
MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT

Mesure de la satisfaction et de l'expérience rapportée par les patients hospitalisés en médecine chirurgie ou obstétrique

Bilan de 10 années d'enquête nationale

Adopté par le Collège le 27 mai 2026

Descriptif de la publication

Titre	Mesure de la satisfaction et de l'expérience rapportée par les patients hospitalisés en médecine chirurgie ou obstétrique Bilan de 10 années d'enquête nationale
Méthode de travail	Ce rapport est un bilan basé sur l'analyse de résultats issus de plusieurs campagnes nationales de mesure entre 2016 et 2025
Objectif(s)	Ce rapport a pour objectif de faire le bilan de 10 années de mesure de l'enquête nationale e-Satis pour les patients hospitalisés plus de 48 heures dans les établissements de Médecine - Chirurgie – Obstétrique (e-Satis +48h MCO) et de proposer des actions afin de consolider et de faire évoluer cette enquête.
Cibles concernées	Professionnels de santé / Institutions / Associations de patients
Demandeur	Haute Autorité de santé (HAS)
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Équipe projet	Service EvoQSS - Evaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins de la HAS — Pilotage national e-Satis : Marie Gloanec — Cheffe de projet statisticienne : Caroline Prunet ; — Cheffe de service : Dr Laetitia May-Michelangeli ; — Adjointe à la cheffe de service : Sandrine Morin
Conflits d'intérêts	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site https://dpi.sante.gouv.fr . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Pour son analyse la HAS a également pris en compte la base « Transparence-Santé » qui impose aux industriels du secteur de la santé de rendre publics les conventions, les rémunérations et les avantages les liants aux acteurs du secteur de la santé. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail et les informations figurant dans la base « Transparence-Santé » ont été considérés comme étant compatibles avec la participation des experts au groupe de travail.
Validation	Version du 27 mai 2026

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication et information
 5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
 © Haute Autorité de santé – mai 2026 – ISBN : 978-2-11-186342-2

Sommaire

1. Le dispositif national e-Satis : objectif et contexte	5
1.1. Les résultats mis à disposition des établissements de santé pour améliorer la qualité des soins	6
1.2. Les résultats des indicateurs diffusés publiquement pour informer les usagers du système de soins	6
1.3. Un questionnaire évaluant des éléments que seul le patient peut juger	7
2. L'enquête « e-Satis +48h MCO » : historique	8
2.1. Le questionnaire validé « SAPHORA-MCO », généralisé par le Ministère de la Santé	8
2.2. La mission de mesure du point de vue du patient confiée à la HAS à partir de 2015	8
2.3. Un questionnaire historiquement centré sur la mesure de la satisfaction	9
2.4. Objectif du rapport : Bilan sur 10 années de mesure d'e-Satis +48h MCO	9
3. Évolution de la participation des établissements de santé et des patients	10
3.1. Évolution de la participation des établissements de santé	11
3.1.1. Analyses réalisées	11
3.1.2. Principaux résultats : stabilité du nombre d'inscrits et augmentation nette de la participation des établissements facultatifs	11
3.2. Évolution de la participation des patients	12
3.2.1. Analyses réalisées	12
3.2.2. Principaux résultats : augmentation progressive et continue de la participation des patients	13
4. Évolution des résultats	15
4.1. Évolution des scores de satisfaction globale et d'expérience	16
4.1.1. Analyses réalisées	16
4.1.2. Principaux résultats : augmentation progressive mais modérée des scores	16
4.2. Évolution du classement des établissements	18
4.2.1. Analyses réalisées	18
4.2.2. Principaux résultats : évolution positive du classement vers les classes A et B	18
5. Discussion	20
5.1. La participation active des établissements de santé	20
5.1.1. Des dispositifs nationaux cohérents et incitatifs pour intégrer la mesure de l'expérience patient dans l'amélioration continue de la qualité des soins	20
5.1.2. Faciliter les modalités opérationnelles pour les établissements de santé : automatiser le dépôt des adresses emails	21
5.2. L'augmentation de la participation des patients	21
5.2.1. Une communication ciblée permettant la connaissance du dispositif	22
5.2.2. La réduction des inégalités du recueil en ligne et la sécurisation des données	23

5.2.3. Un questionnaire détaillé avec la possibilité d'écrire des commentaires libres	24
5.3. L'évolution progressive des résultats et du classement	24
5.3.1. Réinterroger chaque résultat à un niveau plus fin pour décider des actions à mener	25
5.3.2. Promouvoir et s'approprier la plateforme de restitution des résultats	25
6. Conclusion	27
Table des annexes	28
Abréviations et acronymes	61

1. Le dispositif national e-Satis : objectif et contexte

Associer les patients aux enjeux d'amélioration du système de soins et recueillir leur point de vue est indispensable pour évaluer et améliorer la qualité des soins dans les établissements de santé.

Depuis plus de 15 ans¹, la HAS développe des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) et pilote des campagnes nationales de mesure pour l'ensemble des établissements de santé français. La HAS est garante du fondement scientifique et de la fiabilité des indicateurs mesurés.

Ces mesures de la qualité des soins permettent :

- aux établissements de santé de disposer d'outils d'évaluation validés pour mettre en place des actions d'amélioration, et pour se comparer entre eux sur un référentiel commun pour la France,
- aux patients de disposer d'informations sur le système de santé par la diffusion publique des résultats sur le site Qualiscope de la HAS,
- aux régulateurs de disposer d'outils de mesure robustes et communs à l'ensemble des établissements français.

Les IQSS sont calculés à partir de différentes sources de données :

- informations tracées dans les dossiers patients,
- données du PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information),
- questionnaires à destination des établissements,
- questionnaires à destination des patients.

Ainsi, depuis 2015, la Haute Autorité de santé déploie le dispositif national de mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients nommé « e-Satis ». Certaines dimensions déterminantes de la qualité des soins sont évaluables uniquement par le patient. Par la réponse à des questionnaires, celui-ci rapporte son expérience vécue. La mesure de l'expérience des patients, considérée comme un résultat de la prise en charge permet de porter un regard complémentaire aux autres IQSS, notamment ceux émanant de l'évaluation des professionnels.

Actuellement, quatre enquêtes nationales e-Satis sont menées en continu :



e-Satis +48h MCO, pour les patients ayant été hospitalisés plus de 48 heures en établissements de Médecine - Chirurgie - Obstétrique (**courts séjours MCO**)

➔ Depuis avril 2016



e-Satis MCO CA, pour les patients ayant eu une **chirurgie en ambulatoire**

➔ Depuis mai 2018



e-Satis SMR, pour les patients ayant été hospitalisés en établissements de Soins médicaux et de réadaptation

➔ Depuis octobre 2020



e-Satis PSY, pour les patients ayant été hospitalisés en **psychiatrie adulte à temps plein**

➔ Depuis mars 2025

¹ La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires renforce l'utilisation des indicateurs de qualité au sein des établissements de santé.

1.1. Les résultats mis à disposition des établissements de santé pour améliorer la qualité des soins

Afin de remplir l'objectif principal de participer à l'amélioration de la qualité des soins au sein des établissements, des résultats sont produits à partir des réponses des patients aux questionnaires.

Pour l'amélioration de la qualité, les établissements de santé ont accès à leurs résultats bruts et détaillés en temps réel. Les résultats détaillés sont calculés à des niveaux fins d'organisation de type service, ou pôle d'activité².

Depuis septembre 2024, la plateforme nationale de restitution des résultats e-Satis de la HAS met à disposition, en plus des résultats quantitatifs, une classification des commentaires libres des patients par un algorithme d'intelligence artificielle utilisant le traitement automatique du langage. Cela facilite leur analyse par les établissements de santé.

Afin de permettre aux établissements de se situer par rapport aux autres, une fois par an, la HAS calcule à partir de l'ensemble des réponses des patients de l'année, des IQSS. Même si les enquêtes sont recueillies en continu, le recueil s'organise en « campagnes nationales » : les bases de données sont clôturées chaque fin d'année pour la production de ces IQSS.

Ces IQSS sont des scores qui restituent globalement la satisfaction et l'expérience du patient sur l'ensemble de son séjour dans l'établissement ou sur des dimensions spécifiques du séjour. Les scores sont validés statistiquement par la HAS³, et sont fiables, pour permettre la comparaison grâce à l'application d'un modèle d'ajustement. À partir du score ajusté⁴ de chaque établissement, un classement des établissements est réalisé (classement de A à D).

1.2. Les résultats des indicateurs diffusés publiquement pour informer les usagers du système de soins

L'information des personnes sur la qualité des soins dans les établissements de santé est un élément important de la démocratie sanitaire, porté depuis de nombreuses années dans la loi (LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé).

Ainsi, les résultats officiels des IQSS issus d'e-Satis, à savoir les scores ajustés et le classement de chaque établissement de santé, font l'objet d'une diffusion publique annuelle.

Ces résultats sont diffusés au grand public sur le site « [Qualiscope](#) » développé par la HAS.

Les résultats des indicateurs sont également mis à disposition en open data en fin d'année sur la plateforme des données publiques françaises (<https://www.data.gouv.fr>).

² Le champ « service / pôle » doit être renseigné par l'établissement dans le fichier de dépôt des adresses emails des patients.

³ Pour plus de renseignements sur la méthode de validation d'e-Satis, vous pouvez consulter le rapport méthodologique publié sur notre site : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3106392/fr/iqss-2019-methode-de-validation-du-dispositif-national-de-mesure-de-l-experience-et-de-la-satisfaction-des-patients

⁴ Les scores diffusés publiquement sont ajustés pour permettre la comparaison des établissements. Un modèle d'ajustement est appliqué aux scores bruts, en tenant compte des réponses des patients sur leur satisfaction générale et l'amélioration de leur état de santé après leur séjour. Ces variables d'ajustement permettent de refléter le niveau de satisfaction du patient, indépendamment de la qualité des soins.

1.3. Un questionnaire évaluant des éléments que seul le patient peut juger

Le questionnaire e-Satis +48h MCO interroge les patients qui ont été hospitalisés plus de 48 heures en établissements de Médecine - Chirurgie - Obstétrique.

Ce questionnaire permet aux patients d'exprimer leur niveau de satisfaction et de partager leur expérience vécue à chaque étape de leur parcours de soins, depuis l'accueil dans l'établissement jusqu'à l'organisation de leur sortie. Il évalue des aspects essentiels que seul le patient peut juger, tels que la qualité de l'écoute, le soutien reçu, le respect de l'intimité et de la confidentialité, la communication avec les professionnels de santé, ou encore la prise en charge de la douleur.

Ces thématiques constituent des déterminants clés de la qualité et de la sécurité des soins au sein des établissements de santé.

Les résultats du questionnaire reflètent à la fois la perception et l'expérience réelle des patients. Chaque patient contribue ainsi activement à l'identification des axes d'amélioration de la qualité des soins dans l'ensemble des établissements de santé.

2. L'enquête « e-Satis +48h MCO » : historique

2.1. Le questionnaire validé « SAPHORA-MCO », généralisé par le Ministère de la Santé

En France, dès 2010, le ministère de la Santé inscrit dans le code de santé publique (Article L1112-2 du CSP) la nécessité pour tout établissement de santé d'évaluer régulièrement la satisfaction de ses patients. À cette époque, une équipe de recherche, le CCECQA⁵, est missionnée pour développer et valider un questionnaire. Historiquement, ce questionnaire doit permettre de mesurer la satisfaction des patients. C'est ainsi qu'est développé et validé le questionnaire SAPHORA MCO⁶.

À partir de ce questionnaire validé et après plusieurs expérimentations nationales, le ministère de la Santé généralise cette mesure au niveau national en 2014. Cette enquête doit permettre le calcul d'un indicateur de résultat nommé « I-SATIS »⁷. À l'époque, l'enquête est réalisée par téléphone, par des instituts de sondage financés par les établissements de santé.

2.2. La mission de mesure du point de vue du patient confiée à la HAS à partir de 2015

À partir de janvier 2015, la mission de mesure du point de vue du patient est confiée à la HAS. L'objectif est de regrouper l'ensemble des mesures permettant la production d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins au sein d'une même entité, dans un objectif de cohérence nationale.

Lorsque la HAS débute cette mission, elle bénéficie du questionnaire I-SATIS/ SAPHORA MCO qui a déjà fait l'objet d'une validation scientifique.

Le questionnaire validé est donc conservé, mais les modalités opérationnelles évoluent. Ainsi, l'enquête initialement téléphonique devient une enquête recueillie en ligne, ce qui inspire le nouveau nom du dispositif actuel : e-Satis.

Dès le départ, l'ATIH⁸ est maître d'œuvre du développement de la plateforme nationale e-Satis qui permet la participation des établissements à l'enquête et le recueil des réponses des patients.

La première enquête généralisée au niveau national par la HAS est celle nommée e-Satis +48h MCO.

⁵ Le CCECQA (le Comité de Coordination de l'Évaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine) ainsi que le projet COMPAQH (Coordination de la Mesure la Performance pour l'Amélioration de la Qualité Hospitalière) dont la mission était de développer la méthode de validation des IQSS actuels.

⁶ Pourin Catherine and al, 1999. Élaboration et validation d'une méthode de mesure de la satisfaction des patients : l'expérience Saphora-MCO. *Gestions Hospitalières*. N°388, 1999/08-09 pages 480-491. / Pourin C, Tricaud S, Baberger-Gateau P. Validation d'un questionnaire de satisfaction des patients hospitalisés. *Journal d'économie médicale* 2003; 21:167-81.

⁷ Arrêté du 22 juin 2012 relatif au modèle de questionnaire à utiliser lors de la mise en œuvre de l'enquête téléphonique de satisfaction des patients hospitalisés (I-SATIS)

⁸ ATIH : Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation. L'ATIH était déjà maître d'œuvre de l'autre plateforme nationale de recueil des indicateurs, la plateforme QUALHAS.

2.3. Un questionnaire historiquement centré sur la mesure de la satisfaction

Depuis 2016⁹, le questionnaire e-Satis +48h MCO interroge de façon continue les patients hospitalisés pour un séjour de plus de 48 heures en Médecine – Chirurgie - Obstétrique. Le questionnaire comprend 62 questions fermées et 2 zones de commentaires libres (une zone de commentaires positifs et une zone de commentaires négatifs) (Cf. Annexe 1).

La formulation des questions et des modalités de réponse du questionnaire combine à la fois des questions qui mesurent :

- La satisfaction des patients : la satisfaction reflète le degré de concordance entre les attentes des patients vis-à-vis des soins et leur perception de la qualité des soins réalisés et du service rendu. Elle est influencée par les attentes et les préférences des patients. Ces questions sont plus subjectives.
- L'expérience des patients : l'expérience est l'ensemble des interactions et des situations vécues par une personne concernée ou son entourage au cours de son parcours de santé. Les questions d'expérience permettent une mesure plus concrète et objective du vécu.

Du point de vue des résultats produits et de leur analyse, le fait de combiner les deux types de mesure est complémentaire et intéressant afin d'avoir une vision globale et explicative du point de vue du patient (ex : Le patient déclare avoir bien reçu des informations sur les médicaments à prendre à sa sortie, puis il exprime sa satisfaction vis-à-vis de la clarté des informations reçues). Il est souvent considéré comme plus simple de définir des actions à mettre en place à partir du résultat d'une question qui mesure l'expérience patient, cette mesure étant plus objective.

Ces dernières années, les nouveaux questionnaires développés par la HAS, et mesurés dans le dispositif national e-Satis, sont des questionnaires qui mesurent uniquement l'expérience rapportée par les patients (des PREMs¹⁰) : expérience rapportée par les patients en psychiatrie, en maternité, en services d'urgences et sur l'hygiène des mains.

2.4. Objectif du rapport : Bilan sur 10 années de mesure d'e-Satis +48h MCO

Entre 2016 et 2025, 10 campagnes ont été réalisées et valorisées au niveau national. Le rapport fait le bilan de ces 10 années de recueil et de l'évolution :

- De la participation des établissements de santé et des patients à cette enquête ;
- Des résultats obtenus par les établissements.

Il présente les freins et les leviers constatés, et les évolutions envisageables de l'enquête.

⁹ La première campagne nationale de 2016 est une campagne qui a été menée sur une période de 6 mois. À partir de 2017, les campagnes sont mesurées sur des périodes de 1 an.

¹⁰ Patient-Reported Experience Measures

3. Évolution de la participation des établissements de santé et des patients

Informations clés sur la participation des établissements

- Le dispositif national e-Satis est réglementaire¹¹ et obligatoire pour la majorité des établissements de santé français.
- La participation des établissements au dispositif est obligatoire ou facultative en fonction de l'activité de chaque établissement (activité déclarée dans le PMSI¹²). Elle est définie pour chaque site géographique¹³.
- Le statut obligatoire signifie qu'au vu du nombre de patients concernés en année N-1, le recueil de l'expérience et de la satisfaction fait sens. Il est considéré que l'établissement peut obtenir un résultat fiable en fin d'année, basé sur un minimum attendu de 30 réponses de patients.

Informations clés sur la participation des patients

- La participation des patients est toujours volontaire. L'établissement doit informer les patients de cette enquête. Il dépose les adresses emails de tous les patients concernés et qui n'ont pas exprimé leur refus.
- Les parents ou proches peuvent répondre avec ou à la place du patient lorsque cela est nécessaire.
- La participation se fait exclusivement en ligne : le patient reçoit, 15 jours après sa sortie de l'hôpital, un email qui contient un lien unique et sécurisé vers le questionnaire. Il a 8 semaines pour répondre aux questions.

➔ Pour en savoir plus sur les modalités opérationnelles du dispositif (Cf. Annexe 2).

¹¹ Code de la santé publique – article 1112 – 2

Arrêté du 18 février 2026 relatif aux indicateurs qualité et sécurité de soins à diffusion publique obligatoire en établissement de santé à compter de l'année 2026. Cet arrêté est mis à jour annuellement.

¹² La participation est obligatoire pour les établissements de santé ayant une activité supérieure à 500 patients concernés sur l'année N-1. La participation est facultative pour les établissements de santé ayant une activité inférieure à 500 patients concernés sur l'année N-1 ET/OU pour les établissements de santé dont plus de 75 % de la population hospitalisée a + de 75 ans.

¹³ Depuis 2016, l'inscription se fait au niveau du site géographique : identification par le numéro de finess géographique.

3.1. Évolution de la participation des établissements de santé

3.1.1. Analyses réalisées

La participation des établissements entre 2016 et 2025 (Cf. Annexe 3) a été analysée pour les questions suivantes :

- Évolution du nombre d'établissements concernés ;
- Évolution de la participation des établissements en fonction du statut de participation à l'enquête : participation obligatoire ou facultative en fonction de l'activité ;
- Évolution du nombre d'établissements obligatoires qui ne participent pas à l'enquête : établissements dits « non-répondants », c'est-à-dire qui n'ont déposé aucune adresse email de patient sur la plateforme e-Satis au cours d'une campagne nationale.

Les évolutions sont calculées à partir de 2017 et non 2016 car la première mesure en 2016 n'a couvert que 6 mois de l'année, et n'est donc pas comparable aux autres campagnes sur un an.

3.1.2. Principaux résultats : stabilité du nombre d'inscrits et augmentation nette de la participation des établissements facultatifs

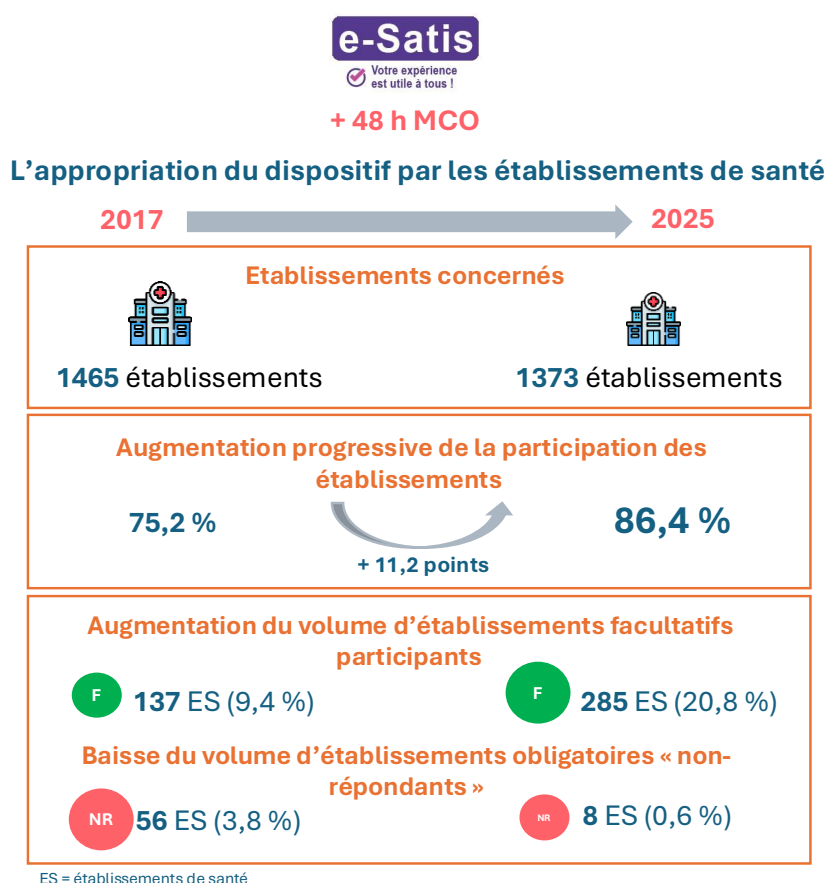


Figure 1 : Participation des établissements de santé à e-Satis +48h MCO de 2017¹⁴ à 2025

¹⁴ Les figures sont présentées à partir de la campagne 2017 car la campagne nationale 2016 était plus courte (6 mois). Les résultats de la campagne 2016 sont présents dans toutes les annexes du rapport.

Les principaux résultats sont les suivants (Cf. Figure 1) :

- Le nombre de sites géographiques concernés par l'enquête est élevé. Cependant, il a légèrement diminué au cours des années. Cette baisse est liée aux fermetures d'établissements et à la recomposition de l'offre de soins.
- La répartition entre les établissements avec une participation obligatoire et ceux avec une participation facultative est restée stable : environ 7 établissements MCO sur 10 doivent participer obligatoirement à l'enquête.
- Globalement, la participation des établissements concernés a augmenté progressivement : 75,2 % de participation en 2017 et 86,4 % en 2025. Cette augmentation de la participation est surtout due à la participation effective des établissements facultatifs. Cette progression a été graduelle et constante chaque campagne (Cf. Annexe 3). Cette participation est un vrai témoin de l'intérêt porté au dispositif.
- La proportion d'établissements « non-répondants » ; c'est-à-dire les établissements dont la participation est obligatoire mais qui ne participent pas, a toujours été faible : 3,8 % seulement dès la campagne de 2017. Actuellement, presque la totalité des établissements avec participation obligatoire remplit son obligation de participation (moins de 1 % de « non-répondants »).

3.2. Évolution de la participation des patients

3.2.1. Analyses réalisées

La participation des patients entre 2016 et 2025 (Cf. Annexe 1, Annexe 5, Annexe 6) a été analysée pour les questions suivantes :

- Évolution du nombre d'emails envoyés aux patients ;
- Évolution de la participation des patients : réponses complètes, complètes exploitables¹⁵, incomplètes, désinscription de la plateforme ;
- Évolution des caractéristiques des répondants : âge, sexe.

Rappel : Les évolutions sont calculées à partir de 2017 et non 2016 car la première mesure en 2016 n'a couvert que 6 mois de l'année, et n'est donc pas comparable aux autres campagnes sur un an.

¹⁵ Une réponse complète exploitable est un questionnaire complet qui a plus de 50 % des réponses différentes de « sans avis » et des réponses aux deux variables d'ajustement (pour permettre le calcul du score ajusté qui nécessite la réponse aux variables d'ajustement).

3.2.2. Principaux résultats : augmentation progressive et continue de la participation des patients

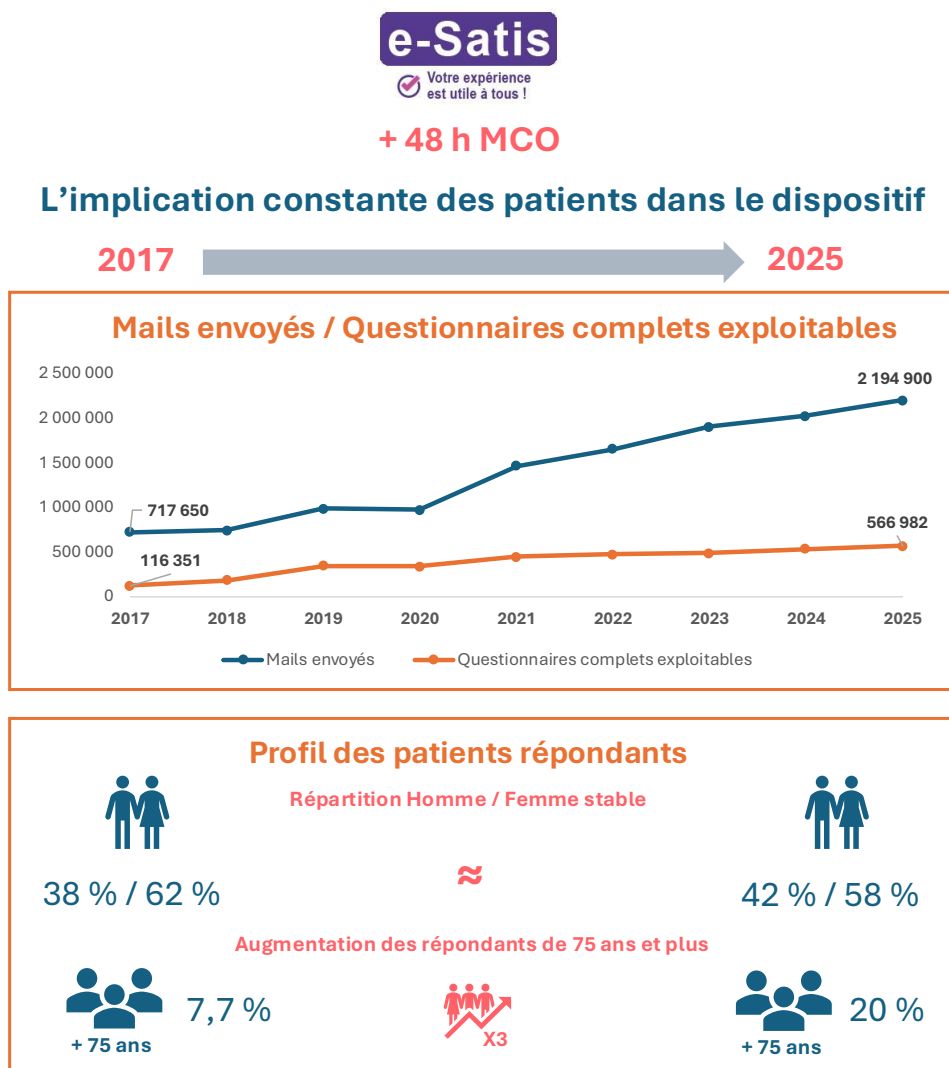


Figure 2 : Volume de réponses et profil des patients répondants e-Satis +48h MCO de 2017 à 2025

Concernant la participation des patients, les principaux résultats sont les suivants (Cf. Figure 2) :

- Le nombre d'adresses emails déposées par les établissements sur la plateforme nationale, et donc d'emails envoyés aux patients a été en constante augmentation. Il a triplé entre 2017 et 2025 : + 1,4 millions d'emails annuels en plus entre 2017 et 2025.
- Pour les établissements de santé qui utilisent l'API (Cf. Annexe 1) développée par l'ATIH¹⁶ (23 établissements en 2022, 296 en 2025), les taux de réponse pour les campagnes 2024 (31,6 %) et 2025 (31,5 %) sont supérieurs aux taux de réponse nationaux (26,5 % en 2024 et 26 % en 2025), grâce au dépôt automatique et régulier des adresses emails de leurs patients via cet outil.
- De la même manière, le nombre de réponses complètes exploitables a augmenté chaque année (sauf pour la campagne 2020, en raison de l'impact COVID). Malgré la longueur du

¹⁶ Courant 2022, une interface de programmation (API = interface de programmation d'application permettant l'échange de données) a été mise à disposition des établissements de santé, afin de faire le lien entre la plateforme nationale e-Satis et le système d'information de l'établissement

questionnaire (62 questions), on observe que 9 patients sur 10 qui débutent la saisie du questionnaire vont jusqu'au bout de leur réponse (13,6 % des questionnaires sont incomplets en 2025).

- La proportion de patients qui se désinscrivent¹⁷ dès la réception de l'email a toujours été faible, et ce dès la première campagne : entre 1 et 2 % des patients qui reçoivent un email, décident de se désinscrire du dispositif (Cf. Annexe 1).
- Le taux de réponse¹⁸ a fortement augmenté lors des 6 premières campagnes jusqu'à atteindre un pic en 2019 et en 2020 à 34 % (Cf. Annexe 1). Puis le taux de réponse a baissé pour se stabiliser autour de 25 % / 26 % depuis 2023¹⁹. Ceci s'explique par l'augmentation du nombre d'emails envoyés (augmentation croissante du taux de couverture de l'enquête) : elle est plus rapide et forte que l'augmentation du nombre de réponses complètes exploitables.

Concernant les caractéristiques des patients qui répondent (Cf. Figure 2) :

- La répartition homme - femme est stable depuis 8 ans, et correspond à la répartition homme - femme des patients concernés dans la population cible de l'enquête (chiffres de la population cible observables dans le PMSI national de chaque année de campagne).
- Malgré la modalité de passation de l'enquête qui se fait en ligne, on observe une augmentation importante de la participation des patients âgés de plus 75 ans (Cf. Annexe 5 et Annexe 6). La participation des patients âgés de plus de 75 ans a presque triplé entre 2017 et 2025 : pour la campagne 2025, ces patients représentent 28,5 % des patients concernés par l'enquête e-Satis +48h MCO (source PMSI - 2024) et 20 % des répondants au questionnaire (7,7 % des répondants en 2017). De plus, les patients de plus 75 ans répondent tout de même de façon autonome au questionnaire (sans l'aide d'un proche ou sans que ce soit un proche qui réponde pour eux) pour 77 % d'entre eux en 2025.

¹⁷ Le patient reçoit un email qui contient un lien vers le questionnaire. Dans cet email, le patient peut cliquer sur un lien qui lui permet de se désinscrire du dispositif : ainsi il ne peut plus répondre, et il ne reçoit pas de relance pour participer car son adresse email est supprimée.

¹⁸ Le taux de réponse correspond au calcul suivant : (réponses complètes exploitables / nombre d'emails déposés - questionnaires hors champs) x 100

¹⁹ Taux de réponse pour la campagne nationale 2024 = 26,5 % / campagne nationale 2025 = 26 %

4. Évolution des résultats

Informations clés sur les résultats issus de l'enquête e-Satis +48h MCO

- Depuis 2016, les établissements ont accès aux résultats détaillés de l'ensemble des réponses de leurs patients, en continu sur la plateforme de l'ATIH (détail des réponses fermées des questionnaires et données brutes)²⁰.
- Une fois par an, la HAS calcule des indicateurs à partir des réponses des patients recueillies sur 1 an. Les indicateurs calculés sous forme de score sont intégrés au programme national de mesure des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS).

Pour e-Satis +48h MCO, les scores calculés décrivent le parcours du patient et ses **dimensions** :

- Satisfaction globale et expérience des patients (sur l'ensemble des questions)
- Par dimensions :
 1. Satisfaction et expérience vis-à-vis de l'accueil du patient
 2. Satisfaction et expérience vis-à-vis de la prise en charge médicale
 3. Satisfaction et expérience vis-à-vis de la prise en charge paramédicale
 4. Satisfaction et expérience vis-à-vis de la chambre
 5. Satisfaction et expérience vis-à-vis des repas
 6. Satisfaction et expérience vis-à-vis de l'organisation de la sortie

Ces scores sont calculés au niveau national, et au niveau de chaque établissement :

- **Niveau national** : le score national de satisfaction globale et d'expérience des patients est calculé sur l'ensemble des réponses complètes des patients, afin de présenter le niveau de satisfaction et d'expérience de l'ensemble des répondants.
- **Niveau établissement de santé** : pour chaque établissement le score ajusté est calculé sur l'ensemble des réponses complètes exploitables des patients. Ces scores ajustés permettent la comparaison des établissements de santé.

Les **établissements sont classés de A à D** par rapport au résultat du score ajusté de satisfaction globale et d'expérience.

Ces **résultats (score ajusté, classement, et score par dimension) sont diffusés au grand public** sur le site d'information sur la « qualité des établissements de santé et des établissements et services sociaux et médico-sociaux » de la HAS : [Qualiscope](#).

²⁰ Des résultats détaillés ont toujours été mis à disposition des établissements sur la plateforme e-Satis de l'ATIH dès la première campagne nationale. Depuis septembre 2024, la HAS met à disposition une nouvelle plateforme e-Satis de restitution des résultats qui offrent des visualisations et des calculs plus complets, ainsi que la possibilité d'analyser automatiquement les commentaires libres des patients.

4.1. Évolution des scores de satisfaction globale et d'expérience

4.1.1. Analyses réalisées

Les résultats obtenus par les établissements ont été analysés entre 2016 et 2025 (Cf. Annexe 7, Annexe 8, Annexe 9) sur les questions suivantes :

- Évolution des scores nationaux : score national de satisfaction globale et d'expérience et scores par dimension ;
- Évolution de la moyenne des scores ajustés des établissements, par catégorie d'établissement et par région²¹.

Rappel : Les évolutions sont présentées à partir de 2017 et non 2016 car la première mesure en 2016 n'a couvert que 6 mois de l'année, et n'est donc pas comparable aux autres campagnes sur un an.

4.1.2. Principaux résultats : augmentation progressive mais modérée des scores

Les principaux résultats sont les suivants (Cf. Figure 3) :

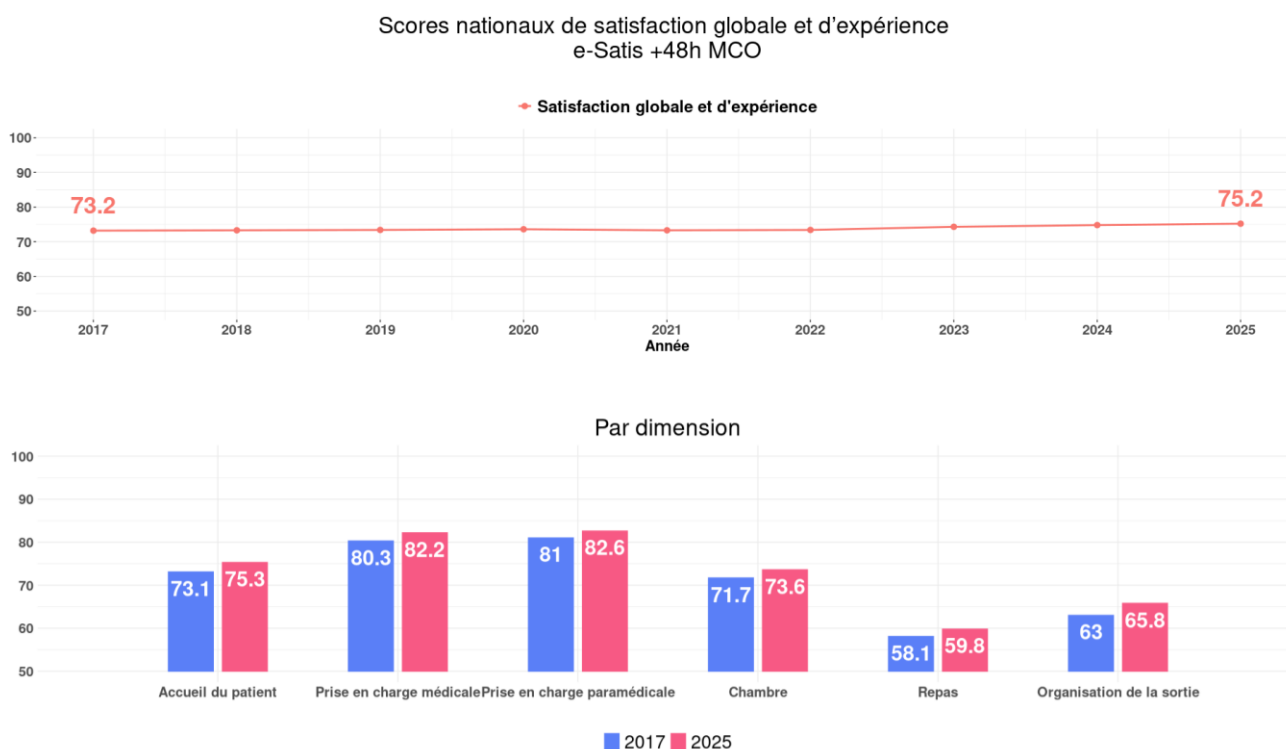


Figure 3 : Évolution du score national de satisfaction globale et d'expérience e-Satis +48h MCO, et des scores par dimension de 2017 à 2025

Au niveau national :

- On observe une augmentation progressive et continue du score national de satisfaction globale et d'expérience, même si elle reste modérée.

²¹ Les résultats par région sont présentés uniquement en Annexe 9.

Les scores calculés par dimensions évoluent tous positivement entre 2017 et 2025, de manière différente suivant les thématiques évaluées :

- **Le score sur la qualité de l'accueil** a toujours été assez bon, excepté au moment de la crise sanitaire²² (Cf. Figure 4). Ce score a tendance à augmenter ces dernières années.
- **Les scores sur la qualité de la prise en charge médicale et paramédicale** ont toujours été les plus hauts (supérieurs à 80/100 dès 2017). On observe toujours une augmentation progressive malgré le haut niveau déjà atteint.
- **Le score sur la qualité de la chambre** est plutôt bas et souvent mentionné comme un score difficile à augmenter car dépendant des moyens des établissements de santé. Il a tout de même progressé entre 2017 et 2025.
- **Le score sur la qualité des repas** est le plus bas depuis 2017. Ce score concerne la qualité et la variété des repas et est souvent mentionné également comme difficile à augmenter. Une légère évolution positive est tout de même observée entre 2017 et 2025.
- **Le score sur la qualité de l'organisation de la sortie** est parmi le moins bon, et ce depuis 2017. Cependant, c'est le score qui a le plus augmenté au niveau national entre 2017 et 2025 (+ 2,8 points).

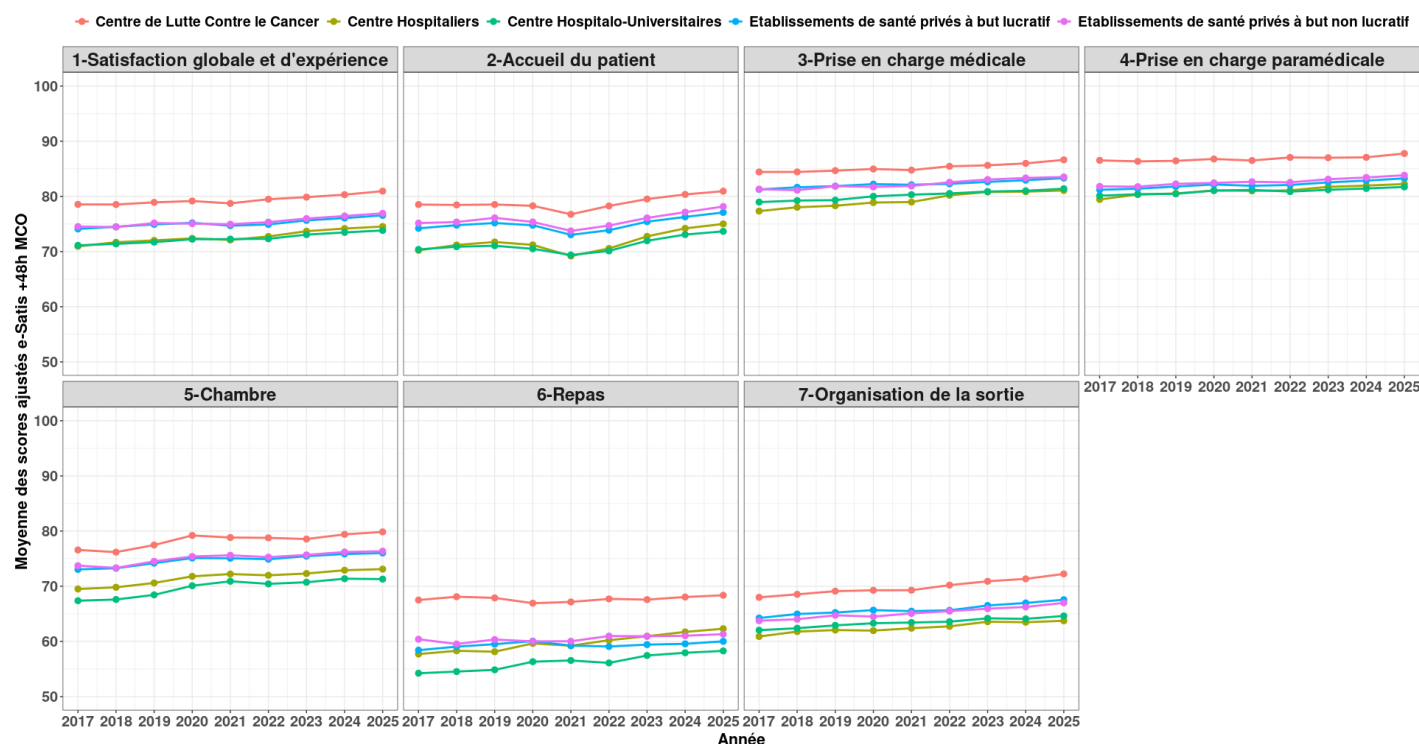


Figure 4 : Évolution des moyennes des scores ajustés e-Satis +48h MCO par catégorie d'établissements de 2017 à 2025

Au niveau des établissements (Cf. Figure 4) :

- La moyenne des scores ajustés des établissements augmente régulièrement sur tous les scores. Cette augmentation est modérée également.
- Toutes les catégories d'établissements ont une augmentation de leur moyenne de scores ajustés.

²² [Analyse d'impact du premier confinement sur le dispositif national e-Satis](#)

- Les centres de lutte contre le cancer ont les meilleures moyennes au niveau global et pour toutes les dimensions. Les établissements de santé privés à but lucratif et à but non lucratif ont des résultats équivalents. La marge de progression la plus importante concerne les établissements publics (Centres hospitaliers et CHU).

4.2. Évolution du classement des établissements

4.2.1. Analyses réalisées

Le classement des établissements a été analysé entre 2017 et 2025 (Annexe 10) sur les questions suivantes :

- Distribution du classement de tous les établissements de santé classés entre 2017 et 2025 ;
- Distribution et dynamique du classement des établissements avec participation obligatoire, classés en 2017 et en 2025 ;
- Distribution des taux de recommandations moyens des établissements classés.

4.2.2. Principaux résultats : évolution positive du classement vers les classes A et B

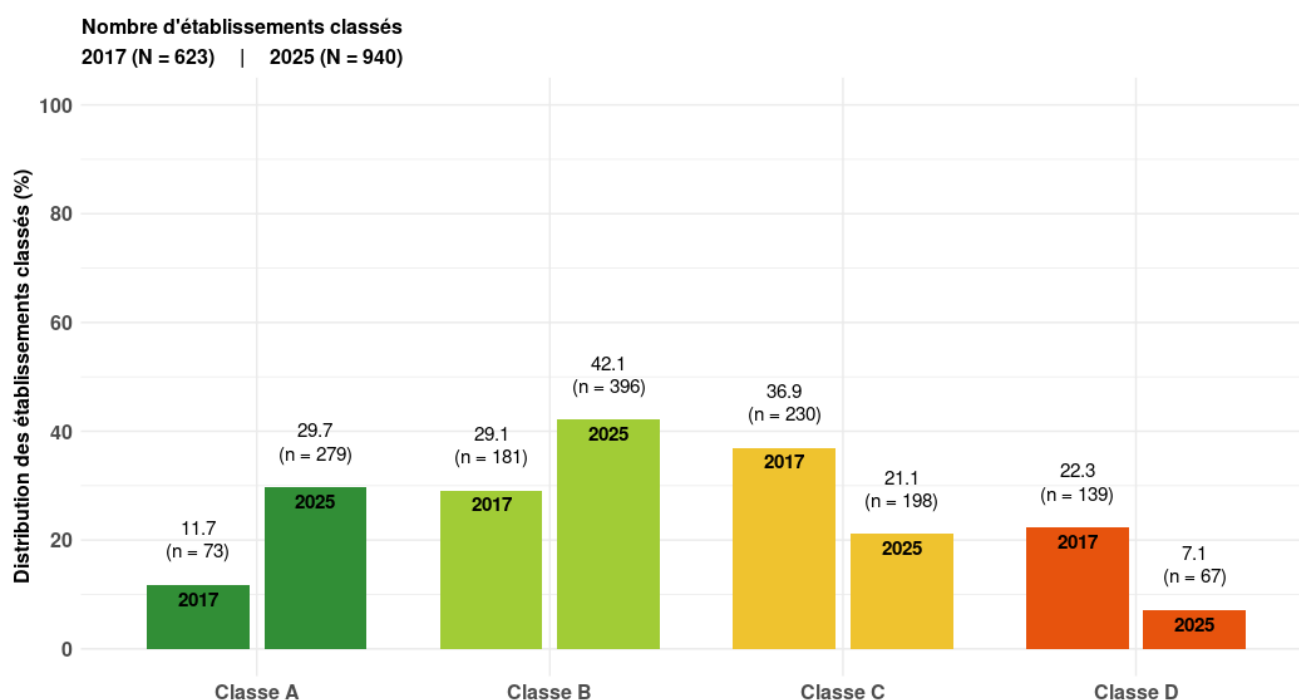


Figure 5 : Distribution des établissements classés en 2017 et en 2025

- Le nombre d'établissements intégrés au classement national a beaucoup augmenté : de 623 établissements en 2017 à 940 en 2025. C'est l'augmentation du nombre de réponses complètes exploitables obtenues par les établissements de santé qui permet d'augmenter le nombre d'établissements classés²³.

²³ Les établissements classés sont ceux qui ont un minimum de 30 réponses complètes exploitables en fin de campagne.

- Les établissements ont amélioré la satisfaction et l'expérience de leurs patients puisque en 9 ans la part des établissements classés A a progressé de 18 points (11,7 % en 2017 et 29,7 % en 2025).

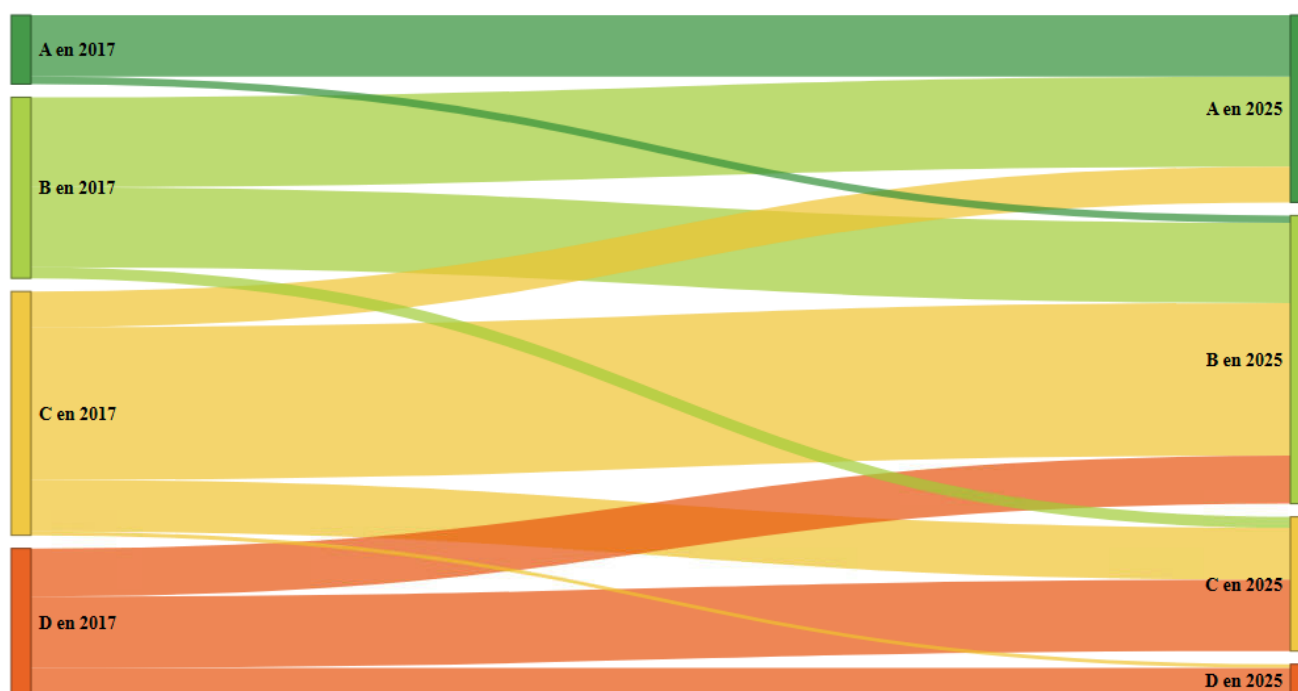


Figure 6 : Évolution du classement parmi les établissements obligatoires classés A, B, C, ou D entre 2017 et 2025 (N=522 établissements)

La présentation en diagramme de Sankey représente les flux d'évolution des établissements classés chaque année depuis 2017. Cela correspond à 522 établissements qui ont toujours été intégrés au classement national à chaque campagne (Figure 6) :

- On constate que les établissements évoluent majoritairement vers la classe immédiatement supérieure. Exemple (Cf. Annexe 10) : parmi les 147 établissements classés B en 2017, 73 ont évolué vers la classe A, 65 sont restés classés B et 9 ont baissé en C. Parmi ceux classés en C en 2017 (198 ES), 153 ont évolué en B ou en A, 42 sont restés en C et 3 sont descendus en D.
- Très peu d'établissements voient leur classement se dégrader, en redescendant vers une classe inférieure (Cf. Annexe 10).
- L'évolution du taux de recommandation de l'établissement par les patients (Cf. Annexe 10) est cohérente avec le classement des établissements : il y a un écart de 30 points supplémentaires entre le taux de recommandation obtenu par les établissements classés en A (en 2025, 70,7 % des patients recommandent certainement ces établissements) et le taux de recommandation des établissements classés en D (en 2025, 49,1 % des patients recommandent certainement ces établissements). La cohérence entre les résultats du classement et les résultats des taux de recommandation des patients est observée chaque année et reste stable.

5. Discussion

Les principaux constats de l'analyse des résultats de 2016 à 2025 sont :

- Une augmentation progressive du volume d'adresses emails déposées sur la plateforme nationale e-Satis, et ce à chaque campagne, traduisant la participation active des établissements au dispositif ;
- Une augmentation continue de la participation des patients ;
- Un accroissement progressif des scores avec une évolution positive du classement des établissements de santé.

Bien que ces résultats témoignent d'une dynamique positive, il est important d'identifier les leviers ayant permis ces avancées ainsi que les freins qui subsistent, afin de poursuivre l'amélioration continue du dispositif.

5.1. La participation active des établissements de santé

Les établissements de santé doivent mesurer l'expérience patient, une pratique qui s'est développée au cours des dernières années.

Cependant, l'engagement national n'est pas unanime et l'impact sur la prise en charge n'est pas toujours évident à constater. Il est essentiel d'accompagner l'utilisation des mesures pour instaurer cette culture de la mesure.

Malgré leurs efforts de participation au dispositif e-Satis, un certain nombre d'établissements ont peu d'adresses email collectées. Cela limite le taux de réponse et l'évaluation fine des résultats au niveau de leurs services notamment, et donc l'appropriation du dispositif par les professionnels. La nécessité de se connecter de façon très régulière pour déposer manuellement des fichiers d'adresses emails représente un frein technologique.

Les leviers pour surmonter ces obstacles sont institutionnels et opérationnels.

5.1.1. Des dispositifs nationaux cohérents et incitatifs pour intégrer la mesure de l'expérience patient dans l'amélioration continue de la qualité des soins

L'implication des patients dans l'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins est désormais acquise, soutenue par des initiatives nationales telles qu'e-Satis. L'intégration de la mesure de l'expérience patient dans l'amélioration continue de la qualité est portée de façon cohérente au niveau national :

- **La certification des établissements de santé pour la qualité des soins** encourage l'utilisation des indicateurs de qualité et de sécurité des soins de la HAS (IQSS) et valorise la participation des patients via e-Satis depuis le référentiel 2021. La version de 2025 du référentiel de certification des établissements de santé renforce la prise en compte de la satisfaction et l'expérience du patient avec un critère impératif.
- Le **dispositif d'incitation financière à la qualité (IFAQ)** porté par le ministère de la Santé favorise l'engagement des établissements dans la mesure de l'expérience des patients en intégrant les résultats d'e-Satis dans le calcul annuel de la dotation par établissement. Le nouveau modèle IFAQ appliqué à partir de 2026 porte sur une rémunération par indicateur, mettant encore plus en avant les résultats issus d'e-Satis.

- **La diffusion publique des résultats de chaque établissement sur Qualiscope** permet au grand public de comparer les établissements sur la base des retours des patients via e-Satis, incitant ainsi à l'amélioration continue de la qualité. La fréquentation du site Qualiscope est en augmentation constante.

Au niveau de la HAS, le **Conseil pour l'Engagement des Usagers**²⁴ promeut e-Satis auprès des représentants d'usagers dans les établissements :

- Fin 2024, un guide à l'attention des établissements de santé a été publié pour favoriser le partenariat entre usagers et professionnels des établissements dans l'analyse des recueils de l'expression des patients, dont e-Satis.²⁵

Enfin, la HAS assure régulièrement la diffusion et la valorisation du dispositif à différents niveaux institutionnels, nationaux et régionaux.

5.1.2. Faciliter les modalités opérationnelles pour les établissements de santé : automatiser le dépôt des adresses emails

Pour faciliter les dépôts des adresses emails des patients, une interface de programmation (API²⁶) a été mise à disposition des établissements de santé en 2022. Cet outil permet de transmettre automatiquement les adresses emails des patients sur la plateforme e-Satis. Sa mise en place supprime le dépôt manuel en optimisant le temps administratif, et augmente la régularité des dépôts.

Cette évolution a contribué à l'augmentation du volume d'adresses emails déposées sur la plateforme.

5.2. L'augmentation de la participation des patients

La participation des patients est essentielle à ce dispositif, mais il reste difficile de motiver les patients à répondre : la hausse du nombre d'adresses emails déposées ne s'accompagne pas d'une augmentation équivalente du nombre de réponses, stabilisant ainsi le taux de réponse. Ceci peut s'expliquer par divers facteurs :

- **Clarté de l'objectif et utilisation des réponses** : Certains patients hésitent à participer aux enquêtes nationales craignant qu'elles servent à relever les failles de l'établissement dans un objectif de le pénaliser. Cette inquiétude apparaît fréquemment dans les messages reçus par la HAS²⁷. La communication sur les objectifs d'e-Satis doit être intensifiée.
- **Recueil numérique** : Bien que le numérique offre des avantages (autonomie du patient, logistique allégée), la collecte d'une adresse email reste nécessaire pour une administration uniquement en ligne, ce qui peut représenter un obstacle : difficulté à collecter l'adresse email du patient, illettrisme, accès limité à internet, âge ou troubles cognitifs incompatibles avec le format.
- **Sécurité des données** : Les patients expriment de plus en plus d'inquiétudes concernant la sécurité de leurs données et e-Satis n'y échappe pas : accès à la plateforme, provenance de l'email reçu, utilisation secondaire de leurs informations. Ces préoccupations doivent être intégrées à la communication.

²⁴ En 2025, la Commission pour la Participation et l'Engagement des Personnes de la HAS succède au Conseil pour l'Engagement des Usagers.

²⁵ [Agir avec les usagers à partir du recueil de leurs expressions](#)

²⁶ API : Interface de programmation d'application permettant l'échange de données.

²⁷ Les patients peuvent écrire directement à la HAS via une adresse email dédiée « e-Satis@has-sante.fr » mentionnée dans l'email qu'ils reçoivent. La HAS reçoit mensuellement entre 2 500 et 3 000 emails de patients par ce circuit, et y répond quotidiennement.

- **Contenu et longueur du questionnaire** : Le questionnaire est parfois jugé trop général par les patients, qui préféreraient une approche plus ciblée. L'impossibilité d'évaluer séparément chaque service lors d'un séjour représente également une difficulté. Sa longueur fait aussi partie des freins régulièrement avancés par les établissements pour justifier le faible taux de réponse.
- **Langue du questionnaire** : La version uniquement en français limite l'expression de certains patients.
- **Multiplication des questionnaires** : Le patient peut être sollicité plusieurs fois avant ou après sa sortie pour des enquêtes similaires, ce qui peut générer incompréhension et lassitude.

Pour répondre à ces freins, des actions ont déjà été entreprises.

5.2.1. Une communication ciblée permettant la connaissance du dispositif

Pour inciter les patients à participer au dispositif, une communication ciblée est nécessaire :

- Des outils et une identité visuelle ont été créés pour aider les établissements dans cette communication ;
- Les objectifs du dispositif sont rappelés régulièrement aux patients dans les différents supports.

Une identité visuelle cohérente depuis 8 ans

La HAS a communiqué fortement autour du dispositif en partenariat avec France Asso Santé. La création de plusieurs outils à destination des établissements de santé a permis de faciliter l'information des patients.

Ces supports suivent une identité visuelle « voyante - fluo » choisie pour attirer l'attention des patients dans les établissements de santé :

- Flyers et affiches avec possibilité d'un envoi au format papier, par courrier, à la demande des établissements ;
- Supports de présentation à destination des établissements de santé pour former les équipes à e-Satis ;
- Reprise de cette identité visuelle dans l'email reçu par le patient pour l'inviter à répondre à e-Satis ;
- Motion design à destination des usagers, diffusé sur le site de la HAS et mis à disposition en téléchargement sur la chaîne YouTube de la HAS²⁸.



Les établissements ont été nombreux à demander ces supports pour un affichage dans les lieux de passage.

Une information sur l'utilisation des réponses

Pour décider de participer, le patient doit être informé de l'utilisation de ses réponses.

²⁸ Lien vers la vidéo : [\[e-Satis\] Donner son avis sur son hospitalisation](#)

L'email reçu par le patient précise que ses réponses contribuent à améliorer la qualité des soins et à informer tous les usagers via Qualiscope. Mettre en avant Qualiscope montre une utilisation concrète des réponses du patient, ce qui peut encourager sa participation à l'évaluation et à l'information au bénéfice de l'intérêt général.

A partir de 2024, la communication autour de Qualiscope s'est d'ailleurs intensifiée :

- Lorsqu'un patient répond au questionnaire ou se désinscrit, il reçoit un lien direct vers les résultats Qualiscope de son établissement, montrant l'utilité concrète de sa participation. Cette initiative a augmenté la consultation des résultats.
- La HAS communique également chaque année sur la publication des résultats des indicateurs sur Qualiscope ce qui aide à faire connaître e-Satis.

5.2.2. La réduction des inégalités du recueil en ligne et la sécurisation des données

Le questionnaire numérique est la solution la moins onéreuse actuellement pour réaliser une mesure auto-administrée²⁹ et à distance de l'hospitalisation.

Dans e-Satis, les difficultés des patients âgés face au numérique ont été anticipées : depuis 2016, la participation est facultative pour les établissements avec plus de 75 % de patients de plus de 75 ans. L'aide ou l'accompagnement par un proche pour répondre au questionnaire est autorisée. Enfin, le rapport des patients âgés au numérique évolue, avec une hausse du nombre de réponses chez les plus de 75 ans.

La HAS traite chaque mois environ 3 000 questions via la boîte « patient e-Satis », grâce à une équipe dédiée de deux personnes qui répond quotidiennement aux patients. Lorsque nécessaire, cette équipe rassure les patients qui doutent de l'origine de l'email reçu et les incite à participer.

Concernant les droits des patients sur l'utilisation de leurs données, un effort a été fait sur les informations légales données aux patients :

- Mise à jour des mentions légales dans les emails envoyés aux patients ;
- Collaboration avec la déléguée à la protection des données (DPO) de la HAS mis en place lorsque les questions portent sur la sécurité des données recueillies ;
- Mise en ligne sur le site de la HAS d'une notice d'information relative au RGPD et à l'utilisation des données dans le cadre d'e-Satis.

Enfin, l'évolution de la société au regard du numérique tend à réduire les difficultés de participation :

- Les éditeurs de logiciel intègrent le recueil de l'adresse email du patient de façon quasi systématique dans leur solution numérique de gestion administrative du dossier du patient ;
- Le nombre de zones blanches³⁰ en France tend à diminuer ;

Cependant, des efforts sont encore à faire pour permettre un meilleur accès au questionnaire par divers publics.

²⁹ Une réponse auto-administrée est une réponse réalisée sans l'intermédiaire d'un professionnel de l'établissement pour aider à la réponse.

³⁰ [La couverture des zones peu denses | Arcep](#)

5.2.3. Un questionnaire détaillé avec la possibilité d'écrire des commentaires libres

Le questionnaire e-Satis +48h MCO contient de nombreuses questions car il détaille toutes les étapes du parcours de prise en charge hospitalier, afin de permettre d'identifier des axes potentiels d'amélioration.

Depuis le début d'e-Satis, la participation des patients montre qu'environ 9 patients sur 10 répondent entièrement au questionnaire dès lors qu'ils débutent sa saisie. La longueur ne semble donc pas représenter un frein à la réponse.

Plus de 60 % des patients répondants prennent également le temps d'écrire un commentaire libre à la fin du questionnaire. La possibilité de déposer un commentaire donne au patient l'opportunité de décrire et de personnaliser son retour d'expérience.

Néanmoins l'analyse nationale des verbatims patients publiée en 2022³¹ montre que le questionnaire e-Satis +48h MCO n'est pas assez spécifique pour évaluer l'expérience des patientes en maternité. La HAS a donc décidé de développer un questionnaire spécifique de mesure de l'expérience rapportée par les patientes en maternité. Ce questionnaire est expérimenté depuis le 1er octobre 2025, et sort donc une population ciblée de l'évaluation réalisée par le questionnaire historique e-Satis +48h MCO. Les résultats qui en découleront seront plus intéressants pour les professionnels de la maternité. Enfin, ce questionnaire est un PREMs : sa construction incluant des questions de mesure de l'expérience, devrait permettre de cibler des actions de façon plus aisée.

5.3. L'évolution progressive des résultats et du classement

Bien que les résultats des scores et du classement aient progressé sur dix ans, cette hausse demeure modérée, pour diverses raisons :

- Le fait que le questionnaire e-Satis +48h MCO soit conçu pour mesurer à la fois la satisfaction et l'expérience du patient, rend parfois l'analyse des résultats plus complexe. Il est en effet plus simple de mettre en place des actions d'amélioration lorsque les questions se concentrent uniquement sur la mesure de l'expérience des patients.
- L'utilisation et la valorisation des résultats se concentrent souvent sur le score global calculé au niveau de l'établissement. Ceci offre une vue synthétique et facilite la comparaison entre établissements, notamment sur Qualiscope et dans les démarches de financement à la qualité. Toutefois, cette approche ne permet pas de cibler des axes d'amélioration précis. C'est pourquoi, au niveau des établissements, il est attendu qu'ils se basent sur un niveau de résultat plus fin et détaillé pour en déduire des actions d'amélioration : détail des scores par dimensions, résultats des réponses aux questions et prise en compte des commentaires libres.
- L'absence d'une visualisation performante des résultats en temps réel était une difficulté dans l'appropriation de l'ensemble des résultats détaillés (scores, résultats des questions fermées et classification des commentaires libres). Les commentaires libres pourtant disponibles depuis 2016 n'étaient pas suffisamment exploités, notamment car aucun résultat issu de ces verbatims n'était produit par la HAS jusqu'en 2024.

³¹ [Expérience des patients hospitalisés en France : Analyse nationale des commentaires libres du dispositif e-Satis](#)

5.3.1. Réinterroger chaque résultat à un niveau plus fin pour décider des actions à mener

La finesse des résultats peut se rapporter au niveau de détail consulté et analysé, mais aussi au niveau du périmètre de production des résultats.

Le **suivi des scores par dimension du parcours permet un premier ciblage des actions à mener**. Mais la dynamique d'amélioration est favorisée si l'établissement de santé analyse l'ensemble des résultats détaillés mis à disposition. Le détail des réponses a toujours été mis à disposition des établissements, par contre la production de scores par dimension au fil de l'eau, et surtout l'analyse des commentaires libres ont longtemps été absentes des résultats transmis.

Concernant **le niveau du périmètre des résultats, le renseignement d'un niveau plus fin d'hospitalisation a été possible dès le lancement d'e-Satis** (service/unité fonctionnelle/pôle : au choix de chaque établissement de santé³²). Si les établissements renseignent leurs services de soins de façon structurée, ils peuvent accéder à plus de finesse sur l'ensemble des données pour améliorer leur pratique et en mesurer l'impact.

5.3.2. Promouvoir et s'approprier la plateforme de restitution des résultats

Pour inciter les établissements à participer, il est nécessaire de leur **fournir des résultats détaillés et faciles à analyser**. De 2016 à 2023, les résultats d'e-Satis étaient accessibles sur la plateforme e-Satis dédiée, mais sans visualisation dynamique ni prise en compte des besoins des utilisateurs, freinant ainsi l'utilisation des résultats par les professionnels.

Les commentaires libres des patients, initialement restitués sous forme brute uniquement, ont fait l'objet d'une analyse nationale publiée en 2022. Cette étude a confirmé leur valeur ajoutée et permis la définition d'une classification fine des verbatims.

À la suite de cette étude, **un projet de nouvelle plateforme de restitution a été lancé** pour améliorer les résultats en temps réel et intégrer une classification des verbatims.

Depuis septembre 2024, la **nouvelle plateforme de restitution des résultats permet d'améliorer les résultats détaillés transmis aux établissements** :

- Les fonctionnalités ont fait l'objet d'une recherche utilisateurs afin de répondre aux besoins du terrain.
- La plateforme **intègre un algorithme d'intelligence artificielle pour aider à l'analyse des commentaires libres** et donc à affiner les actions mises en place.
- Elle est **ouverte gratuitement à tous les établissements de santé**, sans limitation de compte utilisateurs. L'objectif est de rendre l'information disponible au plus grand nombre au sein de l'établissement (professionnels et représentants des usagers).
- Les résultats issus des réponses des patients, dont les scores, sont mis en regard des informations mentionnées dans les commentaires libres, afin de proposer une vision complète du point de vue des patients.

Les établissements disposent désormais de nombreux résultats pour **cibler efficacement leurs actions d'amélioration**. Il leur appartient maintenant de s'approprier ces informations et de les utiliser pleinement pour engager une dynamique d'amélioration continue.

³² Le niveau dépend de la façon dont l'établissement a inscrit le patient sur la plateforme e-Satis : il est possible d'indiquer le service, ou le pôle, ou l'unité fonctionnelle, ou tout autre niveau suivant l'organisation de l'établissement de santé.

Au regard de l'ensemble des freins et leviers identifiés et décrits précédemment, des perspectives d'évolution et des pistes de travail sont proposées par la HAS sur le questionnaire e-Satis +48h MCO et sur le dispositif d'une façon générale.

6. Conclusion

Le bilan de dix années de recueil de l'enquête e-Satis +48h MCO montre que le dispositif est désormais installé dans les démarches d'évaluation et d'amélioration de la qualité des établissements de santé, avec une participation élevée et en progression des établissements, et une implication croissante des patients.

Les résultats mettent en évidence une amélioration progressive du niveau de satisfaction et d'expérience rapporté par les patients, traduisant à la fois une dynamique d'appropriation du dispositif mais aussi des marges de progrès persistantes, notamment sur des dimensions spécifiques du parcours du patient qui sont logistiques (qualité de la chambre et des repas) et organisationnelles (organisation de la sortie du patient). L'évolution favorable du classement des établissements confirme que l'utilisation des résultats accompagne les démarches d'amélioration continue.

Cependant l'analyse des freins et leviers montre que des travaux doivent être menés.

Les perspectives d'évolution du dispositif doivent viser un double objectif :

- Consolider ce qui fonctionne : participation des établissements, fiabilité des résultats, diffusion et restitution des résultats auprès des établissements et du grand public,
- Accroître l'utilité du dispositif pour soutenir plus directement l'amélioration continue, au niveau national comme au niveau des services des établissements de santé.

Ces perspectives portent sur deux orientations des travaux :

- Les travaux de consolidation et d'amélioration du dispositif national d'un point de vue transversal, centrés sur les modalités opérationnelles et les enjeux de communication.
- Les travaux de révision du questionnaire e-Satis +48h MCO.

La HAS va engager un travail concerté avec l'ensemble des acteurs concernés (établissements de santé, professionnels, patients, représentants des usagers, fédérations hospitalières). Ces travaux viseront à renforcer la pertinence des thématiques évaluées, l'appropriation des résultats à un niveau plus fin d'analyse et le soutien des actions d'amélioration de la qualité des soins centrées sur l'expérience du patient, dans le respect de la robustesse méthodologique et des enjeux de santé publique.

Table des annexes

Annexe 1.	Questionnaire e-Satis +48h MCO (version actuelle recueillie)	29
Annexe 2.	Modalités opérationnelles de participation à e-Satis	36
Annexe 3.	Participation des établissements de santé à e-Satis +48h MCO de 2016 à 2025	38
Annexe 4.	Evolution du volume d'emails et de réponses à e-Satis +48h MCO de 2016 à 2025	38
Annexe 5.	Répartition âge et sexe pour e-Satis +48h MCO de 2016 à 2025 (questionnaires complets et exploitables)	42
Annexe 6.	Évolution de l'âge et du sexe à partir des requêtes PMSI MCO (année N-1 entière consolidée pour une campagne e-Satis année N)	43
Annexe 7.	Score national de satisfaction globale et d'expérience des patients pour e-Satis +48h MCO, et par dimension de 2016 à 2025	44
Annexe 8.	Moyennes des scores ajustés pour e-Satis +48h MCO par catégorie d'établissement de 2016 à 2025	45
Annexe 9.	Moyennes des scores ajustés pour e-Satis +48h MCO par région de 2016 à 2025	48
Annexe 10.	Classement des établissements de santé pour e-Satis +48h MCO de 2016 à 2025	57

Annexe 1. Questionnaire e-Satis +48h MCO (version actuelle recueillie)

Vous avez été hospitalisé(e) pendant au minimum deux nuits consécutives dans un de nos services de médecine et/ou chirurgie et/ou maternité ?

- Oui
- Non

Si oui, nous vous invitons à répondre aux questions suivantes.

Si non, il n'est pas nécessaire de répondre au questionnaire, non adapté à votre hospitalisation. Nous vous remercions d'avoir répondu à ce mail.

Généralités

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Ce questionnaire est rempli par :

- Le patient / Un parent ou un proche / Le patient avec un parent ou un proche

Si vous êtes un parent ou un proche, assurez-vous que vos réponses restituent bien l'appréciation du patient lui-même

Aviez-vous déjà été hospitalisé(e) dans cet établissement ?

- Non, jamais / Oui, il y a longtemps / Oui, récemment / Je ne me rappelle plus

Attention les questions suivantes portent sur votre dernier séjour dans cet établissement

Comment avez-vous été orienté(e) dans l'établissement dans lequel vous avez été hospitalisé(e) ?

- Par un service d'Urgence
- Par un médecin (généraliste / spécialiste)
- Par un proche (membre de la famille, ami)
- Par un autre établissement
- Autre

Votre Accueil

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Que pensez-vous de l'accessibilité de l'établissement de santé (transport, parking, signalétique) ?

- Mauvaise / Faible / Moyenne / Bonne / Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous de l'accueil réservé par le personnel administratif lors de votre admission (admission / bureau des entrées) ?

- Mauvais / Faible / Moyen / Bon / Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous de l'accueil dans le(s) service(s) de soins (service des Urgences exclu) ?

- Mauvais / Faible / Moyen / Bon / Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous de l'identification (badge, présentation, ...) des personnes travaillant dans le(s) service(s) de soins (médecins, infirmiers(es), aide-soignants(es), sages-femmes...) ?

- Mauvaise / Faible / Moyenne / Bonne / Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous eu accès au livret d'accueil pour les patients (format papier, format électronique, ...) ?

- Oui / Non / Je ne me souviens plus

Que pensez-vous de la clarté des informations contenues dans le livret d'accueil pour les patients ?

- Mauvaise / Faible / Moyenne / Bonne / Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous été informé(e) de l'existence des représentants d'usagers dans l'établissement ?

- Oui / Non

Que pensez-vous des horaires de visite ?

- Mauvais / Faible / Moyen / Bon / Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, quelle est votre appréciation de l'accueil dans l'établissement ?

- Mauvais / Faible / Moyen / Bon / Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Votre Prise En Charge

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Avez-vous reçu spontanément (sans le demander) des explications sur votre état de santé, votre traitement, vos soins, etc... ?

- Jamais / Rarement / Parfois / Souvent / Toujours

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Les médecins, les chirurgiens ou les sages-femmes du service ont-ils répondu à vos questions ?

- Je n'ai pas eu de questions à poser / Non, je n'ai eu aucune réponse à mes questions / Oui

Que pensez-vous de la clarté des réponses des médecins, des chirurgiens ou des sages-femmes du service ?

- Mauvaise / Faible / Moyenne / Bonne / Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous (vous ou vos proches) souhaité participer aux décisions concernant vos soins ou votre traitement ?

- Oui / Non

Avez-vous (vous ou vos proches) pu participer aux décisions concernant vos soins ou votre traitement ?

- Jamais / Rarement / Parfois / Souvent / Toujours

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous bénéficié d'une écoute attentive des médecins, des chirurgiens ou des sages-femmes ?

- Jamais / Rarement / Parfois / Souvent / Toujours

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous bénéficié d'une écoute attentive des infirmier(e)s ou des aide-soignant(e)s ?

- Jamais / Rarement / Parfois / Souvent / Toujours
-

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous ressenti de l'inquiétude, de l'anxiété au cours de votre hospitalisation ?

- Oui / Non
-

Que pensez-vous du soutien des médecins, des chirurgiens ou des sages-femmes qui vous ont pris en charge ?

- Mauvais / Faible / Moyen / Bon / Excellent
-

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous du soutien des infirmier(e)s ou des aide-soignant(e)s qui vous ont pris en charge ?

- Mauvais / Faible / Moyen / Bon / Excellent
-

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous eu besoin d'aide pour les activités courantes (se laver, s'habiller, manger, se déplacer, ...) ?

- Oui / Non
-

Que pensez-vous de l'aide reçue pour les activités courantes ?

- Mauvaise / Faible / Moyenne / Bonne / Excellente
-

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous eu besoin d'aide de façon urgente au cours de votre hospitalisation (malaise, perfusion débranchée, fin de perfusion, aller aux toilettes, ...) ?

- Oui / Non
-

Que pensez-vous du délai d'attente pour avoir de l'aide de façon urgente ?

- Mauvais / Faible / Moyen / Bon / Excellent
-

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous du respect de votre intimité lors de votre prise en charge ?

- Mauvais / Faible / Moyen / Bon / Excellent
-

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous du respect de la confidentialité et du secret professionnel lors de votre prise en charge ?

- Mauvais / Faible / Moyen / Bon / Excellent
-

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Les médecins / chirurgiens / sages-femmes parlaient-ils / elles devant vous comme si vous n'étiez pas là ?

- Jamais / Rarement / Parfois / Souvent / Toujours
-

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Les infirmiers(ères) / aide-soignant(e)s parlaient-ils / elles devant vous comme si vous n'étiez pas là ?

- Jamais / Rarement / Parfois / Souvent / Toujours

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Pendant cette hospitalisation, avez-vous eu des douleurs ?

- Extrêmement intenses / Intenses / Modérées / Faibles / Pas de douleur

Que pensez-vous de la façon dont ces douleurs ont été prises en charge ?

- Mauvaise / Faible / Moyenne / Bonne / Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Pendant cette hospitalisation, avez-vous eu d'autres inconforts liés à votre maladie (nausée, mauvaise position, vertiges, etc...) ?

- Oui Non

Que pensez-vous de la façon dont ces autres inconforts ont été pris en charge ?

- Mauvaise / Faible / Moyenne / Bonne / Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, comment évaluez-vous la qualité de votre prise en charge / de vos soins dans le service par les médecins / chirurgiens / sages-femmes ?

- Mauvaise / Faible / Moyenne / Bonne / Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, comment évaluez-vous la qualité de votre prise en charge / de vos soins dans le service par les infirmiers(ères) / aide-soignant(e)s ?

- Mauvaise / Faible / Moyenne / Bonne / Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Chambre Et Repas

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Vous étiez dans une chambre ?

- Simple / Double

Que pensez-vous du confort de votre chambre ?

- Mauvais / Faible / Moyen / Bon / Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous de la propreté de votre chambre ?

- Mauvaise / Faible / Moyenne / Bonne / Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous de la température de votre chambre ?

- Mauvaise / Faible / Moyenne / Bonne / Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous du calme et de la tranquillité de votre chambre ?

-
- Mauvais / Faible / Moyen / Bon / Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous pris un repas pendant votre hospitalisation ?

- Oui / Non
-

Que pensez-vous de la qualité des repas qui vous ont été servis ?

- Mauvaise / Faible / Moyenne / Bonne / Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous de la variété des plats ?

- Mauvaise / Faible / Moyenne / Bonne / Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, quelle est votre appréciation de vos repas lors de votre prise en charge ?

- Mauvais / Faible / Moyen / Bon / Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, quelle est votre appréciation de votre chambre lors de votre prise en charge ?

- Mauvais / Faible / Moyen / Bon / Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

L'organisation De Votre Sortie

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Que pensez-vous de la façon dont votre sortie a été organisée (annonce de votre date de sortie, destination à la sortie,...) ?

- Mauvaise / Faible / Moyenne / Bonne / Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous reçu des informations sur les médicaments à prendre après votre sortie (dosage, horaires, effets indésirables) ?

- Je n'avais pas de médicaments à prendre après ma sortie / Non, aucune information ne m'a été donnée / Oui
-

Que pensez-vous des informations que vous avez reçues sur les médicaments à prendre après votre sortie ?

- Mauvaise / Faible / Moyenne / Bonne / Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous reçu des informations sur la reprise de vos activités après votre sortie (travail, sport, activités habituelles) ?

- Oui / Non
-

Que pensez-vous des informations que vous avez reçues sur la reprise de vos activités après votre sortie ?

- Mauvaise / Faible / Moyenne / Bonne / Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous reçu des informations sur les signes ou complications devant vous amener à recontacter l'hôpital ou votre médecin ?

- Oui / Non

Que pensez-vous des informations que vous avez reçues sur les signes ou complications devant vous amener à recontacter l'hôpital ou votre médecin ?

- Mauvaise / Faible / Moyenne / Bonne / Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous reçu des informations sur votre suivi après votre sortie (prochains rendez-vous, prochaines étapes) ?

- Oui / Non

Que pensez-vous des informations que vous avez reçues sur le suivi après votre sortie ?

- Mauvaise / Faible / Moyenne / Bonne / Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, quelle est votre appréciation de l'organisation de votre sortie ?

- Mauvaise / Faible / Moyenne / Bonne / Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Opinion Générale Sur Votre Hospitalisation

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Quelle est votre opinion générale sur l'ensemble de votre séjour (accueil, prise en charge, chambre et repas, sortie) ?

- Mauvais / Faible / Moyen / Bon / Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Recommanderiez-vous cet établissement de santé à vos amis ou membres de votre famille s'ils devaient être hospitalisés pour la même raison que vous ?

- 1 2 3 4 5

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

1 signifie « Certainement pas » et 5 signifie « Certainement »

Si vous deviez être à nouveau hospitalisé pour la même raison, reviendriez-vous dans cet établissement ?

- 1 2 3 4 5

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

1 signifie « Certainement pas » et 5 signifie « Certainement »

Pour Finir, Informations Vous Concernant

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Comment vous sentez-vous aujourd'hui par rapport au jour de votre admission ?

— 1 2 3 4 5

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

1 signifie « Beaucoup plus mal » et 5 signifie « Beaucoup mieux »

Sur une échelle de 1 à 7, quel est votre niveau de satisfaction sur la vie en général ?

— 1 2 3 4 5 6 7

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

1 signifie que vous n'êtes pas du tout satisfait et 7 signifie que vous êtes très satisfait. Les notes intermédiaires servent à nuancer votre jugement

Pour En Savoir Plus

Votre commentaire est transmis dans son intégralité à l'établissement de santé concerné par votre hospitalisation et est accessible à la Haute Autorité de santé.

Merci de ne mentionner aucun nom de professionnel(les) ou de patient dans votre commentaire. Il risque de ne pas être pris en compte si le(s) nom(s) de professionnel(les) sont indiqué(s) en clair.

Qu'avez-vous retenu de positif au cours de votre séjour ?

Qu'avez-vous retenu de négatif au cours de votre séjour ?

Annexe 2. Modalités opérationnelles de participation à e-Satis

Comment l'établissement participe au dispositif ?

Pour l'établissement, l'engagement consiste à :

- Informer les patients de l'évaluation par le questionnaire e-Satis ;
- Recueillir les adresses emails des patients hospitalisés ;
- Extraire la liste des adresses emails des patients éligibles ;
- Déposer, à un rythme régulier (tous les 15 jours) les fichiers d'adresses emails de patients sur la plateforme e-Satis développée par l'ATIH³³.
- Un établissement est considéré comme participant à partir d'au moins 1 dépôt d'au moins 1 adresse email valide sur la plateforme e-Satis.

Qu'est-ce qu'un établissement dont la participation est obligatoire ?

La HAS prend en compte les caractéristiques de l'activité de chaque établissement pour définir le statut de leur participation au dispositif, à savoir s'ils ont l'obligation d'y participer. Ainsi la participation est obligatoire ou facultative, au regard des données du PMSI de l'année précédente, en fonction du volume de séjours de plus de 48 heures en MCO (plus de 500 séjours en MCO retrouvés dans les bases PMSI consolidées de l'année précédente) et de la proportion de patients âgés de plus de 75 ans hospitalisés dans l'établissement (participation facultative si plus de 75 % de la population prise en charge dans l'établissement a + de 75 ans).

Comment le patient donne son avis ?

En pratique, chaque patient doit être sollicité pour communiquer son adresse email lors de son admission dans un établissement de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO). Ainsi, si l'établissement a bien transmis l'email à l'ATIH, le patient reçoit par email deux semaines après sa sortie, un lien³⁴ vers le questionnaire sécurisé, envoyé automatiquement par la plateforme.

En 10 minutes, le patient peut donner son avis sur :

- son accueil dans l'établissement,
- sa prise en charge (information, délais d'attente, respect de l'intimité/confidentialité, gestion de la douleur, ...),
- sa chambre et ses repas,
- l'organisation de sa sortie.

Comment est calculé le score de satisfaction globale et d'expérience ?

Un score est calculé pour chaque patient à partir des réponses des patients au questionnaire et présenté sous la forme d'une note sur 100. La moyenne de chaque score de satisfaction et d'expérience est réalisée pour obtenir le résultat global de l'établissement : ce score représente la note moyenne de satisfaction globale et d'expérience donnée par les patients sur l'ensemble de leur parcours, de l'accueil à la sortie de l'établissement.

Pour permettre la comparaison entre les établissements de santé :

- Un minimum de 30 questionnaires exploitables est requis ;
- Chaque score est ajusté, c'est-à-dire qu'il tient compte de réponses renseignées par le patient en fin de questionnaire : la satisfaction vis-à-vis de la vie en général et l'amélioration de l'état

³³ Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

³⁴ Ce lien est valable 8 semaines après la sortie du patient.

de santé suite au séjour dans l'établissement, deux variables explicatives du niveau de satisfaction du patient, indépendamment de la qualité.

- Enfin, 4 classes ont été définies par une méthode statistique dite « classification ascendante hiérarchique ». Cette méthode permet de créer des classes de scores homogènes et cohérentes à partir des résultats des établissements.

Les modalités de calcul des scores sont détaillées dans le document disponible sur le site de la HAS (document mis à jour chaque année).

Qu'est-ce qu'un score par dimension ?

Les scores par dimension sont des scores mesurant le point de vue des patients (sur 100) concernant une étape du parcours de soin : « accueil du patient », « prise en charge médicale », « prise en charge paramédicale », « chambre », « repas », « organisation de la sortie ». Ces scores sont ajustés selon la même méthode que le score satisfaction globale et d'expérience et permettent donc la comparaison entre les établissements de santé. Les classes définies sur le score satisfaction globale et d'expérience ne sont pas applicables aux scores par dimensions.

Comment sont diffusés les résultats de satisfaction des établissements de santé ?

La HAS diffuse publiquement sur son site Qualiscope, le score ajusté de satisfaction globale et d'expérience de chaque établissement participant, calculé à partir des réponses des patients recueillies lors d'une campagne annuelle. Ce résultat vient compléter et éclairer les autres informations sur la qualité et la sécurité des soins dans les établissements, déjà présentes sur le site (issues de la certification des établissements et des autres indicateurs de qualité et de sécurité de soins de la HAS).

Le score obtenu (note sur 100) est associé à une couleur pour sa présentation : de vert foncé à orange ce qui permet de repérer facilement comment l'établissement se classe. Le score ajusté est :

- Supérieur ou égal à 77,3 / 100 -> Vert foncé
- Inférieur à 77,3 / 100 et supérieur ou égal à 74 / 100 -> Vert clair
- Inférieur à 74 / 100 et supérieur ou égal à 70,7 / 100 -> Jaune
- Inférieur à 70,7 / 100 -> Orange

Pour un établissement, si le nombre de patients dont le questionnaire est complet et exploitable³⁵ est inférieur à 30, il est exclu du classement. Les établissements de santé qui n'ont pas répondu à l'obligation de participation à e-Satis ont un affichage « Non-répondant » dans une couleur rouge. Les établissements de santé « Non validés » suite au contrôle qualité de leur participation ont également un affichage dans une couleur rouge.

L'analyse de l'évolution des établissements est faite à partir des classes : le passage d'une classe à une autre est considéré comme une évolution positive (amélioration) ou négative (diminution).

Le pourcentage de patients recommandant « certainement » l'établissement à un proche pour le même problème de santé est également publié sur Qualiscope.

³⁵ Un questionnaire est considéré non exploitable si moins de la moitié des réponses ne sont pas valables (e.g. données manquantes et réponses « sans avis ») et/ou si les questions permettant l'ajustement du score ne sont pas remplies

Annexe 3. Participation des établissements de santé à e-Satis +48h MCO de 2016 à 2025

N %	2016 ⁽¹⁾	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Établissements concernés	1493	1465	1472	1438	1426	1413	1404	1395	1387	1373
Établissements obligatoires	1038 69,5 %	1020 69,6 %	1003 68,1 %	996 69,3 %	982 68,9 %	973 68,9 %	918 65,4 %	924 66,2 %	912 65,8 %	909 66,2 %
Établissements facultatifs	455 30,5 %	445 30,4 %	469 31,9 %	442 30,7 %	444 31,1 %	440 31,1 %	486 34,6 %	471 33,8 %	475 34,2 %	464 33,8 %
Établissements participants	983 65,8 %	1101 75,2 %	1113 75,6 %	1121 78,0 %	1125 78,9 %	1140 80,7 %	1169 83,3 %	1177 84,4 %	1162 83,8 %	1186 86,4 %
Établissements obligatoires non participants (« non-répondants »)	169 11,3 %	56 3,8 %	40 2,7 %	29 2,0 %	25 1,8 %	28 2,0 %	12 0,9 %	6 0,4 %	11 0,8 %	8 0,6 %
Établissements facultatifs participants	114 7,6 %	137 9,4 %	150 10,2 %	156 10,9 %	168 11,8 %	195 13,8 %	263 18,7 %	259 18,6 %	261 18,8 %	285 20,8 %

⁽¹⁾ 6 mois de recueil en 2016

Annexe 4. Evolution du volume d'emails et de réponses à e-Satis +48h MCO de 2016 à 2025

Volumes d'emails e-Satis +48h MCO

N	2016 ⁽¹⁾	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<i>Différence par rapport à l'année précédente</i>										
Nombre de patients concernés (2)	5 017 949	4 923 547	4 808 996	4 712 726	4 603 055	4 077 147	4 164 899	4 071 142	4 033 535	4 040 867
Adresses emails déposées sur la plateforme	337 842	719 476 +381 634	741 480 +22 004	983 016 +241 536	971 753 -11 263	1 460 540 +488 787	1 652 426 +191 886	1 898 025 +245 599	2 021 192 +123 167	2 197 147 +175 955
emails envoyés aux patients	326 025	717 650 +391 625	740 998 +23 348	981 284 +240 286	971 279 -10 005	1 459 571 +488 292	1 651 618 +192 047	1 896 705 +245 087	2 019 520 +122 815	2 194 900 +175 380
Désinscriptions ⁽³⁾	8 657 (2,7 %)	16 771 +8 114 (2,3 %)	13 532 -3 239 (1,8 %)	20 795 +7 263 (2,1 %)	15 642 -5 153 (1,6 %)	24 523 +8 881 (1,7 %)	22 338 -2 185 (1,4 %)	23 050 +712 (1,2 %)	24 330 +1 280 (1,2 %)	24 123 -207 (1,1 %)
Taux de couverture ⁽⁴⁾	6,7 %	14,6 %	15,4 %	20,9 %	21,1 %	35,8 %	39,7 %	46,6 %	50,1 %	54,4 %

(1) 6 mois de recueil en 2016

(2) via la requête PMSI MCO (année N-1 entière consolidée)

(3) Pourcentage calculé par rapport aux emails envoyés aux patients

(4) le taux de couverture correspond au calcul suivant : nombre de d'adresses emails déposées / nombre de patients concernés via la requête PMSI MCO (année N-1 entière consolidée) x 100

Réponses à e-Satis +48h MCO

N	2016 ⁽¹⁾	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<i>Différence par rapport à l'année précédente</i>										
Total réponses (complètes + incomplètes)	65 344	140 496	216 833	398 238	394 177	534 073	563 647	577 195	635 361	680 160
Réponses complètes	56 759	122 062	190 492	353 361	347 343	463 116	488 399	498 885	551 128	587 992
		+65 303	+68 430	+162 869	-6 018	+115 773	+25 283	+10 486	+52 243	+36 864
(% total réponses)	86,9 %	86,9 %	87,9 %	88,7 %	88,1 %	86,7 %	86,6 %	86,4 %	86,7 %	86,4 %
Réponses incomplètes	8 585	18 434	26 341	44 877	46 834	70 957	75 248	78 310	84 233	92 168
		+9 849	+7 907	+18 536	+1 957	+24 123	+4 291	+3 062	+5 923	+7 935
(% total réponses)	13,1 %	13,1 %	12,1 %	11,3 %	11,9 %	13,3 %	13,4 %	13,6 %	13,3 %	13,6 %
Réponses hors-champs ⁽²⁾	1 353	2 518	3 501	7 965	8 128	11 262	13 201	13 942	15 383	17 603
		+1 165	+983	+4 464	+163	+3 134	+1 939	+741	+1 441	+2 220
Réponses complètes et exploitables	54 014	116 351	182 000	338 510	332 909	445 223	470 009	480 652	531 398	566 982
		+62 337	+65 649	+156 510	-5 601	+112 314	+24 786	+10 643	+50 746	+35 584
Taux de réponse ⁽³⁾	16,1 %	16,2 %	24,7 %	34,7 %	34,5 %	30,7 %	28,7 %	25,5 %	26,5 %	26,0 %

⁽¹⁾ 6 mois de recueil en 2016

⁽²⁾ les réponses hors-champs correspondent aux patients ayant répondu ne pas avoir été hospitalisés pendant au minimum deux nuits consécutives dans un service de médecine et/ou chirurgie et/ou maternité. Ces patients sont exclus car non concernés par le champ de l'enquête.

⁽³⁾ le taux de réponse correspond au calcul suivant : réponses complètes et exploitables / (nombre d'adresses emails déposées – questionnaires hors champs) x 100

Nombre d'adresses emails, de réponses complètes exploitables et taux de réponse parmi les établissements qui utilisent l'API

N	2022	2023	2024	2025
Nombre d'établissements utilisant l'API	23	101	268	296
Adresses emails déposées sur la plateforme	25 235	139 236	186 820	192 153
Réponses complètes et exploitables	7 774	40 646	58 615	60 229
Taux de réponse ⁽³⁾	31 %	29,4 %	31,6 %	31,5 %

⁽³⁾ le taux de réponse correspond au calcul suivant : réponses complètes et exploitables / (nombre d'adresses emails déposées – questionnaires hors champs) x 100

Annexe 5. Répartition âge et sexe pour e-Satis +48h MCO de 2016 à 2025 (questionnaires complets et exploitables)

N (%)	2016 ⁽¹⁾	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Age										
Moins de 18 ans	1 747 (3,2 %)	3 672 (3,2 %)	5 523 (3,0 %)	12 694 (3,8 %)	12 397 (3,7 %)	18 788 (4,2 %)	23 110 (4,9 %)	23 554 (4,9 %)	25 039 (4,7 %)	25 099 (4,4 %)
De 18 à 30 ans	7 642 (14,2 %)	15 763 (13,6 %)	24 102 (13,2 %)	46 017 (13,6 %)	45 796 (13,8 %)	57 846 (13,0 %)	56 646 (12,1 %)	51 438 (10,7 %)	50 127 (9,4 %)	48 549 (8,6 %)
De 31 à 40 ans	10 533 (19,5 %)	22 771 (19,6 %)	35 868 (19,7 %)	69 288 (20,5 %)	71 226 (21,4 %)	93 229 (20,9 %)	93 113 (19,8 %)	88 153 (18,3 %)	89 020 (16,8 %)	88 362 (15,6 %)
De 41 à 50 ans	6 895 (12,8 %)	14 320 (12,3 %)	20 795 (11,4 %)	36 278 (10,7 %)	33 389 (10,0 %)	45 543 (10,2 %)	43 805 (9,3 %)	43 538 (9,1 %)	46 350 (8,7 %)	46 436 (8,2 %)
De 51 à 60 ans	8 687 (16,1 %)	18 393 (15,8 %)	27 455 (15,1 %)	48 406 (14,3 %)	44 930 (13,5 %)	61 822 (13,9 %)	62 155 (13,2 %)	64 504 (13,4 %)	71 968 (13,5 %)	76 462 (13,5 %)
De 61 à 70 ans	11 753 (21,8 %)	25 073 (21,6 %)	38 218 (21,0 %)	66 606 (19,7 %)	62 365 (18,8 %)	83 170 (18,7 %)	88 866 (18,9 %)	93 571 (19,5 %)	106 473 (20,0 %)	116 885 (20,6 %)
De 71 à 74 ans	3 082 (5,7 %)	7 456 (6,4 %)	13 566 (7,5 %)	25 958 (7,7 %)	27 177 (8,2 %)	36 075 (8,1 %)	39 832 (8,5 %)	42 104 (8,8 %)	47 883 (9,0 %)	52 041 (9,2 %)
75 ans et plus	3 675 (6,8 %)	8 903 (7,7 %)	16 471 (9,1 %)	33 263 (9,8 %)	35 629 (10,7 %)	48 750 (11,0 %)	62 482 (13,3 %)	73 790 (15,4 %)	94 538 (17,8 %)	113 148 (20,0 %)
Questionnaire rempli par ⁽²⁾										
Le patient	2 754 (74,9 %)	6 729 (75,6 %)	12 326 (74,8 %)	24 666 (74,2 %)	26 460 (74,3 %)	36 902 (75,7 %)	47 647 (76,3 %)	56 385 (76,4 %)	72 509 (76,7 %)	87 150 (77,0 %)
Un parent ou un proche	611 (16,6 %)	1 419 (15,9 %)	2 698 (16,4 %)	5 591 (16,8 %)	5 979 (16,8 %)	7 754 (15,9 %)	9 715 (15,6 %)	11 521 (15,6 %)	14 486 (15,3 %)	17 362 (15,3 %)
Le patient avec un parent ou un proche	310 (8,4 %)	755 (8,5 %)	1 447 (8,9 %)	3 006 (9,0 %)	3 190 (9,0 %)	4 094 (8,4 %)	5 120 (8,2 %)	5 884 (8,0 %)	7 543 (8,0 %)	8 636 (7,6 %)
Sexe										
Homme	21 037 (39,0 %)	44 393 (38,2 %)	68 964 (37,9 %)	126 771 (37,5 %)	123 655 (37,1 %)	166 775 (37,5 %)	178 869 (38,1 %)	189 244 (39,4 %)	218 273 (41,1 %)	240 494 (42,4 %)
Femme	32 977 (61,1 %)	71 958 (61,9 %)	113 034 (62,1 %)	211 739 (62,6 %)	209 254 (62,9 %)	278 448 (62,5 %)	291 140 (61,9 %)	291 408 (60,6 %)	313 125 (58,9 %)	326 488 (57,6 %)

⁽¹⁾ 6 mois de recueil en 2016

⁽²⁾ Parmi les patients de 75 ans et plus

Annexe 6. Évolution de l'âge et du sexe à partir des requêtes PMSI MCO (année N-1 entière consolidée pour une campagne e-Satis année N)

N (%)	2016 ⁽¹⁾	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Age										
Moins de 18 ans	261487 (5,3 %)	253792 (5,3 %)	240359 (5,1 %)	229845 (5,0 %)	218258 (4,8 %)	171030 (4,3 %)	191788 (4,7 %)	282855 (6,9 %)	193987 (4,9 %)	200003 (5,0 %)
De 18 à 30 ans	629786 (12,8 %)	597268 (12,4 %)	567673 (12,0 %)	546573 (11,8 %)	530111 (11,7 %)	474754 (11,8 %)	472859 (11,6 %)	457439 (11,2 %)	440824 (11,1 %)	435864 (11,0 %)
De 31 à 40 ans	658039 (13,4 %)	648409 (13,4 %)	634761 (13,5 %)	627204 (13,6 %)	618404 (13,7 %)	573361 (14,3 %)	595041 (14,6 %)	567746 (13,9 %)	545855 (13,8 %)	538913 (13,6 %)
De 41 à 50 ans	443231 (9,0 %)	422935 (8,8 %)	399856 (8,5 %)	381315 (8,3 %)	360228 (8,0 %)	309959 (7,7 %)	319741 (7,8 %)	295792 (7,3 %)	294582 (7,4 %)	293139 (7,4 %)
De 51 à 60 ans	578735 (11,8 %)	560407 (11,6 %)	536136 (11,4 %)	515276 (11,1 %)	490994 (10,9 %)	425501 (10,6 %)	437048 (10,7 %)	406393 (10,0 %)	405617 (10,3 %)	402008 (10,1 %)
De 61 à 70 ans	774898 (15,8 %)	773034 (16,0 %)	747412 (15,9 %)	725431 (15,7 %)	696442 (15,4 %)	608470 (15,2 %)	616319 (15,1 %)	590765 (14,5 %)	590271 (14,9 %)	590002 (14,9 %)
De 71 à 74 ans	340008 (6,9 %)	356085 (7,4 %)	377074 (8,0 %)	395575 (8,6 %)	407528 (9,0 %)	380060 (9,5 %)	394790 (9,7 %)	386459 (9,5 %)	383452 (9,7 %)	377740 (9,5 %)
75 ans et plus	1227028 (25,0 %)	1214602 (25,2 %)	1208588 (25,6 %)	1200689 (26,0 %)	1193006 (26,4 %)	1068791 (26,6 %)	1057370 (25,9 %)	1083693 (26,6 %)	1100637 (27,8 %)	1128367 (28,5 %)
Sexe										
Homme	2096469 (41,8 %)	2062686 (41,9 %)	2024034 (42,1 %)	1987963 (42,2 %)	1943447 (42,2 %)	1714207 (42,0 %)	1753434 (42,1 %)	1719846 (42,2 %)	1724166 (42,7 %)	1738041 (43,0 %)
Femme	2921480 (58,2 %)	2860861 (58,1 %)	2784962 (57,9 %)	2724763 (57,8 %)	2659608 (57,8 %)	2362940 (58,0 %)	2411465 (57,9 %)	2351296 (57,8 %)	2309369 (57,3 %)	2302826 (57,0 %)

⁽¹⁾ Pour la campagne e-Satis 2016, utilisation de la requête PMSI MCO 2015 (année entière consolidée)

Annexe 7. Score national de satisfaction globale et d'expérience des patients pour e-Satis +48h MCO, et par dimension de 2016 à 2025

	2016 ⁽¹⁾	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Satisfaction globale et d'expérience	72,9	73,2	73,3	73,4	73,6	73,3	73,4	74,3	74,8	75,2
Accueil du patient	72,8	73,1	73,4	73,4	72,7	71,0	71,7	73,5	74,7	75,3
Prise en charge médicale	80,0	80,3	80,5	80,6	80,9	80,9	81,2	81,7	82,0	82,2
Prise en charge paramédicale	80,6	81,0	81,1	81,2	81,6	81,5	81,4	81,9	82,3	82,6
Chambre	71,4	71,7	71,7	72,1	73,1	73,3	72,7	73,0	73,5	73,6
Repas	57,3	58,1	58,1	57,9	58,7	58,1	58,1	58,8	59,3	59,8
Organisation de la sortie	62,9	63,0	63,4	63,6	63,7	64,0	64,0	65,0	65,4	65,8

⁽¹⁾ 6 mois de recueil en 2016

Annexe 8. Moyennes des scores ajustés pour e-Satis +48h MCO par catégorie d'établissement de 2016 à 2025

	2016 ⁽¹⁾	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Centres Hospitaliers										
Nombre de questionnaires complets et exploitables	9443	18069	31798	64542	70158	108110	131864	139644	159977	174855
Nombre d'établissements classés ⁽²⁾	92	158	213	278	276	295	316	326	337	348
Moyennes des scores ajustés										
Satisfaction globale et d'expérience	71,1	70,9	71,7	72,0	72,4	72,1	72,7	73,7	74,2	74,5
Accueil du patient	-	70,2	71,2	71,7	71,2	69,2	70,6	72,8	74,2	75,0
Prise en charge médicale	-	77,3	78,0	78,3	78,9	79,0	80,2	80,8	80,9	81,1
Prise en charge paramédicale	-	79,4	80,3	80,5	81,1	81,0	81,1	81,7	82,0	82,2
Chambre	-	69,5	69,8	70,6	71,8	72,2	72,0	72,3	72,9	73,1
Repas	-	57,7	58,3	58,1	59,6	59,2	60,2	60,9	61,7	62,3
Organisation de la sortie	-	60,9	61,8	62,1	62,0	62,4	62,7	63,6	63,5	63,7
Centres Hospitalo-Universitaires										
Nombre de questionnaires complets et exploitables	11017	23451	37397	86135	97577	134405	133507	136590	151218	168756
Nombre d'établissements classés	61	77	94	98	100	105	104	109	112	112
Moyennes des scores ajustés										
Satisfaction globale et d'expérience	71,0	71,1	71,4	71,7	72,2	72,3	72,3	73,1	73,5	73,8
Accueil du patient	-	70,4	70,9	71,0	70,5	69,4	70,1	72,0	73,1	73,7
Prise en charge médicale	-	79,0	79,2	79,3	80,0	80,3	80,5	80,9	81,0	81,4

	2016 ⁽¹⁾	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Prise en charge paramédicale	-	80,1	80,4	80,5	81,0	81,2	80,9	81,2	81,4	81,7
Chambre	-	67,4	67,6	68,4	70,1	70,9	70,4	70,7	71,4	71,3
Repas	-	54,2	54,5	54,8	56,3	56,5	56,1	57,4	57,9	58,3
Organisation de la sortie	-	62,0	62,4	62,9	63,3	63,4	63,6	64,2	64,1	64,6

Centres de Lutte Contre le Cancer

Nombre de questionnaires complets et exploitables	2129	5152	7524	10882	9236	9680	10590	10791	11057	12211
Nombre d'établissements classés	14	20	20	20	21	21	20	21	21	20

Moyennes des scores ajustés

Satisfaction globale et d'expérience	78,0	78,5	78,5	78,9	79,2	78,7	79,5	79,9	80,3	81,0
Accueil du patient	-	78,5	78,4	78,5	78,3	76,7	78,3	79,5	80,4	80,9
Prise en charge médicale	-	84,4	84,4	84,7	85,0	84,8	85,5	85,6	86,0	86,6
Prise en charge paramédicale	-	86,5	86,3	86,4	86,8	86,5	87,1	87,0	87,1	87,8
Chambre	-	76,6	76,2	77,5	79,2	78,8	78,8	78,6	79,4	79,9
Repas	-	67,5	68,1	67,9	66,9	67,2	67,7	67,6	68,1	68,4
Organisation de la sortie	-	68,0	68,5	69,1	69,3	69,3	70,2	70,9	71,3	72,2

Établissements de santé privés à but lucratif

Nombre de questionnaires complets et exploitables	25662	57806	83889	139633	123171	152896	154017	151370	162135	162191
Nombre d'établissements classés	195	312	355	385	363	374	376	371	370	372

Moyennes des scores ajustés

Satisfaction globale et d'expérience	73,5	74,1	74,5	74,9	75,2	74,7	74,9	75,6	76,1	76,5
Accueil du patient	-	74,2	74,8	75,2	74,8	73,0	73,9	75,4	76,3	77,1

	2016 ⁽¹⁾	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Prise en charge médicale	-	81,3	81,6	81,9	82,2	82,1	82,3	82,6	82,9	83,3
Prise en charge paramédicale	-	81,2	81,4	81,8	82,2	81,9	82,1	82,5	82,9	83,3
Chambre	-	73,1	73,3	74,2	75,1	75,1	74,9	75,4	75,8	76,0
Repas	-	58,4	59,1	59,5	60,0	59,2	59,1	59,4	59,6	60,0
Organisation de la sortie	-	64,2	65,0	65,2	65,7	65,5	65,6	66,5	67,0	67,6

Établissements de santé privés à but non lucratif

Nombre de questionnaires complets et exploitables	5763	11873	21388	37237	32586	39682	39218	41417	45942	47841
Nombre d'établissements classés	41	56	71	76	74	77	73	75	78	81
Moyennes des scores ajustés										
Satisfaction globale et d'expérience	74,5	74,5	74,4	75,2	75,1	75,0	75,3	76,0	76,4	76,9
Accueil du patient	-	75,2	75,3	76,1	75,4	73,7	74,7	76,1	77,1	78,2
Prise en charge médicale	-	81,3	81,1	81,8	81,7	81,9	82,6	83,1	83,3	83,5
Prise en charge paramédicale	-	81,8	81,8	82,3	82,4	82,7	82,5	83,1	83,4	83,8
Chambre	-	73,7	73,3	74,5	75,4	75,6	75,3	75,7	76,2	76,4
Repas	-	60,4	59,5	60,3	60,0	60,0	61,0	60,9	61,0	61,3
Organisation de la sortie	-	63,8	64,0	64,7	64,5	65,1	65,5	65,9	66,2	67,0

⁽¹⁾ 6 mois de recueil en 2016 ; pas de scores ajustés calculés par dimension pour les établissements de santé en 2016

⁽²⁾ Nombre d'établissements classés en A, B, C ou D par année et par catégorie d'établissement : dénominateur des moyennes des scores ajustés

Annexe 9. Moyennes des scores ajustés pour e-Satis +48h MCO par région de 2016 à 2025

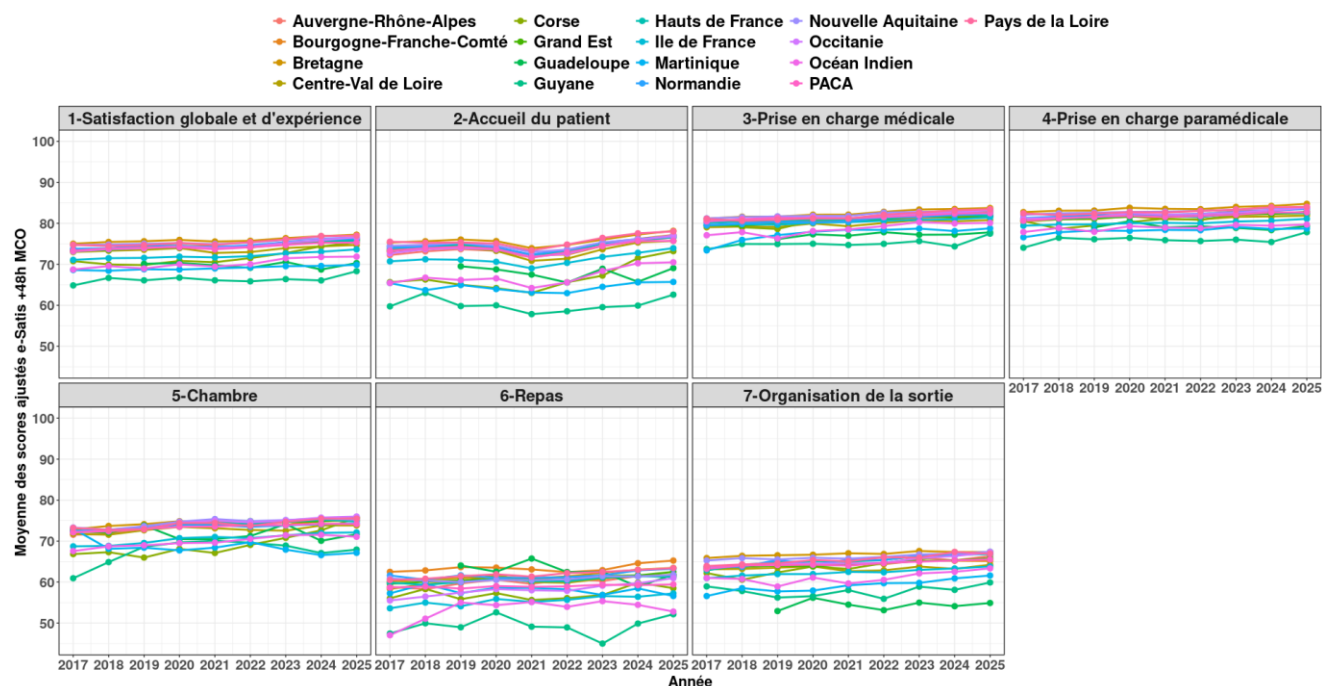


Figure 7 : Évolution des moyennes des scores ajustés « enquête e-Satis +48h MCO » par région de 2017 à 2025

Les moyennes pour certaines régions sont calculées sur un faible nombre d'établissements, les résultats sont à interpréter avec précaution.

Ci-dessous, le détail des scores représentés dans la Figure 7 :

	2016 ⁽¹⁾	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Auvergne-Rhône-Alpes										
Nombre de questionnaires complets et exploitables	7943	17476	26899	47719	49732	62031	60499	60816	65574	71792
Nombre d'établissements classés ⁽²⁾	58	71	87	98	100	104	106	102	107	109
Moyennes des scores ajustés										
Satisfaction globale et d'expérience	73,1	73,1	73,5	74,0	74,4	74,0	74,4	75,4	75,7	76,3
Accueil du patient	-	72,3	73,2	73,7	73,3	71,7	72,8	74,5	75,7	76,6
Prise en charge médicale	-	80,2	80,6	80,8	81,2	81,2	81,8	82,6	82,7	83,2
Prise en charge paramédicale	-	81,2	81,5	81,8	82,3	82,1	82,2	83,0	83,1	83,7
Chambre	-	71,5	71,7	72,9	74,1	74,2	74,1	74,7	75,1	75,2

	2016 ⁽¹⁾	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Repas	-	58,8	58,3	59,7	60,6	59,6	60,7	60,3	61,5	61,5
Organisation de la sortie	-	63,2	64,1	64,0	64,3	64,4	64,6	66,0	65,3	66,4

Bourgogne-Franche-Comté

Nombre de questionnaires complets et exploitables	2392	3967	5617	10836	11111	18487	21044	23250	25133	27282
Nombre d'établissements classés	20	29	34	35	34	35	38	37	39	41
Moyennes des scores ajustés										
Satisfaction globale et d'expérience	72,9	73,4	73,8	74,6	74,6	74,4	74,1	74,9	75,7	76,1
Accueil du patient	-	73,1	74,2	74,8	74,0	72,3	72,3	74,5	76,2	77,2
Prise en charge médicale	-	79,4	79,5	80,3	80,7	80,9	80,9	81,3	81,7	81,9
Prise en charge paramédicale	-	80,5	81,0	81,8	82,2	82,1	81,9	82,3	82,5	82,7
Chambre	-	72,4	72,6	73,2	74,2	74,8	73,6	73,9	75,3	75,7
Repas	-	62,5	62,9	63,7	63,5	63,1	62,4	62,9	64,6	65,2
Organisation de la sortie	-	63,8	63,6	64,6	64,2	64,7	64,4	65,2	65,2	65,1

Bretagne

Nombre de questionnaires complets et exploitables	2073	6369	9843	19219	19560	25165	25398	25678	27571	28898
Nombre d'établissements classés	21	34	38	41	40	43	43	42	46	46
Moyennes des scores ajustés										
Satisfaction globale et d'expérience	75,1	75,0	75,5	75,6	76,0	75,6	75,7	76,4	76,9	77,2
Accueil du patient	-	75,3	75,6	76,0	75,7	73,9	74,7	76,0	77,3	78,2
Prise en charge médicale	-	81,1	81,6	81,6	82,1	82,1	82,8	83,4	83,5	83,7
Prise en charge paramédicale	-	82,7	83,1	83,1	83,8	83,5	83,5	84,0	84,3	84,8
Chambre	-	72,8	73,7	74,1	74,8	74,8	73,9	73,9	74,8	75,0
Repas	-	60,2	60,6	61,0	61,3	60,9	61,4	62,3	63,0	63,5
Organisation de la sortie	-	65,9	66,4	66,6	66,7	67,0	66,9	67,6	67,3	67,3

	2016 ⁽¹⁾	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Centre-Val de Loire										
Nombre de questionnaires complets et exploitables	1737	4740	6185	10162	9705	13731	15358	15294	19102	20354
Nombre d'établissements classés	12	22	25	30	27	28	28	30	31	33
Moyennes des scores ajustés										
Satisfaction globale et d'expérience	71,6	73,0	73,3	73,5	74,0	72,8	73,0	74,0	74,4	74,7
Accueil du patient	-	73,7	74,1	74,1	73,3	70,9	71,4	73,7	75,3	75,7
Prise en charge médicale	-	79,0	79,2	79,1	80,0	79,3	80,1	80,8	80,5	80,8
Prise en charge paramédicale	-	80,4	81,0	81,0	81,7	81,0	81,0	81,6	81,7	81,9
Chambre	-	71,8	71,6	72,6	73,5	73,1	72,7	72,5	73,8	73,8
Repas	-	58,3	59,5	60,1	61,8	60,0	59,8	60,9	61,6	61,8
Organisation de la sortie	-	63,1	63,2	63,5	63,8	62,7	62,9	63,8	63,2	64,2
Corse										
Nombre de questionnaires complets et exploitables	25	266	455	931	720	1105	1145	1459	1650	1621
Nombre d'établissements classés	0	2	4	5	5	5	6	5	6	7
Moyennes des scores ajustés										
Satisfaction globale et d'expérience	-	70,8	70,0	69,8	70,8	70,5	71,5	72,8	74,4	75,4
Accueil du patient	-	65,7	66,3	65,0	64,2	63,0	65,6	67,2	71,5	73,2
Prise en charge médicale	-	80,8	79,0	78,6	80,6	81,0	80,8	82,2	82,3	82,9
Prise en charge paramédicale	-	80,6	78,7	79,5	80,3	81,2	80,8	82,1	82,3	82,4
Chambre	-	66,8	67,3	66,0	68,1	67,1	69,1	70,8	72,6	75,8
Repas	-	56,0	58,3	55,8	57,3	55,6	56,1	56,8	59,9	58,5
Organisation de la sortie	-	62,2	60,6	62,3	63,8	63,2	64,6	65,6	66,7	67,4

	2016 ⁽¹⁾	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Grand Est										
Nombre de questionnaires complets et exploitables	3153	6811	12841	24549	22808	33765	36978	40922	47734	53236
Nombre d'établissements classés	34	52	67	75	73	77	75	81	82	84
Moyennes des scores ajustés										
Satisfaction globale et d'expérience	73,0	73,3	73,5	74,0	74,1	74,0	74,4	75,1	75,3	75,9
Accueil du patient	-	73,3	73,9	74,5	73,6	72,0	73,1	75,1	76,1	76,9
Prise en charge médicale	-	79,5	79,5	79,9	80,3	80,6	81,1	81,7	81,4	81,7
Prise en charge paramédicale	-	80,7	81,0	81,3	81,6	81,8	81,8	82,4	82,3	82,8
Chambre	-	72,5	72,0	73,6	74,5	75,1	74,9	74,7	74,8	75,5
Repas	-	59,6	60,1	60,4	60,8	60,7	61,2	61,5	61,6	62,5
Organisation de la sortie	-	63,4	63,7	64,0	63,9	64,4	64,6	65,1	65,3	65,8
Guadeloupe										
Nombre de questionnaires complets et exploitables	30	51	35	194	259	356	254	739	1120	1415
Nombre d'établissements classés	0	0	0	3	3	4	3	4	5	6
Moyennes des scores ajustés										
Satisfaction globale et d'expérience	-	-	-	70,1	70,3	69,8	69,1	70,6	68,7	70,3
Accueil du patient	-	-	-	69,5	68,8	67,5	65,6	68,9	65,7	69,1
Prise en charge médicale	-	-	-	76,1	77,3	77,0	77,8	77,2	77,2	77,8
Prise en charge paramédicale	-	-	-	79,0	80,5	79,0	79,3	78,9	78,4	79,3
Chambre	-	-	-	73,8	70,5	70,5	71,2	74,2	70,1	71,7
Repas	-	-	-	64,1	62,5	65,7	62,5	62,5	58,9	61,8
Organisation de la sortie	-	-	-	52,9	56,2	54,5	53,1	55,0	54,1	54,9

	2016 ⁽¹⁾	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Guyane										
Nombre de questionnaires complets et exploitables	75	110	141	400	364	534	510	534	620	626
Nombre d'établissements classés	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Moyennes des scores ajustés										
Satisfaction globale et d'expérience	69,4	64,9	66,7	66,1	66,7	66,1	65,9	66,4	66,1	68,3
Accueil du patient	-	59,7	63,0	59,8	60,0	57,9	58,6	59,6	59,9	62,6
Prise en charge médicale	-	73,7	75,0	74,9	75,0	74,7	75,0	75,7	74,4	77,5
Prise en charge paramédicale	-	74,1	76,5	76,1	76,5	75,9	75,7	76,0	75,4	77,8
Chambre	-	60,9	64,9	68,6	69,7	70,1	69,6	68,9	67,1	67,9
Repas	-	47,5	50,0	49,0	52,6	49,1	49,0	43,5	49,9	52,2
Organisation de la sortie	-	59,0	57,8	56,2	56,6	58,1	55,9	58,9	58,1	59,9
Hauts de France										
Nombre de questionnaires complets et exploitables	4152	8999	15566	26699	23037	33698	37251	38136	41172	41758
Nombre d'établissements classés	30	54	63	75	74	80	81	84	81	83
Moyennes des scores ajustés										
Satisfaction globale et d'expérience	73,0	73,6	73,8	74,4	74,6	74,1	74,3	75,3	75,8	75,8
Accueil du patient	-	74,4	74,1	74,8	74,2	72,1	73,0	75,1	75,9	76,5
Prise en charge médicale	-	80,1	80,4	80,6	80,9	80,9	81,2	81,8	82,1	81,9
Prise en charge paramédicale	-	81,0	81,1	81,5	81,8	81,7	81,5	82,3	82,7	82,5
Chambre	-	72,3	72,3	73,5	74,4	74,4	74,3	74,7	75,2	74,9
Repas	-	59,9	59,3	60,0	60,8	60,2	60,2	61,1	61,4	61,3
Organisation de la sortie	-	62,9	64,2	64,9	65,0	65,1	65,4	66,4	66,7	66,8

	2016 ⁽¹⁾	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ile de France										
Nombre de questionnaires complets et exploitables	11717	21820	33224	75815	74428	94358	94275	88690	97271	99809
Nombre d'établissements classés	73	113	136	152	135	147	152	153	155	155
Moyennes des scores ajustés										
Satisfaction globale et d'expérience	70,7	71,1	71,5	71,6	71,9	71,7	72,0	72,7	73,1	73,6
Accueil du patient	-	70,7	71,2	71,1	70,6	69,0	70,4	71,8	72,8	73,9
Prise en charge médicale	-	79,5	79,8	79,7	80,1	80,3	80,6	80,9	81,0	81,4
Prise en charge paramédicale	-	79,4	79,7	79,8	80,0	80,1	80,0	80,4	80,6	81,1
Chambre	-	68,7	68,8	69,5	70,7	71,0	70,7	71,4	72,0	72,1
Repas	-	53,6	55,0	54,1	55,9	55,2	55,7	56,6	56,4	57,2
Organisation de la sortie	-	61,0	61,6	62,0	61,9	62,5	62,4	63,0	63,3	63,8
Martinique										
Nombre de questionnaires complets et exploitables	32	128	322	635	867	1280	1116	1048	1183	1152
Nombre d'établissements classés	1	2	4	4	5	5	5	5	5	5
Moyennes des scores ajustés										
Satisfaction globale et d'expérience	72,3	68,6	68,4	68,8	68,7	69,0	69,3	69,5	69,6	69,9
Accueil du patient	-	65,4	63,7	65,0	64,0	63,1	63,0	64,5	65,6	65,7
Prise en charge médicale	-	73,4	76,0	77,1	77,9	78,4	78,4	78,7	78,1	78,8
Prise en charge paramédicale	-	76,6	77,8	78,2	78,2	78,4	78,3	79,1	78,6	78,7
Chambre	-	73,0	68,1	68,4	67,7	68,4	69,7	67,9	66,6	67,1
Repas	-	57,3	59,5	57,3	58,7	58,6	58,2	56,9	58,5	56,6
Organisation de la sortie	-	56,6	58,5	57,7	57,9	59,2	59,7	59,8	60,9	61,6

	2016 ⁽¹⁾	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Normandie										
Nombre de questionnaires complets et exploitables	1883	4174	6451	10352	9847	14467	17132	16714	18922	21113
Nombre d'établissements classés	17	29	36	44	43	43	45	44	45	44
Moyennes des scores ajustés										
Satisfaction globale et d'expérience	73,3	73,8	73,9	74,7	74,3	74,2	74,6	75,4	75,9	76,3
Accueil du patient	-	73,9	74,4	75,3	74,1	72,4	73,5	75,3	76,2	76,9
Prise en charge médicale	-	79,6	80,0	80,3	80,3	80,5	81,5	81,6	82,0	82,4
Prise en charge paramédicale	-	81,3	81,7	81,9	82,2	82,1	82,3	82,8	83,1	83,5
Chambre	-	72,5	72,8	73,3	74,0	73,9	73,5	73,8	74,1	74,4
Repas	-	61,6	60,6	61,6	61,1	61,1	61,2	61,7	62,8	63,2
Organisation de la sortie	-	63,7	63,7	65,4	64,3	65,5	65,4	66,4	66,7	67,0
Nouvelle Aquitaine										
Nombre de questionnaires complets et exploitables	4580	10404	16200	27124	26057	38402	41181	45095	51867	56713
Nombre d'établissements classés	34	55	71	78	81	84	89	89	90	90
Moyennes des scores ajustés										
Satisfaction globale et d'expérience	74,4	74,7	74,8	75,0	75,2	75,0	75,3	76,0	76,3	76,6
Accueil du patient	-	74,5	74,8	75,2	74,5	73,0	73,6	75,4	76,1	76,7
Prise en charge médicale	-	81,2	81,5	81,7	81,8	81,8	82,6	82,8	83,0	83,2
Prise en charge paramédicale	-	82,1	82,4	82,6	82,8	82,8	83,0	83,4	83,6	84,0
Chambre	-	73,3	72,8	73,6	74,8	75,4	74,9	75,1	75,5	75,2
Repas	-	60,9	60,3	60,0	60,5	60,5	60,7	61,4	61,4	61,8
Organisation de la sortie	-	65,3	65,8	65,5	65,9	65,7	66,1	66,8	67,0	67,4

	2016 ⁽¹⁾	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Occitanie										
Nombre de questionnaires complets et exploitables	5851	12581	18530	32025	33749	41127	44693	45930	49218	54064
Nombre d'établissements classés	36	57	63	76	78	81	79	82	83	87
Moyennes des scores ajustés										
Satisfaction globale et d'expérience	73,5	73,2	73,7	73,9	74,4	74,0	74,3	75,2	75,9	76,6
Accueil du patient	-	72,7	73,7	74,0	73,6	71,9	72,6	74,6	76,0	77,1
Prise en charge médicale	-	80,5	80,8	80,8	81,6	81,2	82,0	82,3	82,6	83,1
Prise en charge paramédicale	-	81,1	81,3	81,5	82,4	82,1	82,2	82,6	83,1	83,8
Chambre	-	72,2	72,6	73,0	74,4	75,0	74,6	75,0	75,7	76,0
Repas	-	55,5	56,5	57,4	58,3	58,0	57,9	59,1	59,7	61,0
Organisation de la sortie	-	63,7	64,2	64,4	64,5	64,6	64,7	65,8	66,3	67,2
Océan Indien										
Nombre de questionnaires complets et exploitables	350	621	924	1347	2009	3642	4590	4515	5118	4422
Nombre d'établissements classés	5	5	7	9	7	7	8	8	7	7
Moyennes des scores ajustés										
Satisfaction globale et d'expérience	69,5	68,7	69,6	69,0	70,0	69,4	70,0	71,5	71,8	71,9
Accueil du patient	-	65,5	66,7	66,2	66,6	64,2	65,6	68,4	70,3	70,5
Prise en charge médicale	-	77,1	77,8	76,3	78,1	78,5	79,3	80,3	80,0	80,1
Prise en charge paramédicale	-	77,9	78,9	77,9	79,3	79,0	78,8	79,6	79,4	79,7
Chambre	-	67,6	68,7	69,0	69,5	69,6	70,5	71,4	71,5	71,1
Repas	-	47,0	51,1	55,0	54,4	55,1	54,0	55,4	54,4	52,8
Organisation de la sortie	-	61,0	60,8	58,9	61,1	59,7	60,5	62,1	62,5	63,4

	2016 ⁽¹⁾	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
PACA										
Nombre de questionnaires complets et exploitables	5100	11569	18675	34312	31730	39012	43919	46965	48451	49978
Nombre d'établissements classés	42	66	80	91	91	92	94	96	98	95
Moyennes des scores ajustés										
Satisfaction globale et d'expérience	72,9	73,3	73,9	74,1	74,2	73,7	74,2	74,7	75,2	75,3
Accueil du patient	-	73,3	73,9	74,3	73,8	71,7	72,9	74,4	75,7	75,7
Prise en charge médicale	-	80,5	81,0	81,4	81,2	81,2	81,5	81,9	82,4	82,5
Prise en charge paramédicale	-	80,6	81,2	81,6	81,8	81,6	81,8	82,1	82,7	82,7
Chambre	-	72,2	72,4	72,9	73,5	73,6	73,9	73,9	74,2	74,2
Repas	-	58,7	58,9	58,4	59,0	58,8	59,0	59,4	59,3	59,4
Organisation de la sortie	-	63,2	64,1	64,2	64,2	64,0	64,7	65,0	65,3	65,5
Pays de la Loire										
Nombre de questionnaires complets et exploitables	2921	6265	10120	16196	16926	24063	24666	24867	29692	32749
Nombre d'établissements classés	19	30	36	40	39	41	44	46	44	46
Moyennes des scores ajustés										
Satisfaction globale et d'expérience	74,7	74,7	74,5	74,7	75,2	74,8	75,4	76,1	76,9	77,0
Accueil du patient	-	75,5	75,3	75,3	75,1	73,4	74,8	76,4	77,6	78,0
Prise en charge médicale	-	81,1	80,6	80,9	81,2	81,2	82,1	82,6	83,2	83,4
Prise en charge paramédicale	-	82,4	82,0	82,4	82,7	82,7	83,0	83,4	83,9	84,0
Chambre	-	73,2	72,7	72,9	74,4	74,4	73,7	74,7	75,5	75,5
Repas	-	60,5	60,8	61,5	61,9	61,3	62,2	62,5	63,0	63,4
Organisation de la sortie	-	63,9	64,3	64,6	65,4	65,1	66,1	66,0	67,3	66,9

⁽¹⁾ 6 mois de recueil en 2016 ; pas de scores ajustés calculés par dimension pour les établissements de santé en 2016

⁽²⁾ Nombre d'établissements classés en A, B, C ou D par année et par région : dénominateur des moyennes des scores ajustés

Annexe 10. Classement des établissements de santé pour e-Satis +48h MCO de 2016 à 2025

Classement e-Satis +48h MCO des établissements classés de 2016 à 2025

Classe N (%)	2016 ⁽¹⁾	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Classe A	44 (10,9 %)	73 (11,7 %)	100 (13,3 %)	136 (15,9 %)	144 (17,2 %)	126 (14,4 %)	145 (16,2 %)	198 (21,8 %)	235 (25,4 %)	279 (29,7 %)
Classe B	98 (24,3 %)	181 (29,1 %)	225 (29,9 %)	263 (30,7 %)	252 (30,1 %)	261 (29,7 %)	292 (32,5 %)	349 (38,4 %)	381 (41,1 %)	396 (42,1 %)
Classe C	166 (41,2 %)	230 (36,9 %)	278 (36,9 %)	300 (35,0 %)	323 (38,6 %)	341 (38,8 %)	330 (36,8 %)	279 (30,7 %)	228 (24,6 %)	198 (21,1 %)
Classe D	95 (23,6 %)	139 (22,3 %)	150 (19,9 %)	159 (18,5 %)	118 (14,1 %)	150 (17,1 %)	131 (14,6 %)	84 (9,2 %)	82 (8,9 %)	67 (7,1 %)
Total des établissements classés	403	623	753	858	837	878	898	910	926	940

⁽¹⁾ 6 mois de recueil en 2016

Évolution du classement e-Satis +48h MCO des établissements obligatoires classés sur toute la période 2017 - 2025

Classe N (%)	2017	2025
Classe A	56 (10,7 %)	152 (29,1 %)
Classe B	147 (28,2 %)	234 (44,8 %)
Classe C	198 (37,9 %)	109 (20,9 %)
Classe D	121 (23,2 %)	27 (5,2 %)
Total des établissements obligatoires classés sur l'ensemble de la période 2017-2025	522	522

Dynamique ⁽¹⁾ du classement des établissements obligatoires en 2017 et en 2025 (N=522 établissements)

Classement en 2017	Classement en 2025	N (%)
A	A	50 (9,6 %)
A	B	6 (1,2 %)
B	A	73 (14,0 %)
B	B	65 (12,5 %)
B	C	9 (1,7 %)
C	A	29 (5,6 %)
C	B	124 (23,8 %)
C	C	42 (8,1 %)
C	D	3 (0,6 %)
D	B	39 (7,5 %)
D	C	58 (11,1 %)
D	D	24 (4,6 %)

⁽¹⁾ Il s'agit de l'ensemble des combinaisons en croisant le classement de 2017 et celui de 2025 parmi les établissements obligatoires qui ont été classés sur la période 2017 à 2025. Les chiffres correspondent à la Figure 6 (diagramme de Sankey).

Évolution ⁽¹⁾ du classement parmi les établissements obligatoires classés A, B, C, ou D sur la période 2017 à 2025 (N=522 établissements de santé (ES))

Classement sur toute la période 2017-2025	N (%)
ES en classe A	34 (6,5 %)
ES en classe B	17 (3,3 %)
ES en classe C	12 (2,3 %)
ES en classe D	19 (3,6 %)
ES en classe A ou B	93 (17,8 %)
ES en classe B ou C	152 (29,1 %)
ES en classe C ou D	79 (15,1 %)
ES en classe A, B ou C	48 (9,2 %)
ES en classe B, C ou D	65 (12,5 %)
ES en classe A, B, C ou D	3 (0,6 %)

⁽¹⁾ A partir de l'ensemble des combinaisons des classements de 2017 à 2025 parmi les établissements de santé (ES) obligatoires classés sur la période 2017- 2025 (prise en compte des classements de chaque année). Le nombre de combinaisons étant trop important, le regroupement ci-dessus est présenté.

Distribution de la catégorie d'établissement de santé (ES) en fonction du classement parmi les établissements obligatoires classés sur toute la période 2017 - 2025

Classe N (%)	2017	2025
Classe A	56 (10,7 %)	152 (29,1 %)
Centres hospitaliers	1 (1,7 %) (% des A)	10 (6,6 %) (% des A)
Centres Hospitalo-Universitaires	2 (3,6 %)	6 (4,0 %)
Centres de Lutte contre le Cancer	15 (26,8 %)	19 (12,5 %)
ES privés à but lucratif	28 (50,0 %)	97 (63,8 %)
ES privés à but non lucratif	10 (17,9 %)	20 (13,2 %)
Classe B	147 (28,2 %)	234 (44,8 %)
Centres hospitaliers	18 (12,2 %) (% des B)	64 (27,4 %) (% des B)
Centres Hospitalo-Universitaires	5 (3,4 %)	40 (17,1 %)
Centres de Lutte contre le Cancer	4 (2,7 %)	1 (0,4 %)
ES privés à but lucratif	104 (70,8 %)	109 (46,6 %)
ES privés à but non lucratif	16 (10,9 %)	20 (8,6 %)
Classe C	198 (37,9 %)	109 (20,9 %)
Centres hospitaliers	60 (30,3 %) (% des C)	48 (44,0 %) (% des C)
Centres Hospitalo-Universitaires	34 (17,2 %)	25 (22,9 %)
Centres de Lutte contre le Cancer	0 (0 %)	0 (0 %)
ES privés à but lucratif	87 (43,9 %)	32 (29,4 %)
ES privés à but non lucratif	17 (8,6 %)	4 (3,7 %)
Classe D	121 (23,2 %)	27 (5,2 %)
Centres hospitaliers	52 (43,0 %) (% des D)	8 (29,6 %) (% des D)
Centres Hospitalo-Universitaires	35 (28,9 %)	6 (22,2 %)
Centres de Lutte contre le Cancer	0 (0 %)	0 (0 %)
ES privés à but lucratif	31 (25,6 %)	12 (44,4 %)
ES privés à but non lucratif	3 (2,5 %)	1 (3,7 %)
Total des établissements obligatoires classés sur l'ensemble de la période 2017-2025	522	522

Taux de recommandation ⁽¹⁾ en fonction du classement e-Satis +48h MCO de 2016 à 2025

Classement	2016⁽²⁾	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Taux de recommandation moyen (%)										
Classe A	76,4	75,2	75,0	72,8	73,2	73,0	72,3	72,4	71,3	70,7
Classe B	67,3	64,6	62,7	61,9	61,4	61,3	61,3	59,9	59,6	59,0
Classe C	57,1	55,3	54,4	52,4	52,3	52,7	52,4	51,8	51,0	50,5
Classe D	45,7	44,8	43,3	42,8	41,5	42,6	42,3	42,8	40,1	39,1

⁽¹⁾ Taux de recommandation moyen calculé par niveau de classement. Pour chaque établissement de santé (ES), un taux de recommandation est calculé annuellement, qui correspond au pourcentage des patients qui recommandent « certainement » l'établissement de santé à leurs amis ou membres de leur famille, calculé sur l'ensemble des questionnaires complets et exploitables

⁽²⁾ 6 mois de recueil en 2016

Abréviations et acronymes

IQSS	Indicateur de Qualité et de Sécurité des Soins
SEvOQSS	Service Évaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins
MCO	Médecine-Chirurgie Obstétrique (établissements)
CA	Chirurgie ambulatoire
ATIH	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
SMR	Soins Médicaux et de Réadaptation (établissements)

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

