



Annexe à la synthèse

Résultats nationaux

des indicateurs de qualité et de sécurité des soins en

médecine-chirurgie-obstétrique dont la chirurgie ambulatoire

Campagne 2025



11/12/2025

Sommaire

1. Secteur Médecine Chirurgie Obstétrique hors chirurgie ambulatoire

- 1.1 [Dispositif e-Satis : Satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48h en MCO](#)
- 1.2 [Coordination à la sortie et prise en charge de la douleur](#)
 - 1.2.1 [Qualité de la lettre de liaison à la sortie](#)
 - 1.2.2 [Évaluation et prise en charge de la douleur](#)

2. Chirurgie ambulatoire

- 2.1 [Dispositif e-Satis : Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en chirurgie ambulatoire](#)
- 2.2 [Réhospitalisation à 3 jours après une chirurgie ambulatoire : 6 interventions ciblées](#)

3. Annexes

- [Comment lire les résultats nationaux e-Satis ?](#)
- [Comment lire les résultats nationaux des indicateurs issus des dossiers patients ?](#)
- [Comment lire un graphique en radar ?](#)



Secteur Médecine Chirurgie Obstétrique, hors chirurgie ambulatoire

- 1.1 Dispositif e-Satis : Satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48h en MCO
- 1.2 Coordination à la sortie et prise en charge de la douleur



1.1

Dispositif e-Satis

**Satisfaction et expérience des patients
hospitalisés plus de 48h en MCO**



Satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48h en MCO

Le dispositif e-Satis permet la prise en compte du point de vue du patient à l'aide de questionnaires spécifiques validés. Le mail permettant de répondre au questionnaire est envoyé 15 jours après la sortie d'hospitalisation.

La mesure nationale de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés plus de 48H en court séjour hospitalier est menée en continu depuis 2016.

En 2025, la 10^{ème} mesure nationale a été réalisée.

Tous les établissements de santé réalisant ce type de prise en charge devaient participer à cette mesure par les actions suivantes : communication auprès des patient sur la mesure, recueil et transmission en continu des adresses e-mails des patients hospitalisés concernés.

Les établissements ont en continu accès aux résultats bruts.

Plus d'information : [mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés](#)

Satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48h en MCO

Résultats nationaux 2025 – données 2025

Score national de satisfaction globale et d'expérience

75.2 / 100

+ 0.4 point / 2024

Questionnaires complets et exploitables

566 982

+ 35 584 questionnaires / 2024

940 établissements de santé ont participé au dispositif et sont classés*

Établissements de santé ayant les meilleurs résultats

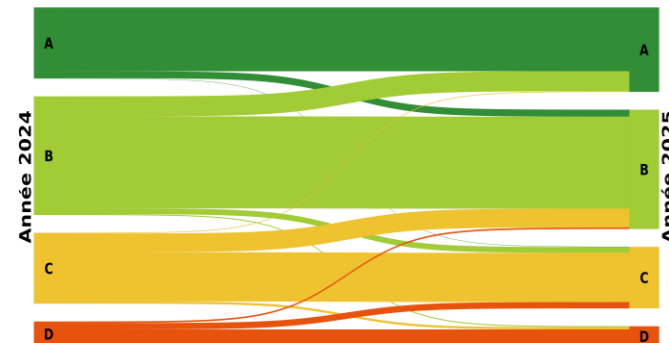
71.8 %

+ 5.3 points / 2024

Meilleurs résultats = classes A ou B

Flux du classement par rapport à la mesure précédente

Légende: l'épaisseur du trait représente le volume d'établissements de santé qui change de classe (soit en augmentant, soit en diminuant de classe) ou reste stable.



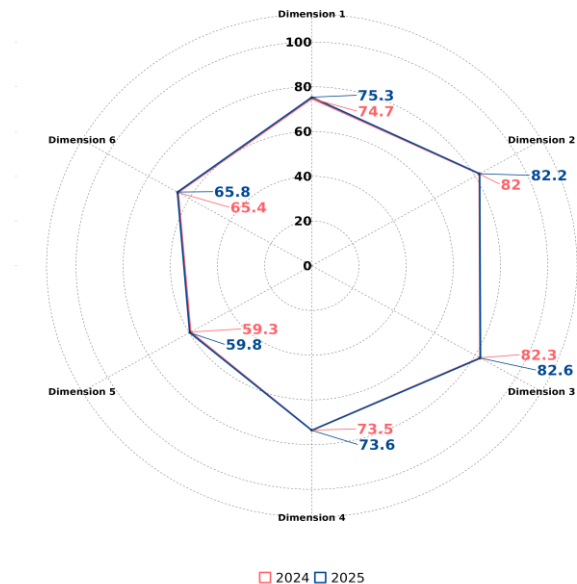
*dont 8 établissements, dits non répondants, n'ont pas répondu à l'obligation de recueillir l'indicateur et 19 établissements, dits non validés

Explication : [Questionnaire](#)

Satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48h en MCO

Résultats nationaux 2025 – données 2025

Détails par dimension (566 982 questionnaires complets et exploitables)



Dimension 1 : Accueil du patient
 Dimension 2 : Prise en charge médicale
 Dimension 3 : Prise en charge paramédicale
 Dimension 4 : Chambre
 Dimension 5 : Repas
 Dimension 6 : Organisation de la sortie



1.2

Coordination à la sortie et prise en charge de la douleur

1.2.1 Qualité de la lettre de liaison à la sortie

1.2.2 Évaluation et prise en charge de la douleur



1.2.1

Qualité de la lettre de liaison à la sortie

La coordination à la sortie : hôpital - ville

Rendue obligatoire par le décret de 2016, la lettre de liaison à la sortie de l'établissement de santé est un des éléments importants pour assurer la coordination avec les professionnels de santé exerçant en ville. Une lettre de liaison à la sortie de qualité contribue à une meilleure coordination avec l'aval.

Un indicateur permet de suivre cette coordination à la sortie : « qualité de la lettre de liaison à la sortie » qui évalue à la fois l'existence de cette lettre, sa remise au patient ainsi que sa composition.

Il est mesuré dans les différents secteurs : en MCO (hospitalisation conventionnelle, chirurgie ambulatoire*), en SMR et en psychiatrie pour l'hospitalisation à temps plein.

Cet indicateur a été recueilli à nouveau en 2025 pour permettre au dispositif IFAQ de disposer de mesures sur cette partie de la prise en charge.

*la mesure en chirurgie ambulatoire n'a pas été réalisée en 2025. Elle est programmée en 2026.

La qualité de la lettre de liaison à la sortie d'une hospitalisation de plus de 24h en MCO

L'indicateur est calculé à partir de 12 critères qualité pour juger de l'existence et la complétude de cette lettre. Il est présenté sous la forme d'un score de qualité compris entre 0 et 100. La qualité est d'autant plus grande que le score est proche de 100.

Deux critères décisifs : si un de ces critères est manquant le score est à zéro pour le dossier étudié

- (1) Lettre de liaison à la sortie retrouvée ;
- (2) Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie ;

Cinq critères médico-administratifs :

- (3) Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie ;
- (4) Identification et envoi au médecin traitant (si applicable) ;
- (5) Identification du patient ;
- (6) Date d'entrée et date de sortie ;
- (7) Identification du signataire de la lettre de liaison ;

Cinq critères médicaux :

- (8) Motif de l'hospitalisation ;
- (9) Synthèse médicale du séjour ;
- (10) Actes techniques et examens complémentaires ;
- (11) Traitements médicamenteux de sortie ;
- (12) Planification des soins.

Qualité de la lettre de liaison à la sortie en MCO

1 274 établissements de santé inclus dans le calcul du résultat national*
86 340 dossiers analysés

Score moyen national pondéré **66 / 100** + 6.7 points / données 2022

Établissements de santé ayant atteint un niveau satisfaisant **51 %** + 14 points / données 2022

Satisfaisant = classes A ou B

Flux du classement par rapport à la mesure précédente

Légende: l'épaisseur du trait représente le volume d'établissements de santé qui change de classe (soit en augmentant, soit en diminuant de classe) ou reste stable.



* 2 établissements, dits non répondants, n'ont pas répondu à l'obligation de recueillir l'indicateur.

Explication : [Fiche descriptive](#)

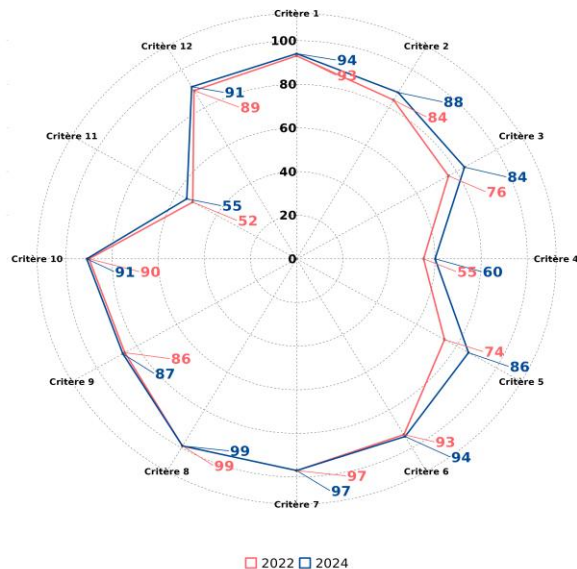
Pour aller plus loin : [Résultats comparatifs](#)

Résultats
nationaux
2025 –
données
2024

Qualité de la lettre de liaison à la sortie en MCO

Résultats
nationaux
2025 —
données
2024

Détails en % par critère (86 340 dossiers analysés)



Critère 1 : Lettre de liaison à la sortie retrouvée
 Critère 2 : Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie
 Critère 3 : Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie
 Critère 4 : Identification et envoi au médecin traitant (si applicable)
 Critère 5 : Identification du patient
 Critère 6 : Date d'entrée et date de sortie

Critère 7 : Identification du signataire de la lettre de liaison
 Critère 8 : Motif de l'hospitalisation
 Critère 9 : Synthèse médicale du séjour
 Critère 10 : Actes techniques et examens complémentaires
 Critère 11 : Traitements médicamenteux de sortie
 Critère 12 : Planification des soins



1.2.2

Évaluation et prise en charge de la douleur

Évaluation et prise en charge de la douleur

Le soulagement de la douleur est un droit inscrit dans la loi de 2002 relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé. Toute prise en charge hospitalière doit évaluer et prendre en charge la douleur des patients et améliorer leur confort de vie en hospitalisation.

Cette prise en charge de la douleur passe par son évaluation systématique avec une échelle et sa prise en charge.

La HAS s'intéresse aux mesures de la qualité dans ce domaine depuis 2008. Depuis 2018, elle suit un **indicateur concernant 1) l'évaluation de la douleur avec une échelle, prérequis à toute prise en charge, 2) et pour tous les patients ayant au moins une douleur modérée, l'existence d'une stratégie de prise en charge avec réévaluation.**

Il est mesuré en MCO, en SMR, en HAD et en psychiatrie pour l'hospitalisation temps plein.

Cet indicateur a été recueilli à nouveau en 2025 pour permettre au dispositif IFAQ de disposer de mesures sur cette partie de la prise en charge.

Évaluation et prise en charge de la douleur en MCO

Résultats nationaux 2025 – données 2024

1 305 établissements de santé inclus dans le calcul du résultat national*
65 113 dossiers analysés

Moyenne nationale pondérée **89 %** + 0.1 point / données 2022

Établissements de santé ayant atteint un niveau satisfaisant **96 %** + 1 point / données 2022

Satisfaisant = classes A ou B

Flux du classement par rapport à la mesure précédente

Légende: l'épaisseur du trait représente le volume d'établissements de santé qui change de classe (soit en augmentant, soit en diminuant de classe) ou reste stable.



* 2 établissements, dits non répondants, n'ont pas répondu à l'obligation de recueillir l'indicateur.

Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats comparatifs](#)



2

Chirurgie ambulatoire

- 2.1 Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en chirurgie ambulatoire
- 2.2 Réhospitalisation à 3 jours après une chirurgie ambulatoire : résultats des 6 interventions ciblées



2.1

Dispositif e-Satis

Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en chirurgie ambulatoire

Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en chirurgie ambulatoire

Le dispositif e-Satis permet la prise en compte du point de vue du patient à l'aide de questionnaires spécifiques validés. Le mail permettant de répondre au questionnaire est envoyé 15 jours après la sortie d'hospitalisation.

La mesure nationale de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés en chirurgie ambulatoire est menée en continu depuis 2018.

En 2025, la 8^{ème} mesure nationale a été réalisée.

Tous les établissements de santé réalisant ce type de prise en charge devaient participer à cette mesure : communication auprès des patient sur la mesure, recueil et transmission en continu des adresses e-mails des patients hospitalisés concernés.

Les établissements ont en continu accès aux résultats bruts.

Plus d'information : [mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés](#)

Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en chirurgie ambulatoire

Résultats nationaux 2025 – données 2025

Score national de satisfaction globale et d'expérience

80.1 / 100

+ 0.6 point / 2024

Questionnaires complets et exploitables

829 844 + 60 019 questionnaires / 2024

861 établissements de santé ont participé au dispositif et sont classés*

Établissements de santé ayant les meilleurs résultats

92.9 %

+ 1.8 points / 2024

Meilleurs résultats = classes A ou B

Flux du classement par rapport à la mesure précédente

Légende: l'épaisseur du trait représente le volume d'établissements de santé qui change de classe (soit en augmentant, soit en diminuant de classe) ou reste stable.



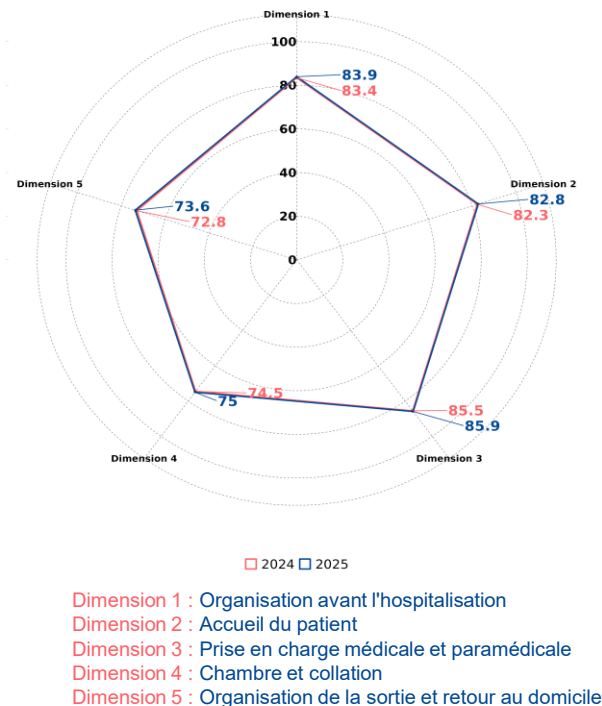
*dont 11 établissements, dits non répondants, n'ont pas répondu à l'obligation de recueillir l'indicateur
et 11 établissements, dits non validés

Explication : [Questionnaire](#)

Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en chirurgie ambulatoire

Résultats nationaux 2025 — données 2025

Détails par dimension (829 844 questionnaires complets et exploitables)





2.2

Réhospitalisation à 3 jours après une chirurgie ambulatoire : résultats des 6 interventions ciblées

Réhospitalisation à 3 jours après une chirurgie ambulatoire

La mesure des réhospitalisations entre 1 et 3 jours après une intervention réalisée en chirurgie ambulatoire présente un intérêt pour les professionnels de santé car elle permet de surveiller ce qui se passe immédiatement après la sortie.

- Les causes des réhospitalisations non programmées à 3 jours sont communes à toute chirurgie : douleur, hémorragie-hématome, nausées, vomissements et/ou céphalées, infection, rétention urinaire. Ces complications précoces liées à un défaut de qualité peuvent être réduites par la mise en place d'actions d'amélioration.
- Les réhospitalisations à 3 jours sont potentiellement dues à des complications en lien avec les pratiques cliniques et organisationnelles : éligibilité, autorisation de sortie, lettre de liaison à la sortie, contact J+1J+3. Elles sont à suivre pour que le gain en nombre de jours ne se fasse pas aux dépens de la sécurité du patient.

Des indicateurs de résultats ciblant 6 interventions sont calculés à partir du PMSI :

- Il s'agit de ratios standardisés du nombre observé sur attendu d'évènements. Ils permettent la comparaison des établissements de santé à une référence.
- Ils permettent l'identification (avec un risque d'erreur statistique de seulement 0.2%) des établissements ayant des **résultats moins bons que prévus**, c'est-à-dire ceux qui ont plus de cas observés que ce qui est attendu.

Réhospitalisations entre 1 et 3 jours

➤ après interventions sur les amygdales en ambulatoire

Indicateur calculé pour 373 établissements de santé, sur 42 188 séjours cibles

8 établissements de santé ont un résultat moins bon que prévu

(avec un risque d'erreur statistique à 0.2 %)

Explication : [Fiche descriptive](#)

2.1 % des établissements évalués

Résultats
nationaux
2025 –
données
2024

➤ après hémorroïdectomies en ambulatoire

Indicateur calculé pour 517 établissements de santé, sur 30 016 séjours cibles

6 établissements de santé ont un résultat moins bon que prévu

(avec un risque d'erreur statistique à 0.2 %)

Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Brochure d'information](#)

Réhospitalisations entre 1 et 3 jours

- après cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës en ambulatoire

Indicateur calculé pour 675 établissements de santé, sur 53 910 séjours cibles

3 établissements de santé ont un résultat moins bon que prévu

(avec un risque d'erreur statistique à 0.2 %)

Explication : [Fiche descriptive](#)

0.4 % des établissements évalués

Résultats
nationaux
2025 –
données
2024

- après interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires en ambulatoire

Indicateur calculé pour 535 établissements de santé, sur 63 717 séjours cibles

2 établissements de santé ont un résultat moins bon que prévu

(avec un risque d'erreur statistique à 0.2 %)

Explication : [Fiche descriptive](#)

0.4 % des établissements évalués

Pour aller plus loin : [Brochure d'information](#)

Réhospitalisations entre 1 et 3 jours

- après interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour affections non lithiasiques en ambulatoire

Indicateur calculé pour 508 établissements de santé, sur 32 466 séjours cibles

4 établissements de santé ont un résultat moins bon que prévu

(avec un risque d'erreur statistique à 0.2 %)

0.8 % des établissements évalués

Explication : [Fiche descriptive](#)

Résultats
nationaux
2025 –
données
2024

- après prostatectomies (partielles) transurétrales en ambulatoire

Indicateur calculé pour 98 établissements de santé, sur 4 447 séjours cibles

4 établissements de santé ont un résultat moins bon que prévu

(avec un risque d'erreur statistique à 0.2 %)

4.1 % des établissements évalués

Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Brochure d'information](#)



3

Annexes

Comment lire les résultats

- Comment lire les résultats nationaux e-Satis ?
- Comment lire les résultats nationaux des indicateurs issus des dossiers patients ?
- Comment lire un graphique en radar ?

Comment lire les résultats nationaux e-Satis ?

Score sur 100 calculé à partir de l'ensemble des questionnaires complets et exploitables

Total national

Score national de satisfaction globale et d'expérience

75.2 / 100

+ 0.4 points / 2024

Questionnaires complets et exploitables

566 982

+ 35 584 questionnaires / 2024

Evolution par rapport à la mesure précédente

940 établissements de santé ont participé au dispositif et sont classés*

Etablissements de santé ayant les meilleurs résultats

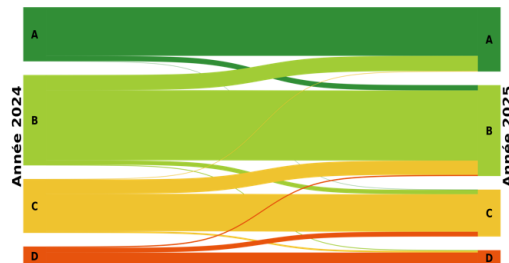
71.8 %

+ 5.3 points / 2024

= ceux classés A ou B pour l'indicateur

Flux du classement par rapport à la mesure précédente

Légende: l'épaisseur du trait représente le volume d'établissements de santé qui change de classe (soit en augmentant, soit en diminuant de classe) ou reste stable.

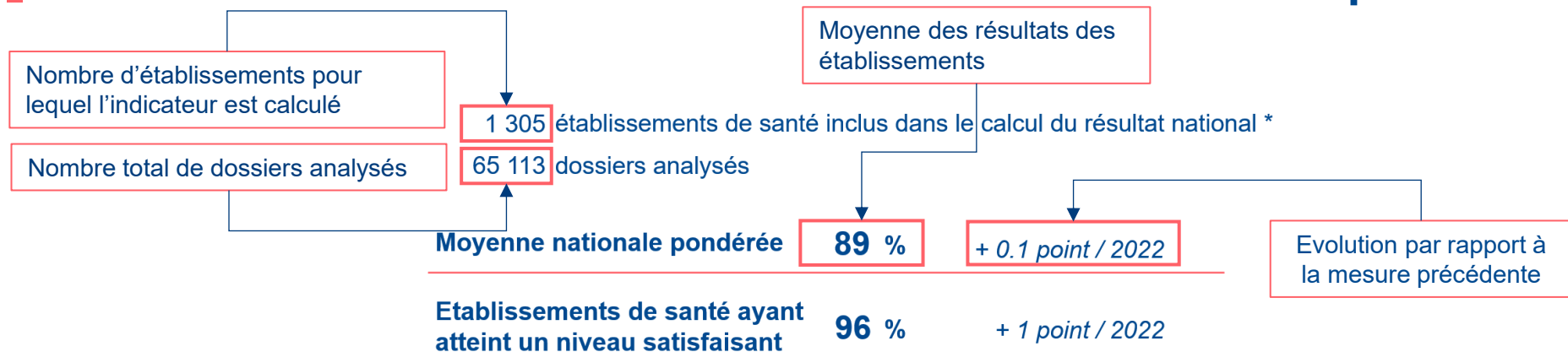


*dont 8 établissements, dits non répondants, n'ont pas répondu à l'obligation de recueillir l'indicateur
et 19 établissements, dits non validés

Explication : [Questionnaire](#)

Lien vers plus de détails

Comment lire les résultats nationaux issus des dossiers patients ?



= ceux classés A ou B pour l'indicateur

Flux du classement par rapport à la mesure précédente

Légende : l'épaisseur du trait représente le volume d'établissements de santé qui change de classe (soit en augmentant, soit en diminuant de classe) ou reste stable.



* 2 établissements, dits non répondants, n'ont pas répondu à l'obligation de recueillir l'indicateur.

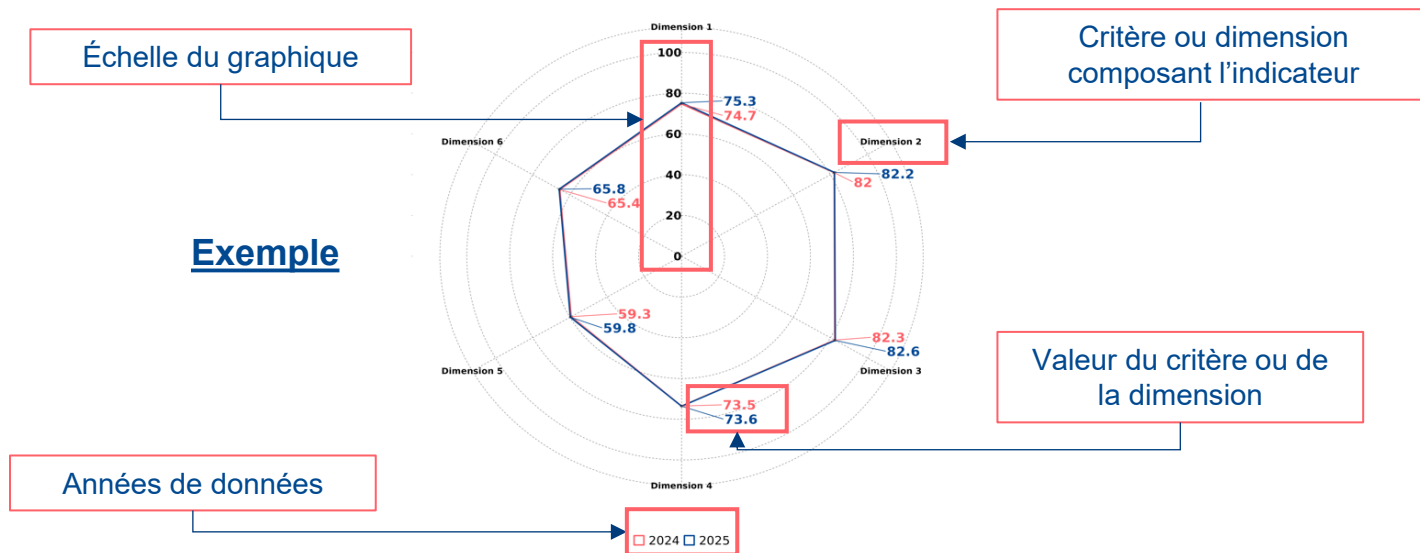
Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats comparatifs](#)

Liens vers plus de détails

Comment lire un graphique en radar ?

Pour chaque indicateur correspondant à un score, un graphique en radar présente le résultat des éléments (critères ou dimensions) entrant dans le calcul du score.



[Retour aux résultats](#)

- [e-Satis MCO](#)
- [e-Satis MCO CA](#)
- [Qualité de la lettre de liaison à la sortie](#)

Dimension 1 : Accueil du patient
 Dimension 2 : Prise en charge médicale
 Dimension 3 : Prise en charge paramédicale
 Dimension 4 : Chambre
 Dimension 5 : Repas
 Dimension 6 : Organisation de la sortie

Retrouvez
tous nos travaux sur

www.has-sante.fr

