



Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

SIRET n° 180 092 298 00033 – code APE : 8411 Z

117, boulevard Marius Vivier Merle

69329 LYON CEDEX 03

Téléphone : 04 37 91 33 10

Télécopie : 04 37 91 33 67

Service Financement des établissements de santé

Pôle Allocations de ressources aux établissements de santé

Valeurs nationales de coûts

Données ENCc SSR 2009

Ce document présente les modalités de calcul des valeurs nationales 2009 des deux secteurs, constituées à partir des données de l'Etude Nationale des Coûts à méthodologie commune (ENCc). Il détaille également le contenu des fichiers des valeurs nationales, et guide l'utilisateur dans la lecture des différentes données.

Les valeurs nationales 2009 sont des coûts journaliers moyens d'une séquence (ou RHA)¹. Elles sont présentées par « groupe SSR » (cf. définition en partie I-2), pour chacun des deux secteurs (DAF et OQN). Ces groupes ne correspondent pas à une classification médico économique, ils ont pour seul but d'affiner le découpage en GMD.

Il convient de noter que les valeurs nationales 2009 reflètent une première année de recueil et que des pistes de travail sur l'affinement de la méthodologie, le traitement et l'analyse de ces données sont encore en cours (par exemple concernant la méthodologie de répartition de la LGG ou la prise en compte de l'activité de rééducation-réadaptation). Il convient donc d'utiliser ces données avec prudence.

¹ Le terme « séquence » utilisé tout au long du document correspond à un RHA.

Sommaire

<i>Préambule : Présentation de l'échantillon ENCc 2009</i>	3
I. Travaux techniques liés à la construction des valeurs nationales	5
1. Corrections préalables au calcul des valeurs nationales	5
a. Prise en compte du coefficient géographique	5
b. Suppression des séquences atypiques	5
2. Présentation des valeurs nationales selon des groupes SSR	5
3. Opérations de calage et calcul des valeurs nationales.....	7
II. Contenu de la publication.....	9
1. Coûts décomposés par groupe SSR	9
2. Données nationales PMSI	11
Annexe : Liste des établissements participants à l'ENCc SSR en 2009	12

Préambule : Présentation de l'échantillon² ENCc 2009

Les coûts moyens journaliers présentés comme valeurs nationales sont calculés à partir des données de coûts collectées par 22 établissements sous DAF et 11 établissements OQN, dont les données ont été jugées de qualité suffisante pour être prises en compte dans le calcul des coûts.

Taux de sondage par type d'établissement

Type	Nombre d'établissements intégrés	En séquences		En journées	
		Nombre ENCc ¹	Taux de sondage (en %)	Nombre ENCc ¹	Taux de sondage (en %)
Centre Hospitalier	2	25 229	1,4	122 345	1,2
CHU	0	0	0,0	0	0,0
EBNL	20	170 696	9,3	891 468	9,5
Total DAF	22	195 925	4,6	1 013 813	4,5
Total OQN	11	94 225	4,6	491 753	4,3
Total	33	290 150	4,6	1 505 566	4,4

¹après suppression des séquences atypiques.

Le taux de sondage global est de 4,6% en séquences (RHA), et 4,4% en journées. Il est similaire sur les deux secteurs (DAF et OQN).

Les tableaux suivants présentent les taux de sondage en séquences par type d'hospitalisation (Hospitalisation Complète et Hospitalisation Partielle) et CMC (Catégorie Majeure Clinique), pour chacun des deux secteurs.

Il convient de noter que globalement et ce pour les deux secteurs, les taux de sondage sont plus élevés en hospitalisation partielle qu'en hospitalisation complète.

Taux de sondage en séquences par type d'hospitalisation et CMC - Secteur DAF

CMC	Libellé	HC		HP	
		Nombre ENCc	Taux de sondage (en %)	Nombre ENCc	Taux de sondage (en %)
01	Affections de l'appareil respiratoire	7 149	3,6	667	3,9
02	Affections de l'appareil circulatoire	19 266	7,5	3 514	4,7
12	Affections du système nerveux	34 963	4,5	12 696	5,9
13	Troubles mentaux et du comportement	10 051	2,9	2 989	3,3
14	Affections de la peau et des organes des sens	11 300	8,8	961	6,9
15	Hémopathies malignes et affections des organes digestifs et génito-urinaires	5 628	2,1	216	4,7
16	Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire	29 409	5,9	10 091	6,4
17	Affections traumatiques du système ostéoarticulaire	21 123	4,0	4 282	7,0
18	Amputations	6 464	10,8	545	2,3
20	Soins palliatifs	3 567	2,8	34	30,9
40	Réadaptation et réinsertion	3 093	2,3	2 135	8,4
50	Affections nutritionnelles	3 862	3,0	50	0,5
60	Autres affections	1 239	1,1	631	6,0
Total		157 114	4,4	38 811	5,5

² La liste des 40 établissements participants à l'ENCc SSR 2009 est présentée en annexe.

Sur l'hospitalisation complète (HC), le taux de sondage est supérieur à 5% pour les CMC 02 (Affections de l'appareil circulatoire), 14 (Affections de la peau et des organes des sens), 16 (Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire) et 18 (Amputations). La CMC la moins représentée dans l'ENCc est la CMC 60 (Autres affections).

Sur l'hospitalisation partielle (HP), les taux de sondage vont de moins de 1% pour la CMC 50 (Affections nutritionnelles) à 31% pour la CMC 20 (Soins Palliatifs). Cette dernière présente toutefois peu de séquences au niveau national.

Taux de sondage en séquences par type d'hospitalisation et CMC - Secteur OQN

CMC	Libellé	HC		HP	
		Nombre ENCc	Taux de sondage (en %)	Nombre ENCc	Taux de sondage (en %)
01	Affections de l'appareil respiratoire	7 297	6,1	630	12,9
02	Affections de l'appareil circulatoire	4 390	2,7	5 238	8,6
12	Affections du système nerveux	11 951	5,3	4 790	10,3
13	Troubles mentaux et du comportement	1 332	1,1	27	2,7
14	Affections de la peau et des organes des sens	1 455	2,7	7	0,3
15	Hémopathies malignes et affections des organes digestifs et génito-urinaires	2 362	1,6	7	1,9
16	Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire	21 328	5,5	8 808	9,3
17	Affections traumatiques du système ostéoarticulaire	11 060	3,5	2 365	4,9
18	Amputations	1 188	6,7	337	10,8
20	Soins palliatifs	1 605	5,4	0	0,0
40	Réadaptation et réinsertion	498	1,9	7	0,3
50	Affections nutritionnelles	6 040	5,4	7	0,1
60	Autres affections	1 227	2,3	269	20,8
Total		71 733	4,0	22 492	8,2

Concernant le secteur OQN, le taux de sondage global de l'hospitalisation complète est proche de celui du secteur DAF (soit 4%). Sur l'hospitalisation partielle, il est plus élevé puisqu'il atteint 8% au global, et dépasse les 10% sur les CMC 01 (Affections de l'appareil respiratoire), 12 (Affections du système nerveux), 18 (Amputations) et 60 (Autres affections).

I. Travaux techniques liés à la construction des valeurs nationales

1. Corrections préalables au calcul des valeurs nationales

a. Prise en compte du coefficient géographique

Dans la mesure où certaines zones géographiques donnent lieu à des surcoûts dont il convient de ne pas répercuter l'effet dans le calcul du coût moyen journalier national, les coûts des séquences des établissements concernés sont diminués à l'aide du coefficient géographique correspondant. La composition de l'échantillon 2009 conduit à minorer ainsi de 7% les coûts des établissements de la région Ile-de-France.

b. Suppression des séquences atypiques

Avant de calculer les coûts journaliers moyens, la suppression de certaines séquences atypiques est réalisée.

Suppression des séquences à cheval : Dans la méthodologie ENCC, les charges remontées par les établissements couvrent l'année civile 2009, du 1^{er} janvier au 31 décembre. Les séquences à cheval sur 2008 et/ou 2010 ne peuvent donc pas être correctement valorisées. En effet, pour une séquence débutant en 2008 et se terminant en 2009, seules les journées de 2009 sont valorisées avec les charges recueillies à partir du 1^{er} janvier 2009. Etant donné que les charges 2008 ne sont pas prises en compte, ces séquences ne sont pas incluses dans le calcul des valeurs nationales. Ce sont ainsi 7 089 séquences à cheval qui sont exclues, soit 2,4% de la base initiale.

Suppression des séquences en erreur : Les 18 séquences groupées en CMC erreur (CMC 90) sont exclues.

Suppression des séquences dites atypiques : 57 séquences sont exclues. Les trois types d'atypies décelées sont : des séquences d'hospitalisation partielle avec un coût journalier de transport élevé, des séquences passées par une SAMT Ergothérapie atelier réadaptation avec un coût minute très élevé, et des séquences présentant un nombre très élevé de minutes.

2. Présentation des valeurs nationales selon des groupes SSR

Pour la publication des données de coûts recueillis sur l'exercice 2009, une version suffisamment aboutie d'une classification médico-économique n'est pas disponible. De plus, la classification en GMD apparaît trop frustrante pour prendre en compte la diversité de l'activité SSR. Se limiter à calculer des valeurs nationales uniquement sur les GMD conduirait à présenter des valeurs sur un agrégat trop large pour être pertinent. Pour pallier ces difficultés, l'agence a défini des « groupes SSR » permettant d'affiner la classification actuelle en GMD et de décrire au mieux l'activité SSR.

Quatre critères discriminants ont été retenus :

- **le type d'hospitalisation**

Il se distingue entre hospitalisation complète (HC) ou hospitalisation partielle (HP), cette dernière regroupant l'hospitalisation de jour, l'hospitalisation de nuit et les séances.

- **la CMC (Catégorie Majeure Clinique)**

Il s'agit des 13 CMC de la version de groupage 5.7 (hors CMC erreur).

- **le niveau de dépendance physique**

Il correspond à la somme des 4 variables de dépendance physique, cotée chacune de 1 à 4. Deux classes ont été définies : <9 ou >=9.

- **l'activité de Rééducation-Réadaptation**

A chaque acte CdARR (et certains actes CCAM correspondant à des actes de rééducation-réadaptation réalisés par un médecin) est associé une activité de RR et une pondération qui reflète la consommation de ressources (cette pondération correspondant à un temps en minute). Les 12 activités de RR sont les suivantes :

- Rééducation mécanique
- Rééducation sensori-motrice
- Rééducation neuro-psychologique
- Rééducation cardio-respiratoire
- Rééducation nutritionnelle
- Rééducation uro-sphinctérienne
- Réadaptation-réinsertion
- Adaptation d'appareillage
- Rééducation collective
- Bilans
- Physiothérapie
- Balnéothérapie

Pour chaque séquence et chacune des 12 activités de RR est ainsi calculé un temps moyen par jour de présence. L'activité est considérée comme présente (=1) si ce temps moyen est supérieur ou égal à 5, absente sinon (=0). Les 12 variables sont ensuite sommées, pour obtenir un nombre allant de 0 à 12 reflétant le nombre d'activités de RR effectuées sur la séquence. Trois classes sont finalement définies : 0, 1-2, 3-12.

Les deux tableaux suivants présentent les effectifs des groupes SSR au national et dans l'ENCc sur chaque secteur.

Effectif des groupes SSR - Secteur DAF

Type hospitalisation	Nb groupes SSR au national	Nb groupes SSR >=30 séquences dans l'ENCc	Part de l'activité nationale (en nombre de séquences)
HC	78	78	100,0%
HP	78	50	96,5%
Total	156	128	99,4%

Sur l'hospitalisation complète, tous les groupes SSR présents dans la base nationale sont présents dans l'ENCc, et tous ont au moins 30 séquences. Toute l'activité nationale est donc couverte. Sur l'hospitalisation partielle, il y a 50 groupes SSR d'au moins 30 séquences dans l'ENCc. Ces 50 groupes SSR concentrent, au national, 97% de l'activité.

Effectif des groupes SSR - Secteur OQN

Type hospitalisation	Nb groupes SSR au national	Nb groupes SSR ≥ 30 séquences dans l'ENCc	Part de l'activité nationale (en nombre de séquences)
HC	78	76	99,7%
HP	72	17	90,7%
Total	150	93	98,5%

Concernant le secteur OQN, c'est quasiment la totalité de l'activité nationale qui est également représentée dans l'ENCc sur l'hospitalisation complète, et 91% sur l'hospitalisation partielle.

Il convient de noter que ces groupes ne correspondent pas à ceux qui seront définis dans le cadre de la classification médico économique dont la construction est en cours. Ils ont pour seul objectif d'affiner la présentation des valeurs nationales sur des classes d'activités.

3. Opérations de calage et calcul des valeurs nationales

L'ENCc est une enquête par sondage auprès d'un échantillon d'établissements, et donc de séquences. De ce fait, les coûts journaliers moyens par groupe SSR ne sont que des estimations du coût national inconnu. Ces coûts journaliers sont donc sensibles à la composition de l'échantillon d'établissements. Cette variabilité peut être réduite en utilisant une technique de redressement (appelée aussi calage).

Pour résumer, le principe du redressement consiste à tirer profit d'une information auxiliaire – c'est-à-dire en pratique d'un ensemble de variables corrélées au coût complet – disponible dans un fichier national afin de modifier les poids de sondage initiaux. Les poids calés ont pour propriété, d'une part d'être proches des poids initiaux (lesquels reflètent directement la méthode d'échantillonnage) et d'autre part de produire des estimations de totaux, pour chacune des variables auxiliaires, égales aux vrais totaux de ces variables, cela quel que soit l'échantillon tiré. Les vrais totaux sont obtenus à partir d'un fichier exhaustif, en l'occurrence la base nationale annuelle avec les informations du PMSI et portant sur l'ensemble de l'activité. Le calage permet donc une certaine stabilisation des estimations de coût moyen, et ce d'autant plus si les variables auxiliaires sont corrélées au coût complet.

L'individu statistique traité est la séquence (ou RHA) : de ce fait, chaque séquence de la base a un poids calé qui lui est propre. Pour réaliser les calages simultanément sur plusieurs variables auxiliaires, la macro SAS CALMAR (CALage sur MARGes) développée par l'Insee a été utilisée.

Les pondérations calées produites par le logiciel sont telles que :

- pour une variable auxiliaire qualitative (comme le type d'établissement), les effectifs pondérés des modalités de la variable dans l'échantillon, après redressement, seront égaux aux effectifs connus sur la population ;
- pour une variable auxiliaire quantitative (comme le nombre de DAS), le total pondéré de la variable dans l'échantillon, après redressement, sera égal au total connu sur la population.

Les bases nationales annuelles du PMSI 2009 ont été utilisées pour calculer les vrais totaux sur lesquels est opéré le calage.

Pour les établissements DAF, les variables de calage sélectionnées sont les suivantes :

- **type de l'établissement (2 modalités)**
 - o centre hospitalier universitaire (CHU) et centre hospitalier (CH)
 - o établissement privé à but non lucratif (EBNL)

Les établissements de type CH et CHU sont regroupés dans une seule modalité car il n'y a pas de CHU dans l'échantillon ENCc 2009.

- **nombre de DAS (Diagnostics Associés Significatifs)**
- **score de dépendance cognitive**
- **nombre de journées de présence**

Pour les établissements OQN, les variables de calage sélectionnées sont les suivantes :

- **nombre de DAS (Diagnostics Associés Significatifs)**
- **score de dépendance cognitive**
- **nombre de journées de présence**

Le calage s'effectue indépendamment pour chacun des deux secteurs, groupe SSR par groupe SSR, pour ceux présentant un nombre suffisant de séquences (au minimum 30 séquences).

Tous les groupes SSR ne sont pas calés sur toutes les variables de calage. Par exemple, si un groupe du secteur DAF est alimenté au national uniquement par des CH, le type d'établissement n'est pas pris en compte.

In fine, le coût journalier moyen estimé par groupe SSR disponible dans le fichier des valeurs nationales est issu du calcul suivant :

$$\frac{\sum_{\text{séquences}} \text{Poids redressé de la séquence} \times \text{coût moyen de la séquence}}{\sum_{\text{séquences}} \text{poids redressé}}$$

II. Contenu de la publication

Les valeurs nationales SSR 2009 sont éditées sous la forme de deux fichiers Excel (un pour chaque secteur) constitués chacun de deux onglets.

Ne sont présents que les groupes SSR qui présentent au moins 30 séquences dans l'échantillon de l'ENCc SSR 2009.

Pour rappel, le coût journalier est obtenu après les traitements statistiques suivants :

- Abattement du coefficient géographique
- Elimination des séjours atypiques
- Application du processus de calage sur marges

1. Coûts décomposés par groupe SSR

Il convient de noter que le coût journalier est une moyenne des coûts des établissements. Ces coûts peuvent varier de façon importante suivant les établissements pour des raisons d'organisation interne, de techniques employées, ... Le coût journalier moyen calculé n'est donc qu'une valeur possible du coût.

Le coût journalier est également décomposé en plusieurs postes de coûts. Attention, la décomposition du coût sur les différents postes peut s'écarter de la réalité. En effet, le processus statistique de calage sur marges est effectué sur le coût total de la séquence grâce à des variables explicatives de ce dernier (score de dépendance cognitive par exemple). Ce calage ne permet donc pas de redresser la structure du coût, de sorte de la rendre plus proche de la décomposition du coût telle qu'elle serait observée sur la base nationale. Cette décomposition est donc fortement dépendante de l'échantillon.

Les 9 grands postes de coûts présentés sont les suivants :

- charges directes
- sections cliniques
- plateaux MT (médico-techniques)
- plateaux de RR (rééducation-réadaptation)
- métiers de RR (rééducation-réadaptation)
- sections spécifiques SSR
- logistique médicale (LM)
- logistique et gestion générale (LGG)
- structure

Outre les dépenses totales de chacun de ces postes, les sous-postes de coûts les plus contributifs du total sont parfois détaillés. Par exemple, pour les coûts des métiers de RR, le coût total et le détail des coûts de 9 des 27 sections métiers³ sont présentés.

³ Il est donc normal que le total des 9 sous-postes présentés ne soit pas égal au total des charges des métiers de RR, puisqu'il faudrait ajouter les 18 postes absents aux 9 présents pour obtenir le total.

En pratique : les boutons au-dessus des colonnes permettent « d'ouvrir » chacun des grands postes de coûts pour afficher les sous-postes les plus contributifs. Il y a donc deux niveaux de décomposition disponibles : par grand poste (bouton de hiérarchie « 1 » en haut à gauche de l'onglet), et par poste détaillé, pour les postes les plus contributifs (bouton de hiérarchie « 2 »).

Chacun des grands postes de coûts est détaillé ci-dessous.

Charges directes

Il s'agit des charges « affectables » aux séjours : charges directement affectées aux séjours ou aux séquences, et charges non affectées (« résiduelles »).

Sont détaillées les dépenses de spécialités pharmaceutiques liste traceurs, spécialités pharmaceutiques hors liste traceurs, consommables médicaux liste traceurs, consommables médicaux hors liste traceurs, sous-traitance de laboratoire, sous-traitance de transport du patient, sous-traitance de confection de prothèses et d'orthèses, honoraires.

Ne sont pas présentées les dépenses de médicaments sous ATU, produits sanguins labiles, matériel médical, les autres postes de sous-traitance (imagerie, explorations fonctionnelles, consultations spécialisées, dialyse, radiothérapie, chimiothérapie, autre), les dispositifs médicaux utilisés au cours du processus d'appareillage et de confection, les produits en compte de tiers (spécialités pharmaceutiques, consommables médicaux, dispositifs médicaux).

Sections cliniques

Il s'agit des charges de personnel (médical, soignant et autre), des charges d'entretien et maintenance des matériels médicaux et des charges d'autres matériels des services cliniques SSR hébergeant des patients.

Sont détaillées les dépenses de personnel médical, personnel soignant et personnel autre.

Ne sont pas détaillées les dépenses d'entretien et maintenance des matériels médicaux et d'autres matériels.

Plateaux MT

Il s'agit des charges de personnel (médical, soignant et autre), des charges d'entretien et maintenance des matériels médicaux et des charges d'autres matériels des plateaux médico-techniques produisant des actes pour les patients hospitalisés en SSR.

Seules les dépenses totales apparaissent.

Plateaux de RR

Il s'agit des charges de personnel (médical, soignant et autre), des charges d'entretien et maintenance des matériels médicaux et des charges d'autres matériels des plateaux techniques spécialisés SSR.

Seules les dépenses totales apparaissent.

Métiers de RR

Il s'agit des charges de personnel (médical, soignant et autre) des compétences métiers intervenant dans la prise en charge de rééducation et réadaptation.

Sont détaillées les dépenses des médecins, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, diététiciens, ergothérapeutes, psychologues, orthoprothésistes et assistants de service social. Les charges des 18 autres métiers ne sont pas détaillées.

Sections spécifiques SSR

Il y a trois sections spécifiques SSR :

- Parc de matériel roulant : il s'agit des charges de personnel (soignant et autre), des charges d'entretien et maintenance des matériels médicaux et des charges d'autres matériels.
- Atelier d'appareillage et de confection : il s'agit des charges de personnel (médical, soignant, autre), des charges d'entretien et maintenance des matériels médicaux et des charges d'autres matériels.
- Suivi pré et post hospitalisation SSR : il s'agit des charges de personnel (médical, soignant, autre), des charges d'entretien et maintenance des matériels médicaux et des charges d'autres matériels.

Seules les dépenses totales de ces trois sections apparaissent.

Logistique médicale

Il s'agit des dépenses de pharmacie, stérilisation, génie biomédical, hygiène hospitalière et vigilances, salle d'urgence cardio-vasculaire, et autre logistique médicale.

Seules les dépenses totales apparaissent.

Logistique et gestion générale

Sont détaillées les dépenses de restauration, services administratifs à caractère général, services administratifs liés au personnel, accueil et gestion des malades, services hôteliers, entretien-maintenance.

Ne sont pas détaillées les dépenses de blanchisserie, DSIO, DIM, transport motorisé des patients, brancardage et transport pédestre des patients.

Structure

Seules les dépenses totales apparaissent, ne sont pas détaillées les dépenses de structure financière et structure immobilière.

2. Données nationales PMSI

Pour chaque groupe SSR d'au moins 30 séquences dans l'échantillon, il est présenté le taux de sondage et les données nationales qui ont été utilisées dans le processus de calage (nombre moyen de journées de présence, score de dépendance cognitive moyen et nombre de DAS moyen).

Annexe : Liste des établissements participants à l'ENCc SSR en 2009

Statut	Finess	Raison sociale
DAF	020000303	LA RENAISSANCE SANITAIRE
DAF	120780135	MAISON DE REPOS ET CONVALESCENCE LA CLAUZE
DAF	220000103	CH LANNION
DAF	270000912	HÔPITAL LA MUSSE
DAF	300780475	MAISON DE REPOS LES JARDINS
DAF	330000217	MAISON DES DAMES DU CALVAIRE
DAF	370000986	CENTRE POST CURE LOUIS SEVESTRE
DAF	370100539	MAISON READ. FONCT. BOIS GIBERT
DAF	410005391	MAISON READ. FONCT. L'HOSPITALET
DAF	420002677	CENTRE MUTUALISTE ALCOOLOGIE
DAF	440033629	CENTRE DE CONVALESCENCE ET SOINS DE SUITE MUTUALISTE ST NAZAIRE
DAF	440037448	CENTRE DE CONVALESCENCE ET SOINS DE SUITE MUTUALISTE LA BAULE
DAF	460780117	CENTRE MEDICAL LA ROSERAIE
DAF	560002024	CRRF KERPAPE
DAF	590781811	CENTRE HOSPITALIER FELLERIES LIESSIES
DAF	640780185	LES EMBRUNS
DAF	660781246	CRF DR BOUFFARD-VERCELLI
DAF	690000401	CH ARGENTIERE
DAF	690782420	CENTRE MEDICAL DE BAYERE
DAF	750000507	CENTRE DE REEDUCATION SAINTE MARIE
DAF	770700011	CENTRE READAPTATION FONCT COUBERT
DAF	780825816	CTRE DE READ. FONCT. DE RICHEBOURG
DAF	830000303	HOPITAL LEON BERARD
DAF	850002403	CMPR de Saint Jean de Monts
DAF	850005224	CENTRE LES METIVES SITE LA ROCHE SUR YON
DAF	940110034	HOPITAL NATIONAL DE ST MAURICE
DAF	950630012	Hôpital enfants Margency
DAF	970423000	HOPITAL D'ENFANTS
OQN	310780374	CHATEAU DE VERNHES
OQN	310792635	MRC LE MARQUISAT
OQN	340789981	C.R.F. FONTFROIDE
OQN	440046944	Centre de Soins de Suite de Nantes
OQN	500000229	CRRF LE NORMANDY
OQN	590806360	CLINIQUE DE LA MITTERIE
OQN	590809703	CLINIQUE SAINT ROCH
OQN	660781287	C.R.F. LE FLORIDE
OQN	770300259	CLINIQUE LES TROIS SOLEILS
OQN	800012528	CENTRE DE REEDUCATION DES 3 VALLEES
OQN	830100137	CENTRE DE LA SAINTE BAUME
OQN	930021001	INSTITUT ROMAINVILLE