
MESURER & AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT

Cahier technique

Annexe du rapport des
événements indésirables graves
associés à des soins (EIGS) 2025

Descriptif de la publication

Titre	Cahier technique Annexe du rapport des événements indésirables graves associés à des soins (EIGS) 2025
Méthode de travail	Le bilan annuel (« abrEIGÉS » et « cahier technique ») des EIGS reçus à la HAS dans le cadre du dispositif de déclaration, accompagné des préconisations pour l'amélioration de la sécurité des patients, est transmis au ministre chargé de la Santé et est rendu public sur le site de la Haute Autorité de santé.
Objectif(s)	Ce cahier technique a pour objectif de fournir les données agrégées de l'ensemble des EIGS reçus à la HAS sur l'année 2025. Quelques tris croisés sont également présentés.
Cibles concernées	Les professionnels de santé, les acteurs de la gestion des risques et les usagers des secteurs sanitaires, médico-sociaux, ville ; le ministère de la Santé.
Demandeur	Règlementation – Code de la santé publique : article R. 1413-73
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	Coordination : Mme Fatou Diagne, cheffe de projet, service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins (cheffe de service : Dr Laetitia May-Michelangeli ; adjointe à la cheffe de service : Mme Candice Legris) Secrétariat : Mme Anne Grigorian ; M. Mohamed Korchi
Auteurs	Mme Fatou Diagne, cheffe de projet, service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins Mme Nelly Le Guen, cheffe de projet data manager, service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins
Validation	Version du 1er juillet 2026

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

Haute Autorité de santé – Service communication et information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – juillet 2026 septembre 2026

Sommaire

Cahier technique	1
1. Introduction	4
2. Rappels méthodologiques	5
2.1. Avertissement aux lecteurs	5
2.2. Sélection des EIGS	5
2.3. Contrôle qualité des données	5
3. Activité déclarative sur le portail de signalement et déclarations reçues à la HAS	7
4. Délais de traitement des déclarations d'EIGS	8
5. Origine des EIGS	10
6. Caractéristiques des EIGS	14
6.1. Nombre de patients exposés, âge et sexe	14
6.2. Conséquences pour le patient	15
6.3. Information du patient et des proches	16
6.4. Nature des soins impliqués dans les déclarations d'EIGS	17
6.5. Complexité et évitabilité	20
6.6. Gestion immédiate de l'évènement	22
6.7. Causes immédiates identifiées	23
6.8. Causes profondes identifiées	24
6.9. Barrières identifiées ayant ou pas fonctionné	32
6.10. Plans d'action définis	33
7. Déroulement de l'analyse approfondie	34
8. Autres conséquences des EIGS en 2025	37
9. Appréciation de la qualité des déclarations d'EIGS en 2025	39
Table des annexes	42

1. Introduction

Les EIGS déclarés sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables depuis son ouverture en mars 2017, et reçus à la Haute Autorité de santé jusqu'au 31 décembre 2025, sont au nombre de 21 636, dont 5 576 déclarés au cours de l'année 2025.

Le nombre de déclarations annuelles continue d'augmenter, avec une **hausse de 20 %** entre l'année 2024 et l'année 2025.

2. Rappels méthodologiques

2.1. Avertissement aux lecteurs

Les données concernant les EIGS présentées dans ce document sont exclusivement issues de l'analyse des déclarations complètes reçues par la HAS dans le cadre du dispositif de déclaration des EIGS. **La qualité de remplissage des déclarations est hétérogène, en particulier sur la recherche des causes profondes.**

Ces données déclaratives et non exhaustives ne présentent pas de valeur épidémiologique ou statistique généralisable à l'ensemble de la population ou à des soins pour caractériser des risques sur un secteur d'activité.

Ces données éclairent sur les circonstances des accidents déclarés et permettent ainsi d'orienter les recherches de préconisations pour améliorer la sécurité du patient.

Dans l'ensemble des documents et par souci de simplification, le mot « patient » utilisé inclut également les « résidents » ou « usagers » des structures médico-sociales.

2.2. Sélection des EIGS

Pour réaliser les analyses, les déclarations d'EIGS sont sélectionnées sur deux périodes différentes.

❶ Une sélection sur une année précise

Dans ce rapport, il s'agit de l'année 2025 (EIGS enregistrés¹ entre le 1er janvier 2025 et le 31 décembre 2025)

➔ soit 5 576 EIGS.

Cette sélection est utilisée pour l'analyse descriptive des EIGS. Elle permet également une mise en parallèle avec l'année précédente. Elle est retrouvée dans les « abrEIGés » et dans ce « cahier technique ».

❷ Une sélection « globale »

Il s'agit de la base complète des déclarations d'EIGS (ensemble des EIGS enregistrés¹ entre mars 2017 et le 31 décembre 2025)

➔ soit 21 636 EIGS.

Cette sélection globale est utilisée pour réaliser des analyses qualitatives sur le contenu des EIGS et, plus particulièrement, pour l'identification des risques.

2.3. Contrôle qualité des données

Des contrôles de la qualité de la base EIGS sont effectués chaque année. Ils permettent de détecter des incohérences et de procéder à des arbitrages sur certaines données manquantes. Les incohérences peuvent être liées :

¹ Date d'entrée des signaux dans le système informatique de la HAS.

- à des défauts de règles de gestion sur certains items du formulaire de déclaration, qui font l'objet d'échanges techniques avec l'équipe en charge du système d'information de veille et sécurité sanitaire ;
- à des erreurs de saisie par le déclarant.

3. Activité déclarative sur le portail de signalement et déclarations reçues à la HAS

Nombre de déclarations	Total depuis mars 2017 au 31 décembre 2025	Total au 1 ^{er} janvier 2025	Total du 1 ^{er} janvier au 31 décembre 2025
Déclarations partie 1 reçues par les agences régionales de santé	39 608	30 133	9 475
Déclarations partie 2 reçues par les agences régionales de santé	27 792	20 687	7 105
Déclarations complètes reçues à la HAS (parties 1 + 2)	21 636	16 060	5 576

4. Délais de traitement des déclarations d'EIGS

Toutes les dates n'étant pas à complétion obligatoire, le nombre total de déclarations (N) utilisé pour calculer les différents délais de traitement peut donc varier.

➔ **Temps de constat médian** : il s'agit du délai entre le constat de l'EIGS et l'envoi du volet 1.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
9 jours	10 jours	↗

En 2025

N	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur
5 451	3	10	29

➔ **Temps d'analyse médian** : il s'agit du délai entre la réception du volet 1 et du volet 2 de l'EIGS.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
91 jours	90 jours (~ 3 mois)	↘

En 2025

N	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur
5 574	56	90	125

➔ **Temps d'instruction médian** : il s'agit du délai entre la réception du volet 2 et la première date de clôture par l'agence régionale de santé (ARS) ou l'administration territoriale de santé (ATS) de l'EIGS.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
22 jours	18 jours	↘

En 2025

N	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur
5 538	3	18	72

➔ **Temps total médian de traitement** : il s’agit du délai entre le constat de l’EIGS par le déclarant et la transmission à la HAS par l’ARS ou l’ATS.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
157 jours (~ 5 mois)	150 jours (~ 5 mois)	↘

En 2025

N	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur
5 450	102	150	239

5. Origine des EIGS

Nombre de déclarations complètes reçues à la HAS par région ou collectivité d’outre-mer et par an.

Région de déclaration	Années 2018-2022	Année 2023	Année 2024	Année 2025	Variation 2024-2025	Total 2025	2018-
Auvergne-Rhône-Alpes	1 506	648	875	1 198	↗	4 227	
Bourgogne-Franche-Comté	476	191	229	306	↗	1 202	
Bretagne	455	199	294	255	↘	1 203	
Centre-Val de Loire	359	109	139	152	↗	759	
Corse	9	9	12	13	↗	43	
Grand Est	381	314	325	296	↘	1 316	
Guadeloupe	40	28	18	6	↘	92	
Guyane	0	19	9	6	↘	34	
Hauts-de-France	536	301	426	710	↗	1 973	
Île-de-France	1 215	847	1 063	1 248	↗	4 373	
La Réunion	154	31	78	46	↘	309	
Martinique	25	4	12	13	↗	54	
Mayotte	0	0	3	0	↘	3	
Normandie	132	57	136	147	↗	472	
Nouvelle-Aquitaine	442	450	238	419	↗	1 549	
Occitanie	436	372	266	186	↘	1 260	
Pays de la Loire	387	88	90	169	↗	734	
Provence-Alpes-Côte d’Azur	794	416	416	404	↘	2 030	
Saint-Pierre et Miquelon	0	0	1	2	↗	3	
Total général	7 347	4 083	4 630	5 576	↗	21 636	

➔ **Par secteur de soins** : 70 % des EIGS émanent du secteur des **établissements de santé** en 2025.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
71 %	70 %	↘

Origine des EIGS par secteur de soins	N	%
01- Établissement de santé public	2 425	43,5
02- Établissement de santé privé	918	16,5
03- Établissement de santé privé d'intérêt collectif	559	10
04- Établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées	1 314	23,6
05- Établissements et services médico-sociaux pour adultes handicapés	111	2
06- Établissement set services médico-sociaux pour enfants handicapés	9	0,1
07- En ville (cabinet de ville, centre de soins, maison de santé)	9	0,2
08- Domicile du patient	150	2,7
09- Autre	81	1,4
Total	5 576	100

➔ **Par activités** : en 2025, 42 % des déclarations d'EIGS sont issues de **services de médecine, de chirurgie et d'obstétrique**, incluant la cancérologie et les plateaux techniques.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
41 %	42 %	↗

Déclaration d'EIGS par activités en établissement de santé et soins de ville	N	%
01- Médecine	968	17,4
02- Chirurgie	785	14,1
03- Obstétrique	374	6,7
04- SMR (soins médicaux et de réadaptation)	401	7,2
05- SLD (soins longue durée)	119	2,1
06- Psychiatrie	668	12
07- Cancérologie	71	1,3
08- HAD (hospitalisation à domicile)	75	1,3
09- Plateau technique interventionnel	136	2,4
10- Cabinet de ville	6	0,1
11- Centre de soins	10	0,2
12- Maison de santé	4	0,1
13- Autre (préciser)	1 959	35,1
Total	5 576	100 %

➔ **Personne déclarant les EIGS** : le déclarant est dans 50 % des cas un **représentant de la structure dans laquelle a été constaté l'évènement** en 2025.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
54 %	50 %	↓

Personne déclarant les EIGS en 2025	N	%
1- Professionnel de santé médical	1 096	19,7
2- Professionnel de santé paramédical	405	7,3
3- Représentant de la structure dans laquelle a été constaté l'évènement	2 812	50,4
4- Autre profession	1 263	22,6
Total	5 576	100

Catégorie professionnelle du déclarant	N	%
1- Médecin	1 019	18,3
2- Pharmacien	310	5,6
3- Sage-femme	30	0,5
4- Kinésithérapeute	3	0,1
5- Infirmier	272	4,9
6- Dentiste	1	0
7- Autre	3 941	70,6
Total	5 576	100

6. Caractéristiques des EIGS

6.1. Nombre de patients exposés, âge et sexe

➔ **Nombre de patients exposés** : dans 97 % des cas, **un seul patient est concerné** par l'évènement en 2025.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
97 %	97 %	→

Nombre de patients ou de résidents concernés par un EIGS	N	%
1 patient/résident	5 431	97,4
2 patients/résidents	118	2,1
3 patients/résidents*	11	0,2
4 patients/résidents*	3	0,1
≥ 5 patients/résidents*	13	0,2
Total	5 576	100

* La vérification des EIGS où 3 patients/résidents ou plus seraient concernés met en évidence principalement des erreurs de saisie. Les autres situations relèvent de grossesses multiples et d'évènements concernant plusieurs patients/résidents: retards de prise en charge, difficultés d'aval aux urgences, évènements iatrogènes (bloc opératoire, dialyse) et infections postopératoires. Par ailleurs, des signalements concernent la gestion des prélèvements d'anatomopathologie et une ingestion accidentelle de produit ménager.

➔ **Sexe** : les EIGS survenus concernent **plus souvent les femmes que les hommes** en 2025.

En 2025	54 % femme	43 % homme	Variation 2024-2025
			↘

En 2025

Sexe du patient	Nombre EIGS	%
Femme	3 019	54,1
Homme	2 412	43,3
Non renseigné *	145	2,6
Total	5 576	100

* Correspond aux EIGS concernant plusieurs patients, pour lesquels la variable « sexe du patient » ne peut être renseignée.

➔ **Âge** : les EIGS concernent plus souvent des **personnes âgées entre 60 et 100 ans** (64 %) en 2025.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
62 %	64%	↗

Âge du patient	N	%
01- De 0 à 5 ans	292	5,2
02- De 5 à 15 ans	72	1,3
03- De 15 à 20 ans	128	2,3
04- De 20 à 40 ans	616	11
05- De 40 à 60 ans	745	13,4
06- De 60 à 80 ans	1 570	28,2
07- De 80 à 100 ans	1 966	35,2
08- Plus de 100 ans	42	0,8
Non renseigné	145	2,6
Total	5 576	100

► Répartition des EIGS en fonction de l'âge et du sexe du patient

Sexe du patient	Âge du patient									
	0 à 15 ans		15 à 40 ans		40 à 60 ans		60 à 80 ans		> 80 ans	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Femme	160	44	488	66	362	49	661	42	1 348	67
Homme	204	56	256	34	383	51	909	58	660	33
Total	364	100	744	100	745	100	1 570	100	2 008	100

6.2. Conséquences pour le patient

➔ **Décès** : 40 % des déclarations d'EIGS ont comme conséquence le **décès du patient** en 2025.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
44 %	40 %	↘

Conséquences pour le patient	N	%
Décès	2 199	39,4
Mise en jeu du pronostic vital	1 669	29,9
Probable déficit fonctionnel permanent	1 708	30,7
Total	5 576	100

6.3. Information du patient et des proches

- ➔ En 2025, une information sur l'évènement a été délivrée au patient dans 38 % des cas et aux proches dans 70 % des cas. Enfin, aucune information n'a été délivrée ni au patient, ni aux proches dans 7 % des cas.

	Info patient	Info proches	Ni patient, ni proches
En 2024	34 %	68 %	8 %
En 2025	38 %	70 %	7 %
Variation 2024-2025	↗	↗	↘

Une information sur le dommage associé au soin a-t-elle été délivrée au patient/résident ?	N	%
1- Oui	2 099	37,6
2- Non	2 818	50,5
3- Ne sait pas	659	11,9
Total	5 576	100

► Avec exclusion des patients déclarés comme décédés

Une information sur le dommage associé au soin a-t-elle été délivrée au patient/résident ?	N	%
1- Oui	1 850	54,8
2- Non	1 035	30,6
3- Ne sait pas	492	14,6
Total	3 377	100

Une information sur le dommage associé au soin a-t-elle été délivrée aux proches ?	N	%
1- Oui	3 910	70,1
2- Non	490	8,8
3- Ne sait pas	690	12,4
4- Sans objet	486	8,7
Total	5 576	100

► Information délivrée aux proches en fonction de l’information délivrée au patient/résident

Information délivrée au patient/résident (N)	Information délivrée aux proches (N)				
	1- Oui	2- Non	3- Ne sait pas	4- Sans objet	Total
1- Oui	1 733	89	173	104	2 099
2- Non	1 930	379	191	318	2 818
3- Ne sait pas	247	22	326	64	659
Total	3 910	490	690	486	5 576

6.4. Nature des soins impliqués dans les déclarations d'EIGS

➔ **But de l’acte de soin** : l’acte de soin réalisé a un **but thérapeutique** dans 79 %* des évènements concernés en 2025.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
80 %*	79 %*	↘

* En excluant les évènements non concernés

But de l’acte de soin	N	%
1- Diagnostic	571	10,2
2- Thérapeutique	3 024	54,2
3- Prévention	229	4,1
4- Esthétique	19	0,3
5- Non concerné	1 733	31,2
Total	5 576	100

➔ **Prise en charge programmée** : la prise en charge est programmée dans 42 % des déclarations d'EIGS en 2025.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
43 %	42 %	↘

La prise en charge était-elle programmée ?	N	%
1- Oui	2 343	42
2- Non	2 101	37,7
3- Non concerné	1 132	20,3
Total	5 576	100

➔ **Degré d'urgence** : dans 51 % des déclarations d'EIGS, le déclarant estime que l'urgence de la prise en charge du patient avant la survenue de l'évènement est **immédiate ou relative**.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
49 %	51 %	↗

Degré d'urgence de la prise en charge avant la survenue de l'évènement	N	%
1- Urgence immédiate	1 645	29,5
2- Urgence relative	1 202	21,6
3- Urgence différée	530	9,5
4- Non urgent	1 225	22
5- Non concerné	974	17,4
Total	5 576	100

► **Degré d'urgence de la prise en charge en fonction des conséquences pour la personne exposée**

Degré d'urgence de la prise en charge	Conséquences pour la personne exposée					
	1- Décès		2- Mise en jeu du pronostic vital		3- Probable déficit fonctionnel permanent	
	N	%	N	%	N	%
1- Urgence immédiate	721	12,9	532	9,5	392	7
2- Urgence relative	500	9	370	6,6	332	6
3- Urgence différée	208	3,7	149	2,7	173	3,1
4- Non urgent	391	7	412	7,4	422	7,6
5- Non concerné	379	6,8	206	3,7	389	7
Total	2199	39,4	1 669	29,9	1 708	30,7

➔ **Période de vulnérabilité** : dans 59 % des situations, l'EIGS s'est déroulé durant une période de vulnérabilité (période durant laquelle l'organisation des soins est plus vulnérable, c'est-à-dire où la vigilance est moindre et/ou les effectifs des professionnels incomplets) en 2025.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
58 %	59 %	↗

L'évènement s'est-il déroulé pendant une période particulière ?	N	%
Aucune période particulière	2 315	41,5
Période particulière	3 261	58,5

L'évènement s'est déroulé à l'heure de changement d'équipe	N	%
1- Oui	339	6,1
2- Non	5 237	93,9
L'évènement s'est déroulé pendant le week-end		
1- Oui	1 029	18,5
2- Non	4 547	81,5
L'évènement s'est déroulé pendant la nuit		
1- Oui	1 630	29,2
2- Non	3 946	70,8
L'évènement s'est déroulé un jour férié		
1- Oui	118	2,1
2- Non	5 458	97,9

L'évènement s'est déroulé au cours d'une autre période particulière		
1- Oui	633	11,4
2- Non	4 943	88,6

Nombre de périodes particulières concernées par évènement	N	%
1 période particulière	2 820	50,6
2 périodes particulières	396	7,1
3 périodes particulières	43	0,8
4 périodes particulières	2	0
Total	3 261	58,5

➔ **Technique innovante** : dans 99 % des situations, il n'y a pas de mise en œuvre d'une technique innovante* en 2024

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
99 %	99 %	→

Utilisation d'une technique innovante*	N	%
1- Oui	80	1,4
2- Non	3 389	60,8
3- Non concerné	2 107	37,8
Total	5 576	100

* Il s'agit plutôt d'évènements en lien avec des techniques peu habituelles ou peu usuelles (ECMO, chirurgie robotique, etc.), plutôt que des techniques innovantes avec rupture technologique.

6.5. Complexité et évitabilité

Pour rappel, il s'agit du niveau de complexité de la prise en charge du patient avant la survenue de l'évènement. La complexité peut être appréciée en fonction de l'incertitude diagnostique, de la lourdeur des moyens diagnostiques ou thérapeutiques à mettre en œuvre et du caractère inhabituel de la stratégie thérapeutique (exemples : nombre élevé d'intervenants de disciplines différentes, charge de travail dévolue à la planification de l'acte et à la coordination des intervenants, etc.).

Par ailleurs, l'Organisation mondiale de la santé définit un évènement évitable comme étant un évènement qui, selon un jugement partagé par les professionnels, aurait pu être évité dans des circonstances définies².

²Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients édition multiprofessionnelle, 2011. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250728/9782111395572-fre.pdf;jsessionid=C3813524EF223C2DB17787B73BBD1EA6?sequence=1>

➔ **Complexité de la prise en charge** : dans 58 % des déclarations, la situation clinique du patient avant la survenue de l'EIGS est jugée **plutôt complexe à très complexe** en 2025.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
57 %	58 %	↗

Complexité de la situation clinique du patient avant la survenue de l'EIGS	N	%
1- Très complexe	701	12,6
2- Plutôt complexe	2 501	44,8
3- Plutôt non complexe	1 303	23,4
4- Non complexe	964	17,3
5- Ne sait pas	107	1,9
Total	5 576	100

➔ **Évitabilité de l'évènement** : dans 50 % des déclarations, l'évènement est considéré comme **évitable ou probablement évitable** par le déclarant en 2025.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
50 %	50 %	→

Qualification du caractère évitable par le déclarant	N	%
1- Évitable	1 096	19,7
2- Probablement évitable	1 645	29,5
3- Probablement inévitable	2 016	36,1
4- Inévitable	819	14,7
Total	5 576	100

► **Qualification du caractère évitable par le déclarant en fonction des conséquences pour la personne exposée**

Évitabilité	Conséquences pour la personne exposée							
	1- Décès		2- Mise en jeu du pronostic vital		3- Probable déficit fonctionnel permanent		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1- Évitable ou probablement évitable	859	15,4	1 039	18,6	843	15,1	2 741	49,1
2- Inévitable ou probablement inévitable	1 340	24	630	11,3	865	15,5	2 835	50,9
Total	2 199	39,4	1 669	29,9	1 708	30,6	5 576	100

6.6. Gestion immédiate de l'évènement

➔ **Gestion immédiate** : les déclarations d'EIGS mentionnent, dans 91 % des cas, la **prise d'au moins une mesure immédiate** pour gérer l'évènement en 2025.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
91 %	91 %	→

Mesures immédiates prises pour le patient/résident	N	%
1- Oui, des mesures prises	5 076	91
2- Non, pas de mesure prise	500	9,0
Total	5 576	100

Les mesures immédiates prises concernant le matériel	N	%
1- Oui	455	9
2- Non	4 621	91
Les mesures immédiates prises concernant l'organisation		
1- Oui	1 316	25,9
2- Non	3 760	74,1
Les mesures immédiates prises concernant les soins		
1- Oui	4 654	91,7
2- Non	422	8,3
D'autres types de mesures immédiates ont été prises		
1- Oui	799	15,7
2- Non	4 277	84,3

➔ **Maîtrise de l'évènement** : dans 97 % des cas en 2025, le déclarant estime que l'EIGS est maîtrisé ou en cours de maîtrise au moment de la déclaration du volet 1.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
96 %	97 %	↗

Maîtrise de l'évènement au moment de la déclaration du volet 1	N	%
1- Oui	3 755	67,3
2- Non	176	3,2
3- En cours	1 645	29,5
Total	5 576	100

6.7. Causes immédiates identifiées

➔ Dans 81 % des déclarations d'EIGS, une ou des causes immédiates ont été identifiées en 2025.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
81 %	81 %	→

Identification des causes immédiates de l'évènement	N	%
1- Oui	4 524	81,1
2- Non	1 052	18,9
Total	5 576	100

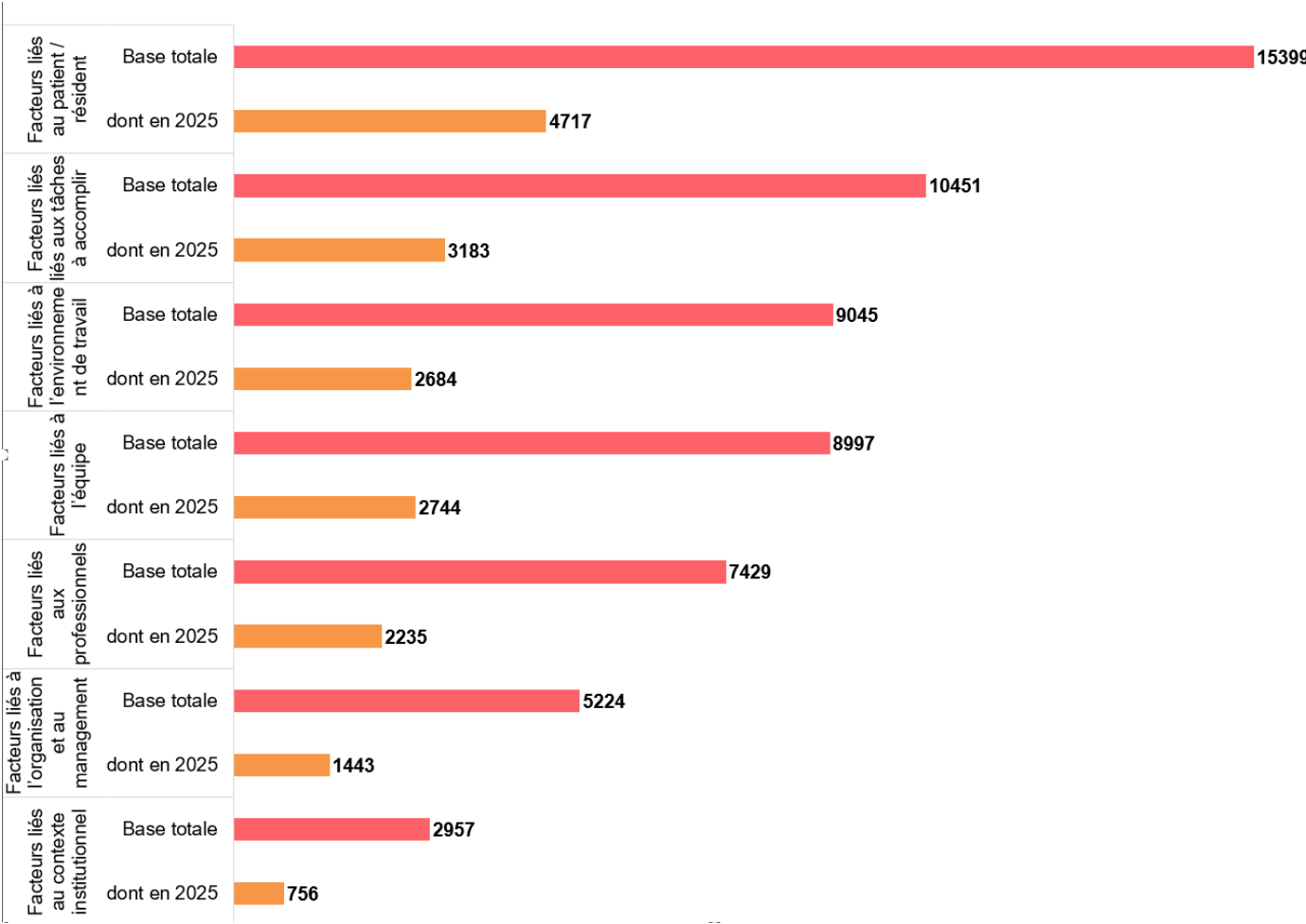
6.8. Causes profondes identifiées

Une grille d'analyse ALARM est intégrée dans la partie 2 du formulaire de déclaration. Il s'agit d'un outil méthodologique reconnu, facilitant une analyse approfondie et exhaustive d'un évènement. La grille est divisée en sept grandes catégories de causes listant chacune entre trois et huit natures de causes profondes (ou facteurs contributifs). Ce sont ainsi 37 natures de causes profondes qui sont proposées au déclarant (cf. [L'analyse des événements indésirables associés aux soins \(EIAS\) - Mode d'emploi](#)). Dans chaque catégorie, le déclarant peut identifier une ou plusieurs causes, produisant un nombre de sélections supérieur au nombre d'EIGS.

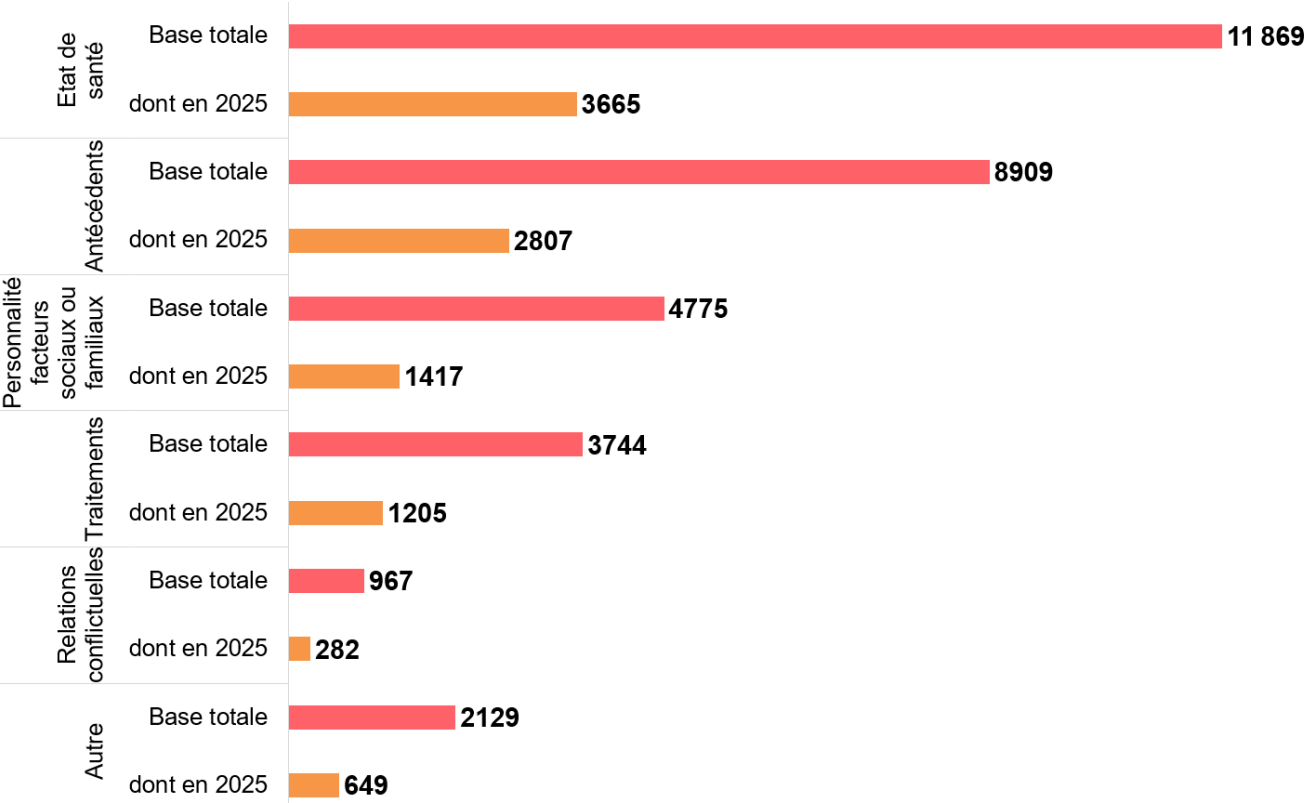
➔ Nombre de catégories sélectionnées dans la grille ALARM

	2024		2025		Base totale	
	N	%	N	%	N	%
1 seule catégorie sélectionnée	871	18,8	1 084	19,4	4 225	19,5
2 catégories sélectionnées	761	16,4	905	16,2	3 481	16,1
3 catégories sélectionnées	787	17	971	17,4	3 552	16,4
4 catégories sélectionnées	718	15,5	912	16,4	3 446	15,9
5 catégories sélectionnées	647	14	753	13,5	2 840	13,1
6 catégories sélectionnées	452	9,8	505	9,1	2 053	9,5
7 catégories sélectionnées	184	4	216	3,9	942	4,4
Aucune catégorie sélectionnée	210	4,5	230	4,1	1 097	5,1
Total	4630	100	5 576	100	21 636	100

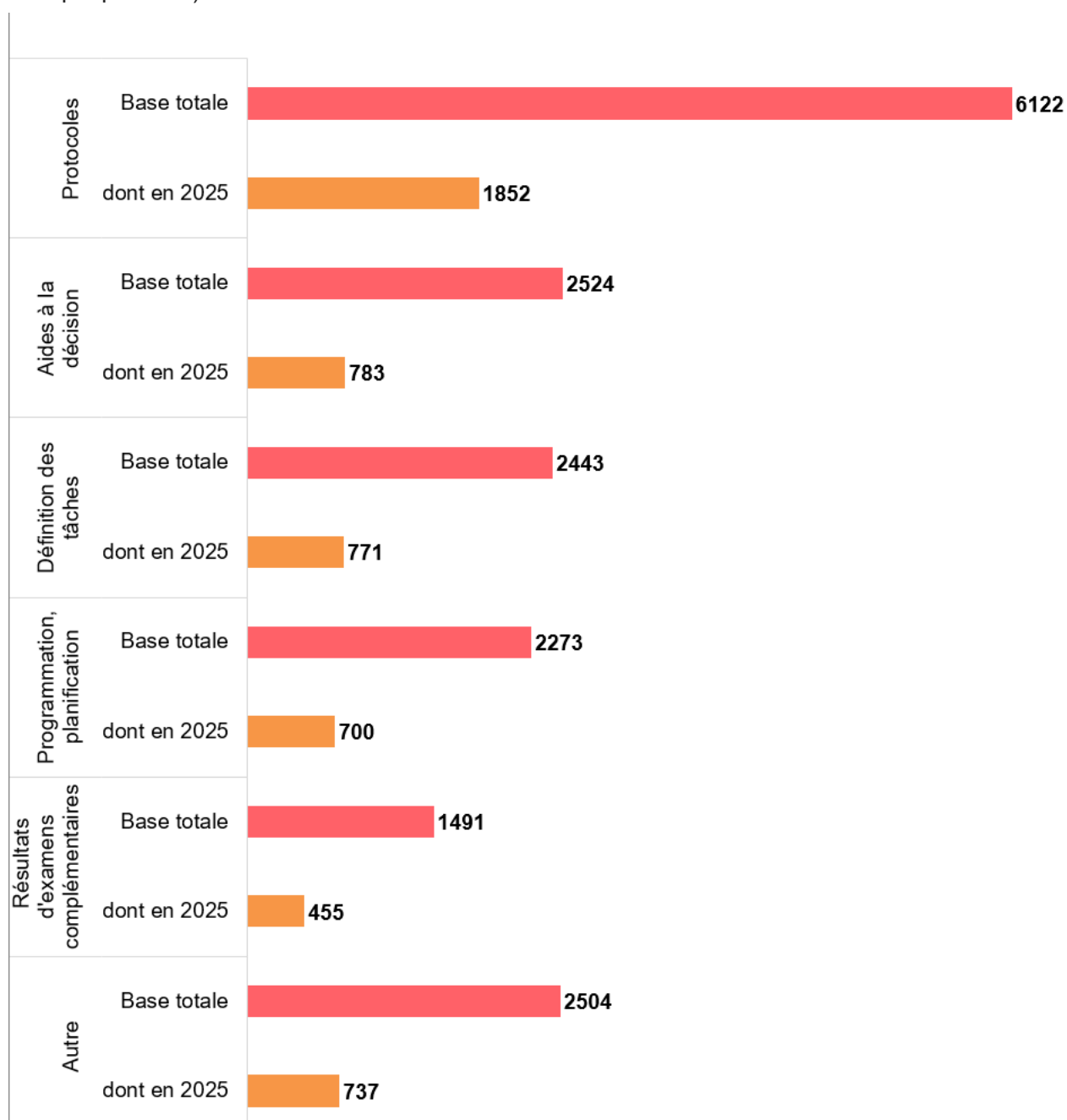
➔ **Catégories de causes sélectionnées parmi les 7 causes de la grille ALARM (présentation des sélections positives, choix multiple possible)**



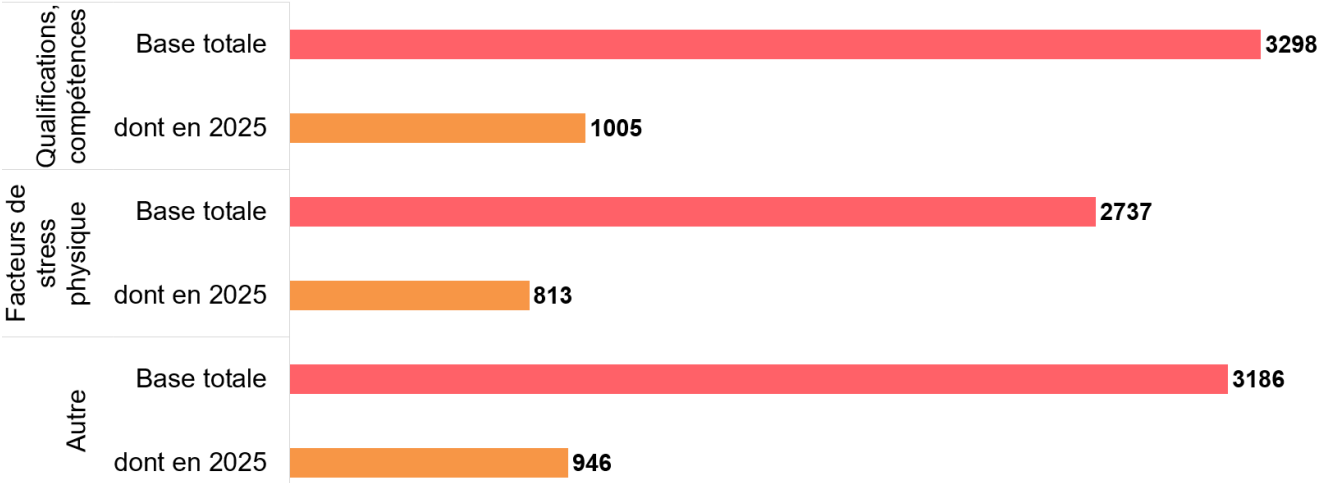
1. Détail des facteurs liés au **patient** (présentation des sélections positives, choix multiple possible)



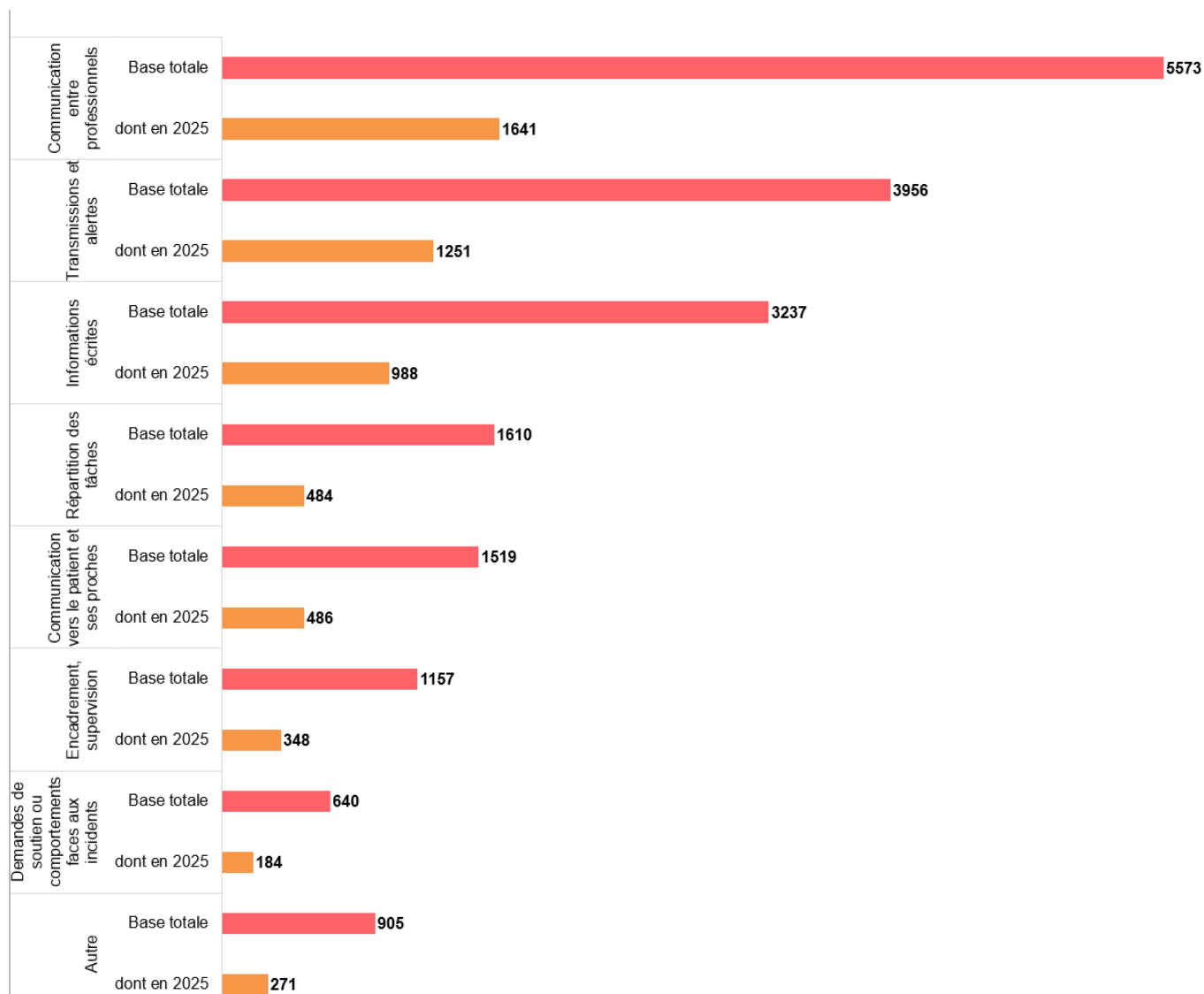
2. Détail des facteurs liés aux tâches à accomplir (présentation des sélections positives, choix multiple possible)



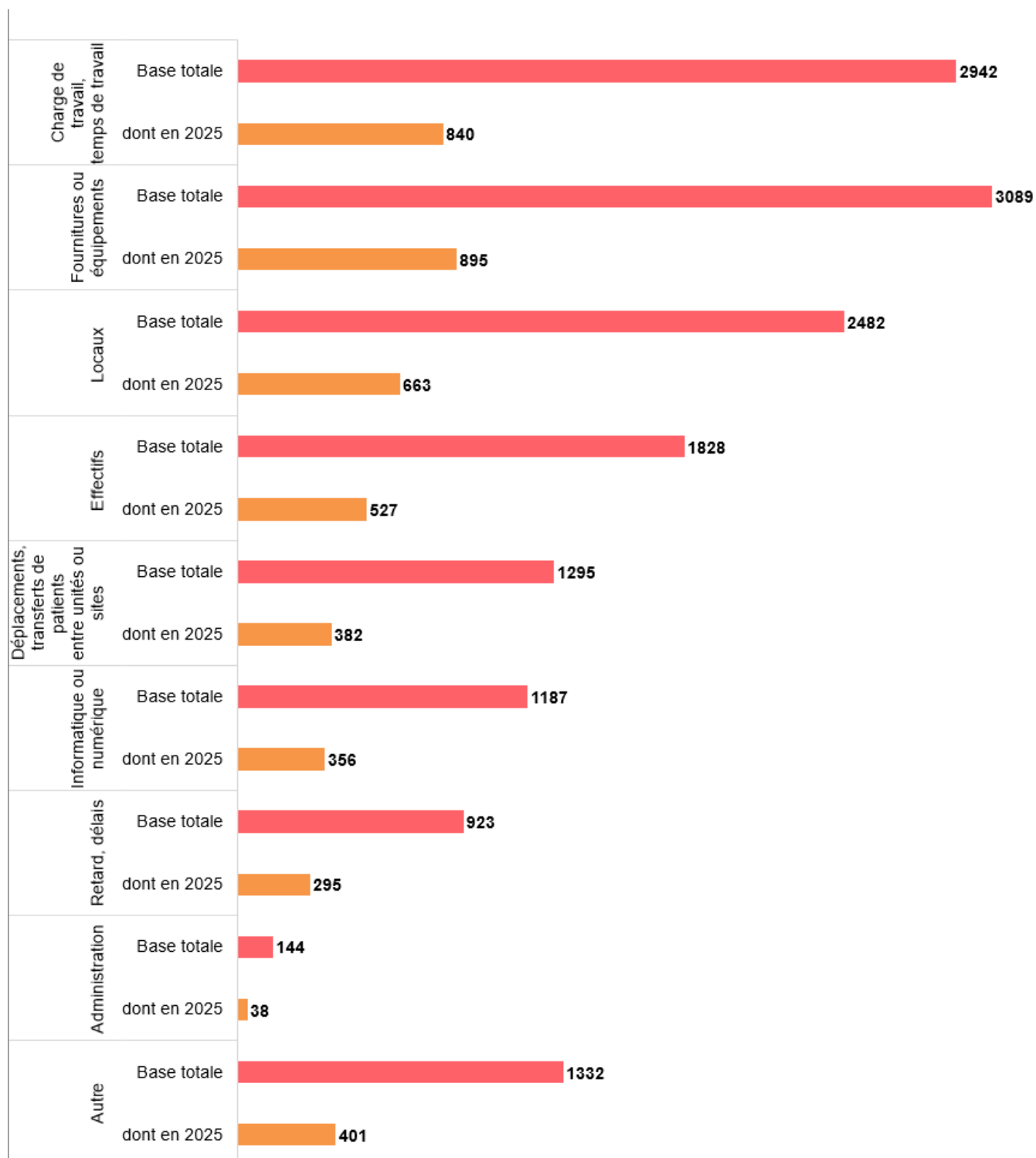
3. Détail des facteurs liés au professionnel (présentation des sélections positives, choix multiple possible)



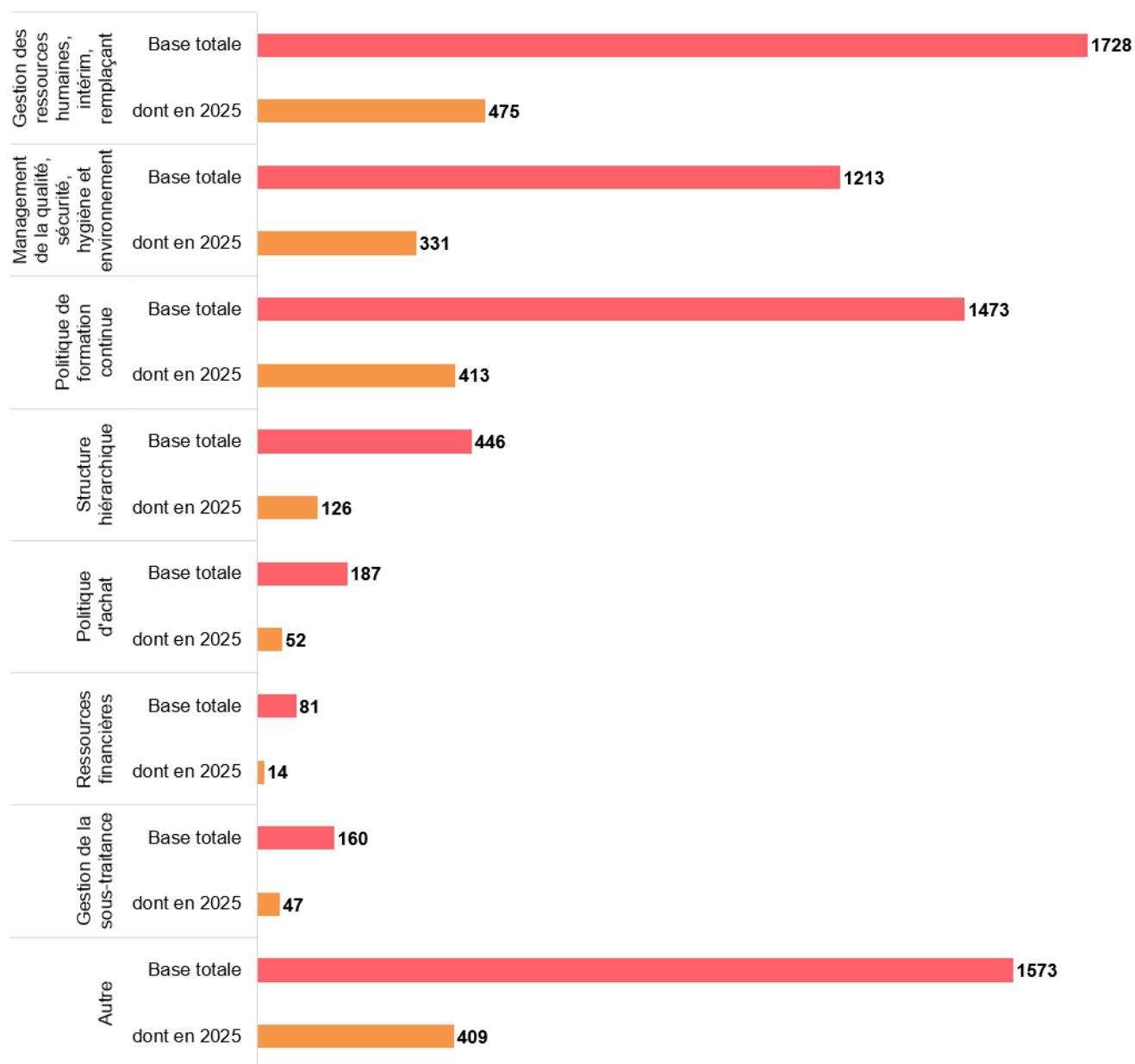
4. Détail des facteurs liés à l'équipe (présentation des sélections positives, choix multiple possible)



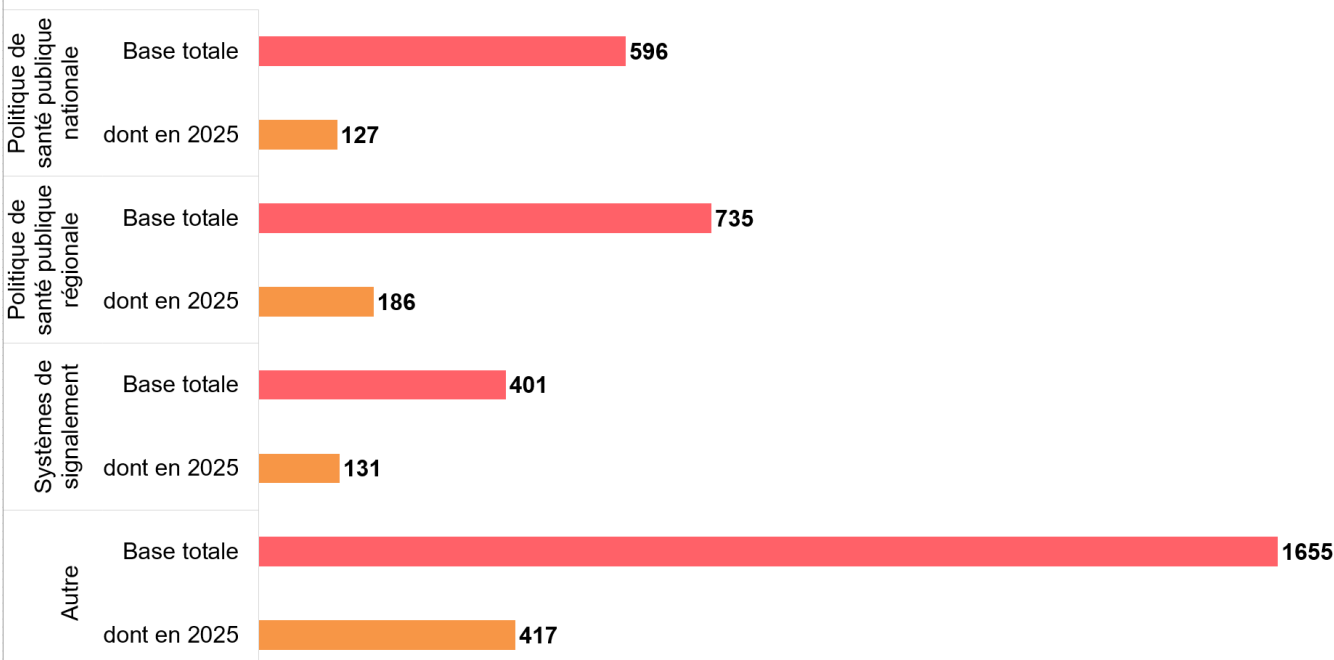
5. Détail des facteurs liés à l'environnement de travail (présentation des sélections positives, choix multiple possible)



6. Détail des facteurs liés à l'organisation et au management (présentation des sélections positives, choix multiple possible)



7. Détails des facteurs liés au contexte institutionnel (présentation des sélections positives, choix multiple possible)



6.9. Barrières identifiées ayant ou pas fonctionné

➔ Dans 56% des déclarations d'EIGS, il a été identifié des mesures barrières qui ont fonctionné (base totale).

	2024		2025		Base totale	
Identification de mesures barrières qui ont fonctionné	N	%	N	%	N	%
1- Oui	2 468	53,3	3 123	56	10 967	50,7
2- Non	1 665	36	1 896	34	8 165	37,7
3- Non applicable	497	10,7	557	10	2 504	11,6
Identification de mesures barrières qui n'ont pas fonctionné						
1- Oui	2 873	62,1	3 590	64,4	12 902	59,6
2- Non	1 218	26,3	1 411	25,3	6 248	28,9
3- Non applicable	539	11,6	575	10,3	2 486	11,5

6.10. Plans d'action définis

➔ Dans la plupart des déclarations d'EIGS, un plan d'action a été défini (95 %) avec un suivi des actions dans le temps (90 %) en 2025. Des mesures d'accompagnement du patient (ou des proches) ont également été mises en place pour 83 % des déclarants.

Action et suivi	En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
Plan d'action défini	95 %	95%	→
Suivi des actions dans le temps	91 %	90%	↘
Accompagnement du patient	83 %	83%	→

Actions mises en œuvre ou à venir	N	%
1- Oui	5 293	94,9
2- Non	283	5,1
Suivi des actions prévu		
1- Oui	5 033	90,3
2- Non	543	9,7
Mise en place de mesures d'accompagnement du patient et/ou de ses proches		
1- Oui	4 605	82,6
2- Non	971	17,4

7. Déroulement de l'analyse approfondie

➔ **Ressources** : 98 % des déclarants estiment avoir les ressources et les compétences nécessaires pour réaliser l'analyse. Seulement 7 % déclarent avoir besoin de l'appui d'une expertise externe en 2025.

Ressources pour l'analyse approfondie	En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
Ressources et compétences disponibles	98 %	98 %	→
Besoin de l'appui d'une expertise externe	7 %	7 %	→

Ressources et compétences disponibles en interne pour réaliser l'analyse approfondie	N	%
1- Oui	5 440	97,6
2- Non	136	2,4
Total	5 576	100

Souhait de bénéficier de l'appui d'une expertise externe pour réaliser l'analyse approfondie	N	%
1- Oui	379	6,8
2- Non	5 197	93,2
Total	5 576	100

➔ **Appui d'une expertise** : dans 27 % des cas, le déclarant a indiqué avoir bénéficié de l'appui d'une expertise en 2025.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
30 %	27 %	↓

Avez-vous bénéficié de l'appui d'une expertise ?	N	%
1- Oui	1 488	26,7
2- Non	4 088	73,3
Total	5 576	100

Appui d'une structure régionale d'appui (SRA)	N	%
1- Oui	215	3,9
2- Non	1 273	22,8
Appui de la structure gestion des risques de l'établissement		
1- Oui	954	17,1
2- Non	534	9,6
Autre appui		
1- Oui	423	7,6
2- Non	1 065	19,1

➔ **Analyse collective** : en 2025, dans 98 % des cas, les analyses ont été réalisées collectivement avec la participation de l'équipe soignante.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
98 %	98 %	→

Réalisation collective de l'analyse	N	%
1- Oui	5 488	98,4
2- Non	88	1,6
Total	5 576	100

➔ **Méthode pour l'analyse approfondie** : les analyses s'appuient pour 78 % sur les méthodes et organisations **ALARM** ou **RMM** en 2025.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
74 %	78 %	↗

Méthode/organisation utilisée pour l'analyse approfondie	N	%
1- RMM	1 573	28,2
2- CREX	695	12,5
3- REMED	24	0,4
4- ALARM	2 763	49,5
5- Groupes de pairs	93	1,7
6- Autre	428	7,7
Total	5 576	100

➔ **Communication d'information** : en 2025, dans 76 % des cas, il n'y a pas eu de communication d'information sur l'EIGS par le déclarant vers d'autres institutions.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
74 %	76 %	↗

Quand une information a été communiquée par le déclarant, cela a été vers la police (n = 383), ainsi que vers les institutions sanitaires (n = 345), d'autres administrations (n= 272) ou les autorités judiciaires (n = 192) (plusieurs communications possibles pour une même déclaration).

Une information a été communiquée	N	%
1- Oui	911	16,3
2- Non	4 246	76,1
3- Ne sait pas	419	7,5
Information communiquée à l'autorité judiciaire		
1- Oui	192	3,4
2- Non	719	12,9
Information communiquée à l'autorité de police		
1- Oui	383	6,9
2- Non	528	9,5
Information communiquée à une autre agence sanitaire		
1- Oui	345	6,2
2- Non	566	10,2
Information communiquée à d'autres administrations		
1- Oui	272	4,9
2- Non	639	11,5

8. Autres conséquences des EIGS en 2025

➔ **Conséquences pour le personnel** : dans 43 % des déclarations, l'évènement grave a eu des conséquences pour les professionnels en 2025.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
47 %	43 %	↘

Conséquences de l'évènement pour le personnel	N	%
1- Oui, des conséquences	2 370	42,5
2- Non, pas de conséquence	2 972	53,3
3- Non concerné	234	4,2
Total	5 576	100

► **Conséquences pour les professionnels en fonction des conséquences pour la personne exposée**

Conséquences pour la personne exposée				
	1- Décès	2- Mise en jeu du pronostic vital	3- Probable déficit fonctionnel permanent	Total
Conséquences pour les professionnels	N	N	N	N
1- Oui, des conséquences	1 331	662	377	2 370
2- Non, pas de conséquence	824	932	1 216	2 972
3- Non concerné	44	75	115	234
Total	2 199	1 669	1708	5 576

➔ **Soutien du personnel** : dans 44 % des déclarations d'EIGS, des mesures ont été prises par l'organisation pour soutenir les professionnels en 2025.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
49 %	44 %	↘

Mesures prises pour le soutien du personnel	N	%
1- Oui	2 435	43,7
2- Non	1 990	35,7
3- Sans objet	1 151	20,6
Total	5 576	100

➔ **Conséquence pour la structure** : dans 81 % des situations en 2025, aucune conséquence pour la structure n'est déclarée.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
80%	81 %	↗

Conséquences pour la structure	N	%
1- Oui, des conséquences	811	14,5
2- Non, pas de conséquence	4 506	80,9
3- Non concerné	259	4,6
Total	5 576	100

➔ **Autres conséquences** : dans 82 % des cas, il n'y a pas eu d'autres conséquences associées aux évènements en 2025.

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
81 %	82 %	↗

Autres conséquences	N	%
1- Oui, autres conséquences	780	14
2- Non, pas d'autres conséquences	4 567	81,9
3- Non concerné	229	4,1
Total	5 576	100

9. Evaluation de la qualité des déclarations d'EIGS en 2025

De 2018 à 2024, la qualité de l'ensemble des déclarations d'EIGS était évaluée par le comité d'analyse permanent de la HAS (experts EIGS) à partir d'une grille standardisée. Le comité d'analyse ayant cessé son activité au 1^{er} septembre 2025 et compte tenu du nombre de plus en plus important de déclarations reçues, cette appréciation a porté en 2025 sur un échantillon de déclarations et a été réalisée par des chefs de projet de la HAS à partir de la même grille d'évaluation (cf. annexe 1).

L'analyse présentée dans ce cahier technique repose sur un échantillon aléatoire de 360 déclarations, sélectionnées parmi les 5 576 EIGS reçus au cours de l'année 2025. La taille de l'échantillon a été définie a priori de façon à permettre une estimation des dimensions de la qualité des déclarations avec un niveau de confiance de 95 % et une marge d'erreur de 5 %.

➔ **Qualité de l'analyse approfondie** : en 2025, 58 % des déclarations présentent une qualité d'analyse suffisante (modalités de réponse « d'accord » et « tout à fait d'accord ») (n = 360).

En 2024	En 2025	Variation 2024-2025
53 %	58 %	↗

Analyse approfondie de l'EIGS correctement réalisée	N	%
0- Pas du tout d'accord	22	6,1
1- Pas d'accord	128	35,6
2- D'accord	163	45,2
3- Tout à fait d'accord	47	13,1
Total	360	100

Parmi les déclarations, 73 % présentent une qualité suffisante pour la description des faits, 62 % pour l'identification des causes immédiates, 59 % pour l'identification des causes profondes, 58 % pour l'analyse des barrières de sécurité et 71 % pour la pertinence du plan d'action proposé.

Faits recueillis décrivent chronologiquement et en détail l'évènement concerné	N	%
0- Pas du tout d'accord	12	3,3
1- Pas d'accord	84	23,3
2- D'accord	192	53,4
3- Tout à fait d'accord	72	20
Total	360	100

Causes immédiates identifiées	N	%
0- Pas du tout d'accord	45	12,5
1- Pas d'accord	92	25,6
2- D'accord	154	42,7
3- Tout à fait d'accord	69	19,2
Total	360	100
Causes profondes identifiées		
0- Pas du tout d'accord	46	12,8
1- Pas d'accord	102	28,3
2- D'accord	153	42,5
3- Tout à fait d'accord	59	16,4
Total	360	100
Barrières de sécurité identifiées (ayant ou pas fonctionné)		
0- Pas du tout d'accord	40	11,1
1- Pas d'accord	110	30,6
2- D'accord	160	44,4
3- Tout à fait d'accord	50	13,9
Total	360	100
Plan d'actions pertinentes et réalistes		
0- Pas du tout d'accord	22	6,1
1- Pas d'accord	81	22,5
2- D'accord	169	47
3- Tout à fait d'accord	88	24,4
Total	360	100

➔ **Appui d'une expertise** : 26 % des déclarations de l'échantillon ont bénéficié d'un appui pour la réalisation de l'analyse approfondie en 2025.

Appui à l'analyse approfondie	N	%
Oui	94	26,1
Non	266	73,9
Total	360	100

► **Appréciation globale de la qualité de l'analyse selon les appuis à l'analyse approfondie des EIGS reçus**

Environ 26 % déclarations analysées ont bénéficié d'un appui à l'analyse approfondie (94/360). Plusieurs types d'appui peuvent être associés à un même EIGS. Les effectifs présentés sont donc supérieurs au nombre total d'EIGS.

Appréciation globale de la qualité de l'analyse	Expertise interne de gestion des risques de l'établissement	SRA	Autres expertises
Pas du tout d'accord	3	0	1
Pas d'accord	12	2	11
D'accord	35	8	11
Tout à fait d'accord	5	6	7
Total	55	16	30

Table des annexes

Annexe 1. Grille d'évaluation de la qualité des déclarations d'événements indésirables associés aux soins (EIGS)

Annexe 1. Grille d'évaluation de la qualité des déclarations d'événements indésirables graves associés aux soins (EIGS)

➔ Critères d'évaluation

Critères d'évaluation	Questions posées pour évaluer les critères
Description des faits	Les faits recueillis décrivent-ils chronologiquement et en détail l'événement concerné ?
Causes immédiates	La ou les causes immédiates sont-elles identifiées ?
Causes profondes	Les causes profondes de l'EIGS sont-elles identifiées ?
Barrières de sécurité	L'analyse met-elle en évidence la gestion de l'événement (ce qui a ou pas fonctionné concernant la prévention, la récupération ou l'atténuation de l'EIGS) ?
Plan d'actions	L'analyse permet-elle de déterminer des actions pertinentes et réalistes pour améliorer la sécurité ?
Appréciation globale	Globalement, l'analyse approfondie de l'EIGS a-t-elle été correctement réalisée ?

➔ Échelle d'évaluation (commune à l'ensemble des critères)

Appréciation	Description
Pas du tout d'accord	Éléments essentiels absents ou incohérents
Pas d'accord	Éléments partiellement présents, mais insuffisants (manques majeurs)
D'accord	Éléments essentiels présents et globalement satisfaisants (manques mineurs)
Tout à fait d'accord	Éléments essentiels présents de manière complète, précise et structurée

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

