

Ministères chargés des solidarités, de la santé,
du travail et des comptes publics

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
Bureau des établissements de santé

BES/25/03

janvier 2025



Statistique annuelle des établissements de santé

SAE 2024

Aide au remplissage

Définitions – Consignes

Ouverture du site : 30 janvier 2025

Retour attendu :

- **13 mars 2025 (vague 1)**
- **03 avril 2025 (vague 2)**

Accès internet sur le site de collecte :
<https://www.sae-collecte.sante.gouv.fr>

lien « Informations ou aide au remplissage de la SAE »

ou par simple clic au niveau de chaque bordereau
au moment du remplissage en ligne

Table des matières

Page

Présentation générale	5
Comment la collecte de la SAE s'adapte-t-elle à la réforme des autorisations de soins ?	
Nouveautés de la collecte SAE 2024	7
Quelques rappels sur la refonte de 2013	8
Mode d'interrogation.....	10
Identification et organisation	
ID1 Identification de l'entité interrogée	12
ID2 Complément d'identification	14
STB Structure de l'interrogation en psychiatrie et en USLD.....	17
ORG Organisation et coopération	19
PN Suivi de politiques nationales et missions de service public.....	23
Filtre	
FILTRE Filtre déclenchant la suite du questionnaire.....	31
Synthèse des activités de soins par discipline	
Personnel dans les bordereaux d'activités de soins	34
MCO Médecine-Chirurgie-Obstétrique	37
PSY Psychiatrie	45
SSR Soins de suite et de réadaptation	55
USLD Unités de soins de longue durée.....	61
HAD Hospitalisation à domicile	65
Équipements et plateaux techniques	
BLOCS Sites opératoires et salles d'intervention	69
IMAGES Imagerie médicale.....	76
PHARMA Pharmacie.....	82
TELEMED Télémedecine	87
INFOMED Information médicale.....	91
Activités de soins soumises à autorisation	
PERINAT Périnatalité	94
NEUROCHIR Neurochirurgie et activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie.....	100
CHIRCAR Activités interventionnelles en cardiologie et chirurgie cardiaque.....	104
BRULES Traitement des grands brûlés	108
DOULEUR Traitement de la douleur chronique	112
DIALYSE Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale	117
CANCERO Traitement du cancer	122
URGENCES Structure des urgences.....	129
SMURSAMU SMUR et SAMU	136
PCAMEDURG Personnel concourant à la médecine d'urgence	
REA Soins critiques : réanimation et soins intensifs	143
Effectifs et équivalent temps plein des personnels médicaux et non médicaux	
Q20 Personnels médicaux (hors internes) des établissements sanitaires par spécialité exercée : Effectifs et ETP moyens annuels rémunérés.....	148
Q21 Personnels médicaux des établissements sanitaires par groupes de discipline d'équipement : ETP moyens annuels rémunérés des salariés et des internes et effectifs des libéraux	156
Q22 Internes et faisant fonction d'internes : Effectifs	161
Q23 Sages-femmes et personnels non médicaux salariés des établissements sanitaires : Effectifs et ETP moyen annuels rémunérés	164
Q24 Sages-femmes et personnels non médicaux salariés des établissements sanitaires par groupes de disciplines d'équipement : ETP moyens annuels rémunérés	169
FIN Fin du questionnaire : temps de réponse à l'enquête et remarques.....	174

- Pour les regroupements de disciplines et de grades de personnels, voir le document « Nomenclatures de la SAE ».

Présentation générale

La Statistique Annuelle des Établissements de santé (SAE) est une enquête administrative et obligatoire réalisée auprès de tous les établissements de santé publics et privés installés en France (y compris dans les départements et régions d'outre-mer [DROM]). La SAE recueille pour chaque établissement des données sur sa structure, ses capacités, ses équipements, son activité et ses personnels.

L'enquête est réalisée par la Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Les modalités de l'enquête sont définies dans l'arrêté du 9 septembre 2010, publié au Bulletin Officiel du ministère de la Santé du 15 octobre 2010.

La Statistique Annuelle des Établissements de santé : un recensement des établissements et de leurs facteurs de production

Actualisée tous les ans depuis 1974, elle recueille, pour chaque établissement de santé, des données sur les facteurs de production qu'il met en œuvre pour réaliser son activité : les structures (maternités, urgences, etc.), les capacités (lits et places), les équipements (plateaux techniques), le personnel (praticiens salariés et libéraux par spécialité exercée).

Elle vise également à décrire l'activité des établissements de santé (séjours et journées en hospitalisation complète, séjours en hospitalisation partielle, séances, etc.), lorsque celle-ci n'est pas déjà documentée dans le PMSI, soit en long séjour et en psychiatrie. Dans une logique de « subsidiarité » des sources, le PMSI est la source de référence pour les disciplines de court et moyen séjour. Combinés, la SAE et le PMSI permettent de calculer des taux d'occupation pour chaque discipline.

La Statistique Annuelle des Établissements de santé : une alimentation de nombreux indicateurs et tableaux de bord

L'enquête SAE fournit des éléments de cadrage indispensables et un panorama complet de l'offre de soins existante pour l'ensemble du secteur sanitaire, toutes disciplines confondues.

Elle produit ainsi des indicateurs pour le suivi des politiques nationales (plans urgence, Alzheimer) et régionales, alimente de nombreux tableaux de bord et recueils (tableaux de bord des infections nosocomiales, de contractualisation État / UNCAM, CPOM ARS, indicateurs PQE, Hospidiag, Score-santé, Qualiscope, etc.), est mobilisée pour des publications sur l'offre de soins (Panorama des établissements de santé, Atlas de la santé mentale en France, Atlas des soins palliatifs et de la Fin de Vie en France, etc.) ainsi que pour des recherches en santé publique ou en économie de la santé.

Elle permet de rendre compte des transformations des établissements et de l'organisation des soins.

- **Le site internet de collecte**

L'adresse du site internet de collecte est la suivante : <https://www.sae-collecte.sante.gouv.fr/>

La navigation sur le site de collecte ainsi que les fonctionnalités d'aides et de contrôles en ligne sont décrites dans le manuel utilisateur qui est disponible sur le site de collecte.

L'aide au remplissage est accessible à tous sur internet, mais aussi en ligne au niveau de chaque bordereau pour les personnes qui ont accès au site sécurisé de collecte.

- **Diffusion des données collectées**

Les données de votre établissement, une fois validées, sont usuellement mises à disposition **courant août** via le site Internet de diffusion :

<https://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/>.

Ces données sont également disponibles **dès juillet** sous forme de base de données (fichiers csv ou fichiers SAS) sur :

<http://www.data.drees.sante.gouv.fr/>

Pour plus d'informations, vous pouvez contacter l'équipe dédiée à la SAE à la DREES :

Mél : drees-sae@sante.gouv.fr

Les publications de la DREES issues de la SAE sont listées en ligne sur la page décrivant l'enquête (<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/00-la-statistique-annuelle-des-etablissements-sae/>) : outre le Panorama des établissements de santé, ont été récemment documentés l'évolution du nombre de lits en réanimation ou les appels au SAMU.

Comment la collecte de la SAE s'adapte-t-elle à la réforme des autorisations de soins ?

L'année 2024 est la première année d'application d'une **réforme d'ampleur des autorisations de soins** (AS), pilotée par la DGOS qui a publié de décembre 2021 à décembre 2023 de nombreux décrets. Ces derniers sont relatifs aux conditions d'implantation des AS d'une part et à leurs conditions techniques de fonctionnement d'autre part, complétés selon les cas par un arrêté de fixation d'activité minimale. Dans l'ordre chronologique, elle concerne **quatorze chantiers d'autorisations de soins** : la médecine nucléaire, l'hospitalisation à domicile (HAD), la neuroradiologie interventionnelle (NRI), les soins médicaux et de réadaptation (SMR), la cardiologie interventionnelle, les soins critiques, le traitement du cancer, la médecine, la radiologie diagnostique et interventionnelle (RDI), la psychiatrie, la chirurgie, la neurochirurgie, la chirurgie cardiaque et la médecine d'urgence.

• Les bordereaux

Cette réforme impliquait donc notamment **une refonte de nombreux bordereaux de la SAE** à partir de la collecte de la SAE 2024, en 2025. Pour cela, un travail de concertation important a été mis en œuvre par la DREES avec l'appui de la DGOS dès l'année 2023 avec l'ensemble des parties prenantes en groupes de travail ou en Comités de pilotage SAE (regroupant aussi des représentants des ARS, des fédérations hospitalières, d'autres directions du Ministère, etc.).

L'implémentation des nouvelles autorisations étant progressive sur les années 2024 et 2025, **la refonte du questionnaire a aussi été étalée entre millésimes de la SAE**. Par exemple, si le bordereau « MCO » rénové est bien présenté dès la SAE 2024, le bordereau « SSR » sur le modèle de la SAE 2023 a pour sa part été conservé pour la SAE 2024 : le bordereau « SMR » rénové sera présenté à partir de la SAE 2025 (ce choix a été réalisé en anticipant un faible nombre d'autorisations de « SMR » dès l'année 2024, au vu des fenêtres d'autorisation des ARS).

A été fait le choix de n'avoir qu'un seul bordereau présenté aux établissements, qui est le même que les établissements soient en anciennes autorisations ou en nouvelles autorisations : **c'est par exemple le même bordereau MCO** (rénové par rapport à la SAE 2023) **qui est présenté à tous les établissements disposant d'une autorisation de médecine, que cette dernière relève de l'ancien ou du nouveau régime d'autorisations**.

Les bordereaux fortement rénovés dès la SAE 2024 sont les suivants :

- Bordereau « MCO » : Médecine-Chirurgie-Obstétrique
- Bordereau « PSY » : Psychiatrie
- Bordereau « HAD » : Hospitalisation à domicile
- Bordereau « NEUROCHIR » : Activité interventionnelle en neuroradiologie et neurochirurgie
- Bordereau « CHIRCAR » : Activités interventionnelle en cardiologie et chirurgie cardiaque
- Bordereau « URGENCES » : Structure des urgences
- Bordereau « SMURSAMU » : SMUR et SAMU
- Bordereau « PCAMEDURG » : Personnel concourant à la médecine d'urgence
- Bordereau « REA » : Soins critiques

La section « **Nouveautés de la collecte SAE 2024** » présente les principaux changements de chaque bordereau.

• Les questions portant sur les autorisations

Le caractère progressif d'application de la réforme des autorisations implique aussi une coexistence, parfois même pour un même établissement, d'anciennes autorisations (en triplet Activité-Modalité-Forme, dit « AMF ») et de nouvelles autorisations (en quintuplet Activité-Modalité-Mention-Pratiques thérapeutiques spécifiques-Déclaration, dit « AMM »). Dans les cas où des questions d'un bordereau portent sur les autorisations détenues, l'un des deux régimes d'autorisation n'est pas tout à fait adapté au bordereau de la SAE 2024.

Par exemple, dans le bordereau « SSR », c'est le cas pour les établissements passés au régime de nouvelles autorisations de SMR, puisque le bordereau « SSR » comporte des questions avec la formulation des anciennes autorisations (cette formulation reste cependant parfaitement adaptée aux établissements avec une ancienne autorisation de SSR).

- Dans cet exemple, il est alors demandé au répondant disposant d'une nouvelle autorisation de SMR de préciser la ou les autorisations (dans l'ancienne formulation) qui correspondent le plus à l'autorisation qu'il détient au 31 décembre.

→ L'Aide au Remplissage de chaque bordereau concerné précise les correspondances proposées et la chronologie de l'autorisation visée (autorisation au 31 décembre de l'année, ou toute autorisation avec une activité au moins un jour sur l'année).

- **Les unités médicales**

Le passage à une nouvelle autorisation s'est parfois accompagné d'un changement dans le typage au sein du PMSI des unités médicales (UM) associées.

Par exemple, à l'occasion de la délivrance d'une nouvelle autorisation de soins critiques, quand une unité de soins intensifs polyvalents adultes (USIP adulte) est constituée à partir de ce qui était une unité de soins de surveillance continue adulte hors grands brûlés dans l'ancien régime d'autorisation, l'activité de l'unité médicale n'est plus typée de la même manière : cette activité était dans l'ancien régime typée dans le PMSI avec le code UM '03A' pour « Soins surveillance continue adulte hors grands brûlés » ; à partir de la délivrance de l'autorisation, cette activité est par exemple typée avec le code '02C' pour « Soins intensifs polyvalents adultes ».

Dans la SAE 2024, l'activité sur l'année et le nombre de lits au 31/12 de l'UM 03A est alors suivie dans le bordereau MCO, tandis que l'activité sur l'année et le nombre de lits au 31/12 de l'UM 02C est suivi dans le bordereau Soins critiques (bordereau 'REA'). Cet exemple est donc précisé respectivement dans l'aide au remplissage du bordereau MCO, et dans celui du bordereau REA.

Nouveautés de la collecte SAE 2024

Comme chaque année, certains bordereaux sont interrogés alternativement afin de contribuer à l'allègement de la charge de collecte. **Pour la SAE 2024 :**

- le bordereau **DOULEUR** sera collecté au lieu du bordereau **PALIA**,
- le bordereau **PHARMA** sera collecté au lieu du bordereau **BIO**.

Mais le questionnaire de l'enquête évolue fortement à l'occasion de la SAE 2024. Les principaux changements spécifiques à chaque bordereau sont recensés ci-dessous :

- Dans le bordereau **PN**, deux questions sur les consultations mémoire (CM) concernant la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées ont été ajoutées, pour identifier si cette consultation mémoire est territoriale ou de proximité. Par ailleurs, les deux questions de PN sur les délais d'obtention de rendez-vous sur ce sujet ont été supprimées (cases A29 et A60) à l'instar de ce qui avait été réalisé dans la SAE 2023 dans le bordereau MCO.

- Dans le bordereau **FILTRE**, la distinction entre avec ou sans hébergement a été retirée. Est demandé si des salles dédiées aux activités interventionnelles avec guidage par imagerie sont présentes, et si une activité de médecine nucléaire est dispensée. Plutôt que la seule chimiothérapie, est demandé (plus généralement) si l'établissement dispense des Traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC), dont Chimiothérapie (autorisée ou associée)

- Dans le bordereau **MCO**, à la suite des trois « populations spécifiques » (unité pédiatrique, unité gériatrique, unité neuro-vasculaire) repérées dans le PMSI-MCO grâce aux unités médicales (UM) typées par les établissements, on trouve désormais la surveillance continue (déplacée du bordereau REA pour être intégrée en dernière partie dans le bordereau MCO).

- Dans le bordereau **PSY**, les libellés des formes de prises en charge sont modifiés ; « Psychiatrie générale » en « Psychiatrie de l'adulte » ; « Psychiatrie infanto-juvénile » en « Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » pour être conforme à la réforme des autorisations de soins en psychiatrie. Pour ces mêmes raisons, un tableau à 2 lignes et à 5 colonnes a été créé pour la nouvelle mention « Psychiatrie périnatale ». Quant à la nouvelle mention « Soins sans consentement », les colonnes préexistantes sur le nombre de patients ou de mesures ont été supprimées et des questions portant sur l'existence et le nombre d'espaces d'apaisement ou de chambres d'isolement individuelles ont été ajoutées.

- Le bordereau **HAD** est fortement modifié puisque l'HAD devient une activité à part entière, alors que c'était auparavant une forme d'autorisation (par exemple une autorisation de médecine sous la forme HAD). L'activité d'HAD comporte une mention « socle » comme mention polyvalente (obligatoire, sauf dérogation) et trois mentions spécifiques ou spécialisées : mention réadaptation, mention ante et post-partum, mention enfants moins de 3 ans. Les questions sur les autorisations sont adaptées en conséquence et plusieurs autres questions découlant de la réforme sont ajoutées : il est par exemple demandé si l'établissement est une HAD autonome ou rattachée à un établissement avec hébergement MCO ou SMR, s'il est associé à un établissement autorisé en traitement du cancer, s'il a une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP), s'il dispose d'une convention avec une ou plusieurs PUI. La partie sur l'activité est en revanche réduite à l'activité totale d'HAD. Pour ce qui concerne le personnel concourant à l'activité (PCA), sont rajoutés d'une part les médecins praticiens d'HAD, les sages-femmes, les infirmiers DE de coordination (IDEC) et de liaison (IDEL), et d'autre part, dans ce bordereau uniquement, n'est plus demandé l'effectif des libéraux au 31/12, mais le nombre de libéraux intervenant sur une journée (en moyenne sur décembre).

- Les bordereaux **CHIRCAR** et **NEUROCHIR** distinguent la partie interventionnelle de la partie chirurgicale. C'est le bordereau **NEUROCHIR** qui a subi le plus de changements en s'alignant sur la structure du bordereau **CHIRCAR**.

- Le bordereau **URGENCES** s'enrichit des antennes de médecine d'urgence (AMU) et d'un bloc d'activité correspondant. S'y ajoutent des questions portant sur la réorientation des patients vers la médecine de ville, sur l'existence d'un outil dans l'établissement pour anticiper les besoins de lits pour les patients des urgences, sur la régulation de l'accès aux urgences, sur l'existence au sein de la structure des urgences de filières d'accueil spécialisées et sur celle d'un suivi des temps d'attente et de passage.

- Le bordereau **SMURSAMU** précise que les interventions paramédicalisées SMUR sont bien à comptabiliser au même titre que les autres interventions du SMUR. Sur l'activité du SAMU et du Service d'accès aux soins (SAS), il recueille désormais le nombre de DRM effectués par des médecins régulateurs de la filière ambulatoire SAS ou de la PDSA.

- Dans l'optique de faciliter les réponses des établissements mettant en œuvre une mutualisation de l'activité entre personnels des structures des urgences et SMUR, les questions portant sur les ETP des personnels concourant à l'activité et sur le nombre moyen d'heures postées sur l'année sont déplacées dans le nouveau bordereau « Personnel concourant à la médecine d'urgence » (**PCAMEDURG**).

- Dans le bordereau **REA**, toutes les cases qui relèvent de la surveillance continue sont supprimées et reportées dans le bordereau **MCO**. La réanimation pédiatrique de recours est distinguée, notamment au sein du personnel des unités de réanimation. Par harmonisation avec la réanimation, le tableau sur le personnel des unités de soins intensifs ne distingue plus les unités de soins intensifs par spécialité (cardiologie, neuro-vasculaire et autres) mais par classe d'âge (adulte et pédiatrique). En ce qui concerne les capacités et l'activité des unités adultes ou pédiatriques de soins intensifs, un croisement avec la spécialité est en revanche demandé (plus fin pour les unités de soins intensifs adulte).

- Dans le bordereau **INFOMED**, sont rajoutées trois questions visant à comprendre l'éventuelle participation du Département d'Information Médicale (DIM) à d'autres missions que la gestion des données pour le PMSI et le RIM-P, ainsi que deux questions portant sur l'éventuelle utilisation par l'établissement d'outils d'aide au codage pour le codage à la source ou pour le contrôle qualité. La partie sur les personnels est limitée aux personnels salariés pour alléger la charge de réponse sur ce bordereau : il y est aussi demandé d'identifier les ETP moyens annuels travaillés du personnel salarié dédié au codage professionnalisé (identification des codes, contrôle qualité, saisie).

- Le bordereau **Q20** sur les personnels médicaux rémunérés directement intègre le nouveau statut de praticien associé contractuel temporaire (Pact), introduit dans le cadre de la loi visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, dite loi Valletoux.

→ **Toutes les modifications, du questionnaire et des concepts, sont reportées dans l'aide au remplissage de chaque bordereau concerné.**

→ **Les bordereaux affectés par une révision, même de faible ampleur, sont : PN, FILTRE, MCO, PSY, HAD, INFOMED, NEUROCHIR, CHIRCAR, URGENCES, SMURSAMU, REA, Q20.**

A ces bordereaux s'ajoute un nouveau bordereau, le bordereau PCAMEDURG (reprenant les parties de Personnel Concourant à l'Activité des bordereaux URGENCES et SMURSAMU).

Le Pré-remplissage

- **Un pré-remplissage des autorisations**

Toutes les questions sur les autorisations sont pré-remplies à partir du répertoire Finess (lui-même alimenté par Arhgos) mais peuvent être modifiées si besoin.

- **Un pré-remplissage des principales données d'activité des PMSI MCO, HAD et SMR**

La SAE est pré-remplie par des données d'activité issues du PMSI, qui servent à contrôler d'autres variables du questionnaire

Note : En amont de la SAE, le typage des Unités Médicales (UM) dans le PMSI est déterminant dans les imports PMSI réalisés pour la SAE, et par la suite pour la répartition des capacités entre disciplines.

Par exemple, conformément à la nomenclature de disciplines d'équipement et à la nomenclature des unités médicales du PMSI-MCO, la chirurgie obstétrique est à classer en gynécologie-obstétrique. Mais si un établissement a fait le choix de rattacher tous ses séjours d'obstétrique (accouchements...) à une UM de chirurgie, les capacités d'accueil afférentes seront à déclarer dans la colonne « Chirurgie » du tableau de synthèse du bordereau MCO, en regard des données d'activité PMSI pré-remplies.

L'import est réalisé, en cours de collecte, par la DREES et l'ATIH dès que les fichiers PMSI du mois de décembre sont validés par l'ARS (cumul données PMSI de l'année N-1). Les imports sont réalisés entre fin février et fin mars par lot d'établissements.

En tant qu'établissement de santé, vous transmettez vos fichiers PMSI comme à l'accoutumée, sans changement. Vous ne serez donc pas en charge de l'import, mais vos services devront s'assurer de la cohérence des données calculées via le PMSI. Pour vous y aider, vous disposerez du détail des spécifications permettant le calcul des variables, disponible sur le site de collecte (voir www.sae.drees-faq.sante.gouv.fr/import_donnees_PMSI).

Dans le questionnaire SAE, ces données sont usuellement de deux statuts différents :

- **Données non modifiables.** Une erreur flagrante (ex : répartition MCO non faite sur l'ensemble de l'année 2024, un problème d'identification en HAD) sera à signaler à la Hotline (hotlinesae@ipsos.com)
- **Données modifiables par l'établissement sur le site de collecte,** en raison d'un problème de couverture du champ (dialyse, radiothérapie) ou d'une mauvaise répartition par autorisation (SMR). Les données calculées à partir des actes peuvent également être modifiées par l'établissement, notamment pour enlever les prestations inter-établissement non réalisées dans l'établissement, mais présentes dans le PMSI dans le séjour du patient hospitalisé et qui n'ont pas été retirées automatiquement lors des imports PMSI.

Légende code couleur :

Pré-remplissage de données PMSI –
modifiable par l'établissement



Pré-remplissage de données PMSI -
non modifiable



→ En raison de la refonte de la SAE, toutes les cases PMSI seront modifiables par les établissements lors de la SAE 2024. Toute case modifiée devra être accompagnée d'un commentaire justifiant la modification et, si besoin, d'un détail de la démarche adoptée.

Mode d'interrogation

A. CHAMP

La SAE concerne tous les établissements de santé publics et privés installés en France (métropole et DROM), y compris les structures qui ne font qu'un seul type d'hospitalisation (exemple : hospitalisation à temps partiel, hospitalisation à domicile, etc.) ou qui ont une autorisation pour une seule activité de soins. Sont également inclus, les services pénitentiaires des établissements de santé et le service de santé des armées.

Définition du champ :

Entrent dans le champ tous les établissements suivants, publics ou privés, ayant eu une activité au cours de l'année d'exercice :

- Établissements de l'agrégat de catégorie niveau 2 égal à 1100 (Établissements hospitaliers)
- Établissements de l'agrégat de catégorie niveau 2 égal à 1200 (Autres établissements relevant de la loi hospitalière), sauf catégorie 126 (Établissement thermal)
- Établissements de catégorie égale à 433 (Établissement sanitaire des prisons), 114 (Hôpital des armées) ou 115 (Établissement de soins du service de santé des armées)
- Établissements de catégorie 426 (Syndicat Inter Hospitalier (SIH)), 698 (Autre Établissement Loi Hospitalière), 699 (Entité ayant autorisation et établissements publics) : à condition qu'ils aient une autorisation pour les activités de soins en médecine, chirurgie, gynéco-obstétrique et néonatalogie et réanimation néonatale, psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, soins de longue durée et activités spécifiques de court séjour soumises à autorisation (dont traitement du cancer, accueil et traitement des urgences, dialyse...)

L'année d'exercice N concerne **tous les établissements du champ ayant eu une activité au cours de l'année N, y compris ceux créés ou fermés au cours de l'année.**

B. ENTITE INTERROGEE

La nature de l'entité interrogée (établissement géographique ou entité juridique) dépend du statut et de la catégorie de l'établissement. Sont ainsi distingués 10 groupes d'entités interrogées, et 5 groupes d'entités qui ne sont pas interrogées directement.

- SECTEUR PUBLIC (statut juridique < 40)

Principe général : Les établissements géographiques sont interrogés.

Les établissements se répartissent en 5 groupes :

Groupe 03 : Établissements des trois AP (entités juridiques 750712184 : APHP, 690781810 : HCL et 130786049 : APHM)

Groupe 13 : Établissements du Service de santé des armées (EJ 750821092)

Groupe 04 : Autres établissements publics des EJ

Groupe 10 : Établissements sanitaires publics non rattachés à une entité juridique publique sanitaire

Groupe 14 : Établissements de santé mentale publics

Les **ET de santé mentale** font l'objet d'une interrogation groupée. Chacun des établissements « principaux » (hors structures ambulatoires, CMP et CATT) est interrogé (en groupe 03, 04 ou 14) et répond alors pour l'ensemble des structures listées et situées dans son département. Le bordereau STB fournit la liste des structures pour lesquelles répond chaque établissement principal. Les établissements pour lesquels répondent les ET constituent un groupe informatif différent, le **groupe 24**.

Les **USLD publiques se situant dans les mêmes locaux qu'un autre établissement interrogé**, ne remplissent pas de questionnaire SAE propre. Ces ET non interrogés constituent le **groupe 34** « ET USLD situés à la même adresse qu'un ET public » (rattachés à un ET de groupe 04).

- SECTEUR PRIVE (code statut juridique >= 40)

1. Principe général

L'entité interrogée est l'établissement géographique (un questionnaire par numéro FINESS). Les établissements privés interrogés directement, hors cas particuliers décrits ci-dessous, constituent le **groupe 09**.

2. Cas particuliers

a. Radiothérapie

C'est l'établissement géographique dans lequel est implanté l'équipement qui répond directement pour son activité de radiothérapie.

S'il n'a qu'une activité de radiothérapie ou est un centre de lutte contre le cancer, il fait partie du **groupe 18**.

S'il a une autre activité décrite dans la SAE, il fait alors partie du **groupe 09**.

Remarque :

Un même établissement géographique ne peut pas figurer dans plusieurs groupes.

b. Établissements privés de santé mentale

Il s'agit des établissements privés de l'agrégat de catégorie 1111 (catégories 156, 161, 366, 412, 415, 425, 430, 444) ou de la catégorie 292.

Est interrogé :

- L'EJ, lorsqu'elle a plusieurs établissements de santé mentale, tous situés dans le même département. Elle remplit un seul questionnaire pour l'ensemble de ses établissements de santé mentale. Ces EJ constituent le **groupe 05**.

Le bordereau STB indique pour chaque EJ de santé mentale (groupe 05), la liste des établissements pour lesquels elle est interrogée. Ces établissements pour lesquels répondent les EJ du groupe 05 constituent un groupe informatif, le **groupe 25**.

- L'ET, lorsque l'EJ n'a qu'un seul établissement de santé mentale. Il fait partie du **groupe 15**.

- Un ET principal par département, lorsque l'EJ a plusieurs établissements de santé mentale, qui ne sont pas tous situés dans le même département. L'établissement principal interrogé fait partie du **groupe 15**. Chacun des établissements « principaux » répond alors pour l'ensemble des structures situées dans son département. Le bordereau STB fournit la liste des structures pour lesquelles répond chaque établissement principal. Les établissements pour lesquels répondent les ET du groupe 15 constituent un groupe informatif différent, le **groupe 35**.

c. Épuration extra-rénale (EER) communément appelé dialyse

Les établissements de dialyse sont interrogés (catégories 141, 146 ou 422 avec une autorisation de l'agrégat de discipline d'équipement 0311).

Chaque centre de dialyse remplit un questionnaire sous son propre numéro FINESS. Les centres de dialyse constituent le **groupe 07**.

d. USLD

Comme pour les USLD du secteur public, les USLD privées situées à la même adresse qu'un autre établissement interrogé sont classées en **groupe 39** « ET USLD situés à la même adresse qu'un ET privé » (rattachés à un ET de groupe 09), et ne sont pas interrogées elles-mêmes.