

Semaine de la sécurité des patients : bilan des événements indésirables (EIGS) déclarés en Île-de-France

14.9.2026 - | ARS Île-de-France

la Semaine de sécurité des patients se tient du 14 au 18 septembre 2026, autour du thème « La sécurité des soins pour les personnes atteintes de pathologies chroniques ». A cette occasion, l'ARS Île-de-France présente le bilan des événements indésirables graves liés (EIGS) aux soins déclarés en 2025, ainsi qu'un focus sur ceux concernant des patients atteints de cancer depuis 5 ans.

Qu'est-ce qu'un Événement indésirable grave associé aux soins (EIGS) ?

Un **EIGS** (Événement Indésirable Grave associé aux Soins) est défini par le [Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016](#) : « Un événement indésirable grave associé à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements, d'actes médicaux à visée esthétique ou d'actions de prévention est un événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou une malformation congénitale. »

L'Agence régional de santé (ARS) centralise l'ensemble des événements indésirables signalés dans la région. Elle évalue leur risque de reproductibilité, accompagne les établissements dans leur démarche de la qualité et de la sécurité des soins et peut mobiliser si nécessaire des dispositifs d'appui (STARAQS, réseau de périnatalité ..). Lorsque les constats le justifient, l'ARS peut également transmettre le dossier à la Direction de l'offre de soins afin d'examiner les évolutions nécessaires de l'offre de soins. Enfin les EIGS sont transmis de manière anonymisée à la Haute Autorité de Santé pour alimenter le retour d'expérience national et contribuer au développement des recommandations en matière de sécurité des soins.

Focus sur les EIGS liés aux cancers

À l'occasion de la Semaine de sécurité des patients 2026, l'ARS Île-de-France a analysé les événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) déclarés entre 2021 et 2025 concernant des patients atteints de cancers. Cette analyse a permis d'identifier **172 EIGS**, dont 56 % ont entraîné un décès, 32 % une mise en jeu du pronostic vital et 12 % un probable déficit fonctionnel permanent.

L'analyse des EIGS déclarés à l'ARS met en évidence un certain nombre de caractéristiques :

- des patients souvent âgés (70 % ont plus de 60 ans) et porteurs de plusieurs pathologies ;
- des parcours de soins complexes impliquant de nombreux professionnels ;

- des périodes de vulnérabilité (nuit, week-end, jours fériés, changements d'équipe) que l'on retrouve dans 44 % des EIGS ;
- des situations de transition d'un site à un autre particulièrement à risque ;
- des traitements à risque ou actes thérapeutiques complexes dans 74 % des situations.

Les principaux facteurs contributifs concernent les difficultés de communication et de transmission d'informations, les défauts de coordination du parcours, la traçabilité insuffisante des décisions médicales, les retards diagnostiques ou thérapeutiques, la méconnaissance de certains protocoles ainsi qu'une prise en compte insuffisante des situations de fragilité des patients.

L'analyse montre également que les événements résultent rarement d'une cause unique. Ils sont le plus souvent liés à l'accumulation de plusieurs facteurs contributifs touchant les professionnels, l'organisation, l'environnement de travail ou encore les interfaces du parcours de soins.

Bilans des EIGS déclarés en 2025 : quels enseignements en tirer ?

En 2025, 1436 EIGS ont été déclarés à l'ARS dont 68% dans des établissements de santé.

Dans le secteur sanitaire

En 2025, l'ARS Île-de-France a observé une augmentation des déclarations d'EIGS provenant des établissements de santé.

Les analyses ont notamment montré que :

- 69 % des EIGS surviennent dans des contextes de soins complexes impliquant plusieurs intervenants et des parcours longs ou fragmentés ;
- 42 % des événements concernent des personnes âgées de plus de 60 ans ;
- Les circonstances les plus fréquemment retrouvées concernent la chirurgie, les chutes, les urgences, le circuit des médicaments et la psychiatrie ;
- près de deux tiers des événements ont été considérés comme évitables ou probablement évitables.

L'exploitation des dossiers met particulièrement en évidence l'importance de la description chronologique des faits, de l'analyse des barrières de sécurité et de l'identification des causes profondes afin de construire des actions d'amélioration réellement efficaces.

Cliquer pour consulter l'infographie

Dans le secteur médico-social

Le secteur médico-social représente 32% des EIGS déclarés en Île-de-France. La grande majorité de ces EIGS impliquent des personnes âgées. L'ARS Île-de-France constate une sous déclaration importante, en particulier par les établissements médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap.

Cliquer pour consulter l'infographie

Améliorer la description des EIGS, une clé pour mieux en analyser les causes

La HAS rappelle que près de **40 % des analyses des EIGS restent difficilement exploitables** en raison d'une description incomplète des faits ou d'une analyse insuffisamment approfondie.

Les déclarations comportent encore fréquemment des formulations telles que :

- « Résident retrouvé au sol » ;
- « Fausse route pendant le repas » ;
- « Erreur de traitement ».

Ces formulations décrivent l'événement mais ne permettent pas d'en comprendre les circonstances. Elles ne précisent ni le profil de la personne, ni ses facteurs de vulnérabilité, ni les mesures de prévention mises en place, ni le contexte de survenue. Elles ne permettent pas non plus de reconstituer la chronologie des faits ou d'identifier les barrières de sécurité ayant fonctionné ou échoué.

Exemple d'un descriptif conforme aux attendus de la HAS

« la résidente retrouvée au sol »

« Mme X, 92 ans, est accueillie en EHPAD depuis 2022. Elle présente une maladie d'Alzheimer évoluée avec désorientation temporo-spatiale, des troubles de la marche et plusieurs antécédents de chutes. Une évaluation récente la classe à haut risque de chute. Un plan de prévention est en place comprenant une aide aux déplacements, des rondes régulières et une surveillance renforcée la nuit. Le 15 mars 2025, lors de la ronde effectuée à 5h45, l'aide-soignante retrouve Mme X allongée au sol dans sa chambre, à proximité de son lit. La résidente se plaint d'une douleur importante de la hanche droite et présente une impotence fonctionnelle. Les secours sont immédiatement sollicités. Le bilan hospitalier met en évidence une fracture du col du fémur nécessitant une intervention chirurgicale. »

Ce type de description permet immédiatement de comprendre le contexte, les facteurs de risque, les mesures préventives existantes et les conséquences de l'événement.

Comme le rappelle le guide HAS 2026, **la chronologie ne débute pas au moment de l'événement mais dès le commencement de la prise en charge du patient / résident**. Elle doit permettre de comprendre comment l'enchaînement des événements ayant conduit à la situation, d'identifier les facteurs contributifs, d'analyser les barrières de sécurité et de rechercher les causes profondes de l'événement. L'objectif n'est pas de rechercher un responsable, mais de comprendre pourquoi le système n'a pas permis d'éviter l'événement ou d'en limiter les conséquences

Les travaux menés par l'ARS ont également mis en évidence la nécessité d'améliorer la qualité des analyses transmises, notamment :

- en décrivant davantage le contexte et les facteurs de vulnérabilité de la personne accompagnée ;
- en recherchant systématiquement les barrières de prévention, de récupération et de protection ;
- en associant les personnes accompagnées et leurs proches à l'analyse de l'événement ;
- en élaborant des plans d'actions mesurables et évaluables.

Un nouveau guide HAS pour renforcer la qualité des analyses d'EIAS et d'EIGS

Ces constats rejoignent les orientations du guide de la Haute Autorité de santé : « L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) - Mode d'emploi », actualisé en mars 2026. Cette nouvelle version vise à améliorer la qualité des analyses, renforcer la culture de sécurité et développer une approche fondée sur une culture juste, centrée sur l'apprentissage collectif plutôt que sur la recherche de responsabilités individuelles.

Parmi les principales évolutions du guide figurent :

- l'actualisation de la définition des EIAS ;
- la mise à jour de l'outil d'aide à la qualification des événements ;
- l'évolution de la grille ALARM, intégrant notamment les systèmes d'information et outils numériques ;
- le renforcement des recommandations relatives à la participation du patient et de ses proches à l'analyse des événements.

L'utilisation de la grille ALARM commentée est encouragée afin de renforcer l'homogénéité des pratiques d'analyse sur l'ensemble des secteurs sanitaire et médico-social. La nouvelle grille ALARM HAS 2026 peut d'ores et déjà être utilisée, même si elle n'est pas encore intégrée au portail national des déclarations. Dans l'attente de cette mise à jour, les facteurs contributifs relatifs aux systèmes d'information, aux logiciels ou aux outils numériques peuvent être rattachés aux catégories « tâches à accomplir » ou « environnement de travail » selon la situation analysée. Cette approche permet de conserver une analyse exhaustive des causes et des barrières de sécurité tout en restant cohérente avec les évolutions méthodologiques introduites par la HAS

Le guide rappelle notamment l'importance de :

- reconstruire précisément la chronologie des faits ;
- rechercher les causes profondes de l'événement ;
- analyser les barrières de sécurité ayant fonctionné ou échoué ;
- définir des actions d'amélioration suivies dans le temps ;
- associer le patient ou ses proches au retour d'expérience.
- adopter une approche systémique de l'événement, dont l'objectif n'est pas de rechercher un responsable mais de comprendre pourquoi le système n'a pas permis de prévenir l'événement ou d'en limiter les conséquences.

[Consultez le guide de la HAS](#)

Apprendre collectivement pour sécuriser les parcours des personnes vivant avec une maladie chronique

Les enseignements issus des déclarations d'EIGS montrent que l'amélioration de la sécurité des soins pour les personnes atteintes de pathologies chroniques repose avant tout sur la qualité de la coordination des parcours, le partage de l'information entre professionnels, l'implication des patients et de leurs proches ainsi que le développement d'une véritable culture du retour d'expérience afin de renforcer la qualité et la sécurité des soins.

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/semaine-de-la-securite-des-patients-bilan-des-evenements-indesirables-eigs-declares-en-ile-de>