

Monsieur Jean-Benoît DUJOL

Directeur général
Direction générale de la cohésion
sociale
74-78 rue Olivier de Serres
75015 PARIS

Monsieur Jean LESSI

Directeur général
Haute autorité de santé
5 av. du Stade de France
93210 Saint-Denis

Paris, le 29 octobre 2025

À l'attention de :

Monsieur Jean-Benoît DUJOL, Directeur général de la DGCS

Monsieur Jean LESSI, Directeur général de la HAS

Objet : 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

Monsieur le Directeur général de la DGCS,
Monsieur le Directeur général de la HAS,

Les fédérations et associations signataires tiennent à vous alerter sur une situation préoccupante qui, si elle n'est pas rapidement corrigée, risque de fragiliser durablement la confiance des professionnels et des personnes accompagnées dans les dispositifs d'évaluation et d'amélioration de la qualité.

Depuis plusieurs mois, nos organisations observent une série de décisions et de pratiques qui sont venues préciser les modalités d'évaluation des ESSMS, avec l'intention d'assurer plus de transparence et d'égalité de traitement entre l'ensemble des structures évaluées. Les fédérations et associations signataires partagent pleinement l'ambition d'exigence et de transparence portée par la démarche d'évaluation de la qualité. **Mais cette ambition ne peut produire ses effets que si sa mise en œuvre repose sur des règles claires, justes et**

coconstruites avec les acteurs de terrain. Les modifications techniques ou méthodologiques arrêtées alimentent aujourd'hui un sentiment d'injustice et fragilisent la confiance indispensable à la réussite du dispositif.

En effet, ces évolutions cumulées génèrent incompréhension et déséquilibres dans la mise en œuvre de la démarche qualité au sein des établissements et services. Cette situation nuit directement à la lisibilité des politiques publiques, à la mobilisation des équipes et, *in fine*, à la qualité de l'accompagnement des personnes concernées. Par ailleurs, elles tendent à faire percevoir la démarche d'évaluation comme une procédure de contrôle.

Plus précisément, les principaux griefs sont les suivants :

- Incohérences entre les résultats mentionnés sur Qualiscope et ceux figurant dans les rapports d'évaluation, notamment concernant l'atteinte des critères impératifs. En effet, le nombre de critères impératifs indiqués comme non validés sur Qualiscope est supérieur au nombre de critères impératifs indiqués comme non validés dans les rapports d'évaluations transmis aux agences régionales de santé et aux conseils départementaux.
- Incohérences en matière d'affichage des résultats d'évaluation. Les structures sont désormais tenues d'afficher la fiche synthétique issue de Qualiscope, indiquant des critères impératifs non atteints, alors que les rapports d'évaluation les considèrent comme atteints.
- L'arbitrage opéré autour de la surpondération du critère impératif « 3.10 » à 10 % au lieu de 5,5 % engendre des distorsions significatives et difficilement compréhensibles, tant pour les établissements que pour le public. Sur un même territoire, des structures présentant des notes proches se retrouvent ainsi classées différemment, illustrant l'incohérence du dispositif.
- Une baisse significative de la moyenne générale des structures par effet de ricochet.
- La cotation globale connaît une évolution à la baisse telle que le montre le modèle statistique de la HAS, ce qui met en lumière l'importance d'un dialogue préalable avec les fédérations pour permettre une meilleure cohérence de l'échelle de cotation retenue (A, B, C, D).

Ces écarts notables, induits par une volonté d'harmoniser les pratiques, produisent des effets contraires à l'esprit même de la réforme, qui visait à renforcer la transparence et à valoriser les démarches qualité. Ils fragilisent la crédibilité des dispositifs d'évaluation et plongent les professionnels dans une situation d'incompréhension, voire de découragement, face à des résultats qui ne reflètent plus fidèlement la réalité de leur engagement quotidien.

Les fédérations signataires alertent également sur l'absence, dans la réglementation actuelle, de toute procédure de contre-visite ainsi que de mécanisme permettant à la structure de réaliser, de sa propre initiative, une nouvelle évaluation avant l'échéance du délai de cinq ans, dont les résultats seraient publiés. En l'état, la cotation issue des évaluations est figée pour une durée de cinq ans, sans possibilité de révision, même lorsque les structures ont engagé des actions correctrices significatives. Cette situation crée une distorsion délétère entre la qualité réelle de l'accompagnement et l'image perçue par le public.

Il serait également souhaitable d'instaurer une phase contradictoire entre la remise du rapport d'évaluation et sa publication, afin de permettre à l'établissement ou structure de présenter un plan d'action ou des mesures correctrices immédiates susceptibles d'améliorer ses résultats. Une telle possibilité, conforme à l'esprit d'équité et de transparence, existe déjà dans le cadre de la certification sanitaire conduite par la HAS ; il serait logique qu'elle s'applique également aux établissements et services médico-sociaux.

Aussi, la publication des rapports d'évaluation produits par des organismes évaluateurs faisant l'objet d'un signalement auprès de la HAS et du COFRAC – concernant notamment les méthodes, la présentation ou le contenu des résultats – doit faire l'objet d'une phase suspensive en attendant l'extinction des voies de recours pour les ESSMS concernés, avec possibilité de réaliser un complément d'évaluation sur les points litigieux.

Nos fédérations réaffirment leur attachement à une évaluation exigeante, transparente et porteuse de sens pour les professionnels comme pour les personnes accompagnées. Dans un contexte de fortes tensions sur les équipes et les ressources, il est indispensable que les outils et méthodes soutiennent la dynamique d'amélioration continue plutôt que de la freiner. Nous appelons donc à une révision concertée des modalités actuelles, afin de garantir une mise en œuvre juste, lisible et respectueuse du travail accompli sur le terrain.

Ce que les fédérations et associations signataires demandent :

1. Faire figurer sur Qualiscope les résultats obtenus selon les méthodes de calcul de l'échelle qualité en vigueur lors de la réalisation des évaluations. Nous considérons que **la révision des règles de cotation et d'arrondis opérée par la HAS ne saurait, à elle seule, justifier une remise en cause des rapports et résultats initialement établis, communiqués auprès des autorités de contrôles, des conseils de la vie sociale, des proches et familles, résidents, personnes accompagnées et professionnels des ESSMS.** Il apparaît essentiel que les publications mises en ligne par la HAS reflètent fidèlement les évaluations réalisées sur le terrain.
2. **Réduire la surcotation du critère impératif « 3.10 » et conduire une réflexion concertée sur le modèle statistique.**
3. **Instaurer une phase contradictoire corrective avant publication,** permettant aux ESSMS de présenter leurs actions correctrices.
4. Concernant le mécanisme de la contre-visite :
 - **Inscrire dans la réglementation la possibilité pour les ESSMS de solliciter une contre-visite avec publication des résultats,** sur le modèle de ce qui est prévu pour les établissements sanitaires.
 - Afin de réduire les coûts et la charge pour les structures, **permettre, a minima, une contre-visite ciblée portant uniquement sur les critères non maîtrisés identifiés lors de la première évaluation.**
5. En sus de la contre-visite, **permettre à la structure de réaliser, de sa propre initiative, une nouvelle évaluation avant l'échéance du délai de cinq ans,** dont les résultats seraient publiés.

6. Aménager la publication des rapports d'évaluation **produits par des organismes évaluateurs faisant l'objet d'un signalement auprès de la HAS et du COFRAC.**

En vous remerciant de l'attention portée à cette démarche collective, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur général de la DGCS, Monsieur le Directeur général de la HAS, l'assurance de notre considération la plus respectueuse.

Signataires :

Synerpa – Jean-Christophe Amarantinis – Président

AD-PA – Pierre Roux – Président

ADMR – Thierry d'Aboville – Secrétaire général

Collectif Domicile – Dafna Mouchenik – Animatrice du Collectif

Croix-Rouge française – Nelly Tcheuffa – Directrice de la filière Personnes âgées et Domicile

FEHAP – Charles Guepratte – Directeur général

Fédésap – Julien Jourdan – Directeur général

FESP – Brice Alzon – Président

FHF - Zaynab Riet – Déléguée générale

FNAAFP/CSF – Mériam Boussebsi – Secrétaire générale

FNADEPA – Jean-Pierre Riso – Président

FNAQPA – Didier Sapy – Directeur général

Mutualité Française – Séverine Salgado – Directrice générale

Nexem – Stéphane Racz – Directeur général

UNA – Élodie Jung – Directrice générale

UNIOPSS – Stéphane Lenoir – Directeur général par intérim

* *

*