



Annexe à la synthèse

Résultats nationaux

des indicateurs de qualité et de sécurité des soins en psychiatrie : hospitalisation à temps plein et CMP

Campagne 2025



11/12/2025

Sommaire

1. Dispositif e-Satis : Mesure de l'expérience rapportée par les patients hospitalisés à temps plein, en psychiatrie adulte **Nouveau**
2. Coordination et prises en charge somatiques en hospitalisation temps plein
 - 2.1 Qualité de la lettre de liaison à la sortie en hospitalisation à temps plein en psychiatrie
 - 2.2 Évaluation et prise en charge de la douleur somatique en hospitalisation à temps plein en psychiatrie
3. Coordination, prises en charge somatiques et addictions, en CMP
 - 3.1 Vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes en psychiatrie ambulatoire
 - 3.2 Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes en psychiatrie ambulatoire
 - 3.3 Lien entre le centre médico-psychologique (CMP) et la ville dans le champ des soins somatiques **Nouveau**
4. **Annexes**
 - Comment lire les résultats nationaux des indicateurs issus des dossiers patients ?
 - Comment lire un graphique en radar ?



1

Dispositif e-Satis

Mesure de l'expérience rapportée par les patients hospitalisés à temps plein en psychiatrie adulte

Nouveau

Mesure de l'expérience rapportée par les patients hospitalisés à temps plein, en psychiatrie adulte

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 l'expérience des patients hospitalisés à temps plein, en psychiatrie adulte est menée en continu depuis mars 2025.

La 1^{ère} mesure nationale a été réalisée sur 6 mois (de mars à septembre 2025). La seconde a démarré en octobre 2025 pour la durée habituelle de 12 mois.

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](#)

Déploiement national d'e-Satis PSY

Bilan du 1^{er} recueil (24/03-30/09/2025)

Couverture du dispositif :

- 587 établissements de psychiatrie concernés par e-Satis PSY
- Près de 312 000 patients accueillis chaque année

Participation des établissements au 1^{er} recueil :

- 437 établissements participants (74,4 %)
- Plus de 35 000 mails envoyés

Participation des patients au 1^{er} recueil :

- 5 300 questionnaires complets et exploitables
 - Taux de réponse : 15,2 % des patients ayant reçu un mail
 - Profil des répondants cohérent avec les données d'hospitalisation
- Temps médian de réponse : 11 minutes

Expression des patients :

- 3 523 commentaires libres déposés (positifs et/ou négatifs)

Déploiement national d'e-Satis PSY

Bilan du 1^{er} recueil (24/03-30/09/2025)

En résumé

437 établissements participants	5 300 réponses exploitables
taux de réponse 15,2 %	3 523 commentaires libres



Forte mobilisation des établissements
Volume de réponses encourageant pour le démarrage du dispositif



2

Coordination à la sortie et prise en charge de la douleur en hospitalisation temps plein en psychiatrie

2.1 Qualité de la lettre de liaison à la sortie

2.2 Évaluation et prise en charge de la douleur somatique



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.

Qualité de la lettre de liaison à la sortie après une hospitalisation à temps plein, en psychiatrie

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 hospitalisation à temps plein en psychiatrie

Résultats
nationaux
2025 –
données
2024

436 établissements de santé inclus dans le calcul du résultat national*
30 013 dossiers analysés

Score moyen national pondéré **62 / 100** + 10.5 points / données 2022

Établissements de santé ayant
atteint un niveau satisfaisant **40 %** + 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.



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

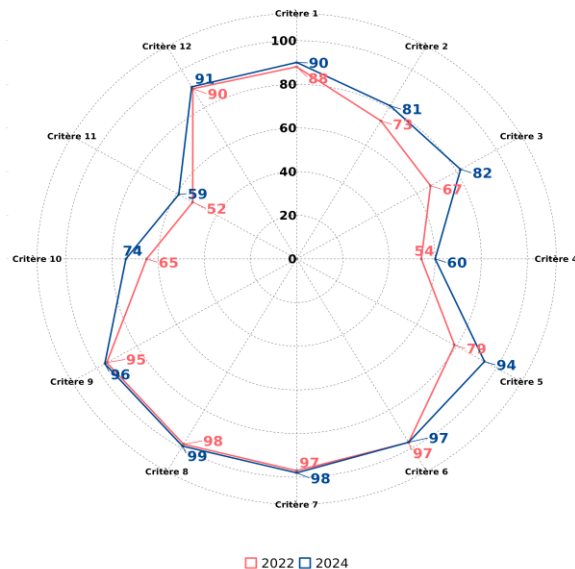
Explication : [Fiche descriptive](#)

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

Qualité de la lettre de liaison à la sortie en hospitalisation à temps plein en psychiatrie

Résultats
nationaux
2025 —
données
2024

Détails en % par critère (30 013 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



2.2

Évaluation et prise en charge de la douleur somatique

Évaluation et prise en charge de la douleur en hospitalisation à temps plein, en psychiatrie

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 somatique en hospitalisation à temps plein en psychiatrie

Résultats nationaux 2025 – données 2024

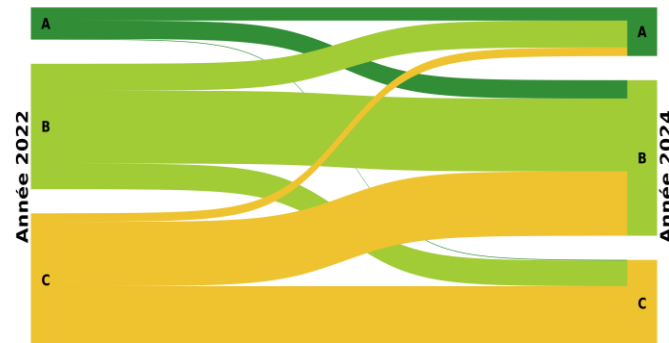
453 établissements de santé inclus dans le calcul du résultat national*
22 147 dossiers analysés

Moyenne nationale pondérée **72 %** + 8.5 points / données 2022

Établissements de santé ayant atteint un niveau satisfaisant **71 %** + 17 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.



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

Explication : [Fiche descriptive](#)

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



3

Coordination, prises en charge somatiques et addictions, en CMP

- 3.1 Vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes
- 3.2 Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes
- 3.3 Lien entre le centre médico-psychologique (CMP) et la ville dans le champ des soins somatiques **Nouveau**

Les IQSS de la prise en charge « ambulatoire » psychiatrique

Basés sur le contenu des dossiers patients, les indicateurs permettent d'identifier les actions d'amélioration en termes de pratiques cliniques et organisationnelles dans les soins somatiques, et de structuration des dossiers afin que la coordination des soins à partir de ce support soit facilitée.

Deux de ces indicateurs avaient été mesurés en 2023 pour la première fois de manière obligatoire. En 2025 une mesure de suivi est réalisée afin d'évaluer la progression des établissements.

Un nouvel indicateur est mis en recueil obligatoire après la réalisation de deux recueils volontaires.



3.1

Vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes en psychiatrie ambulatoire

Vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes en psychiatrie ambulatoire

Les recommandations de la Fédération Française de Psychiatrie pour l'amélioration de la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique, soulignent le bénéfice pour tout patient hospitalisé d'un suivi somatique et d'un travail de prévention qui porte notamment sur la maladie cardio-vasculaire. Certains de ces éléments y sont cités : recherche des facteurs de risque (antécédents, obésité, hypertension artérielle, ...), recherche des complications liées aux traitements (syndrome métabolique, allongement de l'espace QTc, ...), évaluation des habitudes de vie en matière d'activité physique et d'hygiène alimentaire, ...

Les acteurs du périmètre « ambulatoire » doivent être vigilants que le patient ait bénéficié de cette évaluation. Cette vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique du patient peut notamment se faire dans le cadre d'échanges entre le périmètre « ambulatoire » et la médecine de ville (médecin généraliste, médecin traitant, psychiatre libéral, ...).

Cet indicateur concerne les patients adultes sous traitement psychotrope. Il recherche les 6 critères* dans les 12 mois précédents la dernière consultation en CMP.

* (1) Antécédents cardiovasculaires et métaboliques personnels; (2) Facteurs de risques thrombo-emboliques ; 3) Mesure de la pression artérielle; (4) Mesure des paramètres anthropométriques ; (5) Conclusion médicale vis-à-vis d'un électrocardiogramme; (6) Résultats vis-à-vis des examens sanguins.

Vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes en psychiatrie ambulatoire

Résultats
nationaux
2025 –
données
2024

232 établissements de santé inclus dans le calcul du résultat national*
15 460 dossiers analysés

Score moyen national pondéré **19 / 100** + 2.8 points / données 2022

Établissements de santé ayant
atteint un niveau satisfaisant **1%** + 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.



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

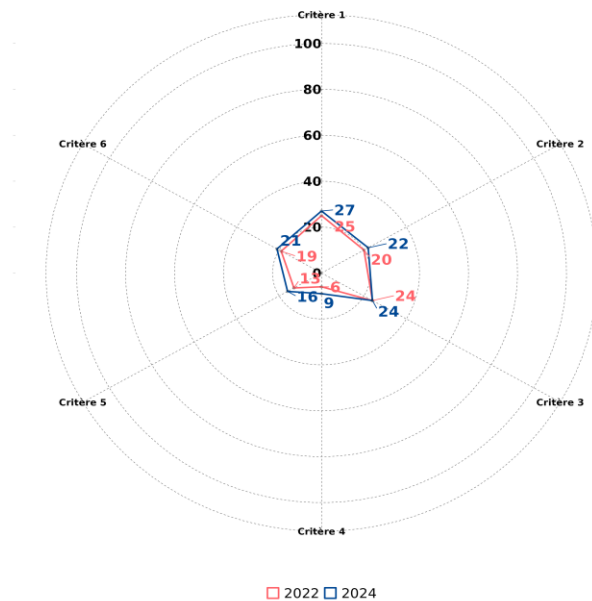
Explication : [Fiche descriptive](#)

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

Vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes en psychiatrie ambulatoire

Résultats nationaux 2025 – données 2024

Détails en % par critère (15 460 dossiers analysés)



- Critère 1 : Antécédents cardiovasculaires et métaboliques
- Critère 2 : Facteurs de risques thrombo-emboliques
- Critère 3 : Mesure de la pression artérielle
- Critère 4 : Mesure des paramètres anthropométriques
- Critère 5 : Trace annuelle d'un électrocardiogramme
- Critère 6 : Résultats vis-à-vis des examens sanguins



3.2

Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes en psychiatrie ambulatoire

Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes en psychiatrie ambulatoire

Les recommandations de la Fédération Française de Psychiatrie pour l'amélioration de la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique préconisent « d'identifier les conduites addictives systématiquement chez les patients présentant des troubles psychiatriques sévères, en raison des conséquences de la comorbidité » et de mettre en place une prise en charge de ces conduites.

Cela consiste, notamment, en une évaluation de la consommation et une aide à l'arrêt des addictions. Pour l'indicateur, ont été retenus le tabac, l'alcool et le cannabis. Pour chaque toxique, la recherche de l'addiction doit être évaluée et si elle est présente, une proposition de prise en charge doit être effectuée.

Cet indicateur concerne les patients adultes. Il recherche le repérage et la proposition d'aide à 3 addictions : tabac, alcool et cannabis.

Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes en psychiatrie ambulatoire

Résultats nationaux 2025 – données 2024

237 établissements de santé inclus dans le calcul du résultat national*
16 142 dossiers analysés

Score moyen national pondéré **22 / 100** + 3.9 points / données 2022

Établissements de santé ayant atteint un niveau satisfaisant

2 %

0 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.



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

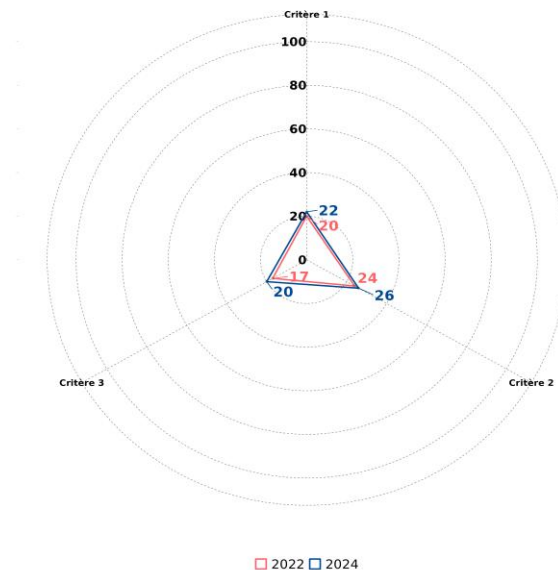
Explication : [Fiche descriptive](#)

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

Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes en psychiatrie ambulatoire

Résultats nationaux 2025 — données 2024

Détails en % par critère (16 142 dossiers analysés)



Critère 1 : Repérage et proposition d'aide à l'arrêt ou à la réduction de la consommation de tabac (si patient fumeur)
Critère 2 : Repérage et proposition d'aide à l'arrêt ou à la réduction de la consommation d'alcool (si consommation à risque)
Critère 3 : Repérage et proposition d'aide à l'arrêt ou à la réduction de la consommation de cannabis (si consommation)



3.3

Lien entre le centre médico-psychologique et la ville dans le champ des soins somatiques

Nouveau

Lien entre le centre médico-psychologique et la ville dans le champ des soins somatiques

Les recommandations de la Fédération Française de Psychiatrie mettent en lumière l'importance du recours aux soins non psychiatriques, « perçus comme secondaires par-rapport à leurs troubles mentaux et leurs soucis de la vie quotidienne ». Elles préconisent que le « patient ait un médecin généraliste pour s'occuper de son suivi somatique » et que « ceci sera d'autant mieux assuré que le médecin généraliste est le médecin traitant ».

L'indicateur porte sur les échanges entre le CMP et le médecin traitant ou généraliste sur la dimension somatique de la prise en charge (médecin généraliste, médecin traitant, psychiatre libéral, ...).

Cet indicateur concerne les enfants comme les adultes. Il recherche dans les 12 mois précédents la dernière consultation en CMP pour :

- un patient adulte ayant un médecin traitant : la trace d'un suivi somatique de moins d'1 an, l'identification du médecin traitant quand celui-ci n'est pas dans le CMP ;
- un patient adulte n'ayant pas de médecin traitant : l'identification du médecin généraliste, la trace d'un suivi somatique du patient par des échanges (courriers, appel téléphonique,...), et la mention des démarches entreprises par le secteur ambulatoire (CMP, HDJ ...) pour que le patient ait un médecin traitant.
- un enfant : l'identification d'un médecin référent, la trace d'un suivi somatique du patient par des échanges (courriers, appel téléphonique,...), entre le CMP et le médecin référent

Lien entre le centre médico-psychologique (CMP) et la ville dans le champ des soins somatiques

Résultats
nationaux
2025 –
données
2024

259 établissements de santé inclus dans le calcul du résultat national*
12 850 dossiers analysés

Moyenne nationale pondérée **20 %** Pas de comparaison / 2022

Établissements de santé ayant atteint un niveau satisfaisant **3 %** Pas de comparaison / 2022
Satisfaisant = classes A ou B

1^{ère} mesure nationale obligatoire, pas de flux de classement disponible

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

Explication : [Fiche descriptive](#)

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



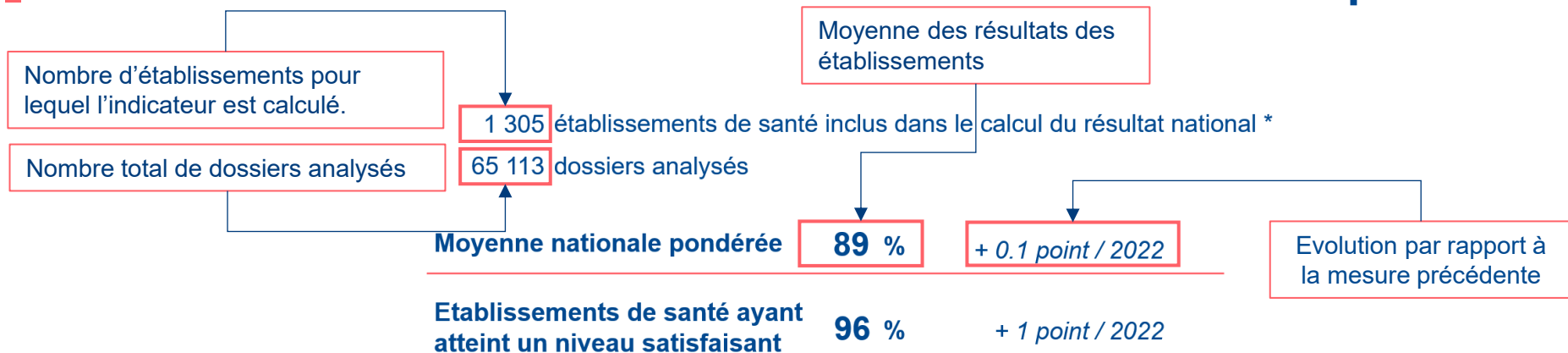
4

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 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.

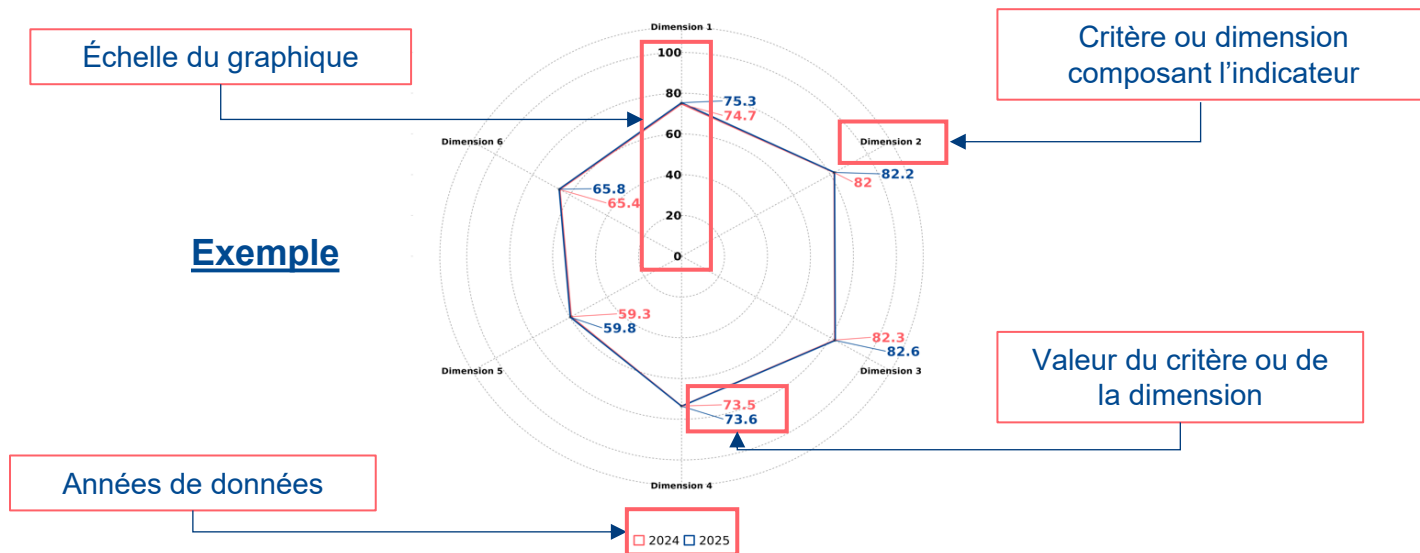
Explication : [Fiche descriptive](#)

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](#)

[- Qualité de la lettre de liaison à la sortie](#)

Retrouvez
tous nos travaux sur

www.has-sante.fr

