



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



## ARRETE ARS Grand Est n°2021/4825 du 23 décembre 2021

Portant contenu du Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) 2022-2025 de la région Grand Est

La Directrice Générale  
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

**VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-1-17, L. 162-30-4, R.162-44 et suivants ;

**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 ;

**VU** l'arrêté n°2016/1548 du 21 juin 2016 portant création et composition de l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) Grand Est ;

**VU** l'arrêté n°2021-4164 du 09 novembre 2021 portant modification de la composition de l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) Grand Est ;

**VU** l'avis rendu par l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) Grand Est en sa séance du 10 novembre 2021 ;

**VU** l'avis rendu par la Commission Régionale de Coordination des actions ARS/AM Grand Est, en date du 14 décembre 2021 ;

---

**ARRETE**

---

**Article 1** : Le Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins de la région Grand Est (PAPRAPS) est arrêté pour la période 2022-2025 conformément à l'annexe jointe.

**Article 2** : La Directrice Générale de l'ARS Grand Est est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Grand Est.

**Article 3** : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du tribunal administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

*pl.* La Directrice Générale  
de l'ARS Grand Est

Le Directeur Général Adjoint  
de l'Agence Régionale de Santé  
Grand Est *Virginie Cayré*

Frédéric REMAY

**Plan d'Actions Pluriannuel Régional  
d'Amélioration de la Pertinence des Soins  
(PAPRAPS)  
de la région Grand Est  
pour la période 2022-2025**

## Sommaire

1. CONTEXTE ET ENJEUX.....	3
2. UNE GRADATION DES MOYENS MIS EN OEUVRE.....	6
2.1. Actions auprès des établissements de santé : une gradation selon le niveau des atypies observées .....	6
2.2. Actions auprès de l'ensemble des professionnels de santé, hors établissements de santé ..	8
2.3. Actions auprès des usagers .....	8
3. LES DOMAINES D' ACTIONS PRIORITAIRES POUR CHACUN DES AXES DU CHAMP PERTINENCE.....	9
3.1. Pertinence des modes de prise en charge .....	10
3.1.1. Poursuivre le développement de la chirurgie ambulatoire .....	10
3.1.2. Améliorer la pertinence des admissions et des modes de prise charge en soins de suite et réadaptation (SSR) .....	14
3.1.3. Pertinence des séjours / journées d'hospitalisation .....	17
3.2. Pertinence des parcours.....	19
3.2.1. Parcours insuffisance cardiaque.....	19
3.2.2. Parcours ostéoporose.....	22
3.3. Pertinence des actes .....	23
3.4. Pertinence des prescriptions.....	27
3.4.1. Mettre en œuvre des actions régionales visant à améliorer la pertinence des prescriptions des produits et prestations de santé.....	27
3.4.2. Mettre en place des actions d'optimisation de la pertinence des prescriptions de transports sanitaires.....	28
3.4.3. Mettre en œuvre des actions régionales d'optimisation de la pertinence des actes d'imagerie médicale .....	31
3.4.4. Optimiser la pertinence des prescriptions d'examens de biologie médicale .....	33
3.5. Objectifs communs aux différents axes .....	35
3.5.1. Doter tous les établissements de santé MCO d'un plan d'actions pertinence personnalisé .....	35
3.5.2. Favoriser l'acculturation des professionnels de santé et des usagers notamment par la réalisation d'une campagne de communication régionale sur la pertinence des soins .....	37

# 1. CONTEXTE ET ENJEUX

## /// LES ENJEUX DE LA PERTINENCE DES SOINS

Un soin est qualifié de pertinent lorsqu'il est dispensé en adéquation avec les besoins du patient, sur la base d'une analyse bénéfices/risques, et conformément aux données actuelles de la science, aux recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) et des sociétés savantes, nationales et internationales : « le bon soin, au bon moment, au bon patient ».

La notion de pertinence des soins renvoie à des enjeux de plusieurs ordres :

- L'efficacité, à travers l'obtention du meilleur résultat en termes de santé pour le patient ;
- La sécurité, dont la garantie suppose une analyse systématique de la balance bénéfico-risque ;
- L'optimisation de la gestion des dépenses de santé, d'autant plus essentielle dans un contexte d'accroissement du coût de certaines prises en charge en lien avec la diffusion des innovations médicales.

## /// LE CADRE NATIONAL

La pertinence des soins est au cœur de la politique nationale de santé menée au cours des dernières années. Sa place est en particulier affirmée dans le cadre :

- De la Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2018-2022, qui fixe le cadre quinquennal de la politique de santé au niveau national et dont le 3<sup>ème</sup> axe définit expressément un objectif de garantie de « *la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé* ».
- De la stratégie « Ma Santé 2022 », qui pose entre autres l'objectif d'accroître la pertinence des soins, actes et examens dans le cadre de 2 parcours de santé pilotes (insuffisance cardiaque et ostéoporose) en s'appuyant sur les meilleures pratiques identifiées.
- Du « Ségur de la Santé » adopté en 2021, qui pose notamment un objectif de renforcement de la qualité et de la pertinence des soins au travers d'un élargissement des spécialités médicales concernées par la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP), et du développement d'indicateurs de résultats et de pertinence ainsi que de dispositifs d'intéressement collectif à la qualité des soins (pilier n°2, mesure 15).
- Du plan national de gestion du risque et d'efficacité du système de soins (PNGDRESS) en vigueur dont l'un des objectifs est d'améliorer l'efficacité et la pertinence, tant pour garantir un accès de tous aux produits de santé innovants que pour réduire les actes inutiles, et maîtriser les dépenses de certaines prescriptions (transport ou arrêt de travail).

## /// LE CADRE REGIONAL

La Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2015, a défini un cadre structurant pour l'organisation de la démarche pertinence des soins en région qui repose sur :

- L'organisation d'une concertation régionale dans le cadre de l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) réunissant l'ensemble des acteurs concernés (ARS, assurance maladie, fédérations hospitalières, professionnels de santé, URPS, représentant des usagers,...) ;
- La structuration des actions régionales dans le cadre d'un Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS), qui constitue en région Grand-Est la déclinaison du PNGDRESS sur le champ de la pertinence.

Dans ce cadre, l'ARS et l'assurance maladie ont co-construit avec les acteurs en santé et les représentants des usagers réunis au sein de l'IRAPS un premier Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS), initialement prévu pour s'appliquer sur la période 2016-2019. Ce PAPRAPS de première génération a eu pour objectif principal d'engager les acteurs, en particulier les établissements sanitaires, dans une démarche collective d'amélioration de la pertinence des soins.

Compte tenu du contexte sanitaire lié à l'épidémie de COVID-19, l'arrêté DGARS n°2020-4347 du 23 décembre 2020 a prorogé le PAPRAPS 2016-2019 jusqu'au 31 décembre 2021, conformément à la possibilité ouverte par le décret n°2020-1629 du 21 décembre 2020.

Si la forte mobilisation de l'ensemble des acteurs de santé ainsi que des institutions régionales et nationales sur la gestion de la crise sanitaire ont de fait placé l'animation de la démarche régionale dans une période de latence en 2020 et 2021, l'amélioration de la situation épidémique laisse aujourd'hui entrevoir la possibilité de relancer les travaux et de poser les grands jalons de la stratégie régionale en matière d'amélioration de la pertinence des soins pour les années à venir.

Le présent PAPRAPS, qui a vocation à s'appliquer à compter de 2022 et pour une période maximale de 4 ans, s'inscrit dans la continuité des démarches précédemment menées et réaffirme les grands principes déjà énoncés dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2028, notamment l'axe stratégique n°6 « développer des actions de qualité, de pertinence et d'efficacité des soins » du Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2023.

Il a ce faisant pour objet de :

- Définir les domaines d'actions prioritaires : conformément au PRS et en cohérence également avec le champ d'application du nouveau Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficacité des soins (CAQES), le nouveau PAPRAPS retient une approche englobante de la pertinence des soins et recouvre désormais l'ensemble des axes suivants :
  - pertinence des **modes de prise en charge** (développement de la chirurgie ambulatoire, pertinence des séjours et des journées d'hospitalisation) ;

- pertinence des **parcours de prise en charge** (avec une priorisation sur les parcours de prise en charge des patients atteints d'insuffisance cardiaque ou des patients atteints d'ostéoporose) ;
- pertinence des actes et des pratiques ;
- pertinence des **prescriptions** (produits et prestations de santé, transports sanitaires, examens de biologie et d'imagerie médicales).
- Définir, pour chacun des domaines retenus :
  - les grandes orientations stratégiques ;
  - les actions qui seront déployées (en précisant le calendrier et les moyens mobilisés pour leur mise en œuvre) ;
  - les modalités de suivi et d'évaluation.
- Définir les critères de ciblage des établissements faisant l'objet du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES).
- Ce PAPRAPS n'a pas l'ambition d'être exhaustif et devra dès 2022, dans le cadre d'une révision annuelle prévue par la réglementation, être complété avec les éléments suivants :
  - Une mise à jour du diagnostic de la situation régionale pour l'ensemble des domaines d'actions prioritaires ;
  - Une actualisation des thématiques retenues et des objectifs associés, sur la base des réflexions et des travaux qui seront conduits par l'IRAPS.

- Conformément aux dispositions de l'article D.162-12 du code de la sécurité sociale, l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS), réunie le 10 novembre 2021, a été consultée sur le projet.
- Conformément aux dispositions du II de l'article D.162-11 du code de la sécurité sociale, la Commission Régionale de Coordination des Actions ARS / Assurance Maladie, a rendu un avis favorable le 14 décembre 2021.

## 2. UNE GRADATION DES MOYENS MIS EN OEUVRE

Selon la même philosophie que celle retenue dans le cadre du précédent PAPRAPS, la démarche régionale d'amélioration de la pertinence des soins s'articulera autour d'un ensemble d'actions graduées.

Ce plan d'actions gradué place les professionnels de santé au cœur de la démarche, en prévoyant des actions d'accompagnement (partage de données, rencontres avec praticiens et établissements, mise à disposition d'outils, ...) voire de contractualisation tripartite (entre les établissements de santé, l'ARS et l'Assurance maladie), mais également des actions de communication, de sensibilisation, tant auprès des professionnels de santé que des usagers.

Il s'agit de faciliter la diffusion des recommandations, de soutenir les initiatives des professionnels et de les inciter à adopter de meilleures pratiques, au plus proche des recommandations en vigueur.

Les actions communes à l'ensemble des domaines du PAPRAPS sont classifiées ci-après en fonction de la cible à laquelle elles s'adressent, l'objectif étant de mobiliser de manière large l'ensemble des acteurs du système de santé, parties prenantes à la démarche d'amélioration de la pertinence des soins.

### 2.1. Actions auprès des établissements de santé : une gradation selon le niveau des atypies observées

---

#### /// PREMIER NIVEAU : L'ACCOMPAGNEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

L'accompagnement comprend notamment :

- le suivi de l'évolution des taux de recours, et de la production des établissements ;
- la transmission régulière de données favorisant le benchmark (taux de recours, taux de chirurgie ambulatoire, profils de l'Assurance Maladie et de l'ARS, etc.) ;
- la sensibilisation à l'appropriation des référentiels de bonnes pratiques, les échanges confraternels praticiens-conseils de l'Assurance maladie / praticiens des établissements de santé ;
- l'accompagnement par les délégués de l'Assurance Maladie pour certaines campagnes thématiques ;
- le soutien au développement d'actions d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) ;
- le soutien au partage d'expériences, à la mutualisation des outils ;
- les actions de communication ;
- le dispositif de retour à domicile des patients hospitalisés (programme PRADO) de l'Assurance Maladie.

## /// DEUXIEME NIVEAU : LA CONTRACTUALISATION AVEC LES ETABLISSEMENTS DE SANTE DANS LE CADRE DES CONTRATS D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE L'EFFICIENCE DES SOINS (CAQES)

Le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins s'inscrit dans une démarche globale de recherche de pertinence, d'efficacité et de régulation de l'offre de soins et constitue le support d'un dialogue de gestion annuel entre l'établissement, l'ARS et la caisse d'Assurance Maladie.

La signature du contrat a pour objet d'impliquer les établissements à concourir à la mise en œuvre d'actions pour les thèmes qui les concernent, conformément aux référentiels nationaux et aux orientations régionales et nationales d'amélioration de la pertinence et de l'efficacité des soins.

Le contrat est conclu pour une durée maximale de cinq ans entre le Directeur général de l'ARS, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie et le représentant légal de tout établissement de santé après avis de la commission ou de la conférence médicale d'établissement.

Il peut comporter un ou plusieurs volets incitatifs relatifs :

- 1° Au bon usage des médicaments, des produits et prestations ;
  - 2° A l'amélioration de l'organisation des soins portant notamment sur les transports ;
  - 3° A la promotion de la pertinence des actes, prescriptions et prestations.
- Ce volet peut comporter, le cas échéant, une partie dédiée au dispositif mentionné à l'article L. 162-30-4 du code de la sécurité sociale.

Ces volets sont conclus avec les établissements identifiés en application du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) ou en raison de l'écart à un ou plusieurs référentiels de pertinence, de qualité, de sécurité des soins ou de seuils exprimés en volume ou en dépenses d'assurance maladie.

Le Directeur général de l'ARS a la possibilité d'appliquer une pénalité financière en cas de refus de signature du CAQES (art. L.162-30-2 et art. D.162-15 du code de la sécurité sociale).

La réalisation des objectifs du contrat fait l'objet d'une évaluation annuelle effectuée conjointement par l'ARS et l'organisme local d'assurance maladie sur la base des données disponibles.

Les intéressements notifiés par le directeur général de l'ARS au directeur de l'établissement sont fixés :

- 1° En fonction du degré de réalisation de l'ensemble des objectifs relatifs aux indicateurs régionaux fixés au contrat pour les intéressements régionaux ;
- 2° En fonction du degré de réalisation des objectifs d'économies constatées sur les dépenses d'assurance maladie, selon des modalités et des référentiels nationaux fixés par arrêté, pour les intéressements nationaux, révisés le cas échéant à la baisse par le directeur général de l'ARS en fonction du degré de réalisation de l'ensemble des objectifs fixés par le contrat.

Le contrat-type est fixé par l'arrêté du 24 septembre 2021 modifiant l'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.

Les critères de ciblage des établissements de santé pour l'année 2022 sont définis en **Annexe 1**.

## **2.2. Actions auprès de l'ensemble des professionnels de santé, hors établissements de santé**

---

- Sollicitation de la participation des professionnels hors établissements de santé aux travaux régionaux, en tant qu'acteurs à part entière du parcours des patients ;
- Échanges confraternels médecins conseils de l'assurance maladie / médecins libéraux ;
- Diffusion de référentiels ;
- Mobilisation des professionnels via les sociétés savantes ;
- Interventions lors de formations auprès de l'ensemble des professionnels de santé.

## **2.3. Actions auprès des usagers**

---

- Campagne de communication (relais de campagnes nationales / campagnes régionales) ;
- Diffusion des documents destinés aux patients (dont mémo patients CNAM validés par la HAS) : mise en ligne sur site ARS, Ameli ...

L'ensemble des actions propres à chacun des domaines prioritaires, détaillées infra, s'inscrit dans ce principe de gradation.

### 3. LES DOMAINES D' ACTIONS PRIORITAIRES POUR CHACUN DES AXES DU CHAMP PERTINENCE

Le tableau ci-dessous synthétise pour chacun des axes du champ pertinence, les domaines d'actions prioritaires retenus.

<u>AXES</u>	<u>DOMAINES D' ACTION PRIORITAIRES</u>
<b>Pertinence des modes de prise en charge</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Développement de la chirurgie ambulatoire</li><li>• Pertinence des admissions en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)</li><li>• Pertinence des séjours et des journées d'hospitalisation</li></ul>
<b>Pertinence des parcours de prise en charge</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Parcours Insuffisance Cardiaque</li><li>• Parcours Ostéoporose</li></ul>
<b>Pertinence des actes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 11 gestes priorités sur la base des atypies observées en termes de taux de recours aux niveaux régional et infrarégional</li></ul>
<b>Pertinence des prescriptions</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Produits de santé</li><li>• Prestations en santé : perfusions à domicile</li><li>• Transports sanitaires</li><li>• Examens de biologie médicale</li><li>• Examens d'imagerie médicale</li></ul>
<b>Objectifs communs aux différents axes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Définition et mise en oeuvre de plans d'actions pertinence par l'ensemble des établissements de santé MCO</li><li>• Déploiement d'une communication régionale sur la pertinence des soins</li></ul>

## 3.1. Pertinence des modes de prise en charge

---

Le sujet de la pertinence des hospitalisations comprend la pertinence des admissions (notamment en MCO, en soins de suite et de réadaptation), la pertinence des durées de séjour (ambulatoire versus hospitalisation complète), la pertinence des ré hospitalisations (notamment pour certaines maladies chroniques comme l'insuffisance cardiaque chronique).

L'objectif poursuivi est d'utiliser au mieux les structures d'hospitalisation existantes, en les réservant aux seuls cas nécessitant une hospitalisation.

### 3.1.1. Poursuivre le développement de la chirurgie ambulatoire

L'année 2020 et le premier semestre 2021 ont été marqués par la gestion de la crise, par la mobilisation des acteurs de terrain et des équipes ARS/AM. Cette rentrée 2021 est néanmoins l'occasion de mettre en avant le travail réalisé dans le domaine de la chirurgie ambulatoire, depuis la rédaction du premier PAPRAPS 2016-2020.

Si la région Grand Est reste une des régions dont la pratique ambulatoire est la moins développée, l'analyse de son taux global de chirurgie ambulatoire est encourageante, puisque cet indicateur a progressé de six points entre 2016 et 2020, avec une réduction d'un point de l'écart par rapport à la moyenne nationale (51,7% en Grand Est versus 54,3% au niveau national en 2016 et 57,8% versus 59,6% en 2020). Cette progression est le produit d'actions conduites sur différents champs.

Les données d'évolution des taux de chirurgie ambulatoire sont présentées en **Annexe 2**.

### /// PLAN D' ACTIONS DEFINI

Il s'agit de développer la chirurgie ambulatoire :

- ▶ en accompagnant les établissements ;
- ▶ en favorisant le retour d'expériences ;
- ▶ en développant la formation des acteurs ;
- ▶ en renforçant la coordination des acteurs dans une logique de parcours ;
- ▶ en assurant une large communication auprès des patients et des professionnels.

La procédure mise sous accord préalable (MSAP) auprès des établissements les plus en retard sur le développement de la chirurgie ambulatoire a été mise en œuvre jusqu'en 2019.

Le développement de la chirurgie ambulatoire bouleverse les représentations relatives à l'hospitalisation, et induit une préoccupation forte de l'adaptation de cette politique aux patients fragiles et vulnérables sur le plan social. Tout comme la démarche de récupération améliorée après chirurgie (RAAC), la chirurgie ambulatoire nécessite une organisation encadrée qui vise à :

- ▶ Réorganiser l'activité autour du patient ;
- ▶ Optimiser son parcours intra-hospitalier ;
- ▶ Maîtriser les flux et les risques à chaque étape ;
- ▶ Mobiliser une équipe (médicale, paramédicale, administrative) structurée autour de la prise en charge du patient, impliquée et formée spécifiquement ;
- ▶ Assurer la continuité de la prise en charge entre la ville et l'hôpital avant et après l'intervention.

La phase extrahospitalière, pré et surtout post-opératoire, ne doit pas constituer un risque supplémentaire pour le patient. Un environnement adapté, informé et réactif est essentiel. Le cas échéant, le développement de l'ambulatoire pourra être favorisé notamment par :

- ▶ La mise en place d'hôtels patients (sous réserve des conclusions de l'expérimentation nationale) ;
- ▶ Les actions d'accompagnement des établissements incluant la promotion des outils de diagnostic produits en région ou par le national ;
- ▶ Une réflexion sur l'utilisation potentielle du levier de contractualisation ;
- ▶ Le soutien aux expérimentations innovantes en région.

### /// POINT D'ETAPE A L'AUTOMNE 2021

- ▶ Echanges réguliers avec l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) et promotion de ses actions et campagnes d'accompagnement auprès des acteurs de santé en région.
- ▶ La démarche de mise sous accord préalable, avec un ciblage conjoint ARS-AM a été mise en œuvre jusqu'en 2019. Un bilan de l'évolution du taux de chirurgie ambulatoire sur quelques gestes ciblés entre la période pré-MSAP et la période post- MSAP est présenté en **Annexe 2**.
- ▶ Un point Virage Ambulatoire, et un focus particulier sur la chirurgie, est réalisé à l'occasion de chaque dialogue de gestion GHT au moins une fois par an lors d'échanges tripartites entre les établissements de santé, l'AM et l'ARS, sensibilisant les établissements à leur pratique ambulatoire comparée au référentiel national.
- ▶ La promotion de la pratique ambulatoire grâce à l'outil VISUCHIR, en accès libre, auprès des établissements. L'outil compare les pratiques professionnelles et organisationnelles chirurgicales et identifie le potentiel de développement ambulatoire en se basant sur les 20% d'établissements français les plus performants en chirurgie ambulatoire, acte par acte. Ainsi, dix-huit établissements ont été ciblés et des réunions tripartites étaient prévues entre les correspondants locaux et les établissements au printemps 2020, afin de leur présenter l'outil et

les analyses de gains potentiels. Ces rencontres ont dû être suspendues à la suite de la crise sanitaire.

- ▶ Quatre des plus importants établissements de la région ont été retenus dans le cadre de l'appel à projet national « Hébergement temporaire non médicalisé », visant à organiser un hébergement péri-hospitalier pour des patients en situation pré et/ou post interventionnelle, relevant notamment de chirurgie ambulatoire dans un objectif de limitation des prises en charges en hospitalisation complète.

À l'issue de cette expérimentation, qui a débuté en 2017 et qui a pris fin en 2019, parmi les quatre établissements pilotes, trois d'entre eux ont mis en place ce dispositif, y incluant de nombreux patients. Ils participeront à la généralisation de l'expérimentation prévue à l'échelle nationale jusqu'à fin 2023, en attendant la consolidation d'un modèle économique pérenne.

- ▶ L'ARS Grand Est encourage les actions de coordination ville-hôpital autour de la chirurgie ambulatoire et de la RAAC (récupération améliorée après chirurgie) ; plus de quarante services de chirurgie sont accompagnés en Grand Est dans une démarche collective visant à fluidifier le parcours du patient, avant, pendant et après l'intervention chirurgicale. À cette occasion, une concertation entre l'hôpital et la médecine de ville est prévue et permet de coordonner tous les acteurs de la prise en charge. Le projet Épisode de soin (art. 51), dans lequel un établissement de la région est expérimentateur, doit permettre d'élaborer un montant forfaitaire couvrant l'ensemble de l'épisode de soins en amont et en aval de l'intervention, pour les patients bénéficiant d'une prothèse du genou, et ainsi de favoriser la coordination entre les acteurs de ville et de l'hôpital.
- ▶ L'ARS Grand Est finance et promeut la pratique ambulatoire au travers de projets innovants, tels que l'expérimentation ACCAMBU ayant pour objet la structuration d'une prise en charge obstétricale ambulatoire en Meurthe-et-Moselle.
- ▶ Le soutien de projets innovants visant à optimiser la qualité de prise en charge en prenant en compte l'expérience des patients (PREM'S, RAAC) notamment en chirurgie ambulatoire, avec par exemple le projet OPTIMISTE.

### /// ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE EN 2022

- ▶ Reprendre la démarche de promotion de l'outil VISUCHIR auprès des établissements à fort potentiel de développement de la chirurgie ambulatoire ;
- ▶ Mettre le patient au cœur de son parcours en continuant à accompagner des prises en charge innovantes telles que le projet OPTIMISTE ou le projet régional d'accompagnement à la RAAC ;
- ▶ Envisager l'extension de projets innovants sur le champ de la pratique ambulatoire, chirurgicale ou obstétricale, à d'autres établissements ;
- ▶ Mobiliser l'IRAPS afin d'évaluer l'opportunité d'intéresser les établissements sur un objectif

« chirurgie ambulatoire » des CAQES.

### /// INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- ▶ Taux de chirurgie ambulatoire (cible = évolution à la hausse)
- ▶ Indicateur secondaire : IP-DMS brut des séjours de chirurgie (cible = non augmentation de l'IP-DMS associée à une augmentation du taux de chirurgie ambulatoire).

### 3.1.2. Améliorer la pertinence des admissions et des modes de prise charge en soins de suite et réadaptation (SSR)

#### /// PLAN D' ACTIONS DEFINI

- ▶ Favoriser le retour à domicile après un séjour en MCO, en complémentarité avec les dispositifs existants (dont PRADO).
  - Réaliser une étude régionale relative à la pertinence des admissions en SSR (menée par les pôles de coordination SSR) ;
  - Restituer les résultats de l'étude et élaborer un plan d'actions régional ;
  - Doter chaque établissement SSR d'un projet pertinence.
- ▶ Augmenter d'au moins 30% le taux de recours en ambulatoire en soins de suite et de réadaptation.

Cet objectif vise à renforcer la dynamique ambulatoire engagée dans le champ SSR dans la région Grand Est où le taux de recours en ambulatoire est supérieur à la moyenne nationale. Cette modalité se distingue de la prise en charge à domicile par le plateau de rééducation et la multidisciplinarité des rééducateurs et des médecins spécialistes. À noter que le taux d'augmentation cible de 30% est un taux moyen à l'échelle de la région Grand Est, toutes les spécialités ne devront pas augmenter leur taux de recours de 30%.

Le développement des prises en charge ambulatoires pourra être favorisé par la mise en place d'équipes mobiles pouvant réaliser l'évaluation ou assurer les prises en charge. Il concerne les patients dont les conditions de maintien à domicile sont remplies et dont l'état de santé nécessite des soins et/ou bilan de rééducation et de réadaptation qui ne peuvent s'envisager qu'avec l'appui d'une équipe et d'un plateau technique hospitaliers.

#### /// POINT D'ETAPE A L'AUTOMNE 2021

- ▶ L'étude régionale relative à la pertinence des admissions en SSR conduite en 2018 a mis en évidence que 11% des admissions en SSR n'étaient pas pertinentes. Des variations sont toutefois observées selon le type de SSR puisque seulement 6 % des admissions en SSR mention « affection de l'appareil locomoteur » ne sont pas pertinentes contre 17 % en SSR mention « affections des personnes âgées polypathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance » (PAPD).

Les principaux motifs de non pertinence sont : l'attente d'un logement adapté, ou l'attente d'une prise en charge en EHPAD (31% des situations) ou en USLD (9%). Pour 14 % des patients, il a été considéré qu'un retour à domicile aurait été possible avec des soins infirmiers et l'intervention d'une auxiliaire de vie. De même, pour 11% des patients il a été considéré qu'une hospitalisation en MCO aurait été plus adaptée à leur état.

Cette enquête sur la pertinence des admissions en SSR a surtout mis en lumière la problématique des sorties précoces du MCO et les difficultés et le temps nécessaire pour préparer la sortie de MCO ou de SSR vers les structures médicosociales.

Elle a par ailleurs révélé que les admissions non pertinentes sont presque deux fois plus fréquentes pour les patients provenant du domicile que pour les patients provenant de services MCO. En effet, les patients provenant du domicile représentaient 8% des patients en SSR au moment de l'enquête mais 15 % des admissions non pertinentes. Il s'agit souvent de patients adressés en SSR au motif que le maintien à domicile est devenu impossible.

- ▶ La dynamique d'augmentation du taux de recours à l'ambulatoire dans les soins de SSR a subi un coup d'arrêt brutal en 2020 avec la crise du COVID, il sera donc difficile d'atteindre l'objectif initial d'une augmentation de 30% par rapport au taux de 2017. L'accent est donc mis sur l'incitation au développement de l'hospitalisation de jour à chaque projet présenté par les structures de SSR et sur la prise en compte du développement de cette activité dans les projets architecturaux.

### /// ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE SUR LA PERIODE 2022-2024

Les actions à mettre en place consistent essentiellement à fluidifier le parcours patient :

- ▶ Alors qu'il était initialement prévu de doter tous établissements SSR de projets pertinence, il semble plus opportun d'envisager ces projets à l'échelle du territoire (GHT / ZI zone d'implantation). En effet l'établissement SSR n'est ni le seul maillon, ni le maillon principal permettant d'influer sur le nombre de séjours non pertinents en SSR.
- ▶ Sensibiliser les établissements et les professionnels quant à la nécessaire fiabilité des informations transmises lors des demandes de SSR.
- ▶ Sensibiliser les adresseurs à privilégier le mode de prise en charge le plus adapté (ambulatoire ou hospitalisation complète).
- ▶ Sensibiliser les établissements afin d'anticiper dès l'entrée en MCO ou le séjour en SSR la sortie du patient. À noter que les patients en attente de place d'EHPAD étant souvent en SSR des «bed blockers », certains établissements de SSR refusent systématiquement les patients de MCO pour lesquels un projet d'EHPAD ou d'USLD est annoncé.
- ▶ Développer des équipes mobiles SSR pour agir en amont et en aval avec les médecins traitants et les professionnels médicosociaux pour faciliter le retour et le maintien à domicile des patients.
- ▶ Mettre en place des dispositifs originaux d'hébergement social temporaire qui permettent assez rapidement une réorientation des patients adressés de façon non pertinente en SSR.
- ▶ Trouver une solution d'hébergement pour les patients qui ne peuvent pas débiter immédiatement leurs soins de rééducation (par exemple absence d'appui pendant 3 à 4 semaines) en sortie de chirurgie et qui ne peuvent pas retourner à domicile.

- ▶ Développer les liens entre les futurs Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) et les dispositifs de coordination parcours patients en SSR pour faciliter la sortie de SSR des patients admis de façon non pertinente.
- ▶ S'appuyer sur le développement de l'application Via Trajectoire dans les Zones d'Implantation 5,6,7,8 et 9\* pour sensibiliser les adresseurs au mode de prise en charge le plus adapté et suivre les principaux motifs de non pertinence de prise en charge en SSR.

\* ZI 5 = Cœur Grand Est / ZI 6 = Lorraine Nord / ZI 7 = Sud Lorraine / ZI 8 = Vosges / ZI 9 = Moselle Est

### /// INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- ▶ Taux de recours standardisé régional en journées de SSR en HDJ (cible = augmentation).

### *3.1.3. Pertinence des séjours / journées d'hospitalisation*

L'objectif de l'évaluation de la pertinence des journées d'hospitalisation est de mesurer l'adéquation de l'occupation d'un lit au niveau des soins dispensés au patient.

Le principe est un audit des journées sur un périmètre et un temps définis, cela permet de déterminer si les journées auditées présentent un niveau de soins approprié ou non, d'identifier les critères qui ont conduit à maintenir le patient hospitalisé alors qu'il était stable pour la sortie et d'établir un plan d'actions pour agir sur ces critères et réduire les hospitalisations a priori inappropriées ou d'une durée inadaptée.

#### /// PLAN D' ACTIONS DEFINI

Expérimentation de l'évaluation de la pertinence des journées d'hospitalisation en MCO, basée sur le volontariat, avec accompagnement par un consultant.

#### /// POINT D'ETAPE A L'AUTOMNE 2021

Cette expérimentation, via l'accompagnement par un consultant, a concerné des établissements volontaires, et s'est déroulée à ce stade en deux vagues :

- première vague en 2017, sur des profils de services variés, avec une restitution fin 2017 (retours très positifs des établissements concernés et mise en place de groupes de travail en vue de l'élaboration de plans d'actions)
- deuxième vague en 2018 sur des profils de service à orientation gériatrique, avec restitution en mars 2019. Un plan d'actions des établissements a été réceptionné en août 2019, un point d'étape était prévu au 1<sup>er</sup> semestre 2020 mais il n'a pu avoir lieu pour cause de crise sanitaire.

La poursuite des travaux sur la pertinence des journées d'hospitalisation s'est concrétisée par une nouvelle expérimentation, initiée en 2020.

Cette expérimentation repose sur l'utilisation d'un outil de gestion des lits (Link'Parcours) proposé par un prestataire, outil auquel va être ajouté un module d'analyse de la pertinence des journées d'hospitalisation. Ce dernier est co-développé entre le prestataire de la solution et les deux établissements expérimentateurs du Grand Est.

Le développement de ce module et la formation des utilisateurs commencent au 4<sup>e</sup> trimestre 2021.

### /// ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE EN 2022

Déploiement final de l'outil Link 'Parcours et du module Perti'Journées au sein de deux établissements MCO de la région, et analyse de l'opportunité d'étendre son usage à d'autres établissements de la région.

## 3.2. Pertinence des parcours

---

### 3.2.1. Parcours insuffisance cardiaque

L'insuffisance cardiaque (IC) est une pathologie fréquente, sévère et coûteuse qui nécessite d'être reconnue précocement pour éviter les hospitalisations.

Avec plus de 1,5 millions de patients concernés, 165 000 hospitalisations annuelles et un coût de prise en charge de 3 milliards d'euros environ, l'optimisation de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque est un enjeu majeur de gestion du risque ((Source : rapport Charges et produits pour 2022).

Les dépenses affectées à l'insuffisance cardiaque sont passées de 2,84 milliards d'euros en 2015 à 3,09 milliards en 2019 (1,59 pour l'IC aiguë et 1,50 pour l'IC chronique), soit une augmentation de +8,8% sur la période (Source : rapport Charges et produits pour 2022).

La stabilisation de la pathologie et la prévention des épisodes itératifs de décompensation, qui constitue le cœur de la stratégie de prise en charge de ces patients, le plus souvent âgés et poly pathologiques, permet de réduire le risque de décès et les dépenses de soins.

Le chantier Qualité des soins et pertinence des actes de la stratégie « Ma Santé 2022 » a initié une nouvelle approche sur le parcours de soins ville hôpital des patients insuffisants cardiaques, pour lequel la région Grand Est a été retenue région expérimentatrice. Ce parcours a été co-construit et validé par le Conseil National Professionnel (CNP) de Cardiologie et le Collège de Médecine Générale.

### /// PLAN D' ACTIONS DEFINI

La stratégie de prise en charge optimale est complexe et repose sur la nécessité d'un suivi régulier, multidisciplinaire et coordonné pour ces patients, dans le respect des recommandations de bonne pratique.

Les points critiques identifiés portent sur :

- Le diagnostic et l'évaluation initiale,
- L'hospitalisation et la sortie d'hospitalisation,
- L'organisation du suivi en ville,
- L'optimisation médicamenteuse et la gestion de la titration et la prise en charge non médicamenteuse.

L'amélioration sur ces points critiques devrait notamment permettre de diminuer les réhospitalisations.

Le plan d'actions régional s'articulera avec les stratégies organisationnelles innovantes proposées par les professionnels. La déclinaison du parcours optimal dans les territoires de la région Grand Est sera mise en œuvre début 2022.

L'Assurance Maladie met en place des moyens d'accompagnement des acteurs :

- ▶ Outils développés pour définir le parcours et faciliter la prise en charge des patients insuffisants cardiaques.
  - Outil de diagnostic territorial avec offre de soins et description de la population, indicateurs de moyens (recours aux soins primaires, prise en charge en amont et aval d'une hospitalisation) et indicateurs de résultats (mortalité, ré hospitalisations)
  - Outil de suivi à l'échelle d'un territoire selon que le patient est ou non hospitalisé (contexte, indicateurs de moyens et de résultats),
  - Profil d'établissement décrivant le parcours en amont et en aval d'une hospitalisation pour insuffisance cardiaque aiguë (prise en charge médicale, suivi biologique, prévention).
- ▶ Poursuite du Programme de retour à domicile (PRADO) Insuffisance Cardiaque et mise à disposition de fiches mémos et fiche parcours à destination des professionnels de santé et de flyers à destination des usagers.
- ▶ Poursuite de l'accompagnement par l'ARS et l'Assurance Maladie des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), des Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) et des structures pluri professionnelles qui souhaitent inscrire ce thème dans leur projet (Accords Conventionnels Interprofessionnels).
- ▶ Contractualisation avec les établissements : le nouveau Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficienc e des Soins conclu entre l'ARS, l'Assurance Maladie et un établissement de santé sera mis en œuvre en 2022. Il peut intégrer l'indicateur relatif à l'insuffisance cardiaque « taux de ré hospitalisation à 3 mois » défini au niveau national.
- ▶ Communication vers les CPTS et MSP et vers les professionnels concernés ainsi que vers les usagers.

### /// POINT D'ETAPE A L'AUTOMNE 2021

- ▶ Des travaux de diagnostic régional avaient été conduits entre 2016 et 2019 avec une participation active de nombreux professionnels de la région. Ils avaient permis d'identifier les points de rupture du parcours de soins dans les différents territoires de la région.
- ▶ Dans le cadre de l'expérimentation parcours de soins insuffisance cardiaque de la stratégie « Ma santé 2022 », le projet a été présenté en décembre 2018 aux URPS et représentants locaux des CNP et à l'IRAPS en juillet 2019.
- ▶ Il a été procédé en région au recensement des organisations existantes et en projet, à une cartographie des structures d'exercice coordonné.

### /// ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE EN 2022

- ▶ Mise en œuvre des actions d'accompagnement.

### /// INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- ▶ Les indicateurs seront définis en lien avec les professionnels de santé de chaque territoire.

### 3.2.2. Parcours ostéoporose

L'ostéoporose, maladie diffuse du squelette, est caractérisée une diminution de la résistance osseuse ayant pour conséquence un risque fracturaire dont la fréquence augmente avec l'âge. Les fractures surviennent souvent dans un contexte poly pathologique et de poly médication.

Le constat d'une prise en charge non optimale en particulier après une hospitalisation (identification des patients ostéoporotiques, prévention de la 2<sup>ème</sup> fracture et traitement) a conduit l'Assurance Maladie en 2016 à mettre en œuvre le programme de retour à domicile PRADO (*Source : rapport charges et produits pour 2020*).

Le chantier Qualité des soins et pertinence des actes de la stratégie « Ma Santé 2022 », a initié une nouvelle approche sur le parcours de soins ville hôpital des patients atteints d'ostéoporose fracturaire, pour lequel la région Grand Est a été retenue région expérimentatrice. Ce parcours a été co construit et validé par le Conseil National Professionnel (CNP) de Rhumatologie et le Collège de Médecine Générale.

#### /// PLAN D' ACTIONS DEFINI

- ▶ L'ARS et l'Assurance Maladie accompagneront les professionnels de santé dans la co construction du parcours ville hôpital adapté au territoire et dans l'appropriation des recommandations nationales.

#### /// POINT D'ETAPE A L'AUTOMNE 2021

- ▶ En région Grand Est, ce chantier a été présenté en décembre 2018 aux URPS et représentants locaux des CNP et à l'IRAPS en juillet 2019.

Une première réunion réunissant l'ARS, l'Assurance Maladie avec les professionnels de santé, notamment des rhumatologues des trois CHU de la région a eu lieu en février 2020. Une table ronde régionale organisée par les acteurs de la prise en charge de l'ostéoporose s'est tenue en novembre 2020.

#### /// ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE EN 2021-2022

- ▶ Une action de communication à destination des professionnels est en préparation.

#### /// INDICATEURS DE SUIVI ET D'EVALUATION

- ▶ Les indicateurs seront définis en lien avec les professionnels de santé de chaque territoire.

### 3.3. Pertinence des actes

---

Pour l'axe de la pertinence des actes, le choix a été fait dans le cadre du précédent PAPRAPS de centrer les actions sur une sélection de gestes, choisis parmi les 33 gestes définis au niveau national et pour lesquels :

- Le taux de recours s'écarte significativement de la moyenne nationale (atypies régionales et/ou infra régionales) et/ou présente un rythme de croissance particulièrement élevé ;
- Des référentiels de bonne pratique et/ou des outils d'amélioration des pratiques sont disponibles ;
- Un volume significatif d'actes est constaté ;
- Le caractère invasif impose d'autant plus une analyse bénéfique/risque, socle de la pertinence ;
- Et/ou ayant fait l'objet de travaux par la CNAM (production de mémos et d'indicateurs de comparaison des pratiques).

Au vu des éléments de diagnostic, et après concertation dans le cadre de l'IRAPS, les 11 gestes suivants ont donc fait l'objet d'une priorisation au sein du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) Grand Est 2016-2019 :

Gestes priorisés dans le PAPRAPS 2016-2019
Césariennes programmées
Chirurgie du canal carpien
Angioplasties coronaires
Amygdalectomies
Thyroïdectomies
Cholécystectomies
Chirurgie du rachis
Chirurgie bariatrique
Appendicectomies ( <i>pas d'atypie particulière de taux de recours observée mais des outils CNAM disponibles offrant des possibilités d'accompagnement</i> )
Chirurgie des varices (*)
Prothèses de genou (*)

(\*) Les fortes atypies observées sur ces deux gestes ont justifié leur ciblage malgré l'absence de référentiel disponible (possibilité d'élaboration d'une grille régionale).

OBS : Le périmètre de chacun de ces gestes correspond à celui défini au niveau national (sous forme de listes d'actes ou racines de GHM) tel que précisé dans la notice ATIH relative au calcul des taux de recours MCO d'octobre 2019 accessible sur le site Scansanté via le lien suivant :

[https://www.scansante.fr/sites/www.scansante.fr/files/content/68/notice\\_taux\\_recours\\_mco\\_octobre19.pdf](https://www.scansante.fr/sites/www.scansante.fr/files/content/68/notice_taux_recours_mco_octobre19.pdf)

La dernière actualisation du diagnostic régional réalisée en 2019 (sur la base des données 2018), a révélé des évolutions contrastées par rapport aux données du diagnostic régional de 2016 :

- Si l'évolution des taux de recours régionaux pour certains des gestes ciblés montre une tendance au rapprochement de la moyenne nationale (amygdalectomies), pour d'autres gestes ils demeurent nettement plus élevés que la moyenne nationale notamment pour la pose de prothèses de genou (+ 24%, taux le plus élevé de France), la chirurgie du canal carpien (+27%), la chirurgie du rachis (+17%), les thyroïdectomies (+24%), et les angioplasties coronaires (+21%)
- Persistance de disparités infra régionales marquées.

OBS : si les taux de recours sont comparés à la moyenne nationale, celle-ci ne saurait toutefois être considérée comme une cible à atteindre.

**Tableau synthétique des évolutions des taux de recours sur les 11 gestes priorités en Grand Est (données 2018) :**

Gestes avec un TR significativement supérieur à la moyenne nationale au niveau régional et dans plusieurs ZI <b>et</b> en progression	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angioplasties coronaires</li> <li>• Pose de prothèse de genou</li> <li>• Chirurgie du rachis (tendance baisse en 2018)</li> </ul>
Gestes avec un TR significativement supérieur à la moyenne nationale au niveau régional et dans plusieurs ZI <b>bien qu'</b> en diminution ou stable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgie du canal carpien (TR stable depuis 2016)</li> <li>• Thyroïdectomies (forte baisse mais moins marquée que France)</li> <li>• Chirurgie des varices (stable en région vs baisse France)</li> </ul>
Gestes avec un TR proche de la moyenne nationale <b>mais</b> en progression dynamique au niveau régional et dans plusieurs ZI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgie bariatrique (tendance stagnation en 2018)</li> <li>• Cholécystectomies (reprise hausse en 2018)</li> </ul>
Gestes pour lesquels des disparités fortes sont observées au niveau infrarégional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Césariennes (persistance grandes disparités)</li> </ul>
Gestes devenus non atypiques mais pour lesquels une poursuite du suivi est proposée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appendicectomies (poursuite tendance baisse)</li> <li>• Amygdalectomies (poursuite tendance baisse)</li> </ul>

RQ : Les données détaillées de l'évolution des taux de recours par geste et par Zone d'Implantation de domicile au sein de la région Grand Est figurent en **Annexe 3**.

**Tableau synthétique concernant les césariennes en Grand Est :**

Données 2018	France	Grand Est	Grand Est Min	Grand Est Max
<b>Part des césariennes dans le total des accouchements</b>	<b>19,9 %</b> (20,2% en 2017)	<b>19,8 %</b> (19,6% en 2017)	<b>8,7 %</b> (10,0% en 2017)	<b>27,5%</b> (25,9% en 2017)
Part des césariennes <b>programmées</b> dans le total des césariennes	32,9 % (33,0% en 2017)	33,3 % (34,1% en 2017)	16,0 % (16,1% en 2017)	63,6 % (64,9% en 2017)
Part des césariennes <b>réalisées à terme</b> (>39 sem.) dans le total des césariennes	<b>54,1 %</b> (54,7% en 2017)	<b>52,0 %</b> (51,6% en 2017)	<b>21,8 %</b> (25,0% en 2017)	<b>95,0 %</b> (93,3% en 2017)

Sur les données 2018, il n'était pas encore constaté de resserrement des disparités infra régionales.

Ces éléments justifient le maintien en l'état de la liste des 11 gestes prioritaires définie dans le précédent PAPRAPS. Une actualisation du diagnostic interviendra en 2022 à partir des données 2019 à 2021 (sachant que l'on peut anticiper une difficulté d'interprétation des données 2020 et 2021 compte tenu du contexte de la crise sanitaire). Cette actualisation pourra conduire, le cas échéant, à une révision de cette priorisation.

### **/// PLAN D' ACTIONS DEFINI**

- ▶ A minima pour l'ensemble des 11 gestes priorités, mise en œuvre d'un suivi régulier de l'évolution des taux de recours et de la production des établissements par l'ARS et l'Assurance Maladie.

### **/// POINT D'ETAPE A L'AUTOMNE 2021**

- ▶ Un diagnostic complet portant sur le recours aux 33 gestes priorités au niveau national a été réalisé en 2016 lors de l'élaboration du PAPRAPS 2016-2019. Ce dernier a fait l'objet de mises à jour annuelles transmises à l'ensemble des établissements MCO de la région jusqu'en 2019. En complément du diagnostic, ont également été mis à disposition de manière annuelle :
  - L'outil Excel pertinence comportant l'ensemble des données de consommation / production pour les 33 gestes priorités au niveau national (dernière diffusion en juin 2019 portant sur les données 2018).
  - Les indicateurs de comparaison des pratiques CNAM (dernière diffusion à l'automne 2019 portant sur les données 2018).

### /// ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE EN 2022

- ▶ Mettre à jour le diagnostic régional et en assurer la diffusion auprès de l'IRAPS et de l'ensemble des établissements de santé de la région.
- ▶ Sur la base des éléments de diagnostic actualisés et dans le cadre d'une concertation au sein de l'IRAPS, redéfinir la liste des actes priorités.
- ▶ Installer un groupe de travail thématique sur au moins un des actes priorités, en sorte de favoriser la mutualisation des expériences ainsi que la construction d'outils régionaux (grilles partagées d'EPP par exemple).

### /// INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Diminution des disparités de taux de recours sur les actes priorités en région.

## 3.4. Pertinence des prescriptions

---

### *3.4.1. Mettre en œuvre des actions régionales visant à améliorer la pertinence des prescriptions des produits et prestations de santé*

Des données de plus en plus nombreuses indiquent qu'une partie des dépenses de santé sont inappropriées, 20% l'OCDE. Les produits de santé sont évidemment concernés. Au-delà du gaspillage lié à des prescriptions inefficaces ou inappropriées, certaines pratiques engendrent un risque pour les patients et sont cause d'iatrogénie médicamenteuse et/ou d'évènements indésirables. Dans certaines situations, le choix de la prescription se fait au bénéfice de thérapeutiques plus récentes, pour lesquelles le recul est moindre en termes d'efficacité et d'effets secondaires de tolérance, et cela au détriment des solutions mieux éprouvées et/ou celles de médicaments dont le brevet est expiré avec les génériques et les médicaments biosimilaires. Enfin, les problèmes de continuité des parcours patients peuvent aussi générer des gaspillages notamment par défaut de prévention et d'interception des erreurs médicamenteuses.

#### */// PLAN D' ACTIONS DEFINI*

En région, les axes de travail suivants seront privilégiés :

- ▶ Favoriser la prescription des médicaments génériques et de médicaments biosimilaires (80% de pénétration des biosimilaires sur le marché de référence d'ici 2022);
- ▶ Accompagner les établissements au moyen d'éléments de pilotage issus de l'analyse des diverses sources de données sur le médicament (PMSI, ATIH, ...), afin de justifier l'adoption des meilleures alternatives en termes médico-économiques ;
- ▶ Lutter contre l'iatrogénie médicamenteuse, notamment dans le cadre de la prise en charge thérapeutique des personnes âgées au moyen d'un panel d'actions graduées allant de la diffusion de recommandations de bonnes pratiques jusqu'à la conception d'un programme d'incitation à la dé prescription ;
- ▶ Renforcer les actions pour promouvoir une juste prescription des antibiotiques, l'objectif de la stratégie nationale de santé étant de diminuer la consommation inappropriée d'antibiotiques ;
- ▶ Favoriser toutes démarches en lien avec l'amélioration de la qualité, de la sécurité, de la pertinence et de l'efficacité de la prescription, de la dispensation et de l'utilisation des médicaments et des dispositifs médicaux, notamment en encourageant la pharmacie clinique ;
- ▶ Promouvoir les référentiels et recommandations de bonnes pratiques thérapeutiques.
- ▶ Accompagner les établissements afin d'atteindre les objectifs du volet « produits de santé » du nouveau CAQES et notamment sur les modalités de perfusions à domicile.

### /// POINT D'ETAPE A L'AUTOMNE 2021

- ▶ Fin du CAQES dans sa version initiale après l'évaluation des données 2021, nouvelle contractualisation pour le 01/04/2022 avec un nombre d'établissements ciblés au regard des résultats des différents indicateurs ;
- ▶ Réalisation et mise en production de différents supports de pilotage médico-économique des thématiques produits de santé.

### /// ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE EN 2022

- ▶ Créations de profils d'établissement, échanges sur leurs pratiques, identification d'axes d'amélioration ;
- ▶ Démarrage expérimental du programme dédié à la dé prescription.
- ▶ Démarche d'optimisation de la pertinence d'administration (intraveineuse IV / sous-cutané SC) de certaines chimiothérapies anticancéreuses dans le cadre du CAQES.

### /// INDICATEURS DE SUIVI ET D'EVALUATION

- ▶ Taux de recours aux biosimilaires intra GHS (Groupes Homogènes de Séjour) / liste en sus ;
- ▶ Mise en œuvre de la pharmacie clinique :
  - Taux de déploiement de l'analyse pharmaceutique ;
  - Taux de mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse.
- ▶ Pourcentage du nombre de séjours+séances avec trastuzumab SC associé à des chimiothérapies IV sur le nombre de séjours+séances totaux pour lesquels le trastuzumab, quelle que soit la forme galénique est associé, à des chimiothérapies IV (Objectif : diminution de ce taux).

#### ***3.4.2. Mettre en place des actions d'optimisation de la pertinence des prescriptions de transports sanitaires***

Les enjeux se situent au niveau de la maîtrise des dépenses de transports prescrits par les établissements. Des marges de manœuvre sont identifiées d'une part quant au respect de la réglementation (remboursements relatifs aux transports des patients en ALD par exemple), et d'autre part, quant à l'adaptation du mode de transport à l'état de santé du patient, et notamment concernant le recours à l'ambulance, les transports partagés, ainsi que l'efficacité de l'organisation des transports de patients dialysés.

En 2020 les dépenses de transports représentent plus de 318,8 M€ en Grand Est, en évolution de -6,9%, par rapport à 2019.

### /// PLAN D' ACTIONS DEFINI

- ▶ Evaluer les contrats CAQES V1 qui prennent fin au 31/12/2021.
- ▶ Mettre en œuvre à compter d'avril 2022 les CAQES de nouvelle génération : contractualisation avec les établissements ciblés sur la base des critères nationaux et régionaux.
- ▶ Accompagner la contractualisation par la mise à disposition d'outils spécifiques (envoi des profils mensuels transports, profils annuels régionaux, profil régional spécifique à la prescription d'ambulance / de véhicule personnel...).
- ▶ Evaluer annuellement les contrats de nouvelle génération.
- ▶ Evaluer l'impact de la campagne d'accompagnement des médecins généralistes et, en fonction des résultats, envisager sa reconduction.

### /// POINT D'ETAPE A L'AUTOMNE 2021

- ▶ La maîtrise des dépenses de transports prescrits par les établissements de santé s'appuie fortement sur la signature (en 2018) d'un volet transports du CAQES avec 37 établissements sanitaires publics de la région et son expérimentation (en 2021) avec 4 cliniques privées.

Chaque établissement de santé signataire a mis en œuvre un plan d'actions basé sur l'amélioration des prescriptions et de l'efficacité de l'organisation des transports. Sur ce dernier objectif, les établissements de santé porteurs de GHT sont intéressés au développement d'une plateforme automatisée de la régulation et la commande des transports.

Ces contrats prennent fin au 31/12/2021 et seront remplacés par des contrats actualisés à déployer au 1er trimestre 2022.

- ▶ Le bilan à mi-2021 sur les PFR (plateformes de régulation des commandes de transports) développées par les établissements de santé porteurs de GHT montre que 6 de ces établissements sur 11 se sont dotés d'une plateforme opérationnelle. Quatre autres sont en cours de développement et 1 projet a été abandonné.
- ▶ Afin de tenir compte des effets induits par la crise Covid19 sur les données servant à l'évaluation des volets transports des CAQES pour l'année 2020, de nouveaux indicateurs ont été définis en accord avec les fédérations hospitalières.
- ▶ En parallèle, une expérimentation est menée avec une association de dialyse pour développer un algorithme puissant permettant d'organiser le transport partagé des patients dialysés dans le respect des caractéristiques particulières de leur prise en charge.
- ▶ Des actions de promotion du véhicule personnel ont été menées auprès médecins généralistes libéraux du Grand Est ; une évaluation de cette campagne d'accompagnement devra être conduite.

### /// ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE EN 2022

- ▶ Accompagnement des établissements signataires d'un CAQES ciblés au titre de la pertinence de prescription des transports.
- ▶ Définition d'indicateurs régionaux spécifiques sur le transport, notamment avec les établissements de santé expérimentateurs de nouveaux modes d'organisation ou de prise en charge.
- ▶ Préparation de la méthode d'évaluation pour les années 2021 (CAQES V1) et 2022 (CAQES V2).

### /// INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- ▶ Recours à l'ambulance pour les transports pris en charge par l'assurance maladie (cible = diminution)
- ▶ Recours au transport en véhicule personnel et transports en commun (VP/TC) (cible = augmentation)
- ▶ Recours au transport partagé pour les structures de dialyse (structures de dialyse ciblées) (cible = augmentation).

### *3.4.3. Mettre en œuvre des actions régionales d'optimisation de la pertinence des actes d'imagerie médicale*

Le champ des actes d'imagerie médicale est concerné par la problématique de la redondance des actes (en particulier par défaut de partage des images), mais aussi par une nécessaire optimisation de leur pertinence. Les actions proposées au niveau national comprennent la facilitation du déploiement de l'informatisation de la demande d'examen d'imagerie, des plateformes de partage d'images, et de la formation des acteurs (médecins demandeurs et radiologues).

Une étude régionale menée en 2016 dans certaines régions dont le Grand Est, a objectivé les éléments suivants :

- Un manque de complétude des demandes d'examens ne favorisant pas l'analyse de leur pertinence par le radiologue ;
- Des demandes parfois pressantes des usagers ;
- Un défaut de connaissance et d'appropriation du guide de bon usage des examens d'imagerie médicale par les demandeurs d'examens.

Les enjeux sont d'obtenir une diminution des variations de pratiques, la disparition des redondances d'examens, et une amélioration de la substitution. Dans ces perspectives, il est attendu une diminution des délais d'accès à certains examens tels que l'IRM, et une diminution de l'exposition aux rayonnements ionisants et à leurs effets indésirables.

#### **/// PLAN D'ACTIONS DEFINI**

Les actions suivantes au niveau régional doivent contribuer à optimiser la pertinence des actes d'imagerie médicale :

- ▶ Accompagner la substitution du scanner par l'IRM, notamment en proposant une méthodologie régionale de diagnostic interne sur le volume d'actes substituables ;
- ▶ Diffuser une culture de la pertinence, et réaliser des actions d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) relatives à la pertinence des actes d'imagerie médicale ;
- ▶ Favoriser le partage d'expériences et encourager les actions de formation ;
- ▶ Favoriser les échanges d'informations, en incitant à l'utilisation des solutions digitales de partage d'images, afin d'éviter la redondance des examens, notamment les examens irradiants.

### /// POINT D'ETAPE A L'AUTOMNE 2021

Le groupe de travail « pertinence » en imagerie a été constitué en 2019, il est composé de radiologues et de médecins nucléaires ; des réunions du groupe étaient prévues au premier trimestre 2020 mais elles n'ont pu avoir lieu en raison de la crise sanitaire.

### /// ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE EN 2022

- ▶ Réunir le groupe de travail pertinence afin d'établir un bilan des actions menées individuellement et proposer un plan d'actions régional.

#### 3.4.4. Optimiser la pertinence des prescriptions d'examens de biologie médicale

Le protocole d'accord 2016-2019 conclu entre l'Assurance maladie et les syndicats représentants de la profession doit permettre de réguler les dépenses de biologie médicale.

Les biologistes médicaux sont habilités, lorsqu'ils l'estiment appropriée, à proposer au prescripteur la réalisation d'examens de biologie médicale autres que ceux figurant sur la prescription, ou à ne pas réaliser tous les examens qui y figurent (*cf. art. L6211-8 du code de la santé publique*).

Le domaine de la biologie médicale a par ailleurs bénéficié de travaux de la CNAM, en lien avec la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR), avec repérage à partir des bases de données nationales, des examens pré interventionnels inutiles au regard des recommandations de la SFAR de 2012. Il apparaît ainsi des marges d'amélioration des prescriptions dans certaines situations cliniques telles que le bilan d'hémostase chez l'enfant et l'adulte, le groupe sanguin ou l'ionogramme sanguin.

Dans ce contexte, il est nécessaire de travailler sur la pertinence des prescriptions d'examens de biologie médicale en région Grand Est, source d'optimisation de qualité des soins et d'économies potentiellement importantes.

#### /// PLAN D' ACTIONS DEFINI

- ▶ Déterminer les examens de biologie médicale les plus prescrits en région Grand Est, dans les secteurs ambulatoire et hospitalier ;
- ▶ Analyser l'évolution quantitative et qualitative des prescriptions d'examens de biologie médicale ;
- ▶ Informer et sensibiliser les prescripteurs et les biologistes médicaux sur la situation régionale et sur la pertinence des prescriptions transmises aux biologistes médicaux ;
- ▶ Transmettre à tous les établissements de la région leur profil CNAM relatif aux examens biologiques pré interventionnels, en les incitant à engager une réflexion sur la pertinence de leurs pratiques, et à élaborer un plan d'actions, puis en évaluer les résultats.

#### /// POINT D'ETAPE A L'AUTOMNE 2021

Pour l'objectif relatif aux examens bio pré interventionnels :

- ▶ Première phase d'accompagnement proposée en 2016 par la SFAR (Société Française d'Anesthésie et de Réanimation), conjointement avec l'Assurance Maladie et les ARS sur base recommandations SFAR de 2012 :
  - Thématique retenue comme prioritaire dans le PAPRAPS Grand Est ;
  - Sensibilisation des assurés (campagne d'affichage en établissements de santé, Ameli) ;
  - Envoi d'un profil et d'un kit d'affiches aux établissements de santé ;

- Incitation à la mise en œuvre d'une auto-évaluation des pratiques au sein des établissements.
- ▶ 2<sup>ème</sup> phase d'accompagnement des établissements de santé en 2018-2019 :
  - Présentation du profil et rappel des recommandations de la SFAR, auprès des établissements pour lesquels des atypies persistent.

### /// ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE EN 2022

- ▶ Relance fin 2021 des travaux du groupe projet PRS avec les représentants des laboratoires de biologie médicale, intégrant les réflexions relatives à la pertinence.

Un établissement de santé de la région a transmis leur guide d'examens complémentaires aux urgences adultes. Ce support sera utilisé pour présentation au groupe de travail et pourrait constituer une base de discussion pour la rédaction des fiches d'aide à la prescription des examens de biologie médicale hospitaliers.

- ▶ Accompagnement des établissements signataires d'un CAQES ciblés au titre de la pertinence de la prescription des examens pré-anesthésiques.

## 3.5. Objectifs communs aux différents axes

---

### *3.5.1. Doter tous les établissements de santé MCO d'un plan d'actions pertinence personnalisé*

Afin d'accompagner les établissements dans leur démarche d'optimisation de la pertinence des soins, il a été demandé aux établissements MCO de désigner des binômes de référents pertinence, en charge de la coordination des travaux et de la diffusion de la culture pertinence. Ces référents ont vocation à constituer les interlocuteurs privilégiés sur cette thématique, tant pour les acteurs internes qu'externes. Il leur est également demandé de coordonner la production d'un diagnostic interne et l'élaboration sur cette base un plan d'actions pertinence. L'objectif de cette démarche est d'engager au sein des communautés médicales une réflexion sur les pratiques et de prioriser les thématiques sur lesquelles des actions peuvent être entreprises, en termes de conduite d'évaluation des pratiques professionnelles, d'actions de communication ou de formation.

#### */// PLAN D' ACTIONS DEFINI*

- ▶ Mettre à disposition des établissements les outils nécessaires à l'élaboration d'un diagnostic et d'un plan d'actions pertinence des soins ;
- ▶ Solliciter les établissements en vue de la désignation d'un binôme de référents pertinence ;
- ▶ Recenser les établissements ayant élaboré un plan d'actions pertinence et valoriser les actions innovantes ;
- ▶ Organiser des journées régionales pertinence réunissant les référents pertinence, pour favoriser le partage d'expériences.

#### */// POINT D'ETAPE A L'AUTOMNE 2021*

Les réalisations suivantes ont été menées à bien :

- ▶ La constitution d'un réseau régional pertinence à travers la désignation dans la majorité des établissements de santé MCO de binômes de référents (médecin/qualiticien le plus souvent) ;
- ▶ La mise à disposition du réseau d'un ensemble d'outils et données destinés à faciliter la démarche diagnostique et de benchmarking, regroupés au sein d'un « kit pertinence » diffusé annuellement (outil Excel consommation/production, indicateurs CNAM de comparaison des pratiques, trame type de diagnostic interne...).
- ▶ La conduite au sein des établissements d'une démarche diagnostique, visant à partir des outils et données communiqués par l'ARS et l'Assurance Maladie notamment, à identifier les thématiques avec un potentiel d'amélioration de la pertinence ;

- ▶ L'élaboration et la mise en œuvre par les établissements de santé MCO, dans un cadre pluridisciplinaire et concerté, de plans d'actions pertinence intégrant par exemple des actions de communication et de formation, la mise en œuvre de démarches d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), etc ... (plus de 50 plans d'actions réceptionnés).
- ▶ La mise en œuvre de vecteurs de mutualisation des expériences :
  - Annuaire partagé des référents pertinence et espace numérique collaboratif (SharePoint) destinés à faciliter les échanges directs entre pairs
  - Organisation en 2018 et 2019 de 2 journées régionales pertinence.

### /// ACTIONS PRIORITAIRES A METTRE EN ŒUVRE EN 2022

- ▶ Mettre à jour la liste des référents pertinence des soins pour l'ensemble des établissements MCO.
- ▶ Établir le bilan des plans d'actions pertinence élaborés par les établissements et de leur mise en œuvre, et valoriser les actions innovantes.
- ▶ Favoriser la mutualisation des expériences entre établissements et professionnels de santé.

### /// INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

- ▶ Part des établissements de santé MCO ayant désigné un binôme de référents pertinence (valeur 2019 = 92% / cible 2022 = 100%).

### *3.5.2. Favoriser l'acculturation des professionnels de santé et des usagers notamment par la réalisation d'une campagne de communication régionale sur la pertinence des soins*

#### /// PLAN D' ACTIONS DEFINI

L'objectif est de réduire l'asymétrie d'information entre usagers et professionnels, afin de permettre aux usagers d'aborder plus facilement le sujet de la balance bénéfices / risques avec leur médecin, et ainsi prendre leurs décisions de santé en connaissance de cause.

- ▶ Élaborer des messages clairs et non anxiogènes, en relais de la communication nationale, et intégrant les particularités régionales ;
- ▶ Réaliser une campagne de communication à destination des professionnels de santé et du grand public ;
- ▶ Inciter les usagers et les professionnels à l'utilisation du dossier médical partagé, permettant notamment d'éviter des redondances, des examens et actes non pertinents ;
- ▶ Intégrer la thématique pertinence dans les priorités régionales de formation continue avec valorisation dans le cadre du développement professionnel continu (DPC).

#### /// POINT D'ETAPE A L'AUTOMNE 2021

- ▶ Diffusion au fil de l'eau des actualités de la thématique pertinence sur le site internet de l'ARS : [https://www.grand-est.ars.sante.fr/recherche-globale?search\\_ars=Pertinence+des+soins](https://www.grand-est.ars.sante.fr/recherche-globale?search_ars=Pertinence+des+soins)
- ▶ À l'issue de la journée régionale Pertinence du 9 octobre 2019, une communication a été réalisée :
  - Dans la newsletter ARS Parcours Santé d'octobre 2019 ;
  - Dans le bulletin du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Bas-Rhin (CDOM67) de décembre 2019.

#### /// ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE EN 2022

- ▶ Mettre à jour la page internet du site ARS Grand-Est
- ▶ Favoriser la mutualisation des expériences entre établissements et professionnels de santé.

## Annexe 1 - Critères de ciblage des établissements faisant l'objet du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES) pour 2022

En vue de la mise en œuvre des CAQES de 2<sup>ème</sup> génération à compter du 1<sup>er</sup> avril 2022, le ciblage des établissements repose en Grand Est sur les critères ci-après :

- ▶ Sélection des établissements de santé ciblés sur 3 indicateurs nationaux ou plus (établissements à fort enjeu) ;
- ▶ Sélection des établissements de santé signataires du CAQES transitoire ;
- ▶ Sélection des établissements de dialyse ciblés sur l'indicateur national transport (part du transport en ambulance sur le total des dépenses de transports)

### Liste des 7 indicateurs nationaux :

Indicateur	Critères et seuils
<b>Prescription d'ézétimibe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Taux de prescription d'ézétimibe <math>\geq 9\%</math> en UCD (en volumes)</li><li>• Dépense pour la prescription d'ézétimibe <math>\geq 20\ 000</math> euros (en montants remboursés)</li></ul>
<b>Perfusion à domicile</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Taux de recours aux systèmes actifs et diffuseur <math>[(PSE+DIFF)/(PSE+DIF+GRA)] \geq 80\%</math> (en montants remboursés)</li><li>• Dépenses pour les systèmes actifs (PSE) et diffuseurs (DIF) <math>\geq 100\ 000</math> euros (en montants remboursés)</li></ul>
<b>Prescription d'IPP</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Niveau de prescription <math>\geq 8\ 500</math> boîtes (en volumes)</li></ul>
<b>Prescription de pansements</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de patients <math>&gt; 100</math></li><li>• montant moyen par patient <math>&gt; 40\%</math> par rapport à la catégorie de l'établissement</li></ul>
<b>Recours à l'ambulance</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Part de l'ambulance sur total transport (ambulance + Taxi + VSL) <math>\geq 20\%</math></li><li>• Dépense pour la prescription de l'ambulance <math>\geq 400\ 000\text{€}</math> (en montants remboursés)</li></ul>
<b>Parcours pour insuffisance cardiaque</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de séjours <math>&gt; Q1</math> et Tx de réhospitalisation <math>&gt; Q3</math></li><li>• Nombre de séjours <math>&gt; Q2</math> et Tx de réhospitalisation <math>&gt; Q2</math></li><li>• Nombre de ré hospitalisations <math>&gt; 10</math></li></ul>
<b>Examens pré anesthésiques</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Part des séjours avec les prescriptions jugées inutiles sur l'ensemble des séjours entrant dans les critères de sélection <math>&gt; 0\%</math></li><li>• Activité supérieure à 1000 EPA par an</li></ul>

### Lexique :

IPP : Inhibiteur de la Pompe à Protons

UCD : Unité Commune de Dispensation

VSL : Véhicule Sanitaire Léger

EPA : Examen Pré Anesthésique

### Indicateur régional complémentaire

- ▶ Pour l'ensemble des établissements ciblés par l'indicateur national transport, ajout de deux indicateurs régionaux relatifs à la promotion du véhicule personnel et des transports en commun

Indicateurs	Critères et seuils
<b>Recours au véhicule personnel et aux transports en commun</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Part des transports en véhicule personnel ou transport en commun remboursés dans le total des transports assis remboursés (en volume)</li></ul>
<b>Promotion par les structures de dialyse ciblées du transport partagé</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recours au transport partagé pour les structures de dialyse (structures de dialyse ciblées) (cible = augmentation).</li></ul>

- ▶ Ajout d'un indicateur régional relatif à la pertinence d'administration (IV/SC) du trastuzumab par voie sous-cutanée (SC) dans des protocoles associant une chimiothérapie par voie intraveineuse (IV)

Indicateurs	Critères et seuils
<b>Utilisation du trastuzumab en sous-cutané dans des protocoles associant une chimiothérapie par voie intraveineuse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de séjours/séances comportant une administration de trastuzumab en SC en association avec une chimiothérapie IV &gt; 100</li><li>• Pourcentage du nombre de séjours+séances avec trastuzumab SC associé à des chimiothérapies IV sur le nombre de séjours+séances totaux pour lesquels trastuzumab, quelle que soit la forme galénique, est associé à des chimiothérapies IV <math>\geq</math> 25% (Objectif : diminution de ce taux).</li></ul>

## Annexe 2 – Évolution du taux de chirurgie ambulatoire

### Évolution du taux global de chirurgie ambulatoire entre 2013 et 2020 (par région)

Région	GLOBAL (nouveau périmètre)				
	2013	2017	2018	2019	2020
	12	12	12	12	12
01 - GUADELOUPE	52,3%	53,5%	57,9%	57,0%	57,9%
02 - MARTINIQUE	49,1%	52,5%	53,7%	53,5%	54,2%
03 - GUYANE	30,7%	38,4%	43,2%	44,6%	42,0%
04 - LA RÉUNION	52,9%	55,9%	57,9%	58,5%	58,8%
06 - MAYOTTE	63,2%	62,3%	60,6%	57,5%	61,2%
11 - ILE-DE-FRANCE	50,6%	58,1%	59,9%	61,4%	62,0%
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	47,6%	54,9%	56,8%	58,2%	58,8%
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	45,0%	53,7%	56,2%	58,2%	58,1%
28 - NORMANDIE	46,5%	55,1%	56,6%	58,2%	58,4%
32 - HAUTS-DE-FRANCE	49,2%	56,7%	58,4%	59,8%	59,7%
44 - GRAND EST	45,8%	53,8%	55,9%	57,8%	57,8%
52 - PAYS DE LA LOIRE	48,8%	58,9%	61,4%	63,0%	63,0%
53 - BRETAGNE	46,8%	55,3%	57,4%	58,8%	59,1%
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	47,9%	55,6%	57,6%	59,2%	59,0%
76 - OCCITANIE	46,6%	54,4%	56,0%	57,6%	58,4%
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	46,7%	55,6%	57,1%	58,2%	58,0%
93 - PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	50,6%	58,3%	60,1%	61,1%	61,2%
94 - CORSE	53,5%	57,1%	58,5%	59,6%	59,6%
	34,1%	59,5%	57,1%	56,2%	59,7%
<b>FRANCE</b>	<b>48,2%</b>	<b>56,2%</b>	<b>58,0%</b>	<b>59,5%</b>	<b>59,6%</b>

### Évolution comparative du taux de chirurgie ambulatoire en Grand Est et en France pour quelques gestes ciblés, entre la période pré-MSAP et la période post-MSAP

Gestes Marqueurs	2016		M4 2018		2018	
	France	Grand Est	France	Grand Est	France	Grand Est
14 - Chirurgie de l'épaule	30,80%	<b>33,50%</b>	45,00%	<b>50,80%</b>	46,40%	<b>54,00%</b>
20 - Chirurgie des hernies inguinales	63,80%	<b>65,50%</b>	68,70%	<b>69,80%</b>	68,50%	<b>69,50%</b>
26 - Chirurgie du cristallin (isolé excepté avec association BELB001)	93,00%	<b>92,30%</b>	95,30%	<b>95,60%</b>	95,40%	<b>95,60%</b>
28 - Chirurgie du nez	55,30%	<b>44,40%</b>	63,30%	<b>57,20%</b>	64,30%	<b>58,10%</b>
35 - Cholécystectomie (si racine GHM = 07C14)	43,20%	<b>38,10%</b>	53,70%	<b>50,20%</b>	53,70%	<b>53,60%</b>

**Annexe 3 – Pertinence des actes - Evolution par geste et par Zone d’Implantation de domicile au sein de la région Grand Est**

**Évolution des taux de recours standardisés et des Indices Nationaux entre 2015 et 2018 sur les principaux gestes :**

	Nb de séjours 2018 consommés	Evolution TRs 2015-2018	Evolution TRs 2017-2018	Nb ZI avec IN ≥ 1,20 en 2018	IN région 2018	Position IN Grand Est / IN le plus élevé
Chirurgie du canal carpien	15 171	-1,8%	+0,1%	7/12	1,27	n°2
Appendicectomie	5 210	-6,5%	-3,0%	0/12	0,87	
Cholécystectomie (total)	10 258	+0,6%	+1,7%	1/12	1,05	
Amygdalectomie	4 942	-8,8%	-5,0%	2/12	1,04	
Pose de prothèse de genou	11 833	+11,0%	+4,8%	6/12	1,24	n°1
Pose de drains transtympaniques (11 ans)	989	-13,6%	-8,3%	0/12	0,51	
Pose aérateur transtympanique âge < 10 ans	3 258	-9,7%	-5,0%	0/12	0,65	
Angioplasties coronaires	18 587	+21,2%	+2,6%	5/12	1,21	n°3
Chirurgie des saphènes (varices)	10 203	-10,1%	-3,0%	8/12	1,42	n°2
Thyroïdectomie	3 602	-20,5%	-10,3%	5/12	1,24	n°2
Chirurgie du rachis (total)	10 328	+4,5%	-3,5%	4/12	1,17	n°6
Chirurgie bariatrique (total)	4 064	+15,0%	-4,2%	4/12	1,04	n°7

**IN = Indice National** = rapport entre le taux de recours standardisé régional et le taux de recours national (IN = 1,27 signifie que la région présente un recours de 27% supérieur à la moyenne nationale)

**TRs = Taux de recours standardisé** = recours en nombre de séjours consommés par la population domiciliée en région sur la population domiciliée, et standardisation par tranches d’âge et sexe

**ZI = Zones d’Implantation** = découpage géographique de la région Grand Est en 12 zones

**Evolution 2014-2018 des taux de recours standardisés et des volumes d'actes consommés par Zone d'Implantation de domicile des patients, pour les 11 gestes prioritisés en région Grand Est :**

<b>Chirurgie du canal carpien</b>															
	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Zonage ARS</b>															
4400001 - Nord Ardennes	475	498	509	545	505	2,10	2,16	2,20	2,38	2,21	0,96	1,03	1,03	1,11	1,04
4400002 - Champagne	1 721	1 631	1 630	1 538	1 587	3,21	3,03	3,04	2,86	2,96	1,45	1,44	1,43	1,34	1,40
4400003 - Aube et Sézannais	1 075	1 014	846	772	856	3,16	2,96	2,47	2,25	2,50	1,43	1,41	1,16	1,05	1,18
4400004 - "21-52"	477	425	334	414	406	3,79	3,38	2,62	3,32	3,26	1,72	1,60	1,23	1,55	1,54
4400005 - Cœur Grand Est	1 152	971	920	1 047	1 067	3,85	3,27	3,06	3,51	3,56	1,75	1,55	1,44	1,64	1,68
4400006 - Lorraine Nord	2 103	2 149	1 976	2 098	2 001	2,61	2,66	2,44	2,59	2,46	1,18	1,26	1,14	1,21	1,16
4400007 - Sud Lorraine	1 533	1 516	1 502	1 440	1 474	2,57	2,54	2,51	2,42	2,48	1,16	1,21	1,18	1,13	1,17
4400008 - Vosges	1 073	1 028	1 048	1 064	1 070	2,66	2,56	2,59	2,63	2,65	1,21	1,22	1,21	1,23	1,25
4400009 - Moselle Est	870	848	799	839	787	2,52	2,46	2,32	2,45	2,29	1,15	1,17	1,09	1,14	1,08
4400010 - Basse Alsace Sud Moselle	3 204	2 882	3 031	2 933	2 984	3,14	2,82	2,96	2,84	2,89	1,43	1,34	1,39	1,33	1,37
4400011 - Centre Alsace	1 132	1 101	1 130	1 107	1 152	2,73	2,65	2,67	2,61	2,71	1,24	1,26	1,25	1,22	1,28
4400012 - Haute Alsace	1 394	1 329	1 370	1 350	1 282	2,88	2,73	2,81	2,77	2,62	1,31	1,30	1,32	1,30	1,24
<b>44 - GRAND EST</b>	<b>16 209</b>	<b>15 392</b>	<b>15 095</b>	<b>15 147</b>	<b>15 171</b>	<b>2,89</b>	<b>2,74</b>	<b>2,68</b>	<b>2,68</b>	<b>2,69</b>	<b>1,31</b>	<b>1,30</b>	<b>1,26</b>	<b>1,26</b>	<b>1,27</b>
<b>FRANCE</b>	<b>143 744</b>	<b>137 962</b>	<b>140 483</b>	<b>141 447</b>	<b>140 014</b>	<b>2,20</b>	<b>2,10</b>	<b>2,13</b>	<b>2,14</b>	<b>2,12</b>					

<b>Appendicectomie</b>															
	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Zonage ARS</b>															
4400001 - Nord Ardennes	257	262	238	239	236	1,19	1,18	1,08	1,10	1,09	1,00	1,02	0,99	1,03	1,01
4400002 - Champagne	559	531	476	497	504	1,00	0,94	0,85	0,88	0,89	0,84	0,81	0,77	0,82	0,82
4400003 - Aube et Sézannais	378	339	377	321	323	1,17	1,04	1,15	0,98	0,98	0,99	0,89	1,05	0,91	0,91
4400004 - "21-52"	142	110	110	112	97	1,31	1,00	1,04	1,07	0,90	1,11	0,86	0,95	0,99	0,83
4400005 - Cœur Grand Est	303	307	281	303	269	1,11	1,11	1,04	1,11	1,00	0,94	0,95	0,95	1,03	0,92
4400006 - Lorraine Nord	702	732	715	634	687	0,89	0,92	0,89	0,79	0,85	0,75	0,79	0,82	0,74	0,79
4400007 - Sud Lorraine	631	602	639	610	577	1,00	0,96	1,02	0,98	0,92	0,85	0,82	0,93	0,91	0,85
4400008 - Vosges	356	337	344	352	360	0,98	0,92	0,96	0,98	1,01	0,83	0,79	0,88	0,91	0,93
4400009 - Moselle Est	307	307	334	354	339	0,97	1,00	1,08	1,15	1,12	0,82	0,86	0,99	1,07	1,03
4400010 - Basse Alsace Sud Moselle	1 226	1 112	1 067	1 058	1 020	1,16	1,05	1,01	0,99	0,96	0,98	0,90	0,92	0,92	0,88
4400011 - Centre Alsace	365	378	339	403	359	0,91	0,94	0,83	0,99	0,88	0,77	0,80	0,76	0,92	0,82
4400012 - Haute Alsace	491	556	469	489	439	1,04	1,17	0,98	1,02	0,91	0,88	1,01	0,90	0,95	0,85
<b>44 - GRAND EST</b>	<b>5 717</b>	<b>5 573</b>	<b>5 389</b>	<b>5 372</b>	<b>5 210</b>	<b>1,03</b>	<b>1,01</b>	<b>0,97</b>	<b>0,97</b>	<b>0,94</b>	<b>0,87</b>	<b>0,86</b>	<b>0,89</b>	<b>0,90</b>	<b>0,87</b>
<b>FRANCE</b>	<b>77 293</b>	<b>76 466</b>	<b>72 191</b>	<b>71 184</b>	<b>71 663</b>	<b>1,18</b>	<b>1,17</b>	<b>1,10</b>	<b>1,08</b>	<b>1,08</b>					

<b>Cholécystectomie (total)</b>															
	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Zonage ARS</b>															
4400001 - Nord Ardennes	481	489	416	475	431	2,18	2,17	1,84	2,12	1,92	1,26	1,24	1,04	1,22	1,10
4400002 - Champagne	919	884	883	842	856	1,70	1,64	1,63	1,54	1,58	0,98	0,94	0,93	0,89	0,90
4400003 - Aube et Sézannais	633	631	660	643	701	1,89	1,87	1,95	1,90	2,06	1,08	1,07	1,10	1,09	1,18
4400004 - "21-52"	278	237	245	233	245	2,27	1,97	2,07	1,94	2,02	1,31	1,13	1,17	1,11	1,16
4400005 - Cœur Grand Est	509	545	534	558	529	1,74	1,89	1,83	1,96	1,80	1,00	1,08	1,04	1,12	1,04
4400006 - Lorraine Nord	1 518	1 531	1 529	1 429	1 447	1,89	1,89	1,89	1,76	1,78	1,09	1,09	1,07	1,01	1,02
4400007 - Sud Lorraine	978	903	1 032	1 019	956	1,62	1,50	1,72	1,69	1,59	0,93	0,86	0,97	0,97	0,91
4400008 - Vosges	660	706	644	691	671	1,70	1,80	1,68	1,79	1,73	0,98	1,03	0,95	1,03	0,99
4400009 - Moselle Est	747	741	739	669	775	2,23	2,20	2,22	2,00	2,34	1,28	1,26	1,26	1,15	1,34
4400010 - Basse Alsace Sud Moselle	1 909	1 839	2 057	1 824	1 876	1,85	1,78	1,98	1,75	1,80	1,07	1,02	1,12	1,00	1,03
4400011 - Centre Alsace	762	733	766	786	758	1,87	1,78	1,85	1,88	1,81	1,07	1,02	1,05	1,08	1,04
4400012 - Haute Alsace	940	932	993	916	1 013	1,95	1,92	2,04	1,89	2,08	1,12	1,10	1,16	1,08	1,19
<b>44 - GRAND EST</b>	<b>10 334</b>	<b>10 171</b>	<b>10 498</b>	<b>10 085</b>	<b>10 258</b>	<b>1,85</b>	<b>1,82</b>	<b>1,88</b>	<b>1,80</b>	<b>1,83</b>	<b>1,06</b>	<b>1,04</b>	<b>1,06</b>	<b>1,03</b>	<b>1,05</b>
<b>FRANCE</b>	<b>113 431</b>	<b>114 399</b>	<b>116 390</b>	<b>115 504</b>	<b>115 372</b>	<b>1,74</b>	<b>1,74</b>	<b>1,77</b>	<b>1,75</b>	<b>1,74</b>					

Amygdalectomie															
Zonage ARS	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
4400001 - Nord Ardennes	104	102	103	114	142	0,48	0,47	0,48	0,54	0,67	0,47	0,52	0,50	0,59	0,76
4400002 - Champagne	501	475	462	573	565	0,91	0,85	0,82	1,02	1,01	0,89	0,95	0,86	1,12	1,14
4400003 - Aube et Sézannais	228	214	175	203	176	0,70	0,65	0,53	0,62	0,54	0,69	0,72	0,56	0,67	0,61
4400004 - "21-52"	127	97	100	103	77	1,26	0,99	1,01	1,05	0,80	1,24	1,10	1,06	1,14	0,91
4400005 - Cœur Grand Est	264	223	249	152	151	0,98	0,83	0,94	0,58	0,58	0,97	0,92	0,99	0,63	0,65
4400006 - Lorraine Nord	903	804	839	748	687	1,15	1,02	1,07	0,95	0,87	1,13	1,13	1,12	1,03	0,99
4400007 - Sud Lorraine	707	657	734	653	554	1,20	1,12	1,24	1,10	0,94	1,18	1,25	1,30	1,20	1,06
4400008 - Vosges	276	266	245	264	220	0,80	0,78	0,73	0,79	0,66	0,79	0,87	0,76	0,86	0,75
4400009 - Moselle Est	296	233	225	188	213	1,01	0,80	0,78	0,66	0,74	1,00	0,90	0,82	0,72	0,84
4400010 - Basse Alsace Sud Moselle	1 409	1 257	1 368	1 254	1 262	1,40	1,25	1,35	1,24	1,24	1,38	1,39	1,42	1,35	1,41
4400011 - Centre Alsace	545	543	539	482	450	1,38	1,38	1,38	1,22	1,14	1,36	1,54	1,45	1,33	1,29
4400012 - Haute Alsace	656	553	592	468	445	1,37	1,14	1,22	0,97	0,92	1,35	1,27	1,28	1,05	1,04
<b>44 - GRAND EST</b>	<b>6 016</b>	<b>5 424</b>	<b>5 631</b>	<b>5 202</b>	<b>4 942</b>	<b>1,12</b>	<b>1,01</b>	<b>1,05</b>	<b>0,97</b>	<b>0,92</b>	<b>1,11</b>	<b>1,12</b>	<b>1,10</b>	<b>1,06</b>	<b>1,04</b>
<b>FRANCE</b>	<b>66 099</b>	<b>58 862</b>	<b>62 834</b>	<b>60 732</b>	<b>58 422</b>	<b>1,01</b>	<b>0,90</b>	<b>0,95</b>	<b>0,92</b>	<b>0,88</b>					

Prothèse de genou															
Zonage ARS	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
4400001 - Nord Ardennes	354	312	342	398	335	1,56	1,33	1,46	1,70	1,43	1,06	0,88	0,93	1,05	0,84
4400002 - Champagne	768	756	877	871	961	1,46	1,43	1,67	1,65	1,82	0,99	0,95	1,07	1,01	1,07
4400003 - Aube et Sézannais	546	536	571	615	665	1,52	1,50	1,59	1,71	1,85	1,03	0,99	1,02	1,05	1,09
4400004 - "21-52"	245	274	264	288	270	1,77	1,98	1,93	2,11	1,98	1,20	1,31	1,23	1,30	1,17
4400005 - Cœur Grand Est	593	637	615	664	624	1,89	2,02	1,94	2,11	1,99	1,29	1,34	1,24	1,30	1,17
4400006 - Lorraine Nord	1 257	1 391	1 413	1 591	1 743	1,59	1,75	1,78	2,01	2,20	1,08	1,16	1,14	1,23	1,30
4400007 - Sud Lorraine	1 076	1 109	1 152	1 143	1 234	1,81	1,86	1,93	1,92	2,07	1,23	1,23	1,23	1,18	1,22
4400008 - Vosges	1 013	927	989	1 054	1 126	2,36	2,16	2,30	2,46	2,63	1,61	1,43	1,47	1,51	1,55
4400009 - Moselle Est	717	676	732	758	799	2,06	1,94	2,11	2,17	2,29	1,40	1,29	1,35	1,34	1,35
4400010 - Basse Alsace Sud Moselle	2 039	2 198	2 202	2 085	2 235	2,07	2,22	2,22	2,08	2,23	1,41	1,48	1,42	1,28	1,31
4400011 - Centre Alsace	871	926	910	922	897	2,17	2,29	2,20	2,22	2,16	1,47	1,52	1,41	1,36	1,27
4400012 - Haute Alsace	843	850	876	905	944	1,79	1,79	1,84	1,89	1,98	1,21	1,19	1,18	1,16	1,16
<b>44 - GRAND EST</b>	<b>10 322</b>	<b>10 592</b>	<b>10 943</b>	<b>11 294</b>	<b>11 833</b>	<b>1,85</b>	<b>1,89</b>	<b>1,95</b>	<b>2,00</b>	<b>2,10</b>	<b>1,26</b>	<b>1,25</b>	<b>1,24</b>	<b>1,23</b>	<b>1,24</b>
<b>FRANCE</b>	<b>95 969</b>	<b>98 801</b>	<b>103 030</b>	<b>107 765</b>	<b>112 363</b>	<b>1,47</b>	<b>1,51</b>	<b>1,56</b>	<b>1,63</b>	<b>1,70</b>					

Pose de drains trans tympaniques (11a)															
Zonage ARS	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
4400001 - Nord Ardennes	104	83	75	94	83	2,13	1,69	1,54	1,99	1,77	1,04	0,85	0,81	1,10	1,06
4400002 - Champagne	148	184	169	180	152	1,23	1,51	1,38	1,47	1,24	0,60	0,76	0,72	0,81	0,74
4400003 - Aube et Sézannais	85	80	105	81	110	1,16	1,09	1,42	1,10	1,49	0,57	0,55	0,74	0,61	0,90
4400004 - "21-52"	23	28	16	16	20	1,05	1,31	0,76	0,77	0,96	0,52	0,66	0,40	0,42	0,58
4400005 - Cœur Grand Est	115	113	75	69	60	1,90	1,89	1,26	1,18	1,03	0,93	0,95	0,66	0,65	0,62
4400006 - Lorraine Nord	216	136	140	136	129	1,26	0,79	0,82	0,79	0,75	0,62	0,40	0,43	0,44	0,45
4400007 - Sud Lorraine	90	110	102	99	83	0,71	0,87	0,80	0,78	0,66	0,35	0,44	0,42	0,43	0,39
4400008 - Vosges	66	46	49	38	37	0,86	0,60	0,65	0,52	0,50	0,42	0,30	0,34	0,29	0,30
4400009 - Moselle Est	55	74	58	44	36	0,87	1,17	0,93	0,71	0,58	0,42	0,59	0,48	0,39	0,35
4400010 - Basse Alsace Sud Moselle	249	200	190	218	167	1,15	0,93	0,88	1,01	0,77	0,57	0,47	0,46	0,56	0,47
4400011 - Centre Alsace	49	59	78	71	77	0,56	0,68	0,91	0,82	0,89	0,28	0,34	0,48	0,45	0,54
4400012 - Haute Alsace	59	38	45	33	35	0,55	0,35	0,41	0,31	0,33	0,27	0,18	0,22	0,17	0,20
<b>44 - GRAND EST</b>	<b>1 259</b>	<b>1 151</b>	<b>1 102</b>	<b>1 079</b>	<b>989</b>	<b>1,07</b>	<b>0,98</b>	<b>0,94</b>	<b>0,92</b>	<b>0,85</b>	<b>0,52</b>	<b>0,49</b>	<b>0,49</b>	<b>0,51</b>	<b>0,51</b>
<b>FRANCE</b>	<b>29 491</b>	<b>28 776</b>	<b>27 841</b>	<b>26 357</b>	<b>24 274</b>	<b>2,04</b>	<b>1,98</b>	<b>1,91</b>	<b>1,81</b>	<b>1,66</b>					

### Pose d'aérateur trans tympanique, âge < 10 ans (11b)

Zonage ARS	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
	4400001 - Nord Ardennes	152	141	159	152	149	5,68	5,24	5,99	5,88	5,78	0,63	0,60	0,68	0,71
4400002 - Champagne	471	466	464	503	449	6,97	6,85	6,81	7,41	6,60	0,77	0,78	0,78	0,89	0,85
4400003 - Aube et Sézannais	251	265	224	218	231	6,14	6,50	5,47	5,40	5,70	0,68	0,74	0,63	0,65	0,73
4400004 - "21-52"	65	68	48	44	53	5,39	5,79	4,16	3,87	4,66	0,60	0,66	0,48	0,46	0,60
4400005 - Cœur Grand Est	257	268	261	207	169	7,72	8,16	8,04	6,48	5,29	0,86	0,93	0,92	0,78	0,68
4400006 - Lorraine Nord	620	519	553	494	505	6,48	5,40	5,80	5,20	5,31	0,72	0,62	0,66	0,62	0,68
4400007 - Sud Lorraine	445	423	451	393	326	6,34	6,06	6,45	5,64	4,68	0,70	0,69	0,74	0,68	0,60
4400008 - Vosges	213	176	174	166	121	5,03	4,26	4,31	4,17	3,07	0,56	0,49	0,49	0,50	0,39
4400009 - Moselle Est	156	144	135	128	98	4,48	4,15	3,92	3,78	2,90	0,50	0,47	0,45	0,45	0,37
4400010 - Basse Alsace Sud Moselle	673	587	529	517	559	5,60	4,90	4,43	4,35	4,70	0,62	0,56	0,51	0,52	0,60
4400011 - Centre Alsace	296	280	322	337	339	6,18	5,88	6,82	7,13	7,18	0,69	0,67	0,78	0,85	0,92
4400012 - Haute Alsace	348	320	311	273	259	5,81	5,31	5,15	4,58	4,34	0,64	0,61	0,59	0,55	0,56
<b>44 - GRAND EST</b>	<b>3 947</b>	<b>3 657</b>	<b>3 631</b>	<b>3 432</b>	<b>3 258</b>	<b>6,05</b>	<b>5,63</b>	<b>5,62</b>	<b>5,35</b>	<b>5,08</b>	<b>0,67</b>	<b>0,64</b>	<b>0,64</b>	<b>0,64</b>	<b>0,65</b>
<b>FRANCE</b>	<b>72 546</b>	<b>70 559</b>	<b>70 429</b>	<b>66 972</b>	<b>62 663</b>	<b>9,02</b>	<b>8,76</b>	<b>8,75</b>	<b>8,34</b>	<b>7,80</b>					

### Angioplasties coronaires

Zonage ARS	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
	4400001 - Nord Ardennes	375	411	495	473	456	1,65	1,77	2,13	2,02	1,96	0,73	0,75	0,85	0,77
4400002 - Champagne	917	945	1 012	1 227	1 249	1,75	1,80	1,93	2,33	2,37	0,78	0,76	0,77	0,89	0,87
4400003 - Aube et Sézannais	596	601	683	773	763	1,68	1,69	1,92	2,17	2,15	0,75	0,72	0,77	0,83	0,79
4400004 - "21-52"	273	298	362	456	444	1,98	2,15	2,65	3,33	3,22	0,88	0,91	1,07	1,27	1,18
4400005 - Cœur Grand Est	752	896	1 003	1 083	1 214	2,40	2,83	3,15	3,41	3,83	1,07	1,20	1,27	1,30	1,41
4400006 - Lorraine Nord	1 963	1 965	2 193	2 315	2 207	2,48	2,49	2,76	2,91	2,79	1,11	1,05	1,11	1,11	1,02
4400007 - Sud Lorraine	2 135	2 146	2 234	2 491	2 716	3,63	3,64	3,78	4,20	4,60	1,61	1,54	1,52	1,60	1,69
4400008 - Vosges	1 115	1 223	1 346	1 513	1 606	2,64	2,88	3,16	3,55	3,77	1,17	1,22	1,27	1,35	1,38
4400009 - Moselle Est	915	1 004	1 020	1 254	1 108	2,59	2,84	2,91	3,55	3,14	1,15	1,20	1,17	1,35	1,16
4400010 - Basse Alsace Sud Moselle	2 510	2 790	2 867	3 103	3 215	2,53	2,81	2,87	3,08	3,20	1,13	1,19	1,15	1,17	1,18
4400011 - Centre Alsace	1 312	1 337	1 403	1 476	1 482	3,21	3,26	3,36	3,50	3,51	1,43	1,38	1,35	1,33	1,29
4400012 - Haute Alsace	1 830	1 643	1 767	1 976	2 127	3,81	3,40	3,64	4,07	4,38	1,70	1,44	1,46	1,55	1,61
<b>44 - GRAND EST</b>	<b>14 693</b>	<b>15 259</b>	<b>16 385</b>	<b>18 140</b>	<b>18 587</b>	<b>2,62</b>	<b>2,71</b>	<b>2,91</b>	<b>3,21</b>	<b>3,29</b>	<b>1,17</b>	<b>1,15</b>	<b>1,17</b>	<b>1,22</b>	<b>1,21</b>
<b>FRANCE</b>	<b>146 628</b>	<b>154 770</b>	<b>164 010</b>	<b>173 849</b>	<b>180 044</b>	<b>2,25</b>	<b>2,36</b>	<b>2,49</b>	<b>2,63</b>	<b>2,72</b>					

### Chirurgie des varices

Zonage ARS	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
	4400001 - Nord Ardennes	719	522	509	451	393	3,22	2,27	2,23	1,97	1,74	1,86	1,44	1,51	1,45
4400002 - Champagne	1 262	1 213	1 195	1 129	1 124	2,34	2,25	2,21	2,08	2,07	1,35	1,42	1,50	1,53	1,63
4400003 - Aube et Sézannais	734	633	548	489	483	2,18	1,87	1,61	1,44	1,42	1,26	1,18	1,09	1,06	1,11
4400004 - "21-52"	291	277	299	293	215	2,36	2,27	2,44	2,37	1,76	1,37	1,44	1,65	1,74	1,38
4400005 - Cœur Grand Est	688	551	480	380	440	2,34	1,87	1,64	1,30	1,51	1,35	1,18	1,11	0,96	1,19
4400006 - Lorraine Nord	1 643	1 526	1 482	1 207	1 178	2,03	1,88	1,83	1,48	1,44	1,17	1,19	1,23	1,09	1,13
4400007 - Sud Lorraine	1 491	1 389	1 403	1 397	1 258	2,49	2,32	2,35	2,34	2,10	1,44	1,47	1,59	1,72	1,65
4400008 - Vosges	1 070	995	971	962	1 081	2,71	2,54	2,46	2,44	2,72	1,57	1,60	1,66	1,80	2,14
4400009 - Moselle Est	553	526	636	589	475	1,61	1,53	1,87	1,72	1,39	0,93	0,97	1,26	1,26	1,09
4400010 - Basse Alsace Sud Moselle	1 979	1 806	1 912	1 860	1 921	1,91	1,73	1,83	1,78	1,83	1,10	1,10	1,24	1,31	1,44
4400011 - Centre Alsace	900	802	840	782	753	2,16	1,92	1,99	1,83	1,76	1,25	1,21	1,34	1,35	1,38
4400012 - Haute Alsace	1 074	1 068	966	969	882	2,19	2,17	1,97	1,97	1,80	1,27	1,37	1,33	1,45	1,41
<b>44 - GRAND EST</b>	<b>12 404</b>	<b>11 308</b>	<b>11 241</b>	<b>10 508</b>	<b>10 203</b>	<b>2,21</b>	<b>2,01</b>	<b>2,00</b>	<b>1,86</b>	<b>1,81</b>	<b>1,28</b>	<b>1,27</b>	<b>1,35</b>	<b>1,37</b>	<b>1,42</b>
<b>FRANCE</b>	<b>112 845</b>	<b>103 690</b>	<b>97 558</b>	<b>89 771</b>	<b>84 333</b>	<b>1,73</b>	<b>1,58</b>	<b>1,48</b>	<b>1,36</b>	<b>1,27</b>					

Thyroïdectomie															
Zonage ARS	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
4400001 - Nord Ardennes	230	211	211	153	138	1,02	0,92	0,92	0,67	0,61	1,44	1,37	1,43	1,14	1,19
4400002 - Champagne	500	485	478	402	359	0,93	0,90	0,88	0,74	0,66	1,30	1,33	1,37	1,26	1,28
4400003 - Aube et Sézannais	214	200	175	209	176	0,64	0,59	0,52	0,61	0,52	0,89	0,88	0,80	1,05	1,00
4400004 - "21-52"	142	123	109	108	81	1,19	1,04	0,92	0,90	0,69	1,67	1,54	1,43	1,53	1,34
4400005 - Cœur Grand Est	270	254	255	221	174	0,94	0,87	0,87	0,76	0,60	1,31	1,29	1,35	1,30	1,17
4400006 - Lorraine Nord	730	709	607	556	482	0,90	0,88	0,75	0,69	0,59	1,27	1,30	1,16	1,17	1,15
4400007 - Sud Lorraine	609	570	565	588	530	1,01	0,95	0,94	0,98	0,89	1,42	1,41	1,46	1,68	1,72
4400008 - Vosges	282	270	290	279	270	0,72	0,69	0,74	0,72	0,70	1,01	1,03	1,15	1,24	1,36
4400009 - Moselle Est	249	287	256	241	252	0,72	0,84	0,74	0,70	0,73	1,02	1,24	1,15	1,20	1,42
4400010 - Basse Alsace Sud Moselle	875	818	811	724	635	0,85	0,79	0,79	0,69	0,61	1,19	1,17	1,22	1,19	1,18
4400011 - Centre Alsace	296	291	289	225	259	0,72	0,70	0,69	0,54	0,61	1,01	1,04	1,06	0,92	1,19
4400012 - Haute Alsace	343	295	326	308	246	0,71	0,60	0,67	0,63	0,50	0,99	0,90	1,03	1,07	0,97
<b>44 - GRAND EST</b>	<b>4 740</b>	<b>4 513</b>	<b>4 372</b>	<b>4 014</b>	<b>3 602</b>	<b>0,85</b>	<b>0,80</b>	<b>0,78</b>	<b>0,71</b>	<b>0,64</b>	<b>1,19</b>	<b>1,19</b>	<b>1,21</b>	<b>1,22</b>	<b>1,24</b>
<b>France</b>	<b>46 480</b>	<b>44 177</b>	<b>42 538</b>	<b>38 687</b>	<b>34 095</b>	<b>0,71</b>	<b>0,67</b>	<b>0,65</b>	<b>0,58</b>	<b>0,52</b>					

Chirurgie du rachis															
Zonage ARS	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
4400001 - Nord Ardennes	378	388	384	409	403	1,69	1,70	1,68	1,80	1,78	1,20	1,19	1,15	1,16	1,14
4400002 - Champagne	995	879	914	1 055	889	1,85	1,63	1,70	1,95	1,65	1,31	1,15	1,16	1,26	1,05
4400003 - Aube et Sézannais	616	601	598	662	658	1,83	1,79	1,77	1,96	1,93	1,29	1,26	1,21	1,26	1,24
4400004 - "21-52"	234	196	192	234	200	1,89	1,60	1,60	1,95	1,65	1,34	1,12	1,09	1,26	1,05
4400005 - Cœur Grand Est	596	650	558	577	539	2,01	2,21	1,89	1,96	1,82	1,42	1,55	1,29	1,26	1,17
4400006 - Lorraine Nord	1 174	1 316	1 262	1 368	1 325	1,44	1,62	1,55	1,68	1,63	1,02	1,14	1,06	1,09	1,05
4400007 - Sud Lorraine	855	963	1 006	1 064	1 018	1,42	1,61	1,68	1,78	1,70	1,01	1,13	1,14	1,15	1,09
4400008 - Vosges	502	586	606	711	681	1,29	1,50	1,55	1,83	1,73	0,91	1,05	1,06	1,18	1,11
4400009 - Moselle Est	443	502	446	553	501	1,28	1,46	1,29	1,61	1,47	0,90	1,03	0,88	1,04	0,94
4400010 - Basse Alsace Sud Moselle	2 084	1 978	2 025	2 072	1 986	2,01	1,90	1,94	1,98	1,91	1,42	1,34	1,32	1,28	1,22
4400011 - Centre Alsace	812	871	940	972	1 056	1,94	2,07	2,20	2,27	2,48	1,37	1,45	1,50	1,47	1,59
4400012 - Haute Alsace	796	939	1 011	1 031	1 072	1,62	1,91	2,05	2,09	2,18	1,15	1,34	1,40	1,35	1,40
<b>44 - GRAND EST</b>	<b>9 485</b>	<b>9 869</b>	<b>9 942</b>	<b>10 708</b>	<b>10 328</b>	<b>1,68</b>	<b>1,75</b>	<b>1,76</b>	<b>1,90</b>	<b>1,83</b>	<b>1,19</b>	<b>1,23</b>	<b>1,20</b>	<b>1,22</b>	<b>1,17</b>
<b>FRANCE</b>	<b>92 238</b>	<b>93 338</b>	<b>96 665</b>	<b>102 556</b>	<b>103 376</b>	<b>1,41</b>	<b>1,42</b>	<b>1,47</b>	<b>1,55</b>	<b>1,56</b>					

Chirurgie bariatrique															
Zonage ARS	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
4400001 - Nord Ardennes	191	185	188	191	177	0,90	0,85	0,87	0,90	0,82	1,25	1,15	1,10	1,22	1,17
4400002 - Champagne	329	343	401	412	340	0,59	0,62	0,72	0,75	0,61	0,83	0,85	0,92	1,02	0,87
4400003 - Aube et Sézannais	466	403	398	406	346	1,47	1,27	1,24	1,26	1,07	2,04	1,73	1,58	1,71	1,53
4400004 - "21-52"	92	106	105	86	77	0,86	0,99	1,01	0,82	0,73	1,20	1,35	1,28	1,12	1,05
4400005 - Cœur Grand Est	198	177	209	221	226	0,74	0,67	0,78	0,83	0,86	1,03	0,91	0,98	1,13	1,22
4400006 - Lorraine Nord	407	371	405	380	398	0,49	0,45	0,49	0,46	0,48	0,69	0,61	0,62	0,62	0,69
4400007 - Sud Lorraine	395	358	452	440	417	0,65	0,59	0,75	0,73	0,69	0,91	0,80	0,95	0,99	0,99
4400008 - Vosges	148	162	176	233	198	0,41	0,46	0,49	0,66	0,56	0,57	0,63	0,63	0,90	0,80
4400009 - Moselle Est	261	277	302	349	273	0,82	0,87	0,94	1,09	0,86	1,15	1,18	1,19	1,48	1,23
4400010 - Basse Alsace Sud Moselle	503	581	744	813	879	0,47	0,54	0,69	0,75	0,81	0,65	0,73	0,88	1,02	1,16
4400011 - Centre Alsace	276	254	297	293	280	0,67	0,61	0,71	0,70	0,66	0,93	0,83	0,90	0,95	0,95
4400012 - Haute Alsace	302	311	439	417	453	0,62	0,63	0,90	0,85	0,93	0,86	0,86	1,14	1,16	1,32
<b>44 - GRAND EST</b>	<b>3 568</b>	<b>3 528</b>	<b>4 116</b>	<b>4 241</b>	<b>4 064</b>	<b>0,64</b>	<b>0,63</b>	<b>0,74</b>	<b>0,76</b>	<b>0,73</b>	<b>0,89</b>	<b>0,86</b>	<b>0,94</b>	<b>1,03</b>	<b>1,04</b>
<b>FRANCE</b>	<b>46 861</b>	<b>48 112</b>	<b>51 906</b>	<b>48 706</b>	<b>46 374</b>	<b>0,72</b>	<b>0,73</b>	<b>0,79</b>	<b>0,74</b>	<b>0,70</b>					

**Evolution 2014-2018 des taux de recours standardisés et des volumes d'actes consommés par région de domicile des patients, pour les principaux gestes priorités en région Grand Est :**

<b>Chirurgie du syndrome du canal carpien</b>															
	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
01 - Guadeloupe	441	397	423	178	327	1,14	1,03	1,04	0,44	0,78	0,52	0,49	0,49	0,20	0,37
02 - Martinique	724	640	700	672	724	1,80	1,57	1,69	1,61	1,73	0,82	0,75	0,79	0,75	0,82
03 - Guyane	170	232	188	150	142	1,33	1,91	1,45	1,14	1,11	0,60	0,91	0,68	0,53	0,53
04 - La Réunion	472	325	338	428	470	0,66	0,46	0,46	0,59	0,64	0,30	0,22	0,22	0,27	0,30
11 - ILE-DE-FRANCE	16 987	16 587	16 795	16 698	16 431	1,59	1,55	1,56	1,55	1,53	0,72	0,74	0,73	0,73	0,72
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	7 666	6 963	7 004	7 379	7 126	2,86	2,59	2,59	2,74	2,64	1,30	1,23	1,22	1,28	1,25
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	7 879	7 812	7 710	8 069	7 927	2,67	2,64	2,61	2,73	2,68	1,21	1,26	1,22	1,28	1,27
28 - NORMANDIE	9 533	9 196	9 604	9 434	9 401	2,82	2,72	2,83	2,78	2,77	1,28	1,29	1,33	1,30	1,31
32 - HAUTS-DE-FRANCE	14 322	13 516	13 505	13 635	13 362	2,51	2,37	2,36	2,38	2,34	1,14	1,13	1,11	1,11	1,11
44 - GRAND EST	16 209	15 392	15 095	15 147	15 171	2,89	2,74	2,68	2,68	2,69	1,31	1,30	1,26	1,26	1,27
52 - Pays de la Loire	8 995	8 803	9 166	9 123	9 036	2,49	2,42	2,49	2,47	2,44	1,13	1,15	1,17	1,16	1,16
53 - Bretagne	5 792	5 821	5 981	6 430	6 370	1,73	1,73	1,76	1,88	1,86	0,78	0,82	0,83	0,88	0,88
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	15 849	14 808	14 802	15 048	15 044	2,54	2,36	2,34	2,36	2,36	1,15	1,12	1,10	1,11	1,12
76 - OCCITANIE	11 316	11 066	11 385	11 566	11 492	1,91	1,84	1,88	1,90	1,88	0,87	0,88	0,88	0,89	0,89
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	16 716	16 058	16 772	16 502	16 127	2,18	2,08	2,16	2,11	2,06	0,99	0,99	1,01	0,99	0,97
93 - Provence-Alpes-Côte d'Azur	10 051	9 756	10 450	10 442	10 362	1,93	1,87	1,98	1,97	1,95	0,88	0,89	0,93	0,92	0,92
94 - Corse	474	442	452	449	414	1,39	1,28	1,30	1,26	1,16	0,63	0,61	0,61	0,59	0,55
<b>FRANCE</b>	<b>143 744</b>	<b>137 962</b>	<b>140 483</b>	<b>141 447</b>	<b>140 014</b>	<b>2,20</b>	<b>2,10</b>	<b>2,13</b>	<b>2,14</b>	<b>2,12</b>					

<b>Prothèse de genou</b>															
	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
01 - Guadeloupe	305	281	294	169	305	0,85	0,77	0,80	0,46	0,82	0,58	0,51	0,51	0,28	0,48
02 - Martinique	305	299	320	294	351	0,81	0,78	0,83	0,75	0,90	0,55	0,52	0,53	0,46	0,53
03 - Guyane	58	77	75	62	67	0,68	0,95	0,78	0,75	0,73	0,46	0,63	0,50	0,46	0,43
04 - La Réunion	466	513	591	630	645	0,90	0,95	1,04	1,09	1,11	0,61	0,63	0,67	0,67	0,65
11 - ILE-DE-FRANCE	11 239	11 231	11 766	12 423	12 776	1,19	1,18	1,23	1,30	1,33	0,81	0,79	0,79	0,80	0,79
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	3 885	4 096	4 186	4 291	4 441	1,38	1,45	1,48	1,52	1,57	0,94	0,96	0,95	0,93	0,93
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	5 252	5 364	5 523	5 849	6 024	1,68	1,71	1,76	1,86	1,91	1,14	1,14	1,12	1,14	1,13
28 - NORMANDIE	4 866	4 774	4 927	5 290	5 539	1,41	1,37	1,41	1,51	1,58	0,96	0,91	0,90	0,93	0,93
32 - HAUTS-DE-FRANCE	9 660	9 961	10 440	10 536	10 940	1,76	1,81	1,89	1,90	1,98	1,19	1,20	1,21	1,17	1,16
44 - GRAND EST	10 322	10 592	10 943	11 294	11 833	1,85	1,89	1,95	2,00	2,10	1,26	1,25	1,24	1,23	1,24
52 - Pays de la Loire	5 004	5 257	5 448	5 653	6 047	1,36	1,41	1,46	1,50	1,61	0,92	0,94	0,93	0,92	0,95
53 - Bretagne	4 481	4 836	5 027	5 394	5 515	1,27	1,36	1,40	1,50	1,54	0,86	0,90	0,90	0,92	0,90
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	10 267	10 451	11 157	11 806	12 214	1,51	1,54	1,63	1,73	1,79	1,03	1,02	1,05	1,06	1,05
76 - OCCITANIE	9 488	9 834	10 113	10 848	11 528	1,51	1,55	1,59	1,69	1,80	1,03	1,03	1,02	1,04	1,06
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	12 425	12 884	13 424	13 967	14 877	1,61	1,66	1,72	1,78	1,89	1,10	1,10	1,10	1,09	1,12
93 - Provence-Alpes-Côte d'Azur	7 503	7 857	8 224	8 727	8 724	1,34	1,40	1,45	1,54	1,54	0,91	0,93	0,93	0,94	0,90
94 - Corse	353	417	482	457	475	0,97	1,14	1,29	1,20	1,26	0,66	0,76	0,82	0,74	0,74
<b>FRANCE</b>	<b>95 969</b>	<b>98 801</b>	<b>103 030</b>	<b>107 765</b>	<b>112 363</b>	<b>1,47</b>	<b>1,51</b>	<b>1,56</b>	<b>1,63</b>	<b>1,70</b>					

<b>Angioplasties coronaires</b>															
	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
01 - Guadeloupe	316	290	309	349	382	0,85	0,77	0,83	0,93	1,00	0,38	0,33	0,33	0,35	0,37
02 - Martinique	230	330	360	385	385	0,61	0,85	0,93	0,97	0,98	0,27	0,36	0,37	0,37	0,36
03 - Guyane	79	111	79	91	103	0,77	1,09	0,83	0,77	0,93	0,34	0,46	0,33	0,29	0,34
04 - La Réunion	1 226	1 310	1 245	1 465	1 572	2,17	2,31	2,15	2,40	2,59	0,97	0,98	0,86	0,91	0,95
11 - ILE-DE-FRANCE	22 927	24 007	24 651	25 417	26 454	2,35	2,45	2,50	2,57	2,68	1,04	1,04	1,00	0,98	0,99
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	5 481	6 003	6 534	7 166	8 086	1,96	2,14	2,32	2,54	2,86	0,87	0,90	0,93	0,97	1,05
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	7 070	7 378	7 917	8 311	9 066	2,27	2,36	2,53	2,65	2,89	1,01	1,00	1,02	1,01	1,06
28 - NORMANDIE	6 962	7 598	7 943	8 535	8 936	2,03	2,20	2,30	2,46	2,58	0,90	0,93	0,92	0,94	0,95
32 - HAUTS-DE-FRANCE	11 730	12 286	12 588	13 729	14 046	2,14	2,24	2,28	2,49	2,56	0,95	0,95	0,92	0,95	0,94
44 - GRAND EST	14 693	15 259	16 385	18 140	18 587	2,62	2,71	2,91	3,21	3,29	1,17	1,15	1,17	1,22	1,21
52 - Pays de la Loire	6 640	6 992	7 247	7 861	7 833	1,80	1,88	1,93	2,09	2,08	0,80	0,80	0,78	0,79	0,76
53 - Bretagne	5 425	5 786	6 102	6 591	7 147	1,57	1,66	1,73	1,86	2,02	0,78	0,70	0,70	0,71	0,74
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	14 741	15 872	17 095	17 646	17 567	2,20	2,36	2,53	2,61	2,59	0,90	1,00	1,02	0,99	0,95
76 - OCCITANIE	15 614	16 365	17 658	18 630	19 479	2,51	2,60	2,79	2,93	3,05	1,11	1,10	1,12	1,11	1,12
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	15 379	16 386	18 279	18 991	19 612	1,99	2,11	2,34	2,41	2,49	0,89	0,89	0,94	0,92	0,92
93 - Provence-Alpes-Côte d'Azur	16 501	17 146	17 944	18 865	19 029	3,02	3,13	3,25	3,39	3,42	1,34	1,32	1,30	1,29	1,26
94 - Corse	1 377	1 412	1 443	1 412	1 464	3,77	3,84	3,88	3,75	3,86	1,68	1,63	1,56	1,43	1,42
<b>FRANCE</b>	<b>146 628</b>	<b>154 770</b>	<b>164 010</b>	<b>173 849</b>	<b>180 044</b>	<b>2,25</b>	<b>2,36</b>	<b>2,49</b>	<b>2,63</b>	<b>2,72</b>					

### Chirurgie des varices

	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
01 - Guadeloupe	122	144	135	59	90	0,30	0,35	0,33	0,15	0,22	0,17	0,22	0,23	0,11	0,17
02 - Martinique	153	169	119	110	106	0,37	0,41	0,29	0,27	0,26	0,21	0,26	0,20	0,20	0,20
03 - Guyane	78	31	55	11	24	0,56	0,21	0,34	0,08	0,15	0,32	0,13	0,23	0,06	0,11
04 - La Réunion	418	311	236	216	165	0,57	0,42	0,31	0,30	0,22	0,33	0,26	0,21	0,22	0,17
11 - ILE-DE-FRANCE	15 313	14 026	13 141	12 208	11 381	1,36	1,24	1,16	1,07	1,01	0,78	0,78	0,78	0,79	0,79
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	4 377	4 085	4 076	3 642	3 411	1,67	1,55	1,55	1,38	1,29	0,96	0,98	1,04	1,02	1,01
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	4 414	4 055	3 932	3 354	3 350	1,53	1,40	1,35	1,15	1,15	0,88	0,88	0,91	0,85	0,90
28 - NORMANDIE	5 320	4 716	3 808	3 183	2 738	1,59	1,41	1,13	0,94	0,81	0,92	0,89	0,76	0,69	0,64
32 - HAUTS-DE-FRANCE	14 393	13 400	12 812	12 002	11 381	2,48	2,30	2,20	2,06	1,95	1,44	1,46	1,49	1,52	1,53
44 - GRAND EST	12 404	11 308	11 241	10 508	10 203	2,21	2,01	2,00	1,86	1,81	1,28	1,27	1,35	1,37	1,42
52 - Pays de la Loire	7 017	6 389	5 754	5 547	5 310	1,95	1,76	1,57	1,51	1,44	1,13	1,11	1,06	1,11	1,13
53 - Bretagne	7 026	6 656	6 378	6 087	5 481	2,14	2,01	1,91	1,81	1,63	1,24	1,27	1,29	1,34	1,28
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	11 174	9 793	9 117	8 131	7 521	1,83	1,59	1,47	1,30	1,20	1,06	1,00	0,99	0,96	0,94
76 - OCCITANIE	9 516	8 703	8 355	7 701	7 028	1,64	1,48	1,41	1,29	1,17	0,95	0,94	0,95	0,95	0,92
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	12 964	12 073	10 915	10 093	9 550	1,69	1,56	1,40	1,29	1,22	0,98	0,99	0,95	0,95	0,96
93 - Provence-Alpes-Côte d'Azur	7 529	7 264	6 935	6 444	6 196	1,47	1,41	1,34	1,24	1,19	0,85	0,89	0,90	0,91	0,93
FRANCE	112 845	103 690	97 558	89 771	84 333	1,73	1,58	1,48	1,36	1,27					

### Thyroïdectomie

	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs)					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
01 - Guadeloupe	251	271	260	138	176	0,60	0,65	0,62	0,33	0,42	0,85	0,97	0,97	0,56	0,81
02 - Martinique	261	252	313	256	212	0,62	0,61	0,75	0,62	0,52	0,88	0,90	1,17	1,06	1,00
03 - Guyane	89	106	102	76	83	0,52	0,64	0,58	0,41	0,52	0,74	0,96	0,90	0,69	1,01
04 - La Réunion	391	408	391	370	315	0,50	0,52	0,48	0,47	0,39	0,70	0,76	0,75	0,80	0,76
11 - ILE-DE-FRANCE	6 924	6 431	6 134	5 537	4 988	0,61	0,56	0,53	0,48	0,43	0,85	0,83	0,82	0,82	0,83
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	1 779	1 650	1 538	1 440	1 279	0,68	0,63	0,59	0,55	0,49	0,96	0,94	0,91	0,94	0,95
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	2 229	2 059	2 017	1 879	1 669	0,78	0,72	0,70	0,65	0,58	1,09	1,06	1,08	1,11	1,12
28 - NORMANDIE	2 198	2 126	2 121	1 943	1 673	0,66	0,64	0,63	0,58	0,50	0,92	0,94	0,98	0,99	0,97
32 - HAUTS-DE-FRANCE	3 340	3 268	3 212	2 978	2 740	0,58	0,56	0,55	0,51	0,47	0,81	0,83	0,86	0,87	0,91
44 - GRAND EST	4 740	4 513	4 372	4 014	3 602	0,85	0,80	0,78	0,71	0,64	1,19	1,19	1,21	1,22	1,24
52 - Pays de la Loire	2 885	2 636	2 667	2 471	1 946	0,81	0,73	0,73	0,68	0,53	1,13	1,08	1,14	1,16	1,03
53 - Bretagne	2 118	2 212	2 012	1 867	1 640	0,65	0,68	0,61	0,56	0,49	0,92	1,00	0,94	0,96	0,96
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	4 678	4 337	4 129	3 798	3 354	0,77	0,71	0,67	0,62	0,55	1,08	1,06	1,05	1,06	1,06
76 - OCCITANIE	4 510	4 239	3 969	3 543	2 956	0,78	0,73	0,68	0,60	0,50	1,10	1,08	1,05	1,03	0,97
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	5 297	5 097	4 878	4 335	3 768	0,69	0,66	0,63	0,55	0,48	0,97	0,98	0,97	0,95	0,93
93 - Provence-Alpes-Côte d'Azur	4 424	4 237	4 112	3 776	3 469	0,87	0,83	0,80	0,73	0,67	1,21	1,23	1,23	1,25	1,30
94 - Corse	320	303	285	245	202	0,96	0,90	0,83	0,70	0,58	1,35	1,33	1,29	1,21	1,12
FRANCE	46 480	44 177	42 538	38 687	34 095	0,71	0,67	0,65	0,58	0,52					

### Chirurgie du rachis

	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs)					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
01 - Guadeloupe	311	238	299	220	283	0,80	0,61	0,77	0,56	0,71	0,57	0,43	0,52	0,36	0,46
02 - Martinique	266	275	319	336	346	0,68	0,70	0,80	0,85	0,86	0,48	0,49	0,54	0,55	0,55
03 - Guyane	75	81	75	78	75	0,50	0,64	0,52	0,54	0,57	0,35	0,45	0,35	0,35	0,36
04 - La Réunion	412	394	484	444	421	0,57	0,55	0,67	0,62	0,58	0,40	0,39	0,46	0,40	0,37
11 - ILE-DE-FRANCE	10 549	10 982	11 311	11 695	11 620	0,96	1,00	1,03	1,06	1,06	0,68	0,70	0,70	0,69	0,68
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	2 979	2 916	3 186	3 480	3 466	1,14	1,11	1,21	1,32	1,31	0,81	0,78	0,83	0,85	0,84
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	5 389	5 317	5 553	5 761	5 654	1,86	1,83	1,91	1,98	1,94	1,32	1,29	1,30	1,28	1,24
28 - NORMANDIE	5 204	5 038	5 132	5 041	5 557	1,56	1,51	1,52	1,50	1,65	1,10	1,06	1,04	0,97	1,05
32 - HAUTS-DE-FRANCE	7 969	8 008	8 422	8 919	9 514	1,37	1,38	1,45	1,53	1,64	0,97	0,97	0,99	0,99	1,05
44 - GRAND EST	9 485	9 869	9 942	10 708	10 328	1,68	1,75	1,76	1,90	1,83	1,19	1,23	1,20	1,22	1,17
52 - Pays de la Loire	6 606	6 443	6 549	7 053	6 962	1,83	1,77	1,79	1,91	1,89	1,30	1,25	1,22	1,23	1,21
53 - Bretagne	3 519	3 510	3 572	3 624	3 710	1,07	1,06	1,07	1,08	1,10	0,75	0,74	0,73	0,69	0,71
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	10 378	10 409	10 751	11 929	11 991	1,71	1,70	1,74	1,92	1,93	1,21	1,19	1,19	1,24	1,23
76 - OCCITANIE	9 360	9 429	10 107	10 524	10 635	1,61	1,61	1,70	1,76	1,77	1,14	1,13	1,16	1,14	1,14
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	10 441	10 789	10 986	11 645	11 799	1,36	1,39	1,41	1,48	1,50	0,96	0,98	0,96	0,96	0,96
93 - Provence-Alpes-Côte d'Azur	8 669	8 936	9 293	10 309	10 241	1,69	1,73	1,79	1,96	1,95	1,19	1,22	1,22	1,27	1,25
94 - Corse	509	591	573	656	674	1,50	1,72	1,65	1,86	1,90	1,06	1,21	1,13	1,20	1,21
FRANCE	92 238	93 338	96 665	102 556	103 376	1,41	1,42	1,47	1,55	1,56					

Chirurgie bariatrique															
	Nb Séjours consommés					Taux de recours standardisé (TRs) pour 1000 hab.					Indice National (TRs zone / TR France)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
01 - Guadeloupe	158	125	144	87	233	0,37	0,29	0,34	0,20	0,56	0,52	0,40	0,43	0,27	0,80
02 - Martinique	210	216	233	211	158	0,50	0,53	0,57	0,53	0,39	0,70	0,72	0,73	0,72	0,56
03 - Guyane	19	21	19	16	26	0,08	0,11	0,09	0,08	0,11	0,11	0,14	0,11	0,11	0,16
04 - La Réunion	294	370	405	487	439	0,33	0,42	0,45	0,54	0,49	0,45	0,57	0,57	0,73	0,69
11 - ILE-DE-FRANCE	9 346	9 730	10 067	9 212	8 959	0,73	0,76	0,78	0,71	0,69	1,02	1,04	0,99	0,97	0,99
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	1 602	1 621	1 866	1 638	1 400	0,65	0,66	0,75	0,66	0,57	0,91	0,90	0,96	0,90	0,81
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	2 313	2 277	2 571	2 384	2 120	0,86	0,84	0,95	0,88	0,78	1,19	1,15	1,20	1,19	1,12
28 - NORMANDIE	2 910	2 826	3 008	2 738	2 565	0,90	0,87	0,93	0,84	0,79	1,25	1,19	1,18	1,15	1,13
32 - HAUTS-DE-FRANCE	5 724	5 612	6 242	5 816	5 409	0,96	0,94	1,04	0,97	0,90	1,33	1,27	1,32	1,31	1,28
44 - GRAND EST	3 568	3 528	4 116	4 241	4 064	0,64	0,63	0,74	0,76	0,73	0,89	0,86	0,94	1,03	1,04
52 - Pays de la Loire	1 150	1 322	1 482	1 584	1 485	0,33	0,37	0,41	0,44	0,41	0,46	0,51	0,53	0,60	0,59
53 - Bretagne	1 657	1 668	1 740	1 656	1 484	0,53	0,53	0,55	0,52	0,47	0,74	0,73	0,70	0,71	0,67
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	3 442	3 669	3 705	3 417	3 175	0,61	0,65	0,65	0,60	0,55	0,85	0,89	0,83	0,81	0,79
76 - OCCITANIE	4 673	4 917	5 153	4 889	4 643	0,85	0,88	0,92	0,86	0,82	1,18	1,20	1,16	1,17	1,17
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	4 776	4 996	5 947	5 830	5 995	0,62	0,65	0,76	0,74	0,77	0,87	0,88	0,97	1,01	1,09
93 - Provence-Alpes-Côte d'Azur	4 562	4 784	4 846	4 199	3 972	0,94	0,98	0,99	0,85	0,81	1,31	1,34	1,26	1,16	1,15
94 - Corse	412	393	314	266	205	1,30	1,22	0,96	0,81	0,62	1,81	1,66	1,22	1,10	0,89
FRANCE	46 861	48 112	51 906	48 706	46 374	0,72	0,73	0,79	0,74	0,70					



### /// ARS Grand Est

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071  
54036 Nancy Cedex  
Standard régional : 03 83 39 30 30

[www.grand-est.ars.sante.fr](http://www.grand-est.ars.sante.fr)



**l'Assurance  
Maladie**  
Agir ensemble, protéger chacun