HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT

Bilan annuel 2025 du dispositif d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Adopté par la CSMS le 24 mars 2026

Descriptif de la publication

Titre	Bilan annuel 2025 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 réalisées en 2025
Cibles concernées	ESSMS évalués
Demandeur	DIQASM – Service évaluation
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Équipe projet	Sandrine BADE, Christophe MORICARD, Hélène LUSSIER
Recherche documentaire	
Auteur	Sandrine BADE
Validation	Version du 24 mars 2026
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 – mars 2026 – ISBN :

Sommaire

Introduction 4

1. Données quantitatives relatives au déploiement du dispositif d'évaluation 5

1.1. Activité d'évaluation en 2025 5

1.1.1. Volume d'évaluation réalisées 5

1.1.1.1. Nombre de missions et d'évaluations 5

1.1.1.2. Répartition des évaluations 6

1.1.1.3. Un état d'avancement du dispositif inégal selon les publics 7

1.1.2. Caractéristiques des évaluations 8

1.1.2.1. Un coût d'évaluation globalement stabilisé 8

1.1.2.2. Une progression continue des évaluations multi-ESSMS 8

1.1.2.3. Un recours encore dominant au seuil minimal d'accompagnés traceurs, bien qu'en diminution 10

1.2. Organismes évaluateurs 11

1.2.1. Les modalités d'accréditation 11

1.2.2. Nombre d'organismes évaluateurs 12

1.2.3. Activité de contrôle 12

2. Données quantitatives relatives au niveau de qualité des ESSMS évalués en 2025 14

2.1. Cotations moyennes 14

2.1.1. Les cotations moyennes des thématiques et des chapitres 15

2.1.2. Les cotations des critères impératifs 16

2.2. Cotations moyennes par public 19

2.2.1. Personnes Agées (PA) 20

2.2.2. Personnes Handicapées Adultes (PHA) 22

2.2.3. Personnes Handicapées Enfant (PHE) 24

2.2.4. Personnes à Difficultés Spécifiques (PDS) 26

2.2.5. Accueil – Hébergement - Insertion (AHI) 28

2.2.6. Protection de l'enfance et protection judiciaire de la jeunesse (PE/PJJ) 30

2.3. Cotations spécifiques 32

2.3.1. La cotation « non concerné » 32

2.3.2. Réponse inadaptée (RI) 33

Table des annexes 34

Abréviations et acronymes 41

Introduction

Porté par la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé[1], le dispositif d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) achève en 2025 sa troisième année de mise en œuvre opérationnelle.

Plus de 47000[2] structures sont concernées par cette démarche qui s'appuie sur :

- La base d'un référentiel national commun à tous les ESSMS et élaboré par la HAS ;
- Une réalisation des évaluations par des organismes tiers indépendants accrédités par le COFRAC[3] ;
- Un rythme quinquennal des évaluations en fonction des échéances de transmission des résultats fixé par les autorités de tarification et de contrôle (ATC)[4].

Pour la première fois depuis la mise en place des évaluations des ESSMS, les résultats de ces dernières sont diffusés au grand public. En effet, dans un souci de transparence, depuis septembre 2025, le niveau de qualité global atteint par l'ESSMS ainsi qu'un rapport public (abstract du rapport complet), sont disponibles sur le site internet de la HAS[5].

Au cours de l'année 2025, 7 263 évaluations ont été réalisées par 121 organismes évaluateurs (OE), soit un cumul de 16 647 évaluations depuis le lancement du dispositif.

En 2025 la HAS a continué son accompagnent auprès des acteurs du secteur notamment via la mise à jour de la fiche pratique n°3 du manuel d'évaluation portant sur la méthode de l'accompagné traceur, en publiant des fiches pratiques sur le paramétrage des évaluations multi-ESSMS (juillet 2025), la protection des données à caractère personnel (septembre 2025), le bon usage de la cotation « non concerné » et en amenant des précisions sur le système de cotation du dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS (décembre 2025).

Ce troisième bilan d'analyse quantitative vise à suivre l'évolution du premier cycle d'évaluation (2023-2027) et de la structuration du marché de l'évaluation. C'est également l'occasion de présenter le niveau de qualité des prestations délivrées par les ESSMS sur l'année écoulée.

Il permet aussi à la HAS de constater un premier impact des différentes fiches méthodologiques publiées en 2024 et 2025.

[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 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] Haute Autorité de Santé - Qualiscope

1. Données quantitatives relatives au déploiement du dispositif d'évaluation

1.1. Activité d'évaluation en 2025

1.1.1. Volume d'évaluation réalisées

1.1.1.1. Nombre de missions et d'évaluations

Les ESSMS engagés dans la procédure d'évaluation ainsi que les organismes en charge de leurs évaluations, utilisent le système d'information sécurisé mis à disposition par la HAS : Synaé[6].

A l'intérieur d'une mission, l'organisme évaluateur paramètre une ou plusieurs évaluations qui correspondent au nombre de visites sur site. Un rapport d'évaluation est élaboré à l'issue de la visite, ce dernier permet alors à la structure évaluée d'alimenter sa démarche d'amélioration continue de la qualité.

Conformément aux dispositions légales et réglementaires, il est attendu la réalisation d'une évaluation pour chaque ESSMS disposant d'un numéro FINESS géographique. Toutefois, de manière dérogatoire et sous réserve de l'autorité de tarification et de contrôle (ATC), une même évaluation peut porter sur un regroupement d'ESSMS[7].

Sur l'année 2025, 6 432 missions ont été créées ce qui équivaut à la réalisation de 7 263 évaluations sur la plateforme Synaé, soit 16 647 évaluations depuis le déploiement du nouveau dispositif d'évaluation en 2023.

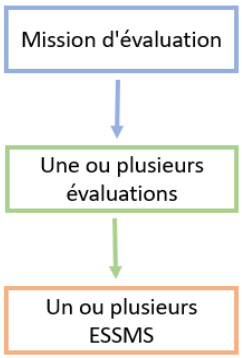
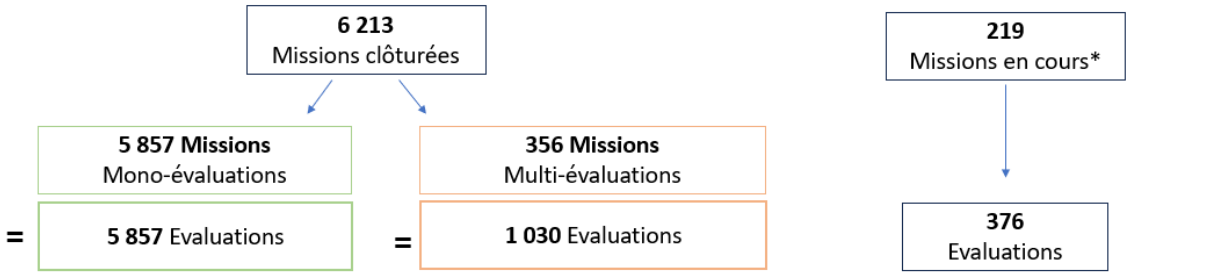


Figure 1: répartition des 7 263 évaluations clôturées en 2025



* Au 31/12/25, avec à minima une évaluation clôturée en 2025

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

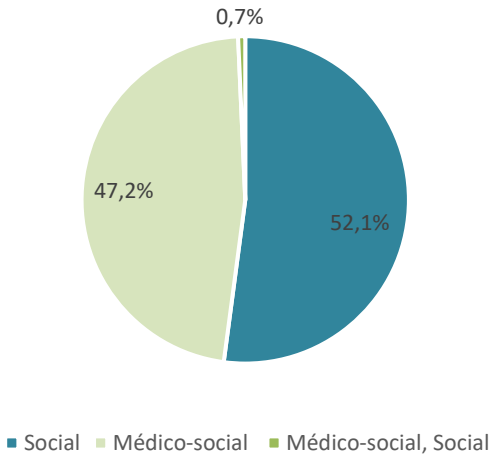
[7] Instruction n° DGCS/SD5B/2023/91 du 28 juin 2023 relative à la mise en œuvre de l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

1.1.1.2. Répartition des évaluations

Sélectionnés à partir des catégories FINESS, les champs d'application du référentiel d'évaluation se décomposent en trois éléments :

- le secteur d'intervention (social ou médico-social[8]) ;
- le type de structures (établissement ou service[9]) ;
- le public cible (PA – personnes âgées, PHA – personnes en situation de handicap adulte, PHE – personnes en situation de handicap enfants, PDS – personnes en difficultés spécifiques, AHI – accueil hébergement insertion, PE/PJJ – protection de l'enfance/ protection judiciaire de la jeunesse).

Figure 2 : répartition des évaluations selon le secteur (en %)

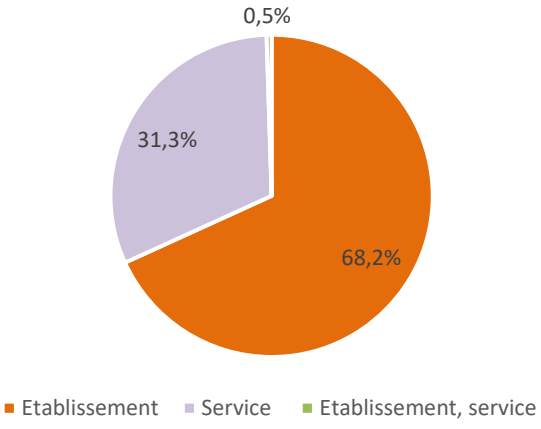


Une répartition équitable des évaluations entre le secteur social et le secteur médico-social

En 2025, la dynamique d'engagement dans l'évaluation évolue. Le secteur social progresse davantage que le secteur médico-social, inversant la tendance observée depuis 2023. Cette évolution s'explique notamment par la fin du moratoire sur les services à domicile intervenue en juillet 2025.

La part des évaluations portant à la fois sur le secteur social et médico-social (0,7%) correspond aux évaluations multi-ESSMS dans lesquelles les 2 secteurs sont représentés

Figure 3 : répartition des évaluations selon le type de structure (en %)



Une forte proportion d'établissements, bien qu'en recul

Les établissements restent majoritaires dans le volume total des évaluations réalisées, malgré une croissance de +24 % des services, en lien avec à la reprise des évaluations dans le secteur du domicile.

Cette croissance était attendue : les services domiciliaires ayant été sous-représentés durant les deux premières années du cycle. L'année 2025 corrige progressivement ce déséquilibre.

La part des évaluations portant à la fois sur le secteur social et médico-social (0,5%) correspond aux évaluations multi-ESSMS dans lesquelles les 2 secteurs sont représentés

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

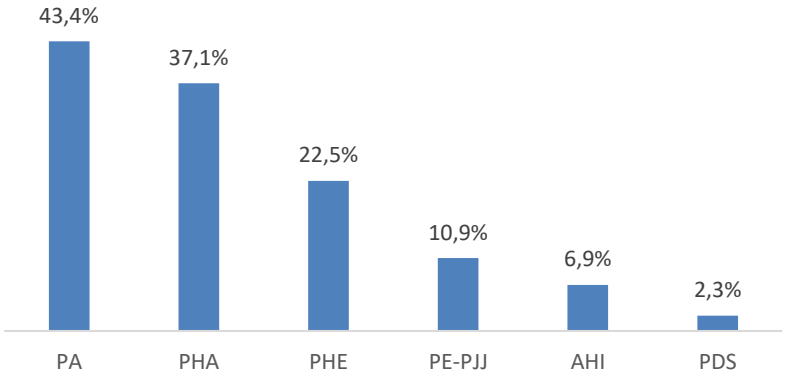
[9] Etablissement : avec hébergement. Service : sans hébergement.

La structuration du secteur continue d'orienter la répartition des évaluations

Les ESSMS accompagnant les personnes âgées (PA) et les personnes en situation de handicap (PHA/PHE) représentent l'essentiel des évaluations réalisées en 2025. Cette répartition reflète le poids démographique et organisationnel de ces secteurs

Les publics PDS, PE-PJJ et AHI restent plus faiblement représentés

Figure 4 : répartition des évaluations selon le public (en %)



1.1.1.3. Un état d'avancement du dispositif inégal selon les publics

Au 31 décembre 2025, ***17 790 structures*** ont été évaluées, soit **37% des ESSMS soumis à l'obligation de réaliser une évaluation** enregistrée dans le répertoire FINESS. Alors que le cycle quinquennal est déjà bien avancé, ce niveau d'avancement reflète une montée en charge progressive qui, bien que s'intensifiant, reste encore en phase de consolidation.

Tableau 1 : part d'ESSMS évalués par public

Public	Nombre d'ESSMS (France entière)	Nombre d'ESSMS évalués	Part d'ESSMS évalués
PA	10564	5499	52%
PHA	8512	4719	55%
PE/PJJ	5170	1678	32%
PHE	5033	2408	48%
AHI	3737	1073	29%
PDS	1338	703	53%
ESSMS multi-publics			
Service Autonomie Aide	10131	993	10%
SSIAD	1893	180	10%
Lieu de vie et d'accueil	719	177	25%
MJPM	352	296	84%
SAAS	217	40	18%
Centre de ressources	76	24	32%
TOTAL	**47742**	**17790**	**37%**

Il existe un enjeu de lissage des programmations afin d'éviter un engorgement en fin de cycle (31/12/2027).

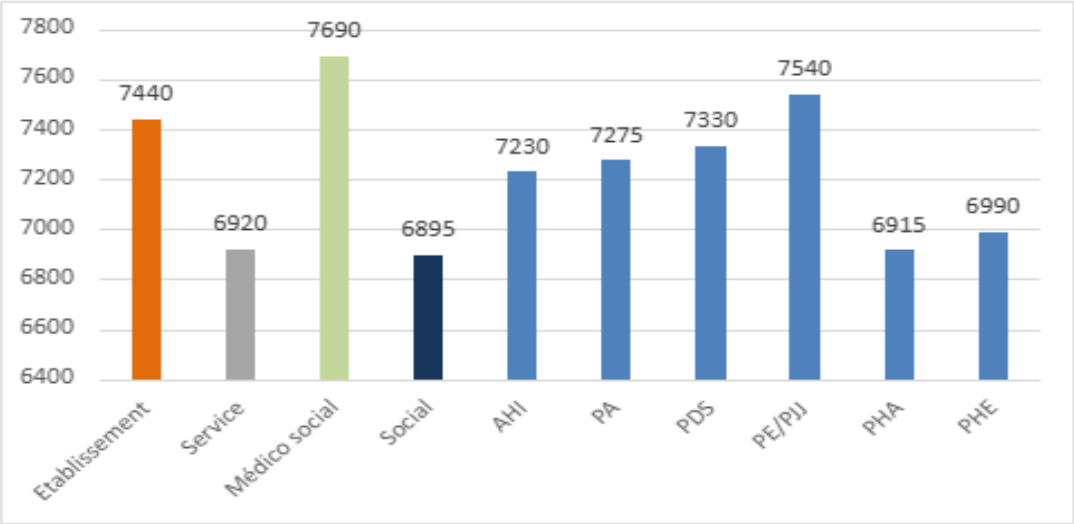
1.1.2. Caractéristiques des évaluations

1.1.2.1. Un coût d'évaluation globalement stabilisé

En 2025, le coût moyen d'une mission d'évaluation demeure stable à **7 258 € TTC**, hors frais de déplacement, avec plus de 50 % des missions situées entre 6 000 et 8 000 €.

Cette stabilité s'observe malgré l'application, à partir de mi-octobre, du rappel méthodologique de la HAS imposant un **minimum de deux jours sur site**, ajusté selon le nombre de personnes rencontrées. L'effet financier de cette mesure reste donc limité sur l'année 2025.

Figure 5 : coût moyen 2025 d'une mission d'évaluation mono-ESSMS (en euros TTC) selon le type de structure, le secteur d'intervention et le public.



L'analyse montre que le secteur d'intervention constitue toujours le principal facteur différenciant :

- le médico-social présente des coûts légèrement plus élevés, en raison des volets complémentaires liés au soin et à l'hébergement ;
- les services, demeurent dans la tranche basse des coûts.

Cette stabilité témoigne d'une homogénéisation progressive des pratiques tarifaires des organismes évaluateurs depuis le lancement du dispositif.

1.1.2.2. Une progression continue des 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 autorisé et doté d'un numéro FINESS géographique. Cependant, l'instruction du 28 juin 2023 de la direction générale de la cohésion sociale (DGCS)[10] introduit la possibilité de conduire des évaluations regroupant plusieurs ESSMS, dans le respect des conditions suivantes :

[10] 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

- Les évaluations multi-ESSMS ne peuvent être conduites que sous réserve de **l'autorisation formalisée de l'autorité de tarification et de contrôle (ATC)** ;
- Les ESSMS évalués doivent être gérés par un même gestionnaire et avoir un numéro FINESS juridique identique ;
- Le regroupement doit permettre **d'identifier les spécificités des différentes structures** constituant le regroupement.

L'interprétation extensive des ces conditions **comportent plusieurs limites majeures** :

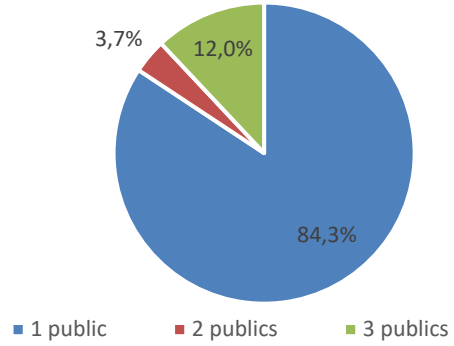
- ➔ le **rapport unique** produit pour plusieurs structures réduit la lisibilité des résultats ;
- ➔ la **fusion des cotations** dans Synaé rend difficile la restitution des spécificités de chaque ESSMS ;
- ➔ la construction du plan d'action devient plus complexe, notamment pour les gestionnaires multisites qui doivent ensuite réindividualiser les actions.

Les évaluations multi-ESSMS représentent **5,9 % des évaluations réalisées** en 2025, contre 4,8 % en 2024 et 2 % en 2023.Cette augmentation traduit une montée en puissance du regroupement d'ESSMS d'un même gestionnaire lorsque les conditions réglementaires sont réunies.

> **Les modalités de planification des évaluations Multi-ESSMS**
>
> Face à cette augmentation, la HAS a publié en juillet 2025 des précisions méthodologiques sur la réalisation des évaluation multi-ESSMS[11]. Cette fiche vise à accompagner une meilleure appropriation du cadre dérogatoire par les ESSMS, les organismes évaluateurs et les ATC. Elle précise les facteurs clés de réussite d'un paramétrage multi-ESSMS (nombre de grilles par chapitre dans Synaé, nombre de séquences accompagnés traceurs par structure et unité temporelle de l'évaluation).
>
> La HAS rappelle également que les évaluations multi-ESSMS ne doivent pas répondre à une logique de rationalisation financière, mais bien permettre à l'ensemble des structures concernées de disposer d'un diagnostic externe permettant l'amélioration de la qualité des accompagnements et des pratiques professionnelles.

[11] Fiche pratique - La conduite d'une évaluation « multi-ESSMS »

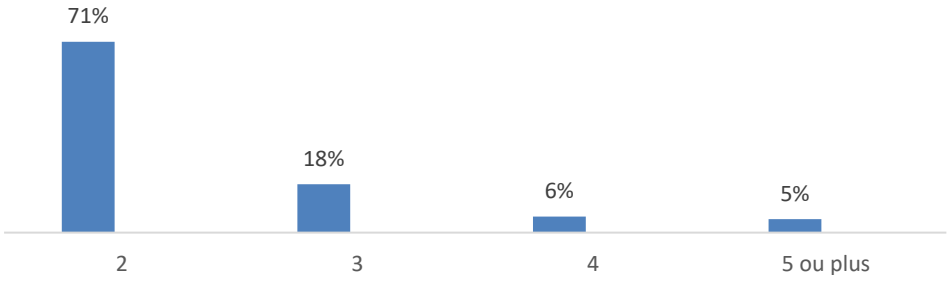
Figure 6 : distribution des évaluations multi-ESSMS selon le nombre de publics représentés (en %)



Comme les années précédentes, la majorité des évaluations par regroupement d'ESSMS portent sur des structures accompagnant les mêmes publics.

Pour la plupart de ces évaluations, il s'agit du regroupement au sein d'une même évaluation de plusieurs structures ayant la même catégorie FINESS. En 2025 les ESSMS le plus concerné par ce type d'évaluation sont : les EHPAD, SIEMO (Services d'Intervention En Milieu Ouvert), foyer de jeunes travailleurs ou encore les ESAT et les SESSAD.

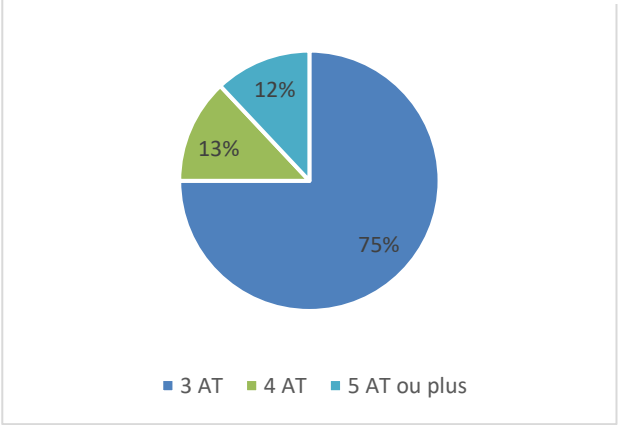
Figure 7 : répartition des évaluations multi-ESSMS selon le nombre d'ESSMS évalués



En 2025, les évaluations regroupant 3 structures et plus représentaient 29% des évaluations multi-ESSMS, ce qui représente une diminution par rapport aux 40% de l'année précédente. Cette évolution peut être mise en lien avec la fiche méthodologique « La conduite d'une évaluation multi-ESSMS » publiée par la HAS qui rappelle l'obligation de réaliser des entretiens avec les professionnels et des personnes accompagnées dans chaque structure.

1.1.2.3. Un recours encore dominant au seuil minimal d'accompagnés traceurs, bien qu'en diminution

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



L'accompagné traceur (AT), méthode centrale du chapitre 1, continue d'être appliqué majoritairement au seuil minimum de **3 AT, avec 75 % des évaluations concernées**. Toutefois, la tendance est à la baisse (contre 84,7 % en 2024), notamment grâce à la mise à jour de la « Fiche pratique n°3 » du manuel d'évaluation. Publiée en juillet, avec un délai de mise en application de 3 mois (octobre 2025), son impact s'est amplifié tout au long du second semestre.

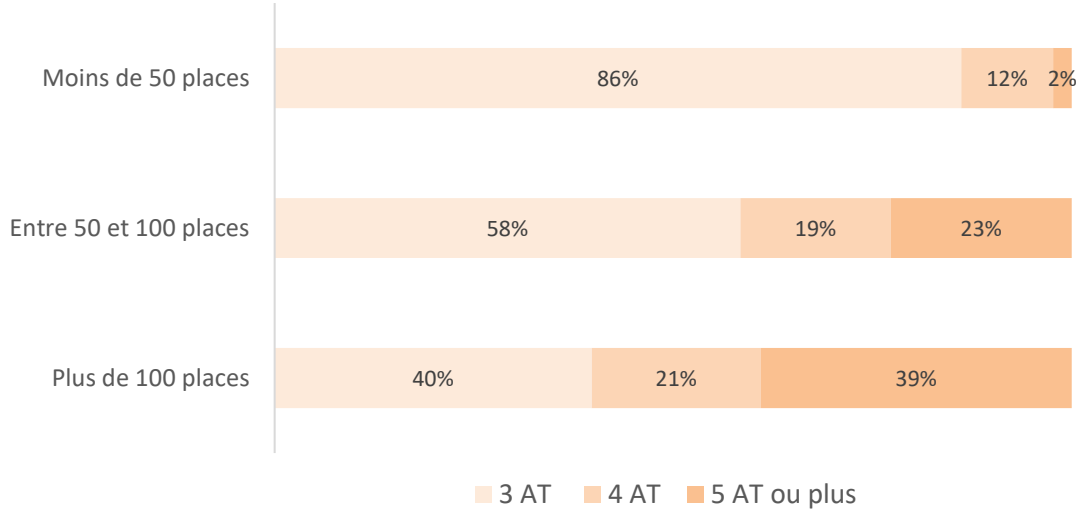
Cette mise à jour introduit :

- une définition opérationnelle de la notion d'ESSMS de "petite taille" ; au-delà duquel le nombre d'entretiens AT croît,
- des seuils minimaux différenciés selon la capacité d'accueil ou le nombre de mesures.

Les impacts sont déjà visibles :

- ➔ dans les ESSMS ayant 50 à 100 places, la part d'évaluations menées avec seulement 3 AT passe de 83 % en 2024 à 58 % en 2025 ;
- ➔ dans les structures de plus de 100 places, cette part chute de 60 % à 40 %.

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



Cette évolution va dans le sens attendu : accroître la représentativité des expériences recueillies auprès des personnes accompagnées, cœur de la démarche d'évaluation.

1.2. Organismes évaluateurs

1.2.1. Les modalités d'accréditation

Le décret du 28 avril 2022[12] a introduit le régime d'accréditation pour l'ensemble des organismes autorisés à réaliser les évaluations des ESSMS. Ce régime donne compétence au COFRAC pour délivrer l'accréditation selon la norme EN/ISO 17020 et les exigences du cahier des charges de la HAS[13].

Pour figurer sur la liste des organismes autorisés à réaliser des évaluations, les organismes évaluateurs doivent déposer sur leur courrier de recevabilité ou leur attestation d'accréditation (à l'issu d'une période de recevabilité opérationnelle favorable) sur Synaé. Une fois le document validé par la HAS, l'organisme peut être sélectionné par les ESSMS et débuter ou poursuivre ses missions.

[12] 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

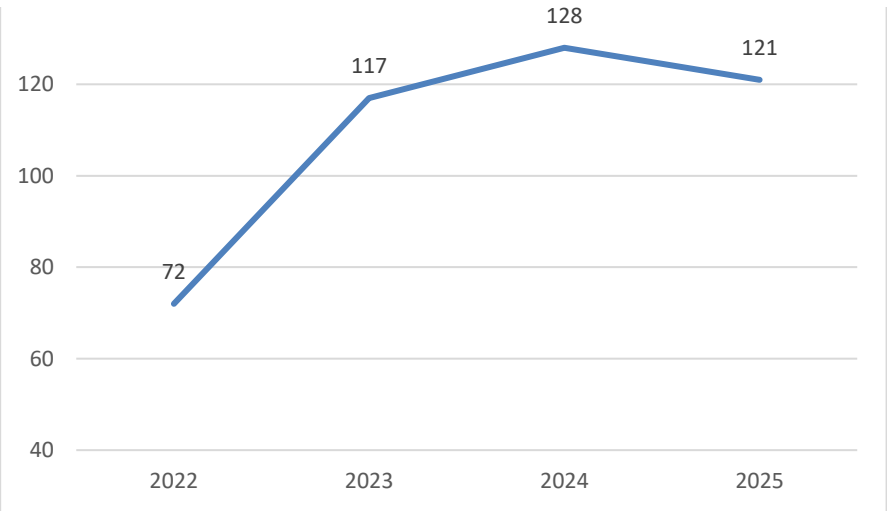
[13] Cahier des charges applicable aux organismes chargés de l'évaluation des ESSMS

1.2.2. Nombre d'organismes évaluateurs

Au 31 décembre 2025, la HAS recense **121 organismes évaluateurs** (OE) autorisés à réaliser des évaluations, parmi eux :

- 100 organismes sont accrédités
  - 24 organismes évaluateurs ont été accrédités au cours de l'année
- 21 OE sont en recevabilité opérationnelle favorable (préparation à l'accréditation)
  - 8 nouveaux organismes ont rejoint le dispositif en 2025

Figure 10 : évolution du nombre d'organismes évaluateurs (au 31 décembre 2025)



Le nombre d'organismes autorisés à réaliser des évaluations est passé de 72 à 121 entre le 31 décembre 2022 et le 31 décembre 2025.

Après deux années de croissance, le nombre d'organismes évaluateurs connait pour la première fois, une diminution en 2025.

11 organismes évaluateurs ont arrêté leur activité d'évaluation au cours de l'année 2025.

1.2.3. Activité de contrôle

La HAS est garante de la bonne mise en œuvre de son cahier des charges, du respect de la procédure, de la méthodologie et outils de l'évaluation. Elle a une mission de contrôle de l'activité des organismes évaluateurs qui s'appuie sur deux leviers :

- L'analyse de la qualité des rapports, pouvant mener à la rédaction de courriers de rappels à destination des organismes évaluateurs,
- L'instruction des signalements émis à la suite de manquements constatés lors de la visite sur site ou dans le déroulé de la procédure d'évaluation.

En 2025, une réorganisation du service qui a abouti à la répartition d'un suivi individualisé des organismes évaluateurs par les chefs de projets permet le contrôle de l'ensemble des organismes évaluateurs au moins une fois par an.

Cette activité de contrôle à conduit à :

- L'analyse de 192 rapports d'évaluation et à l'envoi de 13 courriers de rappel sur la méthodologie au organismes évaluateurs ;
- L'instruction de 60 signalements en collaboration avec le COFRAC[14].

[14] Cahier des charges applicable aux organismes chargés de l'évaluation des ESSMS

Ces signalements et courriers de rappel doivent être intégrés au système de pilotage de la qualité des organismes évaluateurs afin de pouvoir être consultés par le COFRAC lors de ses différents contrôles dans le cadre du processus d'accréditation.

Le travail de collaboration entre le COFRAC et la HAS a été formalisé dans une convention de partenariat-cadre signée le 17 juillet 2025. Dans le champ de l'évaluation des ESSMS ce partenariat se traduit par :

- Un partage, par la HAS de son expertise et connaissances du secteur social et médico-social avec le COFRAC, la définition de ses exigences spécifiques demandées pour : l'accréditation des organismes évaluateurs, la sélection et la formation des évaluateurs techniques ;
- Un appui du COFRAC quant à l'élaboration et à la révision du cahier des charges applicable aux organismes évaluateurs.

> **Un système d'évaluation global mieux maîtrisé mais encore hétérogène**
>
> L'activité de contrôle des rapports et d'instruction des signalements montrent une professionnalisation accrue des organismes évaluateurs (effet de l'accréditation ISO 17020, montée en compétence, précisions méthodologiques HAS). Cependant, si la qualité de l'appropriation méthodologique progresse ; l'harmonisation des pratiques n'est pas encore complètement atteinte.

2. Données quantitatives relatives au niveau de qualité des ESSMS évalués en 2025

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.

L'évaluation repose sur 139 critères dits « standards », qui correspondent aux attendus de l'évaluation, et 18 critères « impératifs » qui correspondent à des exigences incontournables. Si ces derniers ne sont pas totalement satisfaits, alors des actions correctives doivent être mises en place immédiatement après la visite d'évaluation.

Présenté dans le manuel d'évaluation et dans une fiche méthodologique mise à jour en décembre 2025, le système de cotation a été conçu pour objectiver le niveau de qualité des ESSMS à travers des entretiens avec les personnes accompagnées, les professionnels et la gouvernance, de l'analyse documentaire et de l'observation.

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)

Ce bilan présente une image du niveau de qualité des ESSMS telle que reflétée par les niveaux de cotation, et propose une analyse des résultats selon les six publics du manuel d'évaluation.

2.1. Cotations moyennes

Une modification méthodologique qui influe mécaniquement sur les résultats

En décembre 2024, La HAS a modifié la méthode de calcul des cotations des critères, sur le SI Synaé.

Précédemment, la cotation d'un critère correspondait à la moyenne des cotations des éléments d'évaluation de ce critère, arrondie à l'entier le plus proche. Ainsi, un critère côté 3,25 était arrondi à 3, et un critère côté 3,5 était arrondi à 4. Par conséquence, cela avait tendance à améliorer la cotation des objectifs et thématiques, calculés à partir de la cotation des critères.

La modification a supprimé ce système d'arrondi pour indiquer la valeur exacte de la moyenne des critères, avec un affichage à 2 décimales après la virgule. Cela permet en particulier de fiabiliser l'atteinte des critères impératifs, qui doivent désormais être côtés 4 sur tous leurs éléments d'évaluation pour être considérés comme maîtrisés.

À la suite de cette modification, la HAS a observé une baisse des scores de l'ensemble des critères : cette diminution est un impact direct de l'ajout de la décimale, elle ne peut être assimilée à une diminution du niveau de qualité des prestations délivrées par les ESSMS.

Enfin, l'implémentation de cette nouvelle méthode de calcul rend impossible la comparaison des résultats 2025 avec les années antérieures.

2.1.1. Les cotations moyennes des thématiques et des chapitres

Les moyennes nationales 2025 sont les suivantes :

Ces résultats traduisent **un niveau de qualité globalement satisfaisant**, en cohérence avec les années précédentes.

➔ Le chapitre 1 reste le mieux coté : il reflète le niveau de maîtrise des pratiques professionnelles centrées sur la personne accompagnée.

➔ Les chapitres 2 et 3, davantage liés à l'organisation interne, aux ressources humaines et à la formalisation des processus, demeurent plus fragiles.

Les résultats montrent une appropriation progressive du référentiel, mais aussi des zones de maturité hétérogènes selon les thématiques.

Tableau 2 : cotations moyennes en 2025 par thématiques et par secteur

Thématique	Ensemble	Médico-Social	Social
Droits de la personne accompagnée	*3,60*	3,64	3,56
Expression et participation de la personne accompagnée	*3,58*	3,64	3,52
Accompagnement à l'autonomie	*3,51*	3,63	3,39
Politique ressources humaines	*3,42*	3,52	3,33
Continuité et fluidité des parcours	*3,39*	3,52	3,28
Bientraitance et éthique	*3,38*	3,49	3,27
Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement	*3,26*	3,38	3,15
Accompagnement à la santé	*3,20*	3,40	3,02
Démarche qualité et gestion des risques	*3,12*	3,32	2,93

L'analyse des moyennes par thématique confirme des tendances déjà observées :

➔ **Points forts des ESSMS :**

- Droits de la personne accompagnée (3,60)
- Expression et participation (3,58)
- Autonomie (3,51)

Ces thématiques, essentiellement centrées sur les pratiques professionnelles et la relation d'accompagnement, traduisent un fort engagement des équipes ; une culture déjà ancrée dans le secteur médico-social.

➔ **Points de vigilance :**

- Co-construction du projet d'accompagnement (3,26)
- Accompagnement à la santé (3,20)
- Démarche qualité et gestion des risques (3,12)

Ces thématiques les moins bien maîtrisées mobilisent des compétences plus transversales telles que la coordination des acteurs, la structuration des parcours, la formalisation documentaire ou encore la culture de la qualité et des risques.

Tableau 3 : cotations moyennes 2025 par thématique et par chapitre

Thématique	Ensemble	Chapitre 1	Chapitre 2	Chapitre 3
Droits de la personne accompagnée	*3,60*	3,44	3,63	3,71
Expression et participation de la personne accompagnée	*3,58*	3,33	3,73	3,73
Accompagnement à l'autonomie	*3,51*	3,54	3,71	3,26
Politique ressources humaines	*3,42*	-	-	3,42
Continuité et fluidité des parcours	*3,39*	3,40	3,38	-
Bientraitance et éthique	*3,38*	3,85	3,05	3,22
Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement	*3,26*	3,33	2,88	3,57
Accompagnement à la santé	*3,20*	3,13	3,32	3,16
Démarche qualité et gestion des risques	*3,12*	-	-	3,12

Ce tableau compare les niveaux de qualité obtenus pour chaque thématique, en distinguant ce qui relève :

- des pratiques auprès de la personne accompagnée (chapitre 1)
- des pratiques professionnelles et organisationnelles (chapitre 2)
- de la gouvernance et des processus de pilotage (chapitre 3)

Cette lecture croisée permet d'identifier les thématiques les mieux maîtrisées, les plus hétérogènes, et celles qui révèlent des fragilités structurelles.

Certaines thématiques affichent des scores particulièrement élevés au chapitre 1, montrant la solidité des pratiques professionnelles centrées sur la personne (bientraitance, droit et expression de la personne). Ce sont ces mêmes thématiques qui obtiennent les meilleurs résultats sur le chapitre 2, ce qui semble confirmer la maîtrise technique des professionnels dès lors que les attendus sont directement liés aux pratiques quotidiennes. En revanche, les scores les plus bas appartiennent au chapitre 3, ce qui indique que les processus transversaux (coordination santé, analyse partagée, pilotage qualité/risques) sont moins maîtrisés.

2.1.2. Les cotations des critères impératifs

Un niveau global de satisfaction encore faible, révélateur de fragilités structurelles

Définis 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, car indissociable d'un accompagnement respectueux et sécurisé.

Compris entre 16 et 18 (selon la catégorie FINESS de la structure évaluée), ces critères portent sur les exigences incontournables en lien avec les droits fondamentaux, les libertés individuelles et la sécurité des personnes accompagnées.

Lors de l'évaluation, ces critères doivent impérativement être pleinement satisfaits (cotation 4 ou « étoile ») par les ESSMS. A défaut l'ESSMS devra élaborer un plan d'action pour chaque critère impératif non satisfait, ce plan devra être transmis aux autorités de tarification et de contrôle en même temps que le rapport d'évaluation.

En 2025, seules **10,5 % des évaluations satisfont l'ensemble des critères impératifs**, un taux faible au regard du caractère fondamental de ces exigences.

Les résultats confirment des écarts sectoriels marqués, 14,2 % de satisfaction complète dans le médico-social, contre 7 % dans le social.

Cette différence reflète :

- une maturité plus ancienne des démarches qualité dans les structures médico-sociales ;
- la présence de professions réglementées (soins, paramédical), habituées à des obligations strictes ;
- des systèmes de gouvernance plus habitués aux contrôles des tutelles qui entraîne une formalisation plus aboutie..

Tableau 4 : taux de satisfaction des critères impératifs en 2025

Critère impératif	Taux de satisfaction
2.2.4 - Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.	76%
2.2.3 - Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	76%
2.2.2 - Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	76%
2.2.1 - Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	74%
3.13.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.	72%
3.11.2 - L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.	71%
2.2.6 - L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	68%
2.2.7 - L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	64%
3.12.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	61%
3.6.2 - Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament	57%
2.2.5 - Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.	57%

3.13.3 - Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.	50%
3.13.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.	47%
3.14.2 - L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.	47%
3.12.3 - Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.	44%
3.12.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	43%
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.	41%
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.	35%

L'analyse des résultats s'articule autour de deux types de critères impératifs :

➔ Les critères impératifs du chapitre 2 (les professionnels) liés **aux droits et libertés** des personnes accompagnées, (taux de satisfaction moyens supérieurs à 50%).

- respect de la vie privée (76 %),
- respect de la dignité (76 %),
- liberté d'aller et venir (74 %).

Ces données montrent que les professionnels maîtrisent globalement les pratiques liées aux droits fondamentaux. Ces thématiques sont anciennes dans les politiques publiques, elles font l'objet de formations ou sensibilisations et s'appuient sur des outils largement diffusés en interne (projets personnalisés, livrets d'accueil, chartes…).

➔ Le second correspondant aux critères du chapitre 3 (la gouvernance) en lien avec la définition et le déploiement d'une **politique qualité et gestion des risques** et laisse apparaître des faiblesses marquées, par exemple :

- plan de gestion de crise et continuité d'activité : 35 %,
- prévention et gestion des risques de maltraitance : 41 %,
- communication sur les plaintes et réclamations : 43 %.

Ces résultats révèlent des difficultés dans la formalisation des processus, la maîtrise des risques, la diffusion interne d'informations, l'organisation de réponses collectives (crises, maltraitance) et l'analyse partagée (évènements indésirables, plaintes, réclamations).

- **Une fragilité spécifique** réside dans l'analyse des **évènements indésirables**, qui constituent l'un des piliers de la démarche qualité en ESSMS. Bien que globalement recueillis (72%), l'analyse en équipe (50%) et la communication sur les actions correctives (47%) révèle une culture encore insuffisante de la déclaration non punitive, une faible formalisation des méthodes d'analyse, une difficulté à transformer les constats en actions correctives et une traçabilité insuffisante dans de nombreux ESSMS.

- Les critères liés à la **gestion de crise**, montrent un enjeu encore insuffisamment intégré. Avec un taux d'atteinte de 35 %, le critère « 3.14.1 – définition et mise à jour du plan de gestion de crise et continuité d'activité » est le moins maîtrisé. Cette compétence n'est pas encore suffisamment acculturée, malgré son caractère essentiel dans un contexte d'aléas fréquents (épidémies, tensions RH, risques climatiques).

Enfin, ces résultats montrent **une logique d'action corrective encore peu maîtrisée**. Plusieurs critères impératifs impliquent la capacité à définir, analyser et mettre en œuvre des actions correctives. Les taux faibles sur la maltraitance (41 %), les plaintes et réclamations (44–61 %) et les évènements indésirables (47–72 %), démontrent que les ESSMS peinent encore à inscrire ces démarches dans un cycle de planification / déploiement /contrôle / ajustement (PDCA) complet.

2.2. Cotations moyennes par public

La comparaison entre publics met en évidence trois tendances majeures :

➔ **Un socle fort sur les droits et la participation**

Tous les publics présentent des scores élevés sur les thématiques centrées sur les pratiques professionnelles relationnelles.

➔ **Des faiblesses récurrentes sur les démarches transversales**

Les thématiques suivantes sont les moins bien maîtrisées, tous publics confondus :

- Accompagnement à la santé,
- Projet d'accompagnement,
- Démarche qualité/gestion des risques.

➔ **Un lien étroit entre structuration historique et résultats**

Les secteurs historiquement mieux organisés et équipés pour structurer leur démarche qualité (PA, PH, PHE) présentent des cotations plus stables, tandis que les secteurs disposant de moins de ressources, d'outils formalisés et d'une culture qualité moins ancrée (PJJ, AHI, PDS) montrent davantage de fragilités.

2.2.1. Personnes Agées (PA)

Sont concerné par cette catégorie les établissements 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.

Chiffres clés

6693 évaluations comptabilisées au 31 décembre 2025, dont 3154 réalisées en 2025.

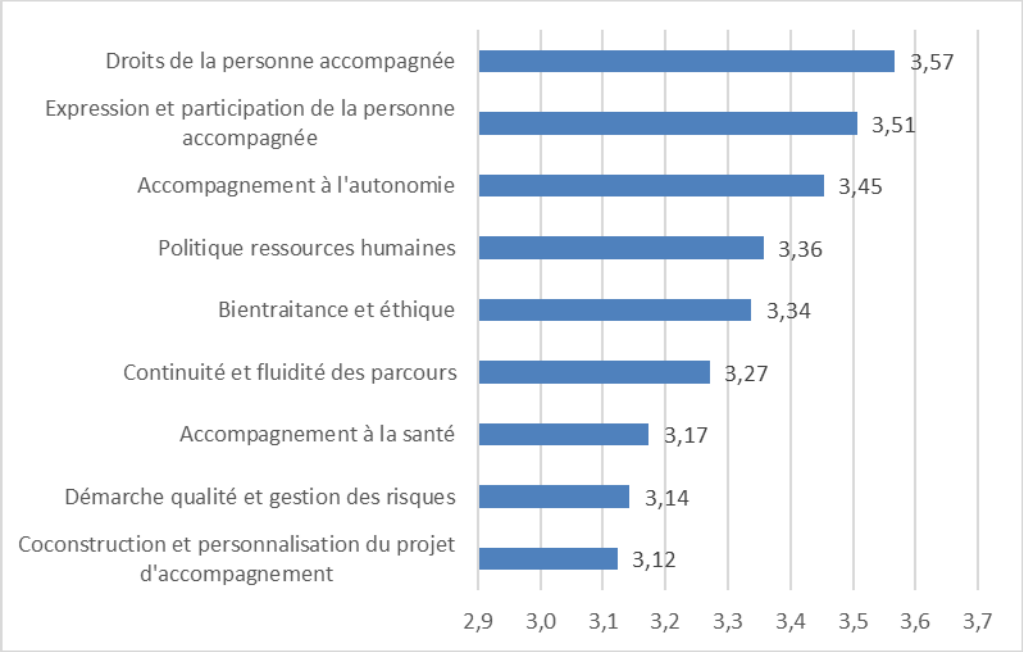
7008 ESSMS évalués, soit **30% des ESSMS qui accompagnent le public PA**.

Part d'ESSMS évalués au 31 décembre 2025 par catégorie FINESS[15] :

- 56% des EHPAD
- 49% des centres de jour pour personnes âgées
- 45% des résidences autonomie

Les cotations moyennes par thématique

Figure 11 : cotations moyennes en 2025 par thématiques tous chapitres confondus pour le public PA



Les ESSMS du secteur de l'autonomie reflète une forte culture de l'accompagnement et des droits en EHPAD et résidences autonomie, mais une maturité plus variable sur les démarches qualité, historiquement moins formalisées dans certaines structures sociales accueillant des personnes âgées.

Les enjeux de coordination avec les partenaires peuvent expliquer la fragilité sur la thématique accompagnement à la santé.

[15] Liste non exhaustive

Les critères impératifs

Tableau 5 : taux de satisfaction des critères impératifs en 2025 pour le public PA

Critères impératifs	Taux de satisfaction
2.2.4 - Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.	76%
2.2.2 - Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	75%
2.2.3 - Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	75%
3.13.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.	73%
3.11.2 - L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.	69%
3.12.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	68%
2.2.6 - L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	66%
2.2.1 - Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	66%
2.2.7 - L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	63%
3.6.2 - Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.	60%
2.2.5 - Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.	54%
3.12.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	50%
3.14.2 - L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.	50%
3.13.3 - Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.	49%
3.13.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.	48%
3.12.3 - Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.	48%
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%
3.14.1 - L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement.	41%

2.2.2. Personnes Handicapées Adultes (PHA)

Sont concernés les établissements et services accompagnant des adultes en situation de handicap (quel que soit leur âge ou leur degré de handicap) ou atteints de pathologies chroniques. Ces structures leur apportent à domicile une assistance dans les actes de la vie quotidienne, des prestations de soins, une aide à l'insertion sociale ou leur assurent un accompagnement médicosocial en milieu ouvert.

Chiffres clés

5860 évaluations comptabilisées au 31 décembre 2025, dont 2692 réalisées en 2025.

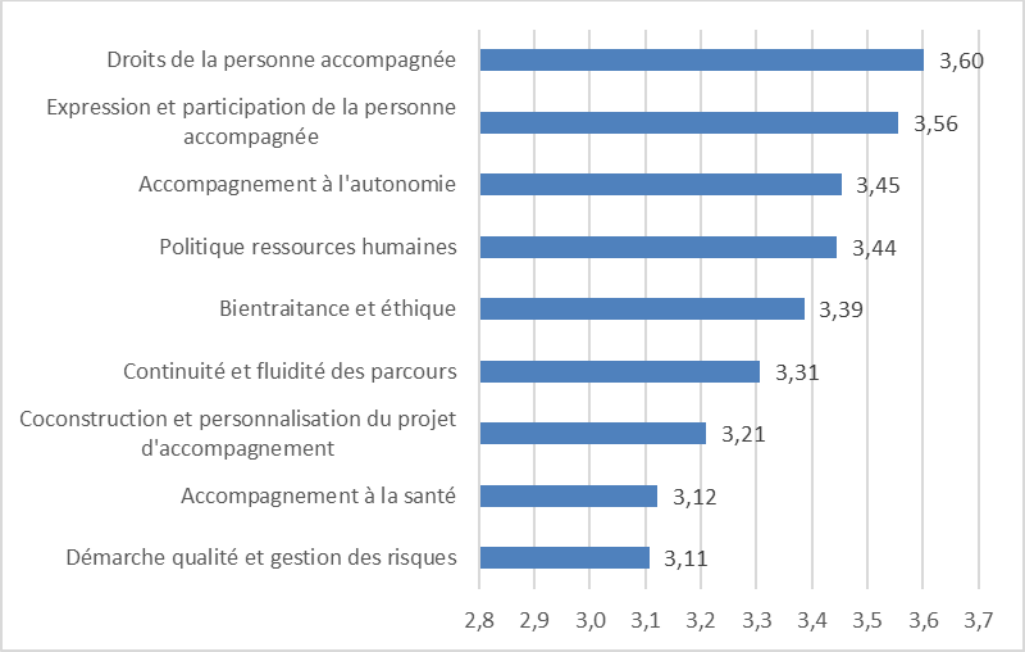
6426 ESSMS évalués, soit **29% des ESSMS qui accompagnent le public PHA**.

Part d'ESSMS évalués au 31 décembre 2025 par catégorie FINESS[16] :

- 60% des foyers d'hébergement pour adultes handicapés
- 58% des MAS
- 52% des ESAT

Les cotations moyennes par thématique

Figure 12 : cotations moyennes en 2025 par thématiques tous chapitres confondus pour le public PHA



Les ESSMS accompagnant les adultes en situation de handicap (PHA) présentent des résultats globalement homogènes, avec des points forts sur les droits (3,60), l'expression et participation (3,56) et l'autonomie (3,45). Cependant, comme pour l'ensemble du secteur, la thématique qualité/risques révèle des difficultés persistantes

[16] Liste non exhaustive

Les critères impératifs

Tableau 6 : taux de satisfaction des critères impératifs en 2025 pour le public PHA

Critères impératifs	Taux de satisfaction
2.2.3 - Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	77%
2.2.1 - Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	77%
2.2.2 - Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	75%
3.13.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.	74%
2.2.4 - Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.	73%
3.11.2 - L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.	71%
2.2.6 - L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	68%
2.2.7 - L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	66%
3.12.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	62%
3.6.2 - Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.	61%
2.2.5 - Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.	58%
3.13.3 - Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.	49%
3.14.2 - L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.	46%
3.13.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.	45%
3.12.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	43%
3.12.3 - Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.	42%
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.	40%
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.	35%

2.2.3. Personnes Handicapées Enfant (PHE)

Sont concernés les établissements et services qui assurent une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes en situation de handicap ou présentant des difficultés d'adaptation.

Chiffres clés

3124 évaluations comptabilisées au 31 décembre 2025, dont 1637 réalisées en 2025.

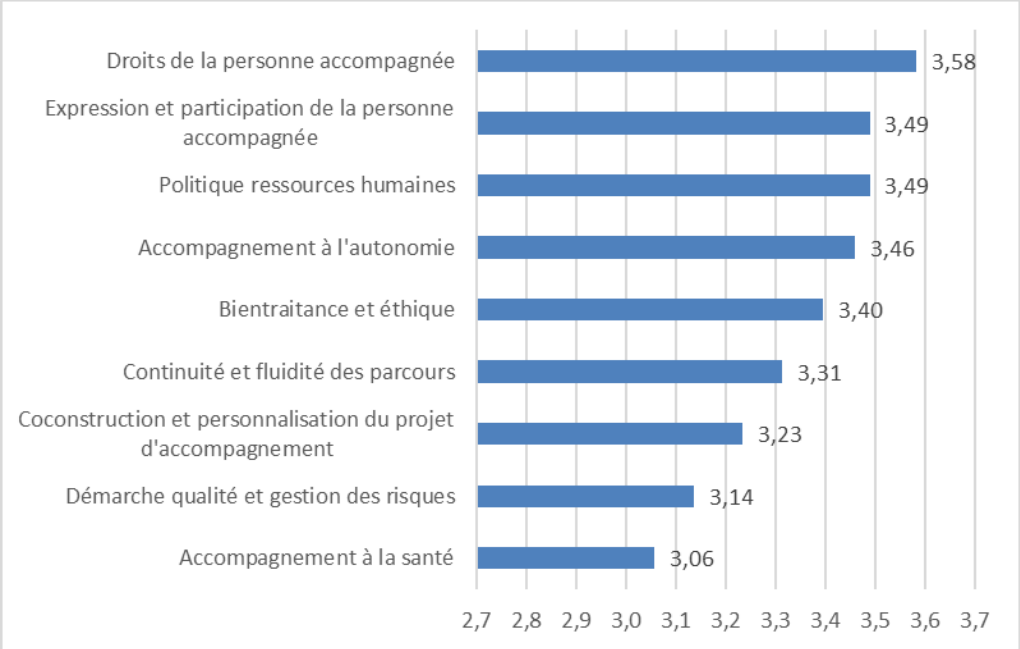
3425 ESSMS évalués, soit **22% des ESSMS qui accompagnent le public PHE**.

Part d'ESSMS évalués au 31 décembre 2025 par catégorie FINESS[17] :

- 49% des IME
- 47% des SESSAD
- 43% des ITEP

Les cotations moyennes par thématique

Figure 13 : : cotations moyennes en 2025 par thématiques tous chapitres confondus pour le public PHE



Les structures accompagnant les enfants et jeunes adultes en situation de handicap (PHE) présentent des cotations proches de celles du public adulte, mais avec des spécificités :

– Scores élevés en bientraitance et éthique (3,46) et droits (3,58)
– Score le plus bas en accompagnement à la santé (3,06).

Le faible score sur la santé peut s'expliquer par la complexité des parcours entre secteur médico-social, éducation nationale et sanitaire et la multiplicité des intervenants et leur coordination.

[17] Liste non exhaustive

Les critères impératifs

Tableau 7 : taux de satisfaction des critères impératifs en 2025 pour le public PHE

Critères impératifs	Taux de satisfaction
2.2.2 - Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	77%
2.2.3 - Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	76%
2.2.1 - Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	75%
2.2.4 - Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.	74%
3.11.2 - L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.	72%
3.13.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.	71%
2.2.6 - L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	70%
2.2.7 - L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	66%
3.6.2 - Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.	65%
3.12.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	63%
2.2.5 - Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.	57%
3.14.2 - L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.	49%
3.12.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	47%
3.13.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.	47%
3.13.3 - Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.	46%
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.	43%
3.12.3 - Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.	42%
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.	41%

2.2.4. Personnes à Difficultés Spécifiques (PDS)

Sont concernés les établissements et services qui accueillent et accompagnent les personnes confrontées à des difficultés spécifiques. Ces structures favorisent l'adaptation à la vie active et aident à l'insertion sociale et professionnelle des personnes, elles peuvent aussi assurer des prestations de soins et de suivi médical.

Chiffres clés

674 évaluations comptabilisées au 31 décembre 2025, dont 168 réalisées en 2025.

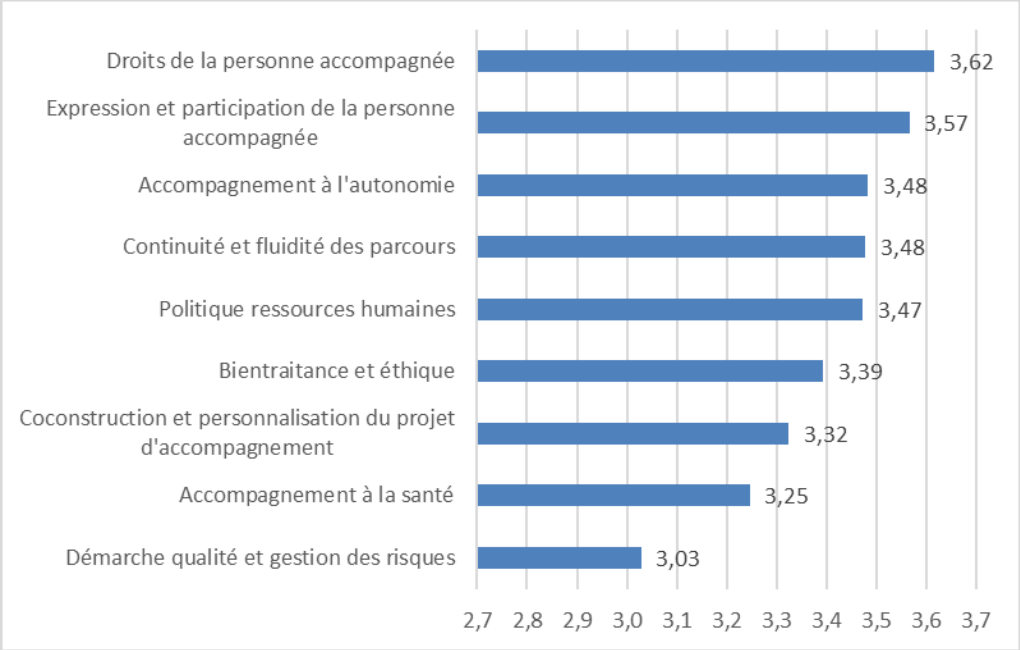
702 ESSMS évalués, soit **53% des ESSMS qui accompagnent le public PDS**.

Part d'ESSMS évalués au 31 décembre 2025 par catégorie FINESS[18] :

- 67% des CSAPA
- 60% des CAARUD
- 49% des LHSS

Les cotations moyennes par thématique

Figure 14: cotations moyennes en 2025 par thématiques tous chapitres confondus pour le public PDS



Le public personnes en difficultés spécifiques (PDS) présente des cotations relativement homogènes (entre 3,25 et 3,62) ; des points forts sur les droits (3,62), la participation (3,57) et la bientraitance (3,39) et des fragilités sur la démarche qualité et gestion des risques (3,03).

Les structures PDS (CSAPA, CAARUD, LHSS) interviennent auprès de publics souvent en rupture de parcours. Leur modèle d'intervention, très centré sur la relation et la réduction des risques, explique des forces relationnelles, mais également des difficultés sur la formalisation qualité/risques, domaine encore en cours d'acculturation dans ce secteur.

[18] Liste non exhaustive

Les critères impératifs

Tableau 8 : taux de satisfaction des critères impératifs en 2025 pour le public PDS

Critères impératifs	Taux de satisfaction
2.2.1 - Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	86%
2.2.3 - Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	79%
2.2.4 - Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.	78%
2.2.2 - Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	77%
2.2.6 - L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	73%
3.13.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.	72%
3.6.2 - Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament.	67%
2.2.7 - L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	61%
3.12.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	61%
3.11.2 - L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.	59%
3.13.3 - Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.	55%
2.2.5 - Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.	53%
3.12.3 - Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.	50%
3.14.2 - L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.	45%
3.13.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.	42%
3.12.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	41%
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.	38%
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.	38%

2.2.5. Accueil – Hébergement - Insertion (AHI)

Sont concernés les établissements et services qui proposent ou non un hébergement et qui accueillent, soutiennent ou accompagnent des personnes et/ou des familles en difficulté ou en situation de détresse ainsi que les établissements du dispositif national d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés.

Chiffres clés

1296 évaluations comptabilisées au 31 décembre 2025, dont 503 réalisées en 2025.

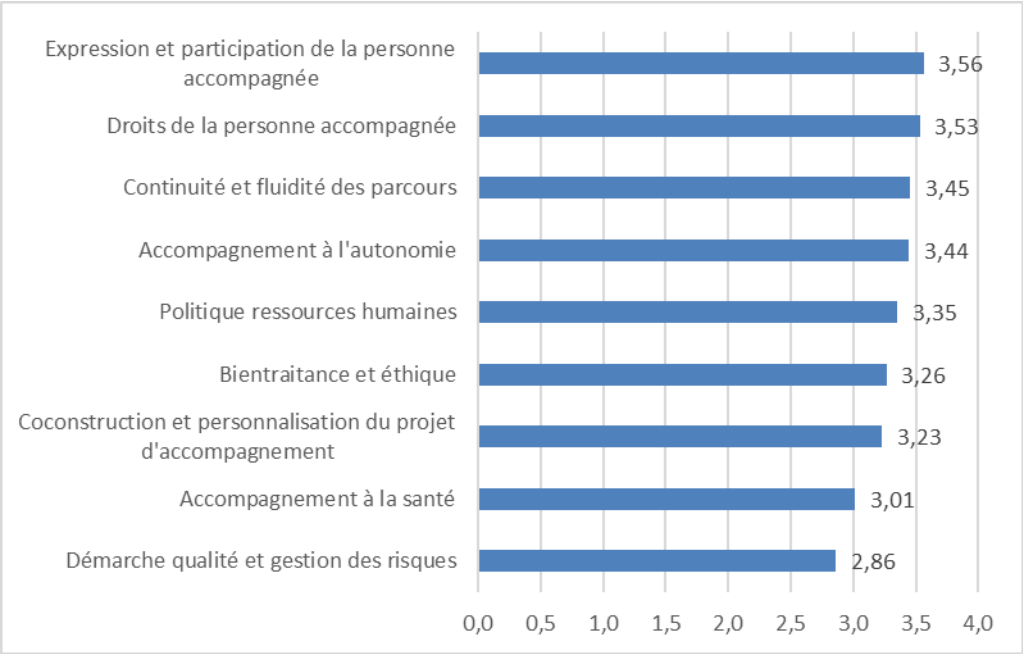
1369 ESSMS évalués, soit **33% des ESSMS qui accompagnent le public AHI.**

Part d'ESSMS évalués au 31 décembre 2025 par catégorie FINESS[19] :

- 55% des CADA
- 49% des CHRS
- 43% des FJT

Les cotations moyennes par thématique

Figure 15: cotations moyennes en 2025 par thématiques tous chapitres confondus pour le public AHI



Les ESSMS des publics Accueil-Hébergement-Insertion affichent l'un des niveaux de cotation les plus faibles, notamment en démarche qualité/risques (2,86), accompagnement à la santé (3,12), et bientraitance et éthique (3,26).

Plusieurs facteurs peuvent expliquer ces résultats. D'une part des organisations très hétérogènes et des parcours marqués par des ruptures fréquentes (migrants, publics précaires, familles en difficulté).

[19] Liste non exhaustive

La démarche qualité y est encore peu installée, ou peu priorisée au regard des enjeux d'accueil d'urgence de ces populations, ce qui explique la faiblesse des scores liés aux processus structurants.

Les critères impératifs

Tableau 9 : taux de satisfaction des critères impératifs en 2025 pour le public AHI

Critères impératifs	Taux de satisfaction
2.2.1 - Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	90%
2.2.2 - Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	71%
2.2.4 - Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.	70%
2.2.3 - Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	68%
2.2.6 - L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	63%
2.2.7 - L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	60%
3.11.2 - L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.	56%
3.13.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.	54%
3.12.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	52%
2.2.5 - Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.	49%
3.12.3 - Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.	44%
3.13.3 - Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.	41%
3.14.2 - L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.	31%
3.13.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.	31%
3.12.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	30%
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.	28%
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.	22%

2.2.6. Protection de l'enfance et protection judiciaire de la jeunesse (PE/PJJ)

Sont concernés les établissements et services accompagnant des mineurs et 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.

Chiffres clés

1748 évaluations comptabilisées au 31 décembre 2025, dont 794 réalisées en 2025.

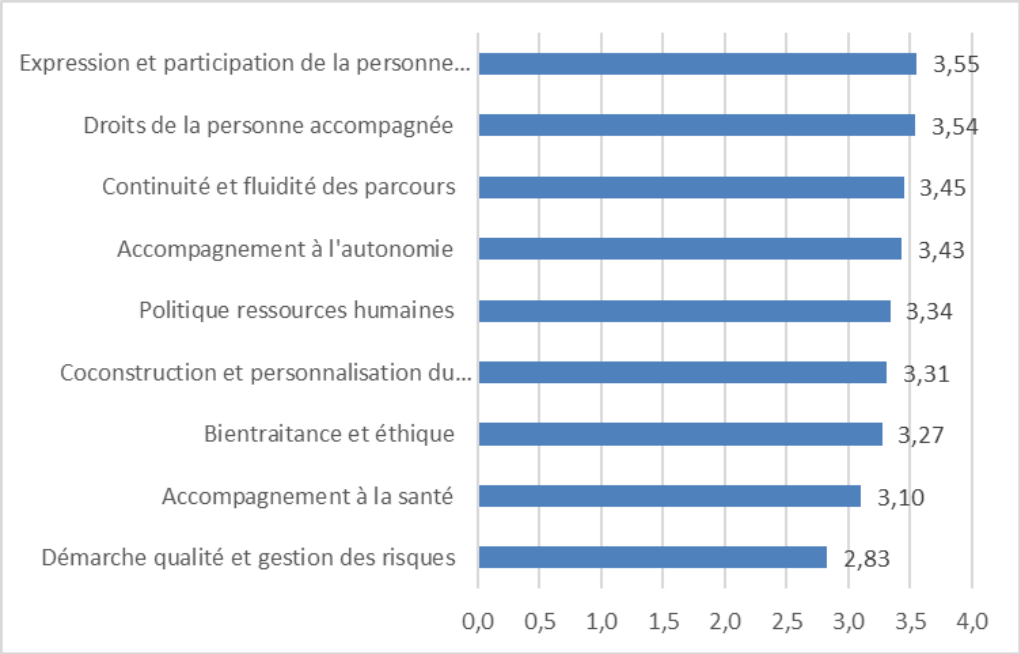
1855 ESSMS évalués, soit **31% des ESSMS qui accompagnent le public PE/PJJ**.

Part d'ESSMS évalués au 31 décembre 2025 par catégorie FINESS[20] :

- 43% des MECS
- 31% des services AEMO-AED
- 22% des foyers de l'enfance

Les cotations moyennes par thématique

Figure 16: cotations moyennes en 2025 par thématiques tous chapitres confondus pour le public PE/PJJ



Les structures de la protection de l'enfance et justice des mineurs présentent des scores élevés en droits (3,54) et participation (3,55) ; des fragilités en qualité/risques (2,83), accompagnement à la santé (3,07) et bientraitance et éthique (3,27).

Les difficultés proviennent souvent de l'instabilité des parcours (placements successifs, ruptures familiales) ; de la diversité des modèles d'intervention (MECS, AEMO-AED, foyers de l'enfance) et là encore un déficit d'investissement dans les démarches qualité.

[20] Liste non exhaustive

Les critères impératifs

Tableau 10 : taux de satisfaction des critères impératifs en 2025 pour le public PE/PJJ

Critères impératifs	Taux de satisfaction
2.2.1 - Les professionnels soutiennent la liberté d'aller et venir de la personne accompagnée.	82%
2.2.4 - Les professionnels respectent la liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle de la personne accompagnée.	75%
2.2.2 - Les professionnels respectent la dignité et l'intégrité de la personne accompagnée.	73%
2.2.3 - Les professionnels respectent la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée.	71%
3.11.2 - L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives.	65%
2.2.6 - L'ESSMS favorise l'exercice des droits et libertés de la personne accompagnée.	64%
3.13.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables.	56%
2.2.7 - L'ESSMS garantit la confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée.	53%
3.13.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes.	46%
2.2.5 - Les professionnels respectent le droit à l'image de la personne accompagnée.	46%
3.12.1 - L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations.	39%
3.13.3 - Les professionnels déclarent et analysent en équipe les évènements indésirables et mettent en place des actions correctives.	38%
3.12.3 - Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.	32%
3.12.2 - L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.	30%
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.	29%
3.14.2 - L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe.	28%
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.	23%

2.3. Cotations spécifiques

Ces cotations jouent un rôle important dans la lecture des résultats car elles éclairent à la fois la diversité des missions des ESSMS, l'adéquation du référentiel à des contextes hétérogènes et la capacité des évaluateurs à mobiliser les adaptations nécessaires dans leurs méthodes d'entretien.

2.3.1. La cotation « non concerné »

Un usage en net recul

Devant la diversité des établissements et services composant le champ social et médico-social, le référentiel d'évaluation comporte 28 critères spécifiques applicables selon le secteur d'activité, le public accompagné et le type de structure.

Cependant, il peut arriver qu'au regard des missions/du cadre d'intervention des ESSMS ou du cadre de l'accompagnement de la personne rencontrée, certains critères ne soient pas applicables à l'ESSMS, le manuel d'évaluation permet alors le recours à la cotation « non concerné » (NC).

En 2025, le recours à la cotation NC poursuit sa tendance à la baisse, la moyenne passe de 2,8 critères NC par évaluation en 2024 à 1,8 en 2025.

Tableau 5 : les critères les plus cotés "non concerné" en 2025

Critère	Part des évaluations ayant le critère coté NC
2.5.2 - Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le suivi de son parcours professionnel en lien avec les partenaires.	23,1%
2.5.1 - Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le suivi de son parcours scolaire, en étroite collaboration avec les établissements scolaires.	21,1%
1.15.3 - La personne bénéficie d'un accompagnement adapté en cas de refus de soins.	17,0%
1.16.3 - Les professionnels recueillent, auprès de l'entourage, des informations sur les manifestations habituelles des douleurs chez la personne accompagnée.	15,2%
1.13.2 - La personne est accompagnée dans ses démarches pour accéder ou se maintenir dans son logement ou hébergement.	14,2%
1.13.3 - Les professionnels accompagnent la personne dans sa recherche de logement ou d'hébergement adapté à ses besoins et attentes.	12,1%

Cette diminution traduit une meilleure compréhension de l'applicabilité des critères par les évaluateurs, une appropriation plus mature du référentiel par les ESSMS et une réduction du risque d'usage "facilitateur" du NC pour éviter une cotation faible.

Dans une fiche dédiée au bon usage de la cotation NC[21], la HAS rappelle d'ailleurs que l'usage de NC doit rester exceptionnel et ne peut en aucun cas être utilisé pour majorer les résultats d'une évaluation.

Les critères les plus concernés en 2025 sont notamment ceux :

- du parcours scolaire ou professionnel (objectif 2.5) ;
- de l'accès ou du maintien au logement (objectif 1.13) ;
- du refus de soins (1.15.3).

[21] Fiche pratique HAS : La cotation « non concerné »

2.3.2. Réponse inadaptée (RI)

Un faible recourt à la cotation RI

Uniquement possible pour les critères du chapitre 1 ayant comme cible les personnes accompagnées, la cotation « réponse inadaptée » est utilisée lorsque les évaluateurs n'ont pas été en mesure d'obtenir une réponse et ce malgré toutes les reformulations.

La cotation RI reste stable et peu utilisée, en moyenne 0,24 critère RI par évaluation en 2025

Ce faible recours suggère que la méthode d'entretien est globalement bien maîtrisée, mais il attire l'attention sur plusieurs points clés :

- certains publics nécessitent des adaptations de communication importantes ;
- les évaluateurs doivent systématiquement mobiliser des outils de communication alternative et améliorée (CAA), de FALC, de pictogrammes, ou recourir à des tiers ;
- la capacité à obtenir des réponses dépend de la qualité de la préparation des ESSMS en amont (choix des personnes rencontrées, connaissance de leur mode de communication).

La HAS rappelle explicitement que le recours à RI doit être limité et ne peut intervenir qu'après reformulations multiples et mise en œuvre des adaptations nécessaires.

Table des annexes

Annexe 1. La publication des résultats des évaluations des ESSMS 35
Annexe 2. Part d'ESSMS évalué par catégorie FINESS 38

Annexe 1. La publication des résultats des évaluations des ESSMS

Un dispositif au service de la transparence et de l'information du public

Le décret du 4 décembre 2024 fixe désormais les modalités de publication des résultats des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Cette évolution s'inscrit dans une volonté de renforcer la transparence de l'information mise à disposition du public.

Cette publication vise à permettre à toute personne – personne accompagnée, proche, professionnel ou partenaire institutionnel – de disposer d'éléments objectifs sur le niveau de qualité des prestations délivrées. Elle contribue ainsi à une meilleure lisibilité de la qualité des prestations.

Des contenus publiés selon un cadre normé

Ces résultats sont disponibles sur le site Qualiscope[22] de la HAS depuis septembre 2025.Trois éléments sont mis en ligne trois mois après la transmission du rapport :

➔La fiche d'identité de l'établissement ou du service, comprenant son niveau global de qualité déterminé selon l'échelle A/B/C/D.

➔Un extrait du rapport d'évaluation, permettant de contextualiser les résultats et d'en faciliter l'appropriation.

➔Une fiche synthétique, destinée à être affichée dans la structure dans un délai maximal de quatre mois suivant la transmission du rapport.

Une échelle qualité commune à l'ensemble des ESSMS

L'échelle qualité repose sur une méthodologie nationale appuyé par une construction méthodologique rigoureuse et commune à toutes les structures. Elle positionne chaque ESSMS à partir de deux dimensions complémentaires :

- La moyenne générale des objectifs, pondérée par le nombre de critères composant chaque objectif.
- Le pourcentage de critères impératifs satisfaits, c'est-à-dire atteignant une cotation supérieure ou égale à 3,5.

Tableau 6 : 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
	≥ 80 et < 90				B	
	≥ 66,67 et < 80					
	≥ 50 et < 66,67			C		
	≥ 33,33 et < 50					
	< 33,33	D				

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

Cette approche contribue à assurer l'équité de traitement entre les structures, indépendamment de leur statut, de leur taille ou du public accompagné.

[22] Haute Autorité de Santé - Qualiscope

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 chacune des 4 classes 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.

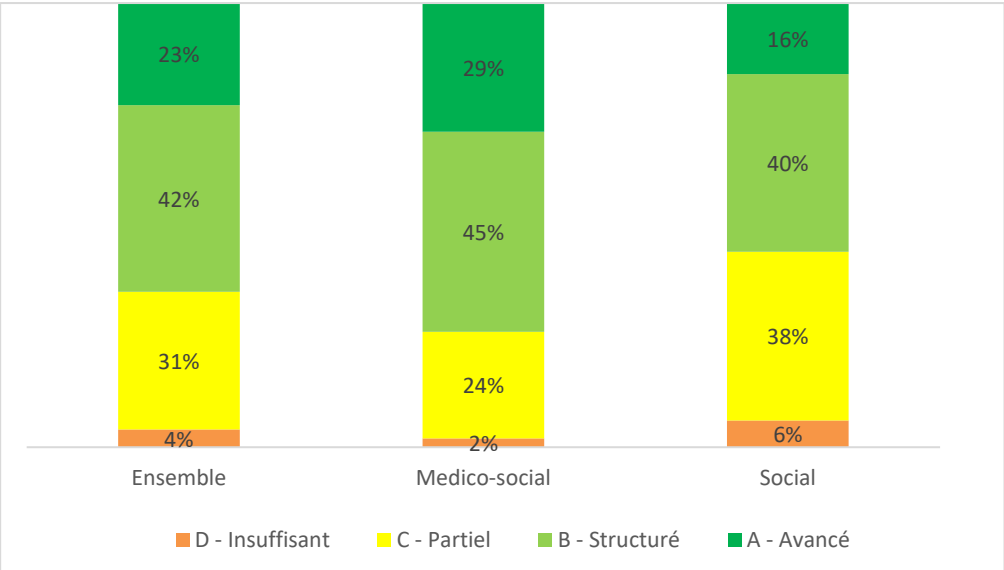
D – Démarche qualité insuffisante

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.

Première consolidation du niveau de qualité nationale

Les premières données montrent que près des deux tiers des ESSMS disposent aujourd'hui d'une démarche d'amélioration de la qualité a minima structurée (A ou B), ce qui constitue un résultat encourageant à ce stade du cycle 2023-2027.

Figure 17 : Répartition des évaluations selon l'échelle qualité, ensemble ESSMS et par secteur



Elles confirment également une variabilité sectorielle au profit du secteur médico-social. Cette tendance s'explique par :

– une culture qualité formalisée depuis plus longtemps dans le médico-social ;
– la présence de professionnels réglementés (soins, paramédical) ;
– une plus grande familiarité avec les obligations de contrôle.
– qui contribuent à davantage de formalisation des systèmes de gouvernance.

Précautions d'utilisation des données

Depuis le 28 janvier 2026, le jeu de données relatif à l'ensemble des informations publiées sur le site Qualiscope sont en libre accès sur le site data.gouv.fr

La HAS rappelle que **ces données ne peuvent être utilisées pour établir un classement entre structures**.

Plusieurs éléments y font obstacle :

- Les ESSMS du secteur social et médico-social présentent une forte hétérogénéité dans leurs missions et pratiques d'accompagnement. De plus, pour une même catégorie d'établissement ou service, les réalités territoriales, le bassin d'emploi, les infrastructures disponibles, etc., peuvent être très différentes et ainsi rendre les comparaisons inopérantes.

- Le niveau de qualité est calculé à partir des résultats d'évaluation renseignés à la date de la visite sur site, sans intégrer les actions d'amélioration au cours du cycle quinquennal.

- Enfin, la démarche qualité repose avant tout sur la définition d'une organisation structurée et la cohérence des pratiques professionnelles. La mise en exergue de données décontextualisées ne peut constituer un indicateur fiable pour proposer des analyses comparatives.

Les résultats publiés doivent donc être **appréhendés comme un outil d'information et de compréhension, et non comme un instrument de comparaison** entre établissements ou services.

Annexe 2. Part d'ESSMS évalué par catégorie FINESS[23]

Libellé catégorie FINESS	Nombre d'ESSMS	Nombre d'ESSMS évalués	Part d'ESSMS évalués
Appartement de Coordination Thérapeutique (A.C.T.)	265	110	42%
Autre Centre d'Accueil	1584	27	2%
Bureau d'Aide Psychologique Universitaire (B.A.P.U.)	16	9	56%
Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (C.A.A.R.U.D.)	168	101	60%
Centre d'Accueil Familial Spécialisé	32	13	41%
Centre d'Accueil pour Demandeurs Asile (C.A.D.A.)	409	225	55%
Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P)	359	180	50%
Centre de Jour pour Personnes Agées	313	152	49%
Centre de Placement Familial Socio-Educatif	156	54	35%
Centre de Ressources	76	24	32%
Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (C.S.A.P.A)	514	344	67%
Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (C.H.R.S.)	881	431	49%
Centre Local d'Information et de Coordination (C.L.I.C.)	335	74	22%
Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.)	485	212	44%
Centre parental	29	10	34%
Centre Provisoire d'Hébergement (C.P.H.)	164	90	55%
Club Equipe de Prévention	318	100	31%
Equipe Mobile Médico-Sociale Précarité (E.M.M.S.P.)	105	19	18%
Etablissement d'Accueil Médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées	734	428	58%
Etablissement d'Accueil Mère-Enfant	177	65	37%
Etablissement d'Accueil Non Médicalisé pour personnes handicapées	1309	723	55%
Etablissement d'Accueil Temporaire d'Enfants Handicapés	12	3	25%
Etablissement d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés	36	20	56%
Etablissement de mise à l'abri pour les personnes se déclarant Mineurs Non Accompagnés	25	5	20%
Etablissement de placement	201	69	34%
Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (E.H.P.A.D.)	7417	4158	56%

[23] Part d'ESSMS évalués au 31/12/2025

Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées ne percevant pas des crédits d'assurance maladie	190	61	32%
Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées percevant des crédits d'assurance maladie	25	17	68%
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)	1509	781	52%
Etablissement et Service de Préorientation	58	22	38%
Etablissement et Service de Réadaptation Professionnelle	97	49	51%
Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés	182	108	59%
Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)	386	223	58%
Foyer d'Accueil Polyvalent pour Adultes Handicapés	25	12	48%
Foyer de Jeunes Travailleurs (résidence sociale ou non)	699	300	43%
Foyer de l'Enfance	274	61	22%
Foyer de Vie pour Adultes Handicapés	1122	632	56%
Foyer Hébergement Adultes Handicapés	740	441	60%
Foyer Hébergement Enfants et Adolescents Handicapés	7	2	29%
Institut d'Education Motrice	144	88	61%
Institut d'Education Sensorielle Sourd/Aveugle	19	14	74%
Institut Médico-Educatif (I.M.E.)	1509	738	49%
Institut pour Déficients Auditifs	62	28	45%
Institut pour Déficients Visuels	29	17	59%
Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.)	555	238	43%
Intermédiaire de Placement Social	13	6	46%
Jardin d'Enfants Spécialisé	3	1	33%
Lieux de vie et d'Accueil	719	177	25%
Lits d'Accueil Médicalisés (L.A.M.)	58	17	29%
Lits Halte Soins Santé (L.H.S.S.)	212	103	49%
Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)	787	458	58%
Maison d'Enfants à Caractère Social (M.E.C.S)	1842	792	43%
Pouponnière à Caractère Social	42	17	40%
Résidence Autonomie	2284	1037	45%
Service Autonomie Aide (S.A.A.)	10131	993	10%
Service Autonomie Aide et Soins (S.A.A.S.)	217	40	18%
Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile aux Familles	740	19	3%
Service d'évaluation de la minorité et de l'isolement des personnes se déclarant mineures	6	0	0%

Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S)	1085	588	54%
Service d'Accompagnement Médico-Social Adultes Handicapés	589	322	55%
Service d'Activité de Jour	37	0	0%
Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D.)	1893	180	10%
Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile	1635	766	47%
Service Délégué aux Prestations Familiales	129	109	84%
Service d'Intervention Educative en Milieu Ouvert	478	135	28%
Service d'Investigation Educative	151	55	36%
Service Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs	352	296	84%
Services AEMO et AED	504	154	31%
Unité d'Evaluation de Réentraînement et d'Orientation Sociale et Professionnelle	35	20	57%
Village d'Enfants	48	27	56%
TOTAL	**47742**	**17790**	**37%**

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

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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

© Haute Autorité de santé – **mars 2026** – ISBN :