



## **Bon usage des bases SAE et spécificités 2023**

### **Note méthodologique**

La **Statistique annuelle des établissements de santé (SAE)** est une enquête administrative, exhaustive et obligatoire, réalisée par la DREES auprès des établissements de santé installés en France (métropole et DROM). Elle produit deux types de données, intégralement mises en ligne :

- Une base « administrative » restituant les déclarations des établissements (publiée fin juillet N+1) ;
- Une base « statistique » destinée aux études et statistiques (publiée autour de la fin octobre N+1).

Cette note méthodologique vise à **rappeler les règles d'usage de ces deux types de bases**, et les précautions indispensables à prendre lorsque les données SAE sont mobilisées « en évolution ».

En outre, la DREES publie ce jour une nouvelle livraison des bases statistiques 2013 à 2022. Cette diffusion intègre aux bases statistiques des « remords » accumulés sur les années antérieures (cf. Note méthodologique associée à la diffusion de la base statistique SAE 2022), ainsi que des corrections résultant de nouveaux échanges en 2024 avec les établissements de santé.

#### **Table des matières**

A- Bases administratives : données provisoires, en coupe, non révisables (« scellées »)....	2
B- SAE-Diffusion : mêmes précautions d'usage que les bases administratives.....	2
C- Bases statistiques : fiabilisées pour les études, révisables .....	3
D- Mise à jour des bases statistiques avec prise en compte des remords .....	4

## **A- Bases administratives : données provisoires, en coupe, non révisables (« scellées »)**

Les bases administratives de la SAE portant sur les données de l'année N sont intégralement mises en ligne en septembre de l'année N+1. Elles sont régies par l'arrêté SAE du 9 septembre 2010 qui conduit la DREES à mettre à disposition les données « telles que validées par les établissements ». Du fait de ce caractère « administratif », ces données sont considérées comme « scellées » une fois publiées. Elles ne sont jamais révisées.

D'avril à juin N+1, la DREES conduit une phase dite de « validation » des données saisies avec les établissements, en leur proposant d'étudier un certain nombre d'anomalies repérées automatiquement par un outil statistique. Cette phase est courte et ne permet pas de vérifier et de garantir la fiabilité des réponses des établissements. L'objectif reste de rendre les données brutes disponibles le plus rapidement possible. En particulier, à l'issue de la « validation », il demeure de la non-réponse totale (certains répondants habituels ne valident pas leur SAE) ou partielle (certaines données habituellement renseignées ne le sont pas faute de temps).

La contrepartie de cette recherche de précocité des données est qu'il subsiste des fragilités, notamment des non-réponses qui biaisent l'interprétation des données « en évolution », surtout lorsque les données de plusieurs établissements sont agrégées. Il convient donc d'utiliser les données des bases administratives avec prudence.

### **Les recommandations de bon usage de la DREES pour les bases administratives :**

- Considérer ces données comme provisoires, dans l'attente des bases statistiques : dès que celles-ci sont disponibles, les bases administratives peuvent être considérées comme « caduques » ;
- Ne pas utiliser ces données pour calculer des évolutions avec les années précédentes, mais les considérer plutôt comme une « photographie » de l'année considérée.

**Rappelons aussi le principe de « subsidiarité des sources »** : les données d'activité de la SAE pré-remplies avec le PMSI ne doivent pas être utilisées pour suivre l'activité des établissements de santé, il convient de consulter directement les bases PMSI. La DREES procède ainsi pour ses propres publications : elle ne mobilise jamais la SAE pour suivre l'activité des champs MCO, SMR et HAD, mais mobilise le PMSI qui constitue la source de référence.

## **B- SAE-Diffusion : mêmes précautions d'usage que les bases administratives**

Les données des bases administratives sont également restituées grâce à un site internet dénommé SAE-Diffusion (<https://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/>). Il permet de visualiser facilement les résultats de l'enquête bordereau par bordereau, en sélectionnant le contenu des résultats visualisés pour obtenir des résultats individuels (saisie de l'identifiant d'un établissement) ou agrégés selon des critères prédéfinis (région, département, catégorie, statut juridique, liste de numéros Finess, etc.).

Les données de SAE-Diffusion étant celles des bases administratives, les mêmes précautions d'usage s'appliquent :

- Considérer ces données comme provisoires, dans l'attente des bases statistiques : dès que celles-ci sont disponibles, les bases administratives peuvent être considérées comme « caduques » ;
- Ne pas utiliser ces données pour calculer des évolutions avec les années précédentes, mais les considérer plutôt comme une « photographie » sur l'année considérée.

## C- Bases statistiques : fiabilisées pour les études et statistiques, révisables

Contrairement aux bases administratives, qui doivent retranscrire exactement les réponses des établissements géographiques à la SAE telles que validées par eux à la suite de la phase de « validation », les bases statistiques permettent de réaliser, si nécessaire, des corrections de valeurs aberrantes, manquantes ou des corrections d'incohérences qui n'auraient pu être traitées pendant la phase de validation de la collecte.

À compter de la SAE 2018, la DREES apporte systématiquement une correction de la non-réponse partielle et totale des établissements encore en activité et qui répondaient les années précédentes. Les établissements qui n'ont pas validé leur questionnaire mais ont renseigné une partie des données (statut de l'enquête « en cours de saisie ») ainsi que ceux n'ayant pas saisi leur SAE (statut « non saisi ») sont ajoutés aux bases statistiques dès lors qu'ils sont identifiés comme étant encore actifs.

Les bases statistiques sont en outre élaborées plus tardivement que les bases administratives, ce qui peut laisser du temps à certains établissements pour compléter ou corriger leurs réponses après le scellement des bases administratives.

**Le travail d'amélioration des bases « en continu » entraîne parfois un écart notable, et pouvant varier entre millésimes**, entre les agrégats calculés à partir des bases administratives et ceux issus des bases statistiques (voir le Tableau 1 ci-dessous). Cela souligne la recommandation de la DREES : les analyses des évolutions doivent être réalisées uniquement avec les bases statistiques, qui intègrent un maximum d'informations et de retraitements.

**Tableau 1 : nombre total de lits en état d'accueillir des patients au 31 décembre**

	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Bases administratives</b>	392 193	386 807	382 587	375 511	368 839
<b>Bases statistiques</b>	390 703	385 973	380 607	373 873	369 309
<b>Différence</b>	-1 490	-834	-1 980	-1 638	470

**Note** : Les bases statistiques considérées correspondent aux bases livrées en janvier 2025.

**Champ** : lits de MCO, SMR, USLD et hospitalisations à temps plein de psychiatrie, France entière y compris le service de santé des armées

**Source** : DREES, SAE 2019 à 2023, traitements DREES

**Autre amélioration des bases « en continu », la DREES enregistre régulièrement des « remords » sur les bases statistiques** antérieures à celle qui est en cours d'élaboration. En effet, durant chaque collecte de la SAE, lors de la phase de « validation » des données avec les établissements, il peut arriver que les établissements signalent une correction à apporter à leur réponse sur une ou plusieurs années antérieures, notamment lorsque des évolutions aberrantes sont repérées et sont imputables à une erreur déclarative sur la ou les années antérieures. De même, lors de la phase de retraitements statistiques conduisant à élaborer les bases statistiques, l'équipe SAE de la DREES peut également être amenée à réinterroger la qualité des déclarations passées.

Dans les deux cas, ces besoins de corrections sont enregistrés dans un « fichier de remords » mobilisé par la DREES pour ses publications. De manière aperiodique, lorsque ses moyens le lui permettent, la DREES peut être amenée à réviser les bases statistiques du passé pour en améliorer la qualité en y intégrant le contenu du « fichier de remords ». C'est ce qui est réalisé à l'occasion de cette diffusion (voir la partie D ci-dessous).

**Enfin, le principe de « subsidiarité des sources » s'applique aussi** : comme pour les bases « administratives », les données d'activité des bases « statistiques » qui sont pré-remplies avec le PMSI ne doivent pas être utilisées pour suivre l'activité des établissements de santé, il convient de consulter directement les bases PMSI (voir plus haut).

## D- Mise à jour des bases statistiques avec prise en compte des remords

La mise à disposition de bases statistiques intégrant les « remords » représente un travail coûteux. Cette mise à jour intègre les remords pour la période 2013-2022 (à l'exception de ceux concernant les effectifs et les équivalents temps plein des personnels médicaux et non médicaux), y compris les besoins de correction signalés dans la Note méthodologique associée à la diffusion de la base statistique SAE 2022 (concernant notamment les années 2021 et 2020).

Afin d'apprécier l'effet de cette mise à jour, les tableaux 2a et 2b ci-dessous présentent respectivement le nombre total de lits en état d'accueillir des patients au 31 décembre, et les évolutions correspondantes (à partir de 2019, année la plus affectée), pour plusieurs supports : les bases statistiques nouvellement livrées (« bases statistiques publiées en janvier 2025 »), celles en ligne avant cette nouvelle livraison (« bases statistiques en ligne avant janvier 2025 »), et celles présentes dans l'étude sur les premiers résultats issus de la SAE 2023 (« ER n°1315 en octobre 2024 »). Ces dernières données intégraient pour les années antérieures à 2022 les besoins de correction cités dans la [note méthodologique associée à la diffusion de la base SAE 2022](#) d'octobre 2023, qui n'avaient pas pu être intégrées jusque là dans les bases statistiques disponibles en ligne. Les nouveautés de cette relivraison (sur les années 2013 à 2022 uniquement) s'observent donc entre l'ER n°1315 et cette relivraison. Elles conduisent à une baisse moyenne du niveau de chaque année d'environ 600 lits (sur 2019 à 2022) et une correction de l'évolution annuelle en général très limitée (+0,1 point de pourcentage en moyenne pour les taux de croissances de 2020 à 2023). La correction de l'évolution en 2019 est plus élevée (passage de -0,9% à -1,2%), reflétant en partie une légère discontinuité : pour une unité influente, la rétopolation du nombre total de « lits en état d'accueillir des patients » n'a pas pu être réalisée au-delà de 2019. L'évolution 2022/2023 présentée dans l'ER n°135 est en revanche très peu révisée : -1,2 % plutôt que -1,3 %, soit +0,1 point de pourcentage.

**Tableau 2 Révisions du nombre de lits en état d'accueillir des patients au 31 décembre**

**Tableau 2a - en niveau**

	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Bases statistiques publiées en janvier 2025 (1)</b>	390 703	385 973	380 607	373 873	369 309
<b>ER n°1315 en octobre 2024 (2)</b>	391 781	386 505	381 003	374 290	369 423
<b>Bases statistiques en ligne avant janvier 2025 (3)</b>	391 788	386 903	382 804	374 290	369 309

**Tableau 2b - en évolution**

	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Bases statistiques publiées en janvier 2025 (1)</b>	-1,2%	-1,2%	-1,4%	-1,8%	-1,2%
<b>ER 1315 en octobre 2024 (2)</b>	-0,9%	-1,3%	-1,4%	-1,8%	-1,3%
<b>Bases statistiques en ligne avant janvier 2025 (3)</b>	-0,9%	-1,2%	-1,1%	-2,2%	-1,3%

**Champ** : lits de MCO, SMR, USLD et hospitalisations à temps plein de psychiatrie, France entière y compris le service de santé des armées

**Source** : DREES, SAE 2018 à 2023, traitements DREES

**En savoir plus sur la SAE :**

[La Statistique annuelle des établissements \(SAE\) | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)