

Avertissement :

Le présent article a été réalisé à titre gracieux et ne fait l'objet d'aucun commerce pécuniaire sous quelque forme que ce soit. Il est librement mis à disposition, téléchargeable gratuitement sur notre internet, sans contrepartie sauf celle relative au droit d'auteur. Toute utilisation et communication doit faire mention de « Auteur: @Copyright Pilar (www.pilar-institute.com) ». Sa méthodologie et les données utilisées sont conformes aux dispositions réglementaires relatives à la garantie de l'anonymat, à la conservation et aux droits de modifications et de rectifications, et aux chartes des bases utilisées. Pour toute question, vous pouvez nous écrire à contact@pilar-institute.com. Pour une meilleure lecture, un récapitulatif des abréviations utilisées dans ce document se trouve en dernière page. Elle est complétée des références utilisées pour réaliser le présent document et de liens complémentaires.

C'est la saison de l'élaboration de la Statistique Annuelle des Etablissements (SAE) de santé français. Inconnue du grand public, peu considérée par les hôpitaux et cliniques eux-mêmes, cette enquête annuelle obligatoire recèle pourtant bien des intérêts et des usages possibles, si tant est que les données produites et utilisées soient de qualité.



A l'heure de remplir moult questionnaires s'y rapportant, l'objet du présent papier est, après un rappel des caractéristiques fondamentales de ce reporting réglementaire, de mettre en évidence des contrôles de cohérence que tout utilisateur, spécifiquement celui qui est responsable du remplissage de cette enquête, pourra utilement et facilement mettre en œuvre, et ce faisant contribuer à l'amélioration de la qualité des informations produites.

L'enjeu est double : d'une part, contribuer à ce que les données transmises reflètent la réalité des activités et des ressources de l'établissement (si on regarde le verre à moitié vide, on dira que les questionnaires et les réponses doivent, à tout le moins, ne pas entraîner un avis négatif quant à la capacité de la structure à savoir restituer ce qu'elle est et ce qu'elle fait), d'autre part, bâtir une base de données solide (puisqu'elle a déjà le grand avantage d'être exhaustivement et facilement disponible et interrogeable) sur le secteur hospitalier français.

Qu'est-ce que la SAE ?

L'enquête SAE ¹ a été lancée pour la première fois en 1995 (pour l'exercice 1994). Auparavant, il existait deux enquêtes (EHP et H80) qui concernaient respectivement les établissements publics et les établissements privés. Ces deux statistiques n'étaient pas complètement uniformisées.

La SAE fait l'objet d'un **arrêté au bulletin officiel** du Ministère de la Santé.

Depuis la SAE 2009, une **circulaire annuelle** précise le contenu et fixe les dates de fin de collecte de la campagne à venir.

La SAE est utilisée par les tutelles, pour connaître précisément les ressources et activités de tous les établissements. Elle est **obligatoire** et s'avère réellement utilisée par les ARS, l'ATIH, la DREES, et plusieurs Ministères.

Cela peut paraître surprenant à qui connaît le PMSI, les démarches de certification de la Haute Autorité de Santé ou les procédures d'autorisation d'activité pilotées par les Agences Régionales de Santé, mais la SAE fait partie des principales sources de données hospitalières, tant sur les hôpitaux publics que privés (à but lucratif ou non).

¹ Ministère des Solidarités et de la Santé (2015) : « La Statistique Annuelle des Etablissements (SAE), site web <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/etablissements-de-sante-sociaux-et-medico-sociaux/article/la-statistique-annuelle-des-etablissements-sae#Historique>, Paris

Pourquoi ? Parce qu'elle est constituée de nombreuses données statistiques, dont le recueil est organisé autour de « **bordereaux** », dont le nombre varie en fonction de l'établissement. Ainsi, une clinique mono-activité de type SSR aura treize bordereaux à compléter (cinq portant sur ses caractéristiques d'identification, un permettant des filtres pour ses réponses, un sur ses activités et ressources strictement dédiées à ses services d'hospitalisation et plateaux techniques, un sur l'organisation de ses informations médicales, cinq sur ses effectifs et équivalents temps plein de ses personnels). Un établissement de grande taille couvrant plusieurs disciplines aura jusqu'à trente-deux bordereaux à renseigner.

Comment ça marche ?

Voici la liste exhaustive des bordereaux pour la campagne 2018, regroupés autour de six thématiques

**'Identification et organisation',
 'Filtre',
 'Synthèse des activités de soins par discipline',
 'Équipements et plateaux techniques',
 'Activités de soins soumises à autorisation',
 'Effectifs et équivalents temps plein de ses personnels médicaux et non médicaux' :**

Identification et organisation	
ID1	Identification de l'entité interrogée.....
ID2	Complément d'identification.....
STB	Structure de l'interrogation en psychiatrie et en USLD.....
ORG	Organisation et coopération.....
PN	Suivi de politiques nationales et missions de service public.....
Filtre	
FILTRE	Filtre déclenchant la suite du questionnaire.....
Synthèse des activités de soins par discipline	
MCO	Personnel dans les bordereaux d'activités de soins.....
PSY	Médecine-Chirurgie-Obstétrique.....
SSR	Psychiatrie.....
USLD	Soins de suite et réadaptation.....
HAD	Unités de soins de longue durée.....
	Hospitalisation à domicile.....
Équipements et plateaux techniques	
BLOCS	Sites opératoires et salles d'intervention.....
IMAGES	Imagerie médicale.....
PHARMA	Pharmacie.....
BIO	Biologie médicale et anatomo-cytopathologie.....
TELEMED	Télé médecine.....
INFOMED	Information médicale.....
Activités de soins soumises à autorisation	
PERINAT	Périnatalité.....
NEUROCHIR	Neurochirurgie et activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie.....
CHIRCAR	Activités interventionnelles en cardiologie et chirurgie cardiaque.....
BRULES	Traitement des grands brûlés.....
DOULEUR	Traitement de la douleur chronique.....
DIALYSE	Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale.....
CANCERO	Traitement du cancer.....
URGENCES	Structure des urgences.....
SMURSAMU	SMUR et SAMU.....
REA	Réanimation, surveillance continue et soins intensifs.....
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.....
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.....
Q22	Internes et faisant fonction d'internes : Effectifs.....
Q23	Sages-femmes et personnels non médicaux des établissements sanitaires : Effectifs et ETP moyen annuels rémunérés.....
Q24	Sages-femmes et personnels non médicaux des établissements sanitaires par groupes de disciplines d'équipement : ETP moyens annuels rémunérés.....

L'ensemble des questionnaires et des données nécessaires à leur remplissage fait l'objet d'un volumineux guide mis à disposition chaque année (qui ne fait ainsi pas moins de 178 pages pour l'exercice 2018...) ² .

Tous les établissements de santé publics et privés installés en France (métropole et DOM), y compris les structures qui ne font qu'un seul type d'hospitalisation (par exemple : hospitalisation à temps partiel, hospitalisation à domicile, etc.) ou qui ont une autorisation pour une activité de soins donnée, doivent remplir la SAE.

Par ce dispositif de collecte, la SAE a trois objectifs principaux :

- ➔ caractériser de façon précise les établissements par rapport à leur structure, leurs capacités, les équipements de leurs plateaux techniques et leurs personnels.
- ➔ caractériser l'activité réalisée par type d'activité ou de discipline.
- ➔ recueillir des indicateurs sur la mise en œuvre des politiques nationales et le suivi des activités de soins soumises à autorisation.

C'est pourquoi, chaque bordereau contient un nombre assez détaillé de données à fournir. Voici deux exemples, avec les bordereaux 'URGENCES' et 'Q23 Sages-femmes et personnels non médicaux' :

² Ministère des Solidarités et de la Santé (2018), « Statistique Annuelle des Etablissements de santé – SAE 2018 : Aide au remplissage. Définitions, consignes », https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ar_2018.pdf, Paris.

Pourquoi la SAE a-t-elle mauvaise presse et n'est pas utilisée par les établissements de santé ?

Voici un florilège des raisons des raisons pour lesquelles la très grande majorité des établissements de santé considèrent avec hauteur, circonspection ou indifférence, la SAE :

- *Parce que c'est long à faire*
- *Parce que l'on n'a pas toujours les données dans son système d'information*
- *Parce que l'on n'a pas (eu) de formation et peu de retour*
- *Parce que, franchement, ce n'est pas toujours clair (et parfois daté)*
- *Parce qu'on n'a pas le temps de la contrôler, de l'utiliser, et qu'on ne pense pas à aller sur sae-diffusion*
- *Parce que, quand la collecte est finie, on n'a qu'une hâte : passer à autre chose*
- *Parce que l'on ne sait pas à quoi ça sert, voire que l'on pense que ça ne sert à rien*
- *Parce que l'on ne voit pas l'intérêt ni la finalité*
- *Parce qu'on sait que les données sont fausses*

Nous partageons quelques-uns de ces sentiments, sauf que l'inutilité apparente ou supposée ne contribue pas à amoindrir les autres, au contraire, et que cela représente un risque. Qui imaginerait construire un rapport d'activité ou de gestion non conforme et peu contrôlé par rapport à la réalité de ses activités et de ses organisations, et le transmettrait ensuite à ses administrateurs, ses associés, son Greffe ou ses actionnaires ?

S'agissant du système d'information, là est probablement l'une des clés dans le pilotage de ce chantier et le niveau de qualité des données produites. En effet, par manque de temps, par « habitude », par souci de répondre à toutes les questions, nous remarquons encore que de nombreux établissements transmettent les bordereaux directement dans leurs services ou leurs pôles, qui les remplissent donc avec leurs propres recueils. Or, cette pratique ne permet pas de contrôler les données produites, de tracer par un moyen fiable ces informations ou de procéder à des recoupements.

Pourquoi faut-il s'intéresser à la SAE (puisque d'autres l'utilisent...) ?

Voici un autre florilège des raisons réelles et avérées pour lesquelles les établissements de santé devraient revoir leur approche de ce chantier réglementaire :

- *Parce que les résultats se retrouvent dans de multiples indicateurs utilisés par les tutelles.*
- *Parce qu'en corollaire, elle alimente la plupart des bases de données nationales hospitalières, notamment diffusés sur Hospidiag³ et Scope Scanté⁴.*
- *Parce qu'elle est destinée à être croisée avec les résultats d'autres reportings réglementaires, tels que les Retraitements Comptables, pour vérifier la cohérence de l'ensemble.*

³ <http://hospidiag.atih.sante.fr>

⁴ <https://www.scopesante.fr/presentation>

- Parce qu'elle est entièrement disponible sur internet (gratuitement qui plus est)⁵.
- Parce qu'elle est le matériau principal de plusieurs études nationales et annuelles d'envergure (comme la publication annuelle réalisée par la DREES « Les établissements de santé »⁶).
- Parce qu'elle reflète une certaine image de l'établissement, et contribue à inspirer plus ou moins confiance dans sa connaissance et sa capacité à maîtriser ses ressources et ses activités (plus les résultats paraissent incorrects, plus l'on se dit que l'établissement ne sait pas trop où il en est, puisque lui-même valide des données peu réalistes...).
- Parce que les résultats peuvent être utilisés notamment lors de l'élaboration de contrats (performance, d'objectifs et de moyens, de retour à l'équilibre...).
- Parce que certaines des données ne sont collectées que par ce biais, en particulier en matière de suivi de politiques nationales ou d'autorisations de soins.
- Parce que c'est une bonne manière de contrôler les données d'activité et de ressources de son système d'informations, et de le faire évoluer si besoin.

Certes, la SAE a des défauts (de conception, dans son processus d'élaboration et de validation, dans les indicateurs qu'elle recherche, dans ses nomenclatures, où, pour ses dernières, on avoue avoir une certaine tendresse et nostalgie à la lecture de la table des métiers dans laquelle existent encore des « sous-économistes », « employés de mécanographie », « monitrice de jardins d'enfants », « garçon de laboratoire », « magnétothécaire », « dactylo codeuse », « buandier »⁷...). Des contrôles existent bel et bien pour vérifier la concordance des données saisies entre bordereaux, par rapport au PMSI et au niveau d'autorisations de soins, et alertent si des évolutions au-delà de + 20 % ou en-deçà de - 20 % par rapport aux résultats transmis l'année précédente sont identifiés, mais ne demandent pas de justifications complémentaires. Si des évolutions ont bien lieu, une authentique évaluation des pratiques de réalisation, un dépoussiérage de certains points (le domaine hospitalier connaît des transformations voire de fulgurants changements en peu de temps) et un rappel de l'importance de l'acte de validation de l'enquête par l'établissement lui-même sont autant de points à méditer. Pour imparfaite qu'elle soit, cette statistique engage, d'une certaine façon l'établissement, au sens où il n'est plus le seul dépositaire de ses informations et qu'elles seront, quel que soit leur niveau d'exhaustivité et de conformité, utilisés pour bien des usages, y compris publics.

Les principes recommandés, découlant de ces constats et enjeux

Donc, puisque la SAE est utilisée par les tutelles, pour connaître précisément les ressources et activités de tous les établissements, qu'elle est obligatoire et s'avère réellement utilisée par les ARS, l'ATIH, la DREES, et plusieurs Ministères, qu'elle alimente toutes les bases nationales, en particulier celles maintenues par l'ATIH, qu'elle est systématiquement intégrée dans les outils décisionnels, type DIAMANT, utilisés par les agences, que la totalité des données et des questionnaires sont publiés sur internet de façon exhaustive et publique (pas de mot de passe ni de droit requis), plusieurs enjeux se font jour.

⁵ via la plateforme <https://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/sae-diffusion/accueil.htm>

⁶ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), 2018 : « Les établissements de santé – Edition 2018 », <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/les-etablissements-de-sante-edition-2018>, Paris

⁷ Ministère des Solidarités et de la Santé, 2018 : « Statistique Annuelle des Etablissements SAE 2018 – Nomenclature de la SAE », https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/nomenclatures_2018.pdf pages 30 et suivantes, Paris

- ✓ L'utilisation des résultats par les tutelles, en particulier pour construire des plans d'économies, d'optimisation, de retour à l'équilibre. Dans ce cas, **toute répartition non conforme à la réalité est préjudiciable**, car les avis et analyses seront, par construction, biaisés.
- ✓ L'image de l'établissement, notamment sur sa capacité à mettre en valeur (ou au contraire en défaveur) ses différentes activités et spécificités. Les données étant accessibles par tout public, tout internaute peut mener des analyses et des comparaisons avec d'autres établissements. Toute répartition non cohérente avec la réalité de l'établissement peut, en corollaire, aboutir à une incompréhension, une **mauvaise appréciation**, voire une défiance par rapport aux résultats pourtant validés.
- ✓ Pour ces motifs, les ressources humaines et les **ETP** – sujet en plusieurs points sensibles – seront tout particulièrement contrôlés et analysés. Les résultats entre bordereaux seront ainsi vérifiés et mis en cohérence. Les ETP seront aussi cohérents, tant en profil qu'en volume, entre la SAE, les retraitements comptables, et idéalement les comptes financiers.

C'est pourquoi, nous proposons de suivre les principes (de précaution...) suivants :

- ➔ Toute donnée de la SAE doit être **FIDELE** à la réalité et aux organisations.
- ➔ Les données doivent être **TRAÇABLES** et **CONTROLABLES**, et donc seront majoritairement issues du système d'information.
- ➔ Toutes les données seront contrôlées, notamment en faisant tous les **liens avec les autres reportings réglementaires**, en particulier PMSI et retraitements comptables.
- ➔ Autant que faire se peut, les données de la SAE doivent appuyer **les intérêts, les points forts et les spécificités de l'établissement**. Les tout premiers bordereaux (en particulier celui intitulé « *PN - Suivi de politiques nationales et missions de service public* ») seront soigneusement envisagés et traités. Pour notre part, à l'heure – plus tardive dans l'année – de réaliser et/ou d'analyser des Retraitements Comptables, nous aimons à savoir si certaines activités dites spécifiques (en langage T2A, on parlerait presque de Missions d'Intérêt Général...) ont bel et bien été déclarées – ou pas – dans ce bordereau. Simple principe de cohérence...
- ➔ Pour cela, la réalisation sera imaginée sur plusieurs semaines pour rendre possible **ANTICIPATION** et contrôles. Le chantier SAE est initié **au plus tard au début du mois de février** de l'année suivante, pour une remise réglementaire prévue autour de la mi-mars. Quatre à six semaines ne sont pas de trop pour organiser le recueil, le contrôle, la saisie et la présentation aux responsables des données avant leur transmission et leur validation

Les contrôles de cohérence à mener, lors de l'élaboration et, plus tard, lors de l'utilisation des résultats publiés

Dans l'idée de permanence des résultats, quelle que soit la demande ou l'enquête, le tableau suivant reprend quelques grandes étapes de contrôles, tout autant que des sources de données qui faciliteront grandement le remplissage et la cohérence de la SAE. Si cela peut ressembler à du chinois, les professionnels hospitaliers chargés de la gestion des informations, des services DAF, contrôle de gestion, DIM ou RH, y trouveront, nous l'espérons, des repères connus et salvateurs :

Comment contrôler la cohérence de la Statistique Annuelle des Etablissements (SAE)

Quelques indicateurs globaux et issus des bordereaux de remplissage

Sources externes	Scansanté	Partie "Coût des UO"	https://www.scansante.fr/applications/cout-dunites-doeuvre	En lien avec les ETP du RTC, permet de se comparer notamment aux coûts moyens pour les CHU et les CH.
		Partie "Case-mix établissement"	https://www.scansante.fr/applications/casemix_ghm_cmd	Pour estimer et faire le lien avec des volumes d'activité, et notamment sur les questionnaires spécifiques cliniques.
	Hospidiag	Parties "Activité", "RH", "Organisation"	http://hospidiag.atih.sante.fr	Pour mesurer l'impact de certains résultats ou affectations, en particulier au niveau RH, (par exemple les ETP SAE se retrouvent souvent au dénominateur de plusieurs indicateurs exposés dans les bases nationales)
Sources internes	Retraitements comptables (RTC)	Fichier Arcanh (N-1), onglets "ETPR" et "cle UO", voire "CRP"		Pour assurer une cohérence dans les ETP par spécialités et par nature. Le Compte de Résultat Principal (CRP) peut aussi aider, pour le titre 2 pharmacie et le titre 1, à identifier des montants ou des répartitions
	e-pmsi	Tableau [1.D.2.SAE]: Données pour la SAE 2018		Les données portent essentiellement sur les séjours et l'hospitalisation. Pour connaître les informations qui pré-rempliront certains questionnaires spécifiques. Il est recommandé d'exporter ce fichier sur Excel.
		Tableau [2.D.SAE]: Données pour la SAE 2018		Les données portent sur les actes et consultations externes. Pour le remplissage des données relatives aux externes, et aux ETP correspondants.
		Tableau [8.D.SMUR]: SMUR		Pour le remplissage et/ou le contrôle des sorties SMUR primaires et secondaires.
		Tableau [7.D.CES]: Consultations externes spécifiques		Pour le remplissage et le contrôle du nombre de consultations spécifiques (cf bordereau PN)
	Dossiers d'autorisation d'activité			Pour assurer une cohérence, en particulier en matière de capacités et de ressources humaines prévues
	Rapport de certification HAS			Pour trouver des informations en matière d'organisation et d'enjeux

Par ailleurs, même si ces questions attirent tout autant le bon sens que la perplexité technique la plus incompréhensible parfois, il sera aussi opportun, dans les bordereaux correspondants :

- De contrôler le nombre de lits et places (si, si, il y a parfois des surprises...).
- De contrôler les journées-exploitable, notamment en tenant compte des fermetures (ces chiffres ont un impact direct sur le calcul des taux d'occupation).
- De saisir le tableau ACE disponible sur e-pmsi pour renseigner les consultations et actes externes, facteurs importants, nouveaux et en très sensible développement dans les missions réalisées par les établissements hospitaliers, et constituant un cap stratégique majeur.
- De contrôler la cohérence de tous les ETP (en particulier avec le RTC de l'année N-1 et à venir).
- De s'assurer que les ETP du questionnaire sont conformes avec le bordereau récapitulatif Q24 (colonnes MCO, SSR, psychiatrie).

Abréviations

ARS	Agence Régionale de Santé
ATIH	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
DIAMANT	Décisionnel Inter-ARS pour la Maîtrise et l'Anticipation
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
ETP	Equivalent Temps Plein
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
SAE	Statistique Annuelle des Etablissements de santé
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation

Posté le 21 février 2019 par Nathalie L'Hostis

Pilar est spécialisée dans la formation, le conseil et le recrutement en contrôle de gestion et aide au pilotage hospitalier. Nos programmes sont spécialement conçus pour vous accompagner sur ces sujets. Nous vous recommandons particulièrement dans cette optique nos programmes suivants, spécialement conçus pour accompagner les reportings et chantiers réglementaires hospitaliers :

www.pilar-institute.com/blog

Date : 21 février 2019

© Copyright 2019 Pilar

Ce document est propriété de Pilar et ne peut être utilisé, reproduit ou diffusé sans autorisation préalable.

"Réussir et utiliser la Statistique Annuelle des Etablissements de santé (SAE) »

<https://pilar-institute.com/formation/reussir-et-utiliser-la-statistique-annuelle-des-etablissements-de-sante-sae>

"Réussir et utiliser les Retraitements Comptables (RTC)":

<https://pilar-institute.com/formation/realiser-et-utiliser-les-retraitements-comptables-rtc>

"Elaborer des prévisions et l'EPRD (Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses)"

<https://pilar-institute.com/formation/elaborer-des-previsions-et-leprd-etat-previsionnel-des-recettes-et-des-depenses>

"Préparer et réussir vos dossiers d'autorisation d'activité"

<https://pilar-institute.com/formation/preparer-et-reussir-vos-dossiers-dautorisation-dactivite>

"Découvrir et utiliser les sites et les sources de données hospitalières"

<https://pilar-institute.com/formation/decouvrir-et-utiliser-les-sites-et-les-sources-de-donnees-hospitalieres>



Pilar est sur Twitter http://www.twitter.com/Pilar_Institute

Pilar est sur Facebook <facebook.com/pages/Pilar-Institute/43016771703441>

