



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

NOTE METHODOLOGIQUE

Publication des résultats d'évaluation des ESSMS - Echelle qualité

Adopté par la CSMS le 8 juillet 2025

Descriptif de la publication

Titre	Publication des résultats d'évaluation des ESSMS - Echelle qualité
Méthode de travail	Groupes de travail et consultations Comité de concertation
Objectif(s)	Transparence des résultats d'évaluation des ESSMS
Cibles concernées	Grand public et professionnels des ESSMS
Demandeur	DGCS
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	Sandrine Bade
Equipe Projet	Fatima Belalia ; Christophe Moricard ; Gaëlle Collumeau ; Pierre-Alain Jachiet
Recherche documentaire	
Auteurs	Vincent Attia (Mission Data) et Hélène Lussier (DiQASM - Service évaluation)
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 8 juillet 2025
Actualisation	
Autres formats	

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

Haute Autorité de santé – Service communication et information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – juillet 2025 – ISBN :

Sommaire

Préambule	4
1. Contexte	5
2. Démarche d'élaboration	6
3. Principes méthodologiques	7
4. Méthode de calcul de l'échelle qualité	9
5. Précautions d'interprétation	13
Table des annexes	14
Participants	23

Préambule

L'échelle qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) est un indicateur synthétique du niveau de qualité atteint par une structure lors de son évaluation dans le cadre du dispositif piloté par la Haute Autorité de Santé (HAS). Elle se traduit par un niveau de qualité entre A et D, permettant aux personnes accompagnées, leurs proches, les professionnels et les Autorités de Tarification et de Contrôle (ATC)¹, d'identifier le niveau de maturité de l'ESSMS en matière d'amélioration continue de la qualité.

Cette échelle a vocation à présenter de manière lisible un niveau de qualité tout en évitant le classement d'ESSMS ayant des conditions d'exercice différentes (type d'établissement ou service, population accompagnée...)

Les chiffres utilisés pour le calcul de l'attribution d'une lettre A, B, C ou D peuvent être consultés dans le rapport public ou la fiche ESSMS disponible sur Qualiscope. L'ensemble de ces données sera publié ultérieurement en opendata.

Cette note méthodologique vise à décrire le contexte dans lequel s'inscrit cette échelle qualité, ainsi que les modalités de sa construction.

¹ ARS, Conseils départementaux, DREETS, DRIHL, DGEF et DPJJ

1. Contexte

Le calcul et la publication de l'échelle qualité s'inscrivent dans une démarche globale concernant l'évaluation de la qualité du service rendu dans les ESSMS². La loi (article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles) pose le principe de la publication des résultats de ces évaluations, et renvoie à un décret le soin d'en définir les modalités.

Le [décret du 4 décembre 2024](#) est venu préciser les modalités de publication de ces résultats auprès du grand public, afin de permettre à chacun de s'informer facilement sur le niveau de la qualité mesurée.

Sont ainsi publiées sur le site [Qualiscope](#) de la HAS :

- Une fiche d'identité de chaque ESSMS comportant l'échelle qualité ;
- Un extrait du rapport d'évaluation réalisée par un organisme indépendant ;
- Une fiche synthétique des résultats à afficher dans les locaux.

La Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) a confié à la HAS la mission d'établir cette échelle qualité. Calculée sur la base des cotations³ apposées par des évaluateurs indépendants, elle reflète la qualité des prestations fournies au moment de la visite sur site.

² [Haute Autorité de Santé - Comprendre la nouvelle évaluation des ESSMS](#)

³ [Le système de cotation du dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS](#), 22 octobre 2024

2. Démarche d'élaboration

Trois grandes étapes collaboratives ont concouru à la construction de l'échelle qualité :

- Etape 1 : Cadrage du projet par la DGCS dans le cadre de deux groupes de travaux⁴ au printemps 2024.
- Les échanges ont permis d'arrêter les principes qui ont guidé la réflexion de la HAS dans la suite du projet dont la définition d'une échelle qualité en 4 classes (A/B/C/D), avec un objectif de transparence de la méthode de calcul.
- Etape 2 : Deux groupes de travail d'experts organisés⁵ par la HAS⁶ en février 2025 ont permis d'identifier les principaux éléments constitutifs de la qualité d'accompagnement dans les ESSMS. Cela a notamment permis de préciser les indicateurs entrant dans le calcul de l'échelle qualité (moyenne des objectifs et valorisation de l'objectif 3.10^7 et valorisation de l'atteinte des critères impératifs).
- Etape 3 :
 - Un groupe de lecture composé d'experts⁸ a été organisé par la HAS en avril 2025. Il s'est notamment agi de présenter le choix d'une échelle qualité à deux dimensions.
 - Deux comités de concertation ont été organisés⁹. Le premier, tenu le 10 avril, a permis de présenter le contenu des fiches ESSMS Qualiscope, les principes retenus pour le calcul de l'échelle qualité, ainsi que le choix d'une échelle à deux dimensions. Le second, le 17 juin, a été consacré à la présentation détaillée du calcul de l'échelle qualité, à la définition des niveaux de qualité A, B, C et D, ainsi qu'à la répartition des structures évaluées début 2025 (2022 évaluations) entre les 4 niveaux.

⁴ Groupes de travail réunissant dans les locaux de la DGCS des représentants des ATC d'une part et des représentants des ESSMS (fédérations d'organismes gestionnaires et fédérations d'utilisateurs, CNOSS...) d'autre part.

⁵ Un groupe de travail composé de personnes accompagnées et de représentant de personnes accompagnées et un groupe de travail composé de professionnels d'ESSMS, représentant d'ARS et de Conseil départementaux.

⁶ Groupes de travail réunissant des personnes accompagnées, des représentants d'utilisateur et des professionnels d'ESSMS d'une part, ainsi que des représentants d'ATC d'autres part.

⁷ « L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques »

⁸ Groupe de lecture réunissant des personnes accompagnées, des représentants d'utilisateur et des professionnels d'ESSMS d'une part, ainsi que des représentants d'ATC d'autres part.

⁹ Le Comité de Concertation ESSMS regroupe près de 70 représentants d'administrations centrales, d'associations d'organismes gestionnaires, de fédérations et de représentants de personnes accompagnées.

3. Principes méthodologiques

Les principes fondamentaux qui sont ressortis de l'ensemble de ces travaux sont les suivants :

- L'échelle qualité repose sur 4 classes¹⁰ (A, B, C et D) avec un code couleur allant du vert à l'orange. Cette échelle qualité, en plus d'indiquer un niveau de qualité des prestations, doit également permettre aux ESSMS de se situer dans le déploiement de leur démarche d'amélioration continue de la qualité, la signification indicative de ce que recouvre chaque classe peut être décrite ainsi :

A – Démarche qualité avancée

La démarche qualité est dite avancée lorsque l'ESSMS s'engage de manière volontariste, en collaboration continue avec les professionnels et les personnes accompagnées, dans l'élaboration de modalités d'accompagnement adaptées et personnalisées selon les besoins évolutifs des personnes.

B – Démarche qualité structurée

La démarche qualité est dite structurée lorsque l'ESSMS élabore, en lien avec les professionnels et les personnes accompagnées, des modalités d'accompagnement structurées et globalement adaptées, mais non systématiquement réajustées à l'évolution des besoins.

C – Démarche qualité partielle

La démarche qualité est dite partielle lorsque l'ESSMS a amorcé une réflexion sur l'organisation de l'accompagnement, avec des modalités partiellement structurées et un impact inégal sur la qualité de l'accompagnement des personnes.

D – Démarche qualité insuffisante

La démarche qualité est dite insuffisante lorsque l'ESSMS n'a pas défini clairement les modalités d'accompagnement, celles-ci sont peu ou pas suivies par les professionnels, avec un impact faible sur la qualité de l'accompagnement des personnes.

- L'échelle qualité est calculée automatiquement et uniquement sur la base des cotations obtenues (de 1 à 4).
- La cotation « étoile » est considérée comme un 4/4 dans les calculs de l'échelle, sa valorisation doit permettre d'identifier les bonnes pratiques (cf. encart sur les cotations étoile).
- Deux principaux indicateurs se sont imposés :

¹⁰ Le nombre de classes a été réfléchi afin d'assurer la lisibilité des résultats par le grand public. Elle s'est construite par analogie avec le système de cotation (1 à 4) ainsi que sur la base des retours d'expériences de la certification des établissements de santé avec 4 niveaux. Sa bonne compréhension a été validée en groupe de travail.

- (i) La moyenne des cotations des objectifs, en accordant le même poids à chaque critère (hors 3.10)
 - (ii) Le pourcentage de critères impératifs atteints, critères dont la cotation attendue est 4/4 ou « étoile »
-
- Au vu de l'importance de l'objectif 3.10 du référentiel¹¹, pour la qualité de l'accompagnement, lequel dépend directement de la mise en œuvre effective d'une démarche d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques dans les ESSMS, au plus près des équipes, une surpondération lui est appliquée de façon à représenter un poids de 10 % au sein de l'indicateur (i).

 - Pour distinguer les différents axes d'amélioration ou points faibles et inciter à progresser dans l'ensemble des dimensions, l'échelle qualité est définie par l'atteinte de seuils minimaux sur ces deux indicateurs (voir Annexe 1).

Les cotations étoile

Les cotations étoile permettent aux évaluateurs indépendants de signaler qu'un élément d'évaluation va au-delà des attendus du manuel (pratiques innovantes, acteurs de référence dans un domaine...). L'objectif de cette mention étoile vise à valoriser le travail des professionnels et à identifier les pratiques remarquables afin d'en permettre la diffusion.

A ce jour, les outils d'analyse des commentaires permettant d'identifier ce que recouvrent ces étoiles ne sont pas suffisamment matures pour permettre d'exploiter ces informations. Elles seront valorisées dans un second temps.

¹¹ Objectif 3.10 : « L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques »

4. Méthode de calcul de l'échelle qualité

Le tableau 1 illustre la prise en compte des deux dimensions constituant l'échelle qualité :

- La moyenne générale des cotations des objectifs
- Le taux d'atteinte des critères impératifs

Tableau 1 : Positionnement des ESSMS dans l'échelle qualité : seuils et localisation des classes

		indicateur ii : pourcentage de critères impératif atteints				
		< 50	≥ 50 et < 67	≥ 67 et < 90	≥ 90 et < 100	100
indicateur i : moyenne générale repondérée	≥ 90	A	B	C	D	E
	≥ 80 et < 90					
	≥ 66,67 et < 80	C	D	E	F	
	≥ 50 et < 66,67					
	≥ 33,33 et < 50	D	E	F	G	
	< 33,33					

Lecture : Les ESSMS atteignant entre 90 et 100 % (non inclus) de leurs critères impératifs et entre 80 et 90/100 dans leur moyenne générale pondérée sont classés en B

Méthode : Les annexes 2 et 4 explicitent l'interprétation de la valeur des seuils.

Par exemple, un ESSMS appartient à la classe A :

- Soit en remplissant l'intégralité des critères impératifs, et en atteignant au moins 80/100 en moyenne générale repondérée.
- Soit en remplissant au moins 90% des critères impératifs et en atteignant 90/100 en moyenne générale repondérée.

Ainsi, obtenir une très bonne moyenne des objectifs ou remplir l'intégralité des critères impératifs ne permettent pas à eux seuls d'obtenir le niveau de qualité A.

Les évaluations n'ont pas la même probabilité d'appartenir à chaque case. Par exemple, il est peu probable d'obtenir 4/4 à tous les critères impératifs et d'autre part une moyenne générale repondérée faible. L'étendue de l'aire de chaque niveau de qualité ne représente donc pas les chances d'y appartenir.

Plus précisément, les axes de l'échelle qualité sont construits ainsi :

(i) La première dimension est la moyenne générale des cotations des objectifs, pondérée par le nombre de critères, avec une valorisation particulière de l'objectif 3.10

Les cotations des critères ne sont pas publiées. Pour que le calcul soit transparent et reproductible avec des données publiques, la moyenne générale est calculée via les cotations des objectifs arrondies au centième et pondérées par le nombre de critères au sein de l'objectif¹², à l'exception de l'objectif 3.10.

¹² Mathématiquement, cela revient au même que de calculer la moyenne des cotations des critères.

Le manuel définit des critères standards (129) et des critères spécifiques (28) selon le type d'ESSMS. Ainsi, les évaluations peuvent compter entre 133 et 157 critères, répartis au sein de 42 objectifs. Par exemple, le tableau 2 est un extrait du manuel relatif à l'objectif 2.5 : les deux premiers critères dépendent des publics pris en charge tandis que le critère 2.5.3 concerne tous les ESSMS.

Tableau 2 : Objectif 2.5 « Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne »

Critère	Libellé du critère	Champ d'application
2.5.1	Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le suivi de son parcours scolaire, en étroite collaboration avec les établissements scolaires.	Toutes structures (établissements et services) Tous secteurs (médico-social et social) Public : <ul style="list-style-type: none"> — Protection de l'Enfance – Protection Judiciaire de la Jeunesse — Personnes en situation de handicap enfant — Accueil Hébergement Insertion
2.5.2	Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le suivi de son parcours professionnel en lien avec les partenaires.	Toutes structures (établissements et services) Tous secteurs (médico-social et social) Public : <ul style="list-style-type: none"> — Protection de l'Enfance – Protection Judiciaire de la Jeunesse — Personnes en situation de Handicap Enfant — Personnes en situation de Handicap Adultes — Personnes ayant des Difficultés Spécifiques — Accueil Hébergement Insertion
2.5.3	Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences, la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions (capacités, compétences).	Toutes structures (établissements et services) Tous secteurs (médico-social et social) Tous publics

Dans cet exemple, l'objectif 2.5 aura un poids compris entre 1 et 3 en fonction du nombre de critères cotés qui le composent. La pondération des différents objectifs dépend donc de la catégorie d'ESSMS et des critères effectivement cotés par l'organisme évaluateur¹³.

Une exception est introduite pour valoriser l'objectif 3.10, pour qu'il représente 10% de la dimension, quelle que soit la catégorie de l'ESSMS.

Ainsi, on calcule :

¹³ La pondération représente l'importance de cet objectif associé au nombre de critères. Le nombre de critères à évaluer dépend du type de structure, sur les 154 critères du manuel uniques, 28 sont dit spécifiques c'est-à-dire posés selon les spécificités d'accompagnement des structures. Cependant, sur justification de l'évaluateur, certains critères peuvent ne pas être cotés si les modalités « ESSMS non concerné » ou « réponse inadaptée de la personne accompagnée » sont attribuées à l'ensemble des éléments d'évaluation du critère

Dans le cas d'évaluations multi-ESSMS (plusieurs structures sont évaluées dans une même évaluation) concernant des catégories différentes, chaque critère n'est compté qu'une seule fois.

$$\frac{90}{100} \times \text{moyenne objectifs hors 3.10} + \frac{10}{100} \times \text{moyenne objectif 3.10}$$

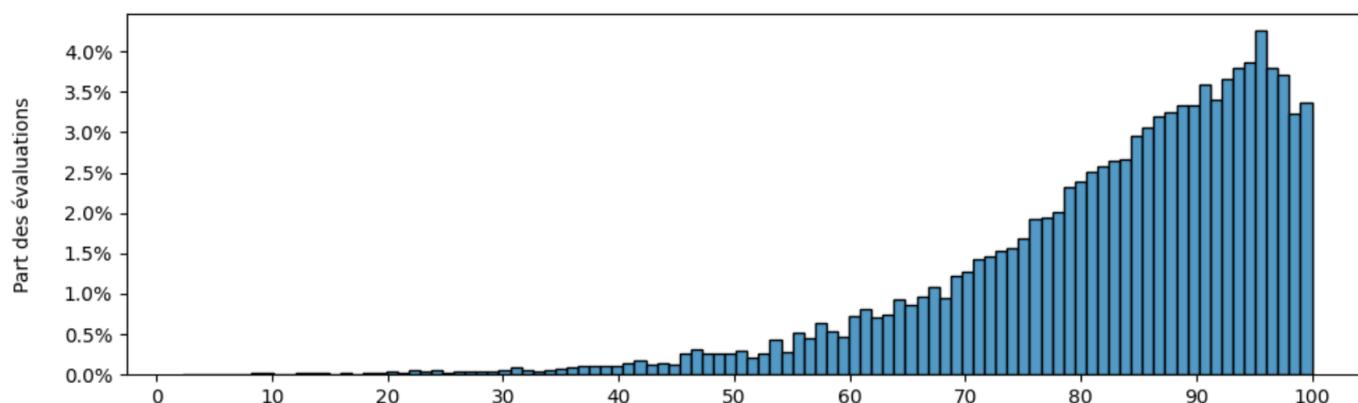
La valeur est ensuite transposée entre 0 et 100 ainsi pour être exprimée sur la même échelle que la seconde dimension :

$$\text{note}_{\text{entre 0 et 100}} = (\text{note}_{\text{entre 1 et 4}} - 1) \times \frac{100}{3}$$

Enfin la valeur obtenue est arrondie au centième.

L'annexe 2 présente la conversion entre la valeur de la cotation exprimée entre 1 et 4 et la valeur exprimée entre 0 et 100. Le graphique suivant montre la distribution obtenue.

Graphique 1 : distribution de la première dimension de l'échelle qualité (moyenne des objectifs pondérée par le nombre de critères et ramenée à une note sur 100, avec un objectif 3.10 pondéré à hauteur de 10 %) entre le 1^{er} janvier 2023 et le 15 juin 2025 inclus



Avertissement : Ces données ont été extraites le 29 juillet 2025. Ces chiffres peuvent être amenés à changer marginalement à mesure que des problèmes informatiques affectant de rares évaluations sont détectés et pris en compte.

(ii) La seconde dimension est le pourcentage de critères impératifs atteints

Le manuel définit des critères standards et des critères impératifs (annexe 3), considérés comme devant être pleinement maîtrisés (cotation 4/4) par les ESSMS.

Selon le type d'établissement, le nombre de critères impératifs varie de 16 à 18. Cela explique l'usage d'un pourcentage plutôt que du nombre brut de critères impératifs atteints. De plus, cela rend les modalités de l'échelle qualité plus stables en cas d'évolution du référentiel.

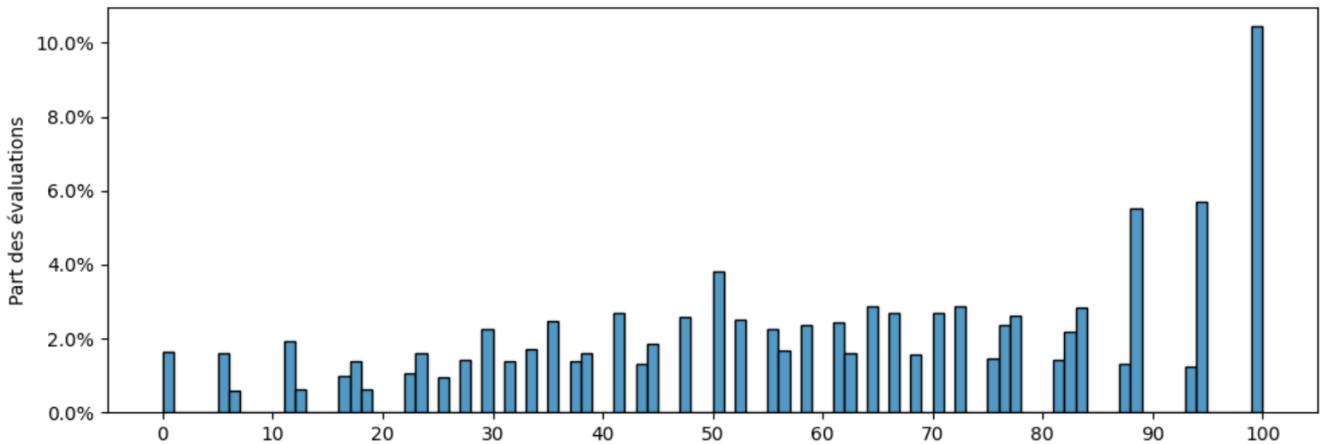
Par exemple, pour un ESSMS devant remplir 18 critères impératifs qui aurait obtenu 4/4 pour 16 critères mais 3,5/4 ou 1/4 aux deux derniers critères aurait dans cette dimension un pourcentage de $100 \times 16/18 \approx 88,9$ % des critères impératifs atteints.

Cette dimension est aussi arrondie au centième.

L'annexe 4 présente la conversion entre le nombre de critères atteints et le pourcentage correspondant en fonction du nombre de critères à atteindre. Un critère impératif atteint représente environ 6 % du score.

Le graphique suivant montre la distribution obtenue.

Graphique 2 : distribution de la deuxième dimension de l'échelle qualité (pourcentage de critères impératifs atteints) entre le 1er janvier 2023 et le 15 juin 2025 inclus



Avertissement : Ces données ont été extraites le 29 juillet 2025. Ces chiffres peuvent être amenés à changer marginalement à mesure que des problèmes informatiques affectant de rares évaluations sont détectés et pris en compte.

L'annexe 5 présente la distribution des classes issue de ces calculs.

5. Précautions d'interprétation

La HAS appelle à la précaution pour toute utilisation comparative des données publiées.

D'une part, si les ESSMS doivent répondre à un référentiel unique portant une même ambition de qualité d'accompagnement des personnes, il existe une hétérogénéité des pratiques selon les types d'établissements. De plus, pour une même catégorie d'établissement les réalités territoriales, le bassin d'emploi, les infrastructures disponibles, etc., peuvent être très différentes, y compris au sein d'un même département, et ainsi rendre les comparaisons inopérantes.

D'autre part, le déploiement encore récent du dispositif d'évaluation, entraîne un niveau inégal de maîtrise et d'appropriation des méthodes et outils par les évaluateurs. Afin de réduire l'hétérogénéité des pratiques, la HAS propose des journées d'information à destination des organismes évaluateurs, ainsi que des outils venant préciser le manuel pour l'ensemble des acteurs concernés par l'évaluation des ESSMS (cf. annexe 6).

Enfin, les textes législatifs et réglementaires applicables posent le principe d'une évaluation tous les 5 ans, sans prévoir d'évaluation intermédiaire, à échéance plus rapprochée, visant, notamment, à tenir compte des effets des mesures correctives prises par l'établissement ou le service à la suite d'une première évaluation mettant en lumière une importante marge de progression. Le niveau de qualité calculé à partir des résultats de l'évaluation renseigne donc essentiellement sur le degré d'appropriation de la démarche qualité à cette date, et n'intègre pas les effets de potentielles évolutions postérieures. Chaque ESSMS devra régulièrement communiquer sur son plan d'action afin de valoriser l'ensemble des améliorations apportées.

Le dispositif évaluatif est amené à évoluer sur la base des enseignements de son premier cycle de 5 ans. Les outils d'évaluation des ESSMS développés par la HAS seront amenés à être précisés, ce qui pourra impacter les principes de l'échelle qualité.

Table des annexes

- Annexe 1 : Choix d'une échelle qualité à 2 dimensions
- Annexe 2 : Correspondance des seuils sur la moyenne générale des cotations aux objectifs, pondérée par le nombre de critères, avec une valorisation de l'objectif 3.10 (dimension i)
- Annexe 3 : Critères impératifs du manuel
- Annexe 4 : Correspondance des pourcentages de critères impératifs atteints (dimension ii), en fonction du nombre de critères impératifs à atteindre en fonction du nombre de critères impératifs à atteindre
- Annexe 5 : Distribution des classes
- Annexe 6 : Evolution des niveaux de cotations depuis le début du dispositif évaluatif

Table des tableaux

- Tableau 1 : Positionnement des ESSMS par l'échelle qualité : seuils et localisation des classes
- Tableau 2 : Objectif 2.5 « Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement pour favoriser l'autonomie de la personne ».

Table des graphiques

- Graphique 1 : distribution de la première dimension de l'échelle qualité (moyenne des objectifs pondérée par le nombre de critères et ramenée à une note sur 100, avec un objectif 3.10 pondéré à hauteur de 10 %) entre le 1er janvier 2023 et le 20 juin 2025 inclus
- Graphique 2 : distribution de la deuxième dimension de l'échelle qualité (pourcentage de critères impératifs atteints) entre le 1er janvier 2023 et le 20 juin 2025 inclus

Annexe 1. Choix d'une échelle qualité à 2 dimensions

Plusieurs méthodes auraient pu être employées pour définir une échelle qualité. D'autres échelles existantes procèdent en se ramenant d'abord à une dimension unique, soit en pondérant des indicateurs, soit via un décompte de bonus-malus. Il a été considéré qu'une dimension unique peut avoir pour effet de masquer les atouts et axes de progrès d'un ESSMS. Par exemple, une bonne moyenne générale peut masquer le fait que de nombreux critères qualifiés d'impératifs ne sont pas atteints. A l'inverse, certains ESSMS pourraient choisir de se concentrer sur ces derniers sans enclencher une dynamique générale. C'est dans cette perspective qu'a été développée une échelle à deux dimensions : en identifiant la zone dans laquelle se trouve un ESSMS sur la base de deux indicateurs, elle permet de se faire une meilleure idée des axes d'améliorations.

Annexe 2. Correspondance des seuils sur la moyenne générale des cotations aux objectifs, pondérée par le nombre de critères, avec une valorisation de l'objectif 3.10 (dimension i)

Note entre 0 et 100	Cotation entre 1 et 4
100	4
90	3,7
80	3,4
66,67*	3
50	2,5
33,33*	2
0	1

Lecture : Obtenir une note de 90/100 pour la dimension ii équivaut à une cotation de 3,7/4 (sur une étendue de 1 à 4)

Méthode : La note dans cette dimension est calculée selon la formule suivante :

$$\frac{90}{100} \times \text{moyenne objectifs hors 3.10} + \frac{10}{100} \times \text{moyenne objectif 3.10}$$

On convertit alors la note obtenue en soustrayant 1 et en multipliant par 100/3. Enfin, on arrondit la valeur obtenue au centième.

*Avertissement : Afin de comparer la note obtenue aux seuils, ces derniers sont aussi arrondis au centième, ce qui explique la valeur des cases avec un astérisque « * »*

Annexe 3. Critères impératifs du manuel

Thématique	Objectif	Critère	Intitulé
Droits de la personne	2.2 – Les professionnels favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	2.2.1	Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.
		2.2.2	Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée
		2.2.3	Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée
		2.2.4	Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée
		2.2.5	Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.
		2.2.6	L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.
		2.2.7	L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.
Accompagnement à la santé	3.6 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux.	3.6.2	Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.
Démarche qualité et gestion des risques	3.11 – L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence	3.11.1	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.
		3.11.2	L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.
	3.12 – L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	3.12.1	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.
		3.12.2	L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.
		3.12.3	Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.
	3.13 – L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.	3.13.1	L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.
		3.13.2	L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes.
		3.13.3	Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.
	3.14 – L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	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.
		3.14.2	L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.

Annexe 4. Correspondance des seuils sur le pourcentage de critères impératifs atteints (dimension ii), en fonction du nombre de critères impératifs à atteindre

Pourcentage	Nombre de critères impératifs à atteindre		
	16	17	18
100	16	17	18
≥ 90 et < 100	15	16	17
≥ 67 et < 90	Entre 11 et 14	Entre 12 et 15	Entre 13 et 16
≥ 50 et < 67	Entre 8 et 10	Entre 9 et 11	Entre 9 et 12
< 50	Entre 0 et 7	Entre 0 et 8	Entre 0 et 8

Lecture : Pour appartenir à la catégorie 67-90 %, les ESSMS concernés par 16 critères impératifs doivent remplir entre 11 et 14 critères impératifs inclus.

Annexe 5. Distribution des classes

Au 29 juillet 2025, la distribution des classes sur les évaluations clôturées, tous types d'ESSMS confondus, entre le 1er janvier 2023 et le 15 juin 2025 est la suivante¹⁴:

- A : 15,9 %
- B : 44,0 %
- C : 36,7 %
- D : 3,3 %

¹⁴ Les chiffres de cette période peuvent être amenés à changer marginalement à mesure que des problèmes informatiques affectant de rares évaluations sont détectées et pris en compte.

Annexe 6. Evolution des niveaux de cotations depuis le début du dispositif évaluatif

Le dispositif d'évaluation, dont les outils ont été publiés en mai 2022, est entré en vigueur au 1er janvier 2023 et se déploie progressivement. Deux points impactent l'évolution des niveaux de cotations :

- Dans la suite du premier bilan de la HAS¹⁵, les précisions apportées au système de cotation par le service évaluation¹⁶ afin d'harmoniser les pratiques des évaluateurs le 22 octobre 2024.
- L'évolution apportée au système d'information du dispositif « Synaé » sur le mode de calcul de la cotation des critères à partir des éléments d'évaluation qui les composent.

Courant décembre 2024, une modification a été effectuée dans le système d'information sur la méthode de calcul des cotations des critères.

Précédemment, la cotation d'un critère correspondait à la moyenne des cotations des éléments d'évaluation de ce critère, arrondie à l'entier. A présent, cette moyenne est arrondie au centième impactant le calcul de la cotation des objectifs.

Cette modification a été prise en compte sur les évaluations ayant au moins une grille en cours à cette période.

Afin d'assurer une égalité de traitement dans le calcul du niveau de qualité avec les évaluations réalisées après cette modification, les cotations des critères et des objectifs de ces évaluations, ont été recalculées avec deux décimales. Les cotations recalculées sont utilisées uniquement dans le calcul de l'échelle qualité : les cotations des évaluations les plus anciennes publiées dans la fiche Qualiscope et le rapport public ne seront pas modifiées.

Pour certaines évaluations dont la visite a eu lieu avant le 21 décembre 2024, il se peut que l'indice qualité publié diffère de l'indice qualité recalculé à partir des scores présentés dans le système d'information.

Les distributions suivantes témoignent de ces évolutions :

Graphique 3 : Evolution de la distribution de la première dimension de l'échelle qualité (moyenne des objectifs pondérée par le nombre de critères et ramenée à une note sur 100, avec un objectif 3.10 pondéré à hauteur de 10 %)

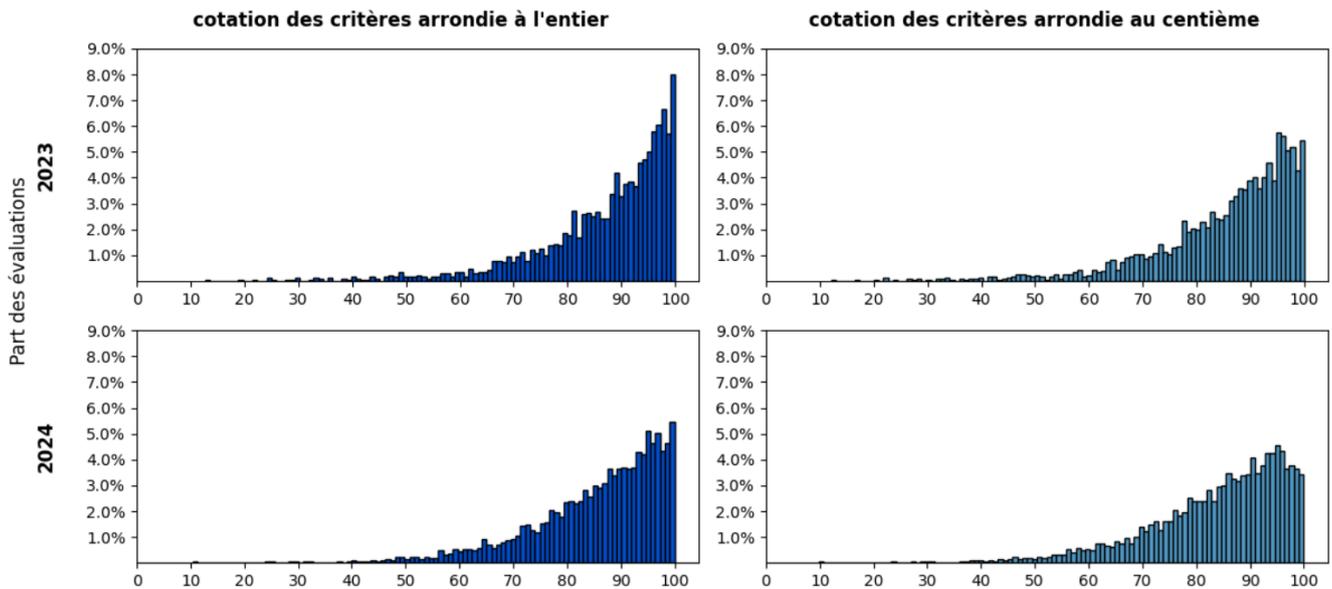
¹⁵ [Dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS : bilan annuel 2023](#)

¹⁶ HAS, Fiche pratique – « Le système de cotation du dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS » - 9 octobre 2024

HAS, Evolution relative au calcul de la moyenne des critères sur la base de 2 décimales à partir du 17/12/24

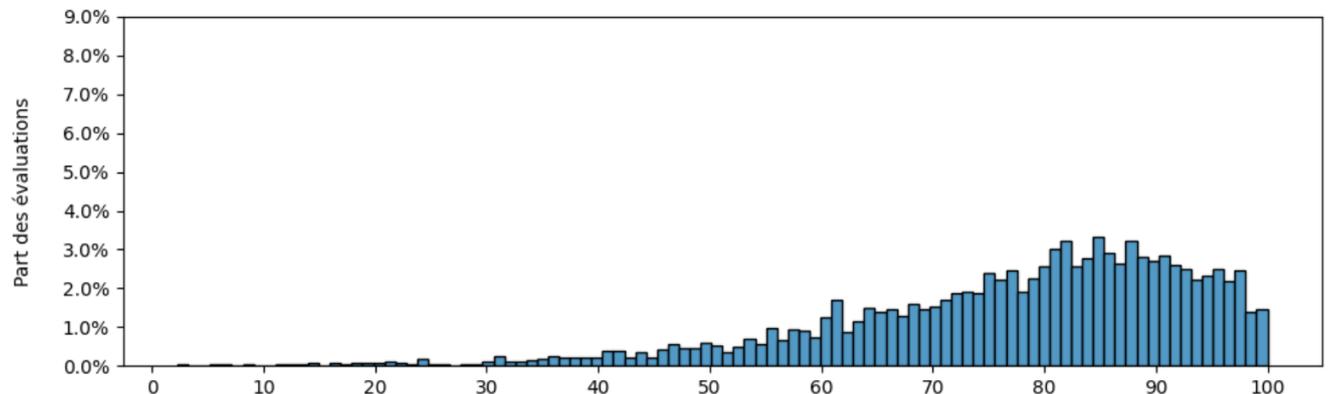
HAS, Fiche technique – « Paramétrage des évaluations multi-ESSMS » – 8 juillet 2025

HAS, Fiche méthode 3 (MAJ) – « Comment conduire un accompagné traceur ? » – 8 juillet 2025



Avertissement : Ces données ont été extraites le 29 juillet 2025. Ces chiffres peuvent être amenés à changer marginalement à mesure que des problèmes informatiques affectant de rares évaluations sont détectés et pris en compte.

Graphique 4 : distribution de l'axe vertical de l'échelle qualité (moyenne des objectifs pondérée par le nombre de critères et ramenée à une note sur 100, avec un objectif 3.10 pondéré à hauteur de 10 %) entre le 8 janvier et le 15 juin 2025 inclus.



Avertissement : Ces données ont été extraites le 29 juillet 2025. Ces chiffres peuvent être amenés à changer marginalement à mesure que des problèmes informatiques affectant de rares évaluations sont détectés et pris en compte.

Le travail exploratoire de définition des seuils de classe (A, B, C et D) a été réalisé sur la base des 2022 évaluations clôturées entre le 8 janvier et le 25 avril 2025¹⁷, soit après les évolutions précitées, afin de s'appuyer sur des niveaux de cotations représentatives des évaluations à venir.

Ces ajustements complexifient la comparaison des résultats d'évaluations d'une année sur l'autre. A ce titre, l'affichage d'une moyenne nationale par secteur n'a pas été retenue.

¹⁷ 1060 ESSMS du secteur médico-social, 950 ESSMS du secteur social et 12 multi-ESSMS regroupant des structures sociales et/ou médico-sociales.

Participants

Les organismes professionnels et associations d'usagers suivants ont été sollicités pour proposer des experts conviés à titre individuel dans les groupes de travail/lecture :

Groupe de travail

M. ABRAHAM Gérard, Retraité représentant l'entourage de la personne accueillie, NOYELLES SOUS LENS
M. ASCHENBRENNER Franck, Chargé de mission Qualité, CITE CLARITAS. VITRY SUR SEINE
Mme BADACH Frédérique, Directrice d'établissement, ADAPEI, VILLENAVE D'ORNON
Mme BENESSE Michèle, Retraîtée représentante des familles au CVS, SEYSSES
Mme BOSCHER Christelle, Directrice Ethique, Qualité et Gestion des Risques, CLARIANCE France, COURBEVOIE
M. BOUSSOUKAIA Abdelkader, Chef de service éducatif, ADAPEI 69, ST ROMAIN DE POPEY
Mme BRAIVE Joëlle, Retraîtée, représentant l'entourage de la personne accueillie ANTONY
M. CASANOVA Adrien, Chargé de mission au "Dispositif Qualité", ARSEA, AJACCIO
M. DABURON Jérémy, Directeur Adjoint, FONDATION SAUVEUR, WITTELSHEIM
M. DE TIMMERMAN Maxime, Responsable Qualité, Gestion des Risques et des Vigilances, ASSOCIATION CENTRE FERON-VRAU, SAINGHIN EN WEPPE
M. HAMRI Atik, Chef de Service Educatif, SAUVEGARDE DE LA MARNE, VAVINCOURT
Mme MEIGNAN Céline, Responsable qualité, ASSOCIATION LANGAGE ET INTEGRATION, NEUILLY SUR MARNE
Mme METGES Michelle, Retraîtée représentant l'entourage de la personne accueillie, TOULOUSE
Mme MEZIANI Faten, Chargée de suivi des établissements médico-social, CD 06, ST LAURENT DU VAR
Mme MOITY SIX Alice, CESF représentant l'entourage de la personne accueillie, CAPPELLE LA GRANDE
Mme PICHEREAU Pauline, Chargée de mission, ARS 35, RENNES
Mme SCHIO Aurélie, Responsable IEM/SESSAD, FONDATION ST JEAN DE DIEU, SURESNES

Groupe de lecture

Mme AUGUSTYNEN Alice, CLCC Henri Becquerel, SOTTEVILLE-LES-ROUEN
M. BEN SOUSSAN Florian, ARPEJH, TOULON
Mme CAZABAT Isabelle, ADGESSA, BLANQUEFORT
M. CHICHOUX Antoine, PHAR 93, SOLLIES-PONT
M. DA SILVEIRA Ako, Référent SMS IpsosFacto,, REIMS
Mme DANILO Maéva, LNA Santé, VERTOU
M. DISSOH Maxime, Union nationale des associations familiales, PARIS
Mme GRUHN Audrey, APF France, PARIS
M. PAINEAU Guillaume, Réseau ADEODAT, ANGERS
M. PORTRON Arnaud, personne accompagnée, NOUVELLE AQUITAINE
Mme SAMOS Maéva, ISATIS, NICE
Mme SZYMCZAK Céline, SRA CVL QUALIRIS, ORLEANS

Mme ZIMMER Noémie, Conseil départemental du Val d'Oise, CERGY PONTOISE

Remerciements

La HAS tient à remercier l'ensemble des participants cités ci-dessus.

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

