retour à domicile après hospitalisation est l'une des offres de service de l'Assurance Maladie.

Son objectif :

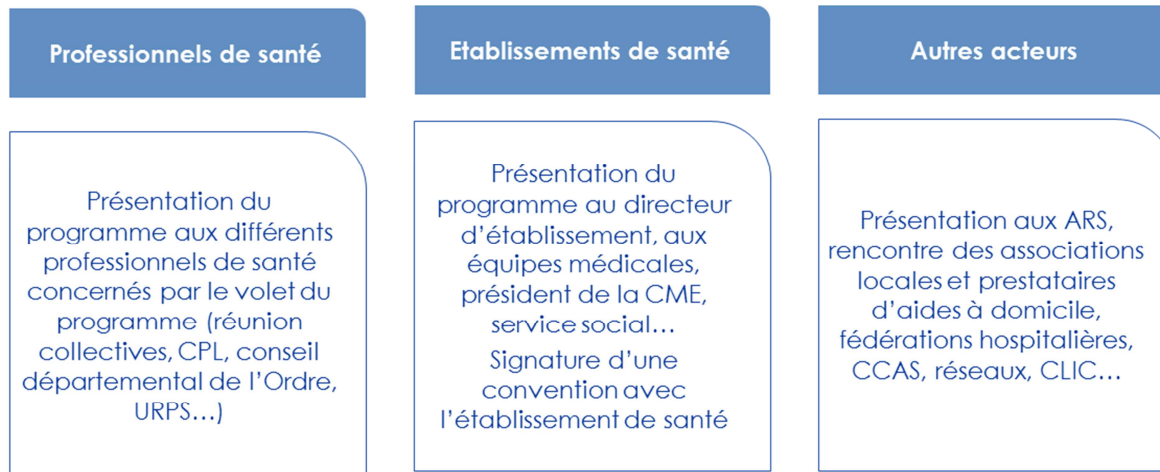
- ✓ anticiper les besoins du patient liés à son retour à domicile et fluidifier le parcours hôpital – ville ;
- ✓ favoriser le retour à domicile des patients nécessitant temporairement un soutien à la vie quotidienne en participant au financement ;
- ✓ le Conseiller de l'Assurance Maladie (CAM) est un facilitateur entre les professionnels de santé de ville et le patient pour son retour à domicile.



Le conseiller de l'Assurance Maladie recueille l'adhésion du patient, le choix des professionnels de santé libéraux et organise les premiers rendez-vous à sa sortie et informe le médecin traitant.

L'Assurance Maladie peut proposer une participation financière pour les patients ayant besoin d'aide à la vie.

### 1. Les étapes de mise en place d'un volet PRADO au niveau local



## 2. Les thèmes en cours

### PRADO maternité

#### Principe :

Il répond à la demande des patientes qui souhaitent retourner rapidement à leur domicile et bénéficier d'une transition en douceur entre la maternité et la prise en charge seule de leur bébé. Il s'explique en outre par le besoin d'améliorer l'efficacité du système de soins hospitalier. En effet, aujourd'hui la France se situe en 23ème position sur les 25 pays de l'OCDE en termes de durée moyenne de séjour (4,3 jours contre 3,2).

Mise en relation de parturiente (ayant accouché par voie basse ou césarienne sans complications d'un enfant unique) avec la sage-femme libérale de son choix

#### Déploiement :

- Généralisation depuis 2012
- 4 651 adhésions en région depuis la mise en place du dispositif
- 4 établissements adhérents

#### PRADO sorties précoces :

Signature le 29 mai 2018 de l'avenant 4 à la convention nationale des sages-femmes prévoyant la généralisation de PRADO sorties précoces.

#### Un outil ePRADO mis à disposition

- Application permettant la dématérialisation des différentes étapes du PRADO maternité

### PRADO chirurgie

#### Principe :

Initialement ne concernait que la chirurgie orthopédique : mise en relation du patient opéré d'une des 23 interventions de la liste HAS avec l'IDEL et/ou le MKL de son choix + possibilité de bénéficier d'une aide à la vie (portage de repas et/ou aide ménagère).

Depuis 2016, extension à la fragilité osseuse (réduction des ré hospitalisations pour fractures par fragilité osseuse) puis 2016/2017 à l'ensemble de la chirurgie sur les actes majeurs (majoritairement digestifs).

#### Déploiement :

- Généralisation en 2014
- 406 adhésions en région depuis la mise en place du dispositif
- 5 établissements adhérents

## Insuffisance cardiaque

Ce programme est centré sur les besoins du patient, il est fondé sur trois piliers :

1. l'aide à la mise en place du suivi médical par les professionnels de santé désigné par le patient ;
2. l'accompagnement attentionné du patient par une IDEL (spécifiquement formée à l'insuffisance cardiaque), par son médecin traitant et par son cardiologue ;
3. l'initialisation d'une aide à la vie si cela s'avère nécessaire.

**Principe :**

- ✓ Mise en relation du patient ayant subi une décompensation cardiaque avec l'IDEL, le médecin traitant et le cardiologue de son choix ;
- ✓ Accompagnement jusqu'à 6 mois.

**Déploiement :**

- Expérimentation au niveau national depuis 2013
- Ce dispositif a été déployé sur 2 établissements dès 2016 : CH d'Ajaccio et CH de Bastia ;
- A ce jour, 23 adhésions sont comptabilisées sur le CH de Bastia depuis le déploiement du dispositif et aucune au CH d'Ajaccio.

## Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive

**Principe :**

Mise en relation du patient ayant subi une exacerbation de BPCO avec l'IDEL, le médecin traitant, le masseur-kinésithérapeute libéral et le pneumologue de son choix.

Accompagnement jusqu'à 6 mois.

**Déploiement :**

- Expérimentation au niveau national depuis 2015 ;
- Ce dispositif a été déployé sur 2 établissements : CH d'Ajaccio et CH de Bastia ;
- Depuis le déploiement, 12 adhésions sont comptabilisées au CH de Bastia et aucune au CH d'Ajaccio.

**3. Les thèmes en expérimentation**

## Personne âgée

**Déploiement :**

- Expérimentation au niveau national depuis Juin 2017 sur 13 sites dont 6 en articulation avec PAERPA.
- Ce dispositif sera proposé à l'ensemble des établissements concernés dès généralisation

**Déploiement :**

- Expérimentation au niveau national depuis Juin 2017 sur 5 sites.
- Ce dispositif sera proposé à l'ensemble des établissements concernés dès généralisation.

**C- Contractualisations CAQES**

La contractualisation du volet additionnel CAQES relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé constitue un des moyens d'actions relatif au domaine « virage ambulatoire ».

Le présent PAPRAPS a vocation à venir préciser les critères de ciblage des établissements éligibles à un volet additionnel CAQES pertinence sur ce champ et domaine d'actions (Cf. page 52).

En cas de ciblage d'un établissement conformément aux critères fixés dans le PAPRAPS, la contractualisation constituera l'action privilégiée.

**D- Actions de MSAP**

Les actions de MSAP sont mises en œuvre dans le cadre de la contractualisation « volet additionnel pertinence ».

En cas d'évaluation défavorable du volet additionnel pertinence, la MSAP sera privilégiée.

**Chirurgie Ambulatoire :**

La procédure de mise sous accord préalable pour la chirurgie ambulatoire (MSAP CA) contribue avec d'autres actions (incitations tarifaires, accompagnement des établissements,...) à la progression du taux de recours à la chirurgie ambulatoire en France. La MSAP CA repose sur une liste de gestes établie avec les sociétés savantes.

- La HAS et l'ANAP ont poursuivi leurs travaux conjoints sur les critères d'éligibilité à la chirurgie ambulatoire (« Eléments d'appréciation en vue de la prise en charge d'un patient /Ensemble pour le développement de la chirurgie ambulatoire, ANAP/HAS [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1241930/fr/ensemble-pour-le-developpement-de-la-chirurgie-ambulatoire](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1241930/fr/ensemble-pour-le-developpement-de-la-chirurgie-ambulatoire) )

Les principaux points clés sont les suivants :

- la chirurgie ambulatoire est confirmée chirurgie de première intention : « Le plus important est de rechercher les éléments qui motiveraient une prise en charge en hospitalisation conventionnelle et non ce qui motive la prise en charge en ambulatoire» ;
- l'approche au cas par cas doit tenir compte du triptyque structure-acte-patient ;
- le patient participe à la prise de décision qui se fait en colloque singulier avec lui et/ou son représentant légal.

- La HAS a labellisé les recommandations AFU/SFAR/AFCA/ANAP relatives à la chirurgie ambulatoire en urologie.

[http://www.urofrance.org/nc/science-et\\_recherche/basebibliographique/article/html/chirurgie-ambulatoire-en-urologie-argumentaire.html](http://www.urofrance.org/nc/science-et_recherche/basebibliographique/article/html/chirurgie-ambulatoire-en-urologie-argumentaire.html)

- La SFORL a formalisé en 2014 des recommandations sur la prise en charge en ambulatoire de 4 interventions (inscrites en 2012 sur la liste de la MSAP) : méatotomie moyenne par endoscopie (GBPE001), septoplastie (GAMA007) : réduction de fracture de l'os nasal par abord direct (LAEA007), réduction de fracture des os propres du nez, technique fermée (LAEP002) : (Consensus formalisé d'experts, 2014 ; [www.orlfrance.org/download.php?id=199](http://www.orlfrance.org/download.php?id=199))

#### ➤ *Les gestes marqueurs :*

La liste des 55 gestes marqueurs est inchangée depuis 2015. Elle fait l'objet de l'annexe 1.

#### ➤ *Les outils disponibles :*

Les indications de la prise en charge en chirurgie ambulatoire supposent un patient informé et consentant. L'information claire du patient doit favoriser sa mise en confiance et limiter les refus, en particulier pour convenance personnelle.

En mai 2014 un document conjoint HAS/ANAP recommande la prise en compte du choix du patient : « Le refus du patient du mode de prise en charge en ambulatoire est un critère de non éligibilité sans que cela ait une conséquence sur sa prise en charge médicale ».

Conformément à ce qui précède, le questionnaire médico-social prend en compte l'avis du patient (annexe 7).

### **Soins de Suite et Réadaptation**

La MSAP concerne les prestations d'hospitalisation pour les soins de suite et de réadaptation liés à des actes chirurgicaux et orthopédiques ne nécessitant pas de façon générale, selon les recommandations de la HAS, de recourir à une hospitalisation, pour un patient qui justifie de soins de masso-kinésithérapie.

Le dispositif de la MSAP SSR porte sur l'établissement prescripteur des soins de suite et de réadaptation.

L'ensemble des séjours en SSR prescrits par un professionnel d'un établissement MCO ayant une activité de soins de chirurgie quel que soit son statut (public ou privé lucratif) est concerné, c'est-à-dire :

- transfert direct ou mutation depuis le MCO après une intervention programmée ou en urgence,
- entrée en SSR programmée par le MCO après un retour au domicile.

#### ➤ *Objectifs de la MSAP SSR*

Pour l'assurance maladie, les enjeux qualitatifs de l'amélioration de la pertinence des soins sont:

- d'améliorer la qualité des soins aux patients : éviter des soins inutiles et leurs conséquences, assurer une équité de traitement (variation des pratiques),
- d'améliorer l'organisation des soins : pertinence des parcours de soins, réorganisation de l'offre, articulation hôpital/ville/médico-social,

- de diminuer l'impact économique des soins par la même diminution des actes inutiles et de leurs conséquences, pour arriver à une amélioration de la qualité des soins, ainsi qu'à une diminution des hospitalisations non justifiées, par une meilleure adéquation de l'état du patient à l'hospitalisation en SSR,

➤ **Les gestes de chirurgie orthopédique visés :**

Par définition, la MSAP ne concerne que les séjours sans complication ne nécessitant pas une hospitalisation en soins de suite au vu des référentiels HAS.

Les gestes de chirurgie orthopédique visés sont :

- Arthroplastie de genou par prothèse totale de genou (PTG) en 1ère intention (recommandation HAS de 2008),
- Chirurgie réparatrice des ruptures de coiffe de l'épaule (recommandation HAS de 2008),
- Ligamentoplastie du ligament croisé antérieur (LCA) du genou (recommandation HAS de 2008),
- Arthroplastie de hanche par prothèse totale de hanche (PTH) en 1ère intention hors fracture du col du fémur (recommandation HAS de 2006),
- Ostéosynthèse d'une fracture trochantérienne du fémur (Osteo\_femur) (recommandation HAS de 2006),
- Arthroplastie de hanche par prothèse totale de hanche suite à une fracture du col du fémur (hanche/fracture) (recommandation de 2006).

Ils ont été choisis en fonction :

- du taux de recours élevé, au niveau national, à une prise en charge en SSR pour ces mêmes actes ;
  - des recommandations existantes portant sur les critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en SSR pour certains actes (recommandations de la HAS du 29 mars 2006 et publications de 2008 relatives aux critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en SSR),
- 1- Recommandations de la Haute Autorité de santé, établies par consensus formalisé, portant sur les actes chirurgicaux et orthopédiques ne nécessitant pas, pour un patient justifiant des soins de masso-kinésithérapie, de recourir de manière générale à une hospitalisation en vue de la dispensation des soins de suite et de réadaptation mentionnés à l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, 29 mars 2006  
<http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Art29.pdf>
  - 2- Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation après arthroplastie totale du genou, janvier et novembre 2008  
[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_639103/criteres-de-suivi-en-reeducation-et-d-orientation-en-ambulatoire-ou-en-soins-de-suite-ou-de-readaptation-apres-arthroplastie-totale-du-genou](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_639103/criteres-de-suivi-en-reeducation-et-d-orientation-en-ambulatoire-ou-en-soins-de-suite-ou-de-readaptation-apres-arthroplastie-totale-du-genou)
  - 3- Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation après chirurgie des ruptures de coiffe et arthroplasties de l'épaule, janvier et novembre 2008  
[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_613749/criteres-de-suivi-en-reeducation-et-d-orientation-en-ambulatoire-ou-en-soins-de-suite-ou-de-readaptation-apres-chirurgie-des-ruptures-de-coiffe-et-arthroplasties-de-l-epaule](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_613749/criteres-de-suivi-en-reeducation-et-d-orientation-en-ambulatoire-ou-en-soins-de-suite-ou-de-readaptation-apres-chirurgie-des-ruptures-de-coiffe-et-arthroplasties-de-l-epaule)
  - 4- Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation après ligamentoplastie du croisé antérieur du genou, janvier 2008  
[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_639105/criteres-de-suivi-en-reeducation-et-d-orientation-en-ambulatoire-ou-en-soins-de-suite-ou-de-readaptation-apres-ligamentoplastie-du-croise-anterieur-du-genou](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_639105/criteres-de-suivi-en-reeducation-et-d-orientation-en-ambulatoire-ou-en-soins-de-suite-ou-de-readaptation-apres-ligamentoplastie-du-croise-anterieur-du-genou)
  - 5- Prothèses totales de la hanche : évaluation des prothèses de hanches : définition des indications et des situations cliniques d'utilisation des différents types de prothèses existantes, description des

caractéristiques techniques auxquelles doivent répondre les prothèses inscrites sur la LPPR, ainsi que leurs conditions de prise en charge... (2007)  
[http://www.has\\_sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/rapport\\_evaluation\\_des\\_protheses\\_de\\_hanche.pdf](http://www.has_sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/rapport_evaluation_des_protheses_de_hanche.pdf)

➤ **Les patients concernés :**

Les patients concernés sont les adultes à partir de l'âge de 18 ans affiliés au régime général y compris SLM ne présentant pas d'incompatibilité de maintien à domicile du fait :

- de complications locales, régionales ou générales,
- de pathologies associées,
- d'isolement social,
- d'une offre en kinésithérapie de ville insuffisante.

#### 4.1.2. Pertinence des actes

Des actions peuvent être conduites sur le champ de la pertinence des actes (thématiques nationales) selon trois modalités :

- des actions d'accompagnement ;
- des contractualisations CAQES ;
- des actions de MSAP, en seconde intention, suite aux contractualisations.

Ces actions pourront être mises en œuvre pour chacune des thématiques ci-dessous :

##### A- **Chirurgie bariatrique (obésité)**

L'obésité est une maladie chronique qui nécessite une prise en charge globale, pluridisciplinaire et sur le long terme. Les conséquences sont nombreuses sur la santé selon son degré de sévérité : risque accru de décès prématuré à plusieurs maladies morbides ayant des effets indésirables sur la qualité de vie.

Objectifs du traitement de l'obésité : perte de poids et traitement des complications et des comorbidités.

- Traitement chirurgical : traitement de seconde intention
  - après échec du traitement médical bien conduit, chez des sujets avec un indice de masse corporelle (IMC) > 40 kg/m<sup>2</sup> ou avec un IMC > 35 kg/m<sup>2</sup> associé à des comorbidités.
  - modifie l'anatomie du système digestif :
    - soit pour diminuer la quantité d'aliments consommés (restriction),
    - soit pour diminuer la quantité d'aliments et leur assimilation par l'organisme (restriction et malabsorption).

➤ **Constats :**

Le sujet de la pertinence de la chirurgie bariatrique renvoie à la fois de la santé publique, au parcours de soins et aux dépenses d'assurance maladie :

- chirurgie en pleine croissance dont la pertinence est un enjeu de santé publique,
- parcours de soins pré opératoire dont l'étude permet d'identifier des situations cliniques où les indications opératoires sont susceptibles d'être non pertinentes par rapport aux référentiels HAS de prise en charge de l'obésité,



- suivi insuffisant, coûts induits de la non pertinence : non seulement en termes de coût du geste et de l'hospitalisation, complications post opératoires, arrêt de travail .... mais aussi en termes de confort de vie pour les patients opérés indument.

➤ **Messages du référentiel :**

Améliorer la pertinence des actes de chirurgie bariatrique et réduire la survenue de complications par :

- une juste sélection (indications et contre-indications),
- une évaluation médico-chirurgicale préopératoire et une prise en charge « cadrée » du patient avant l'intervention,
- une concertation pluridisciplinaire avant la décision chirurgicale,
- une information et /préparation importante des patients,
- une prise en charge et un suivi médical du patient après son intervention et à long terme.

La chirurgie ne peut être envisagée que chez des patients adultes réunissant l'ensemble des conditions suivantes :

➤ **Indications :**

- patients avec un IMC <sup>3</sup> 40 kg/m<sup>2</sup> ou bien avec un IMC <sup>3</sup> 35 kg/m<sup>2</sup> associé à au moins une comorbidité susceptible d'être améliorée après la chirurgie,
- en deuxième intention après échec d'un traitement médical, nutritionnel, diététique et psychothérapeutique bien conduit pendant 6-12 mois,
- en l'absence de perte de poids suffisante ou en l'absence de maintien de la perte de poids,
- patients bien informés au préalable, ayant bénéficié d'une évaluation et d'une prise en charge préopératoires pluridisciplinaires,
- patients ayant compris et accepté la nécessité d'un suivi médical et chirurgical à long terme,
- avec un risque opératoire acceptable.

➤ **Contre-indications :**

- les troubles cognitifs ou mentaux sévères,
- les troubles sévères et non stabilisés du comportement alimentaires,
- l'incapacité prévisible du patient à participer à un suivi médical prolongé,
- la dépendance à l'alcool ou à des substances psychoactives licites ou illicites,
- l'absence de prise en charge médicale préalable identifiée,
- les maladies mettant en cause le pronostic vital à court ou moyen terme,
- les contre-indications à l'anesthésie générale.

Référentiel HAS 2009 : « Obésité » - prise en charge chirurgicale de l'adulte

➤ **Référentiels – outils – documents :**

- HAS, Obésité, prise en charge chirurgicale chez l'adulte, recommandations de bonne pratique et outils d'aide à la pratique, janvier 2009  
[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_765529/fr/obesite-prise-en-charge-chirurgicale-chez-l-adulte](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_765529/fr/obesite-prise-en-charge-chirurgicale-chez-l-adulte)
- HAS, Obésité, prise en charge chirurgicale chez l'adulte, brochure patients, juillet 2009  
[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_849636/fr/obesite-prise-en-charge-chirurgicale-chez-l-adulte-brochure-patients](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_849636/fr/obesite-prise-en-charge-chirurgicale-chez-l-adulte-brochure-patients)

- HAS, Surpoids et obésité chez l'adulte : prise en charge médicale de premier recours, recommandations de bonnes pratiques et outils d'aide à la pratique, septembre 2011  
[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_964938/fr/surpoids-et-obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-medicale-de-premier-recours](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_964938/fr/surpoids-et-obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-medicale-de-premier-recours)
- HAS, Surpoids et obésité chez l'enfant et l'adolescent, recommandations de bonnes pratiques et outils d'aide à la pratique, septembre 2011 (actualisation des recommandations de 2003)  
[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_964941/fr/surpoids-et-obesite-de-l-enfant-et-de-l-adolescent-actualisation-des-recommandations-2003](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_964941/fr/surpoids-et-obesite-de-l-enfant-et-de-l-adolescent-actualisation-des-recommandations-2003)
- HAS, Définition des critères de réalisation des interventions de chirurgie bariatrique chez les moins de 18 ans, Fiche mémo et rapport d'élaboration, janvier 2016  
[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2010309/fr/definition-des-criteres-de-realisation-des-interventions-de-chirurgie-bariatrique-chez-les-moins-de-18-ans](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2010309/fr/definition-des-criteres-de-realisation-des-interventions-de-chirurgie-bariatrique-chez-les-moins-de-18-ans)
- CNAM, Arrêt de travail. Chirurgie de l'obésité morbide (après avis HAS), Février 2013.  
[https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4920/document/arret-travail-chirurgie-obesite\\_assurance-maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4920/document/arret-travail-chirurgie-obesite_assurance-maladie.pdf)

## **B- Canal carpien**

### ➤ **Objectifs de qualité pour la chirurgie du canal carpien :**

- Essayer systématiquement un traitement médical avant la chirurgie, en l'absence de signe de gravité
- Réaliser un électroneuromyogramme dans les 3 à 6 mois précédant la chirurgie
- Faire participer le patient à la décision de chirurgien
- Analyse de la décision de traitement chirurgical :
  - la présence ou l'absence de signe de gravité est notée dans le dossier,
  - en l'absence de signe de gravité clinique (trouble objectif de la sensibilité, faiblesse ou amyotrophie des muscles thénariens externes) ou à l'électroneuromyogramme (perte axonale), un traitement par infiltration de corticoïdes a été tenté avant la chirurgie,
  - un électroneuromyogramme a été fait dans les 6 mois précédant la chirurgie,
  - l'électroneuromyogramme avant chirurgie est positif (vitesse de conduction nerveuse diminuée).

### ➤ **Recommandations de la HAS et outils**

Chirurgie du canal carpien : approche multidimensionnelle pour une décision pertinente

- ✓ Note de cadrage, décembre 2011,
- ✓ Rapport d'évaluation technologique (textes long et court), septembre 2012.
- ✓ Référentiels de bonne pratique destinés aux Professionnels de santé
- ✓ HAS : Référentiel d'indications sur la chirurgie du canal carpien et Outils d'amélioration de la pertinence du parcours patient, février 2013 [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/syndrome\\_du\\_canal\\_carpien\\_optimiser\\_la\\_pertinence\\_du\\_parcours\\_patient.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/syndrome_du_canal_carpien_optimiser_la_pertinence_du_parcours_patient.pdf)
- ✓ En collaboration avec la HAS, les outils CNAMTS / HAS :
  - [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5149/document/syndrome-canal-carpien-parcours-soins\\_assurance-maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5149/document/syndrome-canal-carpien-parcours-soins_assurance-maladie.pdf)
  - [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4964/document/detection-syndrome-canal-carpien\\_assurance-maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4964/document/detection-syndrome-canal-carpien_assurance-maladie.pdf)
  - [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4988/document/syndrome-canal-carpien-prevention\\_assurance-maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4988/document/syndrome-canal-carpien-prevention_assurance-maladie.pdf)

- Guides patient : Le syndrome du canal carpien. Vous ressentez des fourmillements dans la main ?  
[https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5099/document/syndrome-canal-carprien\\_assurance-maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5099/document/syndrome-canal-carprien_assurance-maladie.pdf)
- CNAM, Arrêt de travail. Canal carpien (après avis HAS), octobre 2013  
[https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5148/document/arret-travail-syndrome-canal-carprien\\_assurance-maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5148/document/arret-travail-syndrome-canal-carprien_assurance-maladie.pdf)

### C- Appendicectomie

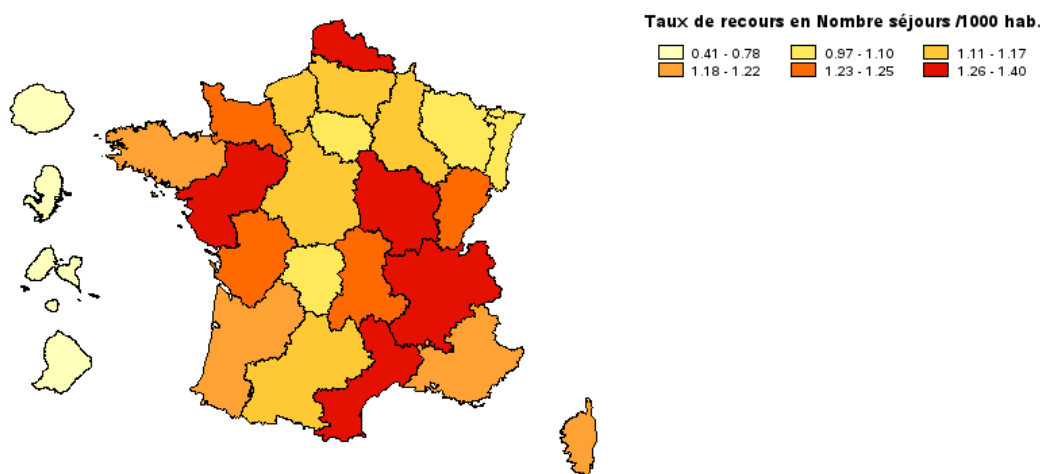
#### Taux de recours MCO par Région - séjours 2014/pop. 2012 - Taux Brut

Indicateurs pertinences des soins : Appendicectomie

Sélection par geste

Taux de recours national : 1,18

version v11f



Si le nombre global d'appendicectomies réalisées a considérablement diminué ces dernières années, la France se caractérise toujours par un taux d'interventions élevé par rapport à d'autres pays européens. En outre, des disparités géographiques importantes existent : le taux de recours à l'appendicectomie varie ainsi du simple au double entre les départements. Pour notre région le taux de recours 2014 est de 1.31 versus 1,18 au niveau national.

#### ➤ Référentiels – outils – documents :

- HAS, Appendicectomie : éléments décisionnels pour une indication pertinente, novembre 2012 [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-12/texte\\_court\\_appendicectomie\\_vd\\_2012-12-17\\_16-14-13\\_679.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-12/texte_court_appendicectomie_vd_2012-12-17_16-14-13_679.pdf)
- HAS, Appendicectomie : éléments décisionnels pour une indication pertinente – Rapport d'évaluation, novembre 2012  
[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-12/rapport\\_appendicectomie\\_vd\\_2012-12-17\\_16-14-27\\_74.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-12/rapport_appendicectomie_vd_2012-12-17_16-14-27_74.pdf)
- CNAM, Arrêt de travail. Appendicectomie (après avis HAS), Juin 2012  
[https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4913/document/arret-travail-appendicectomie\\_assurance-maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4913/document/arret-travail-appendicectomie_assurance-maladie.pdf)

## D- Thyroïdectomie pour nodules thyroïdiens sans hyperthyroïdie

Le nodule thyroïdien est fréquent et le plus souvent bénin. Seul 5% des nodules détectés sont à risque cancéreux, ils font généralement l'objet d'un bon pronostic.

### ➤ Les constats :

- Un recours insuffisant/inadapté aux examens diagnostics préalables,
- Des disparités régionales de prise en charge,
- Des dosages T3 et T4 pratiqués dans plus de 1/3 des cas,
- Seulement 40% des patients opérés ont eu une cytoponction, et disparités régionales : de 6% à 51%,
- 66% des patients thyroïdectomisés pour nodule bénin n'ont pas eu de cytoponction,
- Une faiblesse du ratio malin/bénin dans certaines régions et fortes disparités régionales
- Un ratio allant de 0,6 à 2,7 selon les régions.

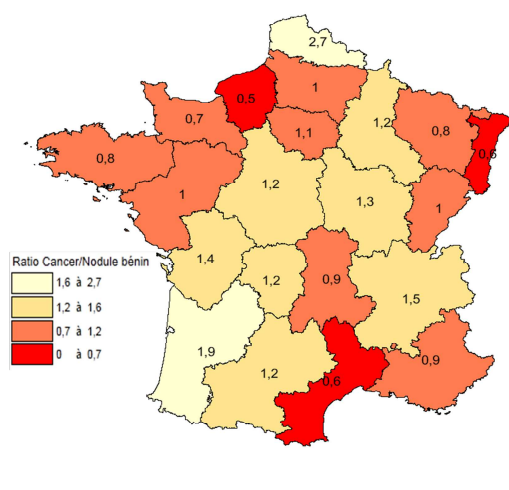
Pour les 2/3 des patients thyroïdectomisés, le parcours n'a pas été optimal.

### ➤ Les objectifs du programme d'accompagnement :

- Détecter les nodules à risque de malignité,
- Eviter les interventions inutiles et améliorer la qualité du diagnostic,
- Améliorer l'information des patients,
- Optimiser le parcours de soins,
- Augmenter le taux de recours aux examens diagnostiques préalables (dosage TSH / échographie thyroïdienne, cytoponction),
- Diminuer le recours aux dosages associés T3L et T4L,
- Diminuer le recours à la scintigraphie,
- Augmenter le ratio nodules malins/bénins opérés.

## Nodule thyroïdien : Constats

Les ratios malin/bénin faibles et leur variation régionale conduisent à s'interroger sur la pertinence des actes



Ratio = groupe 1 / groupe 2

#### Matériel et méthodes de l'analyse des thyroïdectomies

- Champ : régime général de l'assurance maladie (strict), soit 77% de la population française, France, 2010
- Critère d'inclusion : actes de thyroïdectomie selon les codes CCAM spécifiques
- 4 groupes constitués en fonction de la thyropathie :
  - ✓ **Groupe 1 : thyroïdectomies avec diagnostic de cancer thyroïdien**
    - Codes CIM10 C73, D09.3 (in situ), D44.0 (évolution imprévisible), E07.0 (hypersécrétion de calcitonine), D44.8 (NEMS) lors du séjour pour thyroïdectomie
    - Codes CIM10 de l'affection de longue durée en 2009-2011,
    - IRA thérapeutiques sans diagnostic d'hyperthyroïdie
    - Curage ganglionnaire
  - ✓ **Groupe 2 : thyroïdectomies avec diagnostic de nodule bénin**
    - ✓ Codes CIM10 E04.1 (nodule simple), D34 (tumeur bénigne) ; D35.7 ; D35.8 ; D35.9 (tumeur bénigne des glandes endocrines, autres et non précisées)
  - ✓ **Groupe 3 : thyroïdectomies avec diagnostic de goitre ou nodules multiples**
    - ✓ E04.0 (goitre diffus non toxique), E04.2 (goitre multinodulaire non toxique), E04.8 (autres goitres non toxiques), E04.9 (goitre non toxique sans précision), E03.0 (goitre diffus), E07.1 (Goitre dû à un trouble de l'hormonothérapie), E01.0, E01.1, E01.2 (Affections thyroïdiennes et apparentées liées à une carence en iode avec goitre)
  - ✓ **Groupe 4 : chirurgie avec un autre diagnostic (hyperthyroïdie, cancer ORL ... non analysé dans ce cadre)**

Sollicitation d'experts pour valider la classification : I. Brunaud, B. Camaille, J.L. Kraïmas, J.C. Liffant, F. Meneaud, E. Mirallié, C. Tresallet, F. Triponez

Assurance Maladie  
Caisse Nationale

➤ **Messages du mémo CNAM « surveillance et traitement du nodule thyroïdien sans hyperthyroïdie » validé par la HAS :**

- Evaluer le risque de malignité au moyen des examens recommandés,
- Promouvoir la surveillance du patient dont le risque de malignité du nodule a été écarté ou est jugé faible,
- Faciliter la coordination de la prise en charge :
  - Identification du contexte à risque + examen clinique,
  - Examens préalables à combiner : dosage TSH + échographie,
  - Dosages non recommandés en phase diagnostic : T3L et T4L, dosage thyroglobuline,
  - Scintigraphie thyroïdienne non recommandée, hors cas particuliers,
  - Cytoponction, examen clé pour déterminer l'orientation opératoire.

➤ **Référentiels – outils – documents :**

- HAS, ALD n°30, Guide médecin sur le cancer de la thyroïde, mai 2010  
[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-07/ald\\_30\\_gm\\_cancer](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-07/ald_30_gm_cancer)
- HAS, ALD n°30, Guide patient : la prise en charge du cancer de la thyroïde, septembre 2010  
[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-09/ald\\_30\\_gp\\_prostate\\_web\\_2010-09\\_28\\_10-55-8\\_471.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-09/ald_30_gp_prostate_web_2010-09_28_10-55-8_471.pdf)
- HAS, ALD n°30, Actes et prestations sur le cancer de la thyroïde, actualisation octobre 2012  
[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-07/ald\\_30\\_lap\\_cancer\\_thyroide\\_web.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-07/ald_30_lap_cancer_thyroide_web.pdf)
- CNAM, Arrêt de travail. Thyroïdectomies (après avis HAS), novembre 2010  
[https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4956/document/arret-travail-thyroïdectomie\\_assurance-maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4956/document/arret-travail-thyroïdectomie_assurance-maladie.pdf)
- CNAM, Référentiel parcours de soins : Nodule thyroïdien sans hyperthyroïdie, diagnostic et surveillance d'un nodule thyroïdien, novembre 2014  
[https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5116/document/nodule-thyroïdien-diagnostic-surveillance\\_assurance-maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5116/document/nodule-thyroïdien-diagnostic-surveillance_assurance-maladie.pdf)
- CNAM, Référentiel parcours de soins : Nodule thyroïdien sans hyperthyroïdie, traitement et suivi d'un nodule suspect de malignité, novembre 2014  
[https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5117/document/nodule-thyroïdien-suspect-traitement-suivi\\_assurance-maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5117/document/nodule-thyroïdien-suspect-traitement-suivi_assurance-maladie.pdf)
- CNAM, Guide patient Parcours de soins : « Nodule thyroïdien (sans hyperthyroïdie, quel sera mon parcours de soins ? », décembre 2015  
[https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4077/document/parcours-soins-nodule-thyroïdien\\_assurance-maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4077/document/parcours-soins-nodule-thyroïdien_assurance-maladie.pdf)
- Institut National du Cancer (INCa), Les traitements des cancers de la thyroïde, juillet 2013  
<http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Les-traitements-des-cancers-de-la-thyroïde>

## E- Cholécysectomie pour lithiase biliaire

### ➤ **Constats :**

- Enjeu majeur en termes de santé publique en raison de la prévalence élevée de la lithiase biliaire (10 à 15% des personnes âgées de 20 à 60 ans). La cholécystectomie est l'une des interventions les plus réalisées en France (112 000 actes réalisés en France en 2013),
- Conséquences de la non pertinence de la décision importantes : coût du geste et de l'hospitalisation, complications post opératoires (complications pariétales, abcès sous phrénique, fistule biliaire), arrêts de travail ....
- Existence de référentiels récents sur la lithiase biliaire, permettant d'identifier des situations cliniques où les indications sont susceptibles d'être non pertinentes :
  - Recommandations professionnelles élaborées en 2009 (SNFGE),
  - Rappel des points clés et une note de problématique concernant la pertinence des cholécystectomies par la HAS, en lien avec la Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive, le Conseil National Professionnel d'Hépatogastroentérologie et le Collège de Médecine Générale (Points clés et solutions).

*Pertinence des soins : quand faut-il faire une cholécystectomie ? HAS, janvier 2013*

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/points-cle\\_solution\\_-\\_qd\\_faire\\_cholecystectomie.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/points-cle_solution_-_qd_faire_cholecystectomie.pdf)

- HAS, *Note méthodologique, Programme pertinence Cholécysectomie*, février 2013  
[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/points-cle\\_solution\\_-\\_pertinence\\_cholecystectomie.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/points-cle_solution_-_pertinence_cholecystectomie.pdf)
- CNAM, Mémo parcours : « Lithiase biliaire, quand réaliser une cholécystectomie ? », février 2015  
[https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5103/document/lithiase-biliaire-cholecystectomie\\_assurance-maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5103/document/lithiase-biliaire-cholecystectomie_assurance-maladie.pdf)
- CNAM, Arrêt de travail. Cholécysectomie, après avis de la Haute Autorité de santé, février 2011.  
[https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4921/document/arrêt-travail-cholecystectomie\\_assurance-maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4921/document/arrêt-travail-cholecystectomie_assurance-maladie.pdf)
- CNAM, Guide patients : « Calculs biliaires, que faire ? », mars 2015  
[https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5050/document/calculs-biliaires\\_assurance-maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5050/document/calculs-biliaires_assurance-maladie.pdf)

### ➤ **Messages du référentiel HAS**

- La lithiase peut être découverte de façon fortuite lors d'un examen d'imagerie,
- Dans 80% des cas, la lithiase restera asymptomatique,
- Nécessité d'améliorer le diagnostic :
  - Rappel de la douleur typique de colique hépatique (\*)  
« La douleur biliaire typique (« colique hépatique ») survient par crises d'apparition rapidement progressive dans l'épigastre ou dans l'hypochondre droit parfois associée à des nausées ou vomissements. D'intensité constante, elle dure d'une trentaine de minutes à quelques heures et peut être suffisamment intense pour obliger le patient à interrompre son activité ou le réveiller. Elle peut irradier en hémi-ceinture droite ou en bretelle ».

Diffusions des dernières recommandations de la HAS sur la pertinence de l'acte (\*)

« En cas de lithiase vésiculaire asymptomatique, la cholécystectomie n'est pas réalisée de principe »

En l'état actuel des connaissances, aucune recommandation ne peut être faite en matière de cholécystectomie prophylactique :

- lors de la chirurgie bariatrique,
- en cas de calculs de taille supérieure à 3 cm.

(\*) HAS janvier 2013 / Points clés et solutions / Pertinence des soins : quand faut-il faire une cholécystectomie?

## F- Amygdalectomie

Les arguments sur l'intérêt de conduire des actions sur ce thème afin d'améliorer la pertinence des soins sont multiples :

→ Le volume d'activité correspondant à la réalisation d'une amygdalectomie chez l'enfant ou l'adolescent (moins de 18 ans) est important.

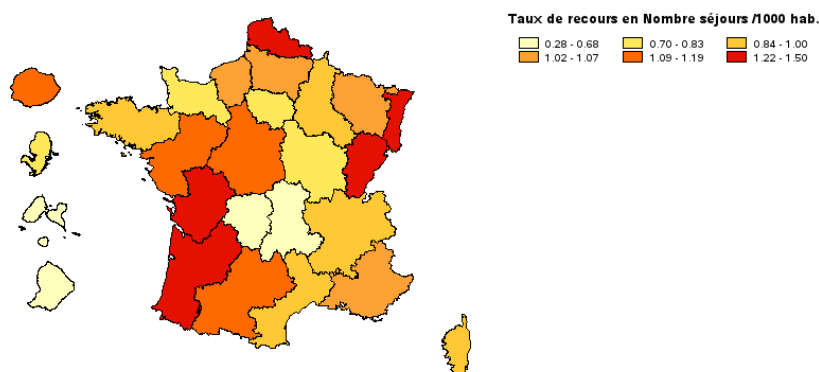
→ L'intervention chirurgicale présente des risques :

Les risques postopératoires les plus redoutés sont liés aux complications de l'hémorragie et de l'anesthésie-réanimation pouvant conduire au décès de façon exceptionnelle. Le risque hémorragique postopératoire est de l'ordre de 1% au 1er jour et de l'ordre de 1 à 3% au moment de la chute d'escarre (entre le 8ème et 15ème jour).

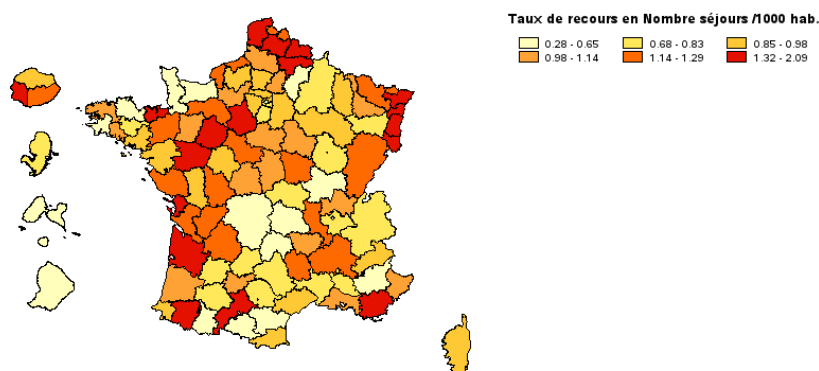
→ Il existe des référentiels récents sur lesquels s'appuyer auprès des professionnels de santé :

→ Le constat de disparités territoriales de recours à l'acte d'amygdalectomie conduit à s'interroger sur la pertinence de l'acte chirurgical, notamment en l'absence de facteur explicatif.

**Taux de recours MCO par Région - séjours 2014/pop. 2012 - Taux Standardisé**  
Indicateurs pertinences des soins : Amygdalectomie  
Sélection par geste  
Taux de recours national : 1,01  
version v11f



**Taux de recours MCO par Territoire de santé - séjours 2014/pop. 2012 - Taux Standardisé**  
 Indicateurs pertinences des soins : Amygdalectomie  
 Sélection par geste  
 Taux de recours national : 1,01  
 version v11f



➤ **Référentiels – outils – documents :**

- HAS, *Note de problématique pertinence, Amygdalectomie avec ou sans adénoïdectomie chez l'enfant ou l'adolescent (moins de 18 ans)*, décembre 2012  
[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/amygdalectomie\\_avec\\_ou\\_sans\\_adenoïdectomie\\_chez\\_l'enfant\\_ou\\_l'adolescent\\_moins\\_de\\_18\\_ans\\_-\\_note\\_de\\_problematique.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/amygdalectomie_avec_ou_sans_adenoïdectomie_chez_l'enfant_ou_l'adolescent_moins_de_18_ans_-_note_de_problematique.pdf)
- CNAM, *Mémo et logigramme « Quand réaliser une amygdalectomie chez l'enfant ou l'adolescent (moins de 18 ans)*, novembre 2015  
[https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4905/document/amygdalectomie-indications\\_assurance-maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4905/document/amygdalectomie-indications_assurance-maladie.pdf) et  
[https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4906/document/amygdalectomie-logigrammes\\_assurance-maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4906/document/amygdalectomie-logigrammes_assurance-maladie.pdf)
- CNAM, *Arrêt de travail. Amygdalectomies après avis de la Haute Autorité de santé*, décembre 2012  
[https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4911/document/arret-travail-amygdalectomie\\_assurance-maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4911/document/arret-travail-amygdalectomie_assurance-maladie.pdf)

**G- Examens biologiques pré-interventionnels**

La CNAM a lancé en 2016 avec la Société française d'anesthésie réanimation une campagne d'accompagnement des établissements de santé pour l'amélioration de la pertinence des examens biologiques pré-anesthésiques.

Un premier courrier cosigné par la SFAR et la CNAM, ainsi qu'un flyer sur les examens pré interventionnels a été adressé en septembre 2016 aux établissements de santé ciblés.

La liste de ces établissements concernés, ainsi que les documents y afférents ont été transmis à l'ARS.

Un second courrier a été adressé aux directeurs de ces établissements (avec copie au président de la CME et au médecin DIM), accompagné des profils 2014 et 2015.

Le profil MCO 2016, présenté aux établissements, comprenait également des données sur un indicateur composite.



## ➤ **Indicateur de comparaison des pratiques CNAM**

### L'indicateur composite :

La fiche présente le recours aux examens pré-anesthésiques pour les patients opérés dans l'établissement avant certains actes. Les indicateurs et leurs modes de calcul ont été choisis en lien avec la Société Française d'Anesthésie-Réanimation Ils définissent les situations pour lesquelles l'examen est jugé inutile : le résultat attendu pour chaque indicateur est donc de 0%.

Le mode de calcul de ces indicateurs est le suivant :

1. Taux de recours au bilan d'hémostase chez l'enfant, avant amygdalectomie et adénoïdectomie [association NFS + plaquettes + TP + TCA]
2. Taux de recours au bilan d'hémostase chez l'adulte [association TP + TCA]
3. Taux de recours au groupe sanguin [association GS + RAI + phénotype]
4. Taux de recours au ionogramme sanguin [Na + K +/- Cl +/- (CO2 + Protides)]

### Résultats des indicateurs

Le calcul est effectué uniquement si, pour l'indicateur, le volume annuel d'actes (dénominateur de l'indicateur) est  $\geq 30$ .

Pour chaque indicateur sélectionné, les établissements sont triés :

- les 25% d'établissements les moins élevés (1er quartile) ont une note de 1 ( curseur dans le rectangle bleu)
  - les 25% d'établissements suivants (2ème quartile) ont une note de 2 ( curseur dans le rectangle vert)
  - les 25% d'établissements suivants (3ème quartile) ont une note de 3 ( curseur dans le rectangle orange)
  - les 25% d'établissements les plus élevés (4ème quartile) ont une note de 4 ( curseur dans le rectangle rouge)
- Score agrégé (compris entre 1 et 4)

L'ensemble des notes est ensuite pondérée (pour chaque établissement, selon le volume d'actes de chaque indicateur) afin de calculer un score agrégé : pour chaque indicateur, sa note a été multipliée par son volume d'actes concernés ; la somme de ces résultats a été faite, puis divisée par la somme des volumes d'actes des 4 indicateurs. Le score agrégé et les résultats des indicateurs reposent sur une méthode statistique permettant à l'établissement d'évaluer son écart par rapport à la moyenne nationale et à la moyenne des établissements de la même catégorie.

Pour les établissements les plus atypiques, il est recommandé de suivre l'**aide à la mise en place des recommandations de la SFAR dans la prescription des examens pré-interventionnels**

### **Etape 1 : Etat des lieux**

#### **Faire un état des lieux des pratiques du centre :**

- 1) Former un groupe de travail sur le sujet composé de quelques praticiens anesthésistes et chirurgiens
- 2) Identifier les sources de prescription dans l'établissement : consultation d'anesthésie, consultation de chirurgie...etc..
- 3) Avoir accès à l'ensemble des prescriptions d'examen pré-interventionnels sur une période donnée correspondant à un nombre de patients représentatif de votre activité
  - a. Soit rétrospectivement via un outil de prescription informatisé ou des dossiers papiers
  - b. Soit prospectivement en collectant sur 2 semaines l'ensemble des prescriptions informatiquement ou sur papier

#### 4) Analyser ces résultats

- a. Analyser les chiffres bruts (% de NFS par exemple)
- b. Analyser la pertinence des prescriptions (cette NFS chez ce patient pour cette chirurgie était-elle pertinente ?)
- c. Analyser la pertinence au regard des recommandations SFAR (cette NFS était-elle recommandée ?)

#### **Faire un état des lieux des spécificités du centre en termes de transfusion/risque hémorragique**

Travail fait par le groupe en lien avec l'hémovigilance et l'EFS

En termes de transfusion, les habitudes transfusionnelles et le risque hémorragique spécifiques au centre doivent être analysés. Par exemple, l'intervention X est associée à un risque hémorragique mineur dans mon centre (pas de transfusion dans l'année qui précède), la pertinence de la prescription systématique d'un groupe + RAI doit être évoquée.

#### **Etape 2 : Recommandations locales**

S'approprier les recommandations de SFAR

Le groupe de travail propose une adaptation locale en fonction des spécificités locales (ou une application stricto sensu) des recommandations SFAR. Garder à l'esprit que le plus important est le consensus. Il faut que l'ensemble des prescripteurs adhère. Anesthésistes et chirurgiens doivent être impliqués.

Mettre en place ces recommandations : par exemple, ajout d'un questionnaire sur le risque hémorragique à la consultation anesthésique (informatique ou papier) pour limiter les prescriptions d'examens d'hémostase

#### **Etape 3 : Diffusion des recommandations locales**

- 1) Vers les praticiens : Diffuser les recommandations locales très largement : staff, réunions, aide à la prescription informatisée, aide à la prescription papier, diffusion de fiches mémo etc...
- 2) Vers les patients : poster de la CNAM/SFAR

#### **Etape 4 : Audit à un an**

- 1) Refaire un état des lieux à un an de mise en place des recommandations locales. Comparer avec le premier état des lieux (% brut des prescriptions mais aussi pertinence par rapport aux recommandations et potentiel gain économique)
- 2) Diffuser les résultats, encourager les équipes et poursuivre l'effort sur les points qui peuvent être améliorés

#### **4.1.3. Pertinence des prescriptions**

Des actions pourront être conduites sur le champ de la pertinence des prescriptions sur deux thématiques : les transports et les arrêts de travail.

Ces actions pourront être mises en œuvre selon deux modalités :

- des actions d'accompagnement ;
- des contractualisations CAQES

Compte tenu de l'intégration récente de ces thématiques et des évolutions réglementaires en cours, les critères de ciblage sur le champ de la pertinence des prescriptions seront définis ultérieurement par voie d'avenant.

#### 4.2. Les actions régionales.

Champs	Domaines	Actions régionales	Calendrier	Volet pertinence CAQES
Virage ambulatoire	Chirurgie ambulatoire	AAP RAAC	2018	x
	SSR	Diagnostic régional et plan d'actions	A définir	x
Pertinence des soins	Endoscopies digestives	Diagnostic régional - CPOM- EPP	En cours	x
	Filière bariatrique	Diagnostic régional et plan d'actions	En cours	x
	Angioplasties et pontages coronariens	Diagnostic régional et plan d'actions	A définir	x
	Césariennes	Audit - EPP	2018-2019	x
	Canal carpien	Diagnostic régional et plan d'actions	2020	x

Les domaines d'actions régionaux prévues dans la 1<sup>ère</sup> version du PAPRAPS publiée par arrêté ARS N°2016-402 sont maintenus à savoir « Les endoscopies digestives », « Les angioplasties et pontages coronariens », et « le SSR ». Ces domaines ont été retenus sur la base des données de diagnostic.

Concernant la méthodologie mise en œuvre sur les domaines d'actions fixés en 2016, la priorité a été donnée à l'élaboration de diagnostics régionaux devant déboucher sur la mise en œuvre d'un plan d'actions.

#### Endoscopies diagnostiques digestives

Le diagnostic régional réalisé en 2014 et présenté aux établissements concernés a donné lieu à une contractualisation CPOM.

L'évaluation des actions inscrites dans le CPOM sera conduite en 2018.

### Angioplastie et pontage coronarien

L'année 2018 a été consacrée à l'élaboration dans le cadre du PRS2 du volet cardiologie interventionnelle permettant de disposer des orientations et objectifs opérationnels pour les cinq prochaines années. La poursuite de ces travaux se formalisera par l'initiation d'une démarche pertinence en région basée sur :

- La mise en place d'un groupe ad hoc médico chirurgical pour élaborer le diagnostic régional avec la participation du Pr Collard de l'AP HM ;
- L'élaboration d'un plan d'actions régional.

### La filière bariatrique

Dans une région ne disposant pas d'un centre spécialisé obésité, l'objectif de l'ARS est d'organiser la filière de soins, en optimisant les coordinations sur le territoire de santé et adapter les équipements dans un but de :

- d'accessibilité;
- de lisibilité;
- de gradation des soins incluant à sa juste place : le médecin traitant, les spécialistes, les établissements de santé qu'ils assurent une activité de soins médicale, chirurgicale, ou de soins de suite et de réadaptation et le transport.

L'organisation de la filière répondra aux enjeux d'efficience, le rôle de coordination des soins et d'éducation thérapeutique sont aussi prépondérant pour décroiser les parcours et permettre aux patients d'être acteurs de leur santé.

### SSR

Dans la poursuite des travaux du PRS2 sur le volet SSR, la démarche pertinence permettra d'établir un diagnostic sur le secteur des soins de suite et de réadaptation, notamment en terme de recours aux différentes modalités de prise en charge, d'analyser le taux d'HDJ au regard des différentes spécialités. A partir du partage de ce diagnostic un plan d'actions spécifiques pourra être établi.

La mise à jour 2018 du PAPRAPS intègre trois nouveaux domaines d'actions à savoir la chirurgie ambulatoire, les césariennes ainsi que le canal carpien.

### Chirurgie ambulatoire

Compte tenu de la suspension en région des procédures MSAP sur la chirurgie ambulatoire, il a été acté le principe de retenir cette thématique comme une des thématiques pouvant donner lieu à une contractualisation CAQES via le volet pertinence.

### Canal carpien

La thématique « canal carpien » est intégrée au PAPRAPS suite aux travaux du volet chirurgie du PRS2 conformément à la concertation menée avec la commission permanente de la CRSA. L'élaboration d'un diagnostic à horizon 2020 permettra d'évaluer s'il convient d'élaborer un plan d'actions régional.

### Césariennes

Le PRS2 volet périnatalité prévoit une action relative au questionnement de l'offre sur la pratique de césariennes en intégrant cette thématique dans le programme pluriannuel de pertinence (PAPRAPS) et en participant à l'Evaluation des Pratiques Professionnelles animée par le réseau.

Cette action s'inscrit dans le cadre de l'objectif opérationnel N°1 « Poursuivre et accroître le repérage et la prévention des risques autour de l'accouchement ».

## V. Les critères de ciblage par action

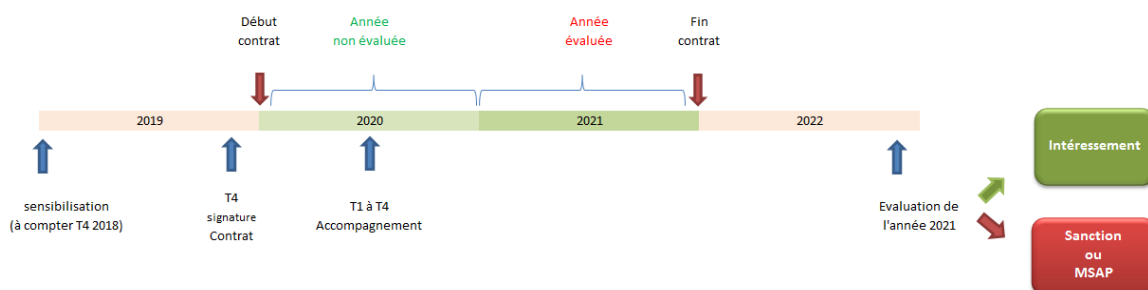
### 5.1. Rappel réglementaire

Conformément à l'article R162-44 du CSS, lorsque les actions définies aux paragraphes 4.1 et 4.2 impliquent un ciblage des établissements de santé au titre d'un volet additionnel « promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé » ou d'une procédure MSAP, les critères de ciblage sont fixés au sein du PAPRAPS.

### 5.2. Cadrement régional de la méthodologie mise en œuvre pour le ciblage des établissements

Les principes généraux méthodologiques de ciblage des établissements de santé ont été validés lors de la CRC3A du 28 juin 2018.

1. Aucune MSAP ne sera mise en œuvre en dehors d'un volet additionnel pertinence du CAQES. La MSAP sera utilisée uniquement en cas de non atteinte des objectifs
2. Il est recommandé de privilégier en amont de la signature d'un volet additionnel CAQES sur l'amélioration de la pertinence des soins, prestations et actes un accompagnement de l'établissement de santé sur les domaines prioritaires nationaux et régionaux « pertinence » par les services de l'Assurance Maladie et / ou de l'ARS
3. Une priorisation du volet additionnel CAQES retenu (CAPES, transport, pertinence) sera effectuée sur la base d'un diagnostic commun ARS / AM par établissement.
4. En cas de priorisation d'un volet additionnel pertinence, les thématiques prioritaires et facultatives retenues pour le contrat seront choisies sur la base du diagnostic commun au regard des différents critères de ciblage fixés par domaines et actions
5. Le volet additionnel pertinence est limité à une durée de 2 ans selon le séquençage suivant :



- Lancement de la campagne de contractualisation en 2019 pour une effectivité du contrat le 1<sup>er</sup> janvier 2020,
- 1<sup>ère</sup> année consacrée à l'accompagnement ARS/AM de l'établissement qui ne donnera pas lieu à intéressement / sanction la 1<sup>ère</sup> année.
- L'évaluation de l'année 2021 sera réalisée dès mise à disposition des données soit fin 2022 pouvant donner lieu :
  - o soit à intéressement
  - o soit en cas de non atteinte prioritairement à une MSAP ou par défaut de MSAP à une sanction financière.

Un défaut de mise en œuvre de la procédure de MSAP pourra conduire soit à sanction dans ce cadre soit à une nouvelle contractualisation prévoyant une sanction financière en cas de non atteinte de l'objectif, en première intention et ce dès la première année d'exécution du contrat.

### 5.3. Les critères de ciblage à la signature d'un volet additionnel pertinence

Les critères de ciblage définis dans le présent document feront l'objet si nécessaire d'une actualisation chaque année par voie d'avenant au PAPRAPS.

#### 5.3.1 Rappels sur le CAQES5

Comme évoqué dans le paragraphe 1 de la partie 1 reprenant les évolutions réglementaires, le CAQES créé par l'article 81 de la LFSS pour 2016 a permis de fusionner en un support unique l'ensemble des dispositifs contractuels existants entre les établissements de santé, les ARS et l'assurance maladie. L'architecture du CAQES est construite autour :

- d'un volet socle obligatoire relatif au bon usage des médicaments, des produits et des prestations : ce volet est effectif au 1<sup>er</sup> janvier 2018 en Corse pour l'ensemble des établissements concernés par ce dispositif (MCO, HAD, dialyse, SSR, psychiatrie et USLD)
- de volets additionnels proposés aux établissements au regard de référentiels nationaux sur les transports, la qualité et la sécurité des soins et la pertinence

S'agissant des volets additionnels, une priorisation sera établie au regard des diagnostics par établissement afin de privilégier le volet additionnel le plus adapté aux priorités à mettre en œuvre sur les thèmes suivants :

- qualité et la sécurité des soins,
- pertinence des prescriptions de transport,
- pertinence des prestations / parcours / actes.

Le volet additionnel « additionnel relatif à la promotion de la pertinence des actes, prestations et prescriptions en santé » du CAQES s'inscrit dans la démarche d'amélioration de la pertinence des soins. Son objectif est de promouvoir l'amélioration de la pertinence des soins auprès des établissements et des professionnels de santé. Il doit aussi servir d'outil pédagogique et de dialogue avec ces mêmes professionnels de santé.

De par sa définition, il constitue donc une des modalités d'application du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) et s'applique aux domaines d'actions qui y sont définis comme prioritaires (actes, prestations, prescriptions et parcours de santé).

Les établissements ciblés en application du PAPRAPS se verront fixer des objectifs sur les thématiques pour lesquelles sont constatées :

- un écart significatif entre le nombre d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé et les moyennes régionales ou nationales pour une activité comparable ;
- Ou une proportion élevée d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé non conformes aux référentiels établis par la HAS.

Pour les établissements dont la priorisation concernera le volet additionnel « pertinence des soins », les critères de ciblage sont fixés ci-après par le présent PAPRAPS après avis de la CRC3A et de l'IRAPS.

---

<sup>5</sup> Arrêté du 27 avril 2017 relatif au contrat type d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins mentionné à l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale et instruction interministérielle N° DSS/A1/CNAMTS/2017/234 du 26 juillet 2017 relative à la mise en œuvre du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins

Le volet additionnel comportera :

- des objectifs fixés sur la thématique pertinence retenue comme prioritaire
- à minima un objectif quantifié au titre de la thématique principale permettant le déclenchement de l'intéressement ou de la sanction le cas échéant
- des objectifs complémentaires, y compris de nature qualitative permettant de moduler la sanction ou l'intéressement
- un plan d'actions précisant les objectifs à atteindre, actions à mettre en œuvre et indicateurs de résultats.

### 5.3.2. Les critères de ciblage au titre d'un volet additionnel relatif à la promotion de la pertinence des actes, prestations et prescriptions en santé du CAQES

#### Les critères de ciblage sur le virage ambulatoire : la chirurgie ambulatoire

Les établissements seront ciblés à partir de l'analyse croisée de plusieurs indicateurs qui permettra de tenir compte à la fois de sa maturité dans ce type de prise en charge mais également de ses marges de progression :

- Le taux global de chirurgie ambulatoire de l'établissement
- Le taux de séjours substituables par rapport à l'activité en HC de chirurgie y compris les urgences de l'établissement
- Le taux de séjours substituables par rapport à l'activité en HC de chirurgie hors urgences
- L'IPAQSS chirurgie ambulatoire

Ces critères seront complétés au moment du diagnostic par les taux par geste marqueur représentant une activité significative dans l'établissement).

La contractualisation pourra, selon les résultats de chaque établissement s'orienter sur un objectif :

- d'augmentation du volume global d'activité en chirurgie ambulatoire (ex : les établissements dont le taux de chirurgie ambulatoire est le plus éloigné de leur taux cible)
- d'augmentation d'une activité/processus ou d'un taux de chirurgie ambulatoire (ex : semi-programmé pour les entrées par les urgences)
- d'augmentation du volume d'activité par spécialité ou population à développer (ex : prise en charge des varices)

#### Les critères de ciblage sur le virage ambulatoire : le SSR

Sont concernés, les établissements « prescripteurs » pour des prestations d'hospitalisation complète et de jour en SSR. Le taux d'orientation en SSR est calculé sur la base du nombre de séjours MCO ayant donné suite à une orientation vers un SSR soit par mutation ou transfert soit après sortie à domicile (dans les 60 jours).

### 3 groupes de séjours

- Groupe 1 : prothèse totale de hanche hors traumatisme ou Prothèse totale de genou
- Groupe 2 : chirurgie de la coiffe des rotateurs ou Ligamentoplastie du croisé antérieur (LCA)
- Groupe 3 : Fracture du Trochanter ou Prothèse totale de hanche post traumatique

### Critères par groupe

- Groupe 1 : Pour chacun des deux gestes
  - Nb de séjours par geste > 20
  - Ecart entre le taux d'orientation en SSR par transfert ou mutation et la moyenne régionale > 10 %
- Groupe 2 : Pour chacun des deux gestes
  - Nb de séjours par geste > 20
  - Ecart entre le taux d'orientation en SSR par transfert ou mutation et la moyenne régionale > 8 %
- Groupe 3 : Pour chacun des deux gestes
  - Nb de séjours par geste > 20
  - Ecart entre le taux d'orientation en SSR par transfert ou mutation et la moyenne régionale > 12 %

### Autre critère

- Etablissements ayant adhéré à PRADO chirurgie, pour lesquels le nombre d'adhésions est inférieur à la moitié des séjours potentiellement éligibles au vu du PMSI.

## Les critères de ciblage sur la pertinence des actes

### Endoscopies digestives

Dans le cadre des thématiques prioritaires régionales identifiées lors du premier PAPRAPS, seule cette thématique a donné lieu à la signature d'un avenant CPOM « pertinence », compte tenu de l'observation d'une proportion élevée d'actes auprès de deux établissements (un en Corse-du-Sud et un en Haute-Corse)<sup>6</sup>.

#### Méthodologie retenue :

- 1) présentation du diagnostic régional aux établissements concernés
- 2) signature d'un avenant au CPOM comprenant des objectifs opérationnels relatifs à :
  - l'amélioration des pratiques professionnelles : suivi du référentiel « protocole de surveillance post polypectomies produit par l'HAS en partenariat avec CNPHGE et FSMAD »
  - l'analyse par des EPP de la pertinence des doublons FOGD / COLOSCOPIE
- 3) évaluation de ces avenants en 2018 (signature des avenants en 2016 et 2017)

<sup>6</sup> La présentation effectuée dans le cadre du diagnostic régional également été réalisée à Clinisud en avril 2016 et un avenant CPOM a été signé sur le même format que l'avenant de la Polyclinique Maynard



## Les critères de ciblage - endoscopies digestives

- Définition des critères de ciblage pour la signature d'un volet additionnel pertinence des actes établis par voie d'avenant en fonction des résultats des évaluations

### Angioplasties et pontages coronariens

Conformément au point 4.2 concernant les actions régionales à mener, la définition de critères de ciblage pour un volet additionnel pertinence sera établie, par voie d'avenant après avoir :

- mis en place le groupe ad hoc médico-chirurgical pour élaborer le diagnostic régional, en complément des travaux menés sur la cardiologie interventionnelle dans le cadre du PRS2 ;
- élaboré le plan d'actions régional.

## Les critères de ciblage - angioplasties et pontages coronariens

- Définition des critères de ciblage pour la signature d'un volet additionnel pertinence des actes établis par voie d'avenant après la mise en place du groupe ad-hoc et l'élaboration du plan d'actions régional

### Chirurgie bariatrique

#### Recommandations HAS

HAS 2009 : « Obésité » - Prise en charge chirurgicale de l'adulte

Indicateurs IPAQSS 2015 OBE, via la plateforme QUALAS mise en place par l'HAS.

#### Les indicateurs de comparaison :

- Part des 18-20 ans
- Part des patients ayant un IMC 30-40, sans comorbidité et sans antécédent d'intervention depuis 2006
- Part des patients n'ayant aucun suivi préopératoire depuis 12 mois
- Part relative des interventions dans l'activité de chirurgie digestive hors chirurgie pariétale
- Part du groupe d'intervention le plus fréquent
- Part des patients avec au moins 2 défauts de prise en charge pré-chirurgicale.

#### La méthode de ciblage :

La méthode retenue pour effectuer le ciblage sera nommée "la méthode des quartiles". Elle est réalisée à partir d'indicateurs de comparaison de pratiques élaborés avec l'aide du conseil scientifique de la CNAM, des professionnels, de la HAS. Pour chaque indicateur sélectionné, les établissements sont triés de la façon suivante :

- Les 25% d'établissements les moins élevés (1er quartile) auront une note de 1,
- Les 25% d'établissements suivants (2nd quartile) auront une note de 2,
- Les 25% d'établissements suivants (3ème quartile) auront une note de 3,
- Les 25% d'établissements les plus élevés (4ème quartile) auront une note de 4.

L'ensemble des notes sera ensuite pondéré afin de calculer un score moyen. C'est sur ce score moyen que se fera le ciblage des établissements ayant les notes les plus importantes.

## Les critères de ciblage - Chirurgie bariatrique

- Au moins 30 interventions de chirurgie bariatrique dans l'année.
- Classé dans les 10% les plus atypiques selon la méthodologie CNAM.

### Césariennes

L'inscription de cette thématique au PAPRAPS doit permettre d'évaluer le niveau de conformité des pratiques concernant les indications de césariennes programmées à terme.

La méthodologie retenue sera la suivante :

- définition d'un échantillon en fonction du nombre d'accouchements réalisés par l'ES:
  - < 1000 accouchements/an : sélection de 30 dossiers (nb: totalité des dossiers si <30 dossiers)
  - Entre 1000 et 2000 accouchements/an : sélection de 40 dossiers

Critères d'exclusion : césariennes programmées avant terme / césariennes liées à une situation d'urgence / césariennes programmées réalisées en urgence antérieurement à la date prévue / grossesses gémeillaires hors grossesses gémeillaires bichoriales biamniotiques)

Le recueil des données se fera sur la base de grille d'audit remplies à partir des dossiers obstétricaux des patientes en présence de la sage-femme cadre et si possible d'un médecin puis saisie des données en ligne (accès par référent).

Il s'agit d'une démarche fondée sur une autoévaluation des pratiques par les professionnels eux-mêmes. Un accord de principe des gynécologues obstétriciens a été obtenu lors des travaux du PRS sur le volet Périnatalité.

## Les critères de ciblage : césariennes

- Définition des critères de ciblage pour la signature d'un volet additionnel pertinence des actes établis par voie d'avenant après l'évaluation des EPP

### Canal carpien

#### Recommandations HAS

Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) : Chirurgie du canal carpien / approche multidimensionnelle pour une décision pertinente (Note de cadrage - décembre 2011, Rapport d'évaluation technologique (textes long et court) - septembre 2012, Analyse et amélioration des pratiques / Optimiser la pertinence du parcours patient - février 2013).

#### Les indicateurs

- ✓ Taux d'évolution du nombre d'intervention pour un SCC sur les 5 dernières années.
- ✓ Part relative des patients de 65 ans et plus opérés pour un SCC.
- ✓ Part relative des interventions pour SCC dans l'activité d'orthopédie.

- ✓ Part des patients ayant réalisé un EMG dans les 12 mois avant l'intervention.
- ✓ Part relative des patients avec infiltrations avant intervention (12 mois).
- ✓ Part relative de patients avec attelles avant intervention (12 mois).

Source : SNIIRAM : PMSI - SNIIRAM

### La méthode de ciblage

- ✓ Taux d'évolution du nombre d'intervention pour un SCC sur les 5 dernières années > 95ème percentile
- ✓ Part relative des patients de 65 ans et plus opérés pour un SCC > 95ème percentile
- ✓ Part relative des interventions pour SCC dans l'activité d'orthopédie > 95ème percentile
- ✓ Part des patients ayant réalisé un EMG dans les 12 mois avant l'intervention < 5ème percentile
- ✓ Part relative des patients avec infiltrations avant intervention (12 mois) < 5ème percentile
- ✓ Part relative de patients avec attelles avant intervention (12 mois) < 5ème percentile

### Segmentation du ciblage :

A : les établissements n'ayant aucun indicateur d'atypie ;

B : les établissements n'ayant qu'un seul indicateur d'atypie ;

C : les établissements ayant au moins 2 indicateurs d'atypie.

Sont considérés comme atypiques les établissements ayant au moins 2 indicateurs de ciblage suivant la règle de décision suivante.

### Les critères de ciblage : Canal carpien

- Au moins 30 interventions de chirurgie SCC dans l'année.
- Etablissement classé en C selon la méthodologie CNAM.

### Thyroïdectomie

#### Recommandations HAS

Recommandations de la Société Française d'Endocrinologie traduite par la CNAM dans un référentiel de bonne pratique validé par la HAS.

#### Les indicateurs

N°	Libellé indicateur	Sens de non pertinence	Poids
1	Part des patients opérés pour nodule thyroïdien non toxique ayant eu une cytoponction préopératoire ou une biopsie (dans les 12 mois précédents le geste)	Valeur basse	1.5
2	Part des patients opérés d'une thyroïdectomie pour cancer / tous les patients opérés d'une thyroïdectomie pour nodule (bénin ou malin)	Valeur basse	1.5
3	Taux d'évolution du nombre d'interventions pour l'ensemble des thyroïdectomies (totales et partielles)	Valeur élevée	1
4	Part des patients ayant eu une échographie préopératoire thyroïdienne dans les 12 mois précédent	Valeur basse	1.5

### La méthode de ciblage

La méthode statistique utilisée est celle des rangs en quartile : le positionnement de l'ES est apprécié de façon globale en prenant en compte l'ensemble des critères.

Définition d'un seuil d'activité annuel minimum  $\geq 30$ .

Pour chaque ES retenu, affectation d'une note par indicateur de la façon suivante :

- Les 25% d'établissements les moins élevés (1er quartile) auront une note de 1,
- Les 25% d'établissements suivants (2nd quartile) auront une note de 2,
- Les 25% d'établissements suivants (3ème quartile) auront une note de 3,
- Les 25% d'établissements les plus élevés (4ème quartile) auront une note de 4.

Calcul d'un score global = somme des notes précédentes pondérées.

Calcul du score final (de 1 à 4) : division du score global par la somme des pondérations des indicateurs pour chaque établissement.

Ciblage d'un nombre d'établissements ciblé prédéfini (10%)

### Les critères de ciblage : thyroïdectomie

- Au moins 30 interventions dans l'année.
- Classé dans les 10% les plus atypiques selon la méthodologie CNAM.

### Cholécystectomie

#### Recommandations HAS

Recommandations de la Société Française d'Endocrinologie traduite par la CNAM dans un référentiel de bonne pratique validé par la HAS

#### Les indicateurs

N°	Libellé indicateur	Sens de non pertinence	Poids
1	Evolution du nombre de cholécystectomie sur 3 ans	Valeur élevée	1.5
2	Evolution du nombre de cholécystectomies hors infection aiguë par rapport aux cholécystectomies avec infection aiguë, sur 3 ans	Valeur élevée	1.25
3	Part des cholécystectomies dans l'activité de chirurgie digestive	Valeur élevée	1.5
4	Part des cholécystectomies hors aiguë sans exploration de la VBP de niveau de sévérité 1 par rapport à tous les niveaux de sévérité	Valeur élevée	1.
5	Part des sujets âgés de moins de 75 ans	Valeur basse	1
6	Part des patients opérés d'une cholécystectomie ayant eu dans les 6 mois précédent une échographie abdominale	Valeur basse	1

## La méthode de ciblage

La méthode statistique utilisée est celle des rangs en quartile : le positionnement de l'ES est apprécié de façon globale en prenant en compte l'ensemble des critères.

Définition d'un seuil d'activité annuel minimum  $\geq 30$ .

Pour chaque ES retenu, affectation d'une note par indicateur de la façon suivante :

- Les 25% d'établissements les moins élevés (1er quartile) auront une note de 1,
- Les 25% d'établissements suivants (2nd quartile) auront une note de 2,
- Les 25% d'établissements suivants (3ème quartile) auront une note de 3,
- Les 25% d'établissements les plus élevés (4ème quartile) auront une note de 4.

Calcul d'un score global = somme des notes précédentes pondérées.

Calcul du score final (de 1 à 4) : division du score global par la somme des pondérations des indicateurs pour chaque établissement.

Ciblage d'un nombre d'établissements ciblé prédéfini (10%).

## Les critères de ciblage : Cholécystectomie

- Au moins 30 interventions dans l'année.
- Classé dans les 10% les plus atypiques selon la méthodologie CNAM.

## Amygdalectomie

Les indicateurs ont été élaborés sur la base du référentiel de bonne pratique (élaboré par la CNAMTS en lien avec la Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie) validé par la HAS, établi sur la base de la note de problématique de la HAS de décembre 2012. Après avoir été testés statistiquement, ils ont été choisis en lien avec la SFORL.

### Recommandations HAS

- HAS, *Note de problématique pertinence, Amygdalectomie avec ou sans adénoïdectomie chez l'enfant ou l'adolescent (moins de 18 ans)*, décembre 2012  
[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/amygdalectomie\\_avec\\_ou\\_sans\\_adenoïdectomie\\_chez\\_l'enfant\\_ou\\_l'adolescent\\_moins\\_de\\_18\\_ans\\_note\\_de\\_problematique.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/amygdalectomie_avec_ou_sans_adenoïdectomie_chez_l'enfant_ou_l'adolescent_moins_de_18_ans_note_de_problematique.pdf)

### Les indicateurs

- ✓ Evolution du nombre d'amygdalectomies chez le patient de moins de 18 ans sur les 3 dernières années
- ✓ Part des patients de moins de 6 ans opérés pour amygdalectomie.
- ✓ Part des patients de moins de 6 ans opérés pour amygdalectomie pour trouble obstructif.
- ✓ Part des patients de moins de 18 ans ayant été traités par antibiotiques dans les 3 années précédentes.
- ✓ Part des patients de moins de 18 ans ayant eu une consultation médicale dans l'année précédente.

Source : SNIIRAM : PMSI - SNIIRAM

## La méthode de ciblage

La méthode retenue pour effectuer le ciblage est nommée "la méthode des seuils". Pour chaque indicateur sélectionné, les établissements sont triés. Les établissements étant dans les 10% les plus atypiques auront un top à 1, sinon à 0. La somme des tops permet de catégoriser les établissements de la manière suivante :

- ✓ Si la somme est égale à 0, l'établissement est dans la catégorie "A",
- ✓ Si la somme est égale à 1, l'établissement est dans la catégorie "B",
- ✓ Si la somme est supérieure à 1, l'établissement est dans la catégorie "C".

### Les critères de ciblage : amydalectomie

- Au moins 30 interventions dans l'année.
- Etablissement classé en C selon la méthodologie CNAM.

## Examens pré-anesthésiques

### Recommandations SFAR

Recommandations formalisées d'experts SFAR 2012 : Examens pré-interventionnels systématiques ([www.sfar.org](http://www.sfar.org))

Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Propositions de l'Assurance Maladie pour 2016, juillet 2015 ([www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/rapports-et-periodiques/rapport-charges-et-produits-pour-l-annee-2016.php](http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/rapports-et-periodiques/rapport-charges-et-produits-pour-l-annee-2016.php))

Résultats de l'étude SFAR/CNAMTS sur 4 thèmes, à partir des bases de l'Assurance Maladie juillet 2016 flyer.

### Les indicateurs

- ✓ Taux de recours au bilan d'hémostase chez l'enfant, avant amydalectomie et adénoïdectomie
- ✓ Taux de recours au bilan d'hémostase chez l'adulte
- ✓ Taux de recours au groupe sanguin
- ✓ Taux de recours au ionogramme sanguin

Les indicateurs sont pondérés par le nombre de séjours de l'ES concernés par l'indicateur.

Source : SNIIRAM : PMSI - SNIIRAM

## La méthode de ciblage

La méthode retenue pour effectuer le ciblage est nommée "la méthode des quartiles". Pour chaque indicateur sélectionné, les établissements sont triés :

- ✓ les 25% d'établissements les moins élevés (1er quartile) ont une note de 1,
- ✓ les 25% d'établissements suivants (2ème quartile) ont une note de 2,
- ✓ les 25% d'établissements suivants (3ème quartile) ont une note de 3,

- ✓ les 25% d'établissements les plus élevés (4ème quartile) ont une note de 4."

Calcul d'un score global = somme des notes précédentes pondérées.

### Les critères de ciblage : examens pré-anesthésiques

- Au moins 30 interventions dans l'année.
- Tous les établissements ayant un volume de séjours  $\geq 30$  pour au moins un des indicateurs sont retenus.

### Les critères de ciblage sur la pertinence des prescriptions

Compte tenu de l'intégration récente des thématiques Transports et Arrêts de travail ainsi que des évolutions réglementaires en cours, les critères de ciblage sur le champ de la pertinence des prescriptions seront définis ultérieurement par voie d'avenant.

## VI. Les modalités de suivi, d'évaluation et de révision

Le suivi et l'évaluation du PAPRAPS répondent à la même logique en termes de répartition des missions et des compétences entre les différents acteurs que son élaboration.

La CRC3A est en charge du suivi et l'évaluation annuelle qui sera soumise pour avis à l'IRAPS.

Sous réserve de l'avis de l'IRAPS, la CRC3A proposera au DGARS une révision annuelle du PAPRAPS.

Le suivi et l'évaluation du PAPRAPS se focaliseront sur chacune des actions définies au point III du présent document.

### 6.1. Les modalités de suivi, d'évaluation des actions de contractualisation

✓ S'agissant du suivi des actions de contractualisation, chaque année le DGARS communique à l'IRAPS la liste des établissements ayant fait l'objet d'un ciblage au titre d'un volet additionnel CAQES

✓ S'agissant de l'évaluation de la réalisation des objectifs du volet additionnel pertinence au CAQES, un rapport annuel d'évaluation sera effectué annuellement par la CPAM et l'ARS sur la base des données disponibles et des résultats de l'auto-évaluation réalisée par l'établissement. Il porte sur les objectifs et indicateurs définis dans le plan d'actions des établissements. Néanmoins lors de la contractualisation, une thématique principale sera arrêtée et permettra le déclenchement des intéressements ou sanctions le cas échéant. Le montant final sera ensuite déterminé après évaluation des éventuelles pondérations calculées en fonction des résultats obtenus sur les objectifs liés aux thématiques optionnelles et sur les autres indicateurs (le cas échéant).

Cette auto-évaluation pourra donner lieu si nécessaire à un retour aux dossiers médicaux en présence d'un professionnel de santé désigné par la CME de l'établissement.

A l'issue de l'évaluation, le directeur général de l'agence régionale de santé transmet au représentant légal de l'établissement, par tout moyen permettant de rapporter la preuve de sa date de réception, un rapport d'évaluation établi conjointement avec l'organisme local d'assurance maladie mentionnant la période, l'objet et les résultats de l'évaluation et, le cas échéant, la non-réalisation par l'établissement de santé des objectifs et les sanctions encourues. Le directeur de l'établissement assure la diffusion de ce rapport auprès des professionnels de santé concernés au sein de l'établissement et dispose d'un délai de trente jours à compter de sa réception pour faire connaître, le cas échéant, ses observations.

A l'expiration de ce délai, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, après avis de l'organisme local d'assurance maladie:

- soit engager une procédure de mise sous accord préalable, dans les conditions prévues par l'article R. 162-44-3, au titre du champ thématique concerné par les manquements constatés;
- soit prononcer une sanction pécuniaire dans les conditions prévues au II de l'article L. 162-30-4, auquel cas il en informe la caisse mentionnée aux articles L. 174-2, L. 174-18 ou L. 752-1, qui procède au recouvrement des sommes dues.

-



- ✓ S'agissant du suivi des procédures de MSAP, le directeur général de l'agence régionale de santé communique chaque année à l'IRAPS la liste des établissements de santé ayant été ciblés dans le cadre des procédures MSAP.

Un contrôle a posteriori du respect de la procédure de MSAP par l'établissement peut être réalisé.

Il a pour objectif de rechercher deux types d'anomalies :

- l'absence de demande d'accord préalable sur la thématique MSAP concernée
- la réalisation de l'acte / séjour / prescription alors que sa réalisation avait fait l'objet d'un avis défavorable (d'ordre administratif ou médical).

Les suites données au contrôle sont définies en concertation avec l'ARS au sein de la CRC3A.

En cas de constat de non-respect du dispositif MSAP, une procédure contradictoire sera engagée avec la direction de l'établissement pouvant déboucher sur un constat d'indus.

## VII. En conclusion

La 1<sup>ère</sup> version du PAPRAPS de 2016 posait un premier diagnostic régional et précisait les critères de ciblage des établissements de santé pour la procédure de MSAP. Ce travail s'inscrit dans une logique de réponse aux besoins de la population en approchant les taux de recours de séjours ou actes pour une population domiciliée en région, et en tenant compte des recommandations actualisées des sociétés savantes.

Les taux de recours standardisés permettent une comparaison nationale et une analyse de certains segments d'activité afin de comprendre les variations très fortes de notre région que les indicateurs démographiques ou sanitaires ne suffisent pas à expliquer.

A l'issue de ce travail deux groupes d'actions sont envisagées ; les actions nationales et les actions régionales.

Le PAPRAPS pourra être révisé au fil des années en fonction de l'avancement des travaux en région sur l'axe pertinence et des évolutions règlementaires.

Cette 1<sup>ère</sup> mise à jour 2018 intègre de nouveaux domaines d'actions prioritaires nationaux et régionaux suite aux travaux du PRS2 ainsi que les critères applicables au ciblage du volet additionnel « pertinence » du CAQES.

Ce PAPRAPS permettra une appropriation par l'ensemble des acteurs concernés de la « culture pertinence » et assurera une transparence et une co-construction des actions pour les acteurs de santé sur cette thématique.

## Annexes

## Annexe 1 – Les 55 gestes marqueurs

### Définition

Un geste marqueur est "un geste habituellement réalisable en chirurgie ambulatoire chez un patient standard"

### Evolution de la liste des gestes marqueurs

La liste des gestes marqueurs a été modifiée pour 2015.

Toutes les modifications ont été validées par les sociétés savantes concernées et/ou les conseils nationaux professionnels.

### Codes couleurs utilisés

en noir : Les 17 gestes marqueurs (depuis 2009)

en bleu : Modifications 2012 (38 gestes marqueurs)

en marron : Modifications 2013 (43 gestes marqueurs)

en vert : Modifications 2015 (55 gestes marqueurs)

### Accès vasculaire

Adénoïdectomies

Angioplasties du membre supérieur

Angioplasties périphériques

Arthroscopie de la cheville

Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties

Avulsion dentaire

Chirurgie anale

Chirurgie de la conjonctive (ptérygion)

Chirurgie de la main

Chirurgie de la main pour maladie de Dupuytren

Chirurgie de la main pour réparation des ligaments et tendons

Chirurgie de l'avant pied

Chirurgie de l'épaule

Chirurgie de l'utérus

Chirurgie des bourses

Chirurgie des bourses de l'enfant

Chirurgie des hernies abdominales

Chirurgie des hernies de l'enfant

Chirurgie des hernies inguinales

Chirurgie des maxillaires

Chirurgie des sinus

Chirurgie des varices

Chirurgie du canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)

Chirurgie du col utérin, vulve, vagin

Chirurgie du cristallin

Chirurgie du glaucome

Chirurgie du nez

Chirurgie du pied

Chirurgie du poignet

Chirurgie du sein/tumorectomie  
Chirurgie du trou maculaire  
Chirurgie du tympan  
Chirurgie pour strabisme  
Cholécystectomie  
Cure de paraphimosis  
Exérèse de kystes synoviaux  
Exérèse de lésions cutanées  
Exérèse de lésions de la bouche  
Exérèse de lésions sous-cutanées  
Fermeture de fistule buccale  
Fistules artérioveineuses  
Geste secondaire sur lambeau  
Geste sur la vessie  
Geste sur les glandes salivaires  
Geste sur l'uretère  
Geste sur l'urètre  
Interruption tubaire  
LEC  
Plastie de lèvres  
Prélèvement d'ovocyte  
Réparation de perte de substance de l'extrémité céphalique  
Réparation de perte de substance en dehors de l'extrémité céphalique  
Vitrectomie avec pelage de membrane  
Vitrectomie postérieure isolée

## Annexe 2 – Données diagnostic taux de recours « pertinence des actes »

### Chirurgie bariatrique

#### Consommation des patients domiciliés en Corse du Sud :

En 2016, le département avec une consommation de 154 séjours, présente un taux de recours standardisé de 28 % plus élevé que la moyenne nationale (IN = Indice National = 1,28)

De plus, ce taux de recours évolue très nettement à la hausse depuis 2013 (+ 52%)

#### Consommation des patients domiciliés en Haute-Corse :

En 2016, le département avec une consommation de 161 séjours, présente un taux de recours standardisé de 18 % plus élevé que la moyenne nationale (IN = Indice National = 1,18)

Cependant, ce taux de recours évolue à la baisse depuis 2013 (- 28%)

### Canal carpien

#### Consommation des patients domiciliés en Corse du Sud :

En 2016, le département avec une consommation de 225 séjours, présente un taux de recours standardisé de 35 % moins élevé que la moyenne nationale (IN = Indice National = 0,65)

De plus, ce taux de recours évolue à la baisse depuis 2013 (-12 %)

#### Consommation des patients domiciliés en Haute-Corse :

En 2016, le département avec une consommation de 227 séjours, présente un taux de recours standardisé de 42 % moins élevé que la moyenne nationale (IN = Indice National = 0,58)

De plus, ce taux de recours évolue à la baisse depuis 2013 (-12 %)

### Appendicectomie

#### Consommation des patients domiciliés en Corse du Sud :

En 2016, le département avec une consommation de 153 séjours, présente un taux de recours standardisé de 3 % moins élevé que la moyenne nationale (IN = Indice National = 0,97)

De plus, ce taux de recours évolue à la baisse depuis 2013 (-17 %), plus qu'au niveau national

### Consommation des patients domiciliés en Haute-Corse :

En 2016, le département avec une consommation de 206 séjours, présente un taux de recours standardisé de 15 % plus élevé que la moyenne nationale (IN = Indice National = 1,15)

Cependant, ce taux de recours évolue à la baisse depuis 2013 (-5 %), mais moins qu'au niveau national

## Thyroïdectomie pour nodules thyroïdiens sans hyperthyroïdie

### Consommation des patients domiciliés en Corse du Sud :

En 2016, le département avec une consommation de 126 séjours, présente un taux de recours standardisé de 22 % plus élevé que la moyenne nationale (IN = Indice National = 1,22)

Toutefois, ce taux de recours évolue à la baisse depuis 2013 (-16 %)

### Consommation des patients domiciliés en Haute-Corse :

En 2016, le département avec une consommation de 159 séjours, présente un taux de recours standardisé de 35 % plus élevé que la moyenne nationale (IN = Indice National = 1,35)

Toutefois, ce taux de recours évolue à la baisse depuis 2013 (-18 %)

## Cholécystectomie pour lithiase biliaire

### Consommation des patients domiciliés en Corse du Sud :

En 2016, le département avec une consommation de 273 séjours, présente un taux de recours standardisé de 4 % moins élevé que la moyenne nationale (IN = Indice National = 0,96)

Cependant, ce taux de recours évolue à la hausse depuis 2013 (+7 %)

### Consommation des patients domiciliés en Haute-Corse :

En 2016, le département avec une consommation de 303 séjours, présente un taux de recours standardisé de 5 % moins élevé que la moyenne nationale (IN = Indice National = 0,95)

De plus, ce taux de recours évolue à la baisse depuis 2013 (-6 %)

## Amygdalectomie

### Consommation des patients domiciliés en Corse du Sud :

En 2016, le département avec une consommation de 100 séjours, présente un taux de recours standardisé de 20 % moins élevé que la moyenne nationale (IN = Indice National = 0,80)

De plus, ce taux de recours évolue à la baisse depuis 2013 (-4 %)

### Consommation des patients domiciliés en Haute-Corse :

En 2016, le département avec une consommation de 133 séjours, présente un taux de recours standardisé de 8 % moins élevé que la moyenne nationale (IN = Indice National = 0,92)

De plus, ce taux de recours évolue à la baisse depuis 2013 (-8 %)

## Angioplasties

### Consommation des patients domiciliés en Haute-Corse :

En 2016, le département avec une consommation de 764 séjours, présente un taux de recours standardisé supérieur de 56 % à la moyenne nationale (IN = Indice National = 1,56)

De plus, ce taux de recours évolue fortement à la hausse depuis 2013 (+31 %)

## Endoscopies diagnostiques digestives

### Consommation des patients domiciliés en Corse du Sud :

En 2016, le département avec une consommation de 3 832 séjours, présente un taux de recours standardisé de 49 % plus élevé que la moyenne nationale (IN = Indice National = 1,49)

De plus, ce taux de recours est en hausse depuis 2013 (+ 8 %), comme au niveau national

### Consommation des patients domiciliés en Haute-Corse :

En 2016, le département avec une consommation de 4 904 séjours, présente un taux de recours standardisé de 69 % plus élevé que la moyenne nationale (IN = Indice National = 1,69)

De plus, ce taux de recours est en hausse depuis 2013 (+ 13 %), plus qu'au niveau national

## Coloscopies

### Consommation des patients domiciliés en Corse du Sud :

En 2016, le département avec une consommation de 4 700 séjours, présente un taux de recours standardisé de 24 % plus élevé que la moyenne nationale (IN = Indice National = 1,24)  
Ce taux de recours est en hausse depuis 2013 (+ 2 %), mais moins qu'au niveau national

### Consommation des patients domiciliés en Haute-Corse :

En 2016, le département avec une consommation de 5 606 séjours, présente un taux de recours standardisé de 31 % plus élevé que la moyenne nationale (IN = Indice National = 1,31)  
De plus, ce taux de recours est en hausse depuis 2013 (+ 8 %), comme au niveau national



## Annexe 3 – Questionnaire chirurgie de l'obésité

### CHIRURGIE DE L'OBESITE

#### Service Médical - Echelon local de

Téléphone Assurance Maladie : Fax :

Date de la demande :

Etablissement (raison sociale) :

Identification de l'établissement (FINESS géographique) :

Nom du praticien :

Téléphone :

Adresse Email de l'établissement :

Assuré NIR :

Nom patronymique – Prénom : Nom marital :

Bénéficiaire des soins :

Nom patronymique – Prénom : Nom marital :

Date de naissance :

- régime 1 = RG, 2 = MSA, 3 = RSI, 4 = Autres (dont SLM)


#### Techniques chirurgicales

- anneau de gastroplastie ajustable
- gastroplastie verticale calibrée (Mason)
- gastric by pass
- dérivation bilio-pancréatique
- autres

1 = oui 2 = non

S'agit-il d'une première intervention chirurgicale de l'obésité

Si oui s'agit-il d'une intervention en deuxième intention après échec d'un traitement médical nutritionnel diététique et psychothérapique bien conduit pendant 6 à 12 mois

Si non s'agit-il d'une ré-intervention pour démontage

#### Décision collégiale : concertation pluri-disciplinaire

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Chirurgien  | <input type="checkbox"/> |
| Médecins spécialistes de l'obésité (nutritionniste, endocrinologue ou interniste) | <input type="checkbox"/> |
| Anesthésiste  | <input type="checkbox"/> |
| Diététicienne   | <input type="checkbox"/> |
| Psychiatre ou psychologue   | <input type="checkbox"/> |
| Coordonnateur identifié et référent   | <input type="checkbox"/> |

**Information du patient par le chirurgien** 

la réponse oui correspond au respect du référentiel HAS

« Le patient doit être informé à toutes les phases de la prise en charge dans le cadre de la chirurgie bariatrique. L'information doit porter principalement sur :

- les différentes techniques chirurgicales : leur principe, leurs bénéfices respectifs, leurs risques et inconvénients respectifs, les limites de la chirurgie ;
  - la nécessité d'une modification du comportement alimentaire et du mode de vie (nécessité d'une activité physique régulière) avant et après l'intervention ;
  - la nécessité d'un suivi médico-chirurgical la vie durant et les conséquences potentiellement graves de l'absence de suivi ;
  - la possibilité de recours à la chirurgie réparatrice après la chirurgie bariatrique.
- Il est nécessaire de s'assurer que le patient a bien compris cette information. »

**Décision prise en accord avec le médecin traitant** **I.M.C. (Indice de Masse Corporelle)**

I.M.C. maximal documenté (Kg/m<sup>2</sup>)

--	--	--	--	--	--

Caractéristiques du patient à la date de la demande :

Poids (en Kgs)

--	--	--	--

Taille

--	--	--	--	--	--

**Comorbidité susceptible d'être améliorée après chirurgie****1 = oui****2 = non**

- syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil et autres troubles respiratoires sévères
- maladie cardiovasculaire dont hta
- maladie ostéo-articulaire invalidante (genou, hanche...)
- désordres métaboliques sévères (diabète type 2, dyslipémie...)
- stéatohépatite non alcoolique

**Intervention en l'absence de perte de poids suffisante ou absence du maintien de la perte de poids****Existence de pathologie pouvant contre-indiquer la chirurgie de l'obésité****1 = oui****2 = non**

- troubles cognitifs ou mentaux sévères
- troubles sévères et non stabilisés du comportement alimentaire
- incapacité prévisible du patient à participer à un suivi médical prolongé
- dépendance à l'alcool et aux substances psychoactives (licites et illicites)
- absence de prise en charge médicale préalable identifiée
- maladies mettant en jeu le pronostic vital à court et moyen terme
- contre-indications à l'anesthésie générale

L'avis donné prendra en considération les éléments issus des recommandations de bonnes pratiques :

- les critères d'opportunité liés à l'IMC et l'existence de comorbidité pour les 1<sup>ères</sup> interventions liées à l'échec de la chirurgie ou le dysfonctionnement du montage en cas de réintervention,
- l'absence de contre indication,
- l'échec d'un traitement médical bien conduit,
- l'information préalable et la décision collégiale pluridisciplinaire.

Des éléments écrits peuvent être demandés.

## Liste des actes ciblés pour la chirurgie de l'obésité

HFCC003	Court-circuit [Bypass] gastrique pour obésité morbide, par cœlioscopie
HFCA001	Court-circuit [Bypass] gastrique pour obésité morbide, par laparotomie
HFFC004	Gastrectomie avec court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par cœlioscopie
HFFA001	Gastrectomie avec court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par laparotomie
HFMC006	Gastroplastie verticale calibrée pour obésité morbide, par cœlioscopie
HFMA010	Gastroplastie verticale calibrée pour obésité morbide, par laparotomie
HFMC007	Gastroplastie par pose d'anneau ajustable périgastrique pour obésité morbide, par cœlioscopie
HFMA009	Gastroplastie par pose d'anneau ajustable périgastrique pour obésité morbide, par laparotomie

## Annexe 4 – Questionnaire cholécystectomie

MSAP Etablissement

FICHE QUESTIONNAIRE

**PERTINENCE DES ACTES**  
**CHOLECYSTECTOMIE**

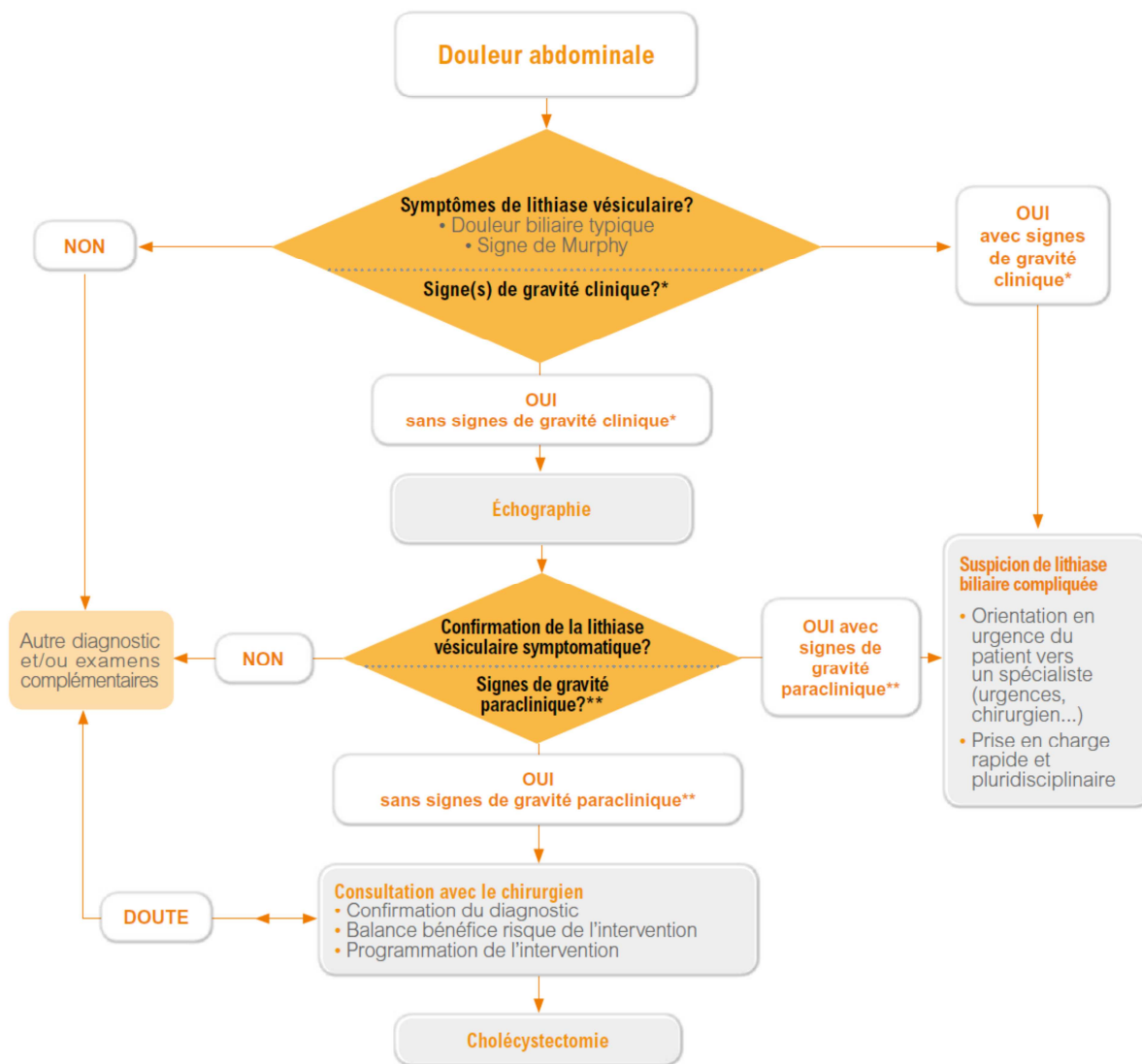
Date de la demande : .....

➤ 1. ETABLISSEMENT		T E C H N I C I E N
Nom de l'établissement		
Nom du chirurgien		
Téléphone		
Date prévue du geste chirurgical		
➤ 2. ASSURE		
Nom et prénom de l'assuré		
NIR		
Caisse d'affiliation		
➤ 3. BENEFICIAIRE DES SOINS		
Nom du bénéficiaire des soins		
Prénom		
Sexe		
Qualité (conjoint, ayant droit)		
Date de naissance		
Adresse complète		
➤ 4. PERTINENCE DE L'ACTE*		
<b>Indication de la cholécystectomie :</b>		
- Tumeur maligne de la vésicule biliaire (« adénocarcinome » ou autre)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Lithiase biliaire compliquée (cholécystite aiguë, pancréatite aiguë, angiocholite)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Polype de taille supérieure à 10 mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vésicule dite « porcelaine »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lithiase biliaire avec signes de gravité clinique :</b> durée des signes cliniques > 72 heures, fièvre, ictère, masse palpable dans l'hypochondre droit, défense abdominale, défaillance viscérale.	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>Lithiase biliaire avec signes de gravité paraclinique (biologique et échographique) :</b> épaissement des parois vésiculaires, épanchement péri vésiculaire, dilatation des voies biliaires, retentissement pancréatique	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>Lithiase biliaire symptomatique non compliquée :</b> « OUI » si signe de Murphy et/ou douleur caractéristique d'après le chirurgien (à partir d'un seul épisode) ; « NON » si forme asymptomatique (ex : découverte fortuite lors d'une échographie)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>Autres arguments pour l'intervention à préciser par le MC (ex : cholécystectomie prophylactique)</b>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
➤ 5. AVIS DU SERVICE MEDICAL : Date : ...../...../.....		
■ Avis Favorable Médical (une réponse « oui »)	<input type="checkbox"/>	A V I S
■ Avis Défavorable Médical (aucune réponse « oui »)	<input type="checkbox"/>	
■ Avis Défavorable Administratif (pour manque de renseignement)	<input type="checkbox"/>	

**Mémo CNAMTS validé par la HAS (extrait) :**  
**Pertinence des soins / Lithiase biliaire : quand réaliser une cholécystectomie ? février 2015**



En cas de découverte fortuite de calculs biliaires lors d'un acte d'imagerie et en l'absence de douleur biliaire l'abstention thérapeutique est recommandée.



**HAS. Points clés et solutions pertinence des soins (extrait)**  
**Quand faut-il faire une cholécystectomie? janvier 2013**

**5. LES INDICATIONS DE CHOLÉCYSTECTOMIES EN L'ABSENCE DE SYMPTÔMES BILIAIRES**

La **cholécystectomie** est indiquée, en raison du risque de cancer et en tenant compte de la balance bénéfices-risques, en cas de :

- polype de taille supérieure à 10mm ;
- vésicule dite « porcelaine ».

En l'état actuel des connaissances, **aucune recommandation** ne peut être faite en matière de **cholécystectomie prophylactique** :

- lors de la chirurgie bariatrique ;
- en cas de calculs de taille supérieure à 3 cm.

## Annexe 5 – Questionnaire thyroïdectomie

MSAP Etablissement

FICHE QUESTIONNAIRE

**PERTINENCE DES ACTES**  
**THYROÏDECTOMIE POUR NODULE SANS HYPERTHYROÏDIE**

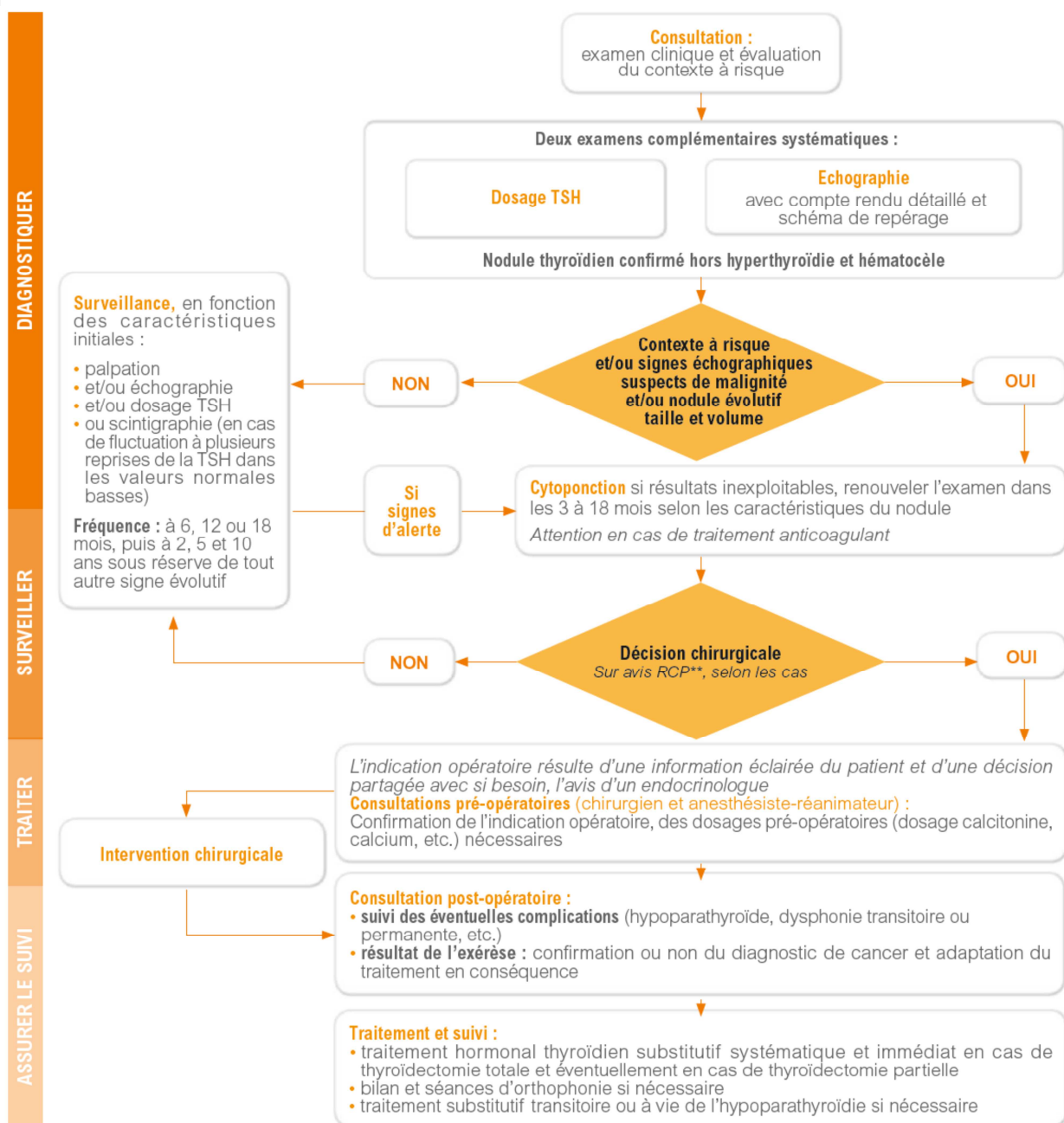
Date de la demande : .....

➤ 1. ETABLISSEMENT			T E C H N I C I E N	
Nom de l'établissement				
Nom du chirurgien				
Téléphone				
Date prévue du geste chirurgical				
➤ 2. ASSURE				
Nom et prénom de l'assuré				
NIR				
Caisse d'affiliation				
➤ 3. BENEFICIAIRE DES SOINS				
Nom du bénéficiaire des soins				
Prénom				
Sexe				
Qualité (conjoint, ayant droit)				
Date de naissance				
Adresse complète				
➤ 4. PERTINENCE DE L'ACTE*			M E D E C I N	
<b>Indication de la thyroïdectomie :</b>				
- Chez un enfant (<18 ans) ou une femme enceinte (hors sujet du référentiel)	Oui	Non		
- Pour une pathologie autre que « nodule thyroïdien » (hors sujet du référentiel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- En urgence : programmation nécessaire dans les 10 jours (compression trachéale, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nodule malin ou suspect de malignité : sur les données de la ponction cytologique et après décision prise en RCP	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		
Pas de résultat exploitable après deux cytoponctions répétées	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		
Autres arguments pour l'intervention à préciser par le MC (ex : gêne provoquée par le nodule)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		
➤ 5. AVIS DU SERVICE MEDICAL : Date : ...../...../.....			A V I S	
■ Avis Favorable Médical (une réponse « oui »)	<input type="checkbox"/>			
■ Avis Défavorable Médical (aucune réponse « oui »)	<input type="checkbox"/>			
■ Avis Défavorable Administratif (pour manque de renseignement)	<input type="checkbox"/>			

**Mémo CNAMTS validé par la HAS (extrait) :  
Référentiel du parcours de soins / Nodule thyroïdien sans hyperthyroïdie, novembre 2014**

**Logigramme**

Ce parcours de soins s'applique aux cas les plus courants de nodules thyroïdiens, hors femmes enceintes et enfants.



## Annexe 6 – Questionnaire Canal carpien

MSAP Etablissement

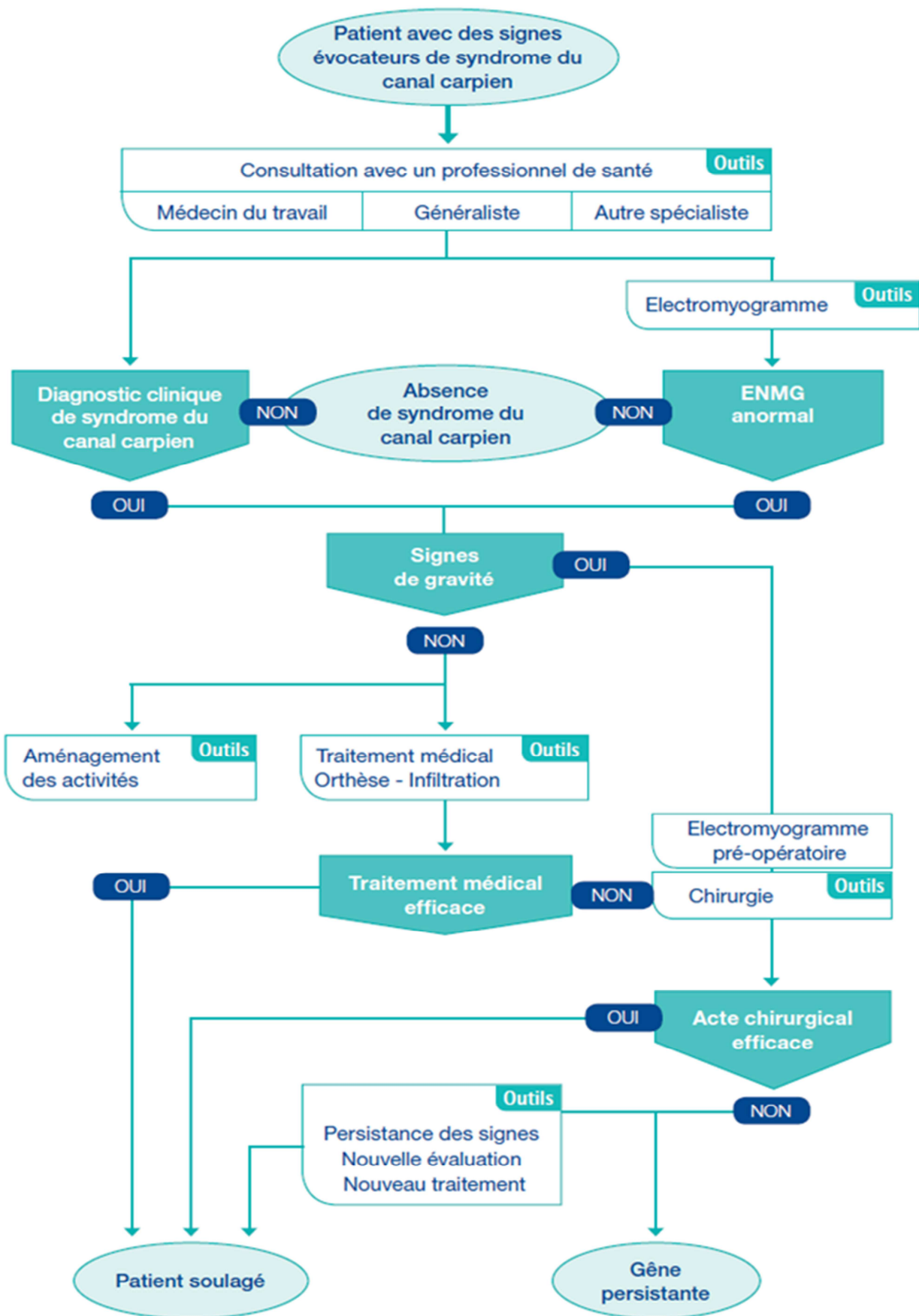
FICHE QUESTIONNAIRE

**PERTINENCE DES ACTES**  
**CHIRURGIE DU SYNDROME DU CANAL CARPIEN**

Date de la demande : .....

<b>➤ 1. ETABLISSEMENT</b>		<b>T E C H N I C I E N</b>	
Nom de l'établissement			
Nom du chirurgien			
Téléphone			
Date prévue du geste chirurgical			
<b>➤ 2. ASSURE</b>			
<b>Nom et prénom de l'assuré</b>			
<b>NIR</b>			
CPAM de l'assuré			
<b>➤ 3. BENEFICIAIRE DES SOINS</b>			
Nom du bénéficiaire des soins			
Prénom			
Sexe			
Qualité (conjoint, ayant droit)			
Date de naissance			
Adresse complète			
<b>➤ 4. PERTINENCE DE L'ACTE <i>selon HAS</i></b>			
<b>Il s'agit d'une urgence chirurgicale pour le chirurgien :</b>		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
<b>Signes de gravité clinique :</b> signes déficitaires systématisés dans le territoire du nerf médian sensitif (hypo ou anesthésie) et/ou moteur (déficit de l'opposition pouce-index et/ou amyotrophie de la loge thénar)		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
<b>Signes de gravité à l'électroneuromyogramme (perte axonale) :</b> lésions axonales sensitives et/ou motrices, diminution d'amplitude franche des potentiels sensitifs distaux (en premier lieu) et/ou moteurs (en second lieu)/vitesses de conduction nerveuse motrice et sensitive diminuées ; signe de dégénérescence fibrillation – toute réponse motrice disparaissant dans les formes extrêmes		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
<b>Echec du traitement médical conservateur</b> par orthèse (pendant 3 mois consécutifs) ou infiltrations de corticoïdes (2 en 6 mois) : pas d'effet ou récurrence		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
<b>Refus du traitement médical conservateur par le patient</b>		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
<b>➤ 5. AVIS DU SERVICE MEDICAL : Date : ...../...../.....</b>		<b>A V I S</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Avis Favorable Médical (une réponse « oui »)</b>		<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Avis Défavorable Médical (aucune réponse « oui »)</b>		<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Avis Défavorable Administratif (pour manque de renseignement)</b>		<input type="checkbox"/>





## Annexe 7 – Questionnaire MSAP SSR

Echelon local du service médical de : Téléphone :  
 Date de la demande :

<b>ETABLISSEMENT MCO :</b>		Chirurgien : <input type="text"/>
Dénomination : <input type="text"/>		Téléphone : <input type="text"/>
FINESS : <input type="text"/>		
<b>MEDECIN TRAITANT :</b> <input type="text"/>		
<b>ASSURE(E) :</b> <input type="text"/>		<b>LE BENEFICIAIRE DES SOINS</b> (s'il n'est pas l'assuré(e))
NIR : <input type="text"/>		Qualité (conjoint, ayant droit..) : <input type="text"/>
Date de naissance :		Nom : <input type="text"/>
Nom (si mariée de jeune fille): <input type="text"/>		Prénom : <input type="text"/>
Prénom : <input type="text"/>		Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Adresse : <input type="text"/>		Age : <input type="text"/>
<b>Patient affilié au régime général ou à une section local mutualiste</b> <input type="checkbox"/>		
<b>ACTE CHIRURGICAL A L'ORIGINE DE LA DEMANDE D'ADMISSION</b>		
<input type="checkbox"/> Prothèse totale de hanche hors fracture (1 <sup>ère</sup> intention) <input type="checkbox"/> Prothèse totale de genou (1 <sup>ère</sup> intention) <input type="checkbox"/> Ligamentoplastie LCA <input type="checkbox"/> Chirurgie des ruptures de la coiffe des rotateurs <input type="checkbox"/> Ostéosynthèse sur fracture du trochanter <input type="checkbox"/> Prothèse totale de hanche pour fracture du col du fémur		
<b>CETTE DEMANDE D'ADMISSION CONCERNE UNE INTERVENTION</b>		
<b>Intervention programmée, non encore effectuée</b>		<b>Intervention déjà effectuée</b>
date prévue de l'intervention :		date de l'intervention :
date prévue de l'admission en SSR :		date prévue de l'admission en SSR :
		Mode de prise en charge du patient : HC <input type="checkbox"/> HJ <input type="checkbox"/>
		provenance du patient    Chirurgie <input type="checkbox"/>
		autre service <input type="checkbox"/> précisez : <input type="text"/>
<b>CETTE DEMANDE D'ADMISSION EST MOTIVEE PAR</b>		
<b>se rendre au(x) pavé(s) correspondant(s) à la motivation de l'admission</b>		
1° la situation environnementale ou de l'état médical du patient avant l'intervention		<input type="checkbox"/>
2° un besoin spécifique de rééducation liée au type d'intervention ou à l'activité du patient		<input type="checkbox"/>
3° des complications post opératoires		<input type="checkbox"/>
4° une prise en charge inadaptée après retour à domicile		<input type="checkbox"/>
<b>1°) ENVIRONNEMENT ET ETAT MEDICAL AVANT L'INTERVENTION</b>		
<b>Retour au domicile</b>		
Absence d'un entourage humain proche et accessible qui pourra, au retour au domicile, prendre en charge les actes de la vie quotidienne et domestique		<input type="checkbox"/>
<b>Etat psychique</b>		
N'est pas capable de prendre en compte les situations à risque avant cicatrisation (mouvements interdits, prévention des risques...)		<input type="checkbox"/>
<b>Autonomie du patient à son domicile, avant d'être opéré</b>		
Ne peut se lever, se coucher et s'asseoir seul		<input type="checkbox"/>
Ne peut marcher à l'intérieur du domicile sans tierce personne (avec ou sans aide de marche) et, selon les besoins du domicile, ne peut monter et descendre les marches d'escalier		<input type="checkbox"/>
<b>Comorbidités</b>		
Niveau ASA (consultation pré anesthésique) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> >= 3 <input type="checkbox"/> non déterminé <input type="checkbox"/>		
Si existence de co-morbidité (s) ou d'une altération de l'état général pouvant avoir un retentissement sur la capacité d'une prise en charge à domicile après l'intervention, préciser <input type="text"/>		
<b>Cas particulier pour la prothèse totale de genou</b>		
secteur d'amplitude active du genou inférieur à 80		<input type="checkbox"/>
<b>Autres observations faites par le médecin responsable de la demande d'admission</b>		

**2°) BESOIN SPECIFIQUE DE REEDUCATION LIEE AU TYPE D'INTERVENTION OU A L'ACTIVITE DU PATIENT**  
*(ex : geste chirurgical complexe, profession particulière...)*

**3°) COMPLICATIONS POST OPERATOIRES**

**critères cliniques et fonctionnels**

	PTH	PTG	LCA	Coiffe	Trochanter
Douleur au repos > à 5 (EVA), avec ou sans traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secteur d'amplitude active du genou de moins de 70	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne peut pas se lever, se coucher, s'asseoir seul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impossibilité de marche sur une distance minimum de 30 mètres avec ou sans aides de marche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Montée et descente des marches d'escalier au domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**critères médicaux généraux**

Syndrome fébrile (en rapport avec l'articulation ou autres causes) nécessitant surveillance et soins continus

Anémie sévère avec transfusion

Problèmes thrombo-emboliques avec risque évolutif

Co-morbidité préexistante nécessitant une surveillance

Infection au niveau de la cicatrice, écoulement, nécessitant surveillance et soins continus

Autres problèmes cutanés (hématome, escarre...) nécessitant surveillance et soins continus

Troubles du comportement ou syndrome de glissement

**autres observations faites par le médecin responsable de la demande d'admission**  
*(ex : luxation ou sub luxation de l'articulation, radiculalgie...)*

**4°) APRES RETOUR A DOMICILE, PRISE EN CHARGE INADAPTEE (PRECISIONS)**

**4°) AVIS DU SERVICE MEDICAL**

Date :

- Avis favorable
- Avis défavorable médical
- Avis défavorable administratif = avis technique impossible

## Annexe 8 – Questionnaire MSAP Chirurgie Ambulatoire

### Service Médical - Echelon local de XXXX

Ce document est à remplir conjointement par le chirurgien et l'anesthésiste lorsqu'un acte ciblé implique une hospitalisation avec au moins une nuit.

Le praticien sollicite l'avis du Service Médical par téléphone pour obtenir une réponse immédiate ou différée de 24 heures maximum (hors WE et jours fériés)

Téléphone Assurance Maladie : XXXX

Date de la demande :

#### Etablissement

Identification de l'établissement :

Nom du chirurgien :

Téléphone :

Adresse Email de l'établissement :

Nom de l'anesthésiste :

Téléphone :

#### Assuré

NIR

Nom patronymique – Prénom :

Nom marital :

#### Bénéficiaire des soins :

Nom patronymique – Prénom :

Nom marital :

Sexe :

Date de naissance :

Qualité (conjoint, ayant droit...) :

Adresse complète :

A.L.D. :  Oui  Non

ALD connue par l'établissement :  Oui  Non

Acte chirurgical prévu : permettant de retourner au libellé ou code CCAM du geste

Date de l'intervention :

Critères médicaux : (Niveau ASA 1 à 5)

5

4

3

2

1

Critères sociaux pour le patient (pour la famille ou le représentant légal pour un enfant) :

• Accès à un téléphone en post-opératoire :

Non

Oui

Inconnu

• Le patient aura-t-il un accompagnant à la sortie et au domicile en post-opératoire :

Non

Oui

Inconnu

• La continuité des soins peut être assurée après la sortie au domicile post-opératoire :

Non

Oui par la structure

Oui par convention  
en proximité

indiquer les raisons :

• La compréhension du patient (de la famille ou du représentant légal pour un enfant) lors de la consultation a été (concernant l'acte, ses complications et les consignes post opératoires) :

Mauvaise

Bonne

• Le refus du patient (du représentant légal pour un enfant) malgré une information claire :

Oui

Non

Autres remarques (médicales, sociales...) :

Réponse du service Médical : Date :

Accord hospitalisation > 24 h

Refus pour raisons médico-sociales

Refus hospitalisation pour raisons administratives

Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2018-11-21-006

**DELIBERATION ARS N°586 du 21/11/2018  
DE LA COMMISSION DE SELECTION ET  
D'INFORMATION DE L'ARS DE CORSE  
AVIS D'APPEL A PROJET n°34 DSPMS-DAMS-AAP  
2018 Visant à l'autorisation d'une Maison d'Accueil  
Spécialisée (MAS) troubles du spectre Autistique (TSA) –  
Territoire d'implantation : Grand Ajaccio**

**DELIBERATION ARS N° 586 du 21/11/2018**  
**DE LA COMMISSION DE SELECTION ET D'INFORMATION DE L'ARS DE CORSE**

**AVIS D'APPEL A PROJET n°34 DSPMS-DAMS-AAP 2018**  
**Visant à l'autorisation d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) troubles du spectre Autistique (TSA) – Territoire d'implantation : Grand Ajaccio**

**1- Qualité et adresse des autorités de tarification :**

**Monsieur le directeur général  
de l'ARS de Corse**  
Quartier Saint Joseph  
CS 13 003  
20 700 AJACCIO Cedex 9

Conformément aux dispositions de l'article L313-3 b) du code de l'action sociale et des familles.

**2- Objet de l'appel à projet et dispositions législatives et réglementaires en vigueur :**

**Création de 9 à 12 places de maison d'accueil spécialisée (dont 2 places d'accueil temporaire) en direction d'adultes handicapés souffrant de troubles du spectre autistique (TSA) :**

- CASF : articles L312-1, sous-section 2 de la section 1 du chapitre II du titre Ier du livre III du code de l'action sociale et des familles : articles D312-155-5 à 19
- Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- IIIème Plan Autisme ;
- Circulaire DGCS/SD3B/DGOS/DGS/DSS/CNSA/2013/336 du 30 août 2013 relative à la mise en œuvre du Plan Autisme 2013-2017 ;
- Instruction ministérielle n°DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/DGESCO/CNSA/2014/52 du 13 février 2014 relative à la mise en œuvre des plans régionaux d'action, des créations de places et des unités d'enseignement prévus par le 3<sup>ème</sup> plan Autisme (2013-2017)
- Instruction n°DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/CNSA/2014/221 du 17 juillet 2014 relative au cadre national de repérage, de diagnostic et d'interventions précoces pour les enfants avec autisme ou autres troubles envahissants du développement prévu par le plan autisme (2013-2017)

**3- Déroulement de la procédure**


L'appel à projet n°34 DSPMS-DAMS-AAP 2018 visant à la création d'une MAS TSA sur le territoire du Grand Ajaccio a été engagé le 17 janvier 2018 avec un dépôt de candidature fixé au 22 mai 2018.

**Date de la commission de sélection et d'information ARS de Corse : 05 Novembre 2018**

**Au vu des candidatures reçues dans le cadre du présent appel à projet, la commission de sélection et d'information de l'ARS de Corse, siégeant valablement, a décidé de ne soumettre aucune proposition de classement au directeur général de l'ARS.**

Le 21/11/2018

Pour le Directeur Général  
Directeur Général de l'ARS de Corse  
La Directrice Générale Adjointe



La correspondance est à adresser impersonnellement à Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Corse  
Quartier St Joseph – CS 13 003 - 20700 Ajaccio cedex 9 - Tel : 04.95.51.99.00 Fax : 04.95.51.99.00  
Site INTERNET : <http://www.ars.corse.sante.fr>

Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la  
Cohésion Sociale

R20-2018-11-16-004

Arrêté portant attribution d'une subvention à l'association  
U Cavallu di Bisinchi



PRÉFÈTE DE CORSE

DIRECTION RÉGIONALE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS  
ET DE LA COHÉSION SOCIALE DE CORSE  
Pôle Politiques Sportives  
Affaire suivie par Ghjulia POLI

**Arrêté n°  
portant attribution d'une subvention**

en date du **16 NOV. 2018**

*La préfète de Corse, préfète de la Corse-du-Sud,  
Officier de la Légion d'Honneur,  
Officier de l'Ordre National du Mérite,  
Chevalier du Mérite Agricole,  
Chevalier des Palmes Académiques,*

Vu la loi organique n°2001-692 du 1<sup>er</sup> août 2001 relative aux lois de finances (LOLF) ;

Vu le décret-loi du 2 mai 1938 relatif au budget ;

Vu la loi n°45-0195 du 31 décembre 1945 modifiée portant fixation du budget général (services civils) pour l'année 1946 ;

Vu la loi n°96-314 du 12 avril 1996 modifiée portant diverses dispositions d'ordre économique et financier ;

Vu la loi n°200-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations ;

Vu la loi n° 2014-856 du 31 juillet 2014 relative à l'économie sociale et solidaire ;

Vu la loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018 ;

Vu le décret n° 2017-1893 du 30 décembre 2017 portant répartition des crédits et découverts autorisés par la loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018 ;

Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 modifié relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret n°2015-1867 du 30 décembre 2015 modifié relatif à l'organisation et aux compétences des services déconcentrés régionaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ;

Vu le décret du Président de la République du 27 avril 2018 portant nomination de Mme Josiane CHEVALIER, préfète hors classe, en qualité de préfète de Corse, préfète de la Corse-du-Sud ;

Vu l'arrêté du 30 juin 2017 relatif aux règles de la comptabilité budgétaire de l'Etat pris en application de l'article 54 du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 modifié relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu l'arrêté ministériel du 5 novembre 2014 portant nomination de M. Didier DUPORT, directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Corse ;



Vu l'arrêté du Premier ministre du 20 septembre 2016 portant nomination de M. Benoît BONNEFOI, secrétaire général pour les affaires de Corse auprès du préfet de la région Corse ;

Vu l'arrêté préfectoral n°R20-2018-05-22-010 du 22 mai 2018 portant délégation de signature en matière d'administration générale à M. Benoît BONNEFOI, secrétaire général pour les affaires de Corse ;

*Sur proposition du directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Corse,*

## A R R E T E

**Article 1** - Au titre de l'exercice 2018, une subvention de fonctionnement d'un montant de deux mille cinq cents euros (2 500 €) est attribuée au bénéficiaire ci-après désigné :

U Cavallu di Bisinchi  
Association loi 1901  
N° SIRET : 48071051600018  
Adresse : Village  
20235 BISINCHI  
Nom du représentant légal : Nathalie GIAMPIETRI, Présidente.

La subvention est imputée sur les crédits du programme budgétaire 219 « Sport », Centre financier : 0219-D020-DR20 - Action 1 : promotion du sport pour le plus grand nombre (Domaine fonctionnel : 0219-01 - Code activité : 021950011404) – Centre de Coût : SODCORS020.

L'ordonnateur de la dépense est la Préfète de la région Corse.

Le service prescripteur est la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de Corse.

Le comptable assignataire est le directeur des finances publiques 2 avenue de la Grande Armée BP 410 20191 AJACCIO Cedex.

Le numéro d'engagement juridique est le 2102529867.

**Article 2** - La subvention est destinée à soutenir l'action suivante que le bénéficiaire s'engage, à son initiative et sous sa responsabilité, à mettre en œuvre :  
Valorisation des chemins de randonnée.

Objectif: Réhabiliter les sentiers afin de favoriser la pratique des sports de nature.

**Article 3** - Le règlement de deux mille cinq cents euros (2 500 €) s'effectue à la notification de l'arrêté sur le compte :

Code banque : 20041  
Code guichet : 01000  
Numéro de compte : 0221846Z021  
Clé RIB : 27  
Titulaire : U Cavallu di Bisinchi

**Article 4** - Le montant de la subvention a été déterminé au vu du budget prévisionnel établi par l'organisme dans son dossier de demande de subvention.

Le financement n'excède pas la différence entre les charges directes et indirectes et les recettes engendrées par la mise en œuvre de l'action.

**Article 5** - Le bénéficiaire de la subvention est tenu de réaliser l'action subventionnée entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2018, conformément au dossier de demande de subvention déposé.

Toute demande de report de l'action devra être formulée par écrit avant le 31 décembre 2018 à la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Corse.

- Article 6** - Conformément à l'arrêté du 11 octobre 2006 relatif au compte rendu financier prévu par l'article 10 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 modifiée relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, le bénéficiaire doit justifier l'emploi de la somme perçue. Il s'engage à produire, à la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Corse, le compte-rendu financier au moyen du formulaire Cerfa 15059\*02 ainsi que les comptes annuels, le rapport du commissaire aux comptes et le rapport d'activité annuel, lors de toute nouvelle demande de subvention ou au plus tard le 30 juin 2019. Les dépenses à prendre en considération pour l'élaboration du compte-rendu financier comprennent tous les coûts directement liés à la mise en œuvre de l'action subventionnée et le cas échéant, les coûts indirects, conformément au budget prévisionnel figurant au dossier de demande de subvention présenté par l'association. La réalité et l'efficacité de l'action sont appréciées sur la base de la fourniture des justificatifs prévus.
- Article 7** - La direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Corse peut procéder avec le bénéficiaire à la réalisation d'une évaluation contradictoire du projet auquel elle a apporté son concours, sur un plan quantitatif comme qualitatif, sur la base des objectifs définis dans le cahier des charges de l'appel à projet sports de nature.
- Article 8** - Le bénéficiaire s'engage à faciliter le contrôle sur place de la réalisation de l'action et de l'emploi de la somme perçue. A cet effet, il mettra en place une comptabilité analytique et des systèmes fiables et réguliers d'enregistrement. Il est tenu de présenter les comptes et les pièces justificatives des dépenses ainsi que tout autre document dont la production est jugée utile au contrôle de l'utilisation de la subvention conformément au décret du 25 juin 1934 relatif aux subventions aux sociétés privées.
- Article 9** - Tout refus de communication ou de communication tardive du compte-rendu financier et des comptes annuels mentionnés à l'article 7 et tout refus de communication des documents mentionnés à l'article 8 entraînent le refus de versement de toute autre subvention. La non utilisation de la somme perçue, son utilisation partielle ou son utilisation non conforme à son objet entraînent le reversement de tout ou partie de celle-ci au Trésor public et l'émission d'un titre de perception.
- Article 10** - Les financements accordés doivent être portés obligatoirement à la connaissance des bénéficiaires et du grand public. Tous les documents de promotion et de communication doivent porter le logotype de la Préfecture de Corse (affiches, flyers, programmes, site internet, publications, dossiers de presse, communiqués de presse, documents audiovisuels).
- Article 11** - Conformément aux dispositions des articles R. 421-1 à R. 421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.
- Article 12** - Le secrétaire général pour les affaires de Corse et le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Corse sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Corse.

Fait à Ajaccio, le 16 NOV. 2018

  
Josiane CHEVALIER

**Direction Régionale des Affaires Culturelles**

**R20-2018-11-20-001**

**SERVICE REGIONAL DE L'ARCHEOLOGIE - arrêté  
portant transfert à titre gratuit de la propriété de biens  
archéologiques mobiliers**



commune de Lucciana, au lieu-dit *Mezzana*, du 12/06/2006 au 07/07/2006 ;

- par l'arrêté n°2008/032 du 20/06/2008, effectuée sur la parcelle n°63 de la section BA du cadastre de la commune de Lucciana, au lieu-dit *Mezzana 3*, du 24/11/2008 au 05/12/2008 ;

- par les arrêtés n°2013/070 et n°2013/071 du 25/10/2013, effectuées sur les parcelles n°2026 et 2027 de la section A du cadastre de la commune de Venzolasca, au lieu-dit *I Palazzi*, du 05/09/2014 au 30/01/2015 ;

Considérant que le lieu de conservation est un musée de France conformément à l'article 2 de l'arrêté du 25 août 2004 susvisé,

## ARRÊTE

### Article 1er

Est transférée à titre gratuit à la commune de Lucciana la propriété des biens archéologiques mobiliers appartenant à l'État recueillis au cours des opérations d'archéologie préventive :

- Campiani : fouille effectuée sur les parcelles n° 89, 91, 92, 93 de la section BA du cadastre de la commune de Lucciana, au lieu-dit *Campiani* ;

- Torricella : fouille effectuée sur la parcelle n° 96 de la section BD du cadastre de la commune de Lucciana, au lieu-dit *Torricella* ;

- Mezzana : fouille effectuée sur la parcelle n°85 de la section BA du cadastre de la commune de Lucciana, au lieu dit *Mezzana* ;

- Mezzana 3 : fouille effectuée sur la parcelle n°63 de la section BA du cadastre de la commune de Lucciana, au lieu dit *Mezzana* ;

- I Palazzi : fouilles effectuées sur les parcelles n°2026 et 2027 de la section A du cadastre de la commune de Venzolasca, au lieu-dit *I Palazzi*.

### Article 2

La liste des biens archéologiques mobiliers transférés à la commune de Lucciana est annexée au présent arrêté.

### Article 3

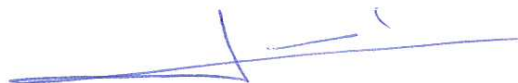
Lors de la remise du mobilier archéologique, l'État transmet à la commune un double de la documentation constituée lors de l'opération archéologique de terrain et des études postérieures, comprenant notamment un exemplaire du rapport d'opération.

### Article 4

Le directeur régional des affaires culturelle de Corse est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Corse et notifié à la commune de Lucciana.

Pour le Préfet

Le Directeur régional des affaires culturelles



Franck LEANDRI

Commune(s)	Parcelle	Propriétaire	Dép.	Type d'objet	Stratigraphie	Num. objet/lot	État de conservation :	Date de découverte	Mobilier	Chronologie	Nombre de restes	Masse (g)	Observations	N° contentant déf.	Type de contenant	Localisation
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1140		stabile	2008	céramique commune	Antiquité méditerranéenne	1			1493	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1108		stabile	2008	amphore	Antiquité méditerranéenne				1493	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1108		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1493	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1108		stabile	2008	céramique sigillée	Antiquité méditerranéenne				1493	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1123		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1493	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US1169		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1493	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US1124		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1493	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1133		stabile	2008	amphore	Antiquité méditerranéenne				1493	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1133		stabile	2008	amphore	Antiquité méditerranéenne				1493	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1133		stabile	2008	amphore	Antiquité méditerranéenne				1493	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1041		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1060		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1021		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1054		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1050		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1040		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1046		stabile	2008	céramique sigillée	Antiquité méditerranéenne				1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1055		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1045		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1015		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1051		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1047		stabile	2008	céramique sigillée	Antiquité méditerranéenne				1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1020		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1010		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne	1			1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1003		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1018		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne	2			1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1016		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne	1			1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1003		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1001		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1030		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1059		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1056		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1037		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1036		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1028		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1022		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1018-1020		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1014		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne				1494	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène
Lucciana	BD96	CTC	2B	TCR	US 1010		stabile	2008	céramique	Antiquité méditerranéenne	4		3 fragments de dolium	LUC5	Caisse Allibert ajourée	CCE Sartène

Commune(s)	Parcelle	Propriétaire	Dép.	Type d'objet	Stratigraphie	Núm. objet/clot	Etat de conservation	Date de découverte	Mobilier	Chronologie	Nombre de restes	Masse (g)	Observations	N° contenant déf.	Type de contenant	Localisation
LUCIGIANA	BD96	CTC	2B	V	1069, SL1069		stable	2008	Verre	Antiquité méditerranéenne	52		1 bord et 1 fond de coupe Isings 42 (III)	1369-C	Boite carton	CCE Sardene
LUCIGIANA	BD96	CTC	2B	V			stable	2008	Verre	Antiquité méditerranéenne	5		Fragments	1369-C	Boite carton	CCE Sardene
LUCIGIANA	BD96	CTC	2B	V			stable	2008	Verre	Antiquité méditerranéenne	1		1 bord de gobélet AR104 1 (III)	1369-C	Boite carton	CCE Sardene
LUCIGIANA	BD96	CTC	2B	V	1075, SB1032		stable	2008	Verre	Antiquité méditerranéenne	7		fragments	1369-C	Boite carton	CCE Sardene
LUCIGIANA	BD96	CTC	2B	V	1083		stable	2008	Verre	Antiquité méditerranéenne	1		1 bord de coupe AR90/91 (III)	1369-C	Boite carton	CCE Sardene
LUCIGIANA	BD96	CTC	2B	V	1084		stable	2008	Verre	Antiquité méditerranéenne	1		1 bord de coupe Isings 3	1369-C	Boite carton	CCE Sardene
LUCIGIANA	BD96	CTC	2B	V	1087		stable	2008	Verre	Antiquité méditerranéenne	1		1 bord d'une Isings 67 (III)	1369-C	Boite carton	CCE Sardene
LUCIGIANA	BD96	CTC	2B	V	1093, VO1088		stable	2008	Verre	Antiquité méditerranéenne	2		1 bord de coupe Isings 67	1369-C	Boite carton	CCE Sardene
LUCIGIANA	BD96	CTC	2B	V			stable	2008	Verre	Antiquité méditerranéenne	2		fragments	1369-C	Boite carton	CCE Sardene
LUCIGIANA	BD96	CTC	2B	V	1094, VO1097		stable	2008	Verre	Antiquité méditerranéenne	1		1 bord de coupe Isings 44 (III)	1369-C	Boite carton	CCE Sardene
LUCIGIANA	BD96	CTC	2B	V			stable	2008	Verre	Antiquité méditerranéenne	2		fragments	1369-C	Boite carton	CCE Sardene
LUCIGIANA	BD96	CTC	2B	V			stable	2008	Verre	Antiquité méditerranéenne	1		fragment	1369-C	Boite carton	CCE Sardene
LUCIGIANA	BD96	CTC	2B	V	1095		stable	2008	Verre	Antiquité méditerranéenne	1		fragment	1369-C	Boite carton	CCE Sardene
LUCIGIANA	BD96	CTC	2B	V	1096, VO1088		stable	2008	Verre	Antiquité méditerranéenne	2		fragment	1369-C	Boite carton	CCE Sardene
LUCIGIANA	BD96	CTC	2B	V			stable	2008	Verre	Antiquité méditerranéenne	3		1 bord de gobélet AR49 1 (III)	1369-C	Boite carton	CCE Sardene
LUCIGIANA	BD96	CTC	2B	V			stable	2008	Verre	Antiquité méditerranéenne	1		1 anse de patère Isings 75a (III)	1369-C	Boite carton	CCE Sardene
LUCIGIANA	BD96	CTC	2B	V	1101, VO1102		stable	2008	Verre	Antiquité méditerranéenne	1		fragment	1369-C	Boite carton	CCE Sardene
LUCIGIANA	BD96	CTC	2B	V			stable	2008	Verre	Antiquité méditerranéenne	4		fragments	1369-C	Boite carton	CCE Sardene
LUCIGIANA	BD96	CTC	2B	V	1102, VO1102		stable	2008	Verre	Antiquité méditerranéenne	2		1 bord ind.	1369-C	Boite carton	CCE Sardene
LUCIGIANA	BD96	CTC	2B	V			stable	2008	Verre	Antiquité méditerranéenne	1		1 bord ind.	1369-C	Boite carton	CCE Sardene

Annexe de l'arrêté n°

du

Numéro d'opération		Opérateur		Type OA		Fouille préventive		Année(s) de réalisation de l'opération archéologique	
665		2007/006		06/04/07				2007 2008	
Arrêté n°		Lieu-dit / adresse		N° Lot/objet		Propriétaire		N° contenant déf.	
Intitulé de l'opération		Campiani		n° 132		CTC		LUC3	
Responsable OA		Philippe CHAPON		n° 150, 156, 161, 196		CTC		LUC3	
				n° 100 à 159		CTC		LUC3	
				n° 160 à 199		CTC		LUC4	
				n° 200 à 226		CTC		LUC4	
Commune(s)	Dép.	Stratigraphie	Mobilier	Nombre de restes	Observations	Parcelle	Type de contenant		
LUCCIANA	2B	FS65, US70	Céramique	5,5 kg	dolium (très dégradé)	BA89, 91, 92, 93	Caisse rouge ajourée		
LUCCIANA	2B	US52	Céramique	11,3 kg	dolium	BA89, 91, 92, 93	Caisse rouge ajourée		
LUCCIANA	2B	FS65, US70	Céramique	6,6 kg	dolium	BA89, 91, 92, 93	Caisse rouge ajourée		
LUCCIANA	2B	US7	Métal		Élément en fer (récent ?)	BA89, 91, 92, 93	Caisse rouge ajourée		
LUCCIANA	2B	F15 sect 8	Prélèvement	3,9 kg	Prélèvement de terre pour palynologie	BA89, 91, 92, 93	Caisse rouge ajourée		
LUCCIANA	2B	US45	Céramique	3	Fragments de dolium	BA89, 91, 92, 93	Caisse rouge ajourée		
LUCCIANA	2B	FS 115 US138	Céramique	1	Carreau en brique	BA89, 91, 92, 93	Caisse rouge ajourée		
LUCCIANA	2B	HS	Céramique	1	Fragment de dolium	BA89, 91, 92, 93	Caisse rouge ajourée		
LUCCIANA	2B	US45	Faune		Débris de dents	BA89, 91, 92, 93	Caisse rouge ajourée		
LUCCIANA	2B	us 56	céramique		amphore	BA89, 91, 92, 101	bac plastique gerbable		
LUCCIANA	2B	FO 15	céramique		amphore	BA89, 91, 92, 102	bac plastique gerbable		
LUCCIANA	2B		céramique		vaisselle, amphore	BA89, 91, 92, 103	bac plastique gerbable		
LUCCIANA	2B		céramique		vaisselle, amphore	BA89, 91, 92, 104	bac plastique gerbable		
LUCCIANA	2B		céramique		vaisselle, amphore	BA89, 91, 92, 105	bac plastique gerbable		
LUCCIANA	2B	us 8, 10, 18, 17, 153, FO 15, FO 151	céramique		vaisselle, amphore	BA89, 91, 92, 106	bac plastique gerbable		
LUCCIANA	2B		céramique		amphore	BA89, 91, 92, 108	bac plastique gerbable		
								11	hors gabarit





Annexe à l'arrêté n°

du

Numéro d'opéra Arrêté n° 604		Opérateur 2006/05		Inrap		Type OA 10/04/06		Fouille préventive		Année(s) de réalisation de l'opération archéologique 2006	
Intitulé de l'opération Mezzana		Responsable OA Daniel ISTRIA		Code opérateur FB08002401		Lieu-dit / adresse		Code opérateur FB08002401		Nombre total de contenants 1	
Commune(s) LUCCIANA LUCCIANA		Stratigraphie SP14		Mobilier Tegulae Tegulae		Observations		Parcelle BA.85 BA.85		Propriétaire CTC CTC	
Dép. 2B 2B		Nombre de restes 8 3		N° contenant déf. LUC6 LUC6		Type de contenant Bac allibert 29x40X22 Bac allibert 29x40X22					



Annexe à l'arrêté n°

du

Numéro d'opération	747	Opérateur	Inrap	Type OA	Fouille préventive	Année(s) de réalisation de l'opération archéologique	2008
Intitulé de l'opération	Mezzana 3			20/06/08		Nombre total de contenants	1
Responsable OA	Philippe CHAPON		Mobilier	Parcelle	Propriétaire	N° contenant déf.	
Dép.	2B	Stratigraphie	Tegulae	BA-63	CTC	LUC5	Type de contenant
Commune(s)	LUCCIANA		Nombre de restes	3	Observations		Caisse rouge ajourée



Venzolasca, I Palazzi  
Liste du mobilier issu de la fouille (2014-2015)  
Parcelle 2026

Commune	Parcelle	Type de matériau	Type d'objet	Unité d'enregistrement	N° objet/lot	Chronologie	Nombre de restes	Masse (kg)	N° contenant	Type de contenant	État sanitaire	Lieu de conservation
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1		Ile - ler av. J.-C.	55		1	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle	4		Ile - ler av. J.-C.	25		1	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	amphore	4		Ile - ler av. J.-C.	184		2	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	amphore	4		Ile - ler av. J.-C.	308		3	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	21		Ile - ler av. J.-C.	552		4	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	27		Ile - ler av. J.-C.	449		5	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	amphore	27		Ile - ler av. J.-C.	328		6	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	24		Ile - ler av. J.-C.	9		7	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	29		Ile - ler av. J.-C.	43		7	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	32		Augustéen	23		7	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	3		Ile - ler av. J.-C.	7		8	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	6		Ile - ler av. J.-C.	26		8	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	11		Augustéen	11		8	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	17		Ile - ler av. J.-C.	27		8	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	Brique	28		Ile - ler av. J.-C.	2		9	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	Brique	28		Ile - ler av. J.-C.	1		10	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	41		Ile - ler av. J.-C.	38		11	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	45		Ile - ler av. J.-C.	31		11	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	47		Ile - ler av. J.-C.	28		11	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	43		Ile - ler av. J.-C.	264		12	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	43		Ile - ler av. J.-C.	184		13	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	52		Ile - ler av. J.-C.	54		14	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	54		Ile - ler av. J.-C.	30		14	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	56		Ile - ler av. J.-C.	63		14	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	59		Ile - ler av. J.-C.	18		14	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	64		Ile - ler av. J.-C.	12		15	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	67		Ile - ler av. J.-C.	55		15	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	68		Ile - ler av. J.-C.	18		15	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	77		Ile - ler av. J.-C.	8		15	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	63		Ile - ler av. J.-C.	247		16	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	80		Ile - ler av. J.-C.	203		17	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	88		Ile - ler av. J.-C.	82		17	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	90		Ile - ler av. J.-C.	8		17	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	89		Ile - ler av. J.-C.	179		18	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	102		Ile - ler av. J.-C.	7		19	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	103		Ile - ler av. J.-C.	3		19	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	104		Ile - ler av. J.-C.	70		19	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	112		Ile - ler av. J.-C.	139		19	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	113		Ile - ler av. J.-C.	4		19	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	Brique	28		Ile - ler av. J.-C.	1		20	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	122		Ile - ler av. J.-C.	4		21	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	123		Ile - ler av. J.-C.	7		21	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	126		Ile - ler av. J.-C.	7		21	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	129		Ile - ler av. J.-C.	11		21	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	133		Ile - ler av. J.-C.	33		21	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	141		Ile - ler av. J.-C.	35		22	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles

Venzolasca, I Palazzi  
Liste du mobilier issu de la fouille (2014-2015)

Parcelle 2026

Commune	Parcelle	Type de matériel	Type d'objet	Unité d'enregistrement	N° objet/lot	Chronologie	Nombre de restes	Masse (kg)	N° contenant	Type de contenant	Etat sanitaire	Lieu de conservation
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	144		Ile - 1er av. J.-C.	5		22	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	151		Ile - 1er av. J.-C.	4		22	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	153		Ile - 1er av. J.-C.	10		22	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	155		Ile - 1er av. J.-C.	2		22	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	159		Ile - 1er av. J.-C.	4		22	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	170		Ile - 1er av. J.-C.	23		23	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	161		Ile - 1er av. J.-C.	2		22	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	172		Ile - 1er av. J.-C.	42		23	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	173		Ile - 1er av. J.-C.	35		23	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	174		Ile - 1er av. J.-C.	107		23	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	Brigue	28		Ile - 1er av. J.-C.	1		24	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	196		Ile - 1er av. J.-C.	78		25	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	198		Ile - 1er av. J.-C.	17		25	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	200		Ile - 1er av. J.-C.	38		26	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	201		Ile - 1er av. J.-C.	2		26	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	205		Ile - 1er av. J.-C.	51		26	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	209		Ile - 1er av. J.-C.	10		26	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	212		Ile - 1er av. J.-C.	109		26	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	214		Ile - 1er av. J.-C.	14		27	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	215		Ile - 1er av. J.-C.	30		27	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	216		Ile - 1er av. J.-C.	15		27	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	218		Ile - 1er av. J.-C.	61		27	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	220		Ile - 1er av. J.-C.	9		27	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	221		Ile - 1er av. J.-C.	10		28	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	229		Ile - 1er av. J.-C.	9		28	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	237		Ile - 1er av. J.-C.	8		28	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	240		Ile - 1er av. J.-C.	9		28	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	242		Ile - 1er av. J.-C.	13		28	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	245		Ile - 1er av. J.-C.	2		28	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	Brigue	28		Ile - 1er av. J.-C.	1		29	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	294		Ile - 1er av. J.-C.	12		30	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	297		Ile - 1er av. J.-C.	31		30	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	doilum - ampore	1034		Ile - 1er av. J.-C.	18		32	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	doilum	1034		Ile - 1er av. J.-C.	4		33	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	1039		Augustéen	142		34	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	1042		Ile - 1er av. J.-C.	40		35	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	1044		Ile - 1er av. J.-C.	40		35	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	ampore	1045		Ile - 1er av. J.-C.	5		35	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	ampore	1047		Ile - 1er av. J.-C.	12		35	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle	1049		Augustéen	1		35	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	1052		Ile - 1er av. J.-C.	2		36	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	1053		Ile - 1er av. J.-C.	6		36	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	1041		Ile - 1er av. J.-C.	40		36	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	1047		Ile - 1er av. J.-C.	62		37	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampore	1049		Ile - 1er av. J.-C.	65		37	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	1064		Ile - 1er av. J.-C.	25		38	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles

Venzolasca, I Palazzi  
Liste du mobilier issu de la fouille (2014-2015)  
Parcelle 2026

Commune	Parcelle	Type de matériau	Type d'objet	Unité d'enregistrement	N° objet/lot	Chronologie	Nombre de restes	Masse (kg)	N° contenant	Type de contenant	État sanitaire	Lieu de conservation
Venzolasca	2026	Céramique	dolium-amphore	1060	Ile - ler av. J.-C.		14		39	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1060	Ile - ler av. J.-C.		45		40	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	amphore	1061	Ile - ler av. J.-C.		2		41	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1065	Ile - ler av. J.-C.		91		41	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1069	Ile - ler av. J.-C.		50		41	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1064	Ile - ler av. J.-C.		109		42	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	dolium-amphore	1064	Ile - ler av. J.-C.		284		43	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1065	Ile - ler av. J.-C.		149		44	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1065	Ile - ler av. J.-C.		225		45	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1070	Augustéen		192		46	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1071	Augustéen		17		47	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1072	Ile - ler av. J.-C.		5		47	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1074	Ile - ler av. J.-C.		56		47	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1076	Augustéen		242		47	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1077	Ile - ler av. J.-C.		65		47	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	dolium	1076	Augustéen		5		48	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1076	Augustéen		217		49	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1081	Ile - ler av. J.-C.		133		50	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1084	Ile - ler av. J.-C.		124		51	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1085	Ile - ler av. J.-C.		117		52	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1085	Ile - ler av. J.-C.		205		53	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1085	Ile - ler av. J.-C.		122		54	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1089	Ile - ler av. J.-C.		13		54	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1087	Ile - ler av. J.-C.		29		55	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1088	Ile - ler av. J.-C.		40		55	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1090	Ile - ler av. J.-C.		15		56	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1096	Ile - ler av. J.-C.		31		56	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1098	Ile - ler av. J.-C.		17		56	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1100	Augustéen		4		56	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1097	Ile - ler av. J.-C.		17		57	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1108	Ile - ler av. J.-C.		169		58	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1109	Ile - ler av. J.-C.		173		59	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1023	Ile - ler av. J.-C.		8		60	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1029	Ile - ler av. J.-C.		71		60	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1030	Ile - ler av. J.-C.		23		60	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1032	Ile - ler av. J.-C.		2		60	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1035	Ile - ler av. J.-C.		8		60	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1105	Ile - ler av. J.-C.		108		61	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1103	Ile - ler av. J.-C.		8		62	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1104	Augustéen		55		62	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1110	Ile - ler av. J.-C.		128		63	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1110	Ile - ler av. J.-C.		72		64	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	dolium	1111	Ile - ler av. J.-C.		23		65	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	dolium	1111	Ile - ler av. J.-C.		35		66	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1112	Ile - ler av. J.-C.		101		67	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1123	Ile - ler av. J.-C.		19		68	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles



Venzolasca, I Palazzi  
 Liste du mobilier issu de la fouille (2014-2015)  
 Parcelle 2026

Commune	Parcelle	Type de matériel	Type d'objet	Unité d'émegi-stremit	N° objet/lot	Chronologie	Nombre de restes	Masse (kg)	N° contenant	Type de contenant	État sanitaire	Lieu de conservation
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampphore	1124		Ile-1er av. J.-C.	6		68	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampphore	1133		Ile-1er av. J.-C.	16		68	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampphore	1139		Ile-1er av. J.-C.	3		68	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampphore	1185		Ile-1er av. J.-C.	4		68	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-ampphore	1137		Ile-1er av. J.-C.	106		69	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1085		Ile-1er av. J.-C.	524		70	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	brique	1246		Ile-1er av. J.-C.	1		71	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	argent	monnaies	HS	178	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	HS	210	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	HS	198	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	HS	14	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	14	44	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	27	23	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	schiste	jeton	68	31	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	102	45	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	129	46	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	171	42	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	172	53	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	205	56	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	222	55	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	274	86	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	1030	52	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	1030	54	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	1039	64	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	1071	77	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	1084	195	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	1106	165	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	1106	168	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	1112	166	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	1112	230	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	1176	174	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	1245	233	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	1246	222	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	1249	229	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	1250	219	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	monnaies	HS	182	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	verre	bracelet	38	12	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	verre	perles	63	16	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	céramique	jeton	115	22	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	verre	vaisselle	205	3	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	verre	perles	1028	84	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	verre	intaille	1024	1	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	verre	perles	1029	65	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	verre	perles	1064	216	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	verre	perles	1064	226	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	verre	coupe	1216		Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	céramique	disque	HS	221	Ile av. J.-C. Augustéen	1		72	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles

Venzolasca, I Palazzi  
 Liste du mobilier issu de la fouille (2014-2015)  
 Parcelle 2026

Commune	Parcelle	Type de matériau	Type d'objet	Unité d'enregistrement	N° objet/lot	Chronologie	Nombre de restes	Masse (kg)	N° contenant	Type de contenant	État sanitaire	Lieu de conservation
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1085		Ile - ler av. J.-C.	233		73	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1151		Ile - ler av. J.-C.	66		74	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1152		Ile - ler av. J.-C.	45		74	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1158		Ile - ler av. J.-C.	124		74	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1161		Ile - ler av. J.-C.	60		75	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1160		Ile - ler av. J.-C.	414		76	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1216		Ile - ler av. J.-C.	221		77	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1207		Ile - ler av. J.-C.	1		78	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1211		Ile - ler av. J.-C.	3		78	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1216		Ile - ler av. J.-C.	221		78	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1223		Ile - ler av. J.-C.			78	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1224		Ile - ler av. J.-C.	11		78	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1225		Ile - ler av. J.-C.			78	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1227		Ile - ler av. J.-C.	52		78	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1229		Ile - ler av. J.-C.	7		78	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1232		Ile - ler av. J.-C.	3		78	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1233		Ile - ler av. J.-C.	24		78	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1236		Ile - ler av. J.-C.	6		78	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1237		Ile - ler av. J.-C.	1		78	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1238		Ile - ler av. J.-C.	1		78	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1249		Ile - ler av. J.-C.	9		78	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1259		Ile - ler av. J.-C.	6		78	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1268		Ile - ler av. J.-C.	4		78	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1178		Ile - ler av. J.-C.	8		79	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1180		Ile - ler av. J.-C.	25		79	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1181		Ile - ler av. J.-C.	10		79	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1182		Ile - ler av. J.-C.	92		79	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1187		Ile - ler av. J.-C.	17		79	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1189		Ile - ler av. J.-C.	2		79	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1190		Ile - ler av. J.-C.	12		80	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1192		Ile - ler av. J.-C.	85		80	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1194		Ile - ler av. J.-C.	66		80	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1207		Augustéen	10		81	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1208		Ile - ler av. J.-C.	12		81	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1209		Ile - ler av. J.-C.	17		81	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1211		Ile - ler av. J.-C.	23		81	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1224		Ile - ler av. J.-C.	30		81	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1232		Ile - ler av. J.-C.	33		81	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1236		Ile - ler av. J.-C.	64		81	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1237		Ile - ler av. J.-C.	30		81	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1238		Ile - ler av. J.-C.	3		81	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1244		Augustéen	5		81	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1246		Augustéen	12		81	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1216		Augustéen	167		82	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egouilles

**Venzolasca, I Palazzi**  
**Liste du mobilier issu de la fouille (2014-2015)**  
**Parcelle 2026**

Commune	Parcelle	Type de matériel	Type d'objet	Unité d'enregistrement	N° objet/lot	Chronologie	Nombre de restes	Masse (kg)	N° contenant	Type de contenant	État sanitaire	Lieu de conservation
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1216		Augustéen	309		83	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1216		Augustéen	158		84	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1233		Augustéen	55		85	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1228		Ile - 1er av. J.-C.	106		86	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1249		Ile - 1er av. J.-C.	87		86	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1255		Ile - 1er av. J.-C.	5		86	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1259		Ile - 1er av. J.-C.	4		86	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1268		Ile - 1er av. J.-C.	8		86	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1274		Ile - 1er av. J.-C.	8		86	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1227		Ile - 1er av. J.-C.	127		87	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1229		Ile - 1er av. J.-C.	145		88	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1271		Ile - 1er av. J.-C.	82		89	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1276		Ile - 1er av. J.-C.	58		90	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	vaisselle-amphore	1216		Ile - 1er av. J.-C.	4		91	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	baïnoire	1233		Ile - 1er av. J.-C.	3		91	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	baïnoire	1047		Ile - 1er av. J.-C.	5		91	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	Tuile	45		Ile - 1er av. J.-C.	12		92	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	Tuile	44		Ile - 1er av. J.-C.	16		93	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	Tuile	1190		Ile - 1er av. J.-C.	5		94	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	Dolium	197		Ile - 1er av. J.-C.	22		95	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	Tuile	45		Ile - 1er av. J.-C.	13		96	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	TCA	160		Ile - 1er av. J.-C.	5		97	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	TCA	159		Ile - 1er av. J.-C.	2		97	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	TCA	63		Ile - 1er av. J.-C.	1		97	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	TCA	218		Ile - 1er av. J.-C.	1		97	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	TCA	41		Ile - 1er av. J.-C.	2		97	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	TCA	1069		Ile - 1er av. J.-C.	1		97	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	TCA	229		Ile - 1er av. J.-C.	4		97	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	TCA	200		Ile - 1er av. J.-C.	1		97	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	TCA	47		Ile - 1er av. J.-C.	3		97	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	TCA	1064		Ile - 1er av. J.-C.	2		97	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	TCA	162		Ile - 1er av. J.-C.	1		97	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	TCA	3		Ile - 1er av. J.-C.	2		97	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	TCA	27		Ile - 1er av. J.-C.	8		97	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	TCA	219		Ile - 1er av. J.-C.	9		98	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	TCA	61		Ile - 1er av. J.-C.	2		99	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	TCA	174		Ile - 1er av. J.-C.	1		99	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	TCA	151		Ile - 1er av. J.-C.	1		99	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	TCA	1002		Ile - 1er av. J.-C.	1		99	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	TCA	1053		Ile - 1er av. J.-C.	1		99	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	TCA	1032		Ile - 1er av. J.-C.	1		99	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	TCA	211		Ile - 1er av. J.-C.	2		99	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	TCA	205		Ile - 1er av. J.-C.	5		99	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	TCA	1030		Ile - 1er av. J.-C.	2		99	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles

Venzolasca, I Palazzi  
Liste du mobilier issu de la fouille (2014-2015)  
Parcelle 2026

Commune	Parcelle	Type de matériau	Type d'objet	Unité d'enregistrement	N° objet/lot	Chronologie	Nombre de restes	Masse (kg)	N° contenant	Type de contenant	État sanitaire	Lieu de conservation
Venzolasca	2026	Céramique	TCA	112		Ile - ler av. J.-C.	3		99	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	TCA	80		Ile - ler av. J.-C.	1		99	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Os	faune	63		Ile - ler av. J.-C.		0,027	100	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Os	faune	206		Ile - ler av. J.-C.		0,012	100	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Os	faune	1031		Ile - ler av. J.-C.		0,005	100	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Os	faune	1052		Ile - ler av. J.-C.		0,044	100	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Os	faune	1064		Ile - ler av. J.-C.		0,29	100	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Os	faune	1065		Ile - ler av. J.-C.		0,205	100	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Os	faune	1085		Ile - ler av. J.-C.		0,229	100	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Os	faune	1086		Ile - ler av. J.-C.		0,022	100	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Os	faune	1123		Ile - ler av. J.-C.		0,007	100	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Os	faune	1132		Ile - ler av. J.-C.		0,286	100	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Os	faune	1137		Ile - ler av. J.-C.		0,037	100	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Os	faune	1152		Ile - ler av. J.-C.		0,103	100	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Os	faune	1158		Ile - ler av. J.-C.		0,007	100	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Os	faune	1160		Ile - ler av. J.-C.		0,068	100	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Lithique	divers	29		Ile - ler av. J.-C.	1		101	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Lithique	divers	1096		Ile - ler av. J.-C.	1		101	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Lithique	divers	172		Ile - ler av. J.-C.	1		101	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Lithique	divers	1023		Ile - ler av. J.-C.	1		101	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Lithique	divers	1064		Ile - ler av. J.-C.	1		101	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Lithique	divers	1065		Ile - ler av. J.-C.	1		101	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Lithique	divers	1070		Ile - ler av. J.-C.	1		101	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Lithique	divers	1216		Ile - ler av. J.-C.	1		101	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Lithique	divers	1224		Ile - ler av. J.-C.	1		101	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Lithique	divers	1227		Ile - ler av. J.-C.	1		101	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	Briques	1233		Ile - ler av. J.-C.	1		102	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Métal	clous etc	137		Ile - ler av. J.-C.		0,028	103	bac plastique gerbable	très oxydés	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Métal	clous etc	173	32	Ile - ler av. J.-C.		0,052	103	bac plastique gerbable	très oxydés	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Métal	clous etc	205		Ile - ler av. J.-C.		0,015	103	bac plastique gerbable	très oxydés	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Métal	scorie	235		Ile - ler av. J.-C.		0,524	103	bac plastique gerbable	très oxydés	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Métal	clous etc	1002		Ile - ler av. J.-C.		0,143	103	bac plastique gerbable	très oxydés	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Métal	clous etc	1029		Ile - ler av. J.-C.		0,042	103	bac plastique gerbable	très oxydés	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Métal	clous etc	1040		Ile - ler av. J.-C.		0,077	103	bac plastique gerbable	très oxydés	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Métal	clous etc	1042		Ile - ler av. J.-C.	3	0,044	103	bac plastique gerbable	très oxydés	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Métal	clous etc	1053		Ile - ler av. J.-C.		0,019	103	bac plastique gerbable	très oxydés	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Métal	clous etc	1060		Ile - ler av. J.-C.		0,061	103	bac plastique gerbable	très oxydés	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Métal	clous etc	1064		Ile - ler av. J.-C.		0,056	103	bac plastique gerbable	très oxydés	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Métal	clous etc	1069		Ile - ler av. J.-C.		0,148	103	bac plastique gerbable	très oxydés	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Métal	clous etc	1071		Ile - ler av. J.-C.		0,193	103	bac plastique gerbable	très oxydés	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Métal	clous etc	1085		Ile - ler av. J.-C.		0,378	103	bac plastique gerbable	très oxydés	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Métal	clous etc	1088		Ile - ler av. J.-C.		0,138	103	bac plastique gerbable	très oxydés	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Métal	clous etc	1092		Ile - ler av. J.-C.		0,165	103	bac plastique gerbable	très oxydés	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Métal	clous etc	1097		Ile - ler av. J.-C.		0,737	103	bac plastique gerbable	très oxydés	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Métal	clous etc	1104		Ile - ler av. J.-C.		0,023	103	bac plastique gerbable	très oxydés	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Métal	clous etc	1110		Ile - ler av. J.-C.		1,321	103	bac plastique gerbable	très oxydés	Base INRAP Eguilles

**Venzolasca, I Palazzi**  
**Liste du mobilier issu de la fouille (2014-2015)**  
**Parcelle 2026**

Commune	Parcelle	Type de matériel	Type d'objet	Unité d'emmagasinement	N° objet/lot	Chronologie	Nombre de restes	Masse (kg)	N° contenant	Type de contenant	État sanitaire	Lieu de conservation
Venzolasca	2026	Métal	clous etc	1112	121	Ile - 1er av. J.-C.		0,181	103	bac plastique gerbable	très oxydés	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Métal	clous etc	1123		Ile - 1er av. J.-C.		0,277	103	bac plastique gerbable	très oxydés	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Métal	clous etc	1136		Ile - 1er av. J.-C.		0,042	103	bac plastique gerbable	très oxydés	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Métal	clous etc	1137		Ile - 1er av. J.-C.		0,595	103	bac plastique gerbable	très oxydés	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Métal	clous etc	1152		Ile - 1er av. J.-C.		0,043	103	bac plastique gerbable	très oxydés	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	Isolations	divers		Ile - 1er av. J.-C.			104	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	pesons	172	30	Ile - 1er av. J.-C.	1		105	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	pesons	173	40	Ile - 1er av. J.-C.	1		105	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	terre cuite	peson	172	30	Ile - 1er av. J.-C.	1		105	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	terre cuite	peson	163	37	Ile - 1er av. J.-C.	1		105	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	terre cuite	peson	1039	39	Ile - 1er av. J.-C.	1		105	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	pesons	172	33	Ile - 1er av. J.-C.	1		105	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	pesons	1039	39	Ile - 1er av. J.-C.	1		105	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	Isolations	divers		Ile - 1er av. J.-C.			106	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1137		Ile - 1er av. J.-C.	3		107	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	104		Ile - 1er av. J.-C.	21		108	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	112		Ile - 1er av. J.-C.	34		108	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	115		Ile - 1er av. J.-C.	5		108	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	121		Ile - 1er av. J.-C.	3		108	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	122		Ile - 1er av. J.-C.	4		108	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	123		Ile - 1er av. J.-C.	29		108	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	129		Ile - 1er av. J.-C.	7		108	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	133		Ile - 1er av. J.-C.	13		108	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	148		Ile - 1er av. J.-C.	15		108	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	149		Ile - 1er av. J.-C.	7		108	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	155		Ile - 1er av. J.-C.	1		108	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	161		Ile - 1er av. J.-C.	4		108	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	162		Ile - 1er av. J.-C.	2		108	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	170		Ile - 1er av. J.-C.	1		108	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	172		Ile - 1er av. J.-C.	21		108	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	173		Ile - 1er av. J.-C.	20		108	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	174		Ile - 1er av. J.-C.	22		108	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	196		Ile - 1er av. J.-C.	1		108	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1104		Ile - 1er av. J.-C.	55		110	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1105		Ile - 1er av. J.-C.	4		110	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1109		Ile - 1er av. J.-C.	29		110	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1110		Ile - 1er av. J.-C.	45		110	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1112		Ile - 1er av. J.-C.	15		110	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1123		Ile - 1er av. J.-C.	12		110	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1124		Ile - 1er av. J.-C.	3		110	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1125		Ile - 1er av. J.-C.	4		110	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1130		Ile - 1er av. J.-C.	27		110	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1133		Ile - 1er av. J.-C.	119		110	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1137		Ile - 1er av. J.-C.	173		110	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1139		Ile - 1er av. J.-C.	1		110	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1151		Ile - 1er av. J.-C.	18		110	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles

Venzolasca, I Palazzi  
 Liste du mobilier issu de la fouille (2014-2015)  
 Parcelle 2026

Commune	Parcelle	Type de matériau	Type d'objet	Unité d'enregistrement	N° objet/lot	Chronologie	Nombre de restes	Masse (kg)	N° contenant	Type de contenant	État sanitaire	Lieu de conservation
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1152	Ile - ler av. J.-C.		4		110	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1158	Ile - ler av. J.-C.		17		110	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1160	Ile - ler av. J.-C.		39		110	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1173	Ile - ler av. J.-C.		5		110	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1178	Ile - ler av. J.-C.		2		110	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1180	Ile - ler av. J.-C.		9		110	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1182	Ile - ler av. J.-C.		4		110	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1192	Ile - ler av. J.-C.		15		110	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1194	Ile - ler av. J.-C.		14		110	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	200	Ile - ler av. J.-C.		10		111	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	201	Ile - ler av. J.-C.		5		111	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	205	Ile - ler av. J.-C.		23		111	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	211	Ile - ler av. J.-C.		1		111	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	216	Ile - ler av. J.-C.		10		111	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	218	Ile - ler av. J.-C.		218		111	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	229	Ile - ler av. J.-C.		7		111	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	240	Ile - ler av. J.-C.		1		111	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	245	Ile - ler av. J.-C.		1		111	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	253	Ile - ler av. J.-C.		2		111	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	273	Ile - ler av. J.-C.		4		111	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1029	Ile - ler av. J.-C.		10		112	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1030	Ile - ler av. J.-C.		2		112	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1034	Ile - ler av. J.-C.		8		112	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1037	Ile - ler av. J.-C.		3		112	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1039	Ile - ler av. J.-C.		148		112	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1040	Ile - ler av. J.-C.		8		112	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1041	Ile - ler av. J.-C.		12		112	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1042	Ile - ler av. J.-C.		14		112	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1044	Ile - ler av. J.-C.		11		112	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1045	Ile - ler av. J.-C.		3		112	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1047	Ile - ler av. J.-C.		7		112	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1070	Ile - ler av. J.-C.		59		112	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1074	Ile - ler av. J.-C.		21		112	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1060	Ile - ler av. J.-C.		39		113	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1061	Ile - ler av. J.-C.		6		113	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1064	Ile - ler av. J.-C.		591		113	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1065	Ile - ler av. J.-C.		226		113	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1069	Ile - ler av. J.-C.		8		113	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1097	Ile - ler av. J.-C.		98		114	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	1	Ile - ler av. J.-C.		14		115	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	4	Ile - ler av. J.-C.		92		115	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	6	Ile - ler av. J.-C.		1		115	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	11	Ile - ler av. J.-C.		4		115	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	21	Ile - ler av. J.-C.				115	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	24	Ile - ler av. J.-C.		24		115	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Céramique	modelée	27	Ile - ler av. J.-C.		40		115	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles

Venzasca, I Palazzi  
Liste du mobilier issu de la fouille (2014-2015)  
Parcelle 2026

Commune	Parcelle	Type de matériel	Type d'objet	Unité d'entregi-streiment	N° objet/lot	Chronologie	Nombre de restes	Masse (kg)	N° contenant	Type de contenant	État sanitaire	Lieu de conservation
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	29		Ile - 1er av. J.-C.	8		115	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	40		Ile - 1er av. J.-C.	4		115	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	43		Ile - 1er av. J.-C.	19		115	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	45		Ile - 1er av. J.-C.	14		115	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	47		Ile - 1er av. J.-C.	5		115	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	52		Ile - 1er av. J.-C.	4		115	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	54		Ile - 1er av. J.-C.	3		115	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	59		Ile - 1er av. J.-C.	9		115	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	63		Ile - 1er av. J.-C.	6		115	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	64		Ile - 1er av. J.-C.	6		115	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	67		Ile - 1er av. J.-C.	12		115	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	68		Ile - 1er av. J.-C.	3		115	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	80		Ile - 1er av. J.-C.	6		115	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	84		Ile - 1er av. J.-C.	115		115	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	88		Ile - 1er av. J.-C.	63		115	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	95		Ile - 1er av. J.-C.	2		115	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	1070		Ile - 1er av. J.-C.	59		116	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	1071		Ile - 1er av. J.-C.	1		116	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	1074		Ile - 1er av. J.-C.	21		116	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	1076		Ile - 1er av. J.-C.	81		116	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	1077		Ile - 1er av. J.-C.	8		116	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	1081		Ile - 1er av. J.-C.	92		116	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	1084		Ile - 1er av. J.-C.	8		116	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	1087		Ile - 1er av. J.-C.	3		116	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	1088		Ile - 1er av. J.-C.	22		116	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	1090		Ile - 1er av. J.-C.	39		116	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	1094		Ile - 1er av. J.-C.	3		116	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	1096		Ile - 1er av. J.-C.	1		116	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Céramique	modèle	1098		Ile - 1er av. J.-C.	3		116	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	pince à épilier	204		Ile - 1er av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	fibule	172		Ile - 1er av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	fibule	68		Ile - 1er av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	anneau	88		Ile - 1er av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	anneau	43		Ile - 1er av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	arc de fibule	12		Ile - 1er av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	palette	29		Ile - 1er av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	poignée	1029		Ile - 1er av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	anneau	1044		Ile - 1er av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Plomb	coquillage	1049		Ile - 1er av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	arc de fibule	1083		Ile - 1er av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	arc de fibule	27		Ile - 1er av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	couteau	1097		Ile - 1er av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	spatule	1085		Ile - 1er av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	charnière	1137		Ile - 1er av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	anneaux	1137		Ile - 1er av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	plaque	1088		Ile - 1er av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Equilles

Venzolasca, I Palazzi  
 Liste du mobilier issu de la fouille (2014-2015)  
 Parcelle 2026

Commune	Parcelle	Type de matériau	Type d'objet	Unité d'enregistrement	N° objet/lot	Chronologie	Nombre de restes	Masse (kg)	N° contenant	Type de contenant	État sanitaire	Lieu de conservation
Venzolasca	2026	bronze	ressort de fibule	1137	129	lle - ler av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	piéd de casserole	1137	135	lle - ler av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	louché	1112	164	lle - ler av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	rouelle	HS	171	lle - ler av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	crochet de balance	1090	176	lle - ler av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	piéd de casserole	HS	177	lle - ler av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	objet	1070	185	lle - ler av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	miroir	1216	199	lle - ler av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	arc de fibule	1065	213	lle - ler av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	objet	HS	215	lle - ler av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	ressort de fibule	1216	217	lle - ler av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	arc de fibule	HS	218	lle - ler av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	plomb	balle de fronde	HS	242	lle - ler av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	plaque avec rivets	1065	243	lle - ler av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	ressort de fibule	1083	244	lle - ler av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	arc de fibule	1164	245	lle - ler av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	plomb	plaque roulée	1029	69	lle - ler av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	plomb	plaque	1069	137	lle - ler av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	plomb	sceau	HS	173	lle - ler av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	plomb	sceau	HS	181	lle - ler av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	plomb	poids	23	1	lle - ler av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	plomb	objet	1	26	lle - ler av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	boucle d'oreille	HS	104	lle - ler av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	traité	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	clou	112	15	lle - ler av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	piéd de casserole	102	17	lle - ler av. J.-C.	1		117	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	arc de fibule	80	20	lle - ler av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	clou	1049	41	lle - ler av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	fragment	1044	48	lle - ler av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	coquillage	1026	49	lle - ler av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	terre cuite	bouchon	1041	72	lle - ler av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	tige	1071	74	lle - ler av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	clou	1076	75	lle - ler av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	hameçon	1083	81	lle - ler av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	quart	crystal	1083	83	lle - ler av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	épinglé	1085	87	lle - ler av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	élément	1085	88	lle - ler av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	semence	215	89	lle - ler av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	bague	1029	92	lle - ler av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	clou	1096	93	lle - ler av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	plaque	27	98	lle - ler av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	clou	27	100	lle - ler av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	plaque	1097	101	lle - ler av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	ressort de fibule	1104	103	lle - ler av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	ardillon de fibule	1110	116	lle - ler av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	clou	1085	119	lle - ler av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	bronze	anneau	HS	122	lle - ler av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles



Venzolasca, I Palazzi  
Liste du mobilier issu de la fouille (2014-2015)  
Parcelle 2026

Commune	Parcelle	Type de matériel	Type d'objet	Unité d'enregistrement	N° objet/lot	Chronologie	Nombre de restes	Masse (kg)	N° contenant	Type de contenant	Etat sanitaire	Lieu de conservation
Venzolasca	2026	bronze	épingle	1137	125	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	clou	1137	126	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	clou	1137	127	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	aiguille	1085	130	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	plaque	1085	132	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	ressort de fibule	1085	134	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	tige	1069	136	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	fragment	43	140	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	clou	4	142	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	épingle	4	143	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	clou	4	144	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	rivet	205	150	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	plaque	1039	156	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	plaque	1160	170	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	rouelle	1017	175	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	clou	HS	183	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	crosse	HS	188	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	clou	1070	188	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	plaque	1070	189	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	plaque	1070	191	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	clou	1216	193	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	clou	HS	196	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	tige	HS	197	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	tige	HS	200	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	clou	23	201	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	clou	HS	202	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	clou	1065	205	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	clou	1065	206	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	clou	1152	209	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	terre cuite	arc de fibule	1065	214	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	strigile	HS	220	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	clou	HS	240	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	plaque	HS	241	Ile - 1er av. J.-C.	1		118	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	bronze	clou	HS	1098	Ile - 1er av. J.-C.	1	0,009	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	HS		Ile - 1er av. J.-C.	1	3,014	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1065		Ile - 1er av. J.-C.	19	0,11	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1085	112	Ile - 1er av. J.-C.	1	0,058	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1042	108	Ile - 1er av. J.-C.	1	0,063	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	HS	139	Ile - 1er av. J.-C.	1	0,057	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Plombs	baïlle de fronde	HS	239	Ile - 1er av. J.-C.	1	0,13	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1071	79	Ile - 1er av. J.-C.	1	0,08	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1235	227	Ile - 1er av. J.-C.	1	0,412	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1069	138	Ile - 1er av. J.-C.	1	0,008	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1070		Ile - 1er av. J.-C.	57		119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1031		Ile - 1er av. J.-C.			119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1085		Ile - 1er av. J.-C.			119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles

Venzolasca, I Palazzi  
Liste du mobilier issu de la fouille (2014-2015)  
Parcelle 2026

Commune	Parcelle	Type de matériau	Type d'objet	Unité d'enregistrement	N° objet/lot	Chronologie	Nombre de restes	Masse (kg)	N° contenant	Type de contenant	État sanitaire	Lieu de conservation
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1047	Ile - ler av. J.-C.			0,022	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1030	Ile - ler av. J.-C.			0,079	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1042	Ile - ler av. J.-C.			0,038	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1070	158 Ile - ler av. J.-C.			0,068	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1112	Ile - ler av. J.-C.			0,032	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1161	284 Ile - ler av. J.-C.			0,029	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	11	152 Ile - ler av. J.-C.			0,098	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1070	186 Ile - ler av. J.-C.			0,065	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	171	10 Ile - ler av. J.-C.			0,007	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	68	19 Ile - ler av. J.-C.			0,026	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1104	115 Ile - ler av. J.-C.			0,037	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	205	151 Ile - ler av. J.-C.			0,016	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	159	120 Ile - ler av. J.-C.			0,014	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1110	162 Ile - ler av. J.-C.			0,032	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	236	94 Ile - ler av. J.-C.			0,083	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	104	48 Ile - ler av. J.-C.			0,015	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	205	2 Ile - ler av. J.-C.			0,045	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1081	85 Ile - ler av. J.-C.			0,114	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1	35 Ile - ler av. J.-C.			0,043	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1085	209 Ile - ler av. J.-C.			80	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	64	8 Ile - ler av. J.-C.			0,035	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	171	29 Ile - ler av. J.-C.			0,214	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	205	Ile - ler av. J.-C.			0,29	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1042	90 Ile - ler av. J.-C.			0,684	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1071	159 Ile - ler av. J.-C.			0,033	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	HS	30 Ile - ler av. J.-C.			0,044	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	HS	172 Ile - ler av. J.-C.			0,048	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1216	208 Ile - ler av. J.-C.			0,053	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1110	161 Ile - ler av. J.-C.			0,033	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1097	131 Ile - ler av. J.-C.			0,057	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	HS	180 Ile - ler av. J.-C.			0,051	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1085	117 Ile - ler av. J.-C.			0,049	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1216	190 Ile - ler av. J.-C.			0,035	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	HS	67 Ile - ler av. J.-C.			0,051	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1002	157 Ile - ler av. J.-C.			0,012	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1039	154 Ile - ler av. J.-C.			0,058	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	HS	179 Ile - ler av. J.-C.			0,024	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1216	184 Ile - ler av. J.-C.			0,423	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1235	228 Ile - ler av. J.-C.			0,087	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1085	113 Ile - ler av. J.-C.			0,091	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1180	Ile - ler av. J.-C.			0,008	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1065	Ile - ler av. J.-C.			0,088	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1235	Ile - ler av. J.-C.			0,031	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1042	Ile - ler av. J.-C.			0,11	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1085	Ile - ler av. J.-C.			0,102	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1112	Ile - ler av. J.-C.			0,032	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles

Venzolasca, I Palazzi  
 Liste du mobilier issu de la fouille (2014-2015)  
 Parcelle 2026

Commune	Parcelle	Type de matériel	Type d'objet	Unité d'enregistrement	N° objet/lot	Chronologie	Nombre de restes	Masse (kg)	N° contenant	Type de contenant	État sanitaire	Lieu de conservation
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1161	234	lle - Ier av. J.-C.		0,029	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2026	Plombs	divers	1216	231	lle - Ier av. J.-C.		0,067	119	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Equilles

Venzolasca, I Palazzi  
 Liste du mobilier issu de la fouille (2014-2015)  
 Parcelle 2027

Commune	Parcelle	Type de matériel	Type d'objet	Unité d'enregistrement	N° objet/lot	Chronologie	Nombre de restes	Masse (kg)	N° contenant	Type de contenant	État sanitaire	Lieu de conservation
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	33		Ile - ler av. J.-C.	38		1	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	39		Ile - ler av. J.-C.	143		1	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	40		Ile - ler av. J.-C.	32		1	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	61		Ile - ler av. J.-C.	15		2	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	147		Ile - ler av. J.-C.	166		2	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	146		Ile - ler av. J.-C.	34		2	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	163		Ile - ler av. J.-C.	86		3	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	164		Ile - ler av. J.-C.	40		3	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	165		Ile - ler av. J.-C.	54		3	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	169		Ile - ler av. J.-C.	42		3	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	amphore	142		Ile - ler av. J.-C.	34		4	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	255		Ile - ler av. J.-C.	32		5	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	256		Ile - ler av. J.-C.	25		5	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	259		Ile - ler av. J.-C.	6		5	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	262		Ile - ler av. J.-C.	3		5	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	264		Ile - ler av. J.-C.	7		5	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	278		Ile - ler av. J.-C.	20		5	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	amphore	289		Ile - ler av. J.-C.	30		6	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	1050		Augustéen	45		7	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	1108		Ile - ler av. J.-C.	169		7	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	1109		Ile - ler av. J.-C.	173		7	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	1146		Ile - ler av. J.-C.	127		8	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	1146		Ile - ler av. J.-C.	15		9	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	1144		Ile - ler av. J.-C.	54		10	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	1145		Ile - ler av. J.-C.	59		10	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	1147		Augustéen	40		10	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	1149		Augustéen	38		10	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	1155		Augustéen	37		11	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	1156		Ile - ler av. J.-C.	103		12	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	1164		Ile - ler av. J.-C.	2		13	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	1168		Ile - ler av. J.-C.	3		13	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	1172		Ile - ler av. J.-C.	43		14	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	vaisselle-amphore	1173		Ile - ler av. J.-C.	24		14	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2022	Céramique	vaisselle-amphore	1028		Ile - ler av. J.-C.	10		14	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	modelée	1156		Ile - ler av. J.-C.	43		15	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	modelée	1172		Ile - ler av. J.-C.	1		15	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	modelée	1108		Ile - ler av. J.-C.	10		16	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	modelée	1109		Ile - ler av. J.-C.	29		16	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	modelée	1144		Ile - ler av. J.-C.	26		16	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	modelée	1145		Ile - ler av. J.-C.	24		16	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	modelée	1146		Ile - ler av. J.-C.	147		16	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	modelée	1147		Ile - ler av. J.-C.	8		16	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	modelée	1156		Ile - ler av. J.-C.	43		16	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	modelée	1164		Ile - ler av. J.-C.	25		16	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	modelée	1168		Ile - ler av. J.-C.	1		16	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	modelée	1172		Ile - ler av. J.-C.	1		16	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles
Venzolasca	2027	Céramique	modelée	1173		Ile - ler av. J.-C.	5		16	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Egulles

Venzolasca, I Palazzi  
Liste du mobilier issu de la fouille (2014-2015)  
Parcelle 2027

Commune	Parcelle	Type de matériel	Type d'objet	Unité d'enregistrement	N° objet/lot	Chronologie	Nombre de restes	Masse (kg)	N° contenant	Type de contenant	État sanitaire	Lieu de conservation
Venzolasca	2027	Céramique	modélée	39		Ile - 1er av. J.-C.	66		17	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	Céramique	modélée	40		Ile - 1er av. J.-C.	4		17	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	Céramique	modélée	41		Ile - 1er av. J.-C.	2		17	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	Céramique	modélée	147		Ile - 1er av. J.-C.	58		17	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	Céramique	modélée	163		Ile - 1er av. J.-C.	36		17	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	Céramique	modélée	164		Ile - 1er av. J.-C.	11		17	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	Céramique	modélée	255		Ile - 1er av. J.-C.	2		17	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	Céramique	modélée	259		Ile - 1er av. J.-C.	11		17	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	Céramique	modélée	278		Ile - 1er av. J.-C.	31		17	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	Céramique	modélée	289		Ile - 1er av. J.-C.	1		17	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	Céramique	modélée	1028		Ile - 1er av. J.-C.	10		17	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	Céramique	modélée	1050		Ile - 1er av. J.-C.	7		17	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	Bronze	monnaies	39	59	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	Bronze	monnaies	1050	211	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	Bronze	monnaies	1109	14	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	Bronze	monnaies	1445	167	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	Bronze	monnaies	1246	224	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	perles	HS	106	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	perles	1028	84	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	perles	1045	76	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	coupe	1050	147	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	perles	1145	145	Ile - 1er av. J.-C.	5		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	coupe	1145	133	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	perles	1146		Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	perles	1146		Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	perles	1155		Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	perles	63		Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	pierre	divers	278		Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	pierre	divers	39		Ile - 1er av. J.-C.	3		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	perles	1064		Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	perles	1109		Ile - 1er av. J.-C.	5		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	perles	1144		Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	perles	1145		Ile - 1er av. J.-C.	8		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	perles	1146		Ile - 1er av. J.-C.	4		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	perles	1050	97	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	perles	1050	111	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	perles	1050	233	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	perles	1050		Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	perles	1155	232	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	perles	1156		Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	perles	147		Ile - 1er av. J.-C.	1		19	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	perles	39	25	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	perles	61	27	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	perles	39	50	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	perles	39	58	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	perles	1050	60	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles
Venzolasca	2027	verre	perles	39	62	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique getrabable	bon	Base INRAP Equilles

Venzolasca, I Palazzi  
 Liste du mobilier issu de la fouille (2014-2015)  
 Parcelle 2027

Commune	Parcelle	Type de matériau	Type d'objet	Unité d'enregistrement	N° objet/lot	Chronologie	Nombre de restes	Masse (kg)	N° contenant	Type de contenant	État sanitaire	Lieu de conservation
Venzolasca	2027	bronze	clou	1050	96	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2027	bronze	clou	1050	110	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2027	bronze	plaque	39	146	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2027	bronze	clou	1050	148	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2027	bronze	bague	147	36	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2027	bronze	boucle d'oreille	1064	212	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2027	bronze	plaque	1064	225	Ile - 1er av. J.-C.	1		18	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2027	céramique	tuiles	39		Ile - 1er av. J.-C.	2		19	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2027	céramique	tuiles	255		Ile - 1er av. J.-C.	4		19	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2027	céramique	tuiles	164		Ile - 1er av. J.-C.	5		19	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2027	céramique	tuiles	259		Ile - 1er av. J.-C.	3		19	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2027	os	faune	1146		Ile - 1er av. J.-C.		0,3	20	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2027	os	faune	1164		Ile - 1er av. J.-C.		0,047	20	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2027	céramique	isolation	39		Ile - 1er av. J.-C.	4		21	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2027	céramique	isolation	255		Ile - 1er av. J.-C.	8		21	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2027	céramique	isolation	262		Ile - 1er av. J.-C.	3		21	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2027	céramique	lampe à huile	147		Ile - 1er av. J.-C.	1		21	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2027	céramique	isolation	1050		Ile - 1er av. J.-C.	7		21	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2027	céramique	lampe à huile	1050		Ile - 1er av. J.-C.	2		21	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2027	céramique	lampe à huile	1108		Ile - 1er av. J.-C.	1		21	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2027	céramique	isolation	1109		Ile - 1er av. J.-C.	4		21	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2027	céramique	isolation	1145		Ile - 1er av. J.-C.	2		21	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2027	céramique	isolation	1146		Ile - 1er av. J.-C.	1		21	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2027	céramique	isolation	1156		Ile - 1er av. J.-C.	4		21	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles
Venzolasca	2027	céramique	isolation	1172		Ile - 1er av. J.-C.	1		21	bac plastique gerbable	bon	Base INRAP Eguilles

