

Soins médicaux et de réadaptation

PRINCIPES DU BORDEREAU

L'activité de soins médicaux et de réadaptation (SMR), anciennement activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) connaît une importante évolution suite aux décrets du 11 janvier 2022 et des arrêtés des 15 et 26 mai 2023. En particulier, les prises en charge et les données d'activité sont déclinées selon neuf mentions correspondant à des types d'affections ou à la mention Polyvalent pour les adultes, deux mentions pour la modalité Cancers et deux mentions pour la modalité Pédiatrie.

Les données d'activité sont obtenues à partir d'extractions des données PMSI.

QUI REMPLIT LE BORDEREAU

Ce bordereau est à remplir pour tous les établissements géographiques qui ont une activité autorisée de soins médicaux et de réadaptation.

L'ensemble des informations attendues dans ce bordereau nécessite la collaboration entre les pôles d'activité cliniques et médico-techniques, le DIM et l'équipe administrative gestionnaire de la SAE.

Ce bordereau se déclenche en fonction de la question A5 du bordereau FILTRE (soins médicaux et de réadaptation).

REFERENCES REGLEMENTAIRES

[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](#)

[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](#)

[Décret n°2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins médicaux et de réadaptation.](#)

[Décret n°2022-25 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation](#)

NOUVEAUTES SAE 2025

Les principales évolutions du bordereau SMR faisant suite à la réforme des autorisations de soins en SMR sont les suivantes :

- 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'ils ont signé une convention avec un autre pour réaliser la forme d'hospitalisation manquante ou s'ils disposent 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).

CAPACITÉ ET ACTIVITÉ

Tous les établissements doivent remplir les données de capacité en fonction des autorisations détenues et en regard de l'activité importée à partir du PMSI SMR, ou de cette activité corrigée.

Si vous constatez **une incohérence entre les informations importées du PMSI et les autorisations que vous possédez**, vous devez en effet **corriger les données** : soit en corrigant l'autorisation, soit en copiant le nombre de journées dans la cellule correspondant à l'autorisation détenue. De plus, vous devez contacter le service DIM pour corriger les futures transmissions des données du PMSI afin que les incohérences ne se reproduisent plus.

Les capacités à renseigner doivent donc être cohérentes à la fois avec les autorisations détenues et avec l'activité.

Les **lignes 2 à 11** concernent les SMR « Adulte » avec ses 9 mentions.

S'ensuit la modalité « Cancers » avec les **lignes 93 et 94** pour les deux mentions ad hoc (oncologie adulte et oncologie et hématologie adulte).

Les anciennes lignes 13 à 21 concernaient le SSR « Enfant », correspondant aux trois modalités « Enfants », « Juvénile » et « Pédiatrie ». À partir de la SAE 2025, elles sont remplacées par les **lignes 95 et 96** pour la modalité « Pédiatrie » qui regroupe les deux nouvelles mentions, la mention « Enfants et adolescents » (4 ans et + uniquement) et la mention « Jeunes enfants, enfants et adolescents » (0-3 ans et 4 ans et +). Un enfant n'a, en principe, vocation à être pris en charge que dans un service autorisé à la prise en charge des enfants/adolescents. Cependant, il est possible qu'une personne âgée de moins de 18 ans soit accueillie dans un service adulte. Si vous constatez que l'activité importée du PMSI n'est pas cohérente avec la modalité d'autorisation de soins (adulte/enfants), vous devez corriger l'activité et contacter votre service DIM.

Dans le cas où l'établissement dispose d'une dérogation pour accueillir des enfants (ou des adultes) dans un service « Adultes » (ou « Pédiatrie »), il convient également de renseigner les capacités et l'activité selon les autorisations détenues par l'établissement, c'est-à-dire dans le service « Adultes » (ou « Pédiatrie »).

En dehors des colonnes E (donnée fournie par le PMSI) et J (donnée collectée), la ligne 22 correspond aux totaux sur le champ SMR calculés de façon automatique.

Pour les établissements dont l'autorisation est détenue suivant l'ancien régime des autorisations, le tableau 1 ci-dessous précise les lignes à remplir **en SAE 2025** (ou pré-remplies par le PMSI) en fonction des autorisations détenues par l'établissement.

Tableau 1 : Correspondances entre anciennes autorisations de soins et lignes à remplir ou pré-remplies par les données PMSI

Autorisations de soins	Remplissage des lignes
Ancien régime : Activité 50 : SSR non spécialisés, Modalité 09 « Adultes »	Ligne 2 : Polyvalent (adulte)
Ancien régime : Activité 51 : Affections de l'appareil locomoteur, Modalité 09 « Adultes »	Ligne 3 : Locomoteur (adulte)
Ancien régime : Activité 52 : Affections du système nerveux,	Ligne 4 : Système nerveux (adulte)

Modalité 09 « Adultes »	
Ancien régime : Activité 53 : Affections cardio-vasculaires, Modalité 09 « Adultes »	Ligne 5 : Cardio-vasculaire (adulte)
Ancien régime : Activité 54 : Affections respiratoires, Modalité 09 « Adultes »	Ligne 6 : Pneumologie (adulte)
Ancien régime : Activité 55 : Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien, Modalité 09 « Adultes »	Ligne 7 : Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition (adulte)
Ancien régime : Activité 57 : Affections des brûlés, Modalité 09 « Adultes »	Ligne 9 : Brûlés (adulte)
Ancien régime : Activité 58 : Affections liées aux conduites addictives, Modalité 09 « Adultes »	Ligne 10 : Conduites addictives (adultes)
Ancien régime : Activité 59 :: Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance, Modalité 09 « Adultes »	Ligne 11 : Gériatrie
Ancien régime : Activité 56 : Affections onco-hématologiques Modalité 09 « Adultes »	Ligne 94 : Oncologie et hématologie (adulte)
Ancien régime : Activité 50 à 59 Modalité 77, 78 ou 79 (« Enfants », « Juvénile » ou « Pédiatrie ») reclassé en Mention 60 « Enfants et adolescents » courant 2025	Ligne 95 : Enfants et adolescents
Ancien régime : Activité 50 à 59 Modalité 77, 78 ou 79 (« Enfants », « Juvénile » ou « Pédiatrie ») reclassés en Mention 61 « Jeunes enfants, enfants et adolescents » courant 2025	Ligne 96 : Jeunes enfants, enfants et adolescents
Ancien régime : Activité 50 à 59 Modalité 77, 78 ou 79 (« Enfants », « Juvénile » ou « Pédiatrie ») non reclassé en Mention 60 ou 61 courant 2025	Ligne 96 : Jeunes enfants, enfants et adolescents

Colonne A : Autorisations. Il s'agit de préciser par OUI ou par NON les types d'autorisations détenues par l'établissement au 31 décembre. Les autorisations sont pré-remplies par celles figurant dans le SI-Autorisation, application de gestion des autorisations par les ARS. Les autorisations sont à valider ou à corriger si besoin par l'établissement. En cas d'autorisations détenues dans le cadre de l'ancien régime des autorisations, se reporter à la correspondance indiquée dans le Tableau 1 ci-dessus (pour faciliter la validation des données, il est recommandé d'indiquer en commentaires en marge des réponses quand s'est fait le passage au nouveau régime des autorisations pour l'activité de SSR/SMR de l'établissement).

Colonne B : Nombre de lits

Le nombre de lits installés au 31 décembre de l'année est égal à la somme du nombre de lits en état d'accueillir des malades. Les lits fermés temporairement (pour manque de personnel notamment) sont à exclure des décomptes, sauf en cas de travaux ou désinfection occasionnant une fermeture de très courte durée (quelques jours). Le nombre de lits correspond aux lits intégrés au sein de services d'hospitalisation complète, y compris l'hospitalisation de semaine. Il ne comprend pas les brancards ni les lits supplémentaires montés en cas d'urgence.

Cette capacité demandée correspond à une capacité réelle d'accueil et non à une capacité autorisée ou de type objectifs quantifiés (ex OQOS).

La plupart du temps, l'organisation de l'établissement permet de distinguer, via des UM ou des UF différentes, les capacités de prise en charge par autorisation : il faut donc détailler les lits par type de prise en charge. Dans le cas d'une UM disposant de plusieurs autorisations, il faut répartir le nombre de lits de l'UM entre les lignes correspondant à chacune des autorisations détenues. Dans le cas où l'établissement ne peut pas répartir de façon précise ses lits par type de prise en charge, et uniquement dans ce cas, il convient d'estimer le nombre de lits par type d'autorisation au prorata de l'activité.

Colonne J : Nombre de journées-lits exploitables

Le nombre de « journées-lits exploitables » sur l'année est égal à la somme des lits en état d'accueillir des malades de chaque journée de l'exercice. Un lit exploitable pendant toute une année fournira 365 « journées-lits exploitables » (ou 366 les années bissextiles). En revanche, lorsque le lit est indisponible, il convient de retirer des « journées-lits exploitables » le nombre de jours d'indisponibilité de ce lit.

En pratique, il faut réduire le nombre de journées exploitables dans trois types de cas :

- Le cas des unités d'hospitalisation de semaine : les « journées-lits exploitables » sont calculées sur la base des journées réelles d'ouverture des unités, en déduisant les journées de week-end et jours fériés. Dans les autres unités en revanche, les jours fériés, week-end ou congés ne seront pas retranchés.
- Les indisponibilités pour travaux ou désinfection : un lit qui ne peut recevoir de patient pour cette raison ne peut plus être comptabilisé dans les « journées-lits exploitables » pendant toute la durée d'indisponibilité. Ainsi, un lit dont l'exploitation aura été suspendue pour cause de travaux pendant 5 jours ne fournira que 360 (ou 361) « journées-lits exploitables » dans l'année.
- Le cas particulier de patients qui ont besoin d'isolement (patient contagieux par exemple) : lorsque l'isolement d'un patient induit la transformation d'une chambre double en chambre simple, le lit ainsi inutilisé n'est plus compté dans les « journées-lits exploitables ».

Depuis la SAE 2025, le nombre de journées-lits exploitables est à renseigner de façon globale sur tout le champ des SMR et non plus en distinguant chaque mention de SMR.

Colonne C : Nombre de places au 31/12

Nombre de places installées au 31 décembre de l'année, en hospitalisation à temps partiel, de jour ou de nuit, qui correspond au nombre de patients pouvant être accueillis en même temps.

La plupart du temps, l'organisation de l'établissement permet de distinguer, via des UM ou des UF différentes, les capacités de prise en charge par autorisation : il faut donc détailler les places par type de prise en charge. Dans le cas d'une UM disposant de plusieurs autorisations, il faut répartir le nombre de places de l'UM entre les lignes correspondant à chacune des autorisations détenues. Dans le cas où l'établissement ne peut pas répartir de façon précise ses places par type de prise en charge, et uniquement dans ce cas, il convient d'estimer le nombre de places par type d'autorisation au prorata de l'activité.

Les données d'activité sont pré-remplies à partir du PMSI-SMR, à valider (ou corriger si besoin) par l'établissement.

Colonne E : Nombre de séjours dans l'année en hospitalisation complète. Sont comptabilisés tous les séjours commencés et/ou terminés pendant l'année et les séjours à cheval sur plusieurs années pour lesquels au moins une journée de présence a été comptabilisée au cours de l'année, c'est-à-dire tous les séjours pour lesquels au moins un résumé hebdomadaire standardisé (RHS) a été enregistré pendant l'année.

L'année correspond à l'année « PMSI » et non à l'année civile (ce qui était retenu pour les SAE 2014 et précédentes), c'est-à-dire commençant à partir du lundi de la semaine contenant le 4 janvier.

L'hospitalisation complète est sélectionnée via la modalité 1 de la variable « type d'hospitalisation » des RHS.

Seul le nombre total de séjours en hospitalisation complète sur le champ des SMR est désormais recueilli via un pré-remplissage issu du PMSI.

Colonne F : Nombre de jours de présence en hospitalisation complète. Sont comptabilisés les jours de présence de l'année au sens PMSI, par activité, pour les séjours déclarés dans la colonne E. L'année « PMSI » est différente de l'année civile et commence à partir du lundi de la semaine contenant le 4 janvier. Le jour de présence correspond désormais au nouveau concept PMSI introduit en 2017 : comptabiliser le jour d'entrée comme une journée de présence pour l'unité médicale de SMR si le patient y est présent à minuit. Les jours de la sortie vers le domicile, par mutation ou par transfert définitif ne doivent pas être comptés comme des journées de présence pour l'unité médicale de SMR, sauf en cas de décès du patient.

Les détails par service (« Adultes » et « Pédiatrie », *i.e.* hors « Adultes ») et type d'activité (autorisations) sont pré-remplis suivant les modalités de la variable « Type d'autorisation de l'UM » des RHS. Comme pour les séjours, le 3^{ème} caractère sert à discriminer entre « Adultes » et « Enfants » et avec la réforme, il comprend une 3^{ème} modalité (le code C pour Cancérologie). Pour les journées, les 2 premiers caractères de la variable (codes 50 à 59 ainsi que 56 et 62) permettent de connaître le champ des SMR Adultes et de la modalité Cancers. Tandis que, pour la modalité « Pédiatrie », les 2 premiers caractères de la variable permettent, quant à eux, de distinguer les 2 nouvelles mentions : la mention « Enfants et adolescents (4 ans et plus uniquement) codée en 60 et la mention « Jeunes enfants, enfants et adolescents » (0-3 ans et 4 ans et plus) codée en 61, suivis de P.

Pour rappel, dans le cas général, une UM est rattachée à une seule autorisation, le nombre de jours par autorisation correspond donc bien aux nombres de journées passées dans l'UM correspondante (ou la somme des journées des UM correspondantes). Dans le cas particulier où une même unité médicale regroupe plusieurs des autorisations accordées à un établissement, le type d'autorisation de l'UM figurant dans les RHS correspond à l'autorisation exercée par l'équipe pluridisciplinaire prenant en charge le patient.

Colonne I : Nombre de jours de présence en hospitalisation partielle. Sont comptabilisés les jours de présence, de nuits et de séances (traitement et cures ambulatoires, hors consultations et soins externes) en hospitalisation partielle. Il s'agit de la somme des modalités 2 (hospitalisation partielle de jour), 3 (hospitalisation partielle de nuit) et 4 (traitements et cures ambulatoires) de la variable « type d'hospitalisation » des RHS. Pour le détail par service (« Adultes », « Cancers » et « Pédiatrie ») et par autorisation, les sélections sont identiques aux définitions données pour les jours d'hospitalisation complète en colonne F.

Cases A64 et A65 : il s'agit d'identifier les établissements qui ont signé une convention avec un autre établissement géographique autorisé en SMR pour réaliser la forme d'hospitalisation (complète ou partielle) manquante. En cas de réponse négative pour cet item, il est demandé d'indiquer si l'établissement dispose d'une dérogation accordée par l'ARS (au titre du II de l'article R.6123-122).

ACTIVITÉ D'EXPERTISE (AE)

Les activités d'expertise (AE) sont issues de l'[arrêté du 15 mai 2023](#).

Case A66 : Existence d'un dispositif spécifique dans l'établissement. L'établissement autorisé en SMR répondra « oui » uniquement s'il dispose d'une équipe mobile d'expertise en réadaptation (EMER) neuro-locomotrice.

Ligne 67 :Les services de réadaptation post-réanimation (SRPR) sont définis en [Annexe 9 de la Note d'information n°DGOS/R4/2023/173 du 3 novembre 2023](#) : Adossés à un SMR spécialisé et sur le même site géographique qu'un service de réanimation avec lequel il est conventionné, le SRPR constitue un maillon intermédiaire entre les services de soins critiques et les soins de réadaptation, permettant une prise en charge précoce en réadaptation de patients présentant des troubles de la conscience ou des troubles respiratoires ou une autre déficience viscérale sévère, susceptibles d'engager le pronostic vital et nécessitant un conditionnement particulier. La prise en charge en SRPR est

polyvalente, mais certains SRPR peuvent être notamment à orientation neurologique ou à orientation respiratoire. Les SRPR se caractérisent par un type d'unité spécifique dédiée dans le PMSI (code 11).

Ligne 68 : Les unités de soins dédiées aux personnes en état de conscience altérée (ECA) sont définies en [Annexe 2 de la Note d'information n°DGOS/R4/2023/173 du 3 novembre 2023](#). Elles permettent d'établir un projet de vie dans un lieu médicalisé avec un maintien de rééducation d'entretien et préventive aux personnes en état de conscience altérée (en sortie de coma), en différenciant les situations cliniques d'état d'éveil non-répondant (EENR) et d'état pauci-relationnel (EPR) [ou état de conscience minimale]. Elles établissent des conventions avec les services de réadaptation post-réanimation (SRPR) et les unités de réadaptation PREcoce Post-Aiguë Neurologique (PREPAN). Les unités de soins dédiées aux personnes en état de conscience altérée (ECA) se caractérisent par un type d'unité spécifique dédiée dans le PMSI (code 10).

Lignes 69 à 79 : Existence d'une activité d'expertise (AE) sans unité dédiée, ie sans modalité dédiée pour la variable type d'unité spécifique dans le PMSI, contrairement aux SRPR et aux unités de soins dédiées aux personnes en état de conscience altérée (ECA). Il s'agit de préciser l'existence d'une ou plusieurs prises en charge spécifiques parmi les 11 existantes. Celles-ci sont tirées de la liste fixée dans l'arrêté du 15 mai 2023 et pouvant faire l'objet d'une inscription dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) mentionnée à l'article R. 6123-125-2 du code de la santé publique. Elles font chacune l'objet d'une annexe dans la Note d'information n°DGOS/R4/2023/173 du 3 novembre 2023 :

- [ligne 69] Prise en charge en réadaptation neuro-orthopédique : [Annexe 8](#)
- [ligne 70] Prise en charge en réadaptation PREcoce Post-Aiguë Neurologique (PREPAN) : [Annexe 6](#)
- [ligne 71] Prise en charge en réadaptation PREcoce Post-Aiguë Respiratoire (PREPAR) : [Annexe 7](#)
- [ligne 72] Prise en charge en réadaptation PREcoce Post-Aiguë Cardiologique (PREPAC) : [Annexe 5](#)
- [ligne 73] Prise en charge des troubles cognitifs et comportementaux des patients cérébro-lésés : [Annexe 10](#)
- [ligne 74] Prise en charge des patients atteints de troubles cognitifs sévères liés à une conduite addictive : [Annexe 11](#)
- [ligne 75] Prise en charge des patients atteints de lésions médullaires : [Annexe 3](#)
- [ligne 76] Prise en charge des patients atteints d'obésité complexe : [Annexe 4](#)
- [ligne 77] Prise en charge des patients amputés, appareillés ou non : [Annexe 1](#)
- [ligne 78] Prise en charge des patients polyhandicapés en structure autorisée à la modalité pédiatrie : [Annexe 13](#)
- [ligne 79] Prise en charge des patients atteints de troubles du langage et des apprentissages en structure autorisée à la modalité pédiatrie : [Annexe 14](#)

ÉQUIPEMENT SPECIFIQUE

L'approche ici est de se conformer aux enquêtes « plateaux techniques » qu'avait lancées le ministère et qui correspondent aux équipements lourds qu'un établissement SMR met en place. Il s'agit donc de préciser pour chaque type d'équipement spécifique (lignes 23 à 28, 30 à 32, 35 et 80-81), si l'établissement en dispose sur place, ou bien s'il peut utiliser ce type d'équipement dans un autre établissement géographique (que cet établissement soit dans la même entité juridique ou non). La liste des **6 plateaux techniques spécialisées (PTS)** [lignes 80-23-24-27-26-28] est issue de [l'arrêté du 26 mai 2023, précisé par la note d'information DGOS/R4/2023/172 du 3 novembre 2023](#), tandis que les autres lignes (25-30-31-32-81-35) ne rentrent pas dans le cadre du compartiment « PTS » du financement SMR.

Par rapport à la SAE 2024, il est à noter que l'ancienne ligne 33 « Piscine et Balnéothérapie » est scindée en la nouvelle ligne 80 « Balnéothérapie », et la nouvelle ligne 81 « Piscine ». A l'inverse, alors que la SAE 2024 comportait à la fois une ligne 28 « Simulateur de conduite automobile » et une ligne 29 « Véhicule adapté pour personne à mobilité réduite », la ligne 28 « Plateau de rééducation du retour à la conduite automobile » correspond désormais à la présence d'au moins l'un de ces deux dispositifs.

PERSONNEL

Le personnel à compter est celui qui concourt effectivement à produire les prestations de soins décrites dans le bordereau, que ce personnel soit salarié ou non, rémunéré ou non par l'établissement. Il peut s'agir de personnel entièrement dédié à l'activité décrite, ou de professionnels mutualisés pour assurer les soins dans différentes unités. Les effectifs et les équivalents temps plein travaillés (ETP_T) du personnel sont ceux qui contribuent à l'activité des unités décrites, même s'ils partagent leur temps avec d'autres unités ou secteurs. À partir de la SAE 2022, le décompte des ETP travaillés (ETP_T) concerne uniquement les salariés, le calcul d'ETP_T s'étant avéré compliqué pour les libéraux. Pour ces derniers, seul un décompte des effectifs physiques présents au 31 décembre est demandé.

Les ETP_T salariés correspondent au temps travaillé et non au temps rémunéré (un salarié de l'établissement à temps partiel à 80 % sera compté 0,80 même s'il est rémunéré à 86 %), sur une mesure en moyenne annuelle.
(Lire aussi les [principes généraux de remplissage du « Personnel dans les bordereaux d'activités de soins »](#)).

Pour les médecins libéraux, les effectifs physiques présents au 31 décembre sont approchés en comptant les libéraux qui sont intervenus dans l'établissement géographique au mois de décembre, pour éviter d'avoir un biais lié aux congés de fin d'année.

Colonne D : ETP travaillés (ETP_T) des personnels **salariés**, en fonction du temps qu'ils consacrent à l'activité de SMR, y compris les temps partiels et les vacataires. Sera compté ici le temps travaillé et non le temps rémunéré, sur une mesure en moyenne annuelle.

Colonne E : Effectifs physiques des **libéraux** présents au 31 décembre, quel que soit le temps passé à travailler dans l'établissement.