Evaluation de la qualité des ESSMS
Réseau Uniopss

Dans le cadre des **travaux actuellement menés par la Haute Autorité de Santé (HAS) sur l'évaluation de la qualité**, plus particulièrement sur le référentiel, en vue de préparer la seconde itération, **l'Uniopss, avec nos Unions régionales (Uriopss) et nos adhérents, souhaite apporter une contribution**. Celle-ci s'ouvre par une analyse du dispositif d'évaluation tel qu'il est aujourd'hui construit, en en soulignant les limites à partir de retours concrets de structures et de professionnels. Sur cette base, le réseau de l'Uniopss formule des pistes d'amélioration afin de rapprocher le dispositif de son objectif premier : améliorer la qualité de l'accompagnement.

Juillet 2026

Principaux contributeurs























Les limites du dispositif d'évaluation de la qualité de la HAS

Textes de référence

La loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a fait évoluer les missions de la Haute Autorité de Santé (HAS) en lui confiant l'élaboration d'une nouvelle procédure d'évaluation nationale commune à tous les ESSMS.

L'évaluation, menée par les organismes accrédités, s'appuie sur le référentiel national et a lieu tous les 5 ans.

L'évaluation de la qualité constitue un véritable levier de progrès pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Elle ne se décrète pas mais se construit collectivement, avec les professionnels et les personnes accompagnées. Elle permet d'abord de rendre visibles les pratiques professionnelles qui fonctionnent et l'engagement des équipes.
Elle soutient une dynamique de participation des personnes accompagnées, essentielle à la qualité de l'accompagnement.
Sur le plan organisationnel, l'évaluation apporte des repères pour sécuriser les pratiques, structurer les processus et améliorer la coordination. Elle aide à identifier les zones de fragilité, à prévenir les risques et à renforcer la cohérence des interventions au bénéfice d'un meilleur accompagnement des personnes. Pour les équipes, c'est aussi un espace de réflexion collective qui redonne du sens, favorise la professionnalisation et nourrit une culture commune de la qualité.
Enfin, l'évaluation constitue un outil de pilotage. Elle permet de prioriser les actions d'amélioration, de suivre les évolutions dans le temps et d'alimenter le dialogue de gestion avec des éléments objectivés et partagés.

Malgré ses apports, le dispositif d'évaluation tel qu'il existe aujourd'hui n'est pas exempt de limites : son référentiel, ses modalités et ses usages méritent d'être interrogés pour mieux tenir compte des spécificités du secteur social et médico-social.

L'évaluation ne peut être pensée comme une simple succession d'actes : elle doit s'inscrire dans une logique de processus cohérente avec la réalité du travail social médico-social, qui est un temps long, marqué par des accompagnements évolutifs, sujet aux rebondissements et aux difficultés des personnes. Si la démarche qualité permet de rendre plus lisibles les fonctionnements et les processus, elle ne doit jamais s'éloigner de son objet premier : l'accompagnement humain, et du sentiment d'utilité et de qualité vécu par les personnes accompagnées.

La HAS a engagé ces derniers temps des adaptations méthodologiques qui vont dans le sens d'une amélioration du dispositif (notamment l'actualisation des fiches critères) et les groupes de travail récents témoignent de cette dynamique.

Consciente de ces enjeux, l'Uniopss s'est engagée dans un travail avec ses adhérents et les Uriopss pour formuler des propositions d'amélioration, afin que l'évaluation devienne pleinement un outil au service de la qualité et des droits.

Un référentiel qui fragilise le sens de l'évaluation

Bien que le référentiel **offre un cadre commun et réaffirme l'exigence d'amélioration continu**, il est **jugé inadapté à la diversité des établissements et services** : une inadéquation méthodologique, une uniformisation excessive, et une incompréhension de la réalité du travail social. L'évaluation en perd sa pertinence.

Lorsqu'elles mettent en œuvre la démarche qualité, les structures se heurtent à la **réalité de leurs secteurs : manque de personnel, manque de temps, manque de formation et de moyens.**
Certaines éprouvent un sentiment d'injustice selon lequel la non-conformité traduit non pas un défaut professionnel, mais un **manque structurel de ressources**.

- **Un référentiel inadapté aux réalités du social et médico-social**

Issu du secteur sanitaire, les critères statiques du référentiel sont en décalage avec l'activité de certaines structures. Ce décalage s'observe entre les critères, les missions réelles des ESSMS, le cœur de métiers et finalement ce sur quoi les établissements et services ont été habilités ou autorisés. Ainsi, les structures doivent déployer beaucoup de moyens pour répondre à des critères parfois très éloignés de leur mission.
Par exemple, des critères relatifs à la continuité des soins s'appliquent aux structures sociales dont l'activité principale est l'accompagnement.

Illustrations

Les **ESAT**, dont l'activité se concentre dans l'accompagnement par le travail et moins sur des missions éducatives, sociales ou de prévention en santé, doivent répondre à des exigences sur ces sujets comme le critère relatif à la douleur. Les **CHRS** rencontrent la même difficulté.
Dans le champ de la **protection de l'enfance**, les exigences de traçabilité ne correspondent pas à la culture du travail éducatif qui se concentre par exemple sur la qualité du lien avec le jeune. Les structures font face à un turn-over et un recours à l'interim important. De plus, la pression judiciaire laisse peu de place à la mise en œuvre d'un pilotage qualité continu.

Les **services d'aide à domicile** soulignent aussi cette traçabilité des interventions, qui du fait de la caractéristique des services (visites, adaptations quotidiennes, accompagnement de courte durée) et de l'hétérogénéité des outils numériques, créé un sentiment de décalage avec la méthodologie trop « statique » à l'image des établissements.
Un organisme gestionnaire a notamment souligné que, sur l'ensemble des évaluations de leurs SESSAD et CMPP, un seul évaluateur a accepté de coter comme non applicable le critère impératif relatif à la sécurisation du circuit du médicament.

Pour les **structures d'addictologie**, les notions « projet personnalisé » et « personne de confiance » ne sont pas applicables. En effet, certaines structures relèvent de l'ambulatoire, ont des durées de séjour très courtes, alors que le projet personnalisé s'inscrit plutôt dans un parcours long. Un projet personnalisé plus simple parait davantage pertinent.

Dans le prolongement du premier point, cette uniformisation se manifeste par **l'application de mêmes critères à :**

- **Des services ou établissements**
- **Des structures sociales ou médico-sociales**
- **Des organisations aux moyens incomparables** ce qui favorise les structures de plus grande taille davantage en capacité de faire du reporting (et évaluées sur cette capacité)
- **Des publics très différents** (personnes âgées, enfants ou adultes en situation de handicap, jeunes, demandeurs d'asile, personnes ayant des troubles addictifs…),
- **Des structures rurales et urbaines** : l'emplacement géographique a une importance pour les partenariats dans la prise en charge sanitaire des personnes par exemple.

Illustrations

Les **petites structures associatives** ne sont pas dotées d'un service qualité ou n'ont pas de personnel qualité, contrairement aux grandes structures, ce qui les met en difficulté pour répondre à l'ensemble des exigences qu'implique l'évaluation. C'est aussi une différence majeure avec les groupes marchands qui œuvrent dans certains secteurs des solidarités.

Les missions spécifiques des **services mandataires judiciaires à la protection des majeurs** (SMJPM) (gestion de dossiers individuels, travail sur la relation de confiance, le respect du droit des personnes et l'équilibre entre accompagnement et protection…) sont très éloignées du référentiel (traçabilité des actes, gestion du risque). De plus, ils ne disposent pas de moyens pour conduire la démarche qualité, les dotations couvrent strictement le suivi des personnes. La démarche est difficilement soutenable dans la durée car elle repose sur les cadres ou les responsables de services.

Les **centres d'habitat, les foyers éclatés, l'habitat diffus ou regroupé** qui concernent des personnes relativement autonomes, avec moins d'accompagnement en conséquence, sont évalués sur le critère impératif relatif au soutien par les professionnels de la liberté d'aller et venir.

Cette standardisation se manifeste aussi par le **manque d'appréciation des caractéristiques de la structure** (par exemple, un établissement rural) **ou de la spécificité du public accompagné** (par exemple, des personnes en très grande précarité).

Le **manque de souplesse du référentiel**, notamment au regard des personnes accompagnées, engendre une notation stricte.

Illustrations

Un **centre d'accueil de jour autonome** (CAJA) pour personnes âgées ayant des troubles cognitifs témoigne de son expérience. L'ensemble des personnes accompagnées ont des troubles de la mémoire, et malgré une sélection préalable visant à retenir ceux présentant le moins de troubles, seulement la moitié de la file active du jour n'a pu être proposée aux évaluateurs. Tout en reconnaissant que l'impossibilité pour la personne de répondre à l'ensemble des questions était lié à son trouble de la mémoire, l'évaluateur a indiqué ne pas pouvoir attribuer la note maximale sur certains critères puisque le référentiel était strict y compris si le reste des personnes avaient confirmé que la structure les sensibilisait bien à leurs droits.

Ce type de structure est aussi en difficulté dans le cadre de l'évaluation au sujet du CVS, dont les modalités ne sont pas adaptées à un CAJA (turn-over des personnes accompagnées qui vont en Ehpad et instabilité des élus).

Les **plateformes d'accompagnement des aidants rattachées à des accueils de jour** sont aussi confrontées à l'inadéquation du référentiel.

Les **services de prévention spécialisés** ne sont pas évalués sur l'aller vers ou l'action collective qui représentent pourtant l'une de leurs missions principales.

Le manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux de la HAS précise par thématique, objectif et critère, le niveau d'exigence du critère (standard ou impératif) et son champ d'application. Or, **le champ d'application n'est pas toujours représentatif de certaines spécificités des structures.**

Illustrations

Le critère 3.6.1 « L'ESSMS définit sa stratégie de **gestion du risque médicamenteux** et s'assure de sa mise en œuvre » s'applique au champ médico-social, toutes structures et tous publics.

- Des établissements et services du champ médico-social n'assurent pas la gestion des médicaments (tels que certains SAMSAH handicap psychique), et pourtant, ils sont évalués dessus.
- A l'inverse, des établissements et services du champ social, ne sont pas concernés par ce critère d'après le référentiel, et pourtant, certains doivent assurer la gestion du médicament. Sont notamment concernés quelques foyers de vie, CHRS ou MECS ayant un poste d'infirmier qui gère des médicaments.

Ce manuel mentionne des références sur lesquelles les structures peuvent s'appuyer pour mettre en œuvre les exigences (Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS, guides méthodologiques, fiches repères…). Des critères, notamment impératifs, s'appliquent à certaines structures qui ne disposent pas de ressources pour mettre en place des outils, contrairement à d'autres.

Illustrations

L'objectif 3. 14 sur le **plan de gestion de crise et de continuité de l'activité** comprend plusieurs critères impératifs. Les références citées permettant d'alimenter le contenu de ces plans concernent principalement le secteur de l'autonomie, et moins les autres secteurs comme la protection de l'enfance.

Une **précision de la HAS sur les conditions d'applicabilité de certains critères en fonction des typologies de structures** (missions, publics, taille…) est nécessaire pour éviter l'ensemble de ces écueils.

- **Un manque de prise en compte du vécu des usagers et de la qualité relationnelle**

Le référentiel mesure davantage le « faire » (existence de procédures, conformité des écrits) que le « comment faire » (pertinence de la posture, satisfaction des personnes, qualité du lien). Il ne reflète pas assez la qualité liée à la relation, l'écoute et la participation de la personne. Or, c'est sur cet aspect que les personnes et leurs proches attendent la qualité. L'évaluation doit en faire un paramètre fondamental, conformément aux objectifs de la loi 2002-2.

- **Un langage trop technique**

Les termes inscrits dans le référentiel ou employés par les évaluateurs ne sont pas toujours ceux du langage commun des professionnels qui peinent parfois à s'y reconnaître d'autant plus que les évaluateurs ne sont pas toujours en capacité de les reformuler.

- **Une exigence de la preuve et du formalisme**

La nécessité de formaliser et de tracer les pratiques est reconnue, l'évaluation doit vérifier la satisfaction des structures aux exigences réglementaires. Pour autant, l'évaluation ne doit pas se réduire à une vérification de conformité sans lien direct avec la qualité réelle de leur accompagnement.
Les professionnels dénoncent une « culture de la preuve », autrement dit, une **qualité qui se mesure avant tout à la quantité de documents produits** et qui ne tient pas compte de la singularité des ESSMS. Par exemple, des évaluateurs ont déjà vérifié le nombre de comptes rendus plutôt que leur contenu. Il y a un risque, déjà existant, que les évaluateurs vérifient la traçabilité, les processus en termes de logique de preuve, plutôt que de recherches des preuves/éléments très divers mais tout autant probants du point de vue de la qualité.

Cette pratique contraste avec les réalités des établissements et services dont la culture et l'activité sont fondées sur l'accompagnement, l'observation des besoins, la relation et l'adaptation aux situations individuelles.

Les professionnels considèrent que l'évaluation se réduit à une vérification de conformité sans lien direct avec la qualité réelle de leur accompagnement et n'apporte pas de valeur ajoutée à leur pratique. Ce sentiment de décalage peut fragiliser leur engagement dans la dynamique qualité initialement impulsée.

Le coût de l'évaluation

L'ESSMS prend en charge financièrement l'évaluation. Pour l'année 2025, le coût moyen d'une mission d'évaluation par structure est de 7 258 euros TTC (hors frais de déplacement)[1]. Une différence du coût moyen est observable selon que la structure soit du champ social (6 895 euros) ou médico-social (7 690 euros), mais aussi selon le public et son type (établissement ou service).

Illustrations

Addictions France montre que le coût moyen total de l'évaluation de ses établissements médico-sociaux en 2023 de 8 310€ HT ou 9 972€ TTC, le plus gros poste de dépense étant la visite de l'équipe d'intervenants. Ces coûts ont été couverts soit par des crédits non reconductibles accordés par l'ARS, soit directement sur fonds propres (Propositions d'amendements pour le PLFSS 2026)

L'évaluation mobilise un certain nombre de personnels, et pour assurer la continuité de l'accompagnement, des remplacements ou des heures supplémentaires sont nécessaires ce qui implique un coût supplémentaire.

Le passage de deux évaluations sur une période d'autorisation de quinze ans à trois évaluations sur la même durée renforce mécaniquement la pression financière sur les établissements et services.
De même, l'évolution récente de la méthode « accompagné traceur » (AT) impliquant une augmentation voire un doublement des AT engendre un allongement de la durée des visites, des sollicitations plus importantes des équipes, une multiplication des déplacements dans des organisations multisites et éloignées, et in fine, un accroissement des coûts de l'évaluation, dans un contexte où les tensions budgétaires sont déjà très fortes.

La **logique d'évaluation par structure ne prend pas en compte l'évolution des organisations mutualisées** ce qui engendre une redondance de démarches et des dépenses significatives.

Dans le cadre de notre contribution envoyée à la DGCS au sujet d'avancées règlementaires à la suite du Comité national de suivi de l'évaluation de la qualité des ESSMS - collège « ESSMS et usagers » de décembre 2025, nous avions mis en avant **l'impact de ces coûts sur les démarches qualitatives volontaires des structures.** En effet, elles sont nombreuses à s'engager volontairement dans des démarches de certification/labellisation, ou tout autre projets/pratiques pour renforcer la qualité de l'accompagnement. Cependant, l'augmentation de la charge liée à l'évaluation obligatoire les conduit parfois à renoncer ou limiter ces initiatives pourtant directement bénéfiques pour les personnes accompagnées.

[1] HAS, Bilan annuel 2025 du dispositif d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médicosociaux

Illustrations

Une association qui gère plusieurs ESAT regroupés en Pôle travail afin de coordonner les établissements et mutualiser les ressources doit réaliser autant d'évaluations que de nombre d'ESAT alors qu'ils ont le même type de fonctionnement et les mêmes outils.

Les pratiques divergentes des évaluateurs

L'évaluation, telle qu'elle est conçue, entraîne indéniablement une différence de cotation entre les établissements et services puisqu'elle est réalisée ni au même moment ni par les mêmes évaluateurs.

Le référentiel unique à tous les ESSMS n'empêche pas une hétérogénéité dans les pratiques. Celle-ci résulte à la fois des **spécificités propres à chaque type de structure et des différences d'interprétation et de compréhension du référentiel** par les organismes évaluateurs accrédités, voire entre les évaluateurs d'un même organisme. Certains évaluateurs vont faire preuve de plus ou moins de souplesse et tous n'ont pas la même capacité à reconnaître des preuves non standardisées. L'essentiel est de s'assurer que l'évaluation trouve un équilibre entre l'appréciation qualitative et l'appréciation par des éléments de preuve plus techniques, et éviter les dérives que constituerait une évaluation de la qualité par la mesure de la mise en conformité.

Les évaluateurs doivent pouvoir s'adapter aux spécificités des personnes accompagnées, équipes et aux ESSMS.
Des formations pour les évaluateurs et plusieurs modalités d'entretiens avec les accompagnés traceurs doivent être proposées par les évaluateurs en fonction de leurs interlocuteurs, ce qui demande des compétences spécifiques.

Des démarches visant à **améliorer l'homogénéité des pratiques des évaluateurs** doivent être poursuivies et améliorées.

Illustrations

Les entretiens avec les personnes sont menés oralement dans le cadre de la **méthode de l'accompagné traceur**. Dans ces circonstances, certains organismes écartent toutes les personnes non verbales pour les entretiens. Lorsque ce n'est pas le cas, les entretiens n'ont pas pu être menés convenablement car les évaluateurs n'avaient pas pris la mesure de l'incapacité à s'exprimer verbalement des personnes et n'avaient donc pas anticipé une autre méthode de recueil des attentes.

Une évaluation sous contrainte du système d'accréditation et du COFRAC

Depuis le décret n° 2022-742 du 28 avril 2022, le comité français d'accréditation (COFRAC) est chargé de l'accréditation des organismes pouvant évaluer les ESSMS. A ce titre, le COFRAC vérifie le respect de la norme d'accréditation et du cahier des charges par les organismes pouvant procéder à l'évaluation de la qualité.
Le système d'accréditation actuel, notamment basé sur la Norme ISO/IEC 17020 référentiel d'accréditation des organismes d'inspection, conduit les organismes évaluateurs à renforcer le formalisme de la démarche d'évaluation des ESSMS.
Plusieurs témoignages concordants mettent en évidence une dérive préoccupante dans la manière dont le COFRAC exerce aujourd'hui sa mission d'accréditation. Loin de se limiter à un rôle de garant méthodologique, il impose désormais une **pression telle sur les cabinets que son action façonne directement la pratique de l'évaluation.**

Une intensification des contrôles, des demandes de preuves et des exigences procédurales est observée.
Parallèlement, **l'exigence de traçabilité imposée par le système d'accréditation et le COFRAC** dérive vers un formalisme excessif, déconnecté de la réalité des accompagnements. **L'évaluation se trouve progressivement réduite à la capacité des structures à produire des preuves écrites, au détriment de l'analyse qualitative, de l'observation des pratiques et de la prise en compte du vécu des personnes accompagnées.** L'enjeu est de mieux distinguer la preuve utile, au service de la qualité, du formalisme qui n'apporte pas de valeur ajoutée.

Enfin, **la marge d'interprétation des évaluateurs se réduit de manière significative**. Les évaluateurs sont incités à privilégier la conformité procédurale plutôt que l'analyse contextualisée, ce qui conduit à des évaluations moins intelligibles, moins justes et moins adaptées à la diversité des ESSMS.

Le système d'accréditation actuel a tendance à induire une prépondérance des preuves écrites/documentées pour l'évaluation par rapport aux autres modes de preuve (comme les entretiens ou les observations). Cette prépondérance a tendance à ne pas laisser suffisamment de temps pour explorer d'autres modes de preuve. Certains évaluateurs sont focalisés sur les preuves écrites/documentées car ils n'ont pas une bonne connaissance des spécificités des structures qu'ils évaluent.
La posture des évaluateurs en est impactée, ces derniers sont conduits à adopter une **attitude de contrôle de conformité qui n'est pas forcément le reflet d'une qualité des pratiques professionnelles.**

Les pistes d'améliorations proposées par le Réseau Uniopss

Réduire le nombre de critères, mais préserver ceux liés aux droits et à la participation

La réduction du nombre de critères annoncée par la HAS est accueillie positivement. Elle devrait permettre aux structures et aux évaluateurs de consacrer davantage de temps à l'accompagnement, à l'analyse qualitative, à mieux valoriser les pratiques professionnelles et de sortir d'une logique de sur-documentation.
Toutefois, cette évolution ne doit pas se réaliser au détriment de certains critères. Il est nécessaire de **préserver les critères du chapitre 1**, centrés sur la personne accompagnée, ses droits, sa participation et son pouvoir d'agir. Ces critères constituent le cœur du sens de l'évaluation.
Par ailleurs, la réduction du nombre de critères **ne doit pas conduire à une recentralisation sur la conformité documentaire**, au risque de renforcer une approche techniciste déjà très présente. La simplification doit permettre de rééquilibrer l'évaluation vers l'observation, l'échange et la compréhension des pratiques, et non vers une intensification des exigences de preuve écrite.

Introduire une adaptation sectorielle ou par public

Le référentiel doit fait l'objet d'une adaptation plus fine aux réalités des secteurs et des publics. A cet effet, plusieurs propositions ont été identifiées :

- **Permettre, avec plus de souplesse, de déclarer certains critères comme non applicables** lorsque le public ou le mode d'accompagnement ne s'y prête pas ;
- **Ajuster les critères santé pour les secteurs non médico-sociaux** et, en parallèle, clarifier qui est attendu et la manière dont les structures peuvent s'en saisir ;
- **Reconnaître les spécificités des structures ambulatoires ou à séjours courts** dont les temporalités et les modalités d'accompagnement diffèrent fortement des établissements résidentiels ;
- **Prendre en compte les spécificités des établissements et services de la protection de l'enfance** intervenant dans le cadre de mesures judiciaires.

Intégrer davantage la qualité ressentie et vécue

Le référentiel tend à devenir un outil de mise en conformité et moins de mesure de la satisfaction des personnes accompagnées et du service rendu. Pour ce faire, l'évaluation doit évoluer dans le sens :

- **de critères mesurant la qualité relationnelle ;**
- **une prise en compte du service réellement rendu ;**
- **une évaluation moins centrée sur les écrits.**

Tenir compte du contexte structurel

La démarche actuelle d'évaluation ne tient pas suffisamment compte du contexte structurel des établissements et services : contexte territorial, budgétaire, RH, conjoncturel ou organisationnel.

Pourtant, ce contexte influe sur les démarches et les modalités d'accompagnement des personnes, et in fine, sur l'appréciation de l'évaluateur et de la note finale. Le niveau global de qualité, même lorsqu'il apparaît élevé dans le Qualiscope, ne reflète pas la complexité réelle de l'accompagnement : intervenir auprès d'une personne aisée n'est pas comparable avec l'accompagnement d'une personne en situation de précarité de par son vécu, ni avec l'exercice dans un territoire sous-doté en ressources médicales. L'évaluation se trouve parfois déconnectée des réalités d'exercice et n'est pas en mesure de valoriser l'utilité sociale désintéressée d'un ESSMS associatif sur un territoire.

Plusieurs pistes permettent d'objectiver ces facteurs dans l'évaluation :

- **Intégrer le contexte structurel dans la partie dédiée à l'appréciation générale du rapport**. Afin de faciliter le travail des structures et l'appropriation des éléments conjoncturels ou structurels par les évaluateurs, le début de rapport qui comporte une présentation de la structure pourrait préciser sa situation (par exemple, situation RH, contraintes budgétaires, CPOM, projets en cours, etc.).

  Plusieurs évaluateurs se saisissent de l'appréciation générale pour contextualiser la structure et l'évaluation. Un travail avec la HAS paraît opportun pour harmoniser cette partie du rapport afin que les évaluateurs systématisent cette pratique.

  Et dans la notation des critères impératifs. L'enjeu est de garantir que l'évaluateur prenne en compte le contexte de la structure lors de l'évaluation d'un critère impératif, contexte qui peut expliquer qu'un critère est difficilement atteignable (par exemple, situation RH, évolution du public accueilli, projets en cours…). Ces constats sont ensuite synthétisés dans l'appréciation finale et dans le pré-rapport, espaces de dialogue au cours de l'évaluation. L'idée est que le contexte renseigné participe à l'analyse qualitative, les évaluateurs complètent par une indication de contexte argumentée par la direction de l'établissement.
- **Reconnaître le rôle de l'établissement ou du service dans la réponse aux besoins de la population dans son territoire d'implantation.** Cette dimension est aujourd'hui insuffisamment prise en compte, alors qu'elle conditionne la pertinence de l'offre et l'équité de l'accès aux accompagnements. Pourtant, l'offre est asymétrique selon les statuts juridiques. Par exemple, moins de la moitié des Ehpad lucratifs sont habilités à l'aide sociale et la très grande majorité sont habilités pour 50% des places ou moins. A l'inverse, les Ehpad associatifs et publics sont majoritairement habilités à l'aide sociale. Cette asymétrie a un impact direct sur l'évaluation de la qualité : les structures ne sont pas placées dans les mêmes conditions de fonctionnement, n'accompagnent pas les mêmes publics, leurs missions ne répondent pas aux mêmes objectifs d'utilité et de projet social, ne disposent pas des mêmes marges de manœuvre, n'imposent pas le même niveau de reste à charge aux personnes, le cas échéant, et ne sont pas confrontées aux mêmes contraintes territoriales.

  Or, le propre des ESSMS, quels que soient leur secteur d'activité, doit être de répondre aux besoins identifiés de l'ensemble de la population, dans le bassin de vie où il est implanté, et de prendre leur part entière aux objectifs fixés par les politiques publiques. L'évaluation doit donc tenir compte de la qualité de la réponse aux besoins dans chaque territoire.
- **Valoriser la capacité de la structure à veiller à la réponse à l'évolution des attentes et des besoins des publics ainsi qu'à proposer un accompagnement adéquat à cette évolution**. Cette dynamique de réponse aux besoins évolutifs peut déjà trouver sa place dans les critères liés à la thématique « coconstruction et personnalisation du projet

d'accompagnement » mais mériterait d'être rendue plus visible et explicitement reconnue dans l'évaluation.

- **Valoriser les démarches et efforts engagés, pas uniquement les résultats**. Il est important de reconnaître les efforts réalisés par les structures, notamment dans des contextes contraints. Par exemple, dans les déserts médicaux, les établissements recherchent et déploient des solutions pour garantir l'accès aux soins (télémédecine, partenariats, mobilité). Les résultats obtenus dépendent toutefois de dynamiques territoriales qui dépassent largement l'établissement ou le service (professionnels disponibles, politiques locales, mobilisation des acteurs dont les ARS ou les conseils départements). Certains évaluateurs prennent en compte les démarches mises en œuvre de la structure, notamment parce qu'ils connaissent cette dernière et le territoire. Cette pratique devrait être généralisée.

L'appartenance à un groupe apporte des bénéfices rappelés par la Cour des comptes en citant notamment quelques grands groupes d'Ehpad lucratifs. Leurs directions de la qualité ont développé des méthodes et outils communs pour leurs établissements pour les auto-évaluations[2].

Cette méthodologie avantage le respect des critères demandant une mise en conformité et le calcul du Qualiscope, notamment parce que le critère impératif 3.10 relatif à la démarche qualité est surpondéré pour représenter 10% de la cotation globale des objectifs. A cet effet, l'Uniopss a demandé à la HAS et à la DGCS, aux côtés d'autres fédérations du grand âge de réduire la cotation de ce critère[3].

Travailler la sémantique

Un besoin fort émerge autour de la clarification sémantique du référentiel et du manuel d'évaluation.

Les valeurs, critères, et principes doivent être mieux définis afin de garantir une interprétation homogène entre professionnels et évaluateurs. Par exemple, sur la notion de l'autonomie, son sens et ses modalités d'accompagnement diffèrent profondément selon qu'il s'agit d'un jeune, d'une personne en situation de handicap ou d'une personne âgée. Une sémantique plus précise permettrait de réduire les ambiguïtés, d'éviter les interprétations divergentes et de renforcer la cohérence des évaluations.

Les suites de l'évaluation

Un état des lieux a permis de constater qu'il existe de grandes disparités entre les territoires et les ATC au sujet de la prise en compte des résultats d'évaluation par les ATC.

Plusieurs départements et ARS ne donnent aucune suite à l'envoi de plans d'actions, Dans le secteur de l'aide à domicile, la situation est particulière en raison de la réforme des SAD (services autonomie à domicile). A l'inverse, il est possible d'observer une tendance à la hausse de la considération des évaluations par les ATC. En effet, certaines demandent des suites de plans d'action élaborés en 2025, pratique qu'elles ne réalisaient pas auparavant. D'autres, mais a priori

[2] Cour des Comptes, La prise en charge médicale des personnes âgées en Ehpad, 2022

[3] Courrier « Mobilisation pour garantir la cohérence et la lisibilité de la démarche d'évaluation de la qualité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux » à destination de la DGCS et de la HAS, envoyé le 29 octobre 2025. Organisations signataires : ADMR, AD-PA, Collectif pour faire du domicile un choix possible, Croix-Rouge Française, FEDESAP, FEHAP, FESP, FHF, FNAAFP/CSF, FNADEPA, FNAQPA, Mutualité Française, Nexem, UNA, UNIOPSS

minoritaires, ont toujours assuré un suivi rigoureux des plans d'action ; ce qui a d'ailleurs pour conséquence une mobilisation et une motivation des équipes de la structure.

Renforcer la formation et la spécialisation des évaluateurs

Les évaluateurs sont confrontés à des **contraintes croissantes**, notamment **l'injonction à intégrer le moins possible de critères non concernés**, ce qui rigidifie leur pratique et limite leur capacité d'adaptation. Les attentes exprimées portent sur plusieurs axes :

- Une **formation renforcée à la connaissance des secteurs, des structures et des publics**, afin d'éviter des évaluations inadaptées et de garantir la pertinence des recommandations. Bien qu'une amélioration soit reconnue ces dernières années, certaines structures choisissent le cabinet d'évaluation au regard de la connaissance des spécificités de la structure. Pour autant, cela ne doit pas empêcher une connaissance fine de la diversité des secteurs ;
- Une **posture plus adaptée et bienveillante**, centrée sur la compréhension des pratiques plutôt que sur la sanction ;
- Une **capacité accrue à reconnaître des preuves non standardisées** ;
- Une **harmonisation des pratiques entre cabinets**, pour réduire les disparités de cotation et garantir une évaluation équitable et transparente.
- Une **meilleure saisine des commentaires des évaluateurs dans le rapport d'évaluation**, critère par critère, élément d'évaluation par élément d'évaluation, afin de consolider la fiabilité du rapport et d'améliorer la compréhension par les structures évaluées.

Certaines associations ont développé des briefs de démarrage de l'évaluation aux évaluateurs pour contextualiser leur structure, présenter les démarches en cours et expliciter les contraintes rencontrées, etc.

Clarifier le rôle du COFRAC

Le système d'accréditation par le COFRAC, fondé sur la norme d'inspection et de contrôle ISO 17020, impose une logique de preuves essentiellement documentées et écrites, accentuant le penchant formaliste du dispositif.
Les exigences accrues en matière de traçabilité, de notation et de conformité limitent la marge de manœuvre des évaluateurs et réduisent leur capacité à apprécier les situations de manière contextualisée.
Les organismes évaluateurs sont en mesure de documenter les pratiques du COFRAC et d'alerter la HAS sur les effets de ces dérives sur la qualité de l'évaluation. Plus largement, il apparaît nécessaire de **documenter les pratiques du COFRAC**, afin de renforcer la transparence des exigences adressées aux cabinets, et le cas échéant, d'alerter sur les éventuelles dérives technicistes observées et leurs effets sur la qualité de l'évaluation. Il conviendrait, en outre, que la **HAS clarifie avec le COFRAC les modalités d'accréditation**, afin de garantir que les évaluateurs ne se fondent pas uniquement sur des preuves écrites, mais intègrent pleinement le contexte et les espaces de dialogue dans leur appréciation.

L'enjeu est de rétablir un **équilibre entre garantie méthodologique et liberté d'appréciation professionnelle**, indispensable à une évaluation à une évaluation juste, contextualisée et utile pour les structures.

Synthèse

L'évaluation de la qualité est un outil indispensable pour garantir les droits, renforcer la participation des personnes accompagnées et soutenir l'amélioration continue des pratiques au sein des ESSMS. Cela dit, l'outil doit être utile et compris par les structures et leurs équipes et ne doit pas être subi ou considéré uniquement comme une contrainte normative supplémentaire dans un contexte difficile par ailleurs.

Or, telle qu'elle est aujourd'hui déployée, l'évaluation révèle une tension profonde entre l'ambition affichée par les pouvoirs publics et la réalité vécue par les acteurs du terrain. En imposant un référentiel uniforme, statique, largement hérité du sanitaire et souvent déconnecté des missions sociales et médico-sociales, le dispositif fragilise le sens même de l'évaluation et invisibilise les pratiques professionnelles. La standardisation excessive, la « culture de la preuve » et le système d'accréditation basé sur une norme d'inspection et de contrôle transforment un outil censé soutenir la qualité en un mécanisme techniciste, s'apparentant à un contrôle, qui pénalise les structures les plus fragiles, notamment les petites associations, ou celles qui peinent à se reconnaître dans le référentiel. Inversement, de bons résultats en termes de conformité ne présument pas d'une qualité réelle des accompagnements.

Pour l'Uniopss, il est urgent de réaffirmer que l'évaluation doit reconnaître la singularité des structures et des publics, la participation des personnes, la diversité des missions, la valeur de la relation et l'engagement des équipes, le contexte de la structure (profil de personnes accueillies, contexte socio-économique du territoire, urbain ou rural, etc.).

L'évaluation, bien qu'utile, représente un **coût significatif pour les ESSMS**, tant par la rémunération des évaluateurs que par la mobilisation des équipes, temporairement indisponibles pour l'accompagnement des personnes. **Il est donc indispensable que ces coûts directs et indirects soient pris en compte par l'Etat, la CNSA, les autorités de tarification ou autres modalités d'appui budgétaire, afin d'éviter qu'ils ne pèsent disproportionnellement sur les structures**.
L'évaluation doit également intégrer la **taille des ESSMS** dans l'analyse de leur capacité à satisfaire certains critères, alors que les **groupes intégrés** disposent, eux, de services qualité permanents qui facilitent la conformité attendue.

De plus, l'évaluation doit mesurer la manière dont chaque structure contribue à la mise en œuvre de la réponse définie par les politiques publiques à toutes les situations de vulnérabilité. À ce titre, elle doit également **apprécier la capacité et le positionnement des structures dans les réponses qu'elles apportent aux besoins des territoires de vie où elles sont implantées**. L'ensemble des acteurs, publics, non lucratifs et lucratifs, doivent apporter une réponse, **dans tous les territoires et pour tous les publics, quelles que soient leurs capacités contributives.**

En effet, l'évaluation n'est pas qu'un outil technique : avec les évolutions démographiques en cours, cette exigence collective constitue un enjeu majeur pour prévenir de nouvelles fractures sociales et territoriales.

A ces conditions, l'évaluation pourra redevenir un vecteur d'amélioration durable de la qualité et des pratiques, et non un instrument de conformité administrative.