



Statistique annuelle des établissements de santé

SAE 2025

Aide au remplissage

Définitions – Consignes

Ouverture du site : 29 janvier 2026

Retour attendu :

- 12 mars 2026 (vague 1)**
- 02 avril 2026 (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 Télémédecine	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](#), [Observatoire SIRSé](#), 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, parquet ou 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>).

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

L'année 2024 a été 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. Sa mise en œuvre s'est poursuivie en 2025.

• 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 les millésimes de la SAE**. Par exemple, si le bordereau « MCO » rénové a bien été 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 n'est présenté qu'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).

Il a été décidé 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 SMR** (rénové par rapport à la SAE 2024) **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 refondus à l'occasion de la SAE 2025 suite à la réforme des autorisations sont les suivants :

- Bordereau « BLOCS » : Sites opératoires et salles d'intervention
- Bordereau « IMAGES » : Imagerie médicale
- Bordereau « MEDNUC » : Médecine Nucléaire
- Bordereau « CANCERO » : Traitement du cancer
- Bordereau « SMR » : Soins médicaux et de réadaptation

La section « **Nouveautés de la collecte SAE 2025** » 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 2025.

Par exemple, dans le bordereau « SMR », c'est le cas pour les établissements qui seraient encore soumis à l'ancien régime d'autorisations de soins au 31 décembre de l'année, puisque le bordereau « SMR » ne fait plus référence à la formulation de certaines anciennes autorisations, en pédiatrie notamment.

- ➔ Dans cet exemple, il est alors demandé au répondant disposant d'une ancienne autorisation de SSR de préciser la ou les autorisations (dans la nouvelle 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' puis '24C' depuis le 01/03/2025 pour « Soins intensifs polyvalents adultes ».

Dans la SAE 2025, 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/24C est suivie 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 2025

Comme chaque année, certains bordereaux sont interrogés alternativement afin de contribuer à l'allègement de la charge de collecte. **Pour la SAE 2025 :**

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

Mais le questionnaire de l'enquête évolue fortement à l'occasion de la SAE 2025. Les principaux changements spécifiques à chaque bordereau sont recensés ci-dessous :

- Dans le bordereau **PN**, il était précisé de longue date dans l'aide au remplissage que les consultations de génétique collectées en A63 et A64 étaient les consultations médicales de génétique : cela est précisé également dans le questionnaire pour la SAE 2025.

- Dans le bordereau **MCO**, Le libellé de la ligne 6 indique désormais explicitement d'exclure les postes de radiothérapie des places au 31/12 considérées en hospitalisation partielle ou chirurgie ambulatoire.

L'aide au remplissage des SAE précédentes précisait déjà que sont collectées en cases A37 et A38 les évaluations médicales au sein des unités gériatriques ; cela est désormais aussi précisé sur le questionnaire dans le libellé de ces cases.

- Dans le bordereau **PSY**, le titre du tableau sur la psychiatrie périnatale devient « Zoom sur la psychiatrie périnatale », afin de mettre en évidence que cette mention est déjà prise en compte dans les autres tableaux généraux du bordereau. L'aide au remplissage précise les modalités de cette prise en compte dans les autres tableaux généraux du bordereau.

Suite à l'arrêté du 4 juillet 2025, les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) sont renommés en centres d'activité thérapeutique et de temps de groupe (CATTG), les centres de post-cure en centres de soins post aigus (CeSPA) et les unités de consultation deviennent des centres de consultation.

- Dans le bordereau **SMR**, le tableau décrivant les capacités et l'activité comporte la catégorisation des SMR pour adulte en 9 mentions proches de ce qui existaient en ancien régime d'autorisation en SSR dont une mention « Polyvalent », la création d'une nouvelle modalité « Cancers » comportant deux mentions exclusives, « Oncologie » et « Oncologie et hématologie » : dans une logique de gradation des soins pour la prise en charge adulte ; la création d'une nouvelle modalité « Pédiatrie » comportant deux mentions « Enfants et adolescents (4 ans et +) » et « Jeunes enfants, enfants et adolescents (0-3 ans et 4 ans et +) », sans distinction par type d'affection, contrairement aux adultes.

Est ajoutée une question pour les établissements ne disposant que d'un des deux modes d'hospitalisation (complète ou partielle) pour savoir s'il a signé une convention avec un autre pour réaliser la forme d'hospitalisation manquante ou s'il dispose d'une dérogation accordée par l'ARS.

Un nouveau bloc est inséré afin de décrire les activités d'expertise : présence d'une équipe mobile d'expertise en réadaptation (EMER) neuro-locomotrice (en parallèle, la question portant sur l'existence d'une équipe mobile de SSR disparaît), présence et nombre de lits au 31/12 d'activité d'expertise avec unité dédiée (SRPR ou ECA), présence d'activité d'expertise sans unité dédiée.

Au sein des équipements, en plus de nombreux changements de libellés en raison de la réforme, les modalités Balnéothérapie et Piscine, auparavant regroupées, sont désormais distinctes. Ne sont plus recensés les systèmes informatisés d'identification de la typologie du rachis hors radiologie. Sont désormais agrégés dans les plateaux de rééducation du retour à la conduite automobile à la fois les simulateurs de conduite automobile et les véhicules adaptés pour personne à mobilité réduite.

Enfin, une nouvelle catégorie de personnel est recueillie : les enseignants en activité physique adaptée (APA).

- Dans le bordereau **HAD**, La case E40 correspondant au nombre de libéraux, médecins praticiens d'HAD, intervenant sur une journée en moyenne sur décembre a été grisée car les médecins praticiens d'HAD sont nécessairement salariés de la structure.

- Dans le bordereau **BLOCS**, les actes d'interventions sous imagerie regroupent désormais tous les actes dédiés y compris les actes de cardiologie qui faisaient auparavant l'objet d'une ligne spécifique.

On distingue désormais les médecins spécialistes en radiologie interventionnelle des autres personnels médicaux. Parmi le personnel non médical, une ligne a été ajoutée pour isoler les physiciens médicaux.

- Dans le bordereau **IMAGES**, suivant les textes réglementaires du 16 septembre 2022 concernant les équipements matériels lourds (EML) d'imagerie et l'activité de soins en radiologie interventionnelle qui distinguent la radiologie diagnostique de l'interventionnelle, sont ajoutées une colonne permettant de dénombrer les équipements présents sur site et exploités par l'établissement relevant uniquement de la radiologie diagnostique (colonne J), une colonne pour ceux relevant uniquement de la radiologie interventionnelle (colonne K) ainsi que le nombre d'actes de radiologie interventionnelle relatifs aux équipements présents sur le site et exploités par l'établissement (colonne M).

Contrairement à la SAE 2024, pour les équipements présents sur site et exploités par l'établissement, l'activité réalisée pour les patients hospitalisés n'est désormais plus ventilée en fonction du lieu d'hospitalisation mais agrégée au sein d'une nouvelle colonne L (somme des ex-colonnes C, D et E).

Une distinction plus claire entre les équipements et les salles permet de rendre les tableaux de recueil de données plus lisibles.

Une nouvelle ligne permet de décrire les salles d'imagerie hors radiologie interventionnelle (ligne 17).

Les salles de radiologie conventionnelle hors radiologie vasculaire sont relibellées en salle de radiologie conventionnelle, hors radiologie interventionnelle (ligne 7).

Une nouvelle ligne permet de décrire les salles dédiées aux activités interventionnelles avec guidage par imagerie, qu'elles soient à visée diagnostique ou thérapeutique (ligne 8).

Une nouvelle colonne permet pour chacun de ces trois types de salles de recueillir le nombre de salles fonctionnant en continu.

Les équipements et personnel relevant de la médecine nucléaire sont déplacés dans le nouveau bordereau dédié. Dans la partie sur les personnels, sont ajoutées des lignes dédiées aux médecins anesthésistes réanimateurs et intensivistes, aux médecins spécialistes en radiologie interventionnelle (hors internes) ainsi qu'aux physiciens médicaux.

- A partir de la SAE 2025 est créé un nouveau bordereau **MEDNUC** dédié à la Médecine nucléaire conformément à la réforme des autorisations de soins qui en fait une discipline de soins à part entière.

- Dans le bordereau **TELEMED**, sont ajoutées des questions sur la téléconsultation pour des patients en SMR ou pour des patients détenus ainsi que sur la téléexpertise dans le cadre de la prise en charge de l'AVC (téléAVC) ou pour des patients détenus.

Sont agrégées les questions permettant de savoir si l'établissement de santé est requis ou requérant pour de la télésurveillance médicale via une nouvelle question demandant si l'établissement est impliqué pour de la télésurveillance médicale.

Par ailleurs, sont supprimées les lignes concernant la télésurveillance médicale relative au suivi de maladies chroniques hors gériatrie ou au suivi du traitement du cancer ou la téléassistance médicale. En revanche, une nouvelle question est ajoutée pour suivre l'existence de télésurveillance hors indications prises en charge par l'Assurance Maladie.

Enfin, sont supprimés les items portant sur certains équipements de télémedecine (salle, station, chariot, valise, ordinateur et webcam en poste fixe).

- Dans le bordereau **INFOMED**, sont supprimées les questions portant sur le caractère décentralisé ou non de la gestion des données PMSI ou RIM-P. Est ajoutée, pour chaque recueil PMSI ou RIM-P (en distinguant sa version hospitalière dite RPS de sa version ambulatoire dite RAA), une question sur la proportion du codage des diagnostics des résumés PMSI/RIM-P réalisée par des codeurs professionnels (via quatre modalités possibles allant de « nulle à assez faible » à « très importante à totale » ainsi qu'une modalité pour distinguer les établissements qui ne sont pas concernés par un recueil donné).

Par ailleurs, il est précisé pour les cases A38 et A39 (anciennes cases A26 et A27) que la question porte sur le fait que l'établissement dispose d'outils d'aide au codage concernant les diagnostics CIM-10 pour le PMSI.

- Dans le bordereau **PALIA**, Il est désormais précisé pour toutes les questions sur les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) de répondre hors équipe ressource régionale en soins palliatifs pédiatriques (ERRSPP) alors que l'aide au remplissage précisait jusqu'à la SAE 2023 d'inclure les ERRSPP dans les réponses concernant les EMSP. Trois nouvelles questions sont ajoutées pour recueillir l'existence d'une ERRSPP au sein de l'établissement et si oui, le nombre d'interventions physiques de cette ERRSPP au sein et en dehors de l'établissement.

Sont supprimées les questions portant respectivement sur le nombre de demi-journées de temps bénévole d'accompagnement en octobre au sein des USP (Unités de Soins Palliatifs) ou au sein des EMSP (Équipe Mobile de Soins Palliatifs) au profit de l'ajout d'une nouvelle question portant sur l'existence d'une convention avec une association agréée proposant du bénévolat d'accompagnement de la fin de vie.

Enfin, sont ajoutées deux questions portant sur l'existence et le nombre de places au 31/12 d'un hôpital de jour en médecine palliative au sein de l'établissement.

- Dans le bordereau **CANCERO**, le périmètre des questions portant auparavant sur la chimiothérapie devient plus large et englobe désormais l'ensemble des traitements médicamenteux systémiques du cancer dont la chimiothérapie.

Suite à la réforme, l'activité de traitement du cancer en SMR est aussi repérée au sein du tableau global initial (lignes 4, 5, 6) et du tableau mesurant l'activité de traitement du cancer par TMSC (lignes 9 et 10).

La curiethérapie est désormais recueillie en propre (nombre de lits protégés pour curiethérapie, de séances et de séjours) et donc désormais dissociée de l'irathérapie qui se trouve, elle, collectée au sein du nouveau bordereau MEDNUC.

Les médecins anesthésistes réanimateurs et intensivistes sont introduits au sein des personnels concourant à l'activité de radiothérapie.

Au sein des personnels concourant aux unités d'hospitalisation individualisées de cancérologie, sont désormais distingués des autres médecins habilités en cancérologie les pédiatres, les hématologues ainsi que les oncologues médicaux en chimiothérapie. Par ailleurs, les personnels d'encadrement infirmiers (code SAE 2120) n'y sont plus à recueillir avec les infirmiers DE avec ou sans spécialisation, mais avec les autres personnels non médicaux des services médicaux.

- Dans le bordereau **URGENCES**, une question sur l'accessibilité du temps d'attente actualisé en temps réel pour les patients, par exemple via son affichage en salle d'attente ou sur Internet, est ajoutée pour les structures d'urgences générales autorisées ainsi que pour les antennes de médecine d'urgence.

- Dans le bordereau **SMURSAMU**, il est précisé que les sorties primaires mentionnées au sein du questionnaire correspondent toujours aux sorties primaires du SMUR et est ajouté le nombre d'appels décrochés en moins de 30 secondes.

- Dans le bordereau **PCAMEDURG**, est supprimée dans le tableau des personnels affectés à la médecine d'urgence la possibilité de dénombrer des médecins régulateurs hors du SAMU. De même, est retirée de ce tableau la ligne dédiée aux OSNP car il est hors filière ambulatoire SAS/PDSA (et ne concerne donc pas les OSNP).

Concernant les médecins participant à la régulation médicale de la filière ambulatoire PDSA/SAS, ceux participant à la fois à la PDSA et au SAS doivent désormais être comptés à la fois en A22 et en A23 (contrairement à la consigne donnée lors de la SAE 2024).

→ 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, MCO, PSY, SMR, HAD, BLOCS, IMAGES, TELEMED, INFOMED, PALIA, CANCERO, URGENCES, SMURSAMU, PCAMEDURG.

A ces bordereaux s'ajoute un nouveau bordereau, le bordereau MEDNUC dédié à la médecine nucléaire.

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 SI-Autorisations) 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 2025, un problème d'identification en HAD) sera à signaler à la Hotline (hotlinesae@enquetes-drees.fr)
- **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 2025. 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 CATTP) 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.