

**FICHE**

# Le système de cotation du dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS

## Précisions méthodologiques – Version 2

9 décembre 2025

### L'essentiel

Le dispositif d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) élaboré par la HAS repose sur un système de cotation. Explicité dans la fiche pratique n° 7 du [manuel d'évaluation](#), ce système 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.

Publié en mai 2024, le 1<sup>er</sup> bilan annuel du dispositif a fait apparaître un décalage entre le niveau de qualité global des ESSMS d'une part, et la maîtrise réelle des attendus de la démarche qualité d'autre part. En témoigne le niveau de cotation des éléments liés à l'élaboration, au pilotage et à l'évaluation de la démarche d'amélioration continue de la qualité. Il est pourtant essentiel de corréler la cotation à la démarche qualité, l'évaluation devant permettre de démontrer 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. La HAS constate également, dans le cadre des contrôles de rapports d'évaluation réalisés, un manque de cohérence entre les cotations retenues et les commentaires renseignés.

Dans ce contexte, la présente fiche vise à préciser les modalités de mise en application du système de cotation et harmoniser les pratiques des organismes évaluateurs. Les ESSMS peuvent également s'en servir dans le cadre de leur auto-évaluation. L'élaboration de cet outil d'aide à la cotation s'appuie sur la contribution de 2 groupes de travail et 1 groupe de lecture composés de 45 experts de la démarche qualité (évaluateurs, professionnels du secteur social et médico-social).

La HAS rappelle qu'**une cotation résulte toujours de plusieurs facteurs concomitants : l'ensemble des entretiens menés sur les 3 chapitres, les observations, les éléments documentaires et les échanges entre les évaluateurs**. Ces derniers doivent mettre à profit leur expertise pour retenir les cotations les plus adaptées possibles, **au regard de la singularité et des spécificités de chaque ESSMS évalué**.

## Publication d'une version révisée de la fiche relative au système de cotation (décembre 2025)

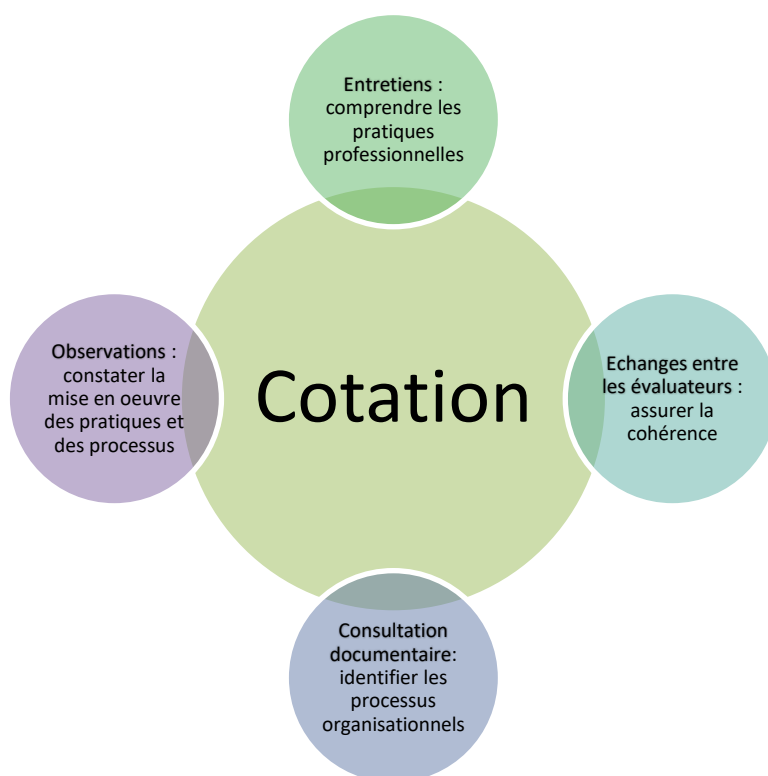
Publiée en octobre 2024, la fiche relative au système de cotation du dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS a apporté des précisions méthodologiques sur la cotation, dans l'objectif de renforcer la cohérence avec les attendus de la démarche qualité.

Au terme d'une année de mise en œuvre, la HAS a observé une évolution des pratiques évaluatives qui ne répondent pas pleinement aux finalités initialement poursuivies. En effet, **il est observé une tendance à la centralisation du processus d'évaluation autour de la preuve écrite, au détriment de la valorisation des éléments recueillis dans le cadre des deux autres méthodes prévues par le manuel d'évaluation (observations, entretiens).**

En publiant une version révisée de ladite fiche pratique, la HAS souhaite rappeler le sens de la démarche évaluative. Cette démarche doit s'inscrire dans **la recherche d'un juste équilibre entre la valorisation des pratiques professionnelles existantes au sein des structures, qui témoignent d'un accompagnement de qualité, et leur formalisation, indispensable pour garantir la pérennité et l'amélioration continue des actions menées.**

Cette approche doit permettre à la fois de soutenir l'engagement des professionnels et des personnes concernées, et d'inscrire l'organisation dans une démarche d'amélioration continue où la qualité ne repose pas uniquement sur des facteurs humains ou conjoncturels, mais s'ancre durablement dans les processus et les pratiques collectives de l'ESSMS.

En ce sens, **la cotation doit appréhender de manière globale les pratiques professionnelles, la mise en œuvre des processus et leur niveau d'appropriation au sein de la structure en menant une analyse combinée des éléments recueillis** lors des entretiens, des observations et de la consultation documentaire.



## Comment appliquer le système de cotation du dispositif d'évaluation ?

Le système de cotation se construit par étapes à partir de la cotation des éléments d'évaluation, selon les possibilités suivantes :

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

À chaque niveau de calcul (critère, objectif, thématique, chapitre), la cotation est toujours ramenée à une note située entre 1 et 4. **Pour en savoir plus sur le système de cotation du dispositif d'évaluation**, consulter la fiche pratique n°7 du [manuel d'évaluation](#).

**Le choix d'une cotation relève de la responsabilité de l'évaluateur qui se fonde pour cela sur son expertise et sur l'appréciation des éléments qui lui sont présentés.** Il s'appuie sur plusieurs paramètres directeurs :

- Une **connaissance fine du secteur** d'intervention et du public de l'ESSMS évalué ;
- Une **cohérence d'ensemble entre les éléments recueillis dans le cadre des entretiens, des observations et de l'analyse documentaire**. Tous les éléments observés sur le terrain doivent être pris en compte (par exemple, le langage non verbal et le cadre de vie de la personne accompagnée pour le chapitre 1) ;
- Une recherche **du sens et de la pertinence des actions menées** au regard de l'implication, des besoins et attentes de la personne accompagnée, et du niveau de qualité d'accompagnement recherché par les professionnels ;
- Une exigence de traçabilité des actions menées permettant de **s'assurer de la continuité du parcours de soin et d'accompagnement des personnes accompagnées**, et de la mise en œuvre de pratiques collectives et non individuelles.

Afin de guider les évaluateurs dans la mise en application de ces principes et les ESSMS dans le cadre de leur auto-évaluation, la HAS propose ci-dessous 3 grilles d'aide à la cotation associées aux 3 chapitres du référentiel.

**Ces grilles n'ont toutefois pas vocation à se substituer à l'expertise des évaluateurs dans l'analyse des éléments recueillis pour déterminer la juste cotation.** Les illustrations doivent notamment être adaptées selon les modalités d'accompagnement et les spécificités de la structure évaluée.

Tableau 1 : Grille d'évaluation du chapitre 1 – La personne accompagnée

Cotation	Situation par rapport aux attendus (cumulatifs)	Éléments d'objectivation de la cotation	Illustration <i>Critère 1.16.1 – La personne s'exprime sur la manière dont sont prises en charge ses douleurs tout au long de son accompagnement</i>
<b>1</b> <b>Pas du tout satisfaisant</b>	La personne n'est pas informée, sollicitée ou associée à son projet d'accompagnement. Les souhaits de la personne ne sont pas pris en compte. La personne n'est pas du tout satisfaite de son accompagnement.	Aucun élément en lien avec la consultation documentaire n'est attendu à l'appui des cotations des critères du chapitre 1 qui débutent par « la personne accompagnée ». Il s'agit de recueillir le point de vue de la personne accompagnée.	La personne n'est pas informée de la possibilité d'exprimer une douleur auprès des professionnels qui l'accompagnent. La personne a fait part d'une douleur aux équipes mais aucune réponse n'a été apportée.
<b>2</b> <b>Plutôt pas satisfaisant</b>	La personne est informée, mais partiellement sollicitée ou associée à son projet d'accompagnement. Les modalités de communication ne sont pas adaptées aux capacités de la personne. Les souhaits de la personne sont partiellement pris en compte. La personne est partiellement satisfaite de son accompagnement.	Les cotations s'appuient exclusivement sur les éléments recueillis dans le cadre des entretiens (verbatim, langage non verbal, observations du cadre de vie, etc.).	La personne est informée de la possibilité d'exprimer une douleur auprès des professionnels qui l'accompagnent. La personne a fait part d'une douleur aux équipes mais une réponse inadaptée a été apportée et/ou aucun suivi n'a été assuré.
<b>3</b> <b>Plutôt satisfaisant</b>	La personne est informée, sollicitée et associée à son projet d'accompagnement. La personne dispose d'outils/supports de communication adaptés à ses capacités. Les souhaits de la personne sont pris en compte. La personne est satisfaite de son accompagnement.	Les autres éléments (consultation du projet d'accompagnement, etc.) n'entrent pas en ligne de compte.	La personne est informée de la possibilité d'exprimer une douleur auprès des professionnels qui l'accompagnent. La personne a fait part d'une douleur aux équipes et a fait l'objet d'une prise en charge sur le plan de l'évaluation et du traitement, en adéquation avec les missions de l'ESSMS.

<p><b>4</b> <b>Tout à fait satisfaisant</b></p>	<p>La personne est pleinement actrice de son projet d'accompagnement et les actions menées font sens pour elle.</p> <p>Les souhaits de la personne sont toujours pris en compte et régulièrement réinterrogés.</p> <p>La personne dispose d'outils/supports de communication adaptés à ses capacités.</p> <p>La personne est très satisfaite de son accompagnement.</p>	<p>Dans une logique de croisement des regards, la cotation des critères qui débutent par « <i>les professionnels</i> » permet d'analyser avec les professionnels qui accompagnent la personne au quotidien les différents éléments d'investigation identifiés dans le chapitre 1 (cf. manuel d'évaluation p. 183-184). Elle s'effectue selon les modalités prévues dans le tableau 2 – grille d'évaluation du chapitre 2 – les professionnels.</p>	<p>La personne est informée de la possibilité d'exprimer une douleur auprès des professionnels qui l'accompagnent.</p> <p>La personne a fait part d'une douleur aux équipes qui a fait l'objet d'une prise en charge sur le plan de l'évaluation et du traitement, en adéquation avec les missions de l'ESSMS.</p> <p>Un suivi a été réalisé en lien avec les professionnels de santé concernés.</p>
<p><b>Etoile (*) Optimisé</b></p>	<p>Les actions mises en place vont au-delà des attendus réglementaires et de bonnes pratiques professionnelles selon le type d'ESSMS.</p> <p>Et/ou démarche innovante, peu répandue et faisant de l'ESSMS un acteur de référence sur un sujet.</p> <p>Et/ou actions remarquables reconnues sur le territoire et présentant une plus-value pour l'accompagnement de la personne, valorisation de l'exercice de l'autodétermination, etc.</p>		<p>Exemple :</p> <p>En complément des éléments justifiant d'une cotation 4, la personne accompagnée témoigne qu'elle a bénéficié :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'un protocole innovant pour évaluer, traiter et soulager sa douleur chronique en partenariat avec un centre hospitalier universitaire (CHU) ;</li> <li>- de l'accompagnement d'un pair-aidant dans la compréhension d'une pathologie lourde et de son traitement ;</li> <li>- d'un programme d'éducation thérapeutique dans le cadre de douleurs chroniques ;</li> <li>- Etc.</li> </ul>



### Zoom sur la cotation « réponse inadaptée »

Prévue uniquement pour le chapitre 1, la cotation « *réponse inadaptée* » est possible lorsque l'intervenant n'a pas pu, malgré l'adaptation des reformulations, obtenir une réponse de la personne accompagnée lui permettant de coter l'élément d'évaluation considéré.

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 pour les personnes qui ne verbalisent pas, etc. La sollicitation d'un tiers pour aider à la reformulation est possible.

### Zoom sur la cotation « non concerné »

Conformément à la fiche pratique n° 7 du [manuel d'évaluation](#), à titre dérogatoire et exceptionnel, il est possible de coter un élément d'évaluation « *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.

Pour plus d'informations sur les modalités d'utilisation de la cotation NC, consulter [la fiche pratique dédiée](#) (décembre 2025).

Tableau 2 : Grille d'évaluation du chapitre 2 - Les professionnels

<b>Cotation</b>	<b>Situation par rapport aux attendus (cumulatifs)</b>	<b>Eléments d'objectivation de la cotation</b>	<b>Illustration</b> <i>Critère 2.2.3 – Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.</i>
<b>1</b> <b>Pas du tout satisfaisant</b>	Les professionnels ne connaissent pas, ne peuvent pas définir et n'ont pas déployé le critère évalué.	Aucun élément issu des entretiens, des observations et/ou de la consultation documentaire ne permet de répondre au critère évalué.	Les professionnels n'ont pas la capacité de donner des exemples de pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée. Les professionnels ne partagent pas de bonnes pratiques entre eux.  Les observations ne permettent pas de confirmer le respect de la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.  La charte des droits et libertés de la personne accueillie n'est pas affichée dans les locaux et n'est pas connue des professionnels. Aucun document n'est cité par les professionnels.
<b>2</b> <b>Plutôt pas satisfaisant</b>	Les professionnels connaissent, définissent, et déploient partiellement le critère évalué.  Les pratiques sont spontanées, individuelles et/ou empiriques (absence de traçabilité d'une organisation structurée).  Les actions déployées sont tracées de manière irrégulière et/ou partielle (compte-rendu de réunions, transmissions, dossier de la personne accompagnée ou du salarié, etc.).	Les entretiens témoignent d'une mise en œuvre partielle des attendus du critère évalué.  Les observations prévues par le manuel d'évaluation corroborent la mise en œuvre partielle des attendus du critère évalué.  Les éléments issus de la consultation documentaire sont :  - obsolètes (non-prise en compte de l'évolution des besoins du public, de la réglementation et/ou des bonnes pratiques) ;  - à jour et diffusés, mais peu connus ou mis en application par les professionnels.	Plusieurs professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée ; quelques-uns ont la capacité de donner des exemples. Les professionnels ne partagent pas de bonnes pratiques entre eux.  Les observations permettent de confirmer partiellement le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée.  La charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée, mais peu connue des professionnels.  Aucun document n'est cité par les professionnels.
<b>3</b> <b>Plutôt satisfaisant</b>	Les professionnels connaissent, définissent, planifient et déploient le critère évalué.  Les pratiques collectives s'appuient sur une organisation structurée.  Les actions déployées sont tracées (comptes-rendus de réunions, transmissions, dossier de la personne accompagnée ou du salarié, etc.).	Les entretiens témoignent d'une mise en application des attendus du critère évalué selon le cadre défini par l'ESSMS.  Les observations prévues par le manuel d'évaluation corroborent la mise en œuvre des attendus du critère évalué.  Les éléments issus de la consultation documentaire sont :  - diffusés et partiellement mis en application ;  - non réévalués chaque fois que nécessaire (évolutions réglementaires, modification d'organisation...) /ou partiellement adaptés.	L'ensemble des professionnels connaissent les pratiques favorisant le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée et ont la capacité de citer des exemples.  Les observations réalisées confirment le respect de la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.  La charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée, et partiellement connue des professionnels. Des éléments documentaires attestent de la formalisation des bonnes pratiques au sein de l'ESSMS.  L'ESSMS ne réalise pas d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), ou les EPP ne donnent pas lieu à l'amélioration des pratiques. Si des évolutions sont formalisées, l'ensemble des professionnels n'en ont pas connaissance et leur mise en œuvre est partielle. Ces évolutions ne sont pas suivies dans le plan d'amélioration continue de la qualité.

<p><b>4</b> <b>Tout à fait satisfaisant</b></p>	<p>Les professionnels connaissent, définissent, planifient et déploient le critère évalué.</p> <p>Les pratiques sont collectives (organisation structurée) et systématisées. L'organisation est évaluée et réajustée via des indicateurs dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.</p> <p>Les actions déployées sont systématiquement tracées (compte-rendu de réunions, transmissions, etc.).</p>	<p>Les entretiens témoignent d'une mise en application systématisée et réévaluée des attendus du critère évalué selon le cadre défini par l'ESSMS.</p> <p>Les observations prévues par le manuel d'évaluation corroborent la mise en œuvre des attendus du critère évalué.</p> <p>Les éléments issus de la consultation documentaire sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diffusés, connus et systématiquement mis en application ;</li> <li>- régulièrement réévalués et adaptés le cas échéant.</li> </ul>	<p>Les professionnels connaissent les pratiques qui favorisent le respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée et ont la capacité de citer des exemples.</p> <p>Les observations confirment le respect de la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée par l'ensemble des professionnels.</p> <p>La charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée et connue des professionnels.</p> <p>Les éléments documentaires attestent de la formalisation des bonnes pratiques au sein de l'ESSMS.</p> <p>Les constats identifiés lors des évaluations des pratiques professionnelles (EPP) sont analysés en équipe. Ces analyses donnent lieu à des actions d'amélioration, lesquelles sont suivies dans le plan d'amélioration continue de la qualité.</p>
<p><b>Etoile (*)</b> <b>Optimisé</b></p>	<p>Les actions mises en place vont au-delà des attendus réglementaires et de bonnes pratiques professionnelles selon le type d'ESSMS.</p> <p>Et/ou démarche innovante, actions remarquables reconnues sur le territoire présentant une plus-value pour l'accompagnement de la personne, valorisation de l'exercice de l'autodétermination, etc.</p> <p>Et/ou développement d'une culture apprenante (formations, sensibilisation plus importante sur un sujet), identification d'un référent, etc.</p>	<p>Tout élément permettant d'objectiver la mise en œuvre de l'action conduisant à une cotation étoile.</p>	<p>Exemple :</p> <p>En complément des éléments justifiant d'une cotation 4, les professionnels participent à la publication d'un article sur un sujet sous le prisme des questions liées au respect de la vie privée et de l'intimité de la personne accompagnée.</p> <p>Les personnes accompagnées sont systématiquement associées aux travaux de l'ESSMS portant sur le respect de la vie privée et de l'intimité et en font la promotion dans le cadre d'un colloque.</p>



Tableau 3 : Grille évaluation du chapitre 3 – L'ESSMS

Cotation	Situation par rapport aux attendus (cumulatifs)	Eléments d'objectivation de la cotation	Illustration <i>Critère 3.13.1 – L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables (EI)</i>
<b>1</b> <b>Pas du tout satisfaisant</b>	La gouvernance ne connaît pas, ne peut pas définir ou n'a pas traité le critère évalué. L'organisation mise en place par la gouvernance sur le critère évalué est inexistante.	Aucun élément issu des entretiens, des observations et/ou de la consultation documentaire ne permet de répondre au critère évalué.	La gouvernance n'a défini aucune organisation permettant de recueillir et traiter les EI conformément aux normes en vigueur.
<b>2</b> <b>Plutôt pas satisfaisant</b>	La gouvernance connaît, définit et traite partiellement le critère évalué. L'organisation mise en place par la gouvernance sur le critère évalué est partielle et/ou inefficace. Absence de traçabilité d'une organisation structurée (outils, procédures, etc.).	Les entretiens témoignent d'une mise en œuvre partielle des attendus du critère évalué. Les observations prévues par le manuel d'évaluation corroborent la mise en œuvre partielle des attendus du critère évalué. Les éléments issus de la consultation documentaire sont : - obsolètes (non-prise en compte de l'évolution des besoins du public ou de la réglementation et/ou des bonnes pratiques) ; - à jour et diffusés, mais peu connus ou mis en application par les professionnels.	Le recueil et le traitement des EI ne s'inscrit pas dans un processus formalisé (procédures, trames, sensibilisation, etc...). Il existe une procédure, mais aucun élément n'atteste du recueil et/ou du traitement d'EI.
<b>3</b> <b>Plutôt satisfaisant</b>	La gouvernance connaît, définit et traite le critère évalué. L'organisation mise en place par la gouvernance sur le critère évalué est structurée et efficace. L'organisation et/ou la procédure mise en œuvre fait l'objet d'une traçabilité.	Les entretiens témoignent d'une mise en œuvre planifiée des attendus du critère évalué. Les observations prévues par le manuel d'évaluation corroborent la mise en œuvre planifiée des attendus du critère évalué. Les éléments issus de la consultation documentaire sont : - diffusés, appropriés et partiellement mis en application ; - réévalués de manière irrégulière et/ou non ou partiellement adaptés le cas échéant.	La gouvernance a mis en place une organisation structurée et formalisée du recueil et du traitement des EI (outils, formation, procédure de déclaration, organisation du traitement etc. ). L'organisation mise en place est formalisée et déployée auprès des professionnels. Le suivi du recueil et du traitement des EI est formalisé.

<p><b>4</b> <b>Tout à fait satisfaisant</b></p>	<p>La gouvernance connaît, définit et traite le critère évalué.</p> <p>L'organisation mise en place par la gouvernance est efficiente, évaluée et réajustée sur la base d'indicateurs dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.</p> <p>L'organisation mise en œuvre fait l'objet d'une traçabilité et les supports sont mis à disposition de tous les professionnels.</p>	<p>Les entretiens témoignent d'une mise en œuvre planifiée et pérennisée des attendus du critère évalué.</p> <p>Les observations prévues par le manuel d'évaluation corroborent la mise en œuvre planifiée et pérennisée des attendus du critère évalué.</p> <p>Les éléments issus de la consultation documentaire sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- à jour, diffusés, appropriés et systématiquement mis en application ;</li> <li>- régulièrement réévalués et adaptés le cas échéant.</li> </ul>	<p>La gouvernance a mis en place une organisation structurée, formalisée, évaluée et ajustée du recueil et du traitement des EI.</p> <p>L'organisation mise en place est formalisée et déployée auprès des professionnels.</p> <p>Il existe une instance d'analyse et de traitement des EI à laquelle participe les professionnels.</p> <p>Le suivi du recueil et du traitement des EI est formalisé et alimente le plan d'amélioration continue de la qualité chaque fois que nécessaire.</p>
<p><b>Etoile (*) Optimisé</b></p>	<p>Les actions mises en place vont au-delà des attendus réglementaires et de bonnes pratiques professionnelles selon le type d'ESSMS.</p> <p>Et/ou démarche innovante, actions remarquables reconnues sur le territoire présentant une plus-value pour l'accompagnement de la personne, valorisation de l'exercice de l'autodétermination, partenariats, etc.</p> <p>Et/ou développement d'une culture apprenante (formations, sensibilisation plus importante sur un sujet, référent).</p> <p>Et/ou mise en place d'une organisation efficiente selon « l'approche processus » (cartographie, référentiel de procédures, recueil de la satisfaction, RETEX, plan d'action à jour, etc.).</p>	<p>Tout élément permettant d'objectiver la mise en œuvre de l'action conduisant à une cotation étoile.</p>	<p>Exemple</p> <p>En complément des éléments justifiant d'une cotation 4, l'ESSMS porte une expérimentation innovante sur un dispositif de recueil, d'analyse et de traitement des EI en impliquant les personnes accompagnées.</p>

## Pourquoi et comment justifier les cotations retenues ?

Le rapport d'évaluation rédigé à l'issue d'une visite doit être **un outil permettant à l'ESSMS d'élaborer et de nourrir son plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ)**. Il est essentiel d'y faire figurer les écarts constatés par rapport aux attendus du référentiel qualité de la HAS.

### Zoom sur le Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ)

La formalisation d'un PACQ à l'issue du processus d'évaluation permet à l'ESSMS de :

- 1 – **Planifier** les actions à mettre en place à court, moyen et long terme ;
- 2 – Identifier des pilotes pour **déployer** les actions au sein de l'ESSMS ;
- 3 – **Contrôler** l'atteinte des objectifs pour chaque action réalisée, selon une temporalité et des indicateurs définis a priori ;
- 4 – Définir et mettre en place des actions **d'amélioration** si les objectifs ou effets attendus ne sont pas atteints ;
- 5 – Réactualiser le PACQ dans une démarche **d'amélioration continue**.

L'amélioration continue de la qualité repose sur des dynamiques mutuelles impliquant l'ensemble des acteurs :

- L'expérience des personnes accompagnées nourrit l'évolution des pratiques ;
- Les pratiques des professionnels enrichissent les processus organisationnels ;
- La qualité s'ancre durablement dans les processus formalisés par l'ESSMS.

### 1. Les éléments d'objectivation

Les éléments permettant d'objectiver et de coter le niveau de satisfaction des attendus du référentiel sont indiqués dans la rubrique « éléments d'évaluation » de chaque fiche critère du [manuel d'évaluation](#). Ils servent de référence pour les ESSMS et les évaluateurs.

La cotation résulte **d'une analyse combinée de l'ensemble de ces éléments**.

#### 1.1 Les entretiens

Les entretiens conduits avec la personne accompagnée, les professionnels, la gouvernance et les membres du CVS<sup>1</sup> sont une étape essentielle dans le processus d'évaluation. Ils permettent de recueillir le point de vue et la satisfaction des personnes accompagnées d'une part, d'identifier les pratiques professionnelles et de mesurer le niveau d'appropriation par les équipes de l'organisation déployée par l'ESSMS d'autre part.

Il est indispensable de respecter la méthodologie prévue par le [manuel d'évaluation](#), notamment :

- **L'ordre des entretiens pour établir un croisement des regards** (cf. fiches pratiques 3, 4 et 5). Par exemple, la méthode de l'audit système se matérialise d'abord par un entretien avec la gouvernance, suivi d'un entretien avec les professionnels ;

<sup>1</sup> Pour plus d'informations, consulter la [fiche pratique « L'obligation de mise en place un conseil de la vie sociale »](#) - Juin 2024.

- Les exigences liées à **la posture des évaluateurs permettant l'installation d'un climat de confiance et d'un échange constructif** avec les personnes rencontrées.

Il convient de veiller à favoriser la fluidité des échanges dans la conduite des entretiens.

## 1.2 La consultation documentaire

Les documents devant être consultés figurent dans les fiches critères du [manuel d'évaluation](#) (rubrique « *consultation documentaire* »). **La liste n'étant pas exhaustive**, l'ESSMS peut présenter toutes les pièces jugées pertinentes au regard du critère évalué. Les évaluateurs doivent s'assurer que les pièces soient suffisamment étayées, cohérentes et que leur dénomination permette d'identifier l'élément d'évaluation associé<sup>2</sup>.

La HAS précise également que :

- Certaines pièces documentaires peuvent être fournies en amont de la visite d'évaluation (notamment les outils de la loi 2002-2, référentiel de procédures, plan de formation, plan d'action qualité)<sup>3</sup> ;
- Les documents fournis par la gouvernance lors de l'investigation des critères du chapitre 3 ne doivent pas être demandés en doublon aux professionnels. Il appartient aux évaluateurs d'explorer en entretien si l'organisation définie au niveau de la gouvernance est effectivement connue et maîtrisée par les équipes de terrain ;
- Un temps complémentaire dédié à la consultation documentaire sur site doit être planifié, permettant l'analyse des pièces qui n'ont pas pu être fournies ou consultées pendant les entretiens (**à l'exception des documents comportant des données personnelles, tel que les dossiers des personnes accompagnées** qui nécessite la présence d'un professionnel de l'ESSMS<sup>4</sup>).

Les évaluateurs doivent **appréhender de manière globale la mise en œuvre des processus** au sein de l'ESSMS. L'analyse documentaire ne peut se limiter à une lecture critère par critère, mais rendre compte de la cohérence de l'objectif.

## 1.3 Les observations

Le [manuel d'évaluation](#) prévoit une liste d'observations à effectuer sur une partie des critères du référentiel (cf. rubrique « observations » des fiches critères) : locaux, affichages et supports de communication, posture et pratiques des professionnels sur site, etc.

Les observations constituent, au même titre que les entretiens et la consultation documentaire, des éléments essentiels de l'objectivation. **A minima, les observations attendues dans le manuel doivent être systématiquement réalisées et retracées dans le rapport d'évaluation.**

**Les temps d'observation doivent être planifiés** en sus de la visite des locaux.

<sup>2</sup> Par exemple, le projet d'établissement est régulièrement cité dans les éléments documentaires. Afin d'identifier où se trouve l'information concernant le critère concerné, il conviendra de préciser le chapitre ou le paragraphe afférant, en revanche le détail de la page n'apparaît pas nécessaire.

<sup>3</sup> L'essentiel de la consultation documentaire doit se faire sur site pour être en mesure d'en valider l'appropriation par les professionnels. Pour rappel, la mise à disposition des documents par l'ESSMS peut être dématérialisée. La version papier des documents n'est pas exigée. Les documents ne doivent pas faire l'objet d'une impression exclusivement pour l'évaluation (cf. fiche pratique n° 5 du manuel d'évaluation).

<sup>4</sup> Pour plus d'informations, consulter la fiche pratique « La protection des données à caractère personnel dans le dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS » - Septembre 2025.



## 2. Les commentaires

Indispensables dans le rapport d'évaluation, les commentaires permettent à l'ESSMS de comprendre les cotations retenues par l'organisme évaluateur d'une part, et de nourrir son plan d'amélioration continue de la qualité d'autre part. Les évaluateurs doivent justifier leurs cotations par des commentaires les plus précis, clairs et étayés possibles. **Il ne s'agit pas de « paraphraser » l'élément évalué, mais bien de valoriser les bonnes pratiques professionnelles ou d'expliquer l'écart relevé.**

Les commentaires doivent faire la synthèse de l'ensemble des éléments issus des entretiens, des observations et de la consultation documentaire qui ont permis d'objectiver la cotation.

A noter par ailleurs que :

- Les commentaires renseignés dans le chapitre 1 doivent permettre de mettre en exergue l'expression ou la parole de chacun des accompagnés traceurs réalisés (*exemple : AT 1 : xx / AT 2 : xx / AT 3 : xx / AT : 4 : xx*) ;
- Dans le cadre d'évaluations multi-ESSMS, les évaluateurs doivent mettre en lumière les synergies et les spécificités de chaque ESSMS évalué. Les différences de fonctionnement - induites par les dynamiques d'équipe, les locaux, la population accompagnées, etc. – doivent clairement apparaître dans les commentaires et permettre à chaque ESSMS de rédiger son propre plan d'action du rapport permettent à chaque ESSMS d'élaborer un plan d'action<sup>5</sup>.

### L'exigence d'impartialité et d'indépendance des organismes évaluateurs

Conformément au point 4.1 du [cahier des charges applicables aux organismes chargés de l'évaluation](#), les organismes évaluateurs sont tenus d'intervenir de manière objective et impartiale, en toute indépendance. Ils ne peuvent agir en tant que conseiller (assistance, consulting, coaching) pour l'ESSMS ou l'organisme gestionnaire. Si le rapport d'évaluation doit mettre en évidence les écarts constatés, **il est exclu d'y intégrer du conseil.**

## 3. Les formulaires « critères impératifs »

Conformément au [manuel d'évaluation](#), lorsqu'au cours de la visite d'évaluation, les évaluateurs cotent un ou plusieurs critères impératifs à 1, 2 ou 3, ils ont l'obligation de compléter le formulaire « critère impératif » pour chacun de ces critères.

Les évaluateurs doivent répondre aux questions figurant dans le formulaire. **Les éléments renseignés doivent être individualisés et personnalisés de manière à justifier la cotation de chaque critère et apporter des précisions sur les investigations complémentaires menées par l'évaluateur et ainsi faciliter la définition d'actions correctives par l'ESSMS.** Le bilan de fin de visite doit permettre d'en échanger avec la direction de l'ESSMS.

Les questions posées dans le cadre des investigations complémentaires menées par l'évaluateur, figurant dans la fiche pratique n° 8, doivent être traitées à l'instant T : si la gouvernance par exemple n'a pas identifié de mesures d'amélioration, de pilote, ou de date de réévaluation, il conviendra d'en faire mention dans le formulaire.

<sup>5</sup> Pour plus d'informations, consulter la [fiche pratique « La conduite d'une évaluation multi-ESSMS »](#) - Juillet 2025.

#### 4. L'appréciation générale

Comme indiqué dans la fiche pratique n° 9 du [manuel d'évaluation](#), l'appréciation générale porte sur le niveau de maturité et sur la dynamique d'amélioration continue de la qualité portée par l'ESSMS.

Une introduction des éléments de contexte (cadre d'intervention de l'ESSMS, évènements spécifiques, etc.) est de rigueur. Il convient d'éviter l'utilisation d'acronymes, de langage technique, et de veiller au respect de l'anonymat des personnes et professionnels interrogés<sup>6</sup>.

Les évaluateurs dressent **une analyse synthétique** (2 pages maximum<sup>7</sup>) de l'évaluation identifiant les points forts et les axes de progrès de la structure (cf. trame rédactionnelle en annexe). Elle doit permettre une présentation claire et accessible des résultats, notamment pour les personnes accompagnées, les professionnels et les autorités de tarification et de contrôle.

##### Zoom sur la phase d'observations de l'ESSMS

La [procédure d'évaluation](#) prévoit que l'ESSMS dispose, à compter de la réception du pré-rapport d'évaluation, d'un mois pour formuler ses observations via la plateforme Synaé et les retourner à l'organisme. Il s'agit d'une **étape importante, permettant à l'ESSMS de faire des commentaires tant sur le déroulé de la visite d'évaluation que sur le contenu du rapport**. Toutes les observations renseignées par l'ESSMS figurent dans les rapports d'évaluation et sont visibles des autorités de tarification et de contrôle (ATC).

**Les évaluateurs doivent traiter et analyser l'ensemble des observations** et faire mention dans le rapport des raisons pour lesquelles les observations ont conduit ou non à une évolution de la cotation, et ce en modifiant les commentaires.

**Seules les observations faites par l'ESSMS peuvent faire l'objet d'une modification du rapport**. Le pré-rapport doit donc être relu attentivement par l'organisme évaluateur avant envoi. De plus, **l'analyse documentaire ne peut prendre en compte des documents produits après la visite sur site**.

Le décret du 4 décembre 2024 fixe les modalités de publication des résultats des évaluations. Dans un souci de transparence et d'accessibilité des résultats, **les observations des ESSMS seront publiées sur Qualiscope au cours de l'année 2026**. Le respect du cadre normatif en matière de protection des données à caractère personnel revêt donc un enjeu essentiel. Pour plus d'informations, consulter [la fiche pratique « La protection des données à caractère personnel dans le dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS »](#) - Septembre 2025.

<sup>6</sup> Le décret du 4 décembre 2024 fixe les modalités de publication des résultats des évaluations. Dans un souci de transparence et d'accessibilité des résultats, l'appréciation générale des rapports d'évaluation sera publiée sur QualiScope au cours de l'année 2026. Le respect du cadre normatif en matière de protection des données à caractère personnel revêt donc un enjeu essentiel. Pour plus d'informations, consulter [la fiche pratique « La protection des données à caractère personnel dans le dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS »](#) - Septembre 2025.

<sup>7</sup> A l'exception des évaluations multi-ESSMS.

## Annexe 1 : Trame rédactionnelle de l'appréciation générale

Le décret du 4 décembre 2024 fixe les modalités de publication des résultats des évaluations. Dans un souci de transparence et d'accessibilité des résultats, l'appréciation générale des rapports d'évaluation sera publiée sur QualiScope au cours de l'année 2026. Le respect du cadre normatif en matière de protection des données à caractère personnel revêt donc un enjeu essentiel.

Pour plus d'informations, consulter [la fiche pratique « La protection des données à caractère personnel dans le dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS » - Septembre 2025](#).

### 1/ Présentation succincte de l'ESSMS

Implantation et structuration géographique de l'ESSMS (mono ou multisites)

Précisions relatives au type de public accueilli

Modalité(s) d'accompagnement proposée(s)

Informations spécifiques (dispositif intégré, ...)

Informations utiles liées au contexte (changement récent de direction, turn-over très important, vacance de poste(s), problèmes de bâti importants, etc.)

*En cas d'évaluation multi-ESSMS, chaque structure doit être présentée à tour de rôle (ESSMS 1 : xx, ESSMS 2 : xx etc.). Les dynamiques entre les structures et les éventuelles difficultés rencontrées doivent être précisées (direction commune, travail partenarial, proximité géographique, etc.)*

### 2/ Informations relatives au déroulé de la visite d'évaluation

Présentation générale succincte (accueil, relationnel avec les équipes et la direction, etc.)

Respect du planning de visite, éventuels ajustements apportés (à la demande de l'OE /de l'ESSMS)

Informations utiles relatives au choix et nombre d'accompagnés traceurs (AT) réalisés (modalité de calcul du nombre d'AT, interruption précoce d'entretien, justification en cas de nombre insuffisant d'AT, etc.)

Difficultés éventuelles (modification de l'équipe en charge de l'évaluation, mobilisation des professionnels, etc.)

*En cas d'évaluation multi-ESSMS, les informations concernant chaque structure doivent être mentionnées (ESSMS 1 : xx, ESSMS 2 : xx etc. )*

### 3/ Synthèse sur le niveau de maturité et la dynamique qualité de l'ESSMS

Mention ou non d'une auto-évaluation, existence d'un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ)

Mise en exergue des axes forts et des axes de progrès par thématique

(Identifier sur les 3 chapitres la cohérence entre l'organisation mise en place par la structure, son appropriation par les professionnels, les bonnes pratiques existantes et l'impact sur la qualité d'accompagnement exprimée par les personnes)

Focus sur le fonctionnement et le niveau d'implication du CVS (le cas échéant)

Justification des cotations étoiles attribuées

(en quoi les pratiques de l'ESSMS vont au-delà des attendus de ses missions)

Appréciation globale du niveau de structuration de la démarche d'amélioration continue de la qualité (cohérence entre la structuration de l'organisation par la gouvernance, la qualité du travail des professionnels et la satisfaction des personnes)

*En cas d'évaluation multi-ESSMS, les informations concernant chaque structure doivent être mentionnées (ESSMS 1 : xx, ESSMS 2 : xx etc. )*

## Mise à jour – Décembre 2025

### Equipe projet

Mme Audrey Hanne, Cheffe de projet, service évaluation, DiQASM  
Mme Audrey Achdjian, , Cheffe de projet, service évaluation, DiQASM  
Mme Delphine Dujardin, Assistante, service évaluation, DiQASM  
Mme Hélène Lussier, Cheffe du service évaluation, DiQASM

### RETEX réalisés dans le cadre de la révision de la fiche pratique

Audition des associations représentantes des professionnels de l'évaluation (FILIANCE et APESM)

Audition de 93 référents SMS lors de 6 ateliers organisés en journée annuelle d'information des organismes évaluateurs les 13/10 et 06/11/2025

Analyse des rapports d'évaluation

## Version 1 – Septembre 2024

### Equipe projet

Mme Cécile Berthelier, Cheffe de projet, service évaluation, DiQASM  
Mme Audrey Hanne, Cheffe de projet, service évaluation, DiQASM  
Mme Delphine Dujardin, Assistante, service évaluation, DiQASM  
Mme Hélène Lussier, Cheffe du service évaluation, DiQASM

### Professionnels ayant participé aux groupes de travail

Mme Valérie Zanin, Directrice de la qualité et de la gestion des risques, ADAPEI des Hautes-Pyrénées  
Mme Céline Cornavin-Ramackers, Responsable amélioration continue et gestion des risques, ALEFPA  
Mme Marie-Anaïs Dehove, Responsable technique des évaluations, AM Consultants Nord  
Mme Clarisse Reyndant-Coupey, Evaluatrice externe multi-organisme, formation et conseil auprès des ESSMS, Indépendante  
Mme Anne Doucet, Cadre supérieure de sante secteur médico-social, CHIC Amboise Château Renault  
Mme Audrey Masse, DQSI, Association HEVEA  
Mme Arabelle Violette, Directrice pôle Qualité, Cabinet IPSO FACTO  
M. Laurent Beaubras, Evaluator qualité des ESSMS, Indépendant  
Mme Laurence Daudignon, Chargée de mission qualité et gestion des risques, CDEF de la Gironde  
Mme Lucie Bougaran, Evaluatrice et formatrice, Indépendante  
M. Didier Vanhoutte, Consultant formateur & référent SMS gérant, Convenance-Consult  
Mme Valérie Harrach, Consultante évaluatrice & référente SMS, OGIP-QUALITE  
Mme Catherine Rossignol, Directeur qualité / gestion des risques, UGECAM Aquitaine  
M. Damien Baudry, Directeur du service qualité et gestion des risques, Fondation John Bost  
Mme Catherine Bigaignon, Référente SMS - Ingénieur certification, AFNOR Certification  
Mme Isabelle Houlès, Responsable qualité France (pôle médico-social), Société EMEIS  
Mme Aurore Gonseau, Conseillère Qualité Développement, Fédération ADMR de l'Aveyron  
Mme Sylvie de Saint Louvent, Référente SMS & consultante ESSMS, APAVE EXPLOITATION France  
Mme Sandrine Berthier, Chargée d'études, CROIX-ROUGE Française  
Mme Cathy Bailleul, Responsable technique, Cabinet ARFOS  
M. Vincent Talma, Référent Qualité, ADOMA  
Mme Anne Nigeon, Cadre supérieur de Santé – RQGDR -Chargée de mission inspection des ESMS, Sous-direction de l'Autonomie, Paris  
M. Jean-Marie Vauchez, Directeur & Référent SMS, IRTESS Bourgogne  
Mme Isabelle Houles, Responsable Pôle médico-social, Société EMEIS  
Mme Nathalie Ricci Sarzotti, Directrice du Pôle Protection de l'Enfantce et Parentalité, Association ALC  
Mme Maëva Danilo, Directrice Qualité, LNA Santé  
Mme Mélanie Gros, Chargée de mission pour le développement de la participation des personnes accueillies, Samusocial (Paris)  
Mme Marion Lambomez, Evaluatrice de la qualité des ESSMS, Autonomii  
Mme Chantal Mornet-Périer, Directrice, Cabinet Chantal Mornet-Périer



## Professionnels ayant participé au groupe de lecture

Mme Stéphanie Carrara, Responsable qualité, COS Beauséjour  
Mme Jannick Bourhis, Responsable qualité et gestion des risques, Association Oppelia  
M. Rémi Mangin, Directeur, Autonomii Evaluation  
Mme Karine Dautrement, Directrice adjointe, DITEP du Cher UGECAM  
Mme Véronique Racine, Suppléante SMS & Responsable technique, ACTIONS FORMATIONS  
Mme Sarita Engasser, Evaluatrice ESSMS, Cabinets OULAD, INGERIS, 4 AS, CELAE, MISSIA CONSEIL, Qualiprevys  
Mme Karine Trinks, Directrice, DAME Antoine Fauvet PEP 28  
Mme Imane Bouachouch, Responsable qualité-gestion des risques, UNAPEI 92  
Mme Céline Mourgues, Ingénierie sociale et médico-sociale – intervenant des évaluations des ESSMS – Directions d'établissements secteur Handicap adulte  
M. Clément Dejour, Directeur de territoire, Association ALTERIS  
Mme Marine Marçon, Responsable qualité EEAP/PCPE, Les Lauriers Roses  
Mme Nam Phuong Lacroix, Conseillère technique, Réseau UNIOPSS-URIOPSS Occitanie  
Mme Anne Monteiro, Responsable qualité, Association pour l'Education et l'Insertion Sociale (AEIS)  
M. Philippe Ducalet, Membre du cercle d'administrateurs, Association des Professionnels de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale (APESM)  
M. Antoine Chichoux, Responsable Qualité, Association Phar83  
Mme Emlie Hamel, Directrice, EtiQ'management  
Mme Céline Larose, Responsable Qualité, MECS François Constant