HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT

Bilan annuel 2024 du dispositif d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Validé par la CSMS le 6 mai 2025

Descriptif de la publication

Titre	Bilan annuel 2024 du dispositif d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
Méthode de travail	Analyse de données
Objectif(s)	Dresser un bilan des évaluations ESSMS réalisées en 2024
Cibles concernées	Social et médico-social
Demandeur	DiQASM - Service évaluation
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	Hélène Lussier, Audrey Hanne, Christophe Moricard, Manal Bouhassoune
Recherche documentaire	
Auteurs	Audrey Hanne
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 6 mai 2025
Actualisation	
Autres formats	

Bilan annuel 2024 du dispositif d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux 1

Introduction 5

1. Les données quantitatives relatives au déploiement du dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS 6

1.1. L'activité d'évaluation en 2024 6

1.1.1. Le volume des évaluations réalisées 6

1.1.1.1. Le nombre de missions et d'évaluations réalisées 6

1.1.1.2. La répartition des évaluations 7

1.1.1.3. L'état d'avancement du premier cycle d'évaluation (2023-2027) 8

1.1.2. Les caractéristiques des évaluations réalisées 9

1.1.2.1. Coût et durée des évaluations 9

1.1.2.2. Les évaluations « multi-ESSMS » 10

1.1.2.3. Les accompagnés traceurs 11

1.2. Les organismes évaluateurs 13

1.2.1. Les modalités d'accréditation 13

1.2.2. Le nombre d'organismes évaluateurs 14

1.2.3. La structuration du marché de l'évaluation 15

1.2.4. L'activité de contrôle de la HAS 15

2. Les données quantitatives relatives au niveau de qualité des ESSMS évalués en 2024 16

2.1. Les cotations moyennes générales 17

2.1.1. Les cotations moyennes des chapitres / thématiques 17

17

2.1.2. Les cotations moyennes des critères impératifs 21

2.2. Les cotations moyennes par public 24

2.2.1. Personnes âgées (PA) 24

2.2.2. Personnes handicapées adultes (PHA) 26

2.2.3. Personnes handicapées enfants (PHE) 28

2.2.4. Personnes en difficultés spécifiques (PDS) 30

2.2.5. Accueil Hébergement Insertion (AHI) 32

2.2.6. Protection de l'enfance (PE-PJJ) 34

2.3. Les cotations spécifiques 36

2.3.1. Le recours à la cotation « non concerné » (NC) 36

2.3.2. Le recours à la cotation « réponse inadaptée » (RI) 39

2.4. Les focus thématiques 40

2.4.1. Le déploiement d'une démarche qualité et gestion des risques 40

2.4.2. La participation des personnes accompagnées 41
2.4.3. La formation des professionnels 44

Abréviations et acronymes 54

Introduction

Issu de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (OTSS)[1], le dispositif d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) a achevé sa deuxième année de mise en œuvre opérationnelle.

À titre de rappel, cette démarche qui concerne plus de 45000 structures[2], s'appuie désormais sur trois grands principes, à savoir :

- une conduite sur la base d'un référentiel national élaboré par la HAS et largement commun à tous les ESSMS ;
- une réalisation confiée à des organismes tiers indépendants accrédités par le COFRAC[3] ;
- une planification tous les cinq ans selon une programmation pluriannuelle des échéances de transmission des résultats fixée par les autorités de tarification et de contrôle (ATC)[4].

Le décret du 4 décembre 2024[5], fixant les modalités de publication des résultats de l'évaluation, est venu compléter le cadre règlementaire et ouvrir un nouveau chantier de réflexion au sein de la HAS : à compter de septembre 2025, les résultats seront publiés sur le site de la HAS sous la forme d'une échelle qualité et d'une extraction du rapport d'évaluation.

Au cours de l'année 2024, 6367 évaluations ont été réalisées sur Synaé par 128 organismes évaluateurs (OE). Face à des besoins en constante évolution, elles ont été conduites dans un contexte de transformation de l'offre d'accompagnement vers des modalités toujours plus souples, modulaires et individualisées. La réforme de l'offre des services à domicile engagée en juillet 2023, le renforcement des dispositifs intégrés ou encore l'essor des plateformes de services sont autant d'orientations qui viennent impacter les évaluations.

En parallèle, la HAS poursuit son accompagnement des différents acteurs dans la mise en œuvre du dispositif d'évaluation. En témoigne la publication des fiches pratiques sur l'obligation de mise en place d'un conseil de la vie sociale (juin 2024) et sur le système de cotation (octobre 2024). Des travaux ont également été initiés pour apporter des précisions méthodologiques sur des sujets majeurs tels que la conduite de la méthode de l'accompagné traceur.

La HAS dresse un second bilan d'analyse quantitative visant à suivre l'évolution :

- du premier cycle d'évaluation (2023-2027) et de la structuration du marché de l'évaluation d'une part ;
- du niveau de qualité des prestations délivrées par les ESSMS et de leur capacité à répondre aux attentes et besoins des personnes accompagnées d'autre part.

Le bilan 2024 permet enfin de mesurer l'impact des travaux de la HAS sur le dispositif d'évaluation, et constitue un levier important pour identifier de nouvelles perspectives de travail.

---

[1] Article 75 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

[2] ESSMS relevant de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), immatriculés dans le répertoire FINESS en septembre 2024 et soumis à l'évaluation prévue par l'article L. 312-8 du CASF.

[3] Loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie.

[4] Décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

[5] Décret n° 2024-1138 du 4 décembre 2024 fixant les modalités de publication des résultats des évaluations de la qualité des prestations délivrées par les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

1. Les données quantitatives relatives au déploiement du dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS

1.1. L'activité d'évaluation en 2024

1.1.1. Le volume des évaluations réalisées

1.1.1.1. Le nombre de missions et d'évaluations réalisées

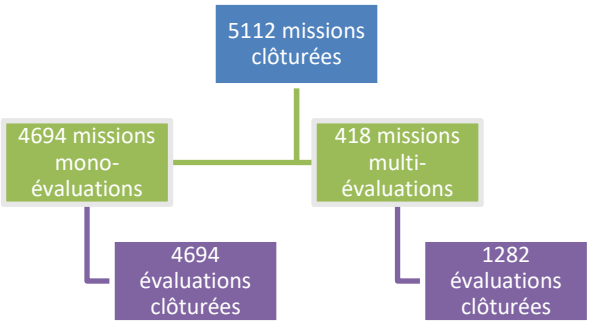
Les ESSMS engagés dans la procédure d'évaluation utilisent, au même titre que les organismes chargés des évaluations, le système d'information sécurisé dénommé Synaé mis à disposition par la HAS[6].

Créée par l'ESSMS à l'entame du processus, la mission d'évaluation constitue le support de contractualisation entre la structure et l'organisme évaluateur. Elle comporte les éléments d'identification des deux parties, le ou les ESSMS concernés par la ou les évaluations, la date de contractualisation et le coût.

Au sein de la mission, l'organisme évaluateur paramètre une ou plusieurs évaluations. A l'issue de la visite, un rapport d'évaluation est élaboré, ayant pour finalité première de nourrir la démarche d'amélioration continue de la qualité de la structure évaluée.

Conformément aux dispositions légales et règlementaires en vigueur, une évaluation est réalisée pour chaque ESSMS disposant d'un numéro FINESS géographique. Toutefois, de manière dérogatoire et sous réserve de l'autorisation de l'autorité de tarification et de contrôle (ATC), une même évaluation peut porter sur plusieurs ESSMS[7].

Au cours de l'année 2024, 5349 missions d'évaluation ont été créées donnant lieu à la réalisation de **6367 évaluations sur la plateforme Synaé** (9386 évaluations en cumulé 2023-2024).



[6] Procédure d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux, HAS, mai 2022.

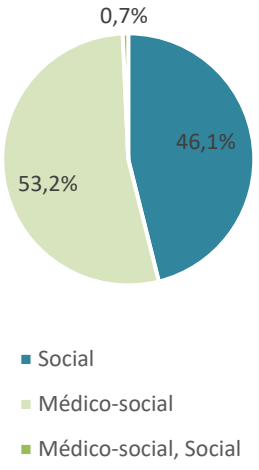
[7] Instruction n° DGCS/SD5B/2023/91 du 28 juin 2023 relative à la mise en œuvre de l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

1.1.1.2. La répartition des évaluations

Définis à partir de la catégorie FINESS de l'ESSMS, les champs d'application du référentiel d'évaluation comprennent 3 composantes : le secteur d'intervention (social ou médico-social[8]), le type de structure (établissement ou service[9]), et le public cible (PA – personne âgées, PHA – personnes handicapées adultes, PHE – personnes handicapées enfants, PDS – personnes en difficulté spécifiques, AHI – accueil, hébergement, insertion, PE-PJJ – protection de l'enfance-protection judiciaire de la jeunesse).

L'analyse des données issues de Synaé permet de visualiser la répartition des évaluations selon ces 3 variables.

Graphique 1 : répartition des évaluations selon le secteur (en %)



Un volume d'évaluations équilibré entre le secteur social et le secteur médico-social

À l'instar de la tendance observée en 2023, les évaluations réalisées en 2024 montrent un équilibre entre le secteur social et médico-social.

Sont majoritairement affiliées au secteur social les structures accompagnant les publics AHI (99,6 %), PE-PJJ (100%) et PHA (71%). A l'inverse, sont essentiellement affiliées au secteur médico-social les structures accompagnant les publics PDS (99,3 %), PHE (93%) et PA (72,2%).

La faible part des évaluations portant à la fois sur le secteur social et médico-social correspond aux évaluations multi-ESSMS dans lesquelles les 2 secteurs sont représentés.

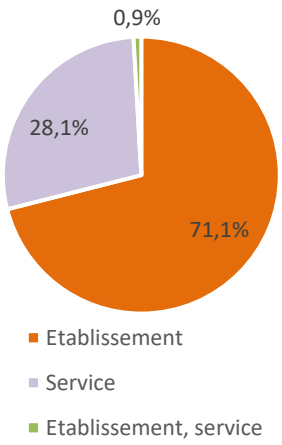
Un effectif plus conséquent d'établissements

Les démarches réalisées en 2024 montrent qu'un volume beaucoup plus important d'établissements que de services ont été évalués.

Cette tendance a été accentuée par la réforme des services à domicile ayant entraîné un gel des évaluations jusqu'en juillet 2025[10] des structures de ce secteur afin de tenir compte de la mise en conformité avec le nouveau cahier des charges[11].

La faible part des évaluations portant à la fois sur un établissement et un service correspond aux évaluations multi-ESSMS dans lesquelles les 2 types de structures sont représentés.

Graphique 2 : répartition des évaluations selon le type de structure (en %)



[8] Secteur social : sans financement assurance maladie. Secteur médico-social : avec financement assurance maladie.

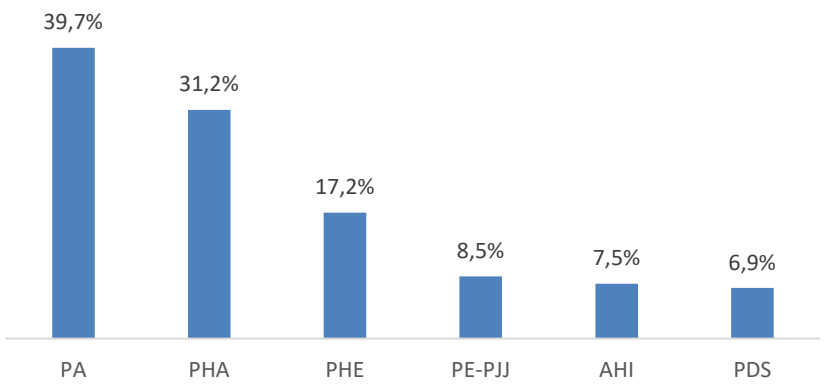
[9] Etablissement : avec hébergement. Service : sans hébergement.

[10] Décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile.

[11] Décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles et aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1° et 16° du I de l'article L. 312-1 du même code.

Répartition par public

Graphique 3 : répartition des évaluations selon le public (en %)



En cohérence avec la composition du champ social et médico-social, les évaluations des structures prenant en charge des personnes âgées et handicapées sont très majoritairement représentées dans le dispositif.

Les publics PE-PJJ, AHI et PDS représentent à peine un quart des évaluations réalisées.

1.1.1.3. L'état d'avancement du premier cycle d'évaluation (2023-2027)

Le décret du 12 novembre 2021 a fixé un nouveau rythme quinquennal des évaluations, selon une programmation pluriannuelle arrêtée par les autorités de tarification et de contrôle (ATC) et ajustée au 31 décembre de chaque année.

La première programmation pluriannuelle des évaluations s'étale du 1er juillet 2023 au 31 décembre 2027. Durant cette période de 5 ans, tous les ESSMS doivent avoir réalisé leur première évaluation sous le format du dispositif actuel. Au 31 décembre 2024 (cumulé 2023-2024), **10015 structures ont été évaluées soit 22% des ESSMS** immatriculés dans le répertoire FINESS et soumis à l'obligation de réaliser une évaluation[12]. Le démarrage du dispositif étant relativement lent, une accélération assez importante du nombre d'évaluations sur les 3 prochaines années est prévisible pour clore ce premier cycle quinquennal.

Tableau 1 : part d'ESSMS évalués par public (en %)

Public / dispositifs[13]	Nombre d'ESSMS (France entière)	Part d'ESSMS évalués	Public / dispositifs[14]	Nombre d'ESSMS (France entière)	Part d'ESSMS évalués
PA	10 457	29%	**SAA**	9 495	2%
PHA	8 324	33%	**S.S.I.A.D, S.A.A.S, S.A.A.D.F**	2 685	5%
PHE	4 834	29%	**M.J.P.M**	296	79%
PE-PJJ	3 946	23%	**Ctre.Ressources**	58	19%
AHI	3 650	16%	**Lieux de vie**	656	14%
PDS	1 054	50%	**TOTAL**	**45 455**	**22%**

[12] Conformément aux dispositions de l'arrêté du 23 septembre 2022 relatif à la mise en œuvre du « Répertoire national des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux » (FINESS), les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) doivent obligatoirement être enregistrés de manière exhaustive dans le répertoire FINESS. Toutefois, tous les ESSMS immatriculés ne sont pas soumis à l'évaluation au sens de l'article L. 312-8 du CASF, à l'instar des dispositifs expérimentaux.

[13] Les 7 catégories d'ESSMS multi-publics ont été isolées.

[14] Les 7 catégories d'ESSMS multi-publics ont été isolées.

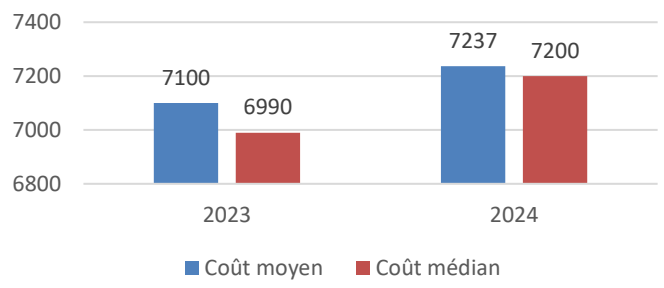
Les services d'aide, d'accompagnement et de soins dédiés aux personnes en situation de vulnérabilité ont été très peu évalués depuis l'entrée en vigueur du dispositif. Regroupant les anciens SAAD, SSIAD et SPASAD, ils ont vocation à devenir des services autonomie à domicile (SAD) répondant à un nouveau cahier des charges. Le gel des évaluations suite à la réforme doit prendre fin en juillet 2025.

1.1.2. Les caractéristiques des évaluations réalisées

1.1.2.1. Coût et durée des évaluations

Une stabilité des coûts déclarés dans Synaé

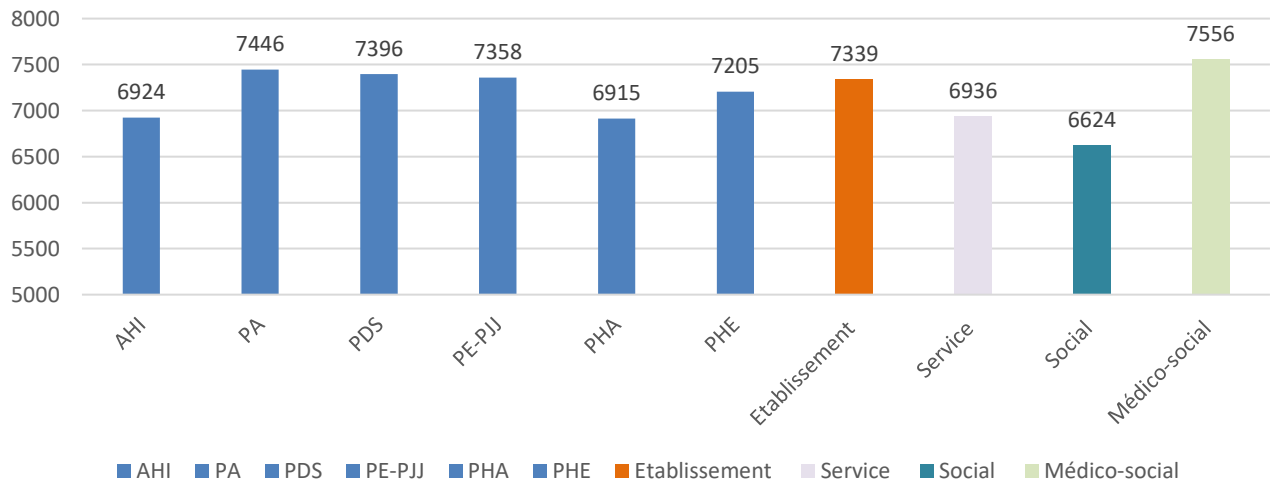
Graphique 4 : coût moyen et médian 2024 d'une mission d'évaluation (en euros TTC)



Au regard des données renseignées dans Synaé sur l'année 2024**, le coût moyen d'une mission d'évaluation est de 7 240 euros TTC**[15] (hors frais de déplacement). La moitié des missions d'évaluation ont un coût compris entre 6000 et 8000 euros TTC. Le coût moyen d'une mission d'évaluation est resté stable entre 2023 et 2024.

Dans la mesure où les coûts sont exclusivement affectés aux missions d'évaluation, le calcul a été effectué en tenant compte uniquement des missions d'évaluation comportant une seule évaluation et un seul ESSMS.

Graphique 5 : coût moyen 2024 d'une mission d'évaluation (en euros TTC) selon le public, le secteur d'intervention et le type de structure



Le principal facteur de différenciation du coût moyen d'une mission d'évaluation est le secteur auquel la structure évaluée est rattachée (social ou médico-social).

15 Pour l'année 2023, la détection des valeurs extrêmes s'est basée sur la méthode de l'écart interquartile. Pour l'année 2024, le calcul a été effectué en excluant 5% des valeurs les plus faibles et 5% des valeurs les plus élevées. Les valeurs pour l'année 2023 ont donc été recalculées.

Une durée moyenne de visite d'évaluation indisponible

La mise en œuvre de la méthodologie de l'évaluation (entretiens, observations, analyse documentaire) sur les 3 chapitres du référentiel **prévoit la réalisation d'une visite d'évaluation qualitative sur une base de 2 jours**.

Toutefois, dans une enquête réalisée en octobre 2024 auprès des organismes évaluateurs, 22% des répondants déclarent réaliser régulièrement des visites d'évaluation en moins de 2 jours[16] ce qui rend difficile la pleine mise en application des 3 méthodes d'évaluation. La non-prise en compte de ces durées d'évaluation par Synaé (les dates de visites sur site renseignées ne pouvant être inférieures à 2 jours) ne permet pas d'extraire une durée moyenne de visite reflétant la réalité des pratiques.

Afin de répondre à cet écueil, depuis le mois de janvier 2025, le dépôt des plannings des visites d'évaluation est devenu obligatoire, ainsi que la déclaration du nombre d'heures sur site et hors site. La HAS pourra ainsi s'assurer de la cohérence entre les plannings et le temps minimal nécessaire pour investir l'ensemble des séquences organisationnelles et d'investigations prévues par le manuel d'évaluation[17].

1.1.2.2. Les évaluations « multi-ESSMS »

Conformément à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles (CASF), il est attendu la réalisation d'une évaluation et la production d'un rapport d'évaluation pour chaque ESSMS doté d'un numéro FINESS géographique. Cependant, dans une logique de cohérence et pour tenir compte de certaines organisations (par exemple la présence d'équipes intégrées entre plusieurs structures situées à proximité), la possibilité de conduire des évaluations regroupant plusieurs ESSMS a été introduite par une instruction du 28 juin 2023 de la direction générale de la cohésion sociale (DGCS)[18]. Une évaluation multi-ESSMS ne peut être conduite que **sous réserve de l'autorisation formalisée de l'autorité de tarification et de contrôle** (ATC).

Le choix de regrouper plusieurs ESSMS au sein d'une même évaluation, donnant lieu à un seul rapport d'évaluation, impacte fortement la lisibilité et l'exploitation des résultats : Synaé fusionne les grilles d'évaluation par chapitre et opère une moyenne des cotations attribuées. Les résultats sont présentés de manière globale, et confondus entre toutes les structures. En ce sens, plus le nombre d'ESSMS concernés par le regroupement est important, plus il devient difficile de retracer la situation et les spécificités de chaque structure évaluée. Cela vient également complexifier la conduite d'une démarche d'amélioration de la qualité.

> **Les modalités de publication des résultats des évaluations « multi-ESSMS »**
>
> Dans le cadre de la publication des résultats, les structures regroupées au sein d'une évaluation disposeront chacune de leur propre fiche ESSMS sur laquelle figureront des résultats identiques (échelle qualité, cotation moyenne des thématiques et objectifs etc.). De même pour l'extraction du rapport d'évaluation mis en ligne et l'affichage dans les locaux. Les commentaires, seul élément permettant de mentionner les éléments propres à chacune des structures, ne sont pas inclus dans la partie publique du rapport.

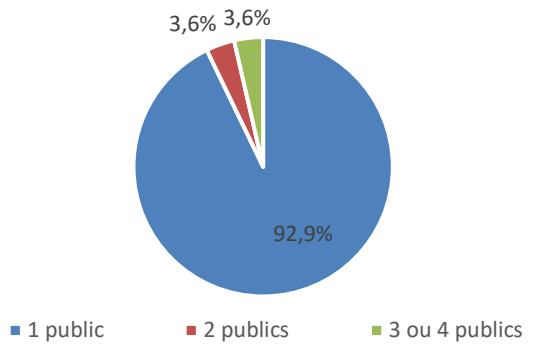
[16] HAS, enquête auprès des organismes évaluateurs, octobre 2024.

[17] Manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS, fiche pratique n° 1.

[18] Instruction n° DGCS/SD5B/2023/91 du 28 juin 2023 relative à la mise en œuvre de l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Au cours de l'année 2024, 306 évaluations multi-ESSMS ont été réalisées sur Synaé représentant une part marginale de l'ensemble des évaluations clôturées (4,8%). La HAS identifie toutefois une tendance à la hausse des regroupements qui, en 2023, avaient représenté moins de 2% du total des évaluations conduites.

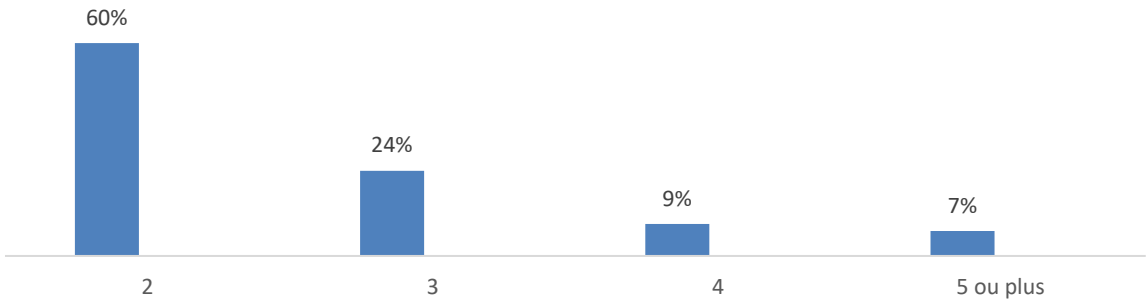
Graphique 6 : distribution des évaluations multi-ESSMS selon le nombre de publics représentés (en%, cumulé 2023-2024)



La grande majorité des évaluations multi-ESSMS portent sur le même public. Il s'agit notamment de regroupements de structures qui fonctionnent en dispositifs intégrés (DITEP, DIME etc.) ou en plateformes de services, traduisant une volonté de fluidifier les parcours d'accompagnement.

Plus d'un tiers des évaluations multi-ESSMS regroupent 3 structures ou plus. A noter que les cotations faisant l'objet d'une moyenne, elles ne permettent pas d'identifier les résultats propres à chaque structure, ce qui en cas d'absence de projet en commun entraîne un risque d'illisibilité des rapports d'évaluation.

Graphique 7 : répartition des évaluations multi-ESSMS selon le nombre d'ESSMS évalués (en %)

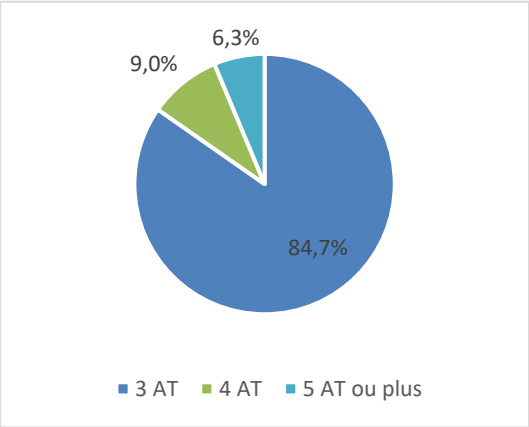


1.1.2.3. Les accompagnés traceurs

Le chapitre 1 du référentiel est évalué selon la méthode de « l'accompagné traceur » (AT), matérialisée par un entretien individuel avec une personne accompagnée suivi d'un entretien avec le/les professionnels impliqués dans son accompagnement.

Le recours à cette méthode permet de recueillir l'appréciation globale de la personne accompagnée sur les prestations dont elle bénéficie, et d'en faire **un réel partenaire de la démarche d'amélioration continue de la qualité au sein de la structure.**

Graphique 8 : répartition des évaluations selon le nombre d'accompagnés traceurs (en %)



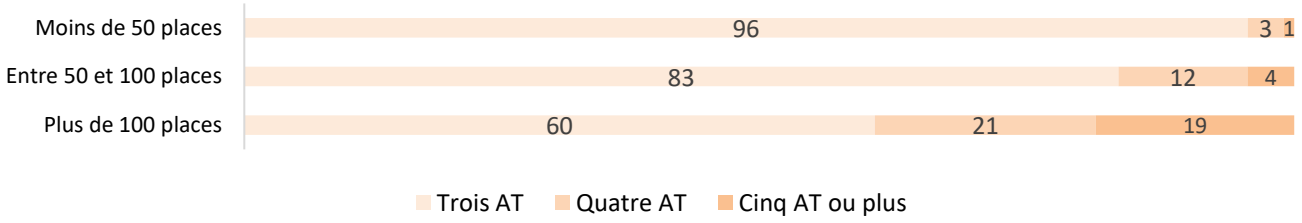
Comme observé dans le bilan de l'année précédente, les évaluations réalisées en 2024 confirment que plus de 80% des évaluations s'appuient sur le seuil minimum de 3 AT.

La HAS rappelle que ce seuil a été donné de manière indicative **en référence à l'évaluation des petites structures**, et ne constitue en aucun cas une norme. Ne rencontrer que 3 personnes lors d'évaluations de structures dotées d'une grande capacité d'accompagnement (cf. figure 9) ou proposant de multiples modalités interroge la pertinence des résultats.

Dans le cadre des évaluations multi-ESSMS, il est attendu la réalisation au minimum de 3 AT par catégorie d'ESSMS (par exemple, si une évaluation regroupe un SESSAD et un IME, six accompagnés traceurs au minimum devront être réalisés). Toutefois, la HAS observe que près de 40% de ces évaluations affichent un ratio inférieur à 3 AT par ESSMS, confirmant la nécessité de faire évoluer les pratiques.

La HAS constate également que seuls 3 AT sont réalisés dans 83% des évaluations d'ESSMS ayant une capacité entre 50 et 100 places, et 60% des évaluations d'ESSMS de plus de 100 places.

Graphique 9 : répartition des évaluations selon le nombre d'accompagnés traceurs et la capacité de l'ESSMS (en %)



Un chantier en cours sur la méthode de l'accompagné traceur

Face à l'ensemble de ces constats, la HAS a initié en 2024 des travaux visant à apporter des précisions méthodologiques sur la méthode de l'accompagné traceur. Les enjeux sont les suivants :

1/ Favoriser la qualité du recueil du point de vue des personnes accompagnées dans la démarche d'évaluation des ESSMS ;

2/ S'assurer d'un nombre suffisant d'accompagnés traceurs pour rendre compte de la diversité des accompagnements et tenant compte de la capacité de l'ESSMS évalué.

La publication d'une fiche pratique est prévue au 3ème trimestre 2025.

1.2. Les organismes évaluateurs

1.2.1. Les modalités d'accréditation

La loi bien vieillir du 8 avril 2024 a confirmé les dispositions du décret du 28 avril 2022[19] ayant introduit un régime d'accréditation pour tous les organismes autorisés à réaliser des évaluations. Les textes donnent compétence au COFRAC pour délivrer l'accréditation selon les conditions fixées par la norme EN/ISO 17020 d'une part, et les exigences spécifiques du cahier des charges de la HAS[20] d'autre part. Dans ce contexte, la HAS et le COFRAC ont signé une convention le 5 février 2021 dont l'objectif est de définir les modalités de coopération pour la mise en œuvre de ce régime d'accréditation[21].

Pour figurer sur la liste des organismes autorisés à réaliser des évaluations, disponible sur le site de la HAS et mise à jour en temps réel, les organismes évaluateurs doivent déposer leur courrier de recevabilité ou leur attestation d'accréditation (à l'issue de la période de recevabilité opérationnelle favorable) sur la plateforme Synaé. Une fois le document traité et validé par la HAS, l'organisme peut débuter ou poursuivre ses évaluations.

La recevabilité opérationnelle favorable (ROF)

Tout organisme qui justifie, à la suite d'un examen documentaire, d'une recevabilité opérationnelle favorable peut réaliser des évaluations pour une durée maximale de 24 mois[22]. A l'issue de ce délai, il devra produire une attestation d'accréditation pour poursuivre son activité. Si l'organisme se voit opposer un refus d'accréditation après la phase de recevabilité opérationnelle, l'ESSMS doit informer son autorité de tarification et de contrôle (ATC). Dans un délai de six mois à compter de cette information, et au vu des résultats de l'évaluation, l'ATC peut demander à l'ESSMS de procéder à une nouvelle évaluation par un organisme accrédité. Il est recommandé aux ESSMS d'anticiper ce risque lors de la contractualisation avec l'organisme évaluateur.

19 Décret n° 2022-742 du 28 avril 2022 relatif à l'accréditation des organismes pouvant procéder à l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).

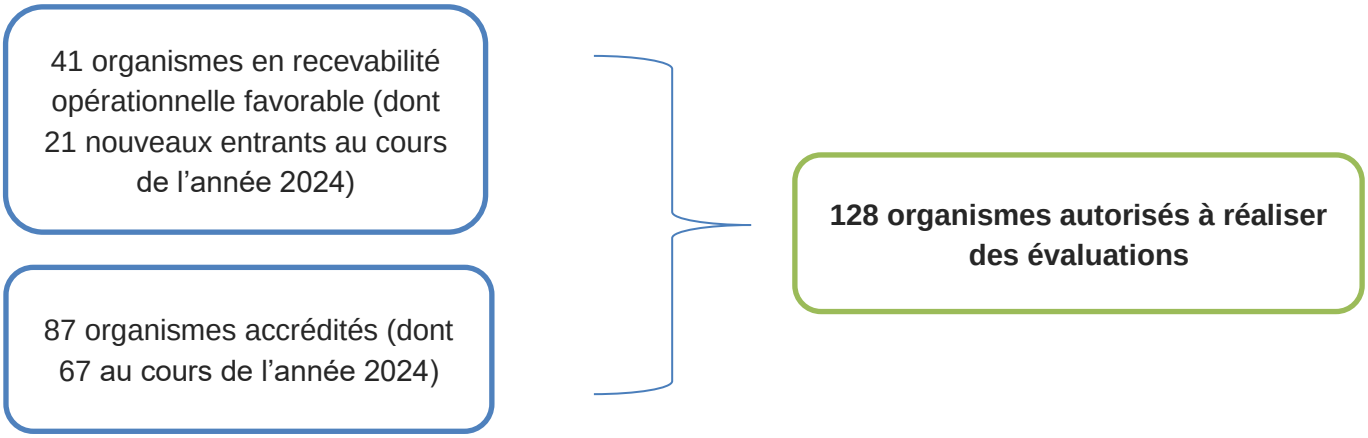
20 Cahier des charges applicable aux organismes chargés de l'évaluation des ESSMS, mai 2022.

21 Une nouvelle convention entre la HAS et le COFRAC est en cours d'élaboration.

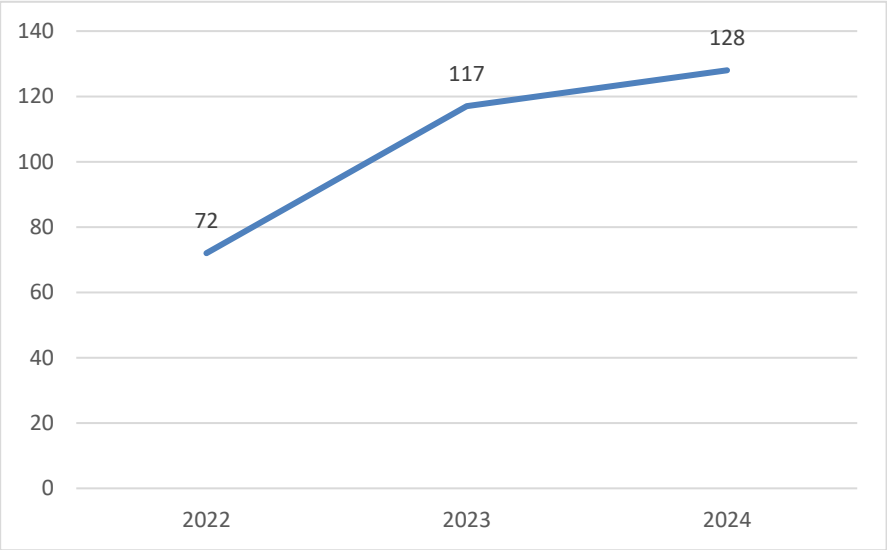
22 Initialement fixée à 18 mois, la période de recevabilité opérationnelle favorable a été allongée à 24 mois par le décret n° 2024-422 du 10 mai 2024 relatif à la prolongation du délai dans lequel les organismes justifiant d'une recevabilité opérationnelle par le Comité français d'accréditation peuvent procéder à l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

1.2.2. Le nombre d'organismes évaluateurs

Au 31 décembre 2024, la HAS recense :



Graphique 10 : évolution du nombre d'organismes évaluateurs (au 31 décembre de l'année)



Entre le 31 décembre 2022 et le 31 décembre 2024, le nombre d'organismes autorisés à réaliser des évaluations est passé de 72 à 128. Après une forte progression au cours de l'année de 2023, le nombre d'organismes entrants dans le dispositif a ralenti en 2024.

8 organismes évaluateurs ont cessé leur activité au cours de l'année 2024 et ont demandé leur retrait du dispositif.

Une majorité d'évaluateurs indépendants

Concernant le profil des évaluateurs, les résultats de l'enquête HAS réalisée en octobre 2024 auprès des organismes évaluateurs a révélé que :

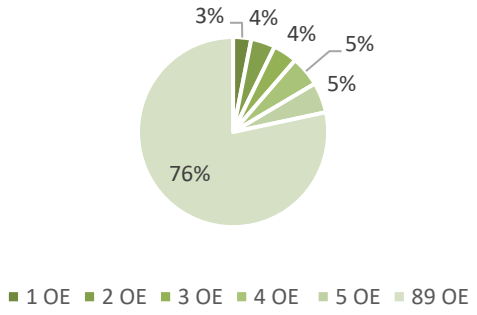
- 88% des évaluateurs ont un statut indépendant ;
- 58% des évaluateurs sont de nouveaux entrants dans le domaine de l'évaluation de la qualité depuis l'entrée en vigueur du nouveau dispositif.

La disponibilité des évaluateurs a été identifiée comme l'un des principaux freins lors de la contractualisation avec les ESSMS (citée par 44% des directeurs ou référents SMS ayant répondu à l'enquête).

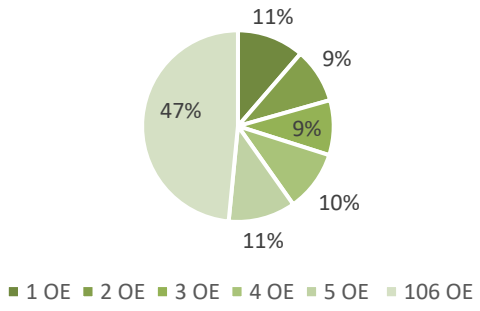
1.2.3. La structuration du marché de l'évaluation

Au cours de l'année 2024, 6367 évaluations ont été réalisées par 121 organismes évaluateurs différents[23]. La HAS observe toutefois l'émergence d'un phénomène de concentration du marché de l'évaluation (cf. graphiques 11 et 12 ci-dessous) : 89 organismes évaluateurs, soit 85% de l'effectif, se sont partagé les trois quarts du marché de l'évaluation en 2023. En 2024, plus de la moitié des évaluations ont été réalisées par 15 organismes évaluateurs, soit 12% de l'effectif total.

Graphique 11 : distribution des évaluations réalisées en 2023 selon le nombre d'OE (en %)



Graphique 12 : distribution des évaluations réalisées en 2024 selon le nombre d'OE (en %)



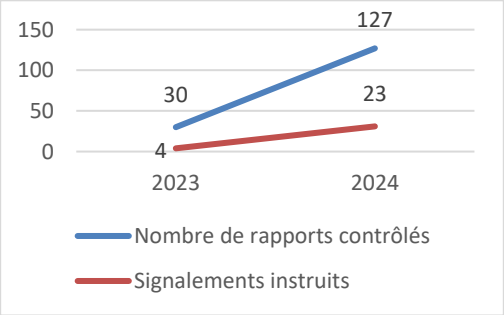
1.2.4. L'activité de contrôle de la HAS

Garante du respect de la procédure, des outils et de la méthodologie de l'évaluation, la HAS a la mission de contrôler les organismes évaluateurs. Durant l'année 2024, cette activité a été structurée, les objectifs des contrôles ont été définis et des relations de travail fructueuses avec le COFRAC ont permis de préciser les modalités d'articulation de ces contrôles avec le processus de l'accréditation. La mission de contrôle de la HAS s'appuie sur 2 principaux leviers : l'analyse de la qualité des rapports d'évaluation, pouvant donner lieu à des courriers de rappel adressés aux organismes d'une part, et l'instruction de signalements à la suite de manquements constatés lors de la visite ou dans le déroulé de la procédure d'évaluation d'autre part.

L'activité de contrôle a été renforcée au cours de l'année 2024, donnant lieu à :

- L'analyse de 127 rapports d'évaluation et l'envoi de 14 courriers de rappel sur la méthodologie aux organismes évaluateurs ;
- L'instruction de 23 signalements[24] en collaboration avec le COFRAC.

Graphique 13 : évolution de l'activité de contrôle de la HAS



L'objectif premier des contrôles de la HAS est de s'assurer que les rapports d'évaluation produits soient utiles aux ESSMS pour nourrir leur démarche d'amélioration continue de la qualité. La cohérence et la qualité des commentaires, la maitrise des cotations spécifiques (non concerné, réponse inadaptée), le renseignement des formulaires « critères impératifs » sont autant d'exemples d'éléments sur lesquels la HAS porte une attention particulière.

[23] 7 organismes évaluateurs n'ont pas réalisé d'évaluation en 2024.

[24] 11 signalements transmis par un ESSMS, 8 signalements transmis par une ATC, 8 signalements transmis par un intervenant d'un organisme évaluateur.

2. Les données quantitatives relatives au niveau de qualité des ESSMS évalués en 2024

Le référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS se compose de 3 chapitres (la personne, les professionnels, l'ESSMS), 9 thématiques, 42 objectifs et 157 critères. Elément central du dispositif, cet outil a été construit avec l'objectif de mesurer la qualité des prestations délivrées par les ESSMS et d'homogénéiser le niveau de qualité attendu pour chaque personne accompagnée ; il n'a pas vocation à standardiser les modalités d'accompagnement dans le champ social et médico-social. En ce sens, les critères du référentiel d'évaluation sont formulés sous forme affirmative et doivent être reformulés par les évaluateurs pour s'adapter au cadre d'intervention et aux spécificités de chaque structure.

L'évaluation repose sur 139 critères dits « standards », qui définissent les attentes de l'évaluation, et 18 critères dits « impératifs », correspondant à des exigences incontournables. Si ces derniers ne sont pas remplis, des actions correctives doivent être mises en place immédiatement après la visite d'évaluation.

Explicité dans le manuel d'évaluation et dans une fiche annexe publiée en octobre 2024, un système de cotation a été conçu pour permettre d'objectiver le niveau de qualité des ESSMS à travers des entretiens avec les personnes accompagnées, les professionnels et la gouvernance, de l'observation et de l'analyse documentaire.

Cotation	Légende
1	Le niveau attendu n'est **pas du tout satisfaisant**
2	Le niveau attendu n'est **plutôt pas satisfaisant**
3	Le niveau attendu est **plutôt satisfaisant**
4	Le niveau attendu est **tout à fait satisfaisant**
*	Le niveau atteint est **optimisé**
NC	L'ESSMS est **non concerné** par l'(les) élément(s) d'évaluation d'un critère
RI	La personne accompagnée donne une **réponse inadaptée** à l'intervenant (Chapitre 1)

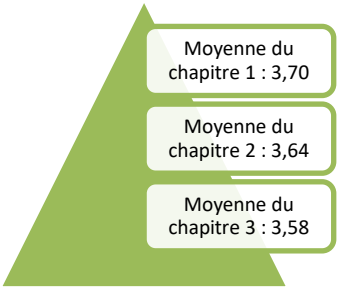
Le présent bilan donne une image du **niveau de qualité des ESSMS** telle que reflétée par les niveaux de cotation, et propose une analyse détaillée des résultats en fonction des six publics référencés dans le manuel d'évaluation[25]. Plusieurs focus sont proposés sur des thématiques transversales spécifiques, à savoir la démarche qualité et gestion des risques, la participation des personnes accompagnées ainsi que le niveau de formation des professionnels.

25 Personnes âgées (PA), personnes handicapées adultes (PHA), personnes handicapées enfants (PHE), protection de l'enfance - protection judiciaire de la jeunesse (PE-PJJ), accueil hébergement insertion (AHI), personnes en difficulté spécifique (PDS).

2.1. Les cotations moyennes générales

2.1.1. Les cotations moyennes des chapitres / thématiques

Les cotations moyennes des évaluations réalisées en 2024 sont, de prime abord, assez proches des résultats publiés dans le bilan 2023[26]. Le niveau de qualité observé demeure globalement satisfaisant, et confirme une tendance : des scores en moyenne plus élevés sur le chapitre 1 (la personne) que sur les chapitres 2 et 3.



Face à ces constats, la HAS a publié en octobre 2024 une fiche pratique visant à apporter des précisions méthodologiques sur la mise en œuvre du système de cotation. L'objectif étant, en corrélant davantage la cotation à toutes les étapes d'une démarche qualité maîtrisée, de refléter au mieux le niveau de maturité de l'organisation déployée au sein des ESSMS et leur capacité à répondre qualitativement aux attentes et aux besoins des personnes accompagnées[27].

L'analyse approfondie des résultats permet toutefois de dégager une tendance globale à la baisse.

Tableau 2 : cotations moyennes par thématique tous chapitres confondus avec évolution 2023/2024

Thématique	Moyenne 2024	Evolution 2023
Accompagnement à la santé	3,54	**- 0,07**
Accompagnement à l'autonomie	3,73	- 0,02
Bientraitance et éthique	3,58	- 0,02
Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,56	**- 0,07**
Continuité et fluidité des parcours	3,68	**- 0,04**
Démarche qualité et gestion des risques	3,36	**- 0,07**
Droits de la personne accompagnée	3,75	- 0,02
Expression et participation de la personne accompagnée	3,76	- 0,02
Politique ressources humaines	3,58	- 0,02

En cohérence avec les constats issus des évaluations réalisées en 2023, les ESSMS paraissent plus en difficulté s'agissant des thématiques en lien avec la formalisation des procédures et outils nécessaires à la structuration de leur activité. Il est également intéressant de souligner, tous chapitres confondus, des cotations moyennes plus élevées dans le secteur médico-social[28] traduisant une plus grande aisance des ESSMS[29] en matière de démarche qualité et appropriation des outils

[26] Bilan annuel 2023 du dispositif d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, HAS.

[27] L'application effective de cette fiche et son appropriation par les organismes évaluateurs nécessitent toutefois un délai de quelques mois.

[28] Tendance observée sur l'ensemble des thématiques du référentiel d'évaluation, à l'exception des thématiques « Droits des personnes accompagnées » et « Expression et participation de la personne accompagnée ».

[29] La classification du secteur d'intervention (social ou médico-social) du manuel d'évaluation de la HAS est déterminé selon la présence ou non d'un financement de l'assurance maladie (cf. manuel d'évaluation de la HAS, fiche pratique n° 2). Il convient de préciser que cette classification diffère de celle opérée dans les nomenclatures du répertoire FINESS.

d'évaluation de la HAS. Cet écart s'explique en partie par le contexte structurel d'activité des structures médico-sociales, dans lesquelles l'activité de soins s'accompagne d'obligations liées à la qualité des soins et à son financement.

Tableau 3 : cotations moyennes par thématique 2024 et par secteur

Thématique	Social	Médico-social
Accompagnement à la santé	3,44	3,63
Accompagnement à l'autonomie	3,67	3,77
Bientraitance et éthique	3,50	3,66
Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,51	3,61
Continuité et fluidité des parcours	3,62	3,72
Démarche qualité et gestion des risques	3,21	3,49
Droits de la personne accompagnée	3,73	3,77
Expression et participation de la personne accompagnée	3,74	3,78
Politique ressources humaines	3,51	3,64

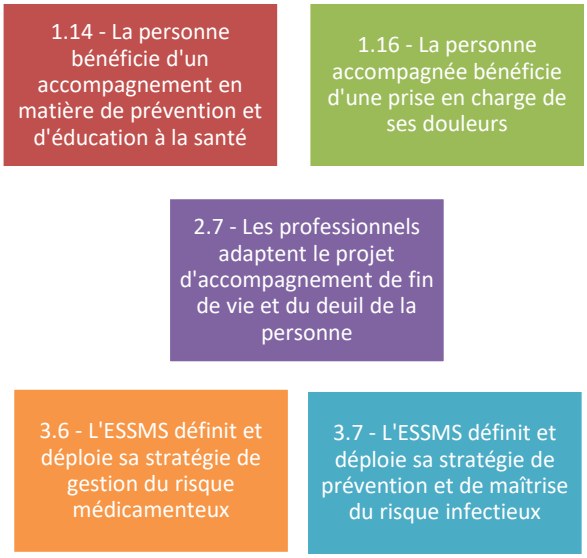
Enfin, les accompagnés traceurs semblent avoir une meilleure perception de la qualité de leur accompagnement que les professionnels sur les thématiques de bientraitance et éthique, de co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement, de continuité et fluidité des parcours. La tendance inverse s'observe sur l'accompagnement à la santé, ainsi que sur les droits, l'expression et la participation des personnes accompagnées.

Tableau 4 : cotations moyennes 2024 par thématique et par chapitre

Thématique	Chapitre 1	Chapitre 2	Chapitre 3
Accompagnement à la santé	3,55	3,62	3,45
Accompagnement à l'autonomie	3,80	3,86	3,52
Bientraitance et éthique	3,94	3,37	3,43
Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement	3,61	3,35	3,73
Continuité et fluidité des parcours	3,73	3,63	//
Démarche qualité et gestion des risques	//	//	3,36
Droits de la personne accompagnée	3,66	3,81	3,80
Expression et participation de la personne accompagnée	3,63	3,87	3,80
Politique ressources humaines	//	//	3,58

Les thématiques d'accompagnement à la santé, de co-construction et de personnalisation du projet d'accompagnement, et de démarche qualité et gestion des risques sont les plus impactées par la baisse des cotations.

- **L’accompagnement à la santé**



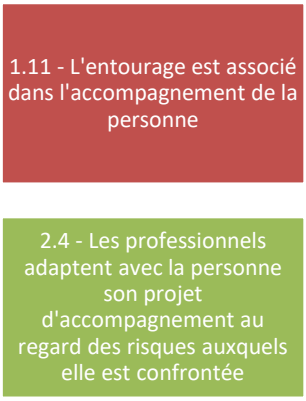
L’accompagnement à la santé est la seule thématique sur laquelle la HAS observe une baisse sur les 3 chapitres du référentiel d’évaluation.

Concernant le chapitre 1, il s’agit notamment des critères liés à la douleur, tant sur la co-construction avec la personne accompagnée et son entourage d’une stratégie de prise en charge que sur le repérage et l’évaluation par les professionnels. Faisant souvent l’objet d’une interprétation restrictive, les critères de l’objectif 1.16 du référentiel d’évaluation s’appliquent bien à toutes les structures et concernent toutes les formes de douleur (au-delà des douleurs chroniques).

La même tendance s’observe sur l’adaptation du projet d’accompagnement de fin de vie et du deuil de la personne, nécessitant souvent de s’inscrire dans une logique préventive pour l’ensemble des ESSMS.

La sécurisation du circuit du médicament[30], la prévention des risques/continuité de la prise en charge médicamenteuse et la prévention et maîtrise du risque infectieux enregistrent également des cotations moins élevées qu’en 2023. La tendance à la baisse concerne autant le secteur social que le secteur médico-social, mais ce dernier conserve néanmoins une moyenne de cotation plus élevée sur la thématique (3,63 pour le secteur médico-social contre 3,44 pour le secteur social).

- **La co-construction et la personnalisation du projet d’accompagnement**



S’agissant de la thématique de co-construction et de personnalisation du projet d’accompagnement, deux objectifs présentent une baisse de cotation : l’association de l’entourage et l’analyse et prévention des risques.

A noter, en parallèle, que le moindre recours à la cotation « non concerné » sur certains critères de l’objectif 2.4 (notamment celui concernant les risques de radicalisation et/ou de prosélytisme) expliquent en partie cette tendance.

Lors de la publication de la fiche pratique relative au système de cotation, la HAS a rappelé qu’un ESSMS demeure dans l’obligation[31] de prévenir et d’analyser l’ensemble des risques auxquels une personne accompagnée est potentiellement exposée (perte d’autonomie, dénutrition, harcèlement ou abus de faiblesse, etc.).

30 Le critère 3.6.2 relatif au respect de la sécurisation du circuit du médicament est le seul critère impératif du référentiel d’évaluation applicable uniquement au secteur médico-social et pouvant faire l’objet d’une cotation « non concerné ».

31 Article L. 311-1 du code de l’action sociale et des familles.

- **La démarche qualité et gestion des risques**

3.11 - L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence

3.12 - L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et réclamations

3.14 - L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise de continuité de l'activité

L'élaboration d'une politique de démarche qualité et gestion des risques, déjà identifiée comme un point de fragilité pour les ESSMS dans le bilan 2023, figure parmi les thématiques sur lesquelles les cotations sont les plus en baisse.

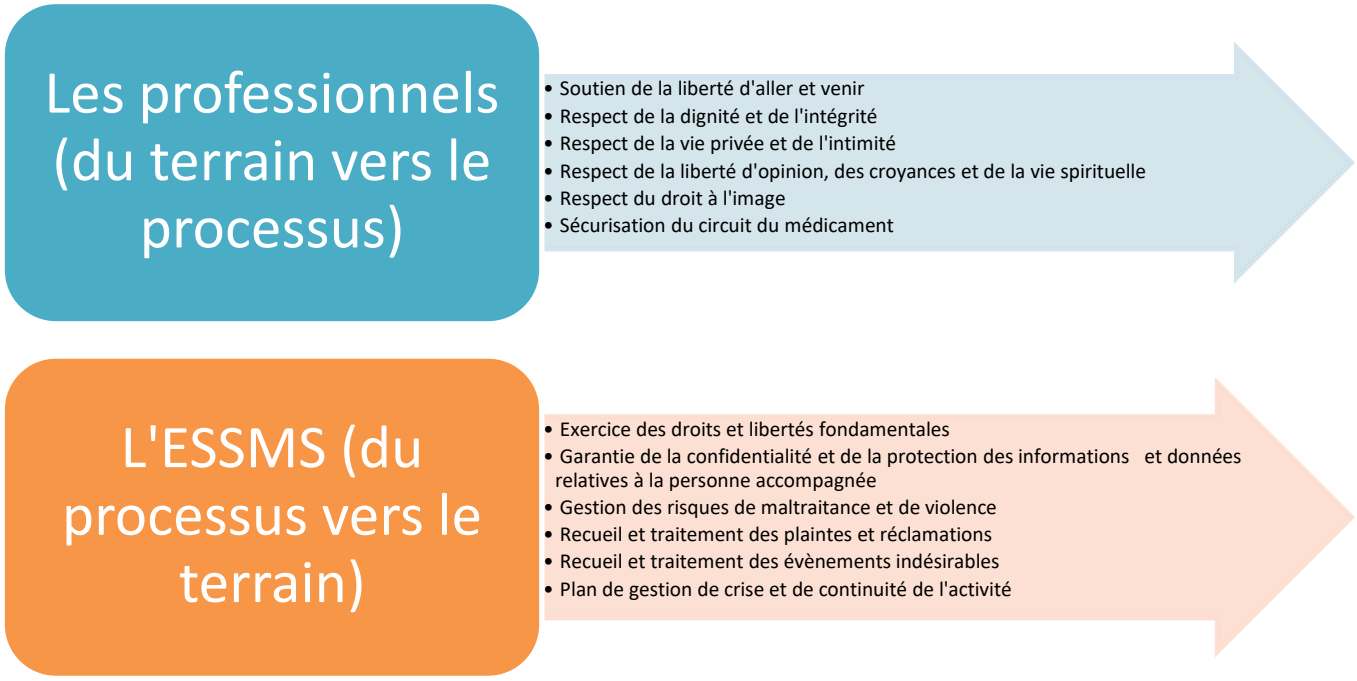
Le recul des scores de l'objectif 3.11 du référentiel, portant sur la définition et le déploiement d'un plan de prévention des risques de maltraitance et de violence, interroge l'effectivité de la mise en application du décret publié en février 2024. Issu de la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants, ce texte impose désormais aux ESSMS d'inclure dans leur projet d'établissement ou de service un volet relatif à la démarche de prévention et de lutte contre la maltraitance.

Parmi les autres éléments saillants, la HAS relève une baisse des cotations sur le recueil et le traitement des plaintes et réclamations qui doit s'inscrire dans un processus de gestion défini et opérationnel.

La même tendance à la baisse s'observe pour la formalisation d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité, malgré la pandémie de COVID-19 qui a mis en évidence l'importance de disposer dans chaque structure d'un outil permettant de structurer l'activité et garantir la continuité de l'accompagnement en cas de crise.

2.1.2. Les cotations moyennes des critères impératifs

Définie comme une première « marche à franchir » pour les ESSMS, la maîtrise des critères impératifs du référentiel d'évaluation fait l'objet d'une attention particulière de la HAS. Au nombre de 18, ces critères portent sur des exigences incontournables en lien avec les droits fondamentaux, les libertés individuelles et la sécurité des personnes accompagnées.



Pour rappel, les critères impératifs sont des critères qui doivent être totalement satisfaits lors de l'évaluation de l'ESSMS. A défaut, si un critère impératif est coté 1, 2 ou 3 lors de l'évaluation, l'ESSMS devra élaborer un plan d'action pour améliorer la situation, immédiatement après la transmission du rapport d'évaluation et en rendre compte à son autorité de tarification et de contrôle[32].

La totalité des critères impératifs ont été satisfaits dans 19% des évaluations réalisées en 2024. Une baisse de presque 6 points par rapport aux évaluations réalisées en 2023, qui s'inscrit dans la tendance à la baisse plus générale des cotations.

En écho aux résultats globaux, le secteur médico-social affiche une meilleure performance avec l'ensemble des critères impératifs maîtrisés dans près d'un quart des évaluations (contre seulement 14% des évaluations relevant du secteur social).

Toutefois, la baisse des scores reste équivalente dans les 2 secteurs.

[32] Foire aux questions de la HAS.

Tableau 5 : taux de satisfaction des critères impératifs et évolution depuis 2023

Critère impératif	Taux de satisfaction (4 ou *) en 2024	Evolution / 2023
2.2.4 - Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.	92%	0 pt
2.2.3 - Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	90%	0 pt
2.2.2 - Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	89%	0 pt
2.2.1 - Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	87%	**-2 pts**
2.2.6 - L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	85%	0 pt
3.13.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.	80%	+1 pt
3.11.2 - L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.	80%	+1 pt
2.2.5 - Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.	77%	**-8 pts**
2.2.7 - L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	75%	**-2 pts**
3.6.2 - Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.	74%	**-6 pts**
3.12.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	68%	0 pt
3.13.3 - Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.	63%	-1 pt
3.13.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.	60%	**-4 pts**
3.12.3 - Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.	58%	**-5 pts**
3.11.1 - L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.	56%	**-6 pts**
3.14.2 - L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.	55%	**-7 pts**
3.12.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	52%	**-5 pts**
3.14.1 - L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.	47%	**-10 pts**

Cohérente avec les constats issus des cotations moyennes générales des thématiques du référentiel, la répartition des scores sur les critères impératifs des évaluations réalisées en 2023 vient également conforter la tendance observée en 2023 : une scission en 2 blocs avec les critères du chapitre 2 sur les droits et libertés fondamentales d'une part, et les critères du chapitre 3 sur les processus déployés dans la structure d'autre part.

La confirmation d'une implication des professionnels sur le respect des droits et libertés individuels

Les résultats témoignent d'une maîtrise des professionnels dans leurs pratiques des questions liées à la liberté d'aller et venir, la dignité et l'intégrité, la liberté de conscience, la vie privée et l'intimité des personnes accompagnées.

Une marge de progression dans l'élaboration et le déploiement des processus sur le terrain

Une marge de progression existe en revanche pour tous les critères qui ciblent la gouvernance de l'ESSMS et évaluent l'élaboration, le déploiement et la maîtrise des processus par les professionnels. Parmi les axes de progrès notables :

- La définition, la réactualisation et la communication du plan de gestion de crise et de continuité de l'activité qui fait défaut dans près de la moitié des évaluations réalisées en 2024. Le taux de satisfaction est par ailleurs en baisse.
- La définition d'un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées, atteint dans seulement 56% des évaluations réalisées ;
- Le recueil et l'analyse des plaintes et réclamations, avec une faiblesse accentuée sur le volet de la communication aux parties prenantes ;
- La sécurisation du circuit du médicament.

S'agissant des évènements indésirables, il est intéressant de souligner l'écart entre le taux de satisfaction du critère 3.13.1 (80%) ciblant l'organisation par l'ESSMS d'un process de recueil et de traitement, et celui du critère 3.13.3 (63%) ciblant la mise en œuvre du process par les professionnels. Un décalage semble se dégager entre la procédure élaborée dans la plupart des ESSMS, et son appropriation par les équipes sur le terrain qui pose davantage difficulté. A une échelle plus réduite, la même tendance s'observe sur la gestion des plaintes et réclamations.

Le niveau de maîtrise du critère lié au respect du droit à l'image en baisse

Le respect du droit à l'image[33], critère acquis dans un peu de moins de 80% des évaluations, enregistre une baisse du taux de maîtrise de 8 points. Le recueil du consentement libre et éclairé des personnes accompagnées (ou de leurs représentants légaux) sur la diffusion de leur image peut soulever certaines complexités en fonction des publics et répondre à des modalités spécifiques.

[33] Article 226-1 du code pénal.

2.2. Les cotations moyennes par public

2.2.1. Personnes âgées (PA)

Etablissements et services qui accueillent des personnes âgées ou leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soin ou une aide à l'insertion sociale.

Les chiffres clés

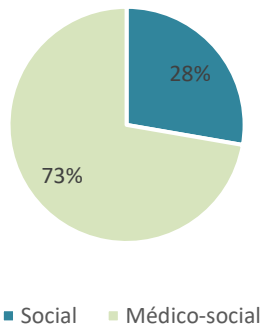
3534 évaluations réalisées au 31 décembre 2024 (dont **2342** au cours de l'année 2024)

3661 ESSMS évalués, soit **16%** des ESSMS qui accompagnent le public PA[34]

Part d'ESSMS évalués par catégorie FINESS[35] :

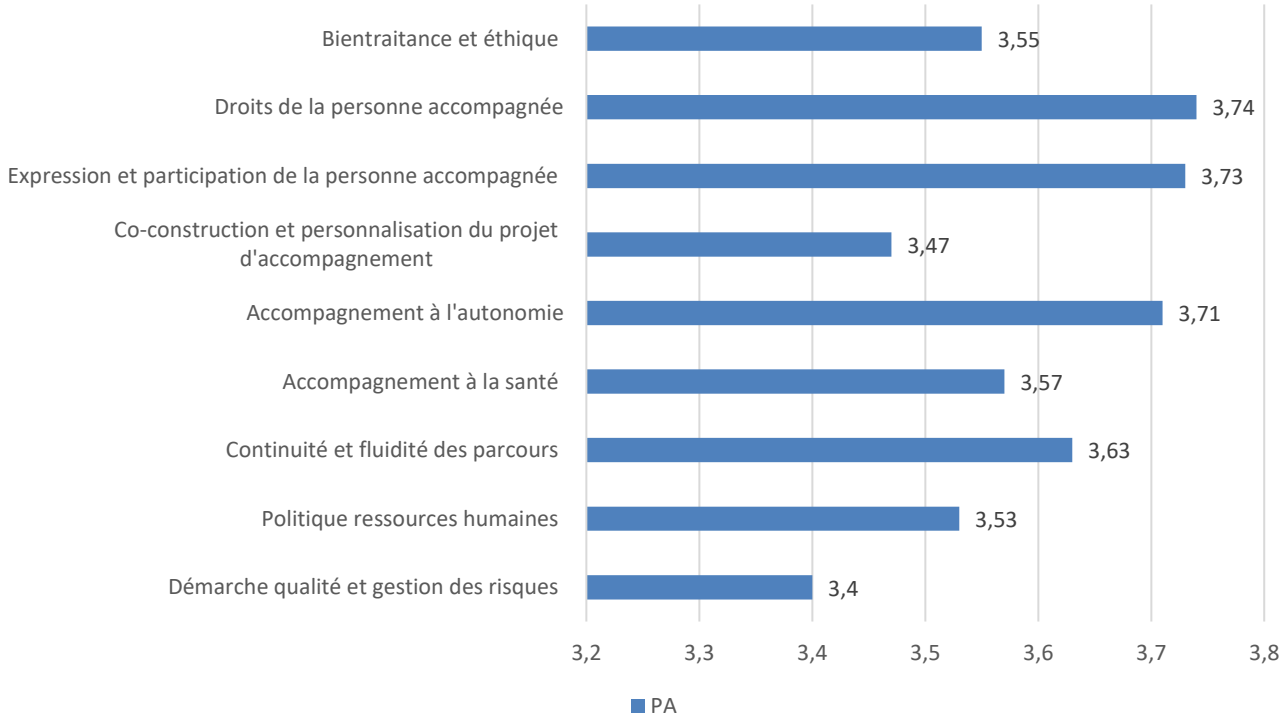
- ⇨ *32% des EHPAD ;*
- ⇨ *23% des résidences autonomie.*

Graphique 14 : répartition des évaluations selon le secteur des ESSMS évalués accompagnant le public PA (en %)



Les cotations moyennes par thématique

Graphique 15 : cotations moyennes 2024 par thématique tous chapitres confondus



[34] Les services d'aide et d'autonomie (SAA) et les services de mandataires judicaires à la protection des majeurs (MJPM) sont comptabilisés.
[35] Liste non exhaustive.

Les critères impératifs

Tableau 6 : taux de satisfaction 2024 des critères impératifs

Critère impératif	PA
2.2.4 - Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.	92,1%
2.2.2 - Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	88,6%
2.2.3 - Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	88,2%
2.2.6 - L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	82,9%
2.2.1 - Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	82,7%
3.13.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.	81,2%
3.11.2 - L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.	78,8%
2.2.5 - Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.	77,6%
3.12.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	75,6%
2.2.7 - L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	75%
3.6.2 - Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.	73,2%
3.13.3 - Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.	64,5%
3.12.3 - Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.	64,3%
3.14.2 - L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.	63,2%
3.13.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.	60,9%
3.11.1 - L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.	60,7%
3.12.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	59,4%
3.14.1 - L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.	52,9%

2.2.2. Personnes handicapées adultes (PHA)

Etablissements et services qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert.

Les chiffres clés

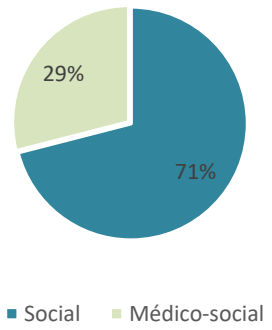
3160 évaluations réalisées au 31 décembre 2024 (dont **1 985** au cours de l'année 2024)

3488 ESSMS évalués soit **16%** des ESSMS[36] qui accompagnent le public PHA

Part d'ESSMS évalués par catégorie FINESS[37] :

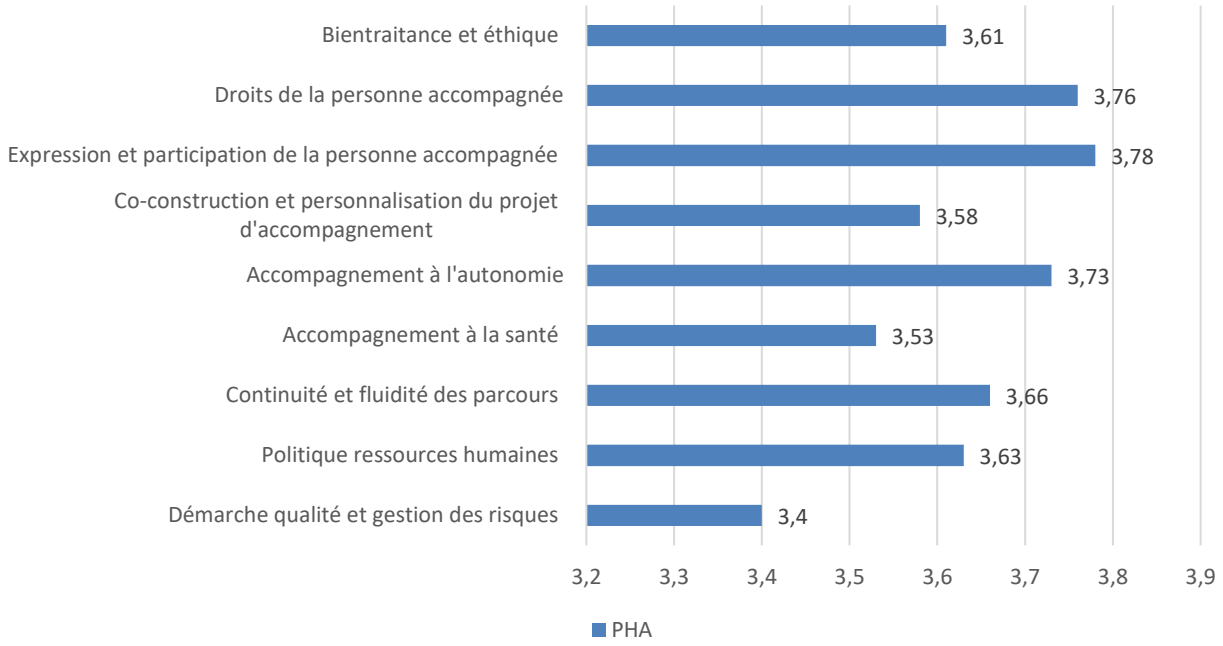
- ⇨ *30% des ESAT*
- ⇨ *35% des MAS*
- ⇨ *34% des FAM*

Graphique 16 : répartition des évaluations selon le secteur des ESSMS éva-



Les cotations moyennes par thématique

Graphique 17 : cotations moyennes 2024 par thématique tous chapitres confondus



[36] Les services d'aide et d'autonomie (SAA) et les services de mandataires judicaires à la protection des majeurs (MJPM) sont comptabilisés.

[37] Liste non exhaustive.

Les critères impératifs

Tableau 7 : taux de satisfaction 2024 des critères impératifs

Critère impératif	PHA
2.2.4 - Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.	90,5%
2.2.3 - Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	90,1%
2.2.2 - Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	88,1%
2.2.6 - L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	86,8%
2.2.1 - Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	84,8%
3.13.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.	84,2%
3.11.2 - L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.	83,7%
2.2.5 - Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.	75,9%
2.2.7 - L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	75%
3.6.2 - Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.	70,1%
3.12.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	69,9%
3.13.3 - Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.	66%
3.13.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.	59,8%
3.12.3 - Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.	56,5%
3.11.1 - L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.	55,8%
3.14.2 - L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.	55,7%
3.12.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	49,9%
3.14.1 - L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.	47,2%

2.2.3. Personnes handicapées enfants (PHE)

Etablissements et services qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation.

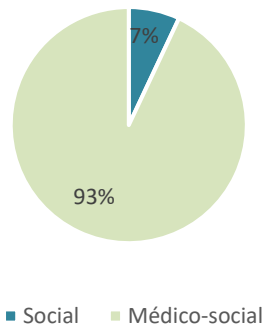
1483 évaluations réalisées au 31 décembre 2024 (dont **966** au cours de l'année 2024)

1645 ESSMS évalués soit **11%** des ESSMS qui accompagnent le public PHE[38]

Part d'ESSMS évalués par catégorie FINESS[39] :

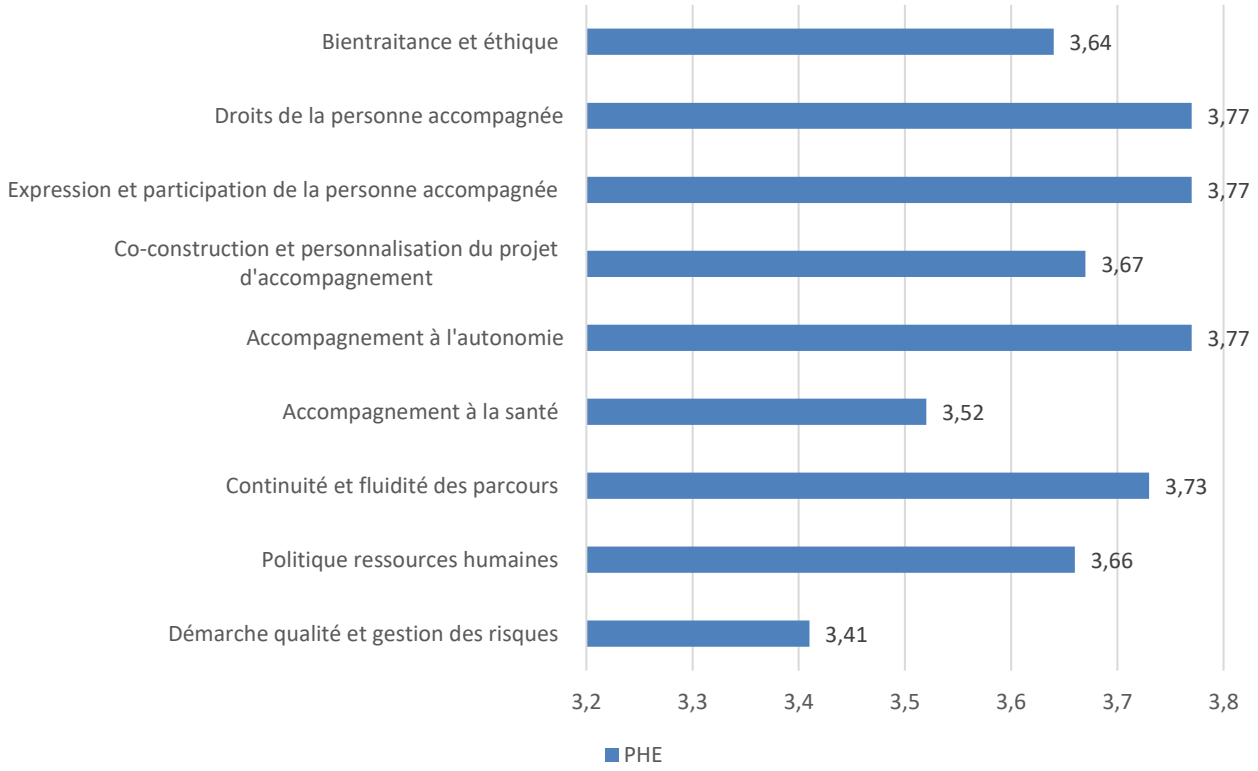
- ⇨ *28% des IME*
- ⇨ *30% des SESSAD*
- ⇨ *29% des ITEP*

Graphique 18 : répartition des évaluations selon le secteur des ESSMS évalués (en %)



Les cotations moyennes par thématique

Graphique 19 : cotations moyennes 2024 par thématique tous chapitres confondus



[38] Les services d'aide et d'autonomie (SAA) sont comptabilisés.
[39] Liste non exhaustive.

Les critères impératifs

Tableau 8 : taux de satisfaction 2024 des critères impératifs

Critère impératif	PHE
2.2.2 - Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	91,4%
2.2.4 - Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.	91,3%
2.2.3 - Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	90%
2.2.1 - Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	89,8%
2.2.6 - L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	87,5%
3.11.2 - L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.	83,6%
2.2.5 - Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.	82,6%
3.13.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.	82,5%
2.2.7 - L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	79,8%
3.6.2 - Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.	73,2%
3.12.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	69,2%
3.13.3 - Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.	67,3%
3.13.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.	62,7%
3.12.3 - Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.	58%
3.14.2 - L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.	57%
3.11.1 - L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.	54,9%
3.12.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	54,1%
3.14.1 - L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.	49,5%

2.2.4. Personnes en difficultés spécifiques (PDS)

Etablissements et services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical

Les chiffres clés

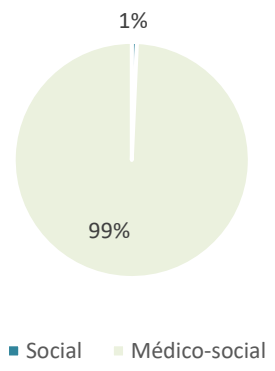
506 évaluations réalisées au 31 décembre 2024 (dont **300** au cours de l'année 2024)

524 ESSMS évalués soit **50%** des ESSMS qui accompagnent le public PDS

Part d'ESSMS évalués par catégorie FINESS[40] :

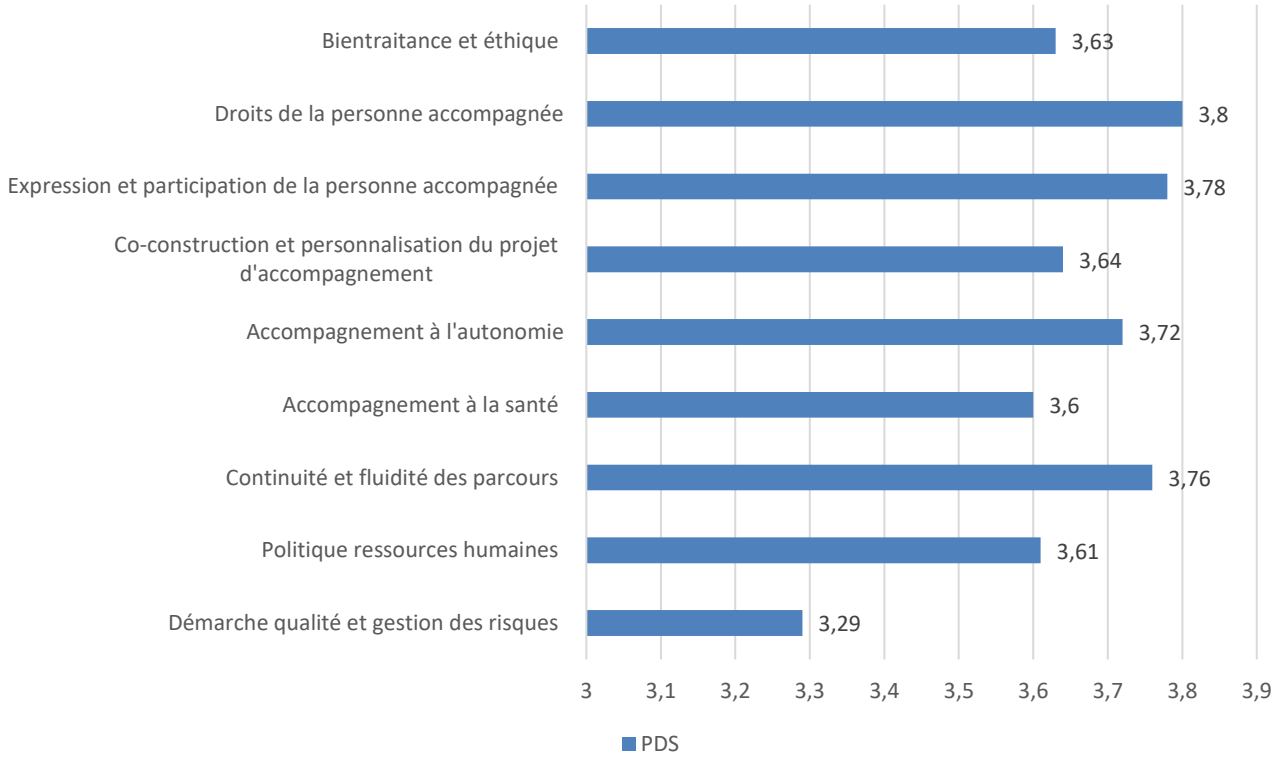
- ⇨ *33% des LHSS*
- ⇨ *78% des CSAPA*
- ⇨ *70% des CAARUD*

Graphique 20 : répartition des évaluations selon le secteur des ESSMS évalués (en %)



Les cotations moyennes par thématique

Graphique 21 : cotations moyennes 2024 par thématique tous chapitres confondus



[40] Liste non exhaustive.

Les critères impératifs

Tableau 9 : taux de satisfaction 2024 des critères impératifs

Critère impératif	PDS
2.2.1 - Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	96,6%
2.2.3 - Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	96%
2.2.4 - Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.	95%
2.2.2 - Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	94,7%
2.2.6 - L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	89%
3.6.2 - Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.	88,4%
2.2.5 - Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.	81%
2.2.7 - L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	78%
3.11.2 - L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.	74,3%
3.13.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.	74%
3.13.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.	67,7%
3.12.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	65,7%
3.13.3 - Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.	64%
3.12.3 - Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.	62,3%
3.12.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	57,7%
3.11.1 - L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.	54,3%
3.14.2 - L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.	47,3%
3.14.1 - L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.	44,3%

2.2.5. Accueil Hébergement Insertion (AHI)

Etablissements et services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse ; établissements du dispositif national d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés

Les chiffres clés

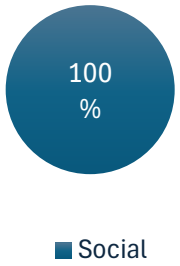
794 évaluations réalisées au 31 décembre 2024 (dont **568** au cours de l'année 2024)

813 ESSMS évalués soit **21%** des ESSMS qui accompagnent le public AHI[41]

Part d'ESSMS évalués par catégorie FINESS[42] :

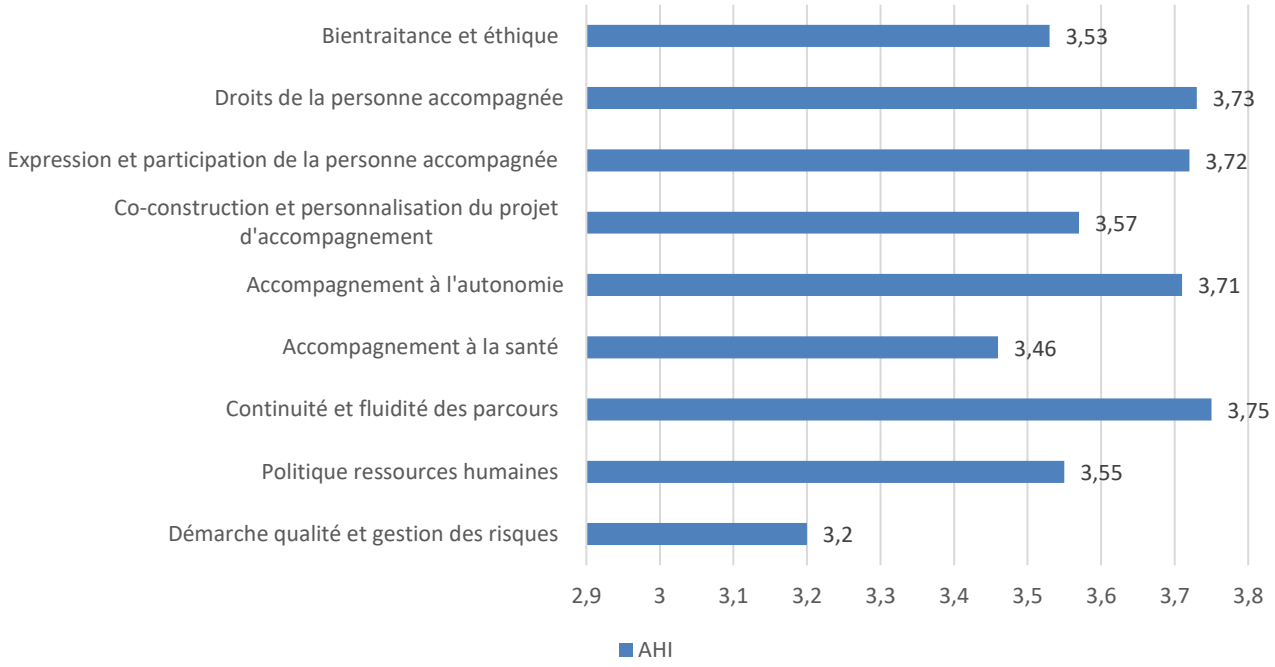
- ⇨ *29% des CHRS*
- ⇨ *33% des CADA*
- ⇨ *19% des FJT*

Graphique 22 : répartition des évaluations selon le secteur des ESSMS évalués (en %)



Les cotations moyennes par thématique

Graphique 23 : cotations moyennes 2024 par thématique tous chapitres confondus



[41] Les services de mandataires judicaires à la protection des majeurs (MJPM) sont comptabilisés.
[42] Liste non exhaustive.

Les critères impératifs

Tableau 10 : taux de satisfaction 2024 des critères impératifs

Critère impératif	AHI
2.2.1 - Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	98%
2.2.4 - Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.	92,8%
2.2.2 - Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	92,4%
2.2.3 - Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	92,3%
2.2.6 - L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	84,2%
2.2.7 - L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	77,3%
2.2.5 - Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.	73,1%
3.11.2 - L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.	71,7%
3.13.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.	68,7%
3.12.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	65,1%
3.13.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.	57,9%
3.12.3 - Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.	56,2%
3.12.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	55,6%
3.13.3 - Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.	52,1%
3.11.1 - L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.	48,4%
3.14.2 - L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.	36,4%
3.14.1 - L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.	34%
3.6.2 - Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.	NC

2.2.6. Protection de l'enfance (PE-PJJ)

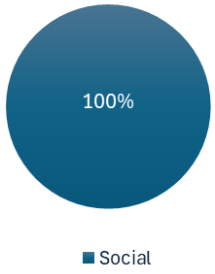
Etablissements et services prenant en charge des mineurs et des majeurs de moins de 21 ans au titre d'une mesure de protection de l'enfance administrative ou judiciaire, ou au titre du code de justice pénale des mineurs.

Les chiffres clés

949 évaluations réalisées au 31 décembre 2024 (dont **693** au cours de l'année 2024)

1004 ESSMS évalués soit 22% des ESSMS qui accompagnent le public PE-PJJ

Graphique 24 : répartition des évaluations selon le secteur des ESSMS évalués (en %)

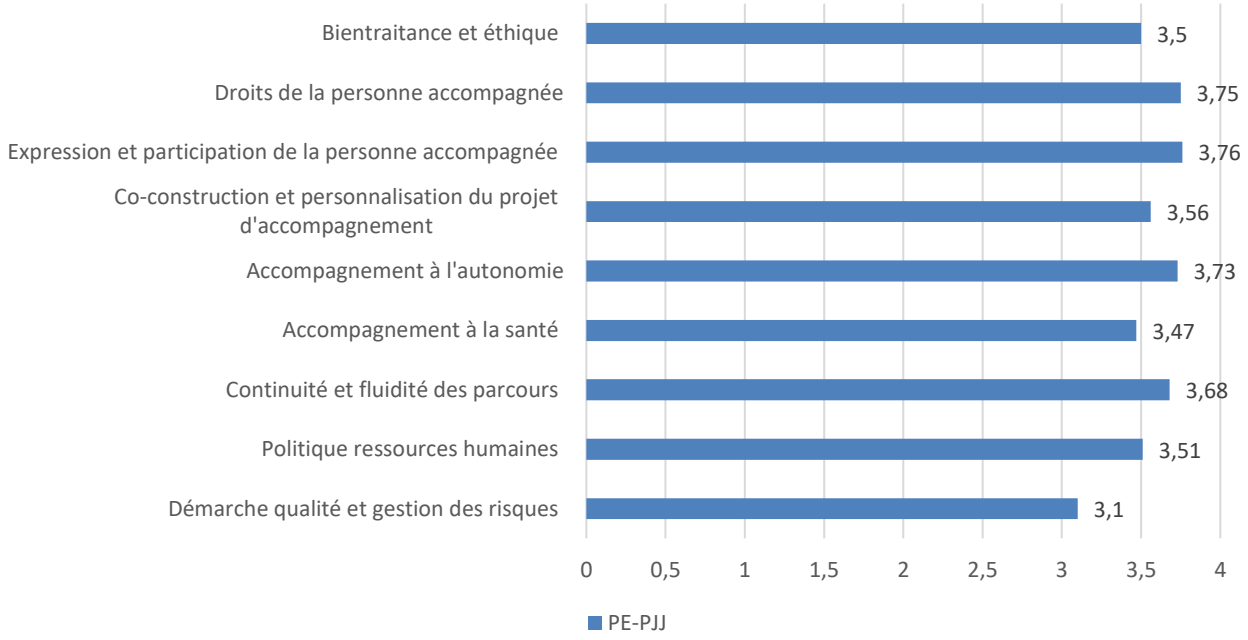


Part d'ESSMS évalués par catégorie FINESS[43] :

- ⇨ *26% des MECS*
- ⇨ *21% des services AEMO-AED*
- ⇨ *13% des foyers de l'enfance*
- ⇨ *22% des équipes de prévention spécialisée*

Les cotations moyennes par thématique

Graphique 25 : cotations moyennes 2024 par thématique tous chapitres confondus



[43] Liste non exhaustive.

Les critères impératifs

Tableau 11 : taux de satisfaction 2024 des critères impératifs

Critère impératif	PE-PJJ
2.2.1 - Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	92,6%
2.2.4 - Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.	90,6%
2.2.2 - Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	88,7%
2.2.3 - Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	88,4%
2.2.6 - L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	80,3%
3.11.2 - L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.	73,4%
2.2.5 - Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.	68,4%
2.2.7 - L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	66,5%
3.13.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.	63,1%
3.13.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.	59%
3.13.3 - Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.	49,9%
3.12.3 - Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.	46,6%
3.11.1 - L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.	46%
3.12.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	45,9%
3.12.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	42,9%
3.14.1 - L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.	32,9%
3.14.2 - L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.	32,9%
3.6.2 - Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.	NC

2.3. Les cotations spécifiques

2.3.1. Le recours à la cotation « non concerné » (NC)

Le champ social et médico-social comprend un vaste éventail de structures et de modalités d'accompagnement pour répondre à des besoins multiples et en constante évolution des personnes. Pour prendre en compte cette diversité, le référentiel d'évaluation compte 28 critères spécifiques applicables selon le secteur d'activité, le type de structure ou le public accompagné.

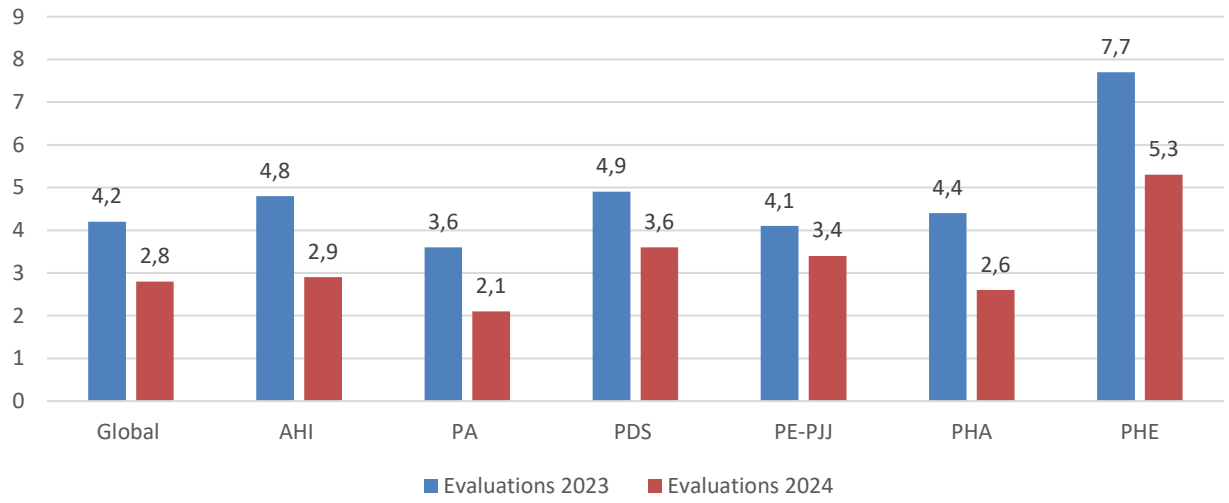
Le manuel d'évaluation prévoit, à titre dérogatoire et exceptionnel, la possibilité de recourir à la cotation « non concerné » au regard des missions et du cadre d'intervention de chaque ESSMS, ainsi que du cadre d'accompagnement de la personne considérée ou de la mesure qui s'impose à elle.

La HAS porte une attention particulière au respect de la méthodologie concernant l'utilisation de cette cotation qui est susceptible, en cas d'usage excessif et/ou non pertinent, de dénaturer les résultats d'une évaluation (en se substituant par exemple à des cotations qui auraient dû être potentiellement minorées). Des précisions méthodologiques sur le recours à la cotation NC ont été apportées dans la fiche relative au système de cotation publiée en octobre 2024.

Le nombre moyen de critères cotés NC en baisse

La HAS observe une baisse du nombre de critères cotés NC, passant d'une moyenne de 4,2 par évaluation en 2023 à 2,8 par évaluation en 2024[44].

Graphique 26 : nombre moyen de critères cotés NC au global et par public (comparaison 2023 et 2024)



Il est toutefois intéressant de noter que le niveau d'utilisation de la cotation NC n'est pas spécifique au secteur social. En témoigne les évaluations des dispositifs accompagnant des enfants en situation de handicap, composés en grande majorité de structures médico-sociales, et dans lesquelles la moyenne de critères coté NC est la plus élevée.

[44] Il convient de préciser que pour qu'un critère soit coté NC, tous les éléments d'évaluation qui composent le critère doivent être cotés NC. Le présent bilan dresse une analyse uniquement des critères cotés NC et non des éléments d'évaluation (dont certains peuvent être cotés NC de manière isolée).

S'agissant des ESSMS[45], la HAS relève un recours important à la cotation NC dans les services chargés de l'accompagnement médico-psychologique des enfants et adolescents en difficulté d'une part[46], et dans les services d'accompagnement à domicile d'autre part[47]. Il conviendra d'identifier les difficultés que peuvent rencontrer les évaluateurs de ces dispositifs dans l'appropriation du référentiel d'évaluation au regard de leur activité et de leurs spécificités.

Le classement des critères cotés NC dans les évaluations

Tableau 12 : les critères les plus cotés NC en 2024

Critère	Part des évaluations ayant le critère coté NC
1.16.3 - Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée.	20,8%
1.13.2 - La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement.	20,7%
1.15.3 - La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins.	20,1%
1.13.3 - Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes.	17,4%
2.5.2 - Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le suivi de son parcours professionnel en lien avec les partenaires.	16,7%
2.4.7 - Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme auxquels la personne est confrontée.	14,7%

Parmi les critères les plus cotés NC, figurent :

- Les critères de l'objectif 1.13 relatif à l'accompagnement des personnes dans l'accès ou le maintien des personnes dans leur logement ou leur hébergement. Dans la mesure où ces critères s'appliquent indistinctement à tous les ESSMS, de nombreuses structures dans lesquelles les personnes sont hébergées durablement peuvent en effet être considérées par les évaluateurs comme étant hors périmètre.
- Les critères relatifs à l'association de l'entourage, du fait de l'isolement auquel de nombreuses personnes accompagnées sont confrontées. La HAS a toutefois apporté une précision méthodologique sur ce point, à savoir qu'une situation, dans laquelle une personne refuse d'associer son entourage et dont les souhaits sont pris en considération, n'appelle pas une cotation NC mais bien une évaluation sur les éléments concernés[48] ;
- Le critère relatif à l'adaptation du projet d'accompagnement aux risques de radicalisation et/ou prosélytisme auxquels la personne est confrontée, souvent mal interprété par les ESSMS et les évaluateurs.

[45] Seuls les ESSMS sur lesquels un nombre significatif d'évaluations a été réalisé sont intégrés dans l'analyse.

[46] Centres d'action médico-sociale précoce (CAMPS), centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP).

[47] Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), services de soins infirmiers à domicile (SSIAS), services d'éducation spécialise et de soins à domicile (SESSAD).

[48] Fiche pratique relative au système de cotation du dispositif d'évaluation, HAS, octobre 2024.

Le lancement d’une réflexion sur les catégories spécifiques d’ESSMS

Des interrogations ont été soulevées sur les modalités d’adaptation du dispositif d’évaluation aux structures dotées essentiellement de missions d’information, d’orientation, de coordination, d’appui à l’évaluation, d’enquête ou d’investigation. A titre d’exemple, les évaluations réalisées dans les services d’investigation éducative (SIE), les centres ressources autisme (CRA), ou encore les unités éducatives auprès des tribunaux (UEAT) enregistrent une part de critères cotés NC plus élevée que la moyenne.

Courant 2025, la HAS projette de publier un outil visant à apporter un appui méthodologique pour favoriser l’appropriation du référentiel d’évaluation. L’objectif étant d’aider les structures et les évaluateurs dans la compréhension, la recontextualisation, la reformulation et l’adaptation des critères en fonction des divers cadres et logiques d’intervention auprès des publics.

2.3.2. Le recours à la cotation « réponse inadaptée » (RI)

Prévue uniquement pour le chapitre 1 du référentiel d'évaluation, la cotation RI est possible lorsque l'intervenant n'a pas pu, malgré ses reformulations, obtenir une réponse de la personne accompagnée lui permettant de coter l'élément d'évaluation considéré. Toutefois, dans la mesure où l'objectif est de recueillir l'expression et/ou la parole des accompagnés traceur, la HAS rappelle que l'usage de cette cotation doit être limité autant que possible. En ce sens, l'évaluateur doit s'assurer de la juste reformulation des questions posées et identifier, en amont de l'entretien, les moyens de communication adaptés à chaque accompagné traceur en concertation avec l'ESSMS : communication alternative et améliorée (CAA), facile à lire et à comprendre (FALC), pictogrammes etc. La sollicitation d'un tiers pour aider à la reformulation est possible[49].

Un recours à la cotation RI relativement limité

Stable depuis le lancement du dispositif, le nombre de critères cotés RI est peu élevé en moyenne : 0,25 pour les évaluations réalisées en 2023 contre 0,23 pour les évaluations réalisées en 2024[50].

Tableau 13 : les critères les plus cotés RI

Critère	Part des évaluations ayant le critère coté RI
1.2.3 - La personne accompagnée est systématiquement informée de la possibilité de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches.	2,8%
1.9.1 - La personne est accompagnée selon ses besoins et ses souhaits dans sa participation à la vie citoyenne.	2,4%
1.15.3 - La personne bénéficie d'un accompagnement adapté, en cas de refus de soins.	2,3%
1.17.1 - La personne est accompagnée pour prévenir les situations de transition ou de rupture dans son parcours.	2,3%
1.15.2 - La personne accompagnée bénéficie de temps d'échange et de soutien autour de son état de santé, des soins possibles et de la stratégie thérapeutique proposée.	2,1%

Il est intéressant de noter que le critère le plus souvent coté RI dans les évaluations concerne l'information donnée sur la désignation d'une personne de confiance, ce qui pose question sur la bonne information donnée aux personnes accompagnées à propos de ce droit.

Une utilisation plus fréquente de la cotation RI dans le secteur médico-social

La HAS relève un usage plus fréquent de la cotation RI dans le secteur médico-social, et plus spécifiquement dans les structures qui accompagnement des personnes en situation de handicap enfants ou adultes. Ces données révèlent des difficultés accrues dans ce champ d'intervention s'agissant de la reformulation des critères du référentiel avec l'appui d'outils de communication adaptés.

[49] Fiche pratique relative au système de cotation du dispositif d'évaluation, HAS, octobre 2024.

[50] Pour qu'un critère soit coté RI, tous les éléments d'évaluation qui composent le critère doivent être cotés RI. Le présent bilan dresse une analyse uniquement des critères cotés RI et non des éléments d'évaluation (dont certains peuvent être cotés RI de manière isolée).

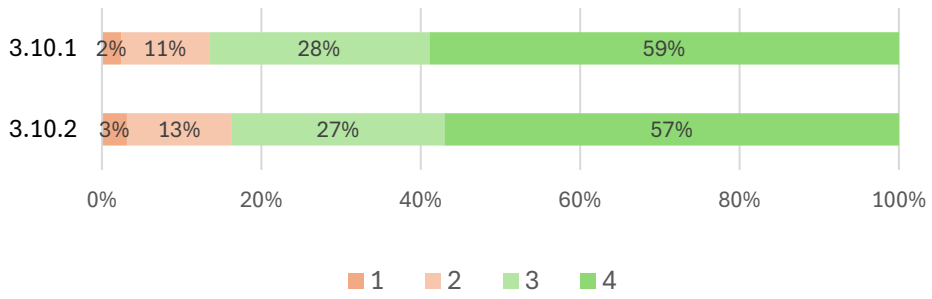
2.4. Les focus thématiques

2.4.1. Le déploiement d'une démarche qualité et gestion des risques

Spécifique au chapitre 3, l'objectif 3.10 du référentiel d'évaluation relatif à la définition et à la mise en œuvre d'une démarche qualité et gestion des risques est au cœur des finalités du dispositif : accompagner les ESSMS dans un processus structuré et continu d'amélioration de la qualité de leurs prestations. Les cotations moyennes attribuées aux critères de cet objectif font l'objet, en ce sens, d'une attention particulière de la HAS.

Un item partiellement maîtrisé au sein des ESSMS

Graphique 27 : répartition des évaluations réalisées en 2023 et 2024 selon le score obtenu, par critère.



Coté en moyenne à 3,39 sur les évaluations réalisées en 2024, le score moyen de l'objectif 3.10 demeure stable et reflète la moyenne de la thématique globale située à 3,36.

Une analyse plus détaillée démontre une maîtrise partielle de cet item par les ESSMS, satisfait dans un peu plus de la moitié des évaluations. Entre 13 et 16% des ESSMS rencontrent des difficultés pour définir et/ou déployer leur démarche qualité.

Les résultats observés entrent en résonnance avec les résultats de l'objectif 2.4 coté à 3,35 relatif à l'adaptation par les professionnels du projet d'accompagnement de la personne au regard des risques auxquels elle est confrontée. De même, pour l'objectif 3.13, coté à 3,41, relatif au recueil et au traitement des évènements indésirables.

La HAS projette de renforcer les actions en faveur de l'appui à la démarche qualité à destination des ESSMS. La fiche relative au système de cotation, publiée en octobre 2024, participe également à une meilleure appropriation de ce processus.

Tableau 14 : cotation moyenne de l'objectif 3.10 (cumulé 2023-2024)

Public	Moyenne de l'objectif 3.10
AHI	**3,15**
PA	3,41
PDS	3,37
PE-PJJ	**3,06**
PHA	3,48
PHE	3,42

Les ESSMS relevant du secteur social sont un peu plus en difficulté sur l'objectif 3.10, notamment ceux intervenant dans le champ de l'accueil, l'hébergement et l'insertion (AHI) et en protection de l'enfance (PE-PJJ).

La HAS a pour objectif de renforcer les mesures de soutien à l'égard des acteurs du champ social en matière de démarche d'amélioration continue de la qualité et d'appropriation du référentiel d'évaluation.

2.4.2. La participation des personnes accompagnées

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale reconnaît aux personnes accompagnées au sein des ESSMS un droit à l'expression et à la participation, incarné par l'article L. 311-6 du CASF selon lequel *« afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation (…) ».*

Cette question est investiguée dans l'objectif 1.5 du référentiel d'évaluation, que ce soit dans le cadre d'une instance collective telle que le conseil de la vie sociale (CVS) ou de toute autre forme de participation (groupes d'expression, enquêtes de satisfaction, groupes de parole, boîte à idées, cahier de réclamations etc.).

Des scores en baisse sur les items liés à la participation

L'objectif 1.5 du référentiel d'évaluation enregistre une baisse de -0,08 points par rapport à 2023.

Tableau 15 : moyennes des critères de l'objectif 1.5

Critère de l'objectif 1.5	Moyenne 2024	Evolution 2023
1.5.1 - La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	3,39	**-0,08**
1.5.2 - La personne accompagnée est informée de la suite donnée aux demandes formulées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	3,14	**-0,12**
1.5.3 - Les professionnels facilitent l'accès à la traçabilité des échanges et réponses apportées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	3,45	-0,04
Moyenne de l'objectif 1.5	3,32	**-0,08**

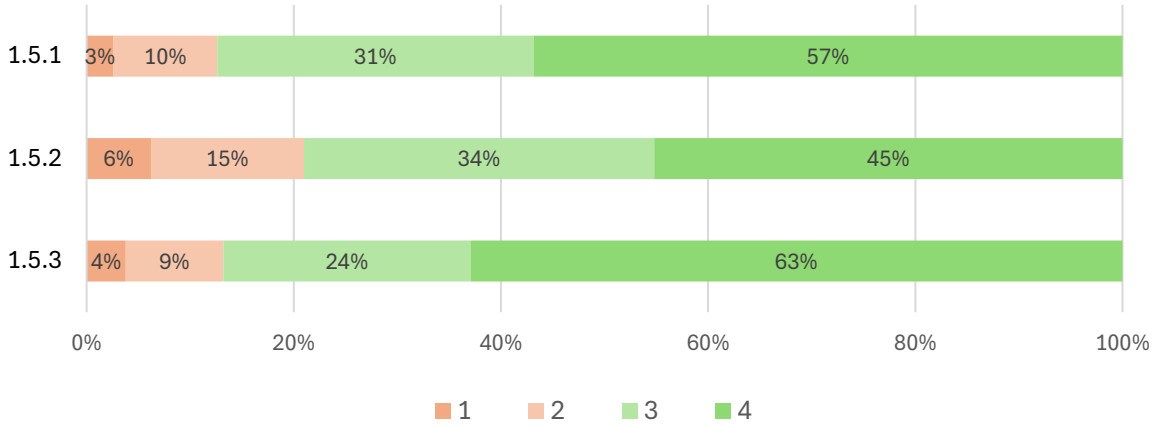
Une assez faible part des évaluations affichent un score moyen inférieur à 3 sur le critère 1.5.1, témoignant d'un niveau d'investissement important des ESSMS sur ce volet essentiel de l'accompagnement.

Si la mise en œuvre d'une forme de participation est effective dans plus de la moitié des évaluations, une fragilité se confirme sur la transmission d'informations aux personnes accompagnées concernant les suites données aux demandes formulées dans le cadre des instances collectives ou toute autre forme de participation (critère 1.5.2). Un constat qui interroge la qualité du dialogue sur le fonctionnement des structures entre la gouvernance d'une part, et les personnes accompagnées d'autre part.

Toutefois, les ESSMS du champ de l'accueil, hébergement, insertion (AHI) ou destinés à un public mineur (PHE, PE-PJJ) sont davantage en difficulté. La HAS a notamment été informée de problématiques sur la constitution d'un CVS dans certaines structures comme les CHRS du fait des modalités d'accompagnement proposées ou des caractéristiques du public accueilli.

Il est également intéressant de noter que les services sont moins performants sur cette thématique, malgré des enjeux relatifs à participation tout aussi importants que dans les établissements.

Graphique 28 : répartition des évaluations réalisées en 2023 et 2024 selon le score obtenu, par critère



L'implication du conseil de la vie sociale (CVS) dans la démarche évaluative

Obligatoire dans une large partie des ESSMS, le conseil de la vie sociale (CVS) est l'un des principaux outils destinés à garantir le droit à la participation des personnes accompagnées sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de leur structure d'accueil.

Réformée par un décret publié en avril 2022[51] , cette instance occupe une place essentielle dans la démarche d'amélioration continue et d'évaluation de la qualité des ESSMS. L'élargissement des attributions du CVS permet à ses représentants d'émettre un avis et de proposer des solutions pour améliorer l'accompagnement et le quotidien des personnes.

Pour les ESSMS soumis à l'obligation de le mettre en place, les évaluateurs doivent conduire un entretien collectif avec les membres représentant les personnes accueillies et les familles[52]. Cet entretien doit leur permettre d'investiguer 10 critères pré-identifiés au sein des chapitres 1 et 3 du référentiel. L'objectif est d'apprécier[53] :

- Son engagement en qualité de partenaire dans le développement de la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies ;
- Son rôle dans la promotion de l'expression et la dynamique de participation des personnes accompagnées dans l'ESSMS ;
- Son implication dans l'ESSMS et le recueil de son avis sur les évolutions proposées dans le fonctionnement / l'organisation de la structure ;
- Sa possibilité d'émettre des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'ESSMS ;
- La bonne circulation des informations.

[51] Décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation.

[52] Dans ce cas de figure, une grille CVS est générée sur la plateforme Synaé lors du paramétrage de l'évaluation par l'organisme évaluateur.

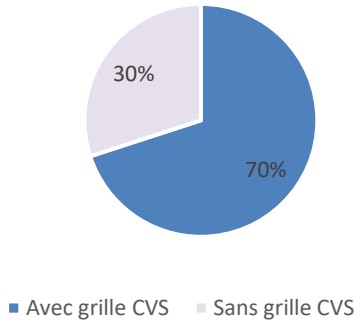
[53] Manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS, fiche pratique n° 6.

En juin 2024, la HAS publié une fiche sur l'obligation de mise en place d'un CVS visant notamment à clarifier la liste des ESSMS concernés et préciser les modalités d'évaluation lorsque cette obligation n'a pas été satisfaite.

Plus de 2/3 des évaluations réalisées en 2024 comportent une grille CVS, une part en progression de 8 points par rapport à l'année 2023.

L'analyse des scores issus de la grille d'entretien avec le CVS révèle une implication satisfaisante de l'instance sur les thématiques directement en lien avec la participation des personnes accompagnées, ainsi que sur les sujets qui sont au cœur de l'accompagnement tels que la bientraitance et les droits fondamentaux.

Graphique 29 : répartition des évaluations avec ou sans grille CVS (en %)



Cependant, une marge de progression se dégage sur la communication avec le CVS s'agissant des process mis en œuvre au sein des ESSMS : politique de démarche qualité et gestion des risques, traitement des évènements indésirables, traitement des plaintes et réclamation, définition et réactualisation d'un plan de gestion de crise.

Tableau 16 : cotation moyenne des éléments d'évaluation "Entretien avec les membres du CVS"

Critère	Cotation de l'élément d'évaluation "Entretien avec les membres du CVS"
1.3.1 - La personne accompagnée est associée à la révision des règles de vie collective ou des modalités de fonctionnement du service et des outils favorisant leur compréhension.	3,44
1.5.1 - La personne accompagnée participe aux instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	3,54
1.5.2 - La personne accompagnée est informée de la suite donnée aux demandes formulées dans le cadre des instances collectives ou à toutes autres formes de participation.	3,47
3.1.1 - L'ESSMS définit sa stratégie en matière de bientraitance et en partage une définition commune avec l'ensemble des acteurs.	3,15
3.2.2 - L'ESSMS garantit un cadre de vie respectueux des droits fondamentaux des personnes accompagnées.	3,62
3.10.1 - L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques	3,08
3.10.2 - L'ESSMS met en œuvre sa démarche qualité et gestion des risques.	3,08
3.12.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	**2,92**
3.13.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes	**2,93**
3.14.1 - L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.	**2,84**

2.4.3. La formation des professionnels

La question de la formation des professionnels, élément essentiel pour garantir un accompagnement de qualité au sein des ESSMS, est largement déclinée dans le référentiel d'évaluation tant au niveau du chapitre 1 (la personne) que du chapitre 2 (les professionnels) et du chapitre 3 (l'ESSMS).

Le critère 3.8.4, portant sur la mise à disposition par l'ESSMS d'une équipe de professionnels formés et qualifiés, constitue un critère essentiel dans le déploiement d'une démarche qualité. Affichant un score moyen de 3,82, il témoigne d'une forte mobilisation de la gouvernance sur cet enjeu. Toutefois, une analyse plus détaillée des 14 critères liés aux formations sur des thématiques ciblées fait ressortir des disparités importantes au niveau de l'appropriation par les équipes de terrain.

Des disparités notables sur la formation des professionnels

Tableau 17 : taux de satisfaction des critères liés à la formation des professionnels

Thème ciblé de sensibilisation et/ou formation	**Taux de satisfaction du critère** (score à 3 ou 4)
Bientraitance	86,6%
Outils numériques	81,2%
Détection et signalement de faits de maltraitance et de violence	78,8%
Connaissance des droits de la personne accompagnée	78,4%
Préservation de l'autonomie et prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées	76,6%
Questionnement éthique	74,4%
RBPP, procédures et références spécifiques au cadre d'intervention	73,7%
Activités et approches non médicamenteuses	72,8%
Prévention et gestion du risque médicamenteux	71,7%
Gestion des évènements indésirables	70,8%
Prévention et maîtrise du risque infectieux	68,9%
Prévention et éducation à la santé	68,6%
Gestion de crise	68%
Repérage, prévention et gestion des risques de rupture de parcours de la personne accompagnée	65,5%

Les ESSMS affichent de bonnes performances en matière de sensibilisation/formation à la bientraitance, aux outils numériques et de respect des droits des personnes accompagnées. Dans près de 80% des évaluations réalisées, les professionnels sont formés et sensibilisés à ces thématiques. On relève également un taux significatif de critères cotés « étoile » sur la bientraitance (5,3%), illustrant une forte mobilisation des ESSMS sur ces enjeux, notamment à travers l'obtention de labels ou la désignation de référents bientraitance.

En revanche, une fragilité se dégage concernant la formation liée à la gestion des risques, avec des critères non satisfaits dans près d'un tiers des évaluations. Cette tendance s'inscrit dans un constat plus global de fragilité des ESSMS sur ce sujet, liés à un manque d'outillage pour anticiper, identifier et prévenir les situations à risque, qu'elles soient d'ordre organisationnel, sanitaire ou liées à la sécurité des personnes.

L’appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP)

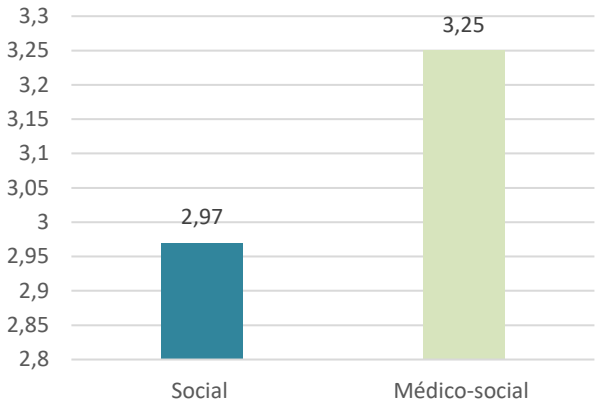
La HAS élabore des recommandations de bonnes pratiques (RBPP) à destination des professionnels du champ social et médico-social, visant à faire évoluer leurs pratiques professionnelles et les appuyer dans la mise en œuvre d’une démarche d’amélioration continue de la qualité. Les recommandations sont fondées sur une triple expertise scientifique, professionnelle et expérientielle. Référencées dans le manuel d’évaluation, les RBPP doivent être connues des ESSMS et des organismes évaluateurs.

> **Exemples de recommandations publiées en 2024 :**
>
> *L’accompagnement vers et dans l’habitat par les professionnels des ESSMS, Volet 1, janvier 2024 ;*
> *Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement – Mise en œuvre en milieu sanitaire, médico-social et social – Personnes majeures, octobre 2024 ;*
> *Accompagner la personne nécessitant une mesure de protection juridique, décembre 2024.*

Tableau 18 : cotation moyenne du critère 3.8.6 au global et par public (cumulé 2023-2024)

Public	Cotation moyenne du critère 3.8.6
Global	3,12
AHI	3,08
PA	3,03
PDS	3,17
PE-PJJ	3,02
PHA	3,13
PHE	3,35

Graphique 30 : cotation moyenne du critère 3.8.6 par secteur (cumulé 2023- 2024)



Le critère 3.8.6 du référentiel d’évaluation, relatifs à la sensibilisation et/ou formation des professionnels aux RBPP, procédures et références spécifiques à leur cadre d’intervention, permet de mesurer le niveau d’appropriation des RBPP sur le terrain. Stables sur les évaluations réalisées en 2023 et 2024, les cotations moyennes affichent un niveau globalement satisfaisant sur l’ensemble des publics, avec une démarcation positive des structures accueillant les enfants en situation de handicap.

La HAS observe toutefois des résultats en deçà s’agissant des structures relevant du secteur social, avec un score moyen de 2,97.

Annexe 1. Part d'ESSMS évalués par catégorie FINESS[54]

Libellé catégorie Finess	Nombre d'ESSMS	ESSMS évalués	Part d'ESSMS évalués
Appartement de Coordination Thérapeutique (A.C.T.)	229	62	27%
Autre Centre d'Accueil	1555	17	1%
Bureau d'Aide Psychologique Universitaire (B.A.P.U.)	15	5	33%
Centre Accueil Demandeurs Asile (C.A.D.A.)	405	132	33%
Centre Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P.)	337	108	32%
Centre d'Accueil Familial Spécialisé	37	8	22%
Centre d'Action Educative (C.A.E.)	346	37	11%
Centre de Jour pour Personnes Agées	307	111	36%
Centre Hébergement & Réinsertion Sociale (C.H.R.S.)	859	252	29%
Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.)	429	105	24%
Centre parental	21	6	29%
Centre Placement Familial Socio-Educatif (C.P.F.S.E.)	144	28	19%
Centre Provisoire Hébergement (C.P.H.)	159	51	32%
Centre soins accompagnement prévention addictologie (CSAPA)	383	299	78%
Centres de Ressources S.A.I. (Sans Aucune Indication)	58	11	19%
Centres Locaux Information Coordination P.A .(C.L.I.C.)	229	38	17%
Club Equipe de Prévention	297	66	22%
Ctre.Accueil/ Accomp.Réduc.Risq.Usag. Drogues (C.A.A.R.U.D.)	115	81	70%

[54] Part d'ESSMS évalués au 31 décembre 2024 (cumul 2023-2024).

EHPA ne percevant pas des crédits d'assurance maladie	191	30	16%
EHPA percevant des crédits d'assurance maladie	26	9	35%
Equipe Mobile Médico-sociale Précarité (EMMSP)	84	3	4%
Etab.Acc.Médicalisé en tout ou partie personnes handicapées	652	261	40%
Etab.Accueil Non Médicalisé pour personnes handicapées	1116	409	37%
Etablissement d'Accueil Mère-Enfant	176	38	22%
Etablissement d'Accueil Temporaire d'Enfants Handicapés	12	3	25%
Etablissement d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés	37	16	43%
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	7422	2339	32%
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)	1493	444	30%
Établissement et Service de Préorientation	56	13	23%
Établissement et Service de Réadaptation Professionnelle	97	28	29%
Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés	179	60	34%
Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)	440	149	34%
Foyer d'Accueil Polyvalent pour Adultes Handicapés	26	8	31%
Foyer d'Action Educative (F.A.E.)	143	25	17%
Foyer de Jeunes Travailleurs (résidence sociale ou non)	672	126	19%
Foyer de l'Enfance	265	34	13%
Foyer de Vie pour Adultes Handicapés	1203	371	31%
Foyer Hébergement Adultes Handicapés	795	253	32%

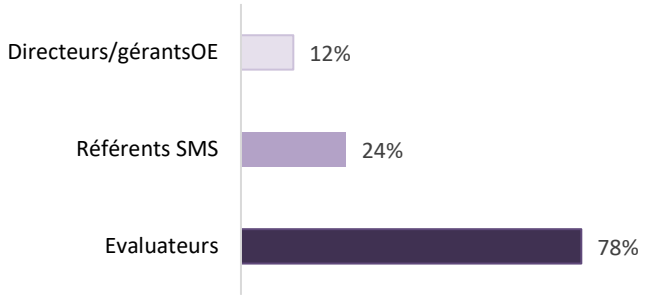
Foyer Hébergement Enfants et Adolescents Handicapés	9	2	22%
Institut d'éducation motrice	145	41	28%
Institut d'Education Sensorielle Sourd/Aveugle	19	7	37%
Institut Médico-Educatif (I.M.E.)	1449	405	28%
Institut pour Déficients Auditifs	62	22	35%
Institut pour Déficients Visuels	29	9	31%
Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.)	510	147	29%
Intermédiaire de Placement Social	11	5	45%
Jardin d'Enfants Spécialisé	4	0	0%
Lieux de vie	656	92	14%
Lits d'Accueil Médicalisés (L.A.M.)	44	13	30%
Lits Halte Soins Santé (L.H.S.S.)	184	61	33%
Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)	767	265	35%
Maison d'Enfants à Caractère Social	1743	446	26%
Pouponnière à Caractère Social	42	9	21%
Résidences autonomie	2282	524	23%
Service autonomie aide (SAA)	9495	235	2%
Service autonomie aide et soins (SAAS)	185	23	12%
Service d'aide et d'accompagnement à domicile aux familles (SAADF)	576	5	1%
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)	1061	354	33%
Service d'accompagnement médico-social adultes handicapés	548	205	37%
Service de Réparation Pénale	34	9	26%
Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D)	1924	112	6%
Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile	1613	478	30%
Service délégué aux prestations familiales	115	76	66%

Service d'Enquêtes Sociales (S.E.S.)	34	4	12%
Service Educatif Auprès des Tribunaux (S.E.A.T.)	12	3	25%
Service Investigation Orientation Educative (S.I.O.E.)	78	15	19%
Service mandataire judiciaire à la protection des majeurs	296	235	79%
Services AEMO et AED	444	94	21%
Unités Evaluation Réentraînement et d'Orient. Soc. et Pro.	33	9	27%
Village d'Enfants	41	18	44%
TOTAL	**45455**	**9959**	**22%**

Annexe 2. Enquête HAS réalisée auprès des organismes évaluateurs (oct. 2024)

Le service évaluation de la HAS a mené une enquête en ligne auprès des organismes évaluateurs (OE) du 8 octobre au 11 novembre 2024.Celle-ci poursuivait deux objectifs : dresser un état des lieux des pratiques en matière d'évaluation et recueillir les besoins des acteurs concernés afin de mieux les accompagner dans la mise en œuvre du dispositif.

Profils des 474 répondants



Graphique 31 : Profils des répondants

Les dirigeants occupent pour 59% d'entre eux plusieurs fonctions au sein de leur organisme évaluateur (référent SMS et/ou évaluateur).

Une proportion bien inférieure pour les référents SMS dont seuls 27% réalisent également des évaluations, le plus souvent en tant que coordonnateur.

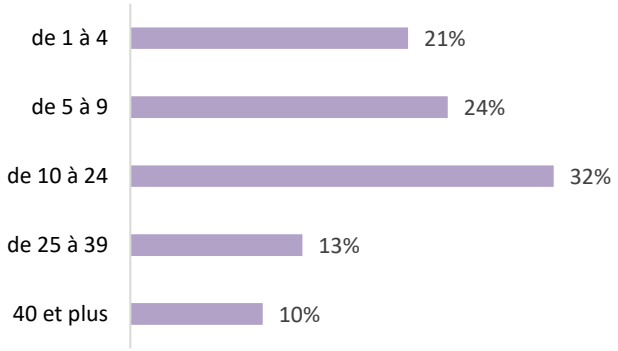
Les organismes évaluateurs

Dans un marché en construction, le profil des organismes évaluateur (OE) varie largement.

Si les 2/3 des OE travaillent avec à la fois avec des évaluateurs salariés et indépendants, ¼ emploient exclusivement des indépendants et 10% salarient l'ensemble de leurs évaluateurs.

La prédominance du statut d'indépendant complexifie la mission de surveillance des référents SMS, ces derniers devant garantir le niveau de qualification et les compétences de leurs évaluateurs.

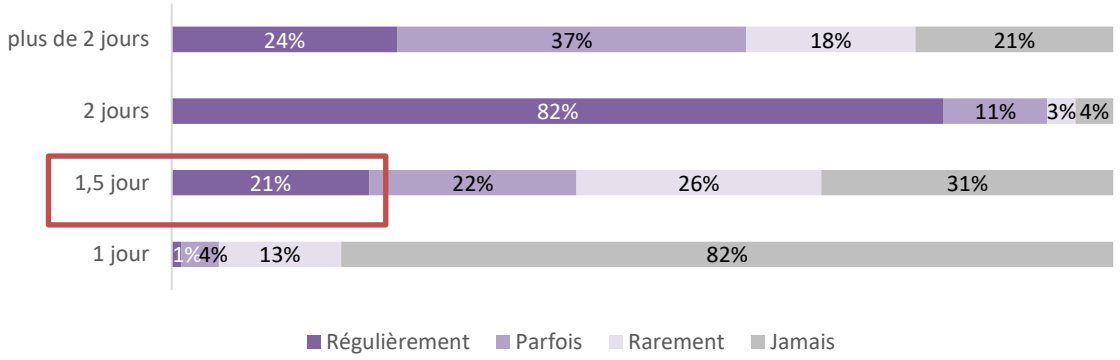
Graphique 32 : Nombre d'évaluateurs employés par l'OE



La planification des évaluations

La planification d'une évaluation est une phase importante car elle permet de s'assurer de la qualité de la prestation et donc de l'opérationnalité du rapport pour accompagner l'ESSMS dans la définition de son plan d'action à 5 ans.

Lors de l'enquête, les évaluateurs ont été interrogés sur la durée de leur visiste sur site. Si une large majorité indique que les organismes évaluateurs planifient 2 jours sur site, ce qui est nécessaire au bon déploiement des 3 méthodes évaluatives (entretiens, observations et analyse documentaires), 21% proposent régulièrement des évaluations sur site de 1,5 jour.



Graphique 33 : Durée moyenne des visites sur site déclarées

Les visites inférieures à 2 jours semblent répondre à une contrainte tarifaire qui est, selon les dirigeants et référents SMS interrogés, la principale difficulté rencontrée (75%).

La deuxième difficulté concerne la disponibilité des évaluateurs, pour 44 %, et ce nombre augmente sensiblement pour les organismes évaluateurs de taille intermédiaire, composés de 10 à 24 évaluateurs, qui connaissent certainement une limite dans la mise à disposition de leurs personnels face au nombre de missions d'évaluations pour lesquelles ils sont sollicités.

La troisième difficulté relève des délais de visite, beaucoup d'ESSMS souhaitant réaliser leur évaluation dans une période proche de la date de restitution du rapport d'évaluation, définie dans les arrêtés de programmation pris par les autorités de tarification. Une contrainte qui devrait se réduire, les ESSMS disposant, après les 2 premières années du cycle de 5 ans concerné par les premiers arrêtés, d'un peu plus de temps pour se préparer notamment en réalisant une auto-évaluation au préalable.

La définition du nombre d'accompagnés-traceurs (AT) est également un sujet pouvant représenter une difficulté pour ¼ des OE, bien que les principes associés au choix du nombre leur soient connus : à savoir le nombre de dispositifs proposés par l'ESSMS évalué (75%), le nombre de place (69%) et la réalisation d'une évaluation multi-ESSMS (66%).

Pour autant, les résultats 2024 montrent que le minimum de 3 AT requis reste la norme, illustrant que les principes ne sont pas mis en application. Principales raisons invoquées, en premier lieu la pression des ESSMS pour réduire le coût, mais également le manque de clarté du manuel HAS ne venant pas préciser la notion de « 3 AT pour les établissements de petites tailles[55] ».

Le contrôle des rapports par les référents SMS

Les référents SMS, dont le rôle vise entre autres à s'assurer de l'application des outils et méthodes d'évaluation de la HAS, ainsi qu'à la surveillance des compétences des évaluateurs, déclarent contrôler en moyenne plus de 77% des rapports produits chaque mois.

Cette moyenne cache des écarts importants : 58% des référents indiquent contrôler la totalité des rapports et 21% moins de la moitié. La HAS observe un niveau de contrôle plus important dans les plus petits OE qui décroit avec le nombre d'évaluateurs employés.

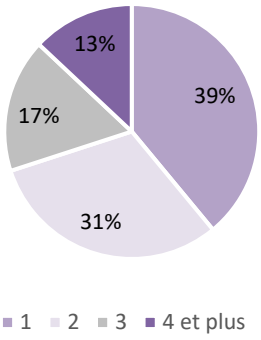
[55] Un travail en cours au sein de la HAS sur la fiche méthode n°3 « Comment conduire un accompagné traceur ? » viendra préciser ce point en juillet 2025.

Le profil des évaluateurs

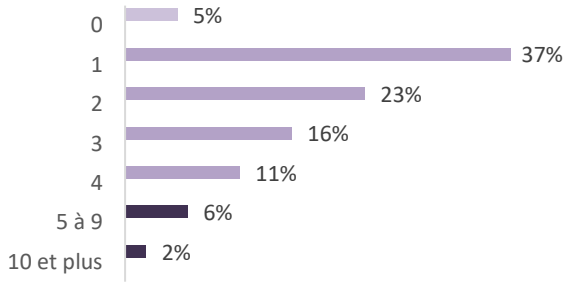
58% des évaluateurs sont de nouveaux entrants sur le secteur, ce qui signifie qu'ils n'avaient jamais réalisé d'évaluation avant la publication du référentiel unique.

Très majoritairement indépendants (88%), plus du tiers (36%) en font leur seule activité professionnelle. Pour les autres, ils exercent par ailleurs une activité à temps plein (25%) ou partiel (39%).

Graphique 34 : nombre d'OE avec lesquels travaillent les évaluateurs



Graphique 35 : nombre d'évaluation réalisées mensuellement



En moyenne, les évaluateurs réalisent 2,3 évaluations par mois et travaillent pour 2 organismes évaluateurs.

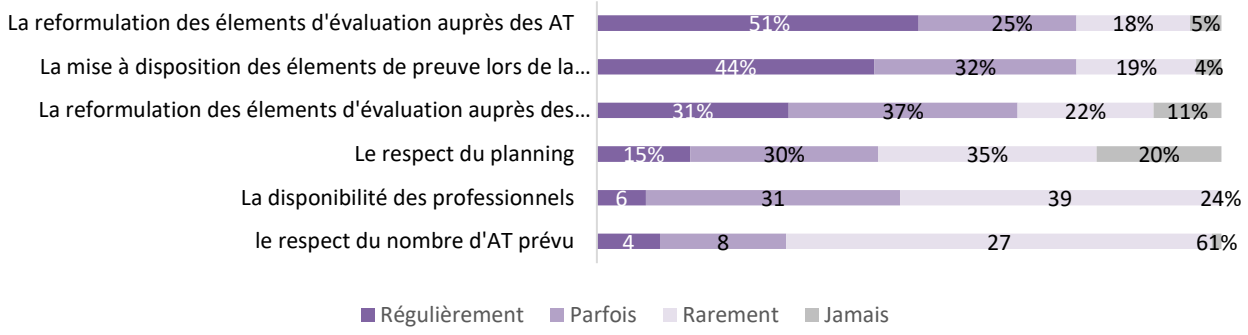
Sachant qu'entre le temps de préparation, la visite sur site et le temps de rédaction, une évaluation nécessite 4 à 5 jours, la réalisation de 5 évaluations et plus par mois interpelle sur la qualité de la prestation rendue.

Une appropriation du manuel et des méthodes évaluative à conforter

Les résultats ci-dessous découlent de la jeunesse du dispositif d'évaluation et montrent la poursuite nécessaire du travail d'appropriation des attendus du manuel.

Le manuel présente les élements d'évaluation sous forme d'affirmations, qui représentent les attendus en matière d'accompagnement quel que soit l'ESSMS concerné. En effet, un même niveau de qualité est attendu pour toutes les personnes accompagnées. L'expertise des professionnels est donc primordiale pour reformuler ces élements, au regard des spécificités du public et des modalités de travail de l'ESSMS. Elle implique également une bonne connaissance des attendus réglementaires et des composantes d'une démarche qualité.

Graphique 36 : Difficultés rencontrées sur site



Le respect des plannings lors de la visite sur site est cité comme une difficulté régulière ou ponctuelle par 45% des évaluateurs. La lecture des verbatims permet de mieux comprendre cette difficulté. En

premier lieu, un « timing serré » en 2 jours pour mettre en œuvre la méthode HAS (60%), puis le besoin d'améliorer la méthode du choix des accompagnés traceurs (18%) et enfin un manque de préparation des ESSMS, notamment sur la préparation des élements de preuve permettant de corroborer les élements recueillis lors des entretiens (14%).

Un temps de préparation et de rédaction du rapport hors site jugé insuffisant par 71% des évaluateurs coordonnateurs

Au-delà du temps sur site, les évaluateurs ont besoin de temps pour préparer la visite d'une part et rédiger le rapport d'autre part. Ces temps hors site sont importants pour la qualité de rédaction du rapport.

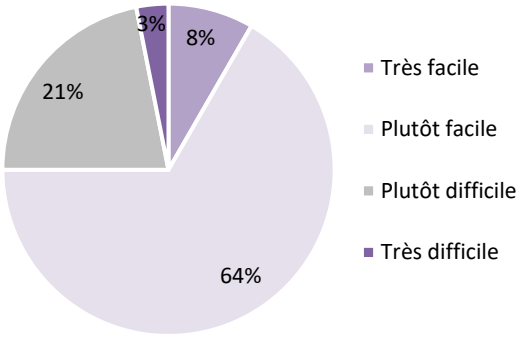
Les évaluateurs indiquent disposer en moyenne de 0,6 jours pour préparer la visite - mais 28% indiquent n'avoir aucun temps préparatoire – et 1,2 jours pour rédiger le rapport. L'évaluateur coordonnateur (en charge de la relation avec l'ESSMS et de la cohérence du rapport avec son binôme), dispose d'1 journée supplémentaire.

> *« Le nombre de journées allouées hors site est dérisoire comparativement à la charge de travail en amont de la visite (réunions de cadrage, consultation documentaire) et après la visite (rédaction du pré-rapport, réunions d'harmonisation avec le ou les autres intervenants, retour des observations et envoi du rapport définitif). »*

Lorsque la HAS questionne spontanément sur les pistes d'actions pourraient être envisagées, la question du temps alloué reste prioritaire (46%), avec son corollaire d'une rémunération davantage en adéquation avec le temps passé (28%). Les élements méthodologiques viennent dans un second temps, qu'ils s'agissent de mieux informer les ESSMS sur le dispositif (17%) ou de simplifier le référentiel (9%).

Un système d'information Synaé performant

Graphique 37 : Facilité d'utilisation de Synaé



73% de l'ensemble des répondants déclarent l'utilisation de Synaé facile. Cette satisfaction est aussi visible au sujet des guides d'utilisation produits par la HAS, à hauteur de 87%.

En revanche, un tiers des répondants relèvent des difficultés régulières à propos de la traçabilité des observations faites par les ESSMS, et peuvent ne serait-ce que parfois, rencontrer des difficultés d'export ou d'import des grilles d'évaluation (respectivement 16% et 18%).

Abréviations et acronymes

ACT : Appartements de Coordination Thérapeutique
AEMO-AED : Action Éducative en Milieu Ouvert - Action Éducative à Domicile
AHI : Accueil, Hébergement, Insertion
ATC : Autorités de Tarification et de Contrôle
AT : Accompagné Traceur
CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
CADA : Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile
CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
COFRAC : Comité Français d'Accréditation
CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale
DIME : Dispositif Institut Médico-Éducatif
DITEP : Dispositif Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail
ESSMS : Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
FH-FV : Foyer d'Hébergement - Foyer de Vie
FINESS : Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux
FJT : Foyer de Jeunes Travailleurs
HAS : Haute Autorité de Santé
IME : Institut Médico-Éducatif
ITEP : Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
LHSS : Lits Halte Soins Santé
MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social
MJPM : Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs
OTSS : Organisation et Transformation du Système de Santé
PA : Personnes Âgées
PDS : Personnes en Difficulté Spécifique
PE-PJJ : Protection de l'Enfance - Protection Judiciaire de la Jeunesse
PHA : Personnes Handicapées Adultes
PHE : Personnes Handicapées Enfants
PREV : Prévention spécialisée
ROF : Recevabilité Opérationnelle Favorable
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile
TTC : Toutes taxes comprises

Retrouvez tous nos travaux sur

www.has-sante.fr

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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

© Haute Autorité de santé – **mai 2025** – ISSN : 3095-7656