



L'évaluation de la prise en charge en soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Selon le référentiel

Septembre 2025

L'activité de soins médicaux et de réadaptation (SMR) a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, déficiences et limitations d'activité, soit dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, soit en amont ou dans les suites d'épisodes de soins aigus, que ces conséquences soient physiques, cognitives, psychologiques ou sociales. Cette activité comprend des actes à visée diagnostique et thérapeutique et des actions à visée préventive et d'éducation thérapeutique et de réinsertion dans le cadre du projet thérapeutique du patient (art. R. 6123-118 du CSP).

En 2023, environ 1 800 établissements de santé ont assuré près de 35 millions de journées et 1,3 million de séjours en soins médicaux et de réadaptation (SMR). 15 % de ces journées ont été réalisées en hospitalisation de jour¹. La réforme de 2023 (de simplification et modernisation des régimes d'autorisations, des activités de soins et de la gestion des équipements lourds) vise à ce que tous les établissements offrent une hospitalisation à temps partiel, sur site ou via une convention.

1. Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale.

En déclinaison des fiches « Évaluation des droits du patient », « Évaluation du parcours intrahospitalier », cette fiche présente certaines des particularités concernant la prise en charge SMR auxquelles les experts-visiteurs doivent s'attacher lors de leurs évaluations. Elle doit être mise en lien avec la fiche sur l'évaluation de la prise en charge hospitalière des personnes en situation de handicap.

Définitions

La récente réforme renforce le rôle pivot des SMR au sein des parcours de prise en charge, en coordination avec les soins de courte durée, en amont et en aval ou en admission directe depuis le lieu de vie. Le SMR est également intégré aux filières de prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques, en lien avec les professionnels de ville et le secteur social et médico-social nécessitant des soins médico-techniques importants. L'objectif est de développer une offre de réadaptation graduée de qualité et homogène sur l'ensemble du territoire. Cette fiche pédagogique s'applique aux 13 mentions de prise en charge :

- polyvalent ;
- gériatrie ;
- locomoteur ;
- système nerveux ;
- cardiovasculaire ;
- pneumologie ;
- système digestif, endocrinologie, diabétologie et nutrition ;
- brûlés ;
- conduites addictives ;
- modalité pédiatrie : mention « enfants, adolescents » ;
- modalité pédiatrie : mention « jeunes enfants, enfants et adolescents » ;
- modalité cancers : mention « oncologie » ;
- modalité cancers : mention « oncologie et hématologie ».

En quoi la certification répond-elle aux enjeux du thème ?

- Le patient connaît les informations nécessaires à sa prise en charge (1.2-02)
- Le patient, en prévision de sa sortie, connaît les consignes de suivi pour sa prise en charge (1.2-04)
- Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités (1.3-01)
- Le patient bénéficie d'une prise en charge adaptée à ses besoins (1.3-03)
- Le patient vivant avec un handicap bénéficie d'un projet de soins qui vise le maintien de son autonomie (1.3-04)
- Le patient bénéficie de messages de prévention afin d'agir pour sa santé (1.3-10)
- Avec l'accord du patient, les proches et/ou aidants s'impliquent dans le projet de soins (1.3-11)
- Les équipes des secteurs de consultations et soins externes se coordonnent avec les équipes des secteurs d'hospitalisation (2.1-01)
- Les équipes de soins ont accès aux informations du patient avec un système d'information adapté (2.1-02)
- Les équipes se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins (2.1-03)
- Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et permet la continuité du parcours de soins (2.1-14)
- Les équipes maîtrisent la prise en charge des urgences vitales (2.2-12)
- La pertinence de l'admission et du séjour en SMR est argumentée et réévaluée au sein de l'équipe (2.4-05)
- Les équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur les résultats d'indicateurs de pratique clinique (2.4-06)
- L'établissement est acteur de la coordination des parcours sur le territoire (3.3-01)
- L'établissement oriente le patient dans un parcours adapté (3.3-02)
- L'établissement entretient ses locaux et ses équipements (3.4-01)
- L'établissement utilise la télésanté pour améliorer le parcours du patient (3.4-04)

En quoi les indicateurs répondent-ils aux enjeux du thème ?

L'ensemble des **indicateurs qualité et sécurité des soins validés ou en cours de développement** sont consultables sur le site internet de la HAS.

Les points clés de l'évaluation

En condition de visite de certification, l'évaluateur est un expert-visitateur. Lors d'une évaluation interne, l'établissement peut désigner comme évaluateur toute personne qu'il estimera compétente.

L'organisation des soins médicaux et de réadaptation au sein d'un établissement et du territoire repose sur la gradation des soins pour assurer une prise en charge adaptée.

Pour ce faire, **vous vous assurez** que la gouvernance :

- veille à la coordination de la filière médecine/chirurgie avec la filière SMR lorsque ces activités sont réalisées en son sein ;
- s'est rapprochée des établissements et services médico-sociaux du territoire afin :
 - de formaliser des partenariats visant l'accès direct à des filières de prise en charge et pour fluidifier les sorties,
 - de partager ses modalités d'admission,
 - de définir les modalités de prise en charge de ses patients de plus de 75 ans qui auraient besoin d'une prise en charge non programmée. Par exemple, les modalités de recours à un avis de spécialité avec ou sans recours à la télémédecine,
 - de diffuser sa politique de formation ainsi que les programmes, notamment d'éducation thérapeutique, qu'il propose.

L'objectif prioritaire en SMR est de restaurer et de promouvoir l'autonomie du patient. À ce titre, vous vérifierez que l'équipe de soins évalue systématiquement la pertinence de chaque admission en SMR. **Vous veillerez notamment à interroger** l'équipe sur :

- l'organisation multidimensionnelle (pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire) mobilisée chaque jour ouvré pour examiner les demandes d'admission, qu'elles proviennent de la plateforme Via Trajectoire ou d'autres canaux ;
- les critères et sources d'information utilisés pour apprécier la pertinence de l'admission, c'est-à-dire la manière dont l'équipe s'assure que les ressources disponibles (plateau technique, compétences professionnelles, etc.) permettent d'atteindre les objectifs du projet de soins envisagé, au regard du profil du patient (pathologie principale, âge, polyopathologies éventuelles, conditions de vie...) et des échanges avec l'équipe d'amont.

À l'admission, **vous vérifierez que** :

- une évaluation médicale, soignante et médico-technique, ainsi qu'une analyse des conditions de vie habituelles du patient (avec, le cas échéant, une visite à domicile réalisée en interne ou déléguée à des spécialistes du maintien à domicile : SSIAD, HAD, association, etc.) sont réalisées. Ces évaluations permettent à l'équipe de définir des objectifs de soins adaptés, en vue du rétablissement du patient et/ou de son retour à domicile ;
- ces objectifs sont intégrés dans un **projet de soins**, décliné en un **programme de soins** précisant l'organisation retenue pour les atteindre (planning personnalisé d'activités, types et nombre de séances, fréquence, modalités de stimulation, etc.) ;
- le projet et le programme de soins sont présentés et partagés avec le patient — et, si nécessaire, avec son entourage — afin de recueillir leur consentement ;

1. Piloter le fonctionnement du SMR au sein de l'établissement et du territoire

Se coordonner en interne et avec les acteurs du territoire

- Filières médecine/chirurgie internes
- Médecins de ville
- Biologie médicale
- Soins à domicile SSIAD
- Structures médico-sociales
- Équipes mobiles
- Autres structures sanitaires : MCO, SMR spécialisé, psychiatrie
- HAD
- Communautés professionnelles territoriales de santé

2. Organiser l'accès aux soins

Pertinence de l'hospitalisation en SMR

Projet de soins partagé visant à favoriser l'autonomie du patient

Information et implication du patient et de ses proches dans la définition et la mise en œuvre du projet de soins

- le projet de soins prévoit, si nécessaire, un volet de réadaptation visant à limiter les handicaps physiques, sensoriels, cognitifs ou comportementaux ;
- pour anticiper la sortie, le projet de soins inclut dès l'admission une évaluation des besoins et des obstacles potentiels (par exemple : logement à étage, isolement...), en lien avec les partenaires concernés (médecine de ville, structures sociales et médico-sociales) ;
- le patient est impliqué dans des actions facilitant sa rééducation (ex. : programmes d'éducation thérapeutique sur la prévention des chutes, l'hygiène alimentaire, etc.) et bénéficie de messages destinés à améliorer sa santé.

Pour assurer le suivi du projet de soins, **vous vous assurez que** :

- sur la base du projet de soins initial, les médecins, infirmiers et autres professions paramédicales, psychologues, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, enseignants en activité physique adaptée, etc., évaluent, lors de staff pluridisciplinaire, l'atteinte des objectifs du projet de soins ou les freins : perte d'autonomie, risque d'escarre, état psychologique du patient, etc. ;
- le cas échéant, ils adaptent le projet de soins et tracent ces ajustements dans le dossier du patient. In fine, si le projet de soins ajusté n'est plus en adéquation avec les ressources de l'établissement, l'équipe réévalue la pertinence de l'hospitalisation et, le cas échéant, organise la réorientation du patient ;
- l'ensemble des intervenants tracent les décisions et interventions dans le dossier du patient.

Pour les hospitalisations longues d'enfant ou d'adolescent, **vous vous assurez que** :

- des solutions sont proposées aux parents au sein, ou à proximité, de l'établissement pour favoriser leur présence ;
- une prise en charge éducative et scolaire est proposée.

En SMR, l'organisation des soins s'appuie sur un plateau technique qui peut se composer de plusieurs espaces pour la kinésithérapie, l'ergothérapie, l'activité physique adaptée, la balnéothérapie.

Des **espaces doivent** :

- être facilement accessibles aux patients ;
- assurer la dignité, l'intimité, la confidentialité et la sécurité des personnes et de leurs effets personnels ;
- faire l'objet de protocoles de nettoyage des équipements utilisés pour la rééducation ;
- faire l'objet d'un plan de maintenance des locaux et des équipements.

La **balnéothérapie** doit faire l'objet d'une **vigilance accrue** en matière :

- d'urgence vitale : présence permanente d'un professionnel de rééducation qui doit pouvoir être alerté et mobiliser dans un délai compatible avec la sécurité des patients un autre professionnel, matériels d'urgence vitale à proximité du bassin ;
- de qualité de l'eau (système de traitement de l'eau opérationnel, contrôle physico-chimique de l'eau journalier et bactériologique par un laboratoire agréé...) ;
- d'hygiène (procédure de nettoyage des abords et des douches, consignes d'accès destinées aux patients, modalités d'accès aux patients en fauteuil...).

2. Organiser l'accès aux soins

3. Coordonner la prise en charge du patient

Coordination des professionnels pour le suivi du projet de soins

Accompagnement aux hospitalisations des mineurs

4. Garantir le bon fonctionnement du plateau technique

Accès au plateau technique

Fonctionnement de la balnéothérapie

La sortie est envisagée dès lors que les objectifs de rééducation ont été atteints ou, à défaut, que l'hospitalisation n'est plus pertinente. Dès lors, une évaluation médicale et sociale de sortie est réalisée avec, le cas échéant :

- **prescriptions médicamenteuses** et de dispositifs médicaux et de rééducation ;
- **poursuite des soins** à domicile ;
- **évaluation du logement**, réalisée en interne ou déléguée à une équipe spécialisée dans le maintien à domicile (SSIAD, HAD, associations, etc.), pour définir les adaptations nécessaires au maintien à domicile ; à défaut, l'orientation vers une structure adaptée (foyer d'accueil pour adulte handicapé, EHPAD, résidence pour seniors) ;
- **adaptation des activités** professionnelles et scolaires ;
- associations de bénévoles qui peuvent l'accompagner pour son retour à domicile, aides financières (adaptation du logement, du véhicule, aménagements de l'activité professionnelle, etc.).

Pour évaluer leurs pratiques, **vous vous assurez** que les équipes :

- évaluent leurs pratiques professionnelles (EPP), notamment à partir d'indicateurs de pratiques cliniques tels que :
 - taux d'évaluations fonctionnelles, psychologiques, nutritionnelles, de la déglutition, des capacités cognitives, des troubles urinaires, de la douleur chronique, etc.,
 - IQSS « Projet de soins, projet de vie »,
 - taux de prévention des escarres,
 - taux de signalement des chutes,
 - IQSS « Prise en charge de la douleur » (cible : 80 %) ;
- suivent des indicateurs d'activité et de coordination, par exemple :
 - durée moyenne de séjour,
 - taux d'hospitalisation en HDJ et en HC,
 - nombre de demandes d'admission traitées chaque jour ouvré,
 - taux d'admission avec évaluation multidimensionnelle et participation aux réunions interdisciplinaires de suivi,
 - taux d'inclusion et de participation aux activités thérapeutiques,
 - taux de recours à la télémédecine,
 - taux de retour à domicile,
 - IQSS « Qualité de la lettre de liaison à la sortie » ;
- évaluent la satisfaction et l'expérience des patients et de leurs proches (e.Satis) ;
- déclarent et analysent les événements indésirables associés aux soins (EIAS) ainsi que les presqu'accidents ;
- mettent en œuvre les actions correctrices nécessaires pour améliorer leurs pratiques.

5. Accompagner la sortie

Anticipation de la sortie et organisation de la continuité de la prise en charge

6. Évaluer et améliorer ses pratiques

Analyse de résultats d'évaluation :

- Indicateurs
- Évaluations de pratiques professionnelles
- Évènements indésirables
- ...

Actions d'amélioration

L'évaluation de la prise en charge en SMR

Aide au questionnement

Ces exemples de questions sont indicatifs et non exhaustifs. Elles sont aussi à adapter au contexte rencontré, aux secteurs et aux méthodes déployées. Elles ne se substituent pas aux grilles d'évaluation.

Avec la gouvernance

- Avez-vous identifié des filières de prise en charge sur le territoire ? Participez-vous à des rencontres avec les acteurs du territoire pour parler de ces filières, de ce qui peut être amélioré ? (3.3-01)
- Comment vous organisez-vous avec les acteurs du territoire pour garantir la continuité des soins sur le territoire et éviter la rupture de prise en charge des patients en SMR ? (3.3-02)
- Y a-t-il des situations de prise en charge éligibles à la télésanté ? Si oui, quelle est l'organisation mise en place ? (3.4-04)
- Comment est organisée la maintenance des locaux et des équipements ? Où se trouvent les registres de maintenance ? Qui a la charge de les remplir et de suivre la réalisation des contrôles ? Si balnéothérapie, qui reçoit les résultats d'analyse de l'eau ? (3.4-01)

Avec les professionnels

- Quelle est l'organisation en place pour répondre aux demandes d'admission chaque jour ouvré (modalités d'analyse, participants, outils, ressources) ? (2.4-05)
- À l'entrée du patient avez-vous accès aux informations indispensables à la prise en charge du patient (papier ou logiciel) des établissements adresseurs ? (2.4-05).
- Qui a participé à la définition du projet de soins ? L'ensemble des acteurs du parcours étaient-ils présents (2.1-03) ? Avez-vous eu recours à des expertises ou spécialités, en interne ou en externe (douleur, hygiène, antibiothérapie, soins palliatifs, addictologie, psychiatrie...) ? (2.1-05 et 2.1-06) Si oui, lesquelles ?
- Comment associez-vous à l'élaboration et la mise en place du projet thérapeutique l'équipe qui va prendre en charge le patient ? Vous arrive-t-il d'avoir recours à un spécialiste (ergothérapeute...) ou une expertise (douleur, soins palliatifs) pour élaborer le projet thérapeutique ? (2.4-05)
- Pourriez-vous me montrer le projet thérapeutique d'un patient (en ambulatoire, en long séjour) ? Comment les objectifs de ce projet thérapeutique ont-ils été fixés ? Comment avez-vous pris en compte ses besoins et ses préférences pour établir son projet de soins ? (1.3-01)
- Comment impliquez-vous, si le patient en est d'accord, la famille dans l'élaboration et le suivi du projet de soins ? Avez-vous recueilli auprès de la famille des éléments utiles à la construction du projet de soins, par exemple, sur les habitudes du patient, ses besoins, etc. ? (1.3-11)
- Pourriez-vous me montrer le programme des activités d'un patient ? (2.1-02)
- Comment évaluez-vous l'atteinte, ou non, des objectifs du projet de soins ? Comment le faites-vous évoluer ? (2.1-03)
- Quels outils utilisez-vous pour informer le patient et ses proches tout au long de sa prise en charge ? (1.3-11)
- Comment sont organisés vos échanges en équipe pluridisciplinaire ? (2.4-05)
- Pourriez-vous me montrer l'organisation du plateau technique ? l'accès au dossier informatisé pour chaque intervenant ? Existe-t-il des procédures mises à disposition de tous ? (3.4-01)
- Comment vous organisez-vous pour prendre en charge une urgence vitale, y compris en balnéothérapie ? (2.2-12)
- Comment organisez-vous la sortie de vos patients ? Comment transmettez-vous les informations au service qui va accueillir le patient en cas de transfert ? (2.1-14)
- Comment préparez-vous la sortie des patients ? Comment recueillez-vous ses conditions de vie habituelles pour envisager le retour à domicile ou une autre orientation (SMR, EHPAD, résidence pour seniors, etc.) ? Organisez-vous (ou des spécialistes externes : SSIAD, associations, etc.) des visites au domicile ? Comment l'informez-vous sur les aides techniques, structures (associations, etc.), personnes (assistance sociale, représentants des usagers, etc.) qui peuvent l'accompagner et sur les modalités pour les contacter ? (1.2-04 et 2.1-14)
- Quelles sont les informations transmises aux patients en amont de la sortie, en particulier si la prise en charge doit se poursuivre au-delà ? (1.2-04)
- Comment évaluez-vous la pertinence des décisions, notamment celles relatives au séjour ? (2.4-05)
- Avez-vous défini des indicateurs qui vous permettent de vous assurer de la qualité et de la sécurité de vos prises en charge ? Si oui, lesquels ? Quels sont les résultats ? Participez-vous à la définition des actions d'amélioration ? Quelles actions d'amélioration avez-vous mises en place pour améliorer vos indicateurs ? (2.4-05).
- Connaissez-vous les IQSS qui vous concernent, par exemple, coordination des prises en charge et pratiques cliniques ? Connaissez-vous la valeur de ces IQSS ? Participez-vous à la définition des actions d'amélioration ? Quelles actions d'amélioration avez-vous mises en place pour améliorer vos indicateurs ? (2.4-05).
- Quels indicateurs de pratiques suivez-vous ? Quelles actions d'amélioration avez-vous mises en place à l'issue de l'analyse de ces indicateurs ? (2.4-06)

Avec le patient

- Au moment de votre admission, le médecin vous a-t-il expliqué les raisons de votre hospitalisation, ce qu'il espérait comme amélioration de votre état de santé et comment il allait procéder pour y arriver ? À cette occasion, avez-vous pu exprimer ce que vous souhaitiez ? Diriez-vous que vos préférences ont été prises en compte ? (1.3-01) Avez-vous participé à l'élaboration de votre projet de soins ? (1.3-01)
- Avez-vous de la famille ? Vos proches ont-ils été associés à la mise en œuvre du projet de soins ? (1.3-11) Êtes-vous associé aux échanges relatifs aux décisions vous concernant ?
- Quelles informations vous ont été transmises au décours de votre prise en charge ? (1.2-02)
- Avez-vous reçu des conseils adaptés pour améliorer votre rééducation et d'une manière générale votre santé ou sur les bons comportements à adopter pour être en meilleure santé ? (1.3-10)
- Vous allez sortir très bientôt, vous a-t-on expliqué les consignes de suivi de votre prise en charge ? (1.2-04)

Pour aller plus loin

Références HAS

- [Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins, 2024 - Projet de soins, projet de vie en SMR.](#)
- [Résultats des IQSS - Dossier patient en soins médicaux et de réadaptation \(DPA SMR\)](#)

Références légales et réglementaires

- Décret 2022-24 et décret 2022-25 du 11 janvier 2022 relatifs aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation (SMR).
- Instruction n° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation.
- Décret n° 2023-696 du 29 juillet 2023 relatif à la réforme du financement des activités de soins médicaux et de réadaptation publié au JO du 30 juillet 2023.

- Activités d'expertise (AE) : arrêté du 15 mai 2023 fixant la liste des prises en charge spécifiques en soins médicaux et de réadaptation pouvant faire l'objet d'une inscription dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionnée à l'article R. 6123-125-2 du Code de la santé publique.
- Plateaux techniques spécialisés (PTS) : arrêté du 26 mai 2023 fixant la liste des plateaux techniques spécialisés mentionnée à l'article L. 162-23-7 du Code de la sécurité sociale.

Autres références

- Réformes des autorisations de SMR : 13 fiches pour tout comprendre, ANAP.



Développer la qualité dans le champ
sanitaire, social et médico-social

Patients, soignants, un engagement partagé



Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous à l'actualité de la HAS : www.has-sante.fr



has-sante.fr/qualiscope