

# Comité Technique ENC Interchamps

**3 Novembre 2020**

# Ordre du jour du CT

*03/11/2020*

---

- 1. Administration des campagnes ENC
  - DCE ENC et Echantillon 2021
- 2. Sujets pour avis
  - Logistique Dédinée au Patient (LDP)
  - ACE
  - COVID
  - Arbre MCO
    - Kiné
    - Blocs
  - Affectation sur les blocs DMI/DM
- 3. Sujets pour information
  - ENC MCO : Evolution charte qualité sur les consommables médicaux (10%)

# 1. Administration des campagnes ENC :

## Echantillons ENC 2021

- Les notes sur échantillons ont été adressées par mail le 30/10/2020
- Diapositive sur les échantillons en annexe de la présentation (par rapport aux éléments présentés au précédent comité technique, 1 sortie d'établissement à sa demande)

➔ **Avis du comité technique ?**

## 2. Sujets pour avis

**Logistique Dédiée au Patient (LDP)**

# Logistique dédiée au patient

## Tableau récapitulatif des sections de LDP

Diapositive présentée lors du précédent CT

Sections de LDP	Ancienne section	Proposition de clé de ventilation pour répartition sur les champs/SA	Suivi au séjour
Transport de médicaments consommables et matériels médicaux	LDP HAD <i>Non identifiée dans une section d'analyse en MCO et SSR</i>	Nombre de points de livraison (dialyse) Euros de charges (MCO hors dialyse, HAD et SSR)	Non demandé
Reconstitution et dispensation des chimiothérapies	LM_Reconstitution et dispensation des chimiothérapies	Nombre de lignes de dispensation ou nombre de poches	Demandé
Hôtel hospitalier	LGG_Hôtel Hospitalier	Nombre de nuitées	Non demandé
Transports motorisés des patients	LGG_ Transports motorisés des patients	Nombre de courses	Possible mais non obligatoire
Brancardage et transport pédestre des patients	LGG_ Brancardage et transport pédestre des patients	Nombre de courses	Non demandé
Préparation de repas stériles	<i>Non identifiée dans une section d'analyse</i>	Nombre de repas	Demandé
Nutrition parentérale	<i>Non identifiée dans une section d'analyse</i>	Nombre de poches	Demandé

## Section « Logistique Dédiée au Patient »

### *Objectif attendu*

---

Diapositive présentée lors du précédent CT

- **Objectif attendu** : Des activités mieux identifiées, mieux valorisées dans les référentiels, des coûts de meilleure qualité et plus robustes au séjour.
- **Proposition** : Création d'une nouvelle famille de sections d'analyse LDP ayant les caractéristiques suivantes :
  - Des activités à caractère logistique (médical ou général) dédiées au patient ou à une activité particulière,
  - Avec une UO dédiée,
  - Des activités dont les charges sont à répartir sur les SAC / SAMT consommatrices **obligatoirement**,
  - Avec la possibilité de réaliser un **suivi au séjour, le cas échéant**, et de manière facultative, si les charges concernées sont significatives.

➔ **Avis du comité technique ?**

## 2. Sujets pour avis

**ACE**



# Synthèse des Consignes

## *Découpage analytique 1/2*

Diapositive présentée lors du précédent CT

- Ajout dans le guide méthodologique du point « **1.6 Sections d'analyse Consultation** »
- L'établissement s'appuie sur l'**arbre analytique** pour créer autant de section(s) consultation(s) qu'il est nécessaire, **en fonction des spécialités**.
- Les SA consultations se voient affecter la quote-part des charges de personnel médical, soignant et autre concourant à leur activité, des charges à caractère médical et des charges d'autre nature liées au fonctionnement de ces unités de consultation.
- Si l'établissement utilise dans son découpage une UF commune de moyen, cette dernière doit être répartie sur les sections consultations par spécialité à l'aide de clés (exemple passage) à l'image du retraitement effectué sur les sections du pool de remplacement.

## Synthèse des Consignes

### *Découpage analytique 2/2*

Diapositive présentée lors du précédent CT

- A noter que pour les actes externes relevant d'une prise en charge en plateaux médico-techniques, la SAMT **plateau médico-technique** doit être paramétrée ; les UO seront indiquées sur la ligne dédiée « activité externe » (ENC),
  - Si le plateau ne fait que des actes externes, il doit également être créé. Seules des UO externes seront déclarées.
- Un travail de fiabilisation devra être engagé notamment sur la répartition du PM en fonction des différentes affectations (exemple charge d'un chirurgien à répartir entre les SAC, les BLOC et les SA Consultations)

# Synthèse des Consignes

## UO

Diapositive présentée lors du précédent CT

- La venue sur les plateaux de consultation comprend également les actes techniques qui peuvent être réalisés au cours de celle-ci.
  - Exemple pour le décompte des UO de la section «consultation dermatologie » :
    - décompte de 1 consultation pour une venue simple
    - décompte de 1 consultation pour une venue + un acte technique réalisé en salle de consultation
- Le décompte est le suivant pour les consultations réalisées pour les patients en cours de séjours d'hospitalisation :
  - Si le patient se rend sur le plateau de consultation : décompte de 1 consultation pour les séjours d'hospitalisation (point d'attention : le nombre total d'UO de consultations réalisées sera donc différent du nombre de consultations facturées)
  - Les consultations pré/post opératoires et/ou réalisées au chevet du patient sont du temps médical affecté sur les SAC et qui doit être apprécié lors de la répartition globale des PM sur les différentes familles de sections (SAC/SAMT/CONSULT/Autres).

# Synthèse des Consignes

UO

Nature de l'unité d'œuvre
Nombre d'unités d'œuvre produites
Pour les séjours d'hospitalisation MCO
Pour les consultations et soins externes MCO
Pour les MIG (hors MERRI fixes)
Pour les séjours d'hospitalisation SSR
Pour les consultations et soins externes SSR
Pour les séjours HAD
Pour les séjours d'hospitalisation PSY
Pour les consultations et soins externes PSY
Pour les comptes de résultats annexes (CRA)
Pour des patients hospitalisés à l'extérieur
Autres

- Dans le cadre ENC, nous allons ouvrir le recueil des UO (nombre de consultations) sur le même modèle que celui des SAMT.
- En prenant l'exemple de l'ENC MCO, il faudrait rebasculer les coûts des consultations « Pour les séjours d'hospitalisation MCO » sur les séjours MCO [nb consultations X coût moyen de la consultation à répartir au prorata des journées de prise en charge sur les séjours].
- Nous n'avons pas de notion de volume ; on s'attend néanmoins à ce que ce soit marginal. Mais si le nombre est conséquent, il faudrait envisager un déversement sur les SAC ou un suivi au séjour dans le cadre ENC (à instruire en 2021).
- Par ailleurs, si certains ES ont déjà des systèmes d'information qui permettent une refacturation interne de ces coûts de consultations sur les SAC ; notre consigne pourrait être un retour en arrière.

# Synthèse des Consignes

## *UO – nouvelles consignes 1/2*

---

- Le décompte est le suivant pour les **consultations réalisées pour les patients en cours de séjours d'hospitalisation** :
  - Si le patient se rend sur le plateau de consultation : décompte de 1 consultation pour les séjours d'hospitalisation
    - Le nombre total d'UO de consultations réalisées sera donc différent du nombre de consultations facturées
    - Si des UO consultations « pour les séjours MCO » sont renseignées, un calcul sera effectué par l'ATIH dans la base de coûts pour affecter les charges correspondantes au séjour.
    - Si l'établissement n'est pas en capacité de tracer le nombre de consultations réalisées au profit des patients hospitalisés ; ce point sera à indiquer lors du bilan préalable au superviseur. Et si, l'établissement estime que ce nombre de consultation est important, un traçage sera à mettre en place pour les campagnes suivantes.
  - Les consultations pré/post opératoires et/ou réalisées au chevet du patient sont du temps médical affecté sur les SAC et qui doit être apprécié lors de la répartition globale des PM sur les différentes familles de sections (SAC/SAMT/CONSULT/Autres).

# Synthèse des Consignes

## *UO – nouvelles consignes 2/2*

---

### ○ Point d'attention pour les sections Radiothérapie :

- Les coûts afférents aux consultations des radiothérapeutes relevant de la prise en charge dans le cadre d'un traitement de radiothérapie (expl. consultations hebdomadaires) doivent être imputés sur la SAMT radiothérapie concernée et non pas être affectés aux sections consultations externes.

### ○ Complément de consigne :

- Si le système d'information de votre établissement vous permet d'affecter de façon robuste le coût des consultations réalisées sur le plateau « consultations externes » pour des patients hospitalisés sur les SAC, les charges afférentes sont à laisser sur les SAC. Il conviendra de ne pas renseigner d'UO consultation « pour les séjours MCO » dans ce cas.
  - Il s'agit d'une possibilité laissée à l'établissement mais non pas d'une exigence de la méthodologie ENC.

➔ Avis du comité technique ?

## 2. Sujets pour avis

**Consigne traitement COVID dans  
l'ENC portant sur les données 2020**

## *Consignes COVID*

Diapositive présentée lors du précédent CT

- Les consignes ont été présentées pour information et échange dans le cadre du GT ENC du 08/10/2020.
- Principe général des consignes pour le traitement dans le cadre de l'ENC des coûts liés à la prise en charge des patients atteints de COVID dans les établissements en 2020
  - Le recueil privilégiera la simplicité de retraitements pour les établissements.
  - Les coûts de prise en charge et surcoûts liés au COVID seront intégrés aux coûts des sections de l'ENC. Ils ne seront pas nécessairement isolés dans une section spécifique.
    - La prime COVID sera incluse dans les charges de personnel et imputée sur les sections.
  - Les recettes liées au COVID ne sont donc pas déductibles des coûts des séjours
    - ➔ Ces recettes seront classées en PND dès l'onglet 2-PC.
      - Les recettes correspondant à la prime COVID et les recettes des séjours COVID seront non déductibles.
  - Cela impactera l'évolution des coûts par rapport à N-1 et à la référence
    - La supervision, les analyses et les usages des référentiels seront adaptés en fonction des résultats



## *Consignes COVID*

Diapositive présentée lors du précédent CT

- Deux cas de figures pour les services d'hospitalisation :
  - Si l'établissement a maintenu son découpage analytique, il n'est pas attendu de modification du découpage analytique.
    - Ex : Une unité de Dermato qui devient Unité COVID pendant 3 mois,
    - L'établissement a maintenu l'imputation des charges sur l'UF Dermato
    - ➔ Pas de modification de la relation UF – UM - SA
  - Si l'établissement n'est pas en capacité d'isoler les charges de manière robuste sur les spécialités, notamment en cas de changement d'activité de la section pendant l'année, il convient d'utiliser les SA 934.111 Médecine générale non orientée ou spécialités indifférenciées - unité mutualisée et/ou SA 934.211.1 Chirurgie générale et spécialités indifférenciées - unité mutualisée
    - Ex : Une unité de Dermato et une unité de Gastro qui deviennent des unités COVID pendant 3 mois,
    - L'établissement n'a pas identifié les charges sur ces 2 unités pendant la période « COVID »
    - ➔ Les 2 UF/UM sont à regrouper sous la SA 934.111 Médecine générale non orientée ou spécialités indifférenciées - unité mutualisée.
- Ce principe s'applique aux SAC SSR.
- Garder la section Réa SC SI dans le champ MCO

## *Consignes COVID*

### Diapositive présentée lors du précédent CT

- Si l'établissement a créé une UM spécifique PMSI dédiée COVID, et est en capacité de suivre, depuis le début, l'affectation de son personnel et de ses charges sur une / des UF dédiée COVID, alors il conviendra de créer des SA « COVID »
  - ➔ Nouvel arbre analytique (voir ci-après)
  - ➔ Question à poser dans le rapport de supervision
  
- Ex 1 : Une unité de Dermato qui devient Unité COVID pendant 3 mois,
- L'établissement a créé une UM COVID et a tracé toutes les charges et l'activité afférentes
- Il convient de créer la SA 934.131.81 Maladies infectieuses – COVID pour les 3 mois.
- Les 9 mois restants, l'unité de Dermato retrouve son UM d'origine et la SA ad hoc.
  
- Ex 2 : Une unité de Dermato et une unité de Gastro qui deviennent des unités COVID pendant 3 mois
- L'établissement a créé une UM COVID commune et a tracé toutes les charges et l'activité afférentes
- Il convient de créer la SA 934.131.81 Maladies infectieuses – COVID, regroupant ces 2 unités pendant les 3 mois
- Les 9 mois restants, chacune de ses 2 unités retrouve son UM d'origine et la SA ad hoc.

# Consignes COVID

## Création de nouvelles sections - MCO

Diapositive présentée lors du précédent CT

### ○ Réa 100 % COVID

<b>933.31</b>	<b>x</b>	<b>Réanimation Médicale et polyvalente</b>
<b>933.311</b>	<b>x</b>	<b>Réanimation médicale adulte</b>
933.312	x	Réanimation néonatale et pédiatrique
933.312.1	x	Réanimation néonatale
933.312.2	x	Réanimation pédiatrique
<b>933.312.3</b>	<b>x</b>	<b>Réanimation – COVID 19</b>

### ○ SC/SI 100% COVID

<b>934.142</b>	<b>x</b>	<b>Soins intensifs médicaux</b>
934.142.1	x	Soins intensifs médicaux
<b>934.142.11</b>	<b>x</b>	<b>Soins intensifs médicaux – COVID 19</b>
934.142.2	x	Soins intensifs néonataux
934.142.3	x	Soins intensifs médicaux pédiatriques
934.142.4	x	Soins intensifs cardiologiques
934.142.5	x	Soins intensifs neuro-vasculaires (USINV)
934.142.6	x	Soins intensifs de néphrologie
934.142.7	x	Soins intensifs d'hématologie
934.142.8	x	Soins intensifs de pneumologie
934.142.9	x	Soins intensifs autres

<b>934.14</b>		<b>Surveillance continue médicale et polyvalente et Soins intensifs</b>
<b>934.141</b>	<b>x</b>	<b>Surveillance continue médicale et polyvalente</b>
934.141.1	x	Surveillance continue médecine
<b>934.141.11</b>	<b>x</b>	<b>Surveillance continue médecine – COVID 19</b>
934.141.2	x	Surveillance continue cardiologie
934.141.3	x	Surveillance continue médicale pédiatrique
934.141.4	x	Surveillance continue néphrologie
934.141.6	x	Surveillance continue polyvalente (médicale + chirurgicale)
934.141.9	x	Surveillance continue autres

# Consignes COVID

## Création de nouvelles sections - MCO

Diapositive présentée lors du précédent CT

932.1		Urgences
932.11	x	Urgences
932.111	x	Accueil et Traitement des Urgences - Structure des Urgences Décret 2006-577
932.111.1	x	Accueil et Traitement des Urgences Pédiatriques - Structure des Urgences Décret 2006-577
932.111.2	x	Accueil et Traitement des Urgences Adultes - Structure des Urgences Décret 2006-577
932.112	x	Urgences (hors Décret 2006-577)
932.112.1	x	Urgences ORL (hors Décret 2006-577)
932.112.2	x	Urgences Cardiologie (hors Décret 2006-577)
932.112.3	x	Urgences Ophtalmologie (hors Décret 2006-577)
932.112.4	x	Urgences Dermatologie (hors Décret 2006-577)
932.112.5	x	Urgences Neurologie (hors Décret 2006-577)
932.112.6	x	Urgences Chirurgie orthopédique et traumatologique (hors Décret 2006-577)
932.112.7	x	Urgences Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (hors Décret 2006-577)
932.112.9	x	Urgences Autres spécialités (hors Décret 2006-577)
932.114	x	Urgences de Gynécologie-Obstétrique (hors Décret 2006-577)
932.114.1	x	Urgences Gynécologie (hors Décret 2006-577)
932.114.2	x	Urgences Obstétrique (hors Décret 2006-577)
932.114.3	x	Urgences Gynécologie-Obstétrique (hors Décret 2006-577)
932.115	x	Accueil et Traitement des Urgences - COVID

934.15	x	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) - Structure des Urgences Décret 2006-577
934.151	x	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) Adulte - Structure des Urgences Décret 2006-577
934.152	x	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) Pédiatrique - Structure des Urgences Décret 2006-577
934.153	x	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) - COVID

# Consignes COVID

## Création de nouvelles sections - MCO

Diapositive présentée lors du précédent CT

### ○ SAC 100% COVID

934.131.8	x	Maladies infectieuses
934.131.81	x	Maladies infectieuses – COVID 19

- Il n'a pas été créé de SAC dédiée COVID au niveau de chaque spécialité.
- Les établissements peuvent néanmoins utiliser les suffixes s'ils souhaitent réaliser cette différenciation au niveau spécialités.
- Dans ce cas, comme pour la section ci-dessus, il conviendra de créer un suffixe dédié en spécifiant dans l'intitulé de la section « spécialité - COVID 19 »



AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

# Consignes COVID

## Création de nouvelles sections - SSR

Arbre analytique affiné par rapport au précédent CT

<b>934.5</b>	<b>Activités</b>
<b>934.51</b>	<b>Affections soumises à autorisation</b>
934.511	Affections de l'appareil locomoteur
934.512	Affections du système nerveux
934.513	Affections cardio-vasculaires
934.514	Affections respiratoires
934.515	Affections des systèmes digestifs, métaboliques et endocriniens
934.516	Affections onco-hématologiques
934.517	Affections des brûlés
934.518	Affections liées aux conduites addictives
934.521	Affections de la personne âgées poly pathologique, dépendante ou à risque de dépendance
934.522	SSR polyvalent
<b>934.529</b>	<b>SSR spécialités indifférenciées dont Unité COVID</b>
934.529.12	SSR spécialités indifférenciées dont Unité COVID adultes hospitalisation complète (7 jours sur 7)
<b>934.53</b>	<b>Unités Spécifiques SSR soumises à autorisation</b>
934.531	Unités Soins Palliatifs (USP)
934.532	Unité Cognitivo-Comportementale (UCC)
934.533	Unité EVC/ EPR
934.534	Unité d'éveil de coma
<b>934.539</b>	<b>Unité COVID</b>
934.539.12	Unité COVID adultes hospitalisation complète (7 jours sur 7)

# Consignes COVID

## Création de nouvelles sections

Diapositive présentée lors du précédent CT

- 2 cas de figures pour les centres de prélèvement
  - Si l'établissement a des charges dédiées à un centre de prélèvement lié à la COVID.
    - ➔ Utilisation de la SAMT « COVID » classée dans les laboratoires

932.35	x	Laboratoires automatisés
932.36	x	Laboratoire, centre de prélèvement et analyse COVID

UO = nb de tests

- Dans le cas contraire, les charges et l'activité seront à saisir dans les SA de laboratoire déjà utilisées.

## *Consignes COVID*

Diapositive présentée lors du précédent CT

- Consignes concernant l'affectation des autres charges et produits liés à la prise en charge de la COVID sur les sections :
  - Personnel :
    - Charges liées aux heures supplémentaires : affectation sur les sections consommatrices au sein desquelles le personnel a réalisé son activité.
    - Recettes liées aux primes COVID à affecter en produits non déductibles dès l'onglet 2-PC
  - EPI (équipement de protection individuelle)
    - A imputer sur les sections consommatrices
      - Au réel si possible
      - Ou à répartir en fonction du nombre d'ETPR



## *Consignes COVID*

Diapositive présentée lors du précédent CT

- Recueil de l'activité
  - Le nombre de journées
    - Pas de consigne particulière
  - Le nombre de lits
    - Le comptage se fera selon les définitions de la SAE 2020
  - Consultations en télémedecine
    - Cf. réflexion en cours dans ACE

➔ **Avis du comité technique ?**

## Sujets pour avis

**ENC MCO/ RTC: Réadaptation Rééducation**

# Réadaptation Rééducation MCO

## Contexte

---

### ○ Traitement actuel ENC MCO/RTC

- Une seule section **932.73 Activité Réadaptation - Rééducation (RR) MCO**
- L'activité réalisée sur le plateau de rééducation-réadaptation de MCO relève des seuls actes du **masseur kinésithérapeute**.
- L'unité de mesure est l'**AMK** qui ne porte que sur les activités de kinésithérapie.
- Les autres professionnels (*psychologue, diététicien, etc.*) sont affectés sur les sections qui les « utilisent ». Il n'y a pas de section permettant de regrouper puis de ventiler ces professionnels selon une clef / UO, sur les sections consommatrices.
- Pour le SSR, l'arbre analytique et les règles sont différentes du MCO, avec **des activités plus larges** que la kinésithérapie :
  - Dans l'ENC : SAMT Métiers de RR et SAMT Plateaux de RR / UO minutes des actes codés
- Dans le RTC : SAMT Plateaux de RR uniquement

### ○ Travaux réalisés:

- Préconisation GT RTC 5/12/19: **Distinguer à minima 2 sections** dès la campagne 2021 : Kiné & Autres Professionnels/plateaux de RR Hors Kiné
- Organisation GT ENC MCO Oct. 2020 pour **affiner la liste des sections** pour « Autres Professionnels/Plateaux de RR Hors Kiné »

# Réadaptation rééducation MCO

## Nouvel arbre analytique ENC/RTC 2021

gtit

Nouveau  
découpage

	ENC/RTC 2021	N° AAC	Libellés de la section	UO au séjour	Commentaires
		<b>932.7</b>	<b>Réadaptation et rééducation</b>		
	<i>Modification</i>	<b>932.73</b>	<b>Activité Réadaptation - rééducation MCO</b>		Deviens non saisissable
X	<i>Nouveau</i>	932.731	Activité Réadaptation - Rééducation MCO – Plateau de Kinésithérapie	AMK	
X	<i>Nouveau</i>	932.732	Salle d'orthoptie	Passage ou nombre d'actes	
X	<i>Nouveau</i>	932.733	Psychologues	Passage ou nombre d'actes	
X	<i>Nouveau</i>	932.734	Cuisine éducative	Passage ou nombre d'actes	
X	<i>Nouveau</i>	932.735	Espace d'ergothérapie	Passage ou nombre d'actes	
X	<i>Nouveau</i>	932.739	Autres professionnels de RR – <i>libellé obligatoire à préciser</i>	Passage ou nombre d'actes	

- Consigne: Le personnel de réadaptation rééducation ne doit plus être affecté directement sur les sections cliniques ou reventilé via une clé de répartition. Il conviendra de créer une section dédiée selon l'arbre analytique ci-dessus

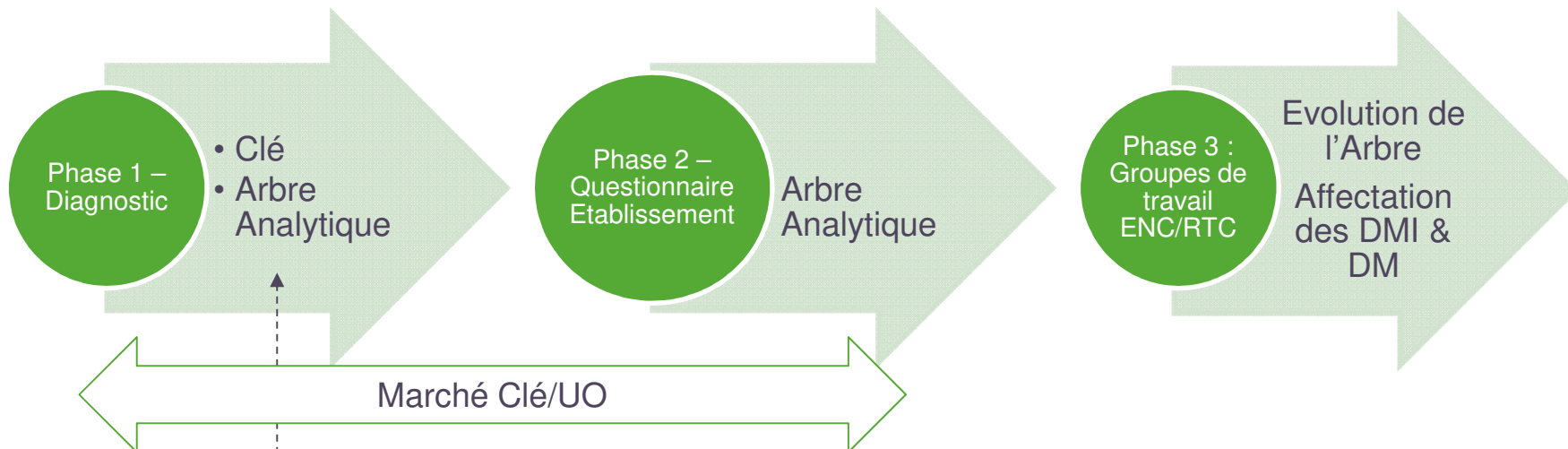
=> Pour avis du Comité Technique

## Sujets pour avis

**ENC MCO/ RTC: Arbre analytique Blocs**

# Blocs

## Contexte



### Synthèse préconisation phase 1:

**L'UO ICR semble suffisamment fiable pour les analyses médico-économiques**

- Il faudrait néanmoins engager un travail de contrôle sur **des actes ciblés** à lister : *actes manquants dans la liste CCAM ou à ICR incohérents*
- Pour un calcul de coût moyen ICR de référence, envisager **d'ajouter le risque de fiabilité du calcul** (risque faible/modéré/élevé sur la fiabilité du coût référent) => A ajouter dans les TDC

# Blocs

## *Contexte*

---

### ○ Phase 2 : Synthèses Marché Clé/UO sur l'arbre analytique du bloc

- **Confusion dans l'utilisation des 3 sections de Bloc** de chirurgie générale qui enregistrent principalement **des blocs multidisciplinaires avec mutualisation des moyens** (932.41 *Bloc Chirurgie Générale*/932.411 *Bloc central* et 932.412 *Bloc Chirurgie générale*)
- Existence de salle dédiée non indiquées dans l'arbre : **Endoscopie, coronaro, intervention légères pour activité externe, chirurgie ambulatoire ou liées à des installations** (ex: CTCV en salle hybride)
- **Activités de gynécologie et d'obstétrique** ne sont plus (ou très rarement) réalisées au sein d'un même bloc.
- Distinguer plus clairement l'activité interventionnelle sous imagerie dans un nouveau chapitre (hors Bloc, hors Imagerie)

### ○ Phase 3 : Echanges réalisés avec le GT RTC et ENC sur un nouvel arbre analytique pour le bloc

## Proposition marché clé/UO // **Bloc Général**

### *Phase 3 - Découpage analytique proposé*

- Ancien Arbre Analytique => *problématiques: confusion dans l'utilisation des 3 sections, mutualisation des moyens*

932.4		Blocs opératoires	RTC	ENC
932.41	x	Bloc chirurgie générale	X	X
932.411	x	Bloc opératoire central	X	X
932.412	x	Bloc chirurgie générale	X	X

- Nouvel Arbre Analytique – ENC/RTC 2021

Nouveau  
découpage

	ENC/RTC 2021	N° AAC	Libellés de la section	Commentaires
	Modification	932.41	Bloc polyvalent	Devient non saisissable
x	Modification	932.411	Bloc multidisciplinaire	A utiliser pour regrouper les activités réalisées hors salles dédiées de spécialités y compris gynéco-obstétrical ou ambulatoire si bloc non dédiés
x	Modification/ Nouveau	932.412	Bloc multidisciplinaire dédié ambulatoire	A utiliser si ce bloc est localisé et dédié au patient hospitalisé en ambulatoire → <i>Suppression du typage ARCANH RTC et ENC pour toutes les sections blocs</i> → <i>Si 1 salle de bloc ambu &amp; 1 salle de bloc général avec de l'ambu =&gt; création de 2 sections</i>
x	Nouveau	932.413	Bloc urgences vitales	A utiliser si ce bloc est localisé et dédié
x	Nouveau	932.414	Bloc Soins externes/ Petite chirurgie	A utiliser si ce bloc est localisé et dédié

=> Pour avis du Comité Technique



## Proposition marché clé/UO// **Blocs de spécialités**

### *Phase 3 – Ancien arbre analytique*

- Problématiques:
  - Existence de salle dédiée non indiquées dans l'arbre : **coronaro ou liées à des installations** (ex: CTCV en salle hybride)
  - Modification de la distinction entre bloc aseptique et bloc septique à réaliser

932.4		Blocs opératoires	RTC	ENC
<b>932.42</b>	<b>x</b>	<b>Bloc chirurgie spécialisée</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>932.421</b>	<b>x</b>	<b>Bloc aseptique (spécialités indifférenciées)</b>	X	X
932.421.1	x	Bloc orthopédie, traumatologie, chirurgie plastique	X	X
932.421.2	x	Bloc chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	X	X
<b>932.422</b>	<b>x</b>	<b>Bloc septique (spécialités indifférenciées)</b>	X	X
932.422.1	x	Bloc ORL	X	X
932.422.2	x	Bloc ophtalmologique	X	X
932.422.3	x	Bloc d'uro-viscérale	X	X
932.422.4	x	Bloc pédiatrique	X	X
932.422.5	x	Curiethérapie (bloc dédié) - salle d'application	X	X
932.422.9	x	Bloc autres spécialités	X	X



# Proposition marché clé/UO// Blocs de spécialités

## Phase 3 – Nouvel arbre analytique ENC-RTC 2021

Nouveau découpage

	ENC/RTC 2021	N° AAC	Libellés de la section	Commentaires
	Modification	932.42	Bloc de spécialités	Devient non saisissable
	Modification	932.421	Bloc de spécialités, dédié à haut niveau de risque	Devient non saisissable → cf précisions données par le marché clé/uo
x	Modification/ Nouveau	932.421.1	Bloc de Prélèvement Multi-Organes (Greffe d'organe)	Le bloc orthopédie, traumatologie, chirurgie plastique & le bloc chirurgie thoractique et cardio-vasculaire sont déplacés en dessous
x		932.421.2	Bloc Grands Brûlés	
x		932.421.3	Bloc avec équipement CEC (circulation extra-corporelle)	
		932.422	Autres blocs ou salles dédiés de spécialités	
x		932.422.1	Bloc dédié ORL	
x		932.422.2	Bloc dédié Ophtalmologie	
x		932.422.3	Bloc dédié uro-viscérale	
x		932.422.4	Bloc dédié pédiatrique	
x		932.422.5	Curiethérapie (bloc dédié) – salle d'application	
x		932.422.6	Lithotriteur ou lithotriporteur	
x	Modification/ Nouveau	932.422.7	Bloc dédié Thoracique et Cardiaque	
x	Nouveau	932.422.8	Bloc dédié Neuro-chirurgie	
x	Modification/ Nouveau	932.422.9	Bloc dédié orthopédie, traumatologie, chirurgie plastique	
x	Modification	932.422.10	Bloc dédié Autres spécialités	Libellé à préciser/ obligatoire

=> Pour avis du Comité Technique

# Proposition marché clé/UO //

## Blocs Gynéco-obstétrique

### Phase 3 - Découpage analytique proposé

- Ancien Arbre Analytique
  - Problématique: **Activités de gynécologie et d'obstétrique** ne sont plus (ou très rarement) réalisées au sein d'un même bloc.
- Nouvel Arbre Analytique – ENC/RTC 2021

Nouveau  
découpage

	ENC/RTC 2021	N° AAC	Libellés de la section	Commentaires
	Modification	<b>932.43</b>	<b>Bloc gynéco-obstétrical</b>	Devient non saissable
	Suppression	<del>932.430</del>	<del>Bloc gynéco-obstétrique indifférencié</del>	
<b>x</b>	<b>Nouveau</b>	<b>932.431</b>	<b>Bloc obstétrique et salle de travail indifférencié</b>	Nouveau sous-chapeau
x		932.431.1	Bloc dédié obstétrique	Accouchement avec césarienne, IVG
x	Nouveau	932.431.2	Salles de travail et/ou d'accouchements	Personnel infirmier principalement, accouchement par voie basse
<b>x</b>		<b>932.432</b>	<b>Bloc dédié gynécologie</b>	Préciser que s'il la gynéco n'a pas de salle dédiée, elle est à classer en bloc multi- disciplinaires
	Suppression	<del>932.433</del>	<del>Salles de travail et/ou accouchements</del>	Déplacé dans la partie bloc obstétrique

=> Pour avis du Comité Technique

## Proposition marché clé/UO // **Blocs Autres**

### *Phase 3 - Découpage analytique proposé*

- Ancien Arbre Analytique
  - Problématiques: Existence de salle dédiée non indiquées dans l'arbre : **endoscopie, robot**

- Nouvel Arbre Analytique – ENC/RTC 2021

Nouveau  
découpage

	ENC/RTC 2021	N° AAC	Libellés de la section	Commentaires (2)
X	Nouveau pour RTC, existe pour l'ENC	<b>932.44</b>	<b>Bloc Robot – Coût machine</b>	Code existant dans l'AA pour l'ENC avec clé = passage,  Consigne spécifique indiqué dans l'ENC sur le périmètre des charges (ex: hors coût de personnel)
X	Nouveau	<b>932.46</b>	<b>Bloc dédié Endoscopie</b>	Les établissements utilisaient 9324229 Blocs autres spécialités ou 93284 Explorations fonctionnelles digestives

=> Pour avis du Comité Technique

# Proposition marché clé/UO //

## **Activité interventionnelle sous imagerie**

### **Phase 3 - Découpage analytique proposé**

#### ○ Ancien Arbre Analytique

- Problématique: Distinguer plus clairement l'activité interventionnelle sous imagerie dans un nouveau chapitre (hors Bloc, hors Imagerie)

ENC/ RTC 2021	932.5	x	Imagerie	Commentaires
	<b>932.55</b>	<b>X</b>	<b>Imagerie interventionnelle</b>	
	<b>932.551</b>	<b>X</b>	<b>Imagerie interventionnelle cardio</b>	Cf ci-dessous
Suppression	<b>932.552</b>	<b>x</b>	<b>Imagerie interventionnelle vasculaire</b>	
Suppression	<b>932.553</b>	<b>x</b>	<b>Imagerie interventionnelle neuro-vasculaire</b>	
Suppression	<b>932.554</b>	<b>x</b>	<b>Hémodynamique</b>	Non utilisé
Suppression	<b>932.559</b>	<b>x</b>	<b>Imagerie interventionnelle Autres</b>	

#### ○ Nouvel arbre analytique ENC/RTC 2021

ENC/RTC 2021	932.5	x	Imagerie	Commentaires
Modification	<b>932.55</b>		<b>Activité interventionnelle sous imagerie</b>	Devient non saisissable
Modification	<b>932.551</b>	<b>x</b>	<b>Cardiologie interventionnelle, dont coronarographie, angioplastie, rythmologie</b>	
Nouveau	<b>932.555</b>	<b>x</b>	<b>Activité interventionnelle sous imagerie hors cardiologie</b>	

=> Pour avis du Comité Technique

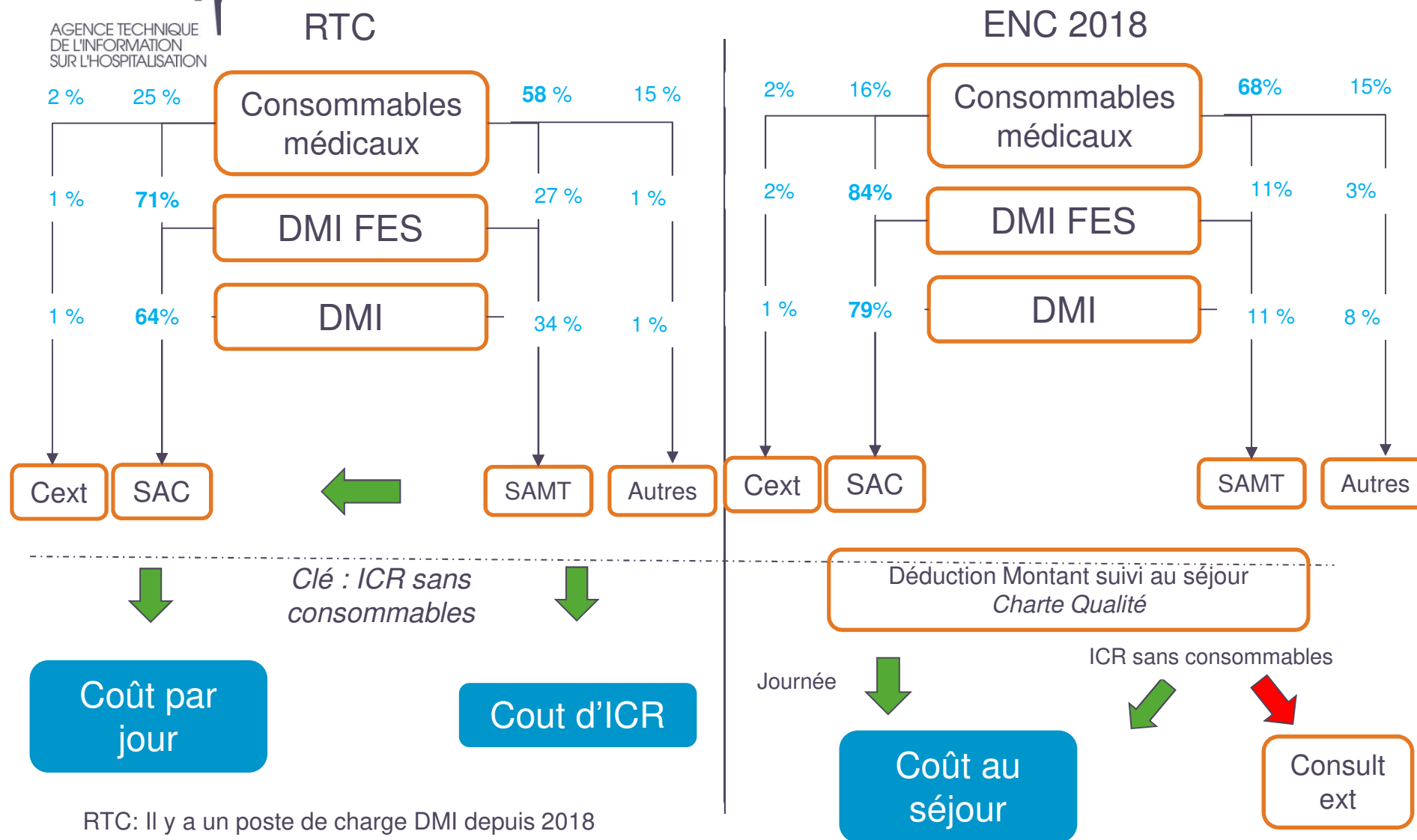
## Sujets pour avis

**ENC MCO/ RTC**

**Affectation des charges de DMI, DM et  
consommables médicaux**

# Affectation des charges de DMI, DM et consommables médicaux

*Constat sur les pratiques ENC 2018/RTC*



## Affectation des charges de DMI, DM et consommables médicaux

### *Problématiques selon les affectations directes*

---

- **Affectation directe DMI sur les SAC** (*traitement préconisé actuel, avec retraitement si nécessaire*)
  - + : La charge de DMI est étroitement liée à la spécialité
  - + : Le découpage des blocs est souvent peu fin (= beaucoup de bloc indifférencié ; le résiduel non affecté au séjour se retrouve donc dans le coût des ICR sans consommable ?)
  - + : Besoin des ARS d'avoir les charges de DMI sur les SAC pour leur analyse
  - - : Ventilation via ICR sans consommables sur les SAC peut être biaisée
  - - : Fluctuation en interne des traitements d'une année sur l'autre en fonction des suivis au séjour
  
- **Affectation directe des DMI sur les SAMT**
  - + : Eviter un retraitement des fichiers sources
  - - : Pratiques non homogènes actuellement: certains ES font le retraitement, d'autres non (confirmé par le sondage lors du GT)
  - - : Consultations externes prennent des charges de DMI via les ICR (proportion charges DMI vs ICR ? Risque de surcout sur les consultations externes )



# Proposition de consignes – *DMI / DMI FES – ENC/RTC 2021*

- Nouveau traitement :
  - **Etape 1 : Imputation des DMI sur les SAMT (ENC/RTC)** , ie que le retraitement extra comptable des affectations des SAMT vers les SAC ne serait plus à faire au niveau du 3\_SA
  - **Etape 2.1: Déversement des DMI**
    - ENC : Phase 6 – Suivi au séjour en fichier 7 Aramis / *déduction sur les SAMT (modification)*
    - Le solde / résiduel (cf étape 3)
      - reste sur la SAMT => à déverser à l'ICR
- Le reste du traitement n'est pas modifié:
  - **Etape 2.2:**
    - ENC: ICR au séjour, fichier 3 ARAMIS (SAMT hors laboratoire)
  - **Etape 3 : Déversement des coûts de SAMT hors DMI** (coûts des moyens) via l'ICR sur les SAC et Externes
    - ENC: Traitement ATIH lié au suivi au séjour (pas de modification)
- Avis GT MCO du 23/10/2020, suite à présentation de cette consigne : en effet plus pratique de mettre les affectations sur la SAMT, pas de consignes sur les consommables médicaux
- Pour information, la consigne RTC sera travaillée dans le cadre d'un GT RTC.

=> **Pour avis du Comité Technique**

## Sujets pour information

**ENC MCO : Evolution charte qualité sur les  
consommables médicaux (10%)**

# Taux de suivi des charges au séjour

## *Rappel CT ENC 10 Octobre 2019*

---

### ○ Préconisations

- Indiquer dans la **Charte qualité 2020** : « Les objectifs relatifs aux autres consommables médicaux seront revus à la hausse pour la campagne portant sur les données 2020, pour atteindre 10% de taux de suivi au séjour. »
- Restreindre le périmètre des consommables médicaux en termes de **comptes comptables** => *A travailler en Atelier Thématique ENC*
  - Faire une extraction des montants par compte sur ENC 2017
  - Identifier les plus onéreux ou les plus simples à suivre
  - Pas de production de liste des consommables à suivre, mais un périmètre comptable

### ○ Avis Comité Technique

- Les fédérations estiment que certains types de consommables pourraient avoir des objectifs de taux de suivi plus élevés que 10%.
- Le comité technique émet un **avis favorable**. En fonction du périmètre des comptes retenus, un taux supérieur à 10% peut être envisagé.

## Taux de suivi des charges au séjour

### *GT ENC MCO 2020*

---

- Extraction réalisée des montants par compte sur le poste de charge des consommables médicaux sur ENC 2018 (cf slides suivantes)
- Demande aux établissements d'indiquer par un sondage en direct les comptes comptables à retenir dans le périmètre des consommables médicaux à suivre au séjour
  - Nous avons eu peu de réponses via le sondage en direct sur ce thème (15/29 sans réponse)
  - Ils étaient d'accord sur le fait que ce n'est pas possible pour les fournitures pour le laboratoire.
  - Les établissements nous ont indiqué avoir besoin de plus de temps pour voir en interne les comptes concernés par un suivi au séjour.

⇒ Envoi du questionnaire à l'issue du GT pour répondre avant le 30/10/2020

# Périmètre de comptes pour la charte qualité pour les consommables médicaux – A retenir ENC 2021

Compte	Libellé du compte	Montant ENC 2018 Phase 3	Commentaires établissements	Retenu dans la base de calcul de suivi ?
60221+ 60222+60223+ 60227+60228	Consommations d'autres dispositifs médico-chirurgicaux et fournitures médicales (ligatures, sondes, petit matériel médico-chirurgical stérile et non stérile, pansements et autres fournitures médicales), sauf 60228PROT	589 163 862	<b>Suivi partiel possible</b>	<b>Retenu</b>

- En conséquence:
  - Création d'un nouveau poste de charges: « Consommables médicaux Charte Qualité » pour ces comptes pour lequel au minimum 10% des charges totales devront être suivis au séjour

**=> Confirmation application ENC 2021?**



# Périmètre de comptes pour la charte qualité pour les consommables médicaux – Non retenus ENC 2021

Compte	Libellé du compte	Montant ENC 2018 – Phase 3	Commentaires établissements	Retenu dans la base de calcul de suivi ?
6011	Consommations d'achats stockés de matières premières et fournitures à caractère médical et pharmaceutique	81 888	Répondants non concernés	Non
6066	Fournitures médicales	156 039 912	Pas de suivis aux séjours: fournitures non tracées dans le SI	Non
6071	Consommations de marchandises à caractère médical et pharmaceutique	60 170 523	Répondants non concernés	Non
60216	Consommations de fluides et gaz médicaux	9 617 848	Pas de suivis aux séjours : vrac non identifiable	Non
60217	Consommations d'autres produits de base	5 107 964	Pas de suivis aux séjours: produit rentrant dans la composition de préparation	Non
60224	Consommations de fournitures pour laboratoire et dispositifs de diagnostic in vitro	140 210 651	Pas de suivis aux séjours: principalement achat de réactifs	Non
60225	Dispositifs médicaux d'endoscopie	14 508 162	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivis au séjours peu développés à ce jour</li> <li>- Stock mis à disposition</li> <li>- Solution non déployée au bloc pour l'instant</li> </ul>	Non => à revoir dans un deuxième temps

## Périmètre de comptes pour la charte qualité pour les consommables médicaux – Non retenus ENC 2021

Compte	Libellé du compte	Montant ENC 2018 – Phase 3	Commentaires établissements	Retenu dans la base de calcul de suivi ?
602661	Consommations de couches, alèses et produits absorbants	8 179 685	- Pas de suivis aux séjours: dotation au service, suivi impossible	Non
606261	Couches, alèses et produits absorbants	539 558		Non
602664	Consommations de matériel et fournitures à usage unique stérile	4 809 195	- Pas de suivis aux séjours: livraison au service sans traçabilité	Non
60218CM	Consommations d'autres produits à usage médical	4 995 817	- Pas de suivi aux séjours possible	Non

### ○ Consignes:

- Le principe reste de suivre au séjour le plus de charges possibles.
- Les établissements qui sont en capacité de réaliser un suivi au séjour pour les comptes de consommables médicaux qui ne rentrent pas dans le périmètre de la charte qualité sont invités à le faire.

Merci de votre attention

**Agence technique de l'information  
sur l'hospitalisation**

117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03

Téléphone : 04 37 91 33 10

Fax : 04 37 91 33 67

**[www.atih.sante.fr](http://www.atih.sante.fr)**



# 1. Administration des campagnes ENC

**Echantillon MCO 2021 – *Pour avis***

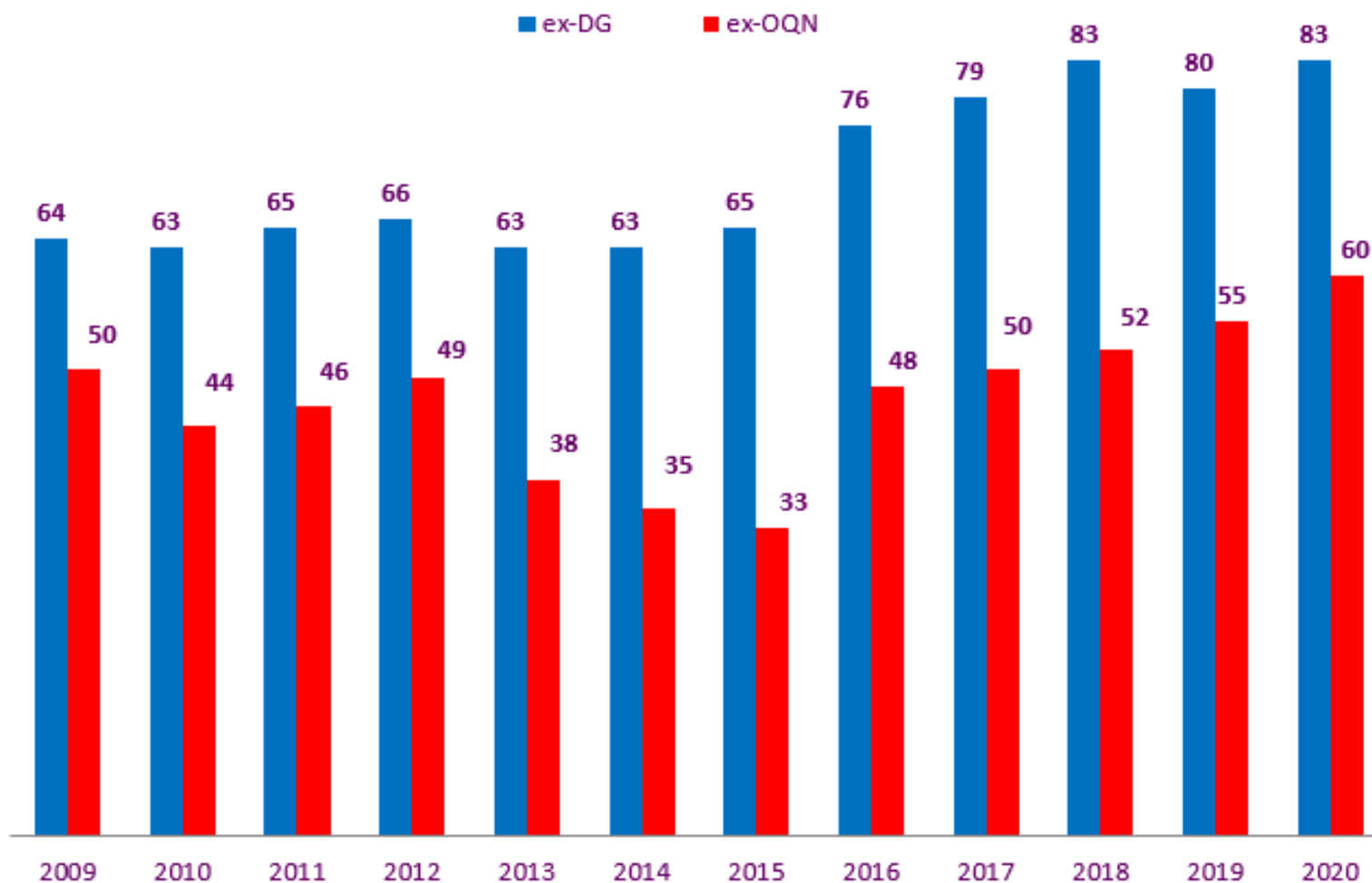


AGENCE TECHNI  
DE L'INFORMATI  
SUR L'HOSPITALIS

## Rappel : Evolution de l'échantillon ENC MCO (2009 à 2020)

### Echantillon ENC MCO

Evolution de l'échantillon, validé en COPIL, selon le statut depuis 2009



## Résultats des candidatures ENC MCO (1/2)

- Examen des candidatures 2021 : proposition de qualification de  
9 nouveaux établissements ex-OQN et 1 établissement ex-DG

Finess	Raison Sociale	Statut	Catégorie	Groupe	Candidature	Ville
2A0100139	SA CLINIQUES D'AJACCIO/ SA CLINISUD	Ex-OQN	Privé lucratif ex-OQN		Spontanée	AJACCIO
310780366	CLINIQUE MONIE	Ex-OQN	Privé lucratif ex-OQN	SERENIS	Spontanée	VILLEFRANCHE DE LAURAGAI
310021571	CENTRE GERIATRIQUE DES MINIMES	Ex-OQN	Privé lucratif ex-OQN	SERENIS	Spontanée	TOULOUSE
330780479	Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine	Ex-OQN	Privé lucratif ex-OQN	Groupe Bordeaux Nord Aquitaine	Complémentaire	Bordeaux
340780139	CLINIQUE DU DOCTEUR JEAN CAUSSE	Ex-OQN	Privé lucratif ex-OQN	Axe Santé	Spontanée	COLOMBIERS
380781435	CENTRE HOSPITALIER DE VIENNE	ex-DGF	Public ex-DG / DAF		Spontanée	Vienne
660780784	SA CLINIQUE SAINT-PIERRE	Ex-OQN	Privé lucratif ex-OQN	ELSAN	Spontanée	PERPIGNAN
830215687	DIAPERUM CENTRE HEMODIALYSE SERENA	Ex-OQN	Privé lucratif ex-OQN	Diaverum	Spontanée	DRAGUIGNAN
970462024	Clinique Jeanne d'Arc	Ex-OQN	Privé lucratif ex-OQN	Clinifutur	Spontanée	Le Port
970462081	Clinique les Orchidées	Ex-OQN	Privé lucratif ex-OQN	Clinifutur	Spontanée	Le Port

- Les groupes font rentrer des établissements complémentaires. A l'issue de ces candidatures : Serenis : 2 établissements MCO (déjà présent sur le SSR); Axe Santé : 2 établissements; Diaverum : 3 établissements; ELSAN : 4 établissements; Clinifutur : 4 établissements

## Sorties ENC MCO préconisées

⇒ Il est proposé le retrait de l'échantillon ENC à compter de 2021 de  
5 établissements ex-DG ; 1 établissement ex-OQN (ajout par  
rapport au précédent CT)

Finess	Raison Sociale	Statut	Catégorie	Ville	Commentaires
590052056	GPT HOPITAUX INSTITUT CATHOLIQUE LILLE CLINIQUE STE MARIE	ex-DGF	EBNL	CAMBRAI	Projet de refonte du SI dédié à la Comptabilité-Finance & Gestion Economique
590780284	GPT HOPITAUX INSTITUT CATHOLIQUE LILLE : CH ST PHILIBERT	ex-DGF	EBNL	LOMME	
590797353	GPT HOPITAUX INSTITUT CATHOLIQUE LILLE : CH ST VINCENT	ex-DGF	EBNL	LILLE	
370000481	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOURS	ex-DGF	CHU	TOURS	Application convention ENC : Abandon en 2018 Non participant 2019 Pas de retour 2020
310781000	CLINIQUE DES CEDRES	Ex-OQN	Privé lucratif ex-OQN	BLAGNAC CEDEX	Demande de l'établissement, complémentaire. N'a jamais pu participer à l'ENC
690782222	CH DE VILLEFRANCHE SUR SAÔNE	ex-DGF	CH3 > 70M	VILLEFRANCHE SUR SAÔNE cedex	Demande de l'établissement

## Synthèse de l'évolution de l'échantillon ENC MCO

	TOTAL	Ex-DG	Ex-OQN
Echantillon 2020	<b>143</b>	<b>83</b>	<b>60</b>
Dont nouveaux établissements	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>7</b>
Dont sorties de l'échantillon	<b>-8</b>	<b>-6</b>	<b>-2</b>
<b>Échantillon 2021</b>	<b>147</b>	<b>79</b>	<b>68</b>
Dont nouveaux établissements	10	1	9
Dont sorties de l'échantillon	-6	-5	-1

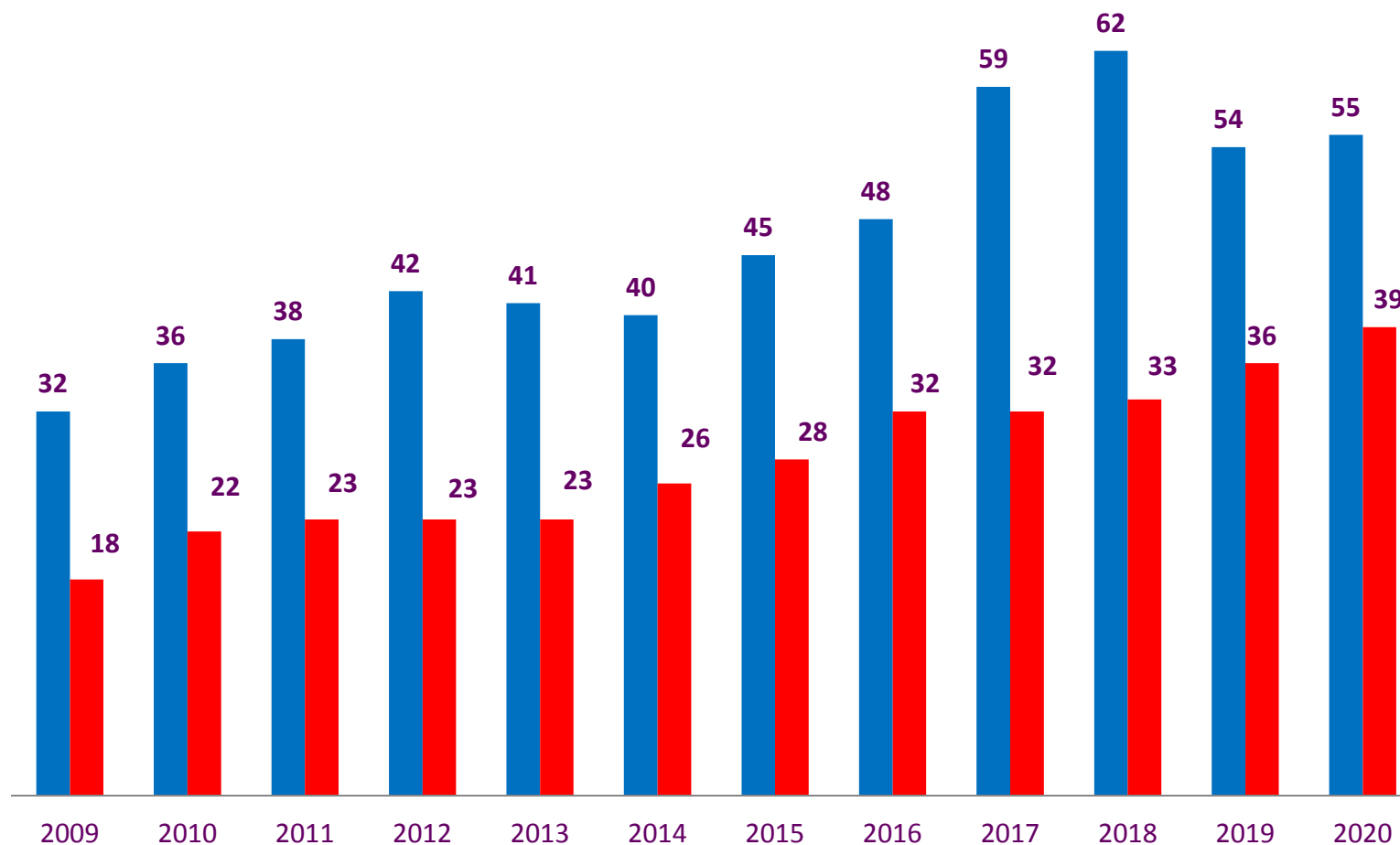
# 1. Administration des campagnes ENC

**Echantillon SSR 2021 – *Pour avis***

## Rappel : Evolution de l'échantillon ENC SSR (2009 à 2020)

### Echantillon validé en COFIL - ENC SSR

■ DAF ■ OQN



## Résultats des candidatures ENC SSR 2021

- **Examen des candidatures 2021** : proposition de qualification de 6 nouveaux établissements (2 DAF et 4 OQN)

Finess	Raison Sociale	Statut	Groupe / Etab de rattachement	Ville	Candidature
640780185	SSR Les Embruns	DAF - Privé non lucratif		BIDARD	Spontanée
530031962	Polyclinique du Maine	OQN - Privé lucratif	Groupe 3H	LAVAL	Spontanée
310780366	Clinique Monié	OQN - Privé lucratif		VILLEFRANCHE DE LAURAGAIS	Spontanée
800009920	SA Clinique Victor Pauchet	OQN - Privé lucratif	Groupe Santé Victor Pauchet	AMIENS	Spontanée
970410510	Clinique Les Tamarins Sud	OQN - Privé lucratif	Groupe Les Flamboyants	LE PORT	Spontanée
290000827	Fondation Ildys, site de Ty Yann (CHM de Roscoff Site de Ty Yann)	DAF - Privé non lucratif	Fondation Ildys	BREST	Spontanée



## Sorties ENC SSR préconisées

- Il est proposé **le retrait de l'échantillon** ENC à compter de 2021, des établissements suivants, en application des conventions ENC (non-participation ou abandon 2 années de suite), ou à la demande de l'établissement :

Finess	Raison Sociale	Statut	Groupe / Etab juridique de rattachement	Ville
080010523	Clinique du Parc	OQN – Privé lucratif	Orpéa	CHARLEVILLE-MEZIERES
→ Etablissement entré dans l'échantillon 2020 (Décret) qui ne participera pas et a demandé à sortir de l'échantillon				
920150018	Hôpital Goüin	DAF – Privé non lucratif		CLICHY
770700011	Centre de Réadaptation de Coubert	DAF – Privé non lucratif	UGECAM IDF	COUBERT
→ Non-participation ou abandon 2 années de suite, et pour Hôpital Goüin demande de sortie par l'établissement				

## Synthèse de l'évolution de l'échantillon ENC SSR

	TOTAL	DAF	DAF public	DAF privé	OQN
Echantillon 2020 : rappel	<b>94</b>	<b>55</b>	11	44	<b>39</b>
Dont nouveaux établissements	7	3	1	2	4
Dont sorties de l'échantillon	-3	-2	0	-2	-1
<b>Échantillon 2021</b>	<b>97</b>	<b>55</b>	11	44	<b>42</b>
Dont nouveaux établissements	6	2	0	2	4
Dont sorties de l'échantillon	-3	-2	0	-2	-1

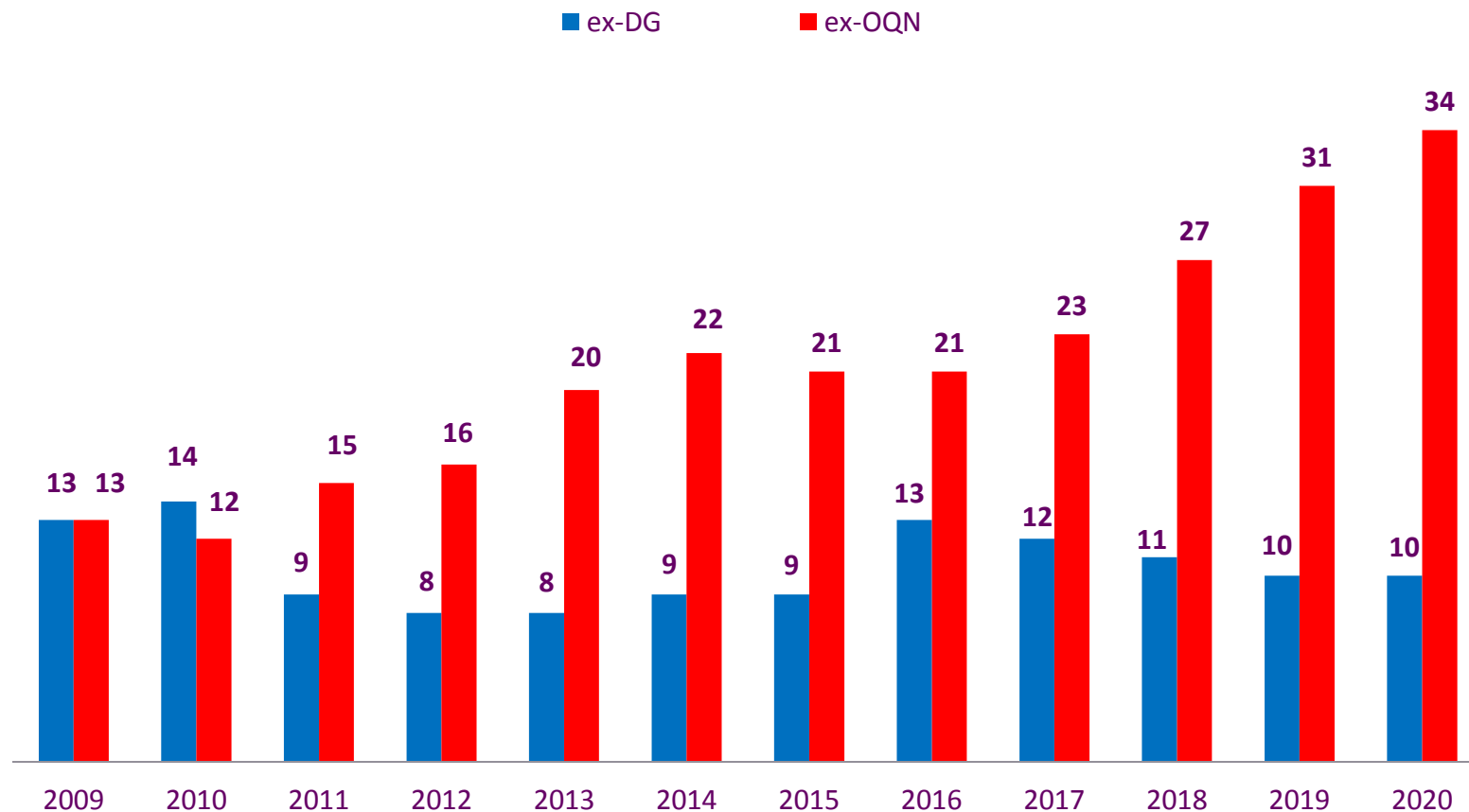
# 1. Administration des campagnes ENC

**Echantillon HAD 2021 – *Pour avis***

## Rappel : Evolution de l'échantillon ENC HAD (2009 à 2020)

### Echantillon - ENC HAD

Evolution de l'échantillon, validé en COPIL, selon le statut depuis 2009



## Résultats des candidatures ENC HAD 2021

### ○ Examen des candidatures 2021 : proposition de qualification

Finess PMSI	Raison Sociale	Type	Statut	Groupe / Etab de rattachement	Ville	Candidature
690000880	Centre Léon Bérard	Privé non lucratif	Ex-DG		LYON	Spontanée
380781435	CENTRE HOSPITALIER LUCIEN HUSSEL	Public	Ex-DG		VIENNE	Spontanée

## Sorties ENC HAD préconisées

- Il est proposé le **retrait de l'échantillon** ENC à compter de 2021, des établissements suivants, en application des conventions ENC (non-participation ou abandon 2 années de suite), ou à la demande de l'établissement :

Finess	Raison Sociale	Type	Statut	Groupe	Ville
740790381	HAD - CHI les Hôpitaux du Léman	CH	Ex-DG		THONON-LES-BAINS
010005379	HAD HOPITAL PRIVE Ambérieu en Bugey	Privé Lucratif	Ex-OQN		AMBERIEU EN BUGEY

⇒ Proposition de sortie de 2 établissements :

- HAD CHI du Léman : Demande de sortie de l'établissement : l'HAD est trop consommatrice de temps pour l'établissement.
- Hôpital privé d'Ambérieu en Bugey : L'établissement est dans l'échantillon depuis la campagne 2018 et n'a jamais participé à l'ENC HAD.

## Synthèse de l'évolution de l'échantillon ENC HAD

	TOTAL	Ex-DG	Ex-OQN
Echantillon 2020 : rappel	<b>44</b>	<b>10</b>	<b>34</b>
Dont nouveaux établissements	5	1	4
Dont sorties de l'échantillon	-2	-1	-1
<b>Échantillon 2021</b>	<b>44</b>	<b>11</b>	<b>33</b>
Dont nouveaux établissements	2	2	0
Dont sorties de l'échantillon	-2	-1	-1