



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**MESURER**

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

**RAPPORT**

---

# Rapport d'activité 2024 des organismes agrés

Pour l'accréditation de la qualité de la  
pratique professionnelle des  
médecins et des équipes médicales

**Adopté par le Collège le 28 mai 2025**

---

# Descriptif de la publication

<b>Titre</b>	<b>Rapport d'activité 2024 des organismes agréés</b> Pour l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales
Méthode de travail	Analyse des données issues du système d'information du dispositif d'accréditation des médecins et des équipes médicales
Objectif(s)	Rapport d'activité des organismes agréés sur la période 2024
Cibles concernées	Professionnels de santé, organisations de santé, organismes agréés, institutions, associations de patients
Demandeur	Obligation réglementaire
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	Coordination : M. Rachid Fourali, chef de projet, Dr Laetitia May-Michelangeli, cheffe de service, service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins Secrétariat : Mme Marième Anne
Recherche documentaire	Non concerné
Auteurs	Mme Marie Coniel, M. Rachid Fourali, Mme Anne-Sophie Grossemey, Mme Frédérique Haniquaut, Mme Sarah Pedrosa, chefs de projet, Mme Marième Anne, assistante, Mme Imène Nouadri, apprentie cheffe de projet assistance informatique aux utilisateurs, service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins
Conflits d'intérêts	Non concerné
Validation	Version du 28 mai 2025

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) 

Haute Autorité de santé – Service communication 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 – juin 2023 – ISSN : 2553 – 9868

# Sommaire

---

<b>Éditorial du président de la HAS</b>	<b>4</b>
<b>Points clés</b>	<b>5</b>
<b>1. L'accréditation des médecins et des équipes médicales</b>	<b>6</b>
1.1. Principes généraux	6
1.2. Présentation des organismes agréés	7
1.3. Principaux travaux menés par la HAS et les OA en 2024	9
1.4. Campagne de communication autour de l'accréditation des médecins et des équipes médicales – État des lieux des visites établissements	12
<b>2. Analyse de l'activité</b>	<b>13</b>
2.1. Bilan annuel : chiffres clés 2024	13
2.2. Caractéristiques des médecins et équipes médicales par organisme agréé	14
2.3. Activité des organismes agréés	22
2.4. Analyse descriptive des déclarations d'évènements indésirables associés aux soins	27
2.5. Causes profondes identifiées	37
<b>Abréviations et acronymes</b>	<b>42</b>

# Éditorial du président de la HAS



Dotée de fondations solides, l'accréditation des médecins et des équipes médicales a choisi la carte de la nouveauté et devient un vecteur de sensibilisation des médecins à de nouvelles thématiques, fondamentales pour la qualité et la sécurité des soins, comme prendre soin de soi. L'accréditation redonne du sens aux soins en portant l'amélioration des pratiques et la sécurité du patient comme réponse à un système en tension.

Ainsi, de nombreuses initiatives ont vu le jour en 2024 pour faire connaître l'accréditation au-delà d'un dispositif de gestion des risques :

- « L'accréditation, ça vous irait comme un gant » : pour la première fois, une large campagne de communication a été déployée et a permis de faire connaître la démarche, de créer un lien de proximité immédiate avec les acteurs de terrain et d'expliquer les nouveautés.
  - Un kit de communication a été mis à disposition des organismes agréés pour faciliter le déploiement du dispositif.
  - Des vidéos ont été réalisées permettant à des leaders des spécialités de s'adresser à tous.
  - La HAS est sortie de ses murs pour aller à la rencontre des acteurs de terrain dans les établissements de santé. Ces moments privilégiés ont été l'occasion de nombreux échanges.
- Les programmes ont évolué pour créer une nouvelle dynamique, donner une nouvelle impulsion, faire évoluer les modèles de représentation et consolider un socle de réussite.
  - Chaque spécialité a actualisé son programme pour le façonner en 5 piliers et le proposer aux médecins et équipes dans cette nouvelle configuration implémentée dans le système d'information. Des efforts manifestes ont été réalisés pour étoffer les nouvelles dimensions relation patient et santé du professionnel.
  - La formation des experts de l'accréditation, dispensée par la HAS dans ses locaux, essentielle dans un système géré par des pairs, associe désormais des conférenciers spécialistes de certains sujets : expert aéronautique pour le travail en équipe, spécialiste du « burn out » pour la relation patient, experts confirmés de terrain pour l'amélioration des pratiques professionnelles et la sécurité du patient, spécialiste du dispositif indicateurs de qualité et sécurité des soins pour la relation patient.
  - Les bilans d'accréditation, qui témoignent du travail réalisé par les équipes sur une année, foisonnent d'initiatives et d'ajustements dans chacun des 5 piliers : promotion de l'égalité homme/femme en santé, écoconception des soins, bloc écoresponsable, risques psychosociaux, accès aux soins pour les personnes en situation de handicap, élargissement de la composition des équipes à d'autres professions, ouverture à un catalogue de recommandations de plus en plus étoffé par spécialité, déclarations d'EIAS de plus en plus détaillées, émergence de nouveaux sujets...

Les médecins rejoignent la communauté accréditée pour des motivations autres que le seul remboursement de la prime de RCP. Les enseignements tirés des expériences de chacun continuent avec la production d'une solution pour la sécurité du patient et de trois flashs sécurité patient.

L'accréditation a choisi de se projeter dans le futur en s'adaptant en permanence aux enjeux de la santé.

Je vous remercie pour votre engagement collectif et vous invite à promouvoir cette démarche.

Pr Lionel Collet

# Points clés

## Une mobilisation constante de tous :

- des efforts importants pour continuer à promouvoir l'accréditation ;
- une montée en charge du programme 5 piliers avec une bonne appropriation tant par les organismes agréés (OA) que les accrédités ;
- une politique rigoureuse de gestion des dossiers concertée entre les OA et la HAS ;
- un traitement qualitatif d'un volume important de données (7 604 bilans et 10 252 événements traités en 2024) ;
- une campagne multicanale de communication sur l'accréditation.

## Des résultats conséquents :

- une mobilisation croissante et continue des professionnels (+ 9 % de médecins accrédités<sup>1</sup> en 2024 par rapport à 2023) ;
- un développement conséquent de l'accréditation en équipe (+ 26 % d'équipes accréditées en 2024 par rapport à 2023, regroupant 40 % des médecins) ;
- des jeunes générations et les salariés de plus en plus représentés parmi les médecins accrédités (40 % des médecins actifs ont moins de 45 ans en 2024 ; 20 % des médecins actifs sont salariés) ;
- un nouvel organisme agréé pour la médecine intensive réanimation : DPC-réa.

## L'accréditation pourvoyeuse de solutions concrètes :

- une analyse de la base de retours d'expérience de l'accréditation qui a permis l'élaboration par les organismes agréés et la HAS d'une solution pour la sécurité des patients et de trois flashs sécurité patient ;
- un nouveau format d'attestation d'accréditation en équipe permettant de valoriser la participation de tous les membres de l'équipe pluriprofessionnelle.

---

<sup>1</sup> Pour calculer le pourcentage d'augmentation d'une année à l'autre, vous pouvez utiliser la formule suivante :  
pourcentage d'augmentation = (ancienne valeur - nouvelle valeur/ancienne valeur) × 100

# 1. L'accréditation des médecins et des équipes médicales

## 1.1. Principes généraux

L'accréditation des médecins et des équipes médicales :

- concerne les médecins exerçant une spécialité ou une activité dite « à risque<sup>2</sup> » en établissement de santé : chirurgie, obstétrique, anesthésie, réanimation, spécialités interventionnelles ;
- est une démarche volontaire de gestion des risques (mesures de prévention, de détection et de récupération des événements indésirables associés aux soins (EIAS)) fondée sur la déclaration d'EIAS et l'amélioration de la qualité et de la sécurité des pratiques – le programme actuel s'est étoffé bien au-delà de la gestion des risques, puisqu'il vise en plus à améliorer le travail en équipe, les pratiques professionnelles, les relations avec les patients et la santé du professionnel ;
- est délivrée aux médecins qui ont satisfait aux exigences du programme de leur spécialité de façon individuelle ou en équipe, un an après leur engagement dans le dispositif<sup>3</sup>. L'accréditation est valable 4 ans sous réserve du respect par les médecins de leurs obligations annuelles.

**La mise en œuvre de l'accréditation est confiée à des organismes** agréés par la HAS pour leur spécialité (OA). Ils sont chargés :

- d'élaborer un référentiel de qualité des pratiques professionnelles (qui contient les [programmes d'accréditation](#)) ;
- de valider le programme propre à chaque médecin ou équipe ;
- d'analyser les demandes d'engagement et d'accréditation, ainsi que les bilans annuels des médecins et des équipes médicales ;
- d'analyser chaque événement indésirable associé aux soins déclaré par les médecins ou les équipes dans la base de retours d'expérience (REX) ;
- de tirer des enseignements de la base de retours d'expérience ;
- d'animer et de participer à la commission risques de la spécialité (CRS) ;
- de participer à la commission risques inter-spécialités (CRIS).

La HAS doit établir, au vu des informations communiquées par les organismes agréés, un rapport annuel relatif à l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle dans les différentes spécialités. Ce rapport est rendu public (décret n° 2006-909 du 21 juillet 2006).

Ce rapport présente les principaux travaux des OA et de la HAS et des données quantitatives du dispositif pour l'année 2024.

Un rapport complet est établi tous les 3 ans, le dernier, [le rapport d'activité 2020-2022](#), a été publié en 2023. Un nouveau rapport complet sera donc publié en 2026.

---

<sup>2</sup> La liste des spécialités ou activités concernées et les modalités de réalisation de l'accréditation sont définies par le décret n° 2006-909 du 21 juillet 2006.

<sup>3</sup> Les modalités de délivrance de l'accréditation sont précisées dans la décision n° 2021.0111/DC/SEVOQSS du 15 avril 2021 du Collège de la Haute Autorité de santé relative à la procédure d'accréditation des médecins et des équipes médicales.

## 1.2. Présentation des organismes agréés

### 1.2.1. Organismes agréés pour l'accréditation

Seize organismes sont agréés par la HAS et concernent 16 spécialités sur 19 potentielles. L'ophtalmologie, la pneumologie et l'échographie obstétricale ne disposent pas de portail d'accréditation en 2024. En 2024, la spécialité de médecine intensive réanimation a été réintégrée dans le dispositif d'accréditation et a obtenu son agrément le 27 juin 2024.

Conformément à la décision n° 2022.0310/DC/SEVOQSS du 22 septembre 2022 du Collège de la Haute Autorité de santé relative à la procédure d'agrément des organismes pour l'accréditation des médecins et des équipes médicales<sup>4</sup>, les agréments sont délivrés par la HAS pour une durée probatoire de 2 ans, puis prolongés pour 3 ans. Les renouvellements ultérieurs ont lieu tous les 5 ans.

En 2024, le Collège de la HAS a renouvelé deux agréments pour :

- la chirurgie infantile (OA Chirped), le 15 février 2024 ;
- le Collège de neurochirurgie, le 27 juin 2024.

### 1.2.2. Modalités de financement

À la suite de la parution du décret n° 2021-1668 du 15 décembre 2021 relatif au financement des organismes agréés mentionnés à l'article D. 4135-5 du Code de la sécurité sociale et au projet territorial de santé<sup>5</sup> et de l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant le niveau de la partie de l'aide mentionnée à l'article D. 185-1 et le niveau du montant et de l'aide mentionnés à l'article D. 185-4 du Code de la sécurité sociale versés à l'organisme agréé<sup>6</sup>, de nouvelles modalités de financement des organismes agréés ont été mises en place dès 2022. Ainsi, chaque OA est maintenant financé à hauteur de 500 euros par médecin accrédité, quel que soit son statut<sup>7</sup>. Les OA de moins de 100 médecins accrédités ont bénéficié en 2024 d'une aide annuelle complémentaire pour les médecins accrédités en 2023.

Ce nouveau mode de financement implique en contrepartie un suivi de la dynamique et des résultats des OA. Ce suivi annuel a été réalisé par la HAS en 2024 sur la base d'indicateurs concertés avec les OA (délais de traitement des engagements, bilans et déclarations d'EIAS, progression du nombre de médecins accrédités et d'équipes accréditées, etc.) et présenté à la CNAM.

### 1.2.3. Programmes d'accréditation

En 2024, 15 organismes agréés disposent d'un programme **d'accréditation en individuel** – 5 piliers.

De plus, 14 d'entre eux proposent également un **programme d'accréditation en équipe médicale** – 5 piliers (voir tableau ci-dessous).

---

<sup>4</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3373614](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3373614)

<sup>5</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044506039>

<sup>6</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044966224>

<sup>7</sup> Avant 2022, les OA étaient financés à hauteur de 500 euros par médecin accrédité bénéficiant d'un remboursement partiel de leur responsabilité civile professionnelle (RCP) par leur caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). Or, selon les spécialités exercées et le statut du médecin, celui-ci pouvait ne pas être concerné par ce remboursement (<https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/installation-liberal/assurances/assurance-rcep>).

– **Évolution des programmes d'accréditation pour faire le lien avec la certification périodique des professionnels de santé**

À la suite de l'adoption du nouveau cahier des charges<sup>8</sup>, la HAS a publié un programme socle<sup>9</sup>, catalogue des potentielles activités à mettre en œuvre pour répondre aux exigences de la certification périodique des médecins.

Ce programme a permis aux OA d'élaborer leur programme de spécialité autour de 5 dimensions d'amélioration :

- du travail en équipe ;
- des pratiques professionnelles ;
- de la sécurité du patient ;
- des relations avec le patient ;
- de la santé du professionnel.

OA	Spécialité	Programme en individuel – 5 piliers	Programme en équipe – 5 piliers	Date CRS tenue en 2024
AFU (Association française d'urologie)	Chirurgie urologique	Oui	Oui	16/01/2024
CFAR (Collège français des anesthésistes-réanimateurs)	Anesthésie-réanimation	Oui	Oui	
CEFA-HGE (Collège évaluation, formation, accréditation en hépatogastro-entérologie)	Hépatogastro-entérologie	Oui	Oui	
Collège de neurochirurgie	Neurochirurgie	Oui	Oui	
DPC-réa	Médecine intensive réanimation	Oui	Oui	24/10/2024
FCVD (Fédération de chirurgie viscérale et digestive)	Chirurgie viscérale et digestive	Oui	Oui	
Gynerisq	Chirurgie gynécologique, obstétrique	Oui	Oui	

<sup>8</sup> [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-09/dc\\_2022\\_0309\\_sevoqss\\_spa\\_253\\_cahiers\\_des\\_charges\\_des\\_oe\\_cd\\_20220922\\_vd.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-09/dc_2022_0309_sevoqss_spa_253_cahiers_des_charges_des_oe_cd_20220922_vd.pdf)

<sup>9</sup> [https://has-sante.fr/jcms/p\\_3455816](https://has-sante.fr/jcms/p_3455816)

Maxillorisq	Chirurgie maxillo-faciale, chirurgie orale et stomatologie	Oui	Oui	
Plastirisq	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Oui	Oui	
OA Chirped	Chirurgie infantile	Oui	Oui	
ODP2C (Organisme de développement professionnel continu en cardiologie)	Cardiologie interventionnelle	Oui	Oui	
ODPC-RIM (Organisme de développement professionnel continu en radiologie et imagerie médicale)	Radiologie et imagerie médicale	Oui	Oui	22/03/2024
ORL-DPC (Oto-rhinolaryngologie développement professionnel continu)	ORL, chirurgie de la face et du cou	Oui	Oui	
Orthorisq	Chirurgie orthopédique et traumatologique	Non	Non	10/10/2024
SFCTCV (Société française de chirurgie thoracique et cardiovasculaire)	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Oui	Oui	09/09/2024
Vascurisq	Chirurgie vasculaire	Oui	Non	

### 1.3. Principaux travaux menés par la HAS et les OA en 2024

#### 1.3.1. Les solutions pour la sécurité du patient

Les connaissances acquises par l'analyse des EIAS recueillis dans la base REX de l'accréditation permettent de développer des solutions pour la sécurité du patient (SSP) issues du retour d'expérience des médecins et équipes accréditées.

La SSP est centrée non seulement sur l'évitement des problèmes (prévention), mais aussi sur leur récupération (pour annuler les conséquences d'un évènement indésirable en cours de constitution) et l'atténuation des conséquences de l'évènement survenu.

Ces complications, souvent associées à des erreurs humaines, ont une image négative et sont peu traitées dans la littérature alors que le gain potentiel associé à leur gestion est important. Ainsi, une SSP promeut la

maîtrise de la sécurité d'un processus de soins en mettant l'accent sur la coexistence des barrières de prévention, de récupération et d'atténuation.

En 2024, la HAS a labellisé la SSP de type 2 « Énergies laser en urologie. Comment éviter les complications pour les patients (et les professionnels) ?<sup>10</sup> », élaborée par l'AFU. L'analyse approfondie de 149 EIAS a montré que la principale cause d'EIAS est un équipement défectueux ou indisponible (n = 71). Par ailleurs, une enquête de pratique menée en février 2023 à laquelle 177 urologues ont répondu a montré que les principaux EIAS liés à un laser sont des sténoses (40 %), des hémorragies (34 %), des incendies et des lésions thermiques tissulaires (26 %), des infections (20 %) et des atteintes oculaires (19 %). Lors de cette enquête, plus de 40 décès faisant suite à une urétéroscopie souple par laser ont été recensés au cours des 15 dernières années.

Pour limiter l'occurrence ou la gravité des événements indésirables associés aux énergies laser, cette SSP préconise de :

- former les professionnels à l'utilisation des énergies laser et des différentes fibres ;
- entretenir le matériel ;
- vérifier le matériel avant chaque intervention ;
- utiliser le matériel conformément aux recommandations ;
- tracer dans le compte-rendu opératoire les modalités d'utilisation du laser ;
- informer le patient des risques éventuels ;
- mettre en œuvre les mesures appropriées en cas de survenue d'un événement indésirable. La SSP propose notamment une fiche concernant la conduite à tenir en cas de lésions oculaires et une fiche en cas de départ de feu ;
- déclarer et analyser tout événement indésirable.

### 1.3.2. Les flashes sécurité patient

Les flashes sécurité patient (FSP) sont des documents ayant pour objectif d'attirer l'attention et de sensibiliser les professionnels de santé à la gestion des risques. Chaque FSP est élaboré sur un risque particulier et récurrent à partir d'événements indésirables associés aux soins, identifiés dans les bases de retours d'expérience nationales des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) ou de l'accréditation des médecins. Les FSP relatent des événements auxquels des professionnels de santé ont été confrontés et qui sont toujours liés à une succession de dysfonctionnements. Ils rappellent les recommandations de bonnes pratiques mises à la disposition des professionnels de santé lorsqu'elles existent.

En 2024, trois FSP issus en partie de la base REX de l'accréditation ont été publiés.

#### 1.3.2.1. Effet tunnel en santé. L'appel à un ami peut sauver des vies<sup>11</sup>

L'effet tunnel est un biais cognitif défini ici comme toute situation dans laquelle l'attention du professionnel est tellement focalisée sur un objectif qu'il n'entend, ni ne voit des signaux d'alerte qui devraient l'amener à modifier son approche, voire à l'arrêter avant que ne survienne un EIAS. Ce FSP préconise de :

- sensibiliser les professionnels de santé à l'effet tunnel ;
- identifier les situations à risque ;
- améliorer le travail en équipe ;
- savoir remettre en cause un diagnostic ;

<sup>10</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3545041](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3545041)

<sup>11</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3563493](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3563493)

- utiliser des alarmes, check-lists, protocoles, etc. ;
- se former à la métacognition (évaluer la qualité de son raisonnement) ;
- accompagner les professionnels impliqués.

### 1.3.2.2. Gestion périopératoire des anticoagulants. Patients-aidants-soignants : coagulez-vous !<sup>12</sup>

La gestion périopératoire du patient sous anticoagulant est assez complexe et repose sur l'évaluation du risque hémorragique par rapport au risque thrombo-embolique. Elle est source de nombreux EIAS, en grande partie liés à des défauts de communication entre professionnels de santé, mais aussi entre professionnels et patients. Ainsi, entre le 01/05/2016 et le 28/11/2022, près de 350 EIAS « graves<sup>13</sup> » concernant des défaillances dans la gestion périopératoire des anticoagulants ont été déclarés par les médecins et équipes accrédités. Ce FSP préconise de sensibiliser tous les acteurs du système de santé à l'importance de :

- l'organisation d'un chemin clinique (dont la coordination entre tous les professionnels de santé) ;
- la transmission d'informations au patient concernant son traitement anticoagulant (dont l'écriture sur l'ordonnance des dates et le moment de la journée d'arrêt et de reprise de l'anticoagulant) ;
- l'association du patient dans la gestion de son traitement. Pour ce faire, la formation des professionnels de santé aux méthodes de communication avec les patients et à l'implication du patient et de ses aidants est nécessaire.

### 1.3.2.3. Canicule : personnes hospitalisées et hébergées en établissement médico-social. Mettez les patients au frais avant qu'ils n'en fassent les frais<sup>14</sup>

Le changement climatique entraîne – et entraînera – en France l'apparition de vagues de chaleur de plus en plus fréquentes et intenses. Les personnes hospitalisées ou résidant en établissement médico-social ne sont pas à l'abri de coups de chaleur, déshydratations et hyponatrémies, pouvant avoir de graves conséquences. Ce FSP rappelle qu'en cas de vague de chaleur, il est essentiel de :

- permettre aux personnes de rester au frais et de s'hydrater ;
- réaliser une surveillance particulière auprès des personnes les plus vulnérables ;
- déterminer le rôle de chaque professionnel.

## 1.3.3. Écoconception des soins

Il existe une prise de conscience grandissante de la part des acteurs du système de santé sur l'importance de se préoccuper de leur impact sur l'environnement et à l'inverse de l'impact de l'environnement sur la santé. En effet, santé et environnement sont étroitement liés : si le changement climatique entraîne des effets néfastes sur la santé, il est également estimé qu'en France environ 8 % des émissions de gaz à effet de serre proviennent du système de santé<sup>15</sup>.

Les médecins et équipes accrédités peuvent contribuer à la mise en place d'un système de santé plus respectueux de l'environnement en :

<sup>12</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3528746](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3528746)

<sup>13</sup> Niveau de gravité indiqué par le déclarant comme « majeur », « grave », « critique » et « catastrophique ».

<sup>14</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3502487](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3502487)

<sup>15</sup> <https://theshiftproject.org/article/decarboner-sante-rapport-2023/>

- sensibilisant leur équipe sur le sujet ;
- initiant des actions de terrain ;
- relayant ou mettant en pratique des actions initiées par d'autres acteurs.

Dans ce cadre, un atelier « Santé, environnement et accréditation » a été organisé entre la HAS et les OA le 25 juin 2024, avec la participation du C2DS<sup>16</sup>. L'objectif était d'identifier et de proposer des actions visant à promouvoir et à encourager les démarches de transition écologique et de santé environnementale menées par les médecins et les équipes accréditées. Il a permis l'élaboration d'une activité « Écoconception des soins », que les OA peuvent intégrer dans leurs programmes.

#### **1.4. Campagne de communication autour de l'accréditation des médecins et des équipes médicales – État des lieux des visites établissements**

Dans le cadre de la campagne de communication, plusieurs outils sont disponibles pour les établissements de santé : [Haute Autorité de santé – Accréditation des médecins et des équipes médicales \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr). En lien avec [la feuille de route nationale sécurité du patient 2023-2025](#), la HAS a proposé début juillet 2024 aux établissements de santé de venir à leur rencontre pour présenter l'accréditation et l'intérêt d'y participer, notamment en équipe. À ce jour, près de 70 établissements ont répondu présent. Des experts d'organismes agréés ont également participé à certaines rencontres pour échanger avec les professionnels sur leur retour d'expérience terrain.

De nombreux échanges ont porté sur :

- les passerelles entre accréditation des médecins, certification périodique des professionnels de santé et certification des établissements de santé ;
- les activités intégrées à la pratique quotidienne (RMM, analyse des EIAS, utilisation de la CL, protocollisation...) et valorisées dans l'accréditation ;
- les équipes pluriprofessionnelles et pluridisciplinaires ;
- les incitatifs à trouver dans les établissements publics ;
- des questions pratiques avec le SI de l'accréditation (SIAM).

---

<sup>16</sup> <https://www.c2ds.eu/>

## 2. Analyse de l'activité

### 2.1. Bilan annuel : chiffres clés 2024

#### 2.1.1. Médecins et équipes

Fin 2024, on dénombrait 10 412 médecins actifs<sup>17</sup>. Parmi eux, 40 % sont inscrits dans une des 529 équipes actives<sup>18</sup> dans la démarche. Le nombre de médecins et d'équipes accrédités est en progression en 2024. Une des raisons peut être liée aux efforts de communication réalisés autour de l'accréditation.

Évolution du nombre de médecins et équipes dans l'accréditation entre 2023 et 2024				
	2023 (n)	2024 (n)	Écart 2023/2024 (n)	Tendance
Nombre de médecins accrédités	7 998	8 729	+ 731	😊
Nombre de médecins engagés	1 458	1 813 <sup>19</sup>	+ 355	😊
Nombre d'équipes accréditées	318	401	+ 83	😊
Nombre d'équipes engagées <sup>20</sup>	84	128	+ 44	😊
Nombre de médecins en équipe	3 258	4 157	+ 757	😊
Nombre de renoncements <sup>21</sup>	421	454	+ 33	😐
Nombre de sorties <sup>22</sup>	675	676	+ 1	😐

Le nombre de renoncements et sorties reste relativement stable entre 2023 et 2024, mais en réalité, leur part par rapport au nombre de médecins actifs dans la démarche diminue (11,6 % en 2023 vs 10,8 % en 2024).

<sup>17</sup> Médecins actifs = médecins accrédités (accréditation active en 2024, soit certificat d'accréditation ≥ 2020) + médecins engagés (engagement accepté en 2024 au 31/12/2024).

<sup>18</sup> Équipes actives = équipes accréditées (accréditation active en 2024, soit certificat d'accréditation ≥ 2020) + équipes engagées (engagement accepté en 2024 au 31/12/2024).

<sup>19</sup> Médecins engagés : ce nombre comprenant les médecins engagés en 2024 qui ont validé leur accréditation la même année.

<sup>20</sup> Équipes engagées : prise en compte uniquement des équipes acceptées par l'expert pendant l'année 2024.

<sup>21</sup> Motifs de renoncement (raisons personnelles, raisons de santé, trop de retard, réengagement).

<sup>22</sup> Motifs de sortie (arrêt des activités à risque, changement de secteur d'activité, décès, renoncement du médecin, retraite).

### 2.1.2. Évènements indésirables associés aux soins

**10 252** EIAS ont été déclarés par les médecins en 2024 ;

**9 814** EIAS ont été acceptés par les OA en 2024.

Dans le cadre de l'accréditation en individuel, le nombre d'EIAS à déclarer chaque année par médecin varie de 1 à 3, selon l'OA. Le médecin n'est pas tenu de rapporter tous les EIAS qui lui sont arrivés dans l'année. Pour l'accréditation en équipe, il est demandé la déclaration d'un EIAS par membre de l'équipe et par an, pouvant être limitée à 6 si l'équipe est composée de plus de 6 personnes. Ces EIAS doivent être analysés collectivement en réunion de type revue de mortalité et de morbidité (RMM), avant d'être déclarés dans le SIAM.

Les EIAS sont acceptés par les experts de l'OA sur la base de leur qualité et de leur pertinence et enregistrés anonymement dans la base REX.

### 2.1.3. Bilans

En 2024, les OA ont traité :

**2 480** bilans d'accréditation (2 443 avis favorables) ;

**5 124** bilans annuels (5 051 avis favorables).

Les médecins ou équipes accrédités réalisent un bilan chaque année : un bilan d'accréditation la première année puis tous les 4 ans, et un bilan annuel les autres années.

Un avis défavorable de l'OA entraîne un refus ou un retrait d'accréditation par la HAS pour le médecin (9 accréditations ont été retirées en 2024), qui est rendu public. Pour cette raison, et comme la démarche est volontaire, les OA incitent plutôt les médecins à renoncer à l'accréditation (454 renoncements en 2024).

## 2.2. Caractéristiques des médecins et équipes médicales par organisme agréé

Les figures fournies dans la suite du rapport détaillent le nombre de médecins et d'équipes médicales par organisme agréé.

## 2.2.1. Répartition des médecins éligibles à l'accréditation et accrédités par organisme agréé

Répartition des médecins éligibles à l'accréditation et accrédités par organisme agréé			
Organismes agréés	Médecins éligibles (n = 50 685)	Médecins accrédités (n = 8 729)	Pourcentage de médecins accrédités parmi les médecins éligibles (%)
 Chirurgie viscérale et digestive	1 439	974	68*
 Chirurgie orthopédique et traumatologique	3 844	1 822	47
 Chirurgie vasculaire	626	282	45
 Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	601	221	37
 Chirurgie urologique	1 674	527	31
 Chirurgie plastique et reconstructrice	1 028	281	27
 Neurochirurgie	669	155	23
 Gynécologie-obstétrique	5 663	1 241	22
 Anesthésie-réanimation	11 030	1 975	18
 Chirurgie infantile	412	65	16
 Gastro-entérologie interventionnelle	3 509	303	9*
 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	830	57	7
 Radiologie interventionnelle	7 776	635	8*
 ORL et chirurgie cervico-faciale	2 356	69	3
 Cardiologie interventionnelle	6 347	122	2*
 Médecine intensive-réanimation	940	Non applicable	Non applicable

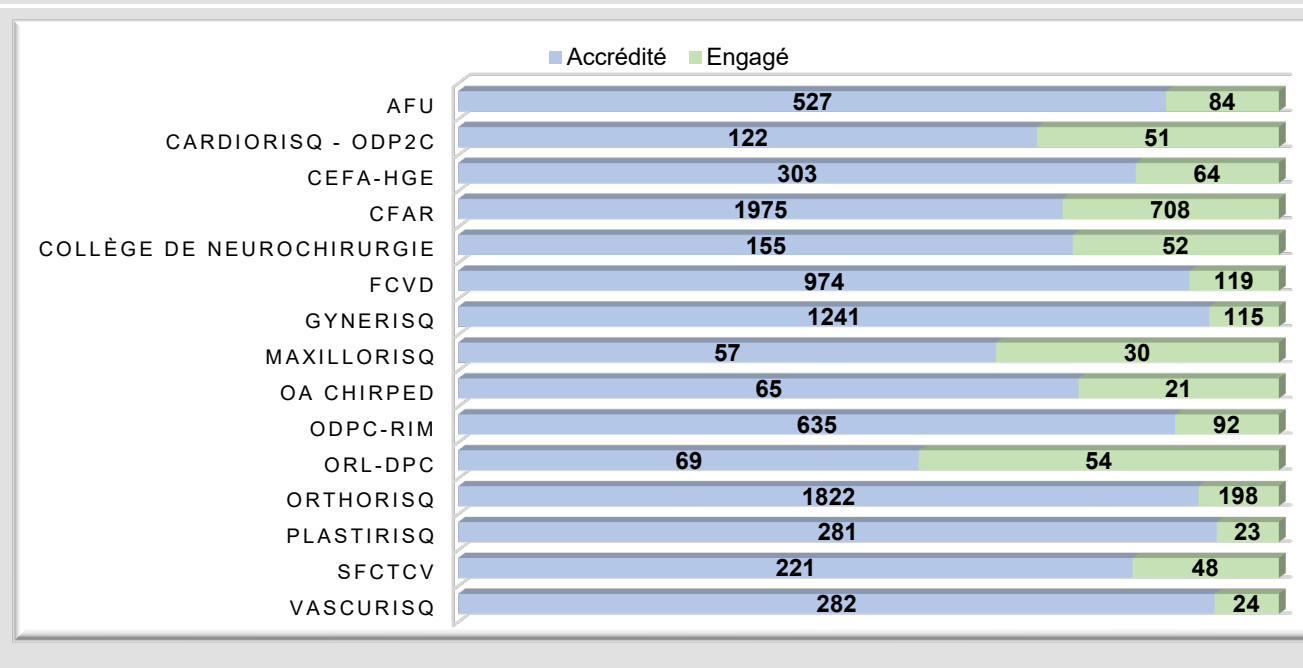
**Médecins éligibles** : l'effectif total des médecins dans la spécialité concernée est donné à titre indicatif<sup>23</sup>. Ces données peuvent ne pas prendre en compte les mêmes champs d'activité que ceux de l'accréditation. En particulier, 1 941 chirurgiens généraux ne sont pas répartis dans le tableau ci-dessus.

**\* Précisions concernant le pourcentage de médecins accrédités parmi les médecins éligibles pour 5 OA :**

- le nombre de médecins éligibles pour l'hépatogastroentérologie, la cardiologie et la radiologie et imagerie médicale est surestimé car tous les médecins de ces spécialités n'ont pas une activité interventionnelle et n'exercent pas en établissement de santé ;
- le nombre de médecins éligibles pour la chirurgie viscérale et digestive est sous-estimé car environ 1 000 chirurgiens viscéraux sont inscrits dans la spécialité « chirurgie générale » et ne sont donc pas pris en compte. Cela concerne également, mais dans une moindre mesure, d'autres spécialités chirurgicales ;
- le nombre de réanimateurs est sous-estimé car environ la moitié des médecins de cette spécialité sont inscrits dans une autre spécialité.

### 2.2.2. Répartition du nombre de médecins actifs accrédités et engagés par OA

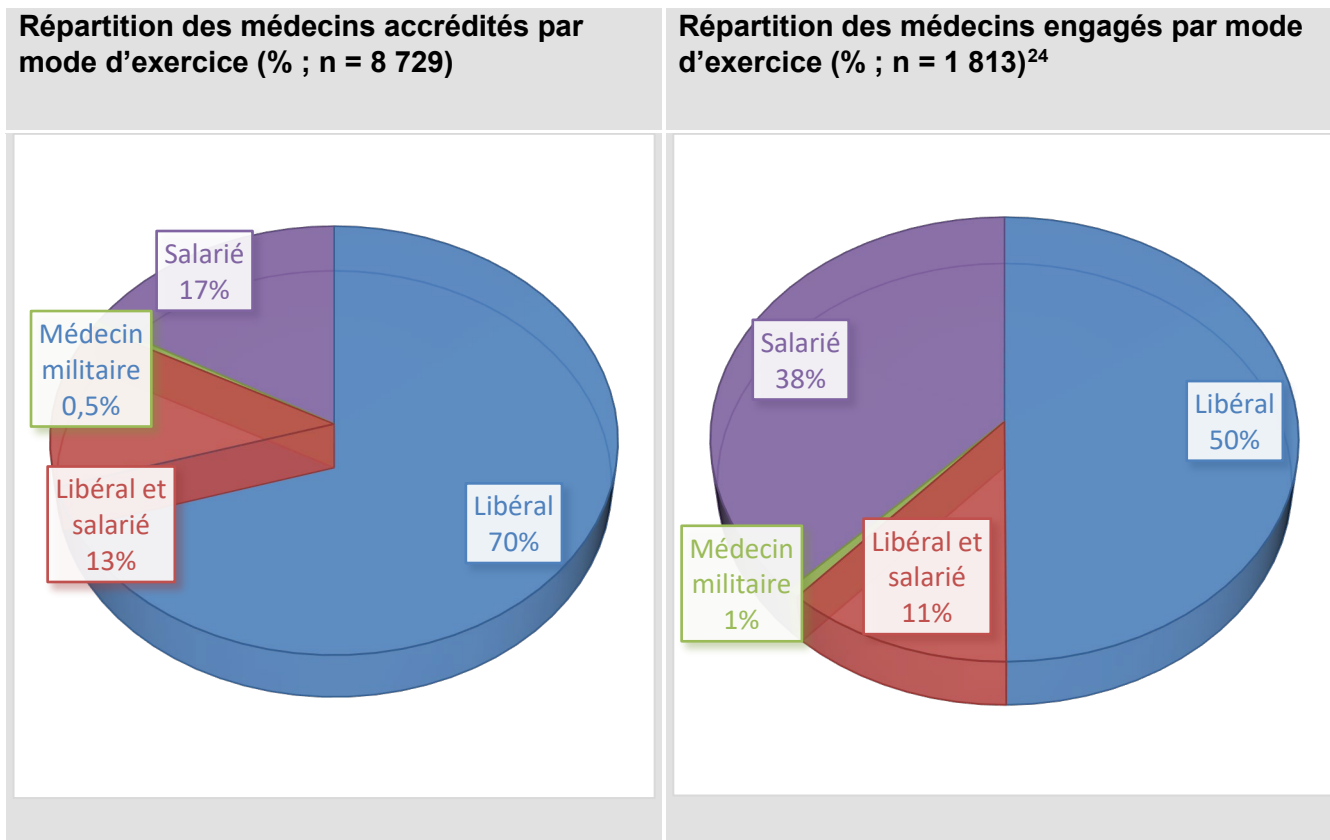
#### Répartition du nombre de médecins actifs accrédités et engagés par OA (n = 10 412)



Le nombre de médecins actifs correspond au nombre de médecins accrédités (accréditation active en 2024, soit certificat d'accréditation ≥ 2020) et à celui des médecins engagés (engagement accepté au 31/12/2024).

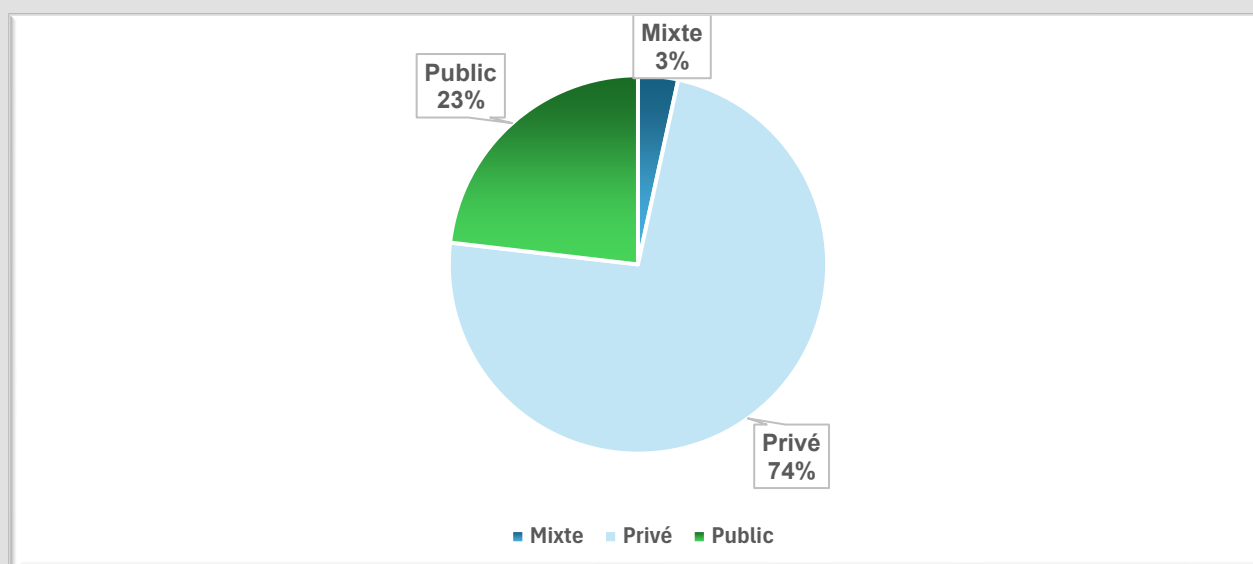
<sup>23</sup> [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse\\_etude/1s68zaw/cnom\\_atlas\\_demographie\\_2025\\_tome\\_2.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1s68zaw/cnom_atlas_demographie_2025_tome_2.pdf)

### 2.2.3. Répartition des médecins accrédités et engagés par mode d'exercice



Les demandes d'engagement reçues en 2024 confirment une modification du profil des médecins accrédités, avec une part croissante de médecins salariés (38 % des médecins engagés en 2024).

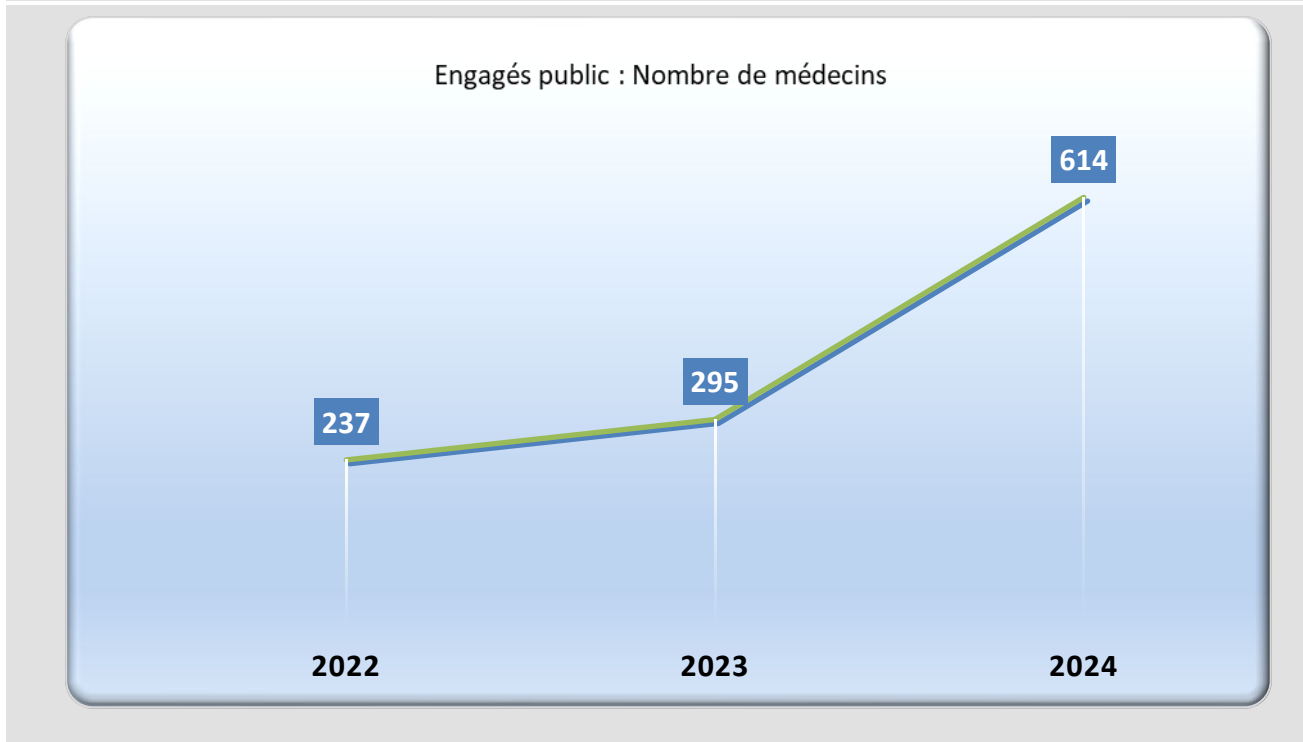
#### Répartition des médecins actifs par statut d'établissement de santé (% ; n = 10 412)



*Les médecins mixtes sont ceux qui exercent à la fois dans le secteur privé et dans le secteur public.*

<sup>24</sup> Le nombre effectif de médecins engagés est de 1 813 dont 130 ont eu leur accréditation la première année de leur engagement. La répartition des 130 médecins par mode d'exercice est intégrée dans le nombre de médecins accrédités.

## Evolution des engagés du public dans accreditation (2022-2024) (n = 10 412)



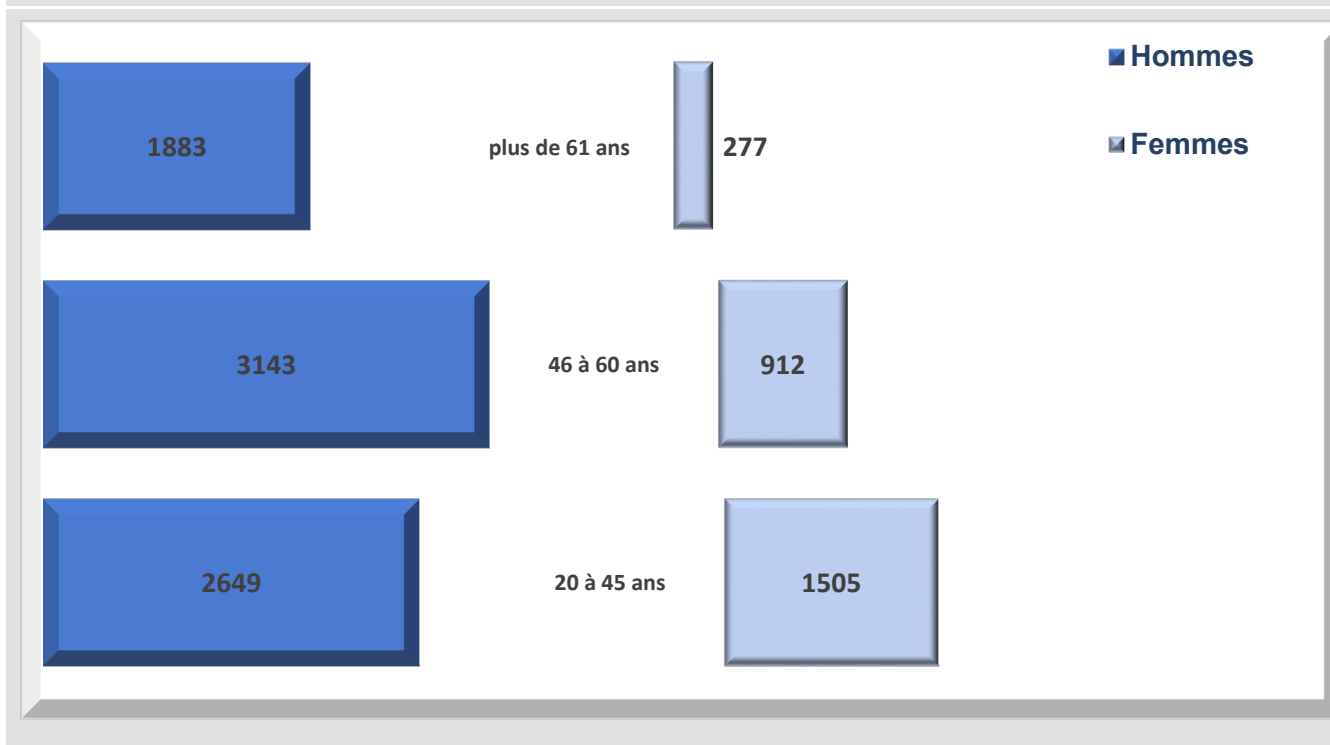
En 2024, les médecins du secteur public représentaient 23 % de l'ensemble des médecins actifs dans le processus d'accréditation.

L'analyse des engagés (premières inscriptions à l'accréditation) sur les trois dernières années révèle une progression chez les médecins exerçant exclusivement dans le public : 237 en 2022, 295 en 2023, puis un bond significatif à 614 en 2024.

Cette dynamique témoigne d'une mobilisation renforcée des médecins du secteur public désormais plus impliqués dans l'accréditation.

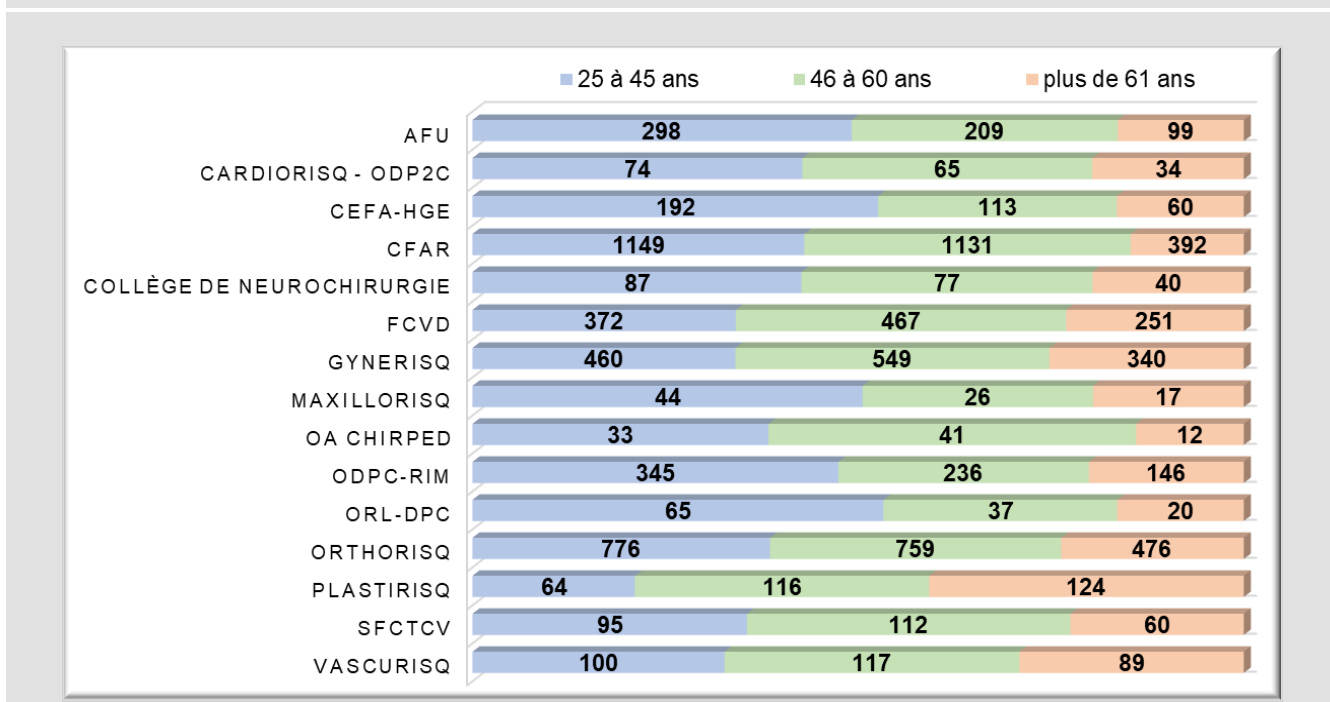
## 2.2.4. Nombre de médecins actifs par tranche d'âge et par sexe

Nombre de médecins actifs par tranche d'âge et par sexe (n = 10 369<sup>25</sup>)



## 2.2.5. Nombre de médecins actifs par OA et par tranche d'âge

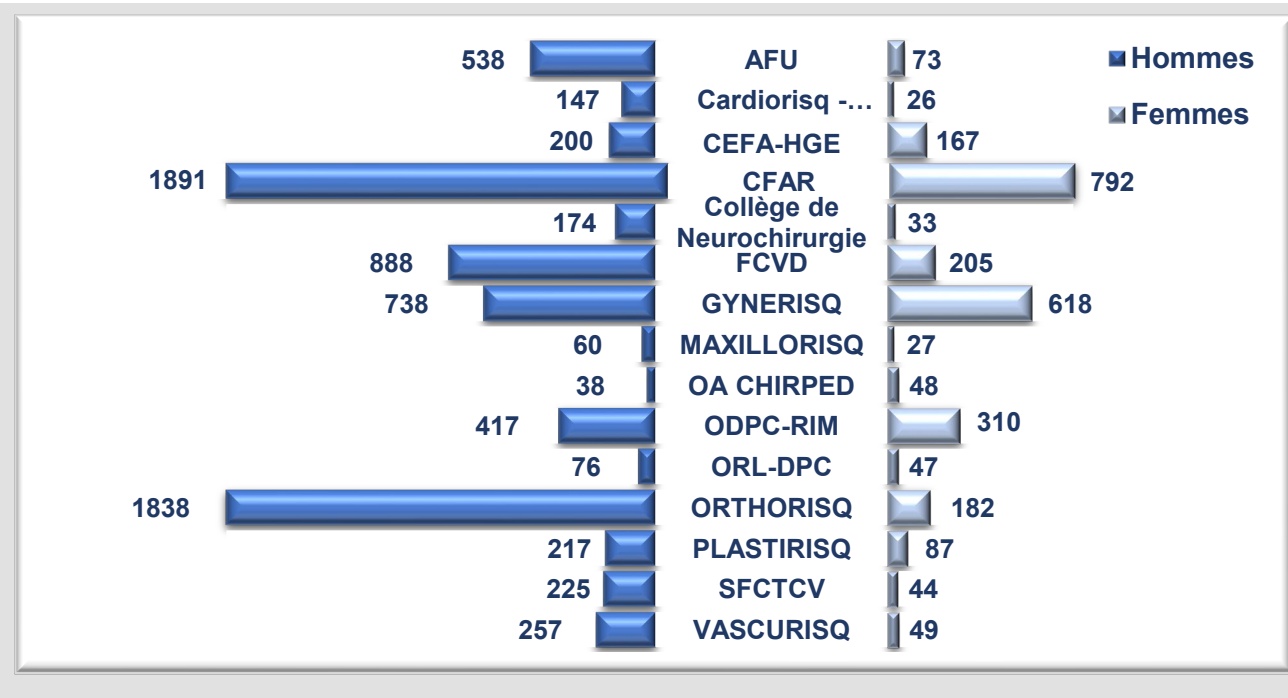
Nombre de médecins actifs par OA et par tranche d'âge (n = 10 369)



<sup>25</sup> 43 médecins n'ont pas été identifiés dans une catégorie d'âge.

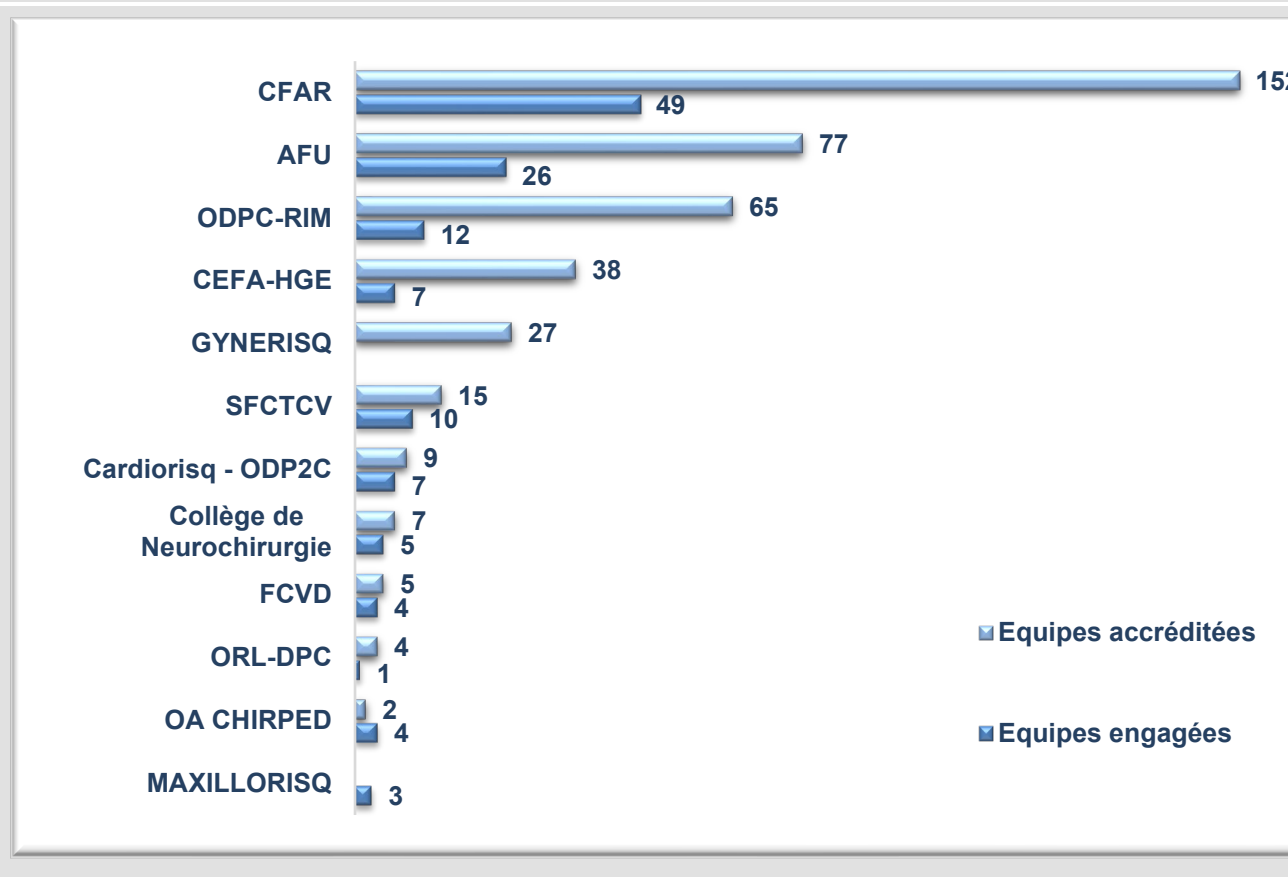
## 2.2.6. Nombre de médecins actifs par OA et par sexe

Nombre de médecins actifs par OA et par sexe (n = 10 412)



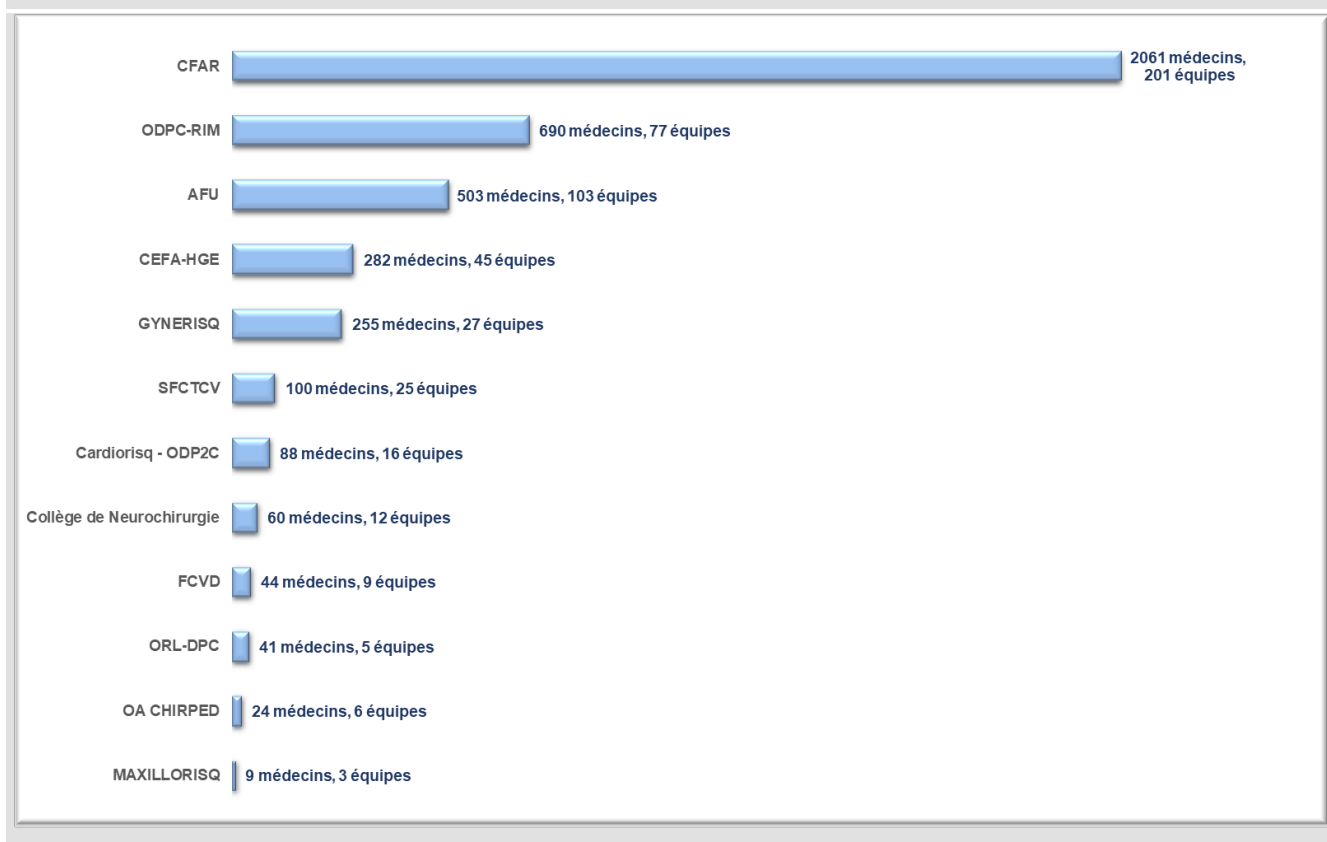
## 2.2.7. Nombre d'équipes accréditées et engagées par OA

Nombre d'équipes accréditées et engagées par OA (n = 529)



## 2.2.8. Nombre de médecins en équipe accréditée et engagée par OA

### Nombre de médecins en équipe par OA (n = 4 157)

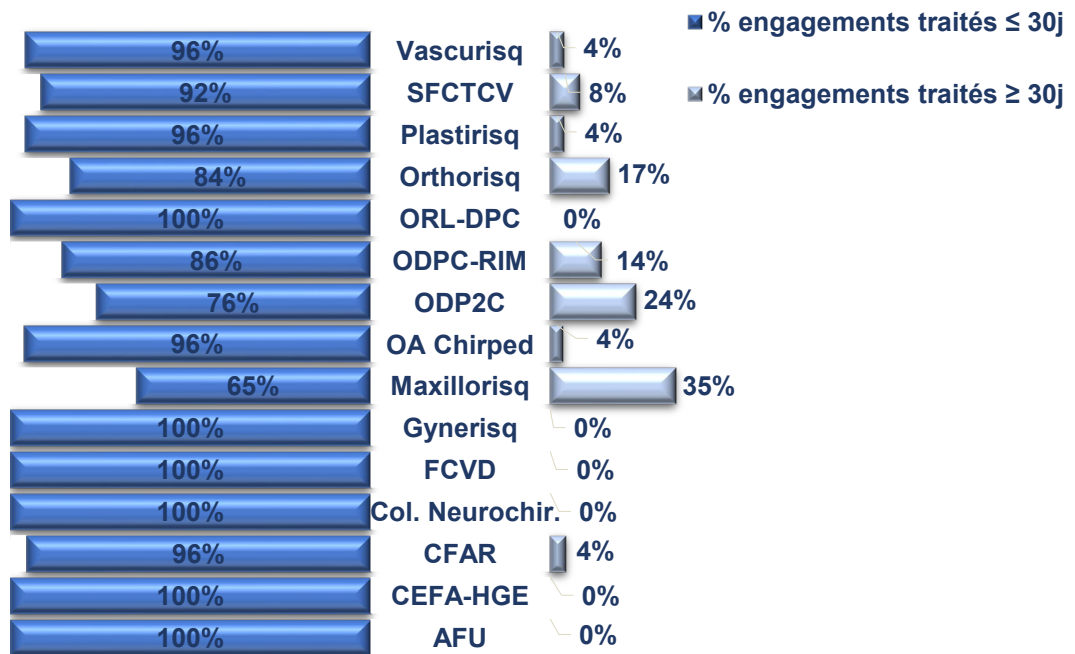


La modalité d'accréditation en équipe continue à se développer fortement. En effet, le nombre d'équipes accréditées a augmenté de 26 % en 2024 par rapport à 2023. Cela fait suite à la part grandissante de médecins actifs ayant choisi la modalité d'accréditation en équipe.

## 2.3. Activité des organismes agréés

### 2.3.1. Délais de traitement des engagements

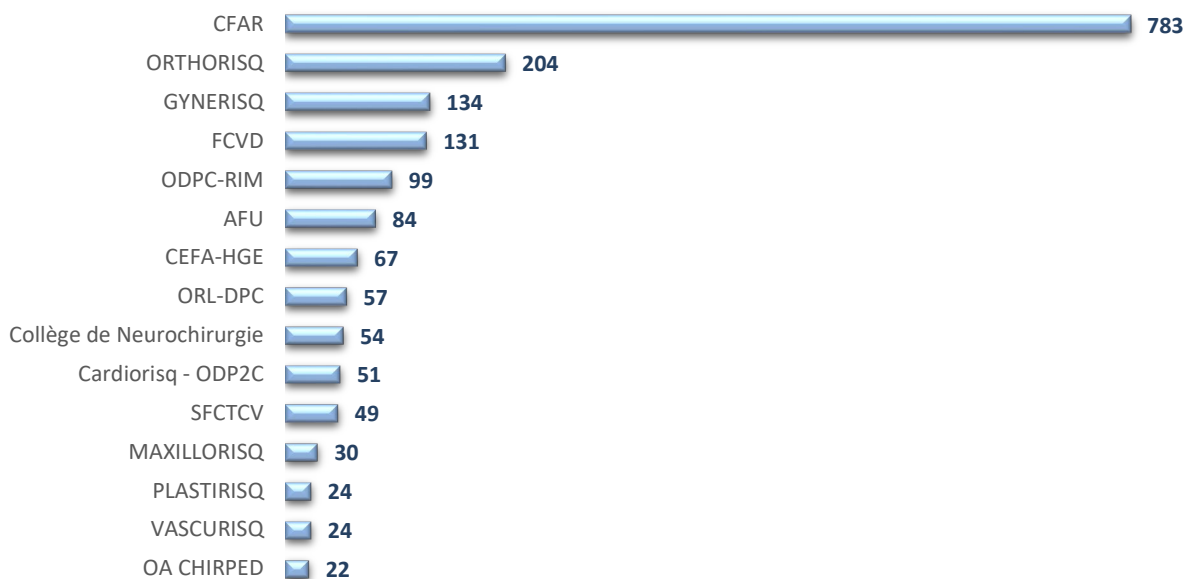
Délais de traitement des engagements par OA (n = 1 813)



### 2.3.2. Candidatures à l'accréditation

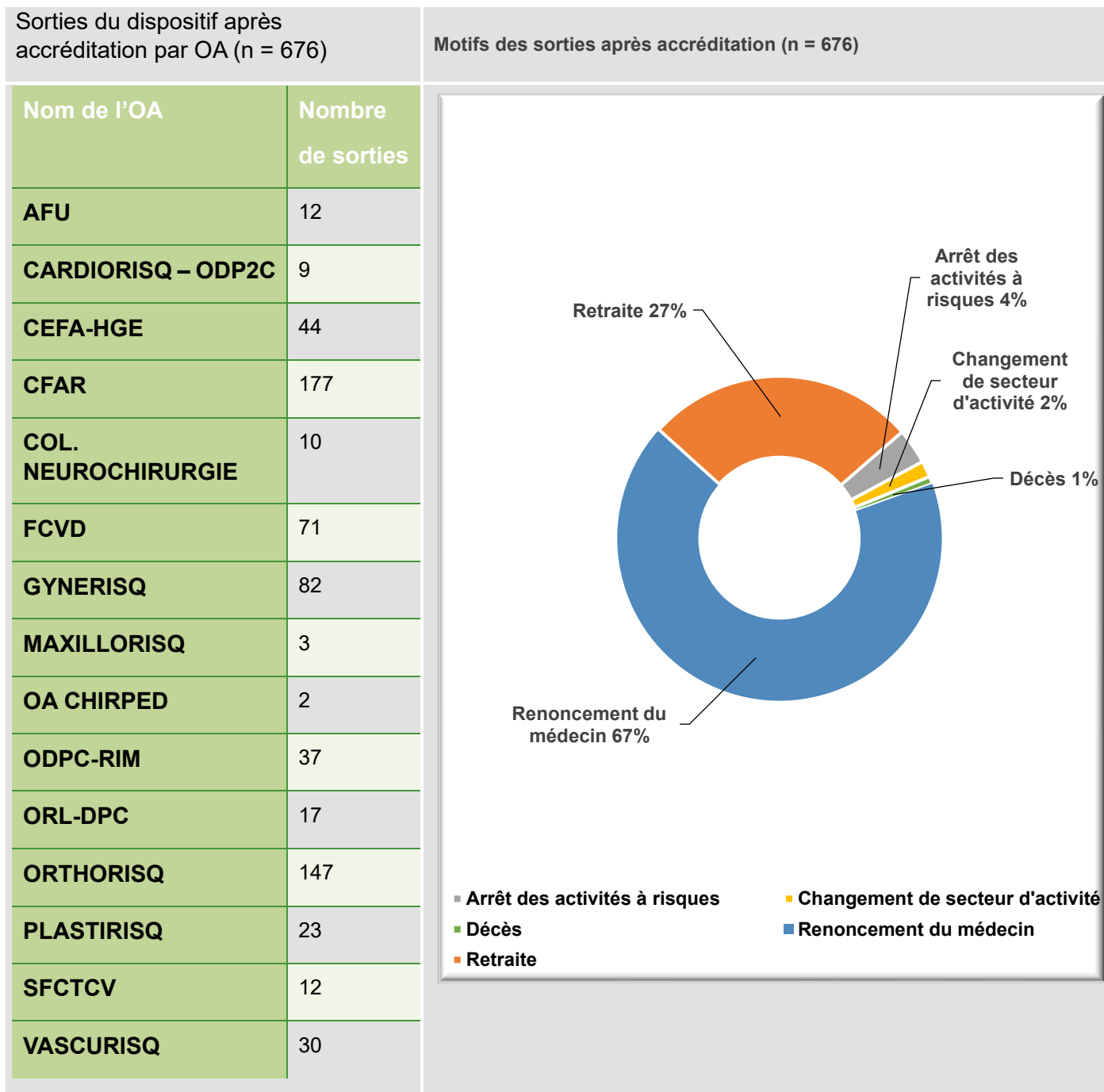
En 2024, les OA ont accepté 1 813 nouvelles candidatures.

Nombre de candidatures à l'accréditation acceptées par OA (n = 1 813)



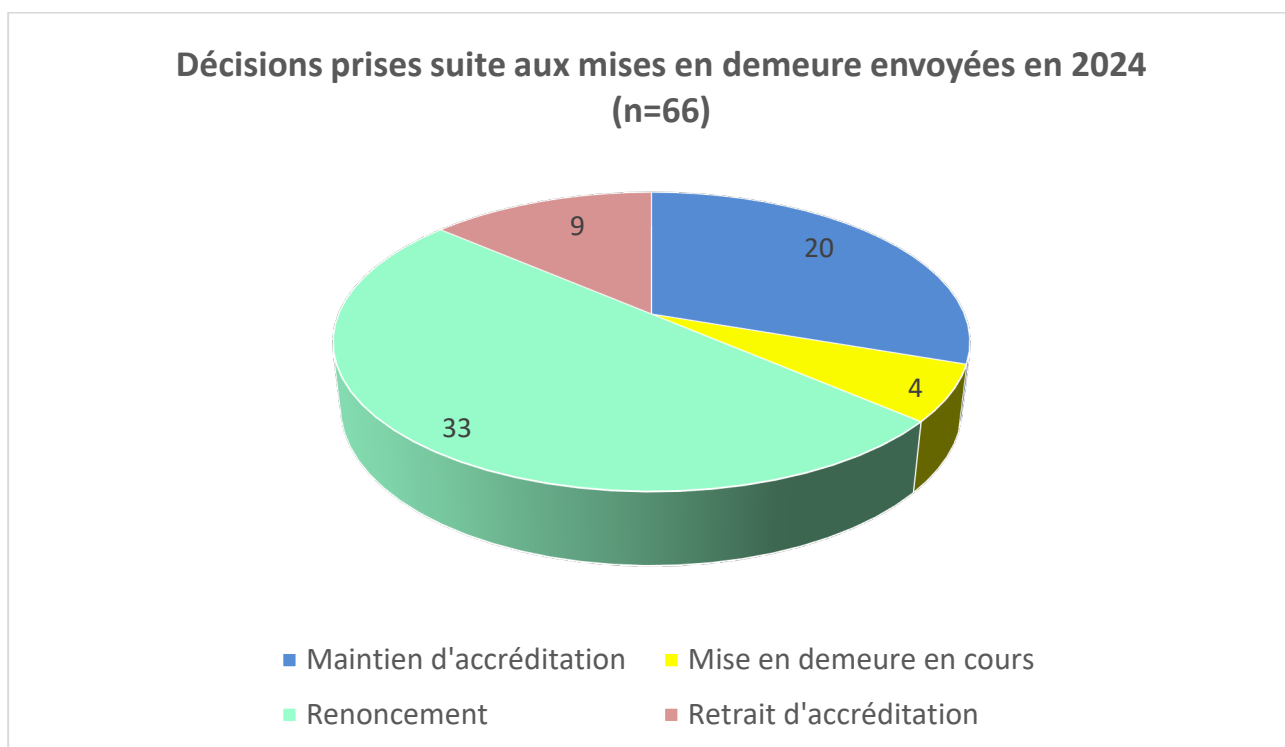
### 2.3.3. Sorties de l'accréditation

Une sortie après accréditation peut être un renoncement du médecin (raisons personnelles, raisons de santé, trop de retard, réengagement), un arrêt d'activité à risque, un départ à la retraite, un décès, une absence de demande de renouvellement d'accréditation ou un refus de renouvellement d'accréditation. En 2024, 676 sorties du dispositif (dont 310 primo-engagés) ont été traitées par les OA et la HAS, soit 6 % des médecins actifs.



### 2.3.5. Suivi des mises en demeure

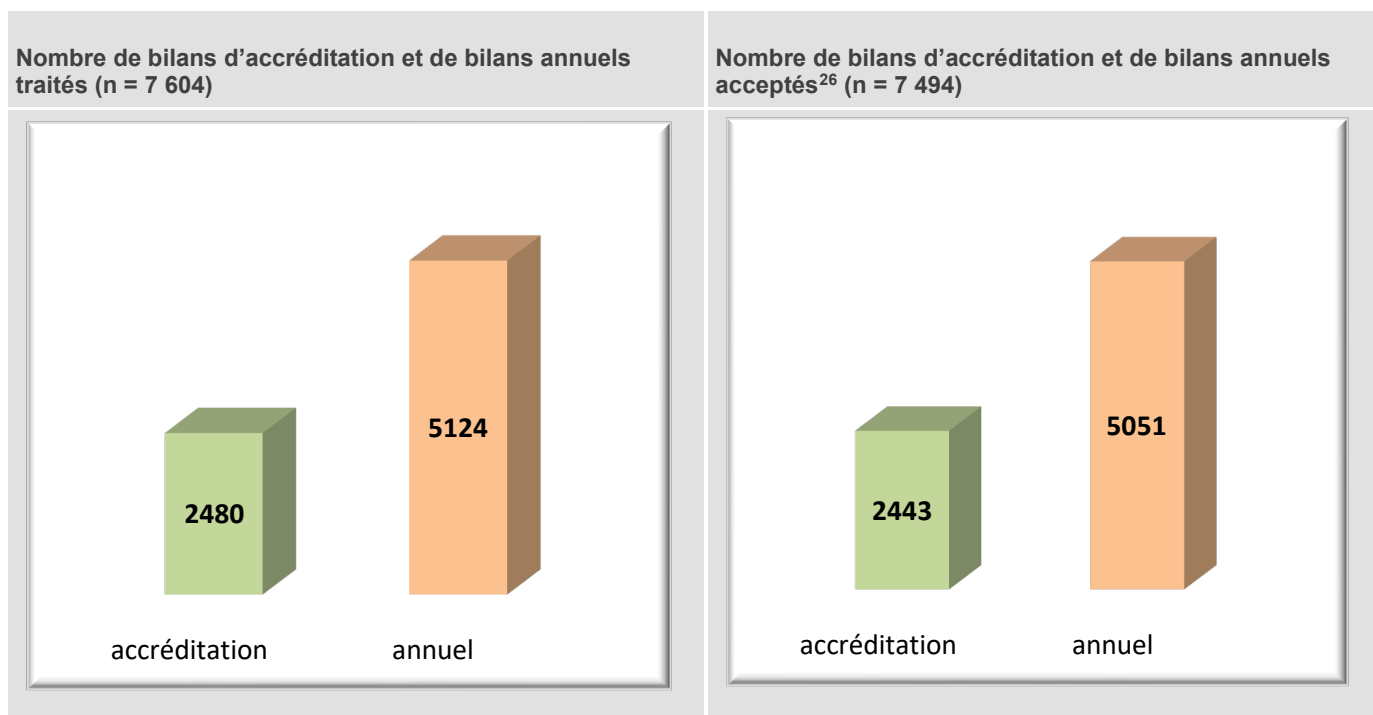
Lorsqu'un médecin accrédité ne répond pas aux exigences annuelles de son OA, celui-ci donne un avis défavorable à son bilan annuel. Une mise en demeure est envoyée au médecin par la HAS, lui laissant 3 mois pour se mettre à jour et maintenir son accréditation. En 2024, 66 mises en demeure ont ainsi été envoyées par la HAS. Au 11 mars 2025, 9 d'entre elles ont donné lieu à une décision de retrait d'accréditation et 20 à un maintien d'accréditation. Dans 33 cas, le médecin a renoncé à son accréditation et 4 cas sont toujours en cours de traitement.



## 2.3.6. Bilans annuels et d'accréditation

Dans le cadre du décret n° 2006-909 du 21 juillet 2006, les médecins doivent réaliser un bilan d'accréditation tous les 4 ans et trois bilans annuels intercurrents. Lorsqu'un médecin reçoit un avis favorable sur un bilan d'accréditation, le Collège de la HAS peut alors prendre une décision d'accréditation.

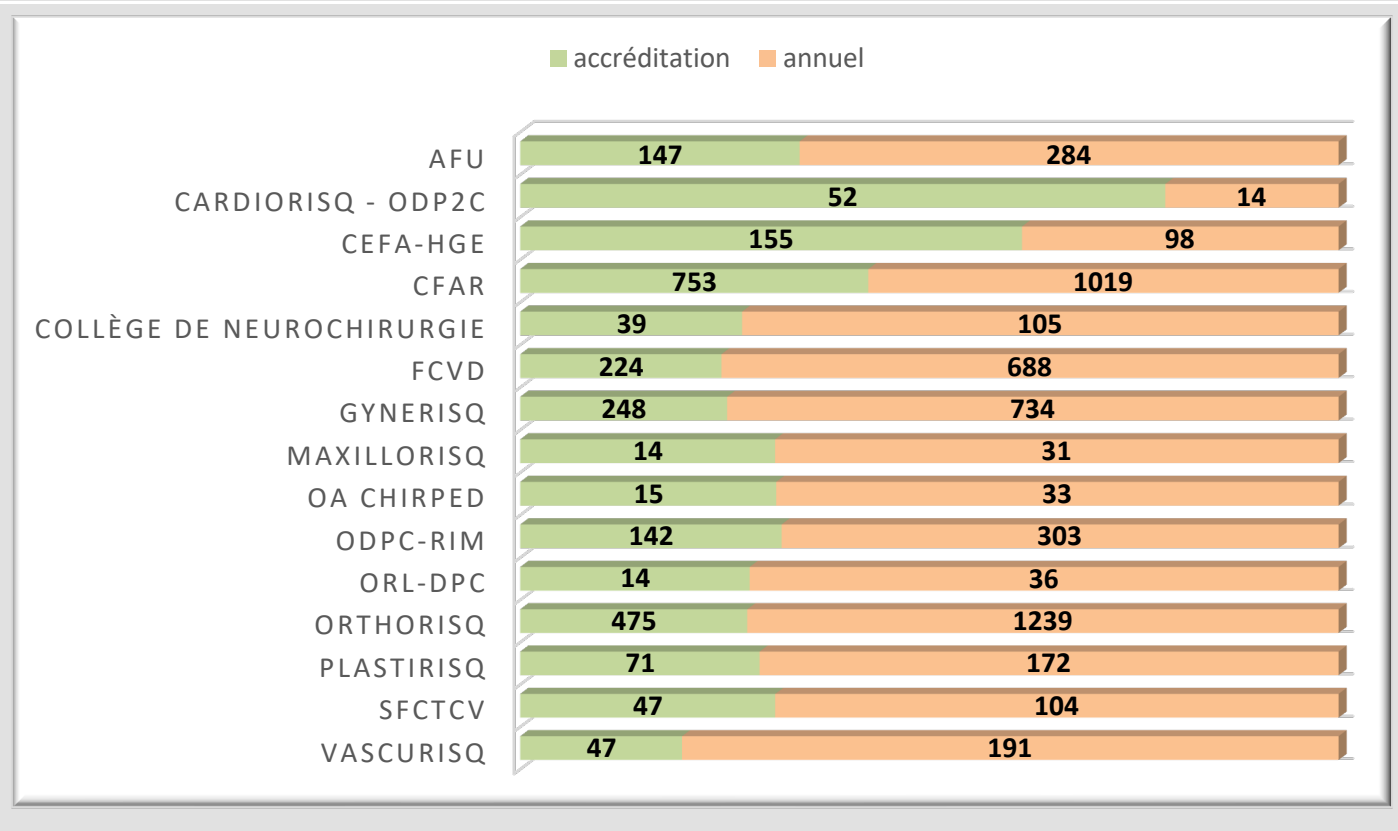
### 2.3.6.1. Nombre de bilans d'accréditation et de bilans annuels traités et acceptés



<sup>26</sup> Un bilan accepté est un bilan ayant reçu un avis favorable de la part de l'expert.

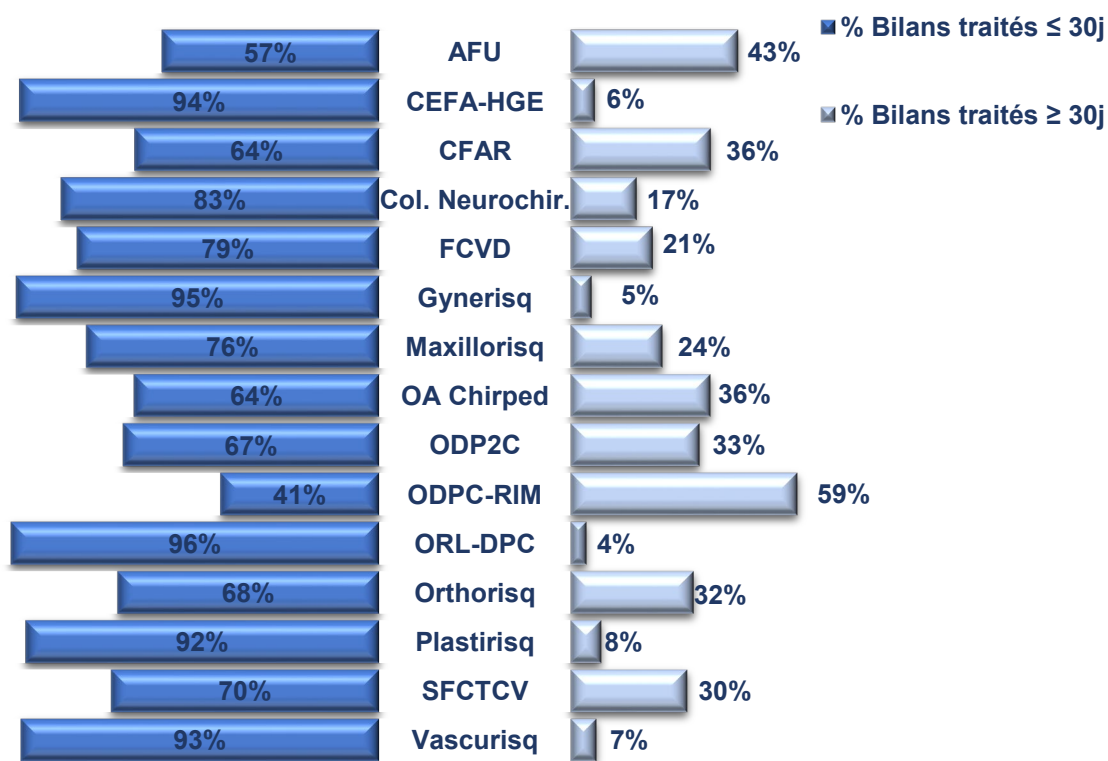
### 2.3.6.2. Répartition du nombre de bilans d'accréditation et annuels acceptés par OA

Répartition du nombre de bilans d'accréditation et annuels acceptés par OA (n = 7 494)



### 2.3.6.3. Délais de traitement des bilans

Délais de traitement des bilans (n = 7 604)



## 2.4. Analyse descriptive des déclarations d'évènements indésirables associés aux soins

Les programmes d'accréditation comportent tous des activités d'analyse de pratique (déclaration d'EIAS, participation à des activités d'évaluation des pratiques professionnelles) et des activités d'acquisition ou de perfectionnement des connaissances (mise en œuvre de recommandations et activités de formation), dont la nature et le nombre varient selon les OA.

Depuis la mise en place du dispositif d'accréditation, 164 831 EIAS acceptés ont été déclarés et enregistrés dans la base de retours d'expérience au 31 décembre 2024.

En 2024, 78 % des EIAS déclarés sont en lien avec des situations à risque identifiées par l'OA et travaillées en commission risques.

**10 252** déclarations ont été analysées en 2024. Les données présentées ci-dessous sont basées sur les éléments déclarés par les médecins, éventuellement revus par leur expert. Elles ne présentent pas de valeur épidémiologique ou statistique généralisable à l'ensemble de la population ou des soins pour caractériser les risques au sein d'un secteur d'activité. Elles éclairent cependant sur les circonstances des accidents déclarés et permettent ainsi d'orienter la recherche de préconisations pour améliorer la sécurité du patient.

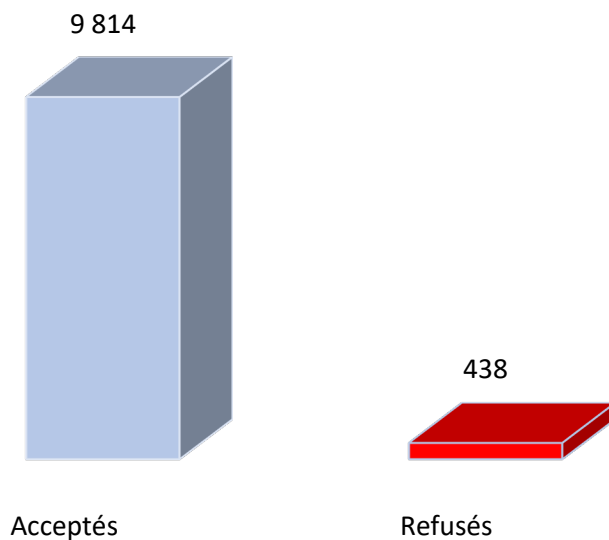
### 2.4.1. Répartition du nombre d'EIAS acceptés et refusés

Un EIAS peut être refusé par un organisme agréé pour plusieurs motifs, par exemple si la déclaration est insuffisante au regard de l'expert.

#### Répartition du nombre d'EIAS acceptés et refusés (n = 10 252)

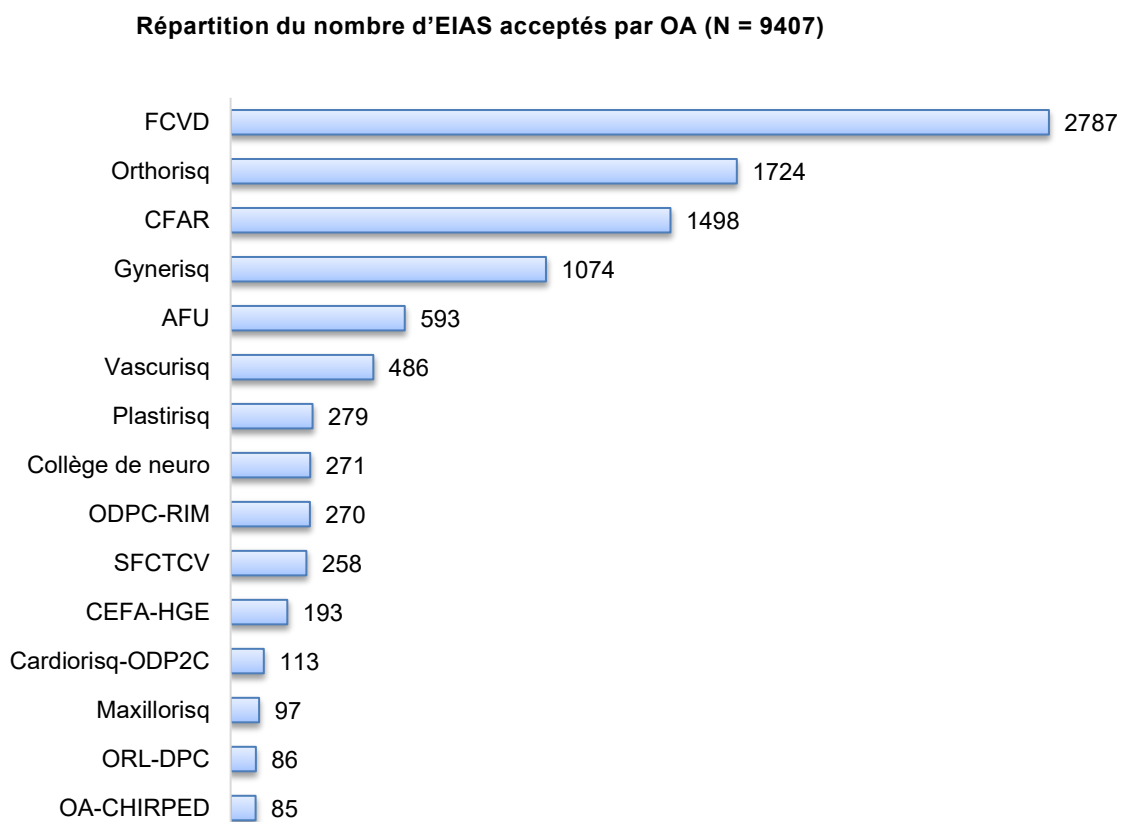
(Accepté = avis favorable de l'expert ; refusé = avis défavorable de l'expert)

#### Répartition du nombre d'EIAS acceptés et refusés



## 2.4.2. Répartition du nombre d'EIAS acceptés par OA

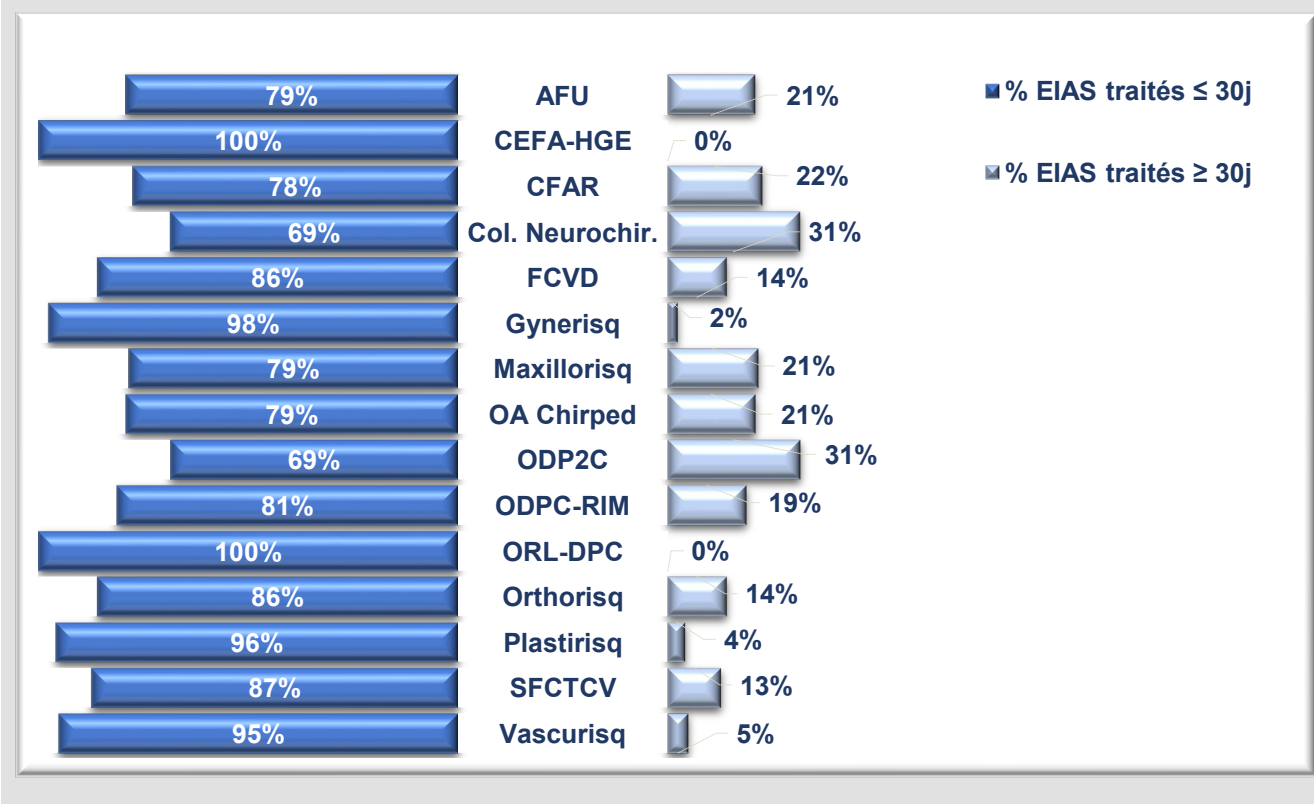
### Répartition du nombre d'EIAS acceptés par OA (n = 9 814)



*Le nombre d'EIAS acceptés dépend du nombre de médecins actifs dans la spécialité et du nombre d'EIAS exigés dans les programmes (de 1 à 3 selon les spécialités).*

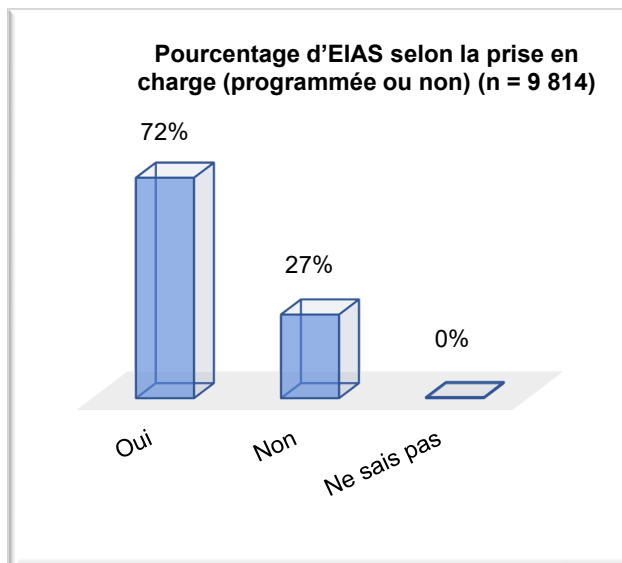
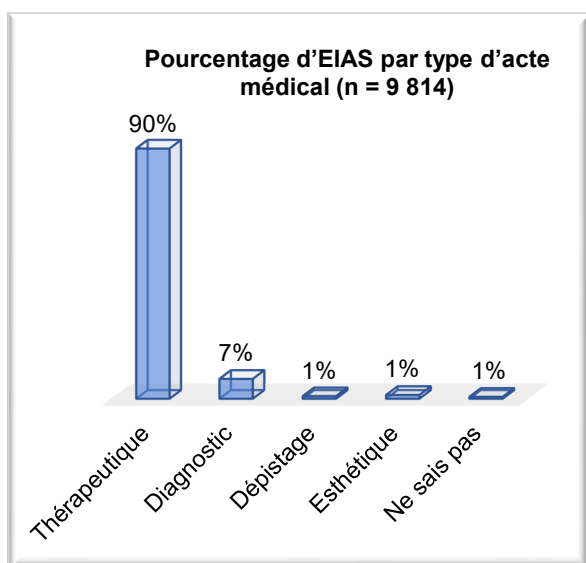
### 2.4.3. Délais de traitement des EIAS

Délais de traitement des EIAS (n = 10 252)

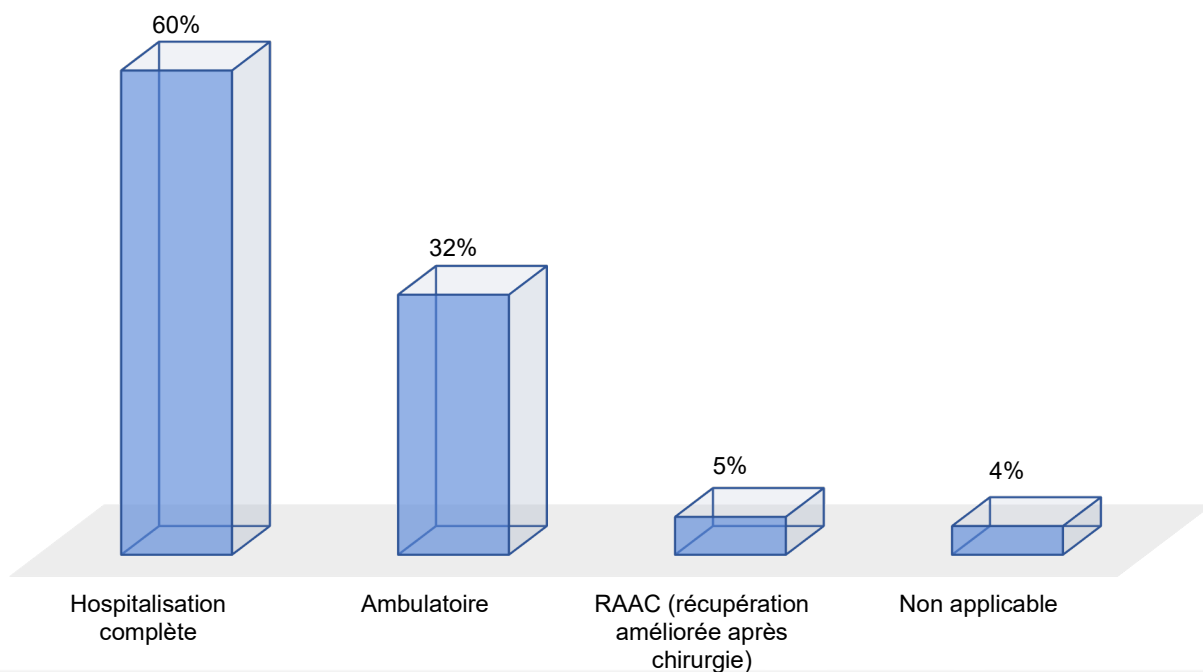


### 2.4.4. Caractéristiques des EIAS acceptés

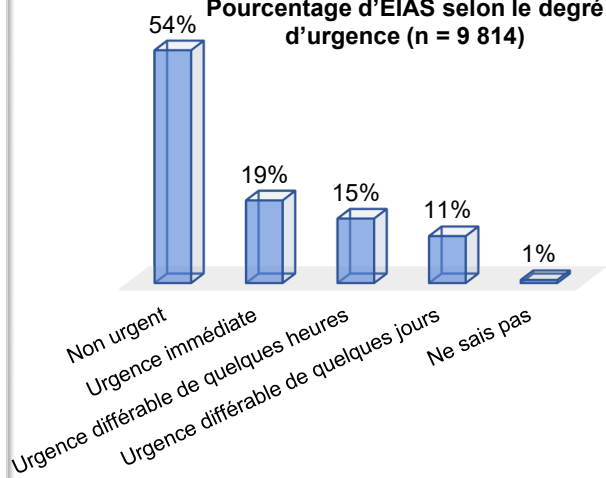
Par convention, les chiffres présentés ont été arrondis à l'unité supérieure, ce qui explique des totaux parfois supérieurs à 100 %.



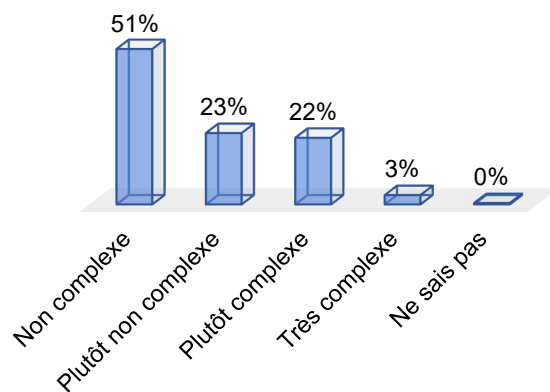
Pourcentage d'EIAS par mode d'hospitalisation (n = 9 814)



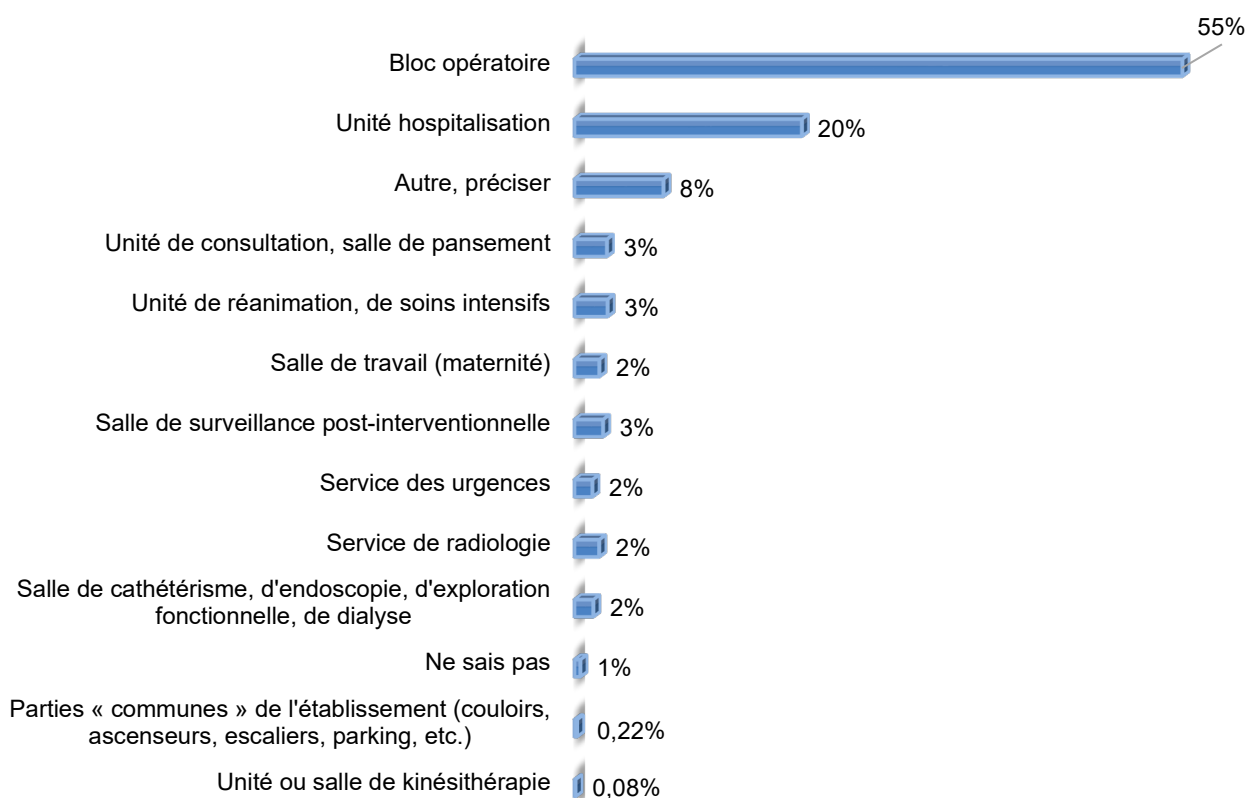
Pourcentage d'EIAS selon le degré d'urgence (n = 9 814)



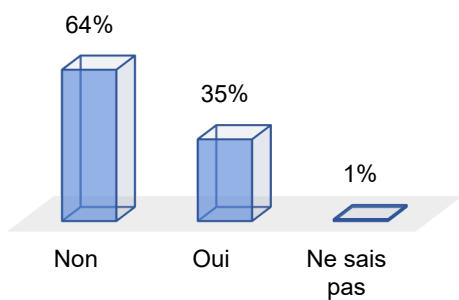
Pourcentage d'EIAS selon la complexité de la situation clinique du patient avant la survenue de l'évènement (n = 9 814)



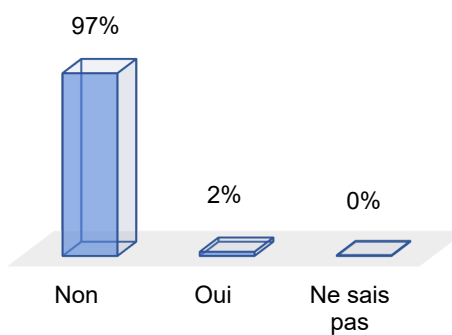
### Pourcentage d'EIAS selon le lieu de survenue (n = 9 814)

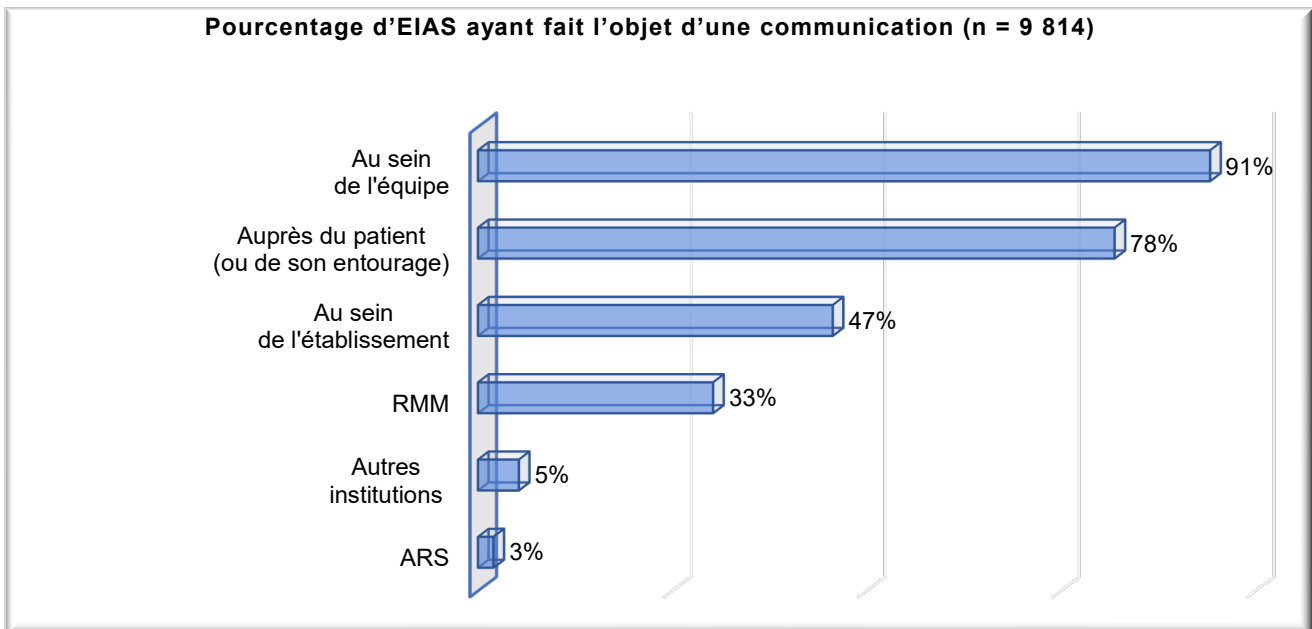
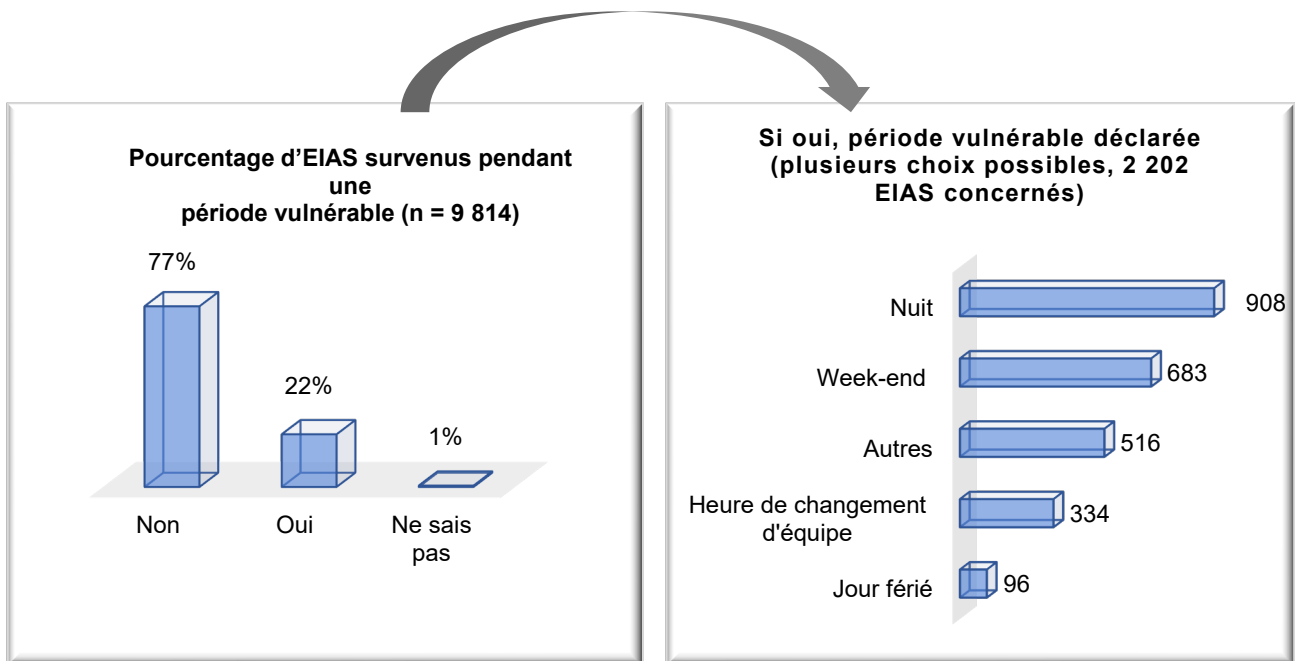


### Pourcentage d'EIAS en lien avec l'utilisation d'un produit de santé (n = 9 814)



### Pourcentage d'EIAS en lien avec l'utilisation de rayonnements ionisants (n = 9 814)





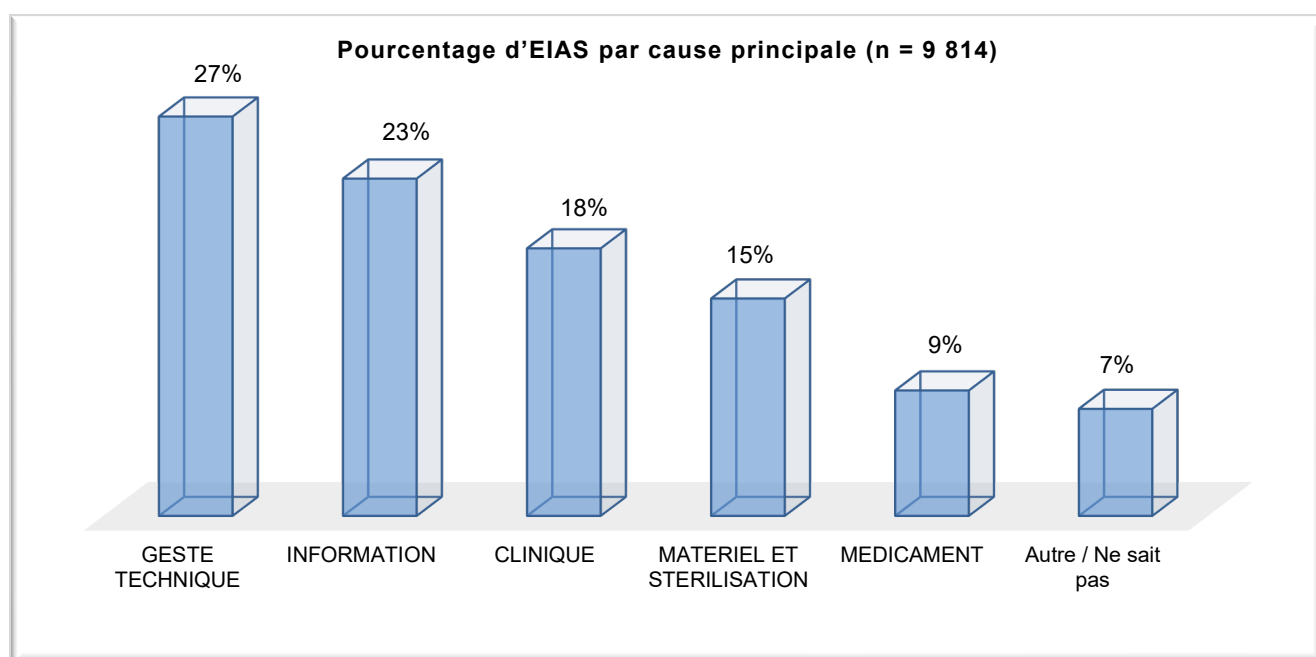
Parmi les EIAS déclarés, 91 % ont fait l'objet d'une communication au sein de l'équipe, plus des trois quarts auprès du patient et 47 % au sein de l'établissement.

### 2.4.5. Analyse approfondie des EIAS acceptés

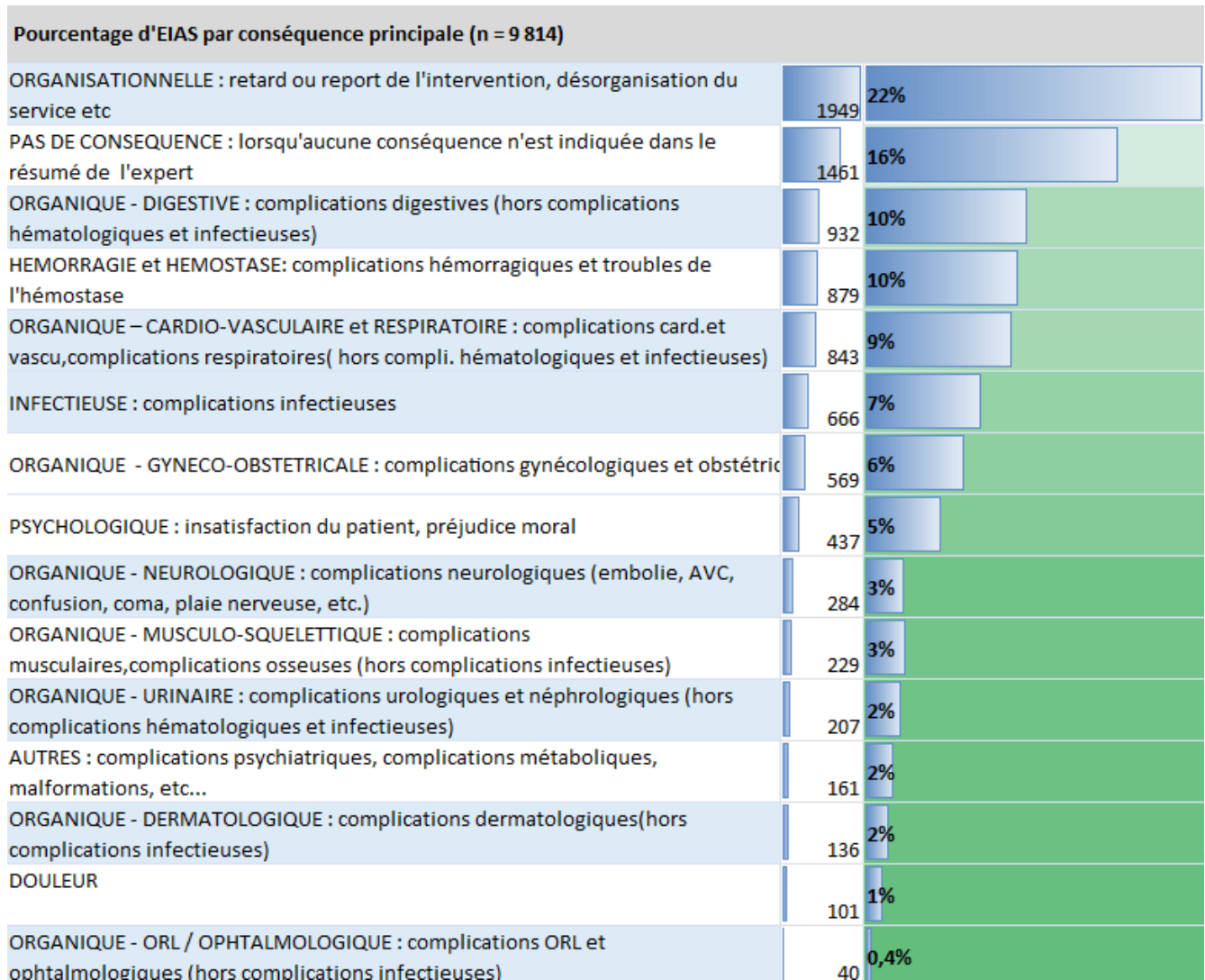
Des mots clés ont été définis en concertation avec les organismes agréés afin de faciliter l'analyse de la base de retours d'expérience. L'expert choisit ces mots clés dans une liste déroulante.

Le premier mot clé correspond à la cause immédiate principale/dominante de l'EIAS (celle que l'on souhaite mettre en avant). Cinq grandes catégories sont définies :

- **geste technique** : le problème relève du geste technique (de chirurgie ou d'anesthésie, mauvaise réalisation, complications du geste, etc.) ;
- **information** : le problème concerne la transmission au sens large de l'information (dossier du patient, système d'information, problème de transmission de l'information orale, etc.) ;
- **matériel et stérilisation** : le problème relève du matériel (DM et DMI non disponible, oublié, non adapté, etc.) ou de la stérilisation – dès qu'un matériel et/ou un acte de stérilisation sont indiqués dans le résumé et impliqués dans l'EIAS, ce mot clé doit être choisi en priorité, de façon à favoriser la reproductibilité inter-experts du codage ;
- **clinique** : le problème relève de la stratégie thérapeutique globale ou de l'interprétation des données du tableau clinique et des examens complémentaires ;
- **médicament** : le problème relève du médicament (au sens large) – dès qu'un médicament est indiqué dans le résumé et impliqué dans l'EIAS, ce mot clé doit être choisi en priorité, de façon à favoriser la reproductibilité inter-experts du codage.



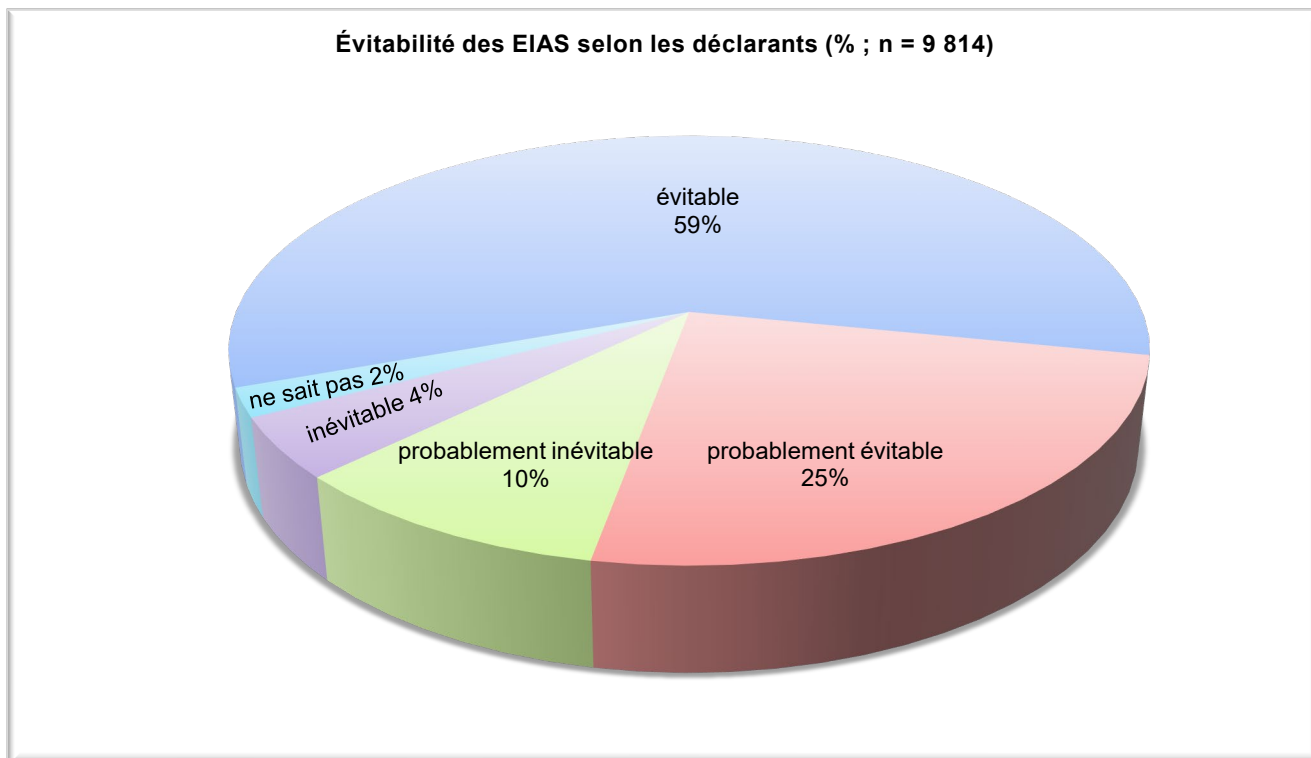
**Le deuxième mot clé correspond à la conséquence** principale/dominante de l'EIAS. Quinze grandes catégories de conséquences ont été définies. Ce deuxième mot clé a été renseigné pour 8 894 EIAS acceptés (soit un taux de complétion de 91 %).



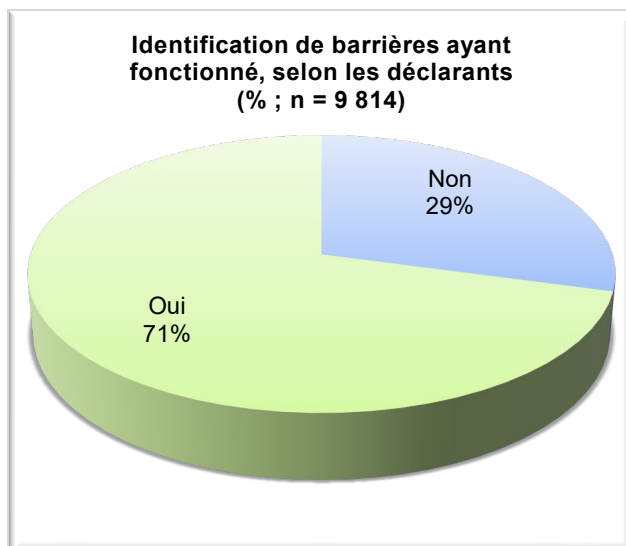
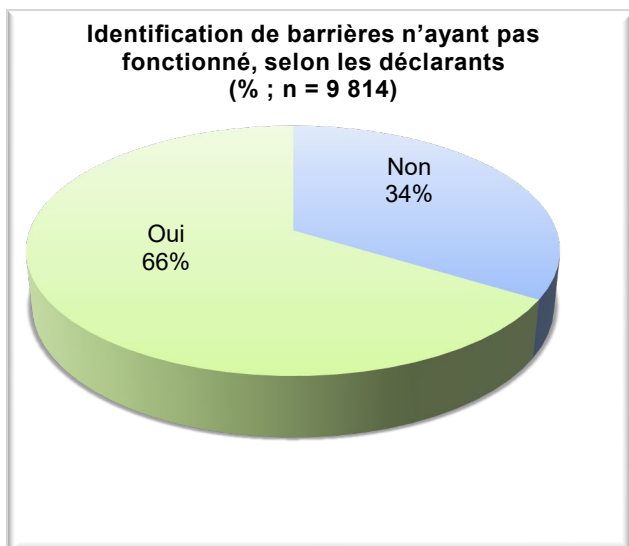
## 2.4.6. Mesures de suivi

### 2.4.6.1. Évitabilité de l'EIAS

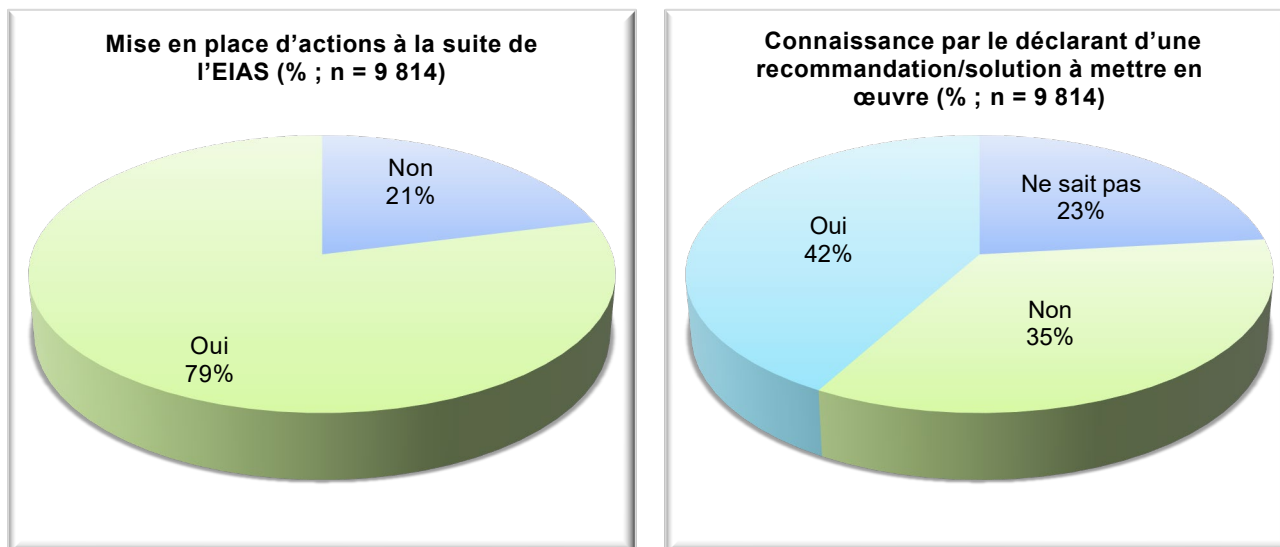
Sur les 9 814 EIAS acceptés, 84 % ont été considérés comme évitables ou probablement évitables par le déclarant.



### 2.4.6.2. Barrières de l'EIAS



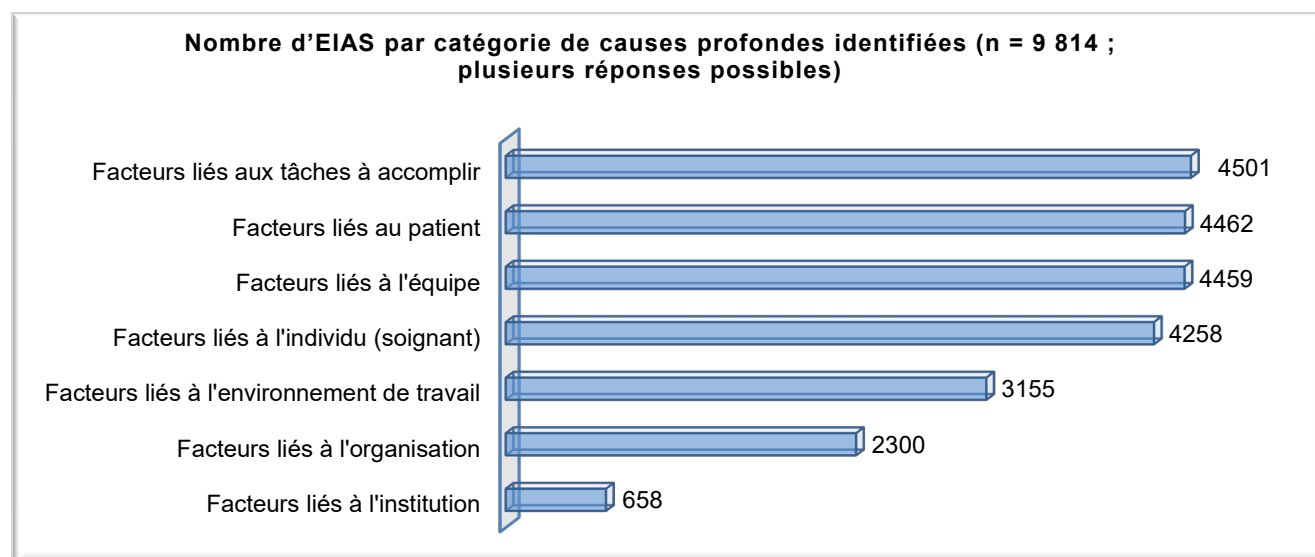
### 2.4.6.3. Actions



## 2.5. Causes profondes identifiées

L'analyse des causes profondes est réalisée avec la **grille ALARM**. La grille est divisée en sept grandes catégories de causes listant chacune entre trois et huit natures de causes profondes (ou facteurs contributifs). Dans chaque catégorie, le déclarant peut identifier aucune, une ou plusieurs causes (choix multiples). Le nombre de causes profondes peut donc être différent du nombre total d'EIAS déclarés.

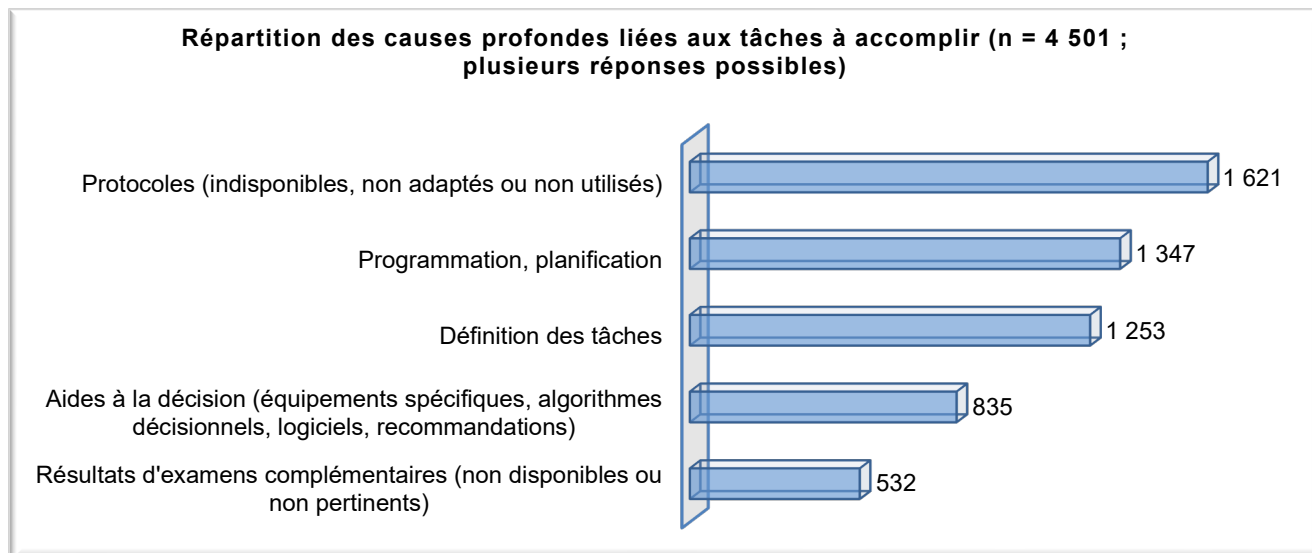
Dans 65 % des déclarations d'EIAS, deux catégories ou plus ont été sélectionnées.



Les quatre catégories de causes profondes les plus citées sont : les facteurs liés aux tâches à accomplir, les facteurs liés au patient, les facteurs liés à l'équipe, et les facteurs liés à l'individu.

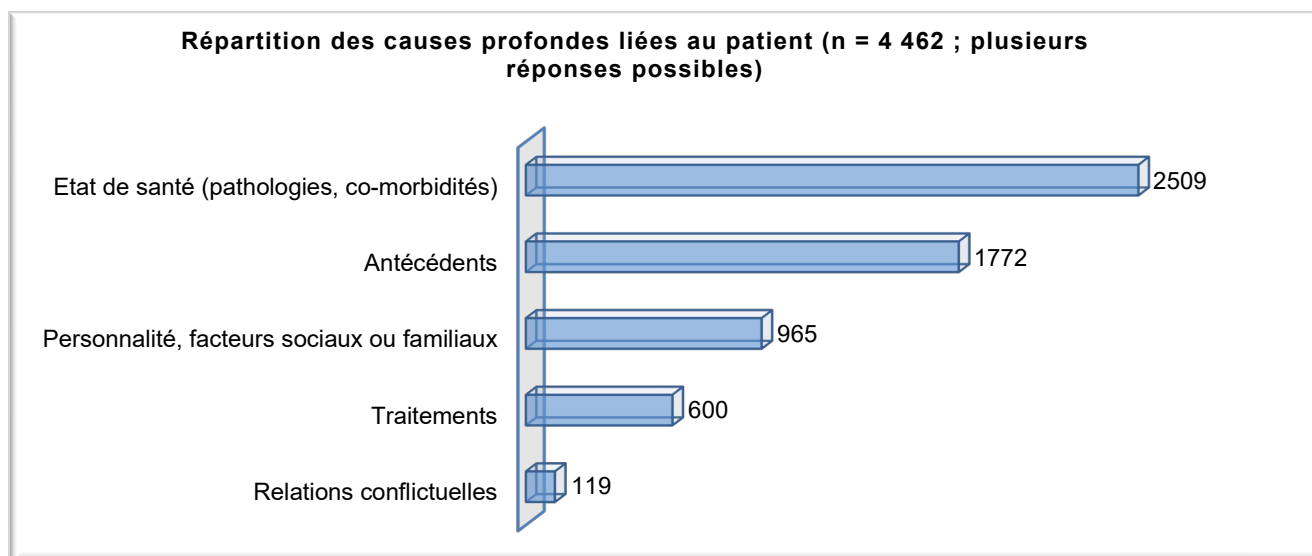
### 2.5.1. Facteurs liés aux tâches à accomplir

Les protocoles indisponibles, inadaptés ou non utilisés, la définition et la programmation des tâches à accomplir sont les facteurs les plus cités parmi les causes profondes liées aux tâches à accomplir.



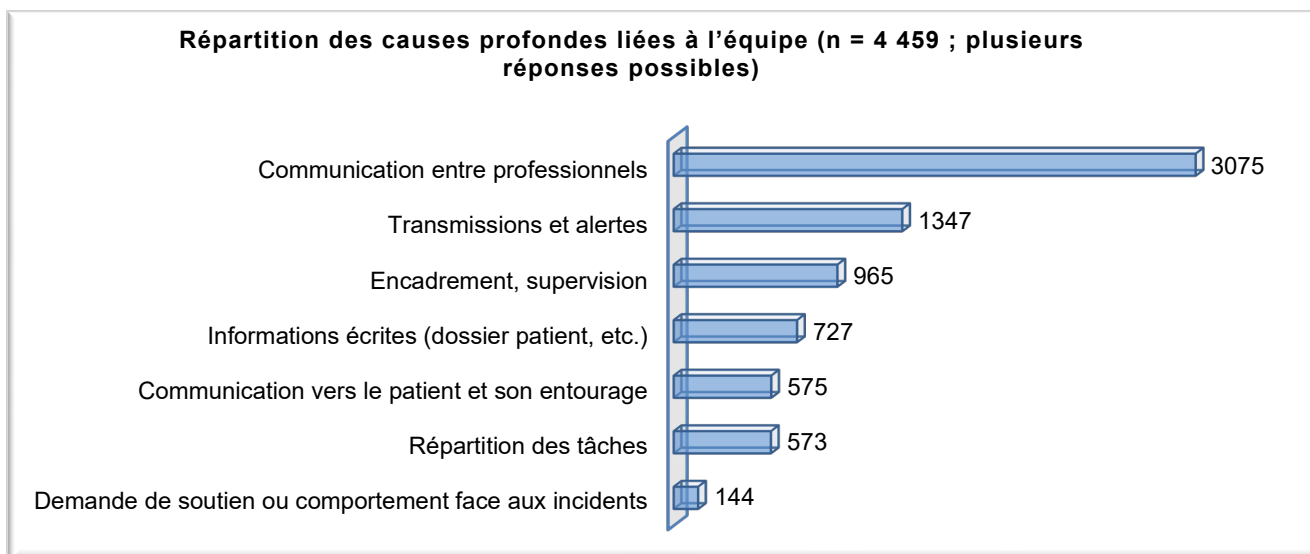
### 2.5.2. Facteurs liés au patient

Parmi les causes profondes liées au patient, son état de santé est celle la plus fréquemment rapportée.



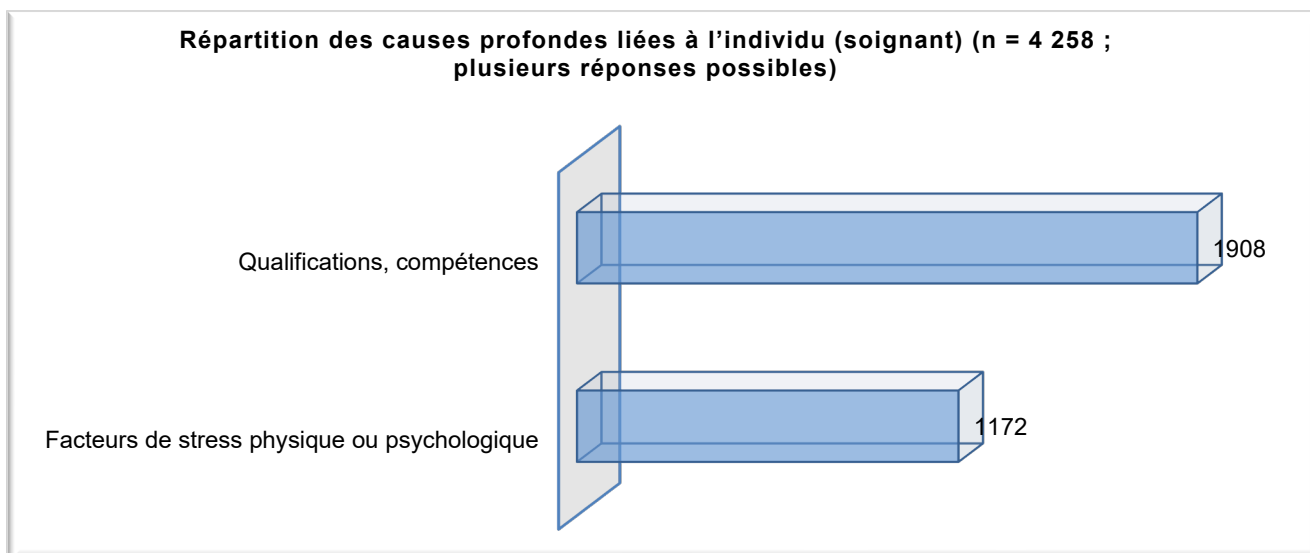
### 2.5.3. Facteurs liés à l'équipe

La communication entre professionnels est la cause profonde liée à l'équipe la plus souvent citée.



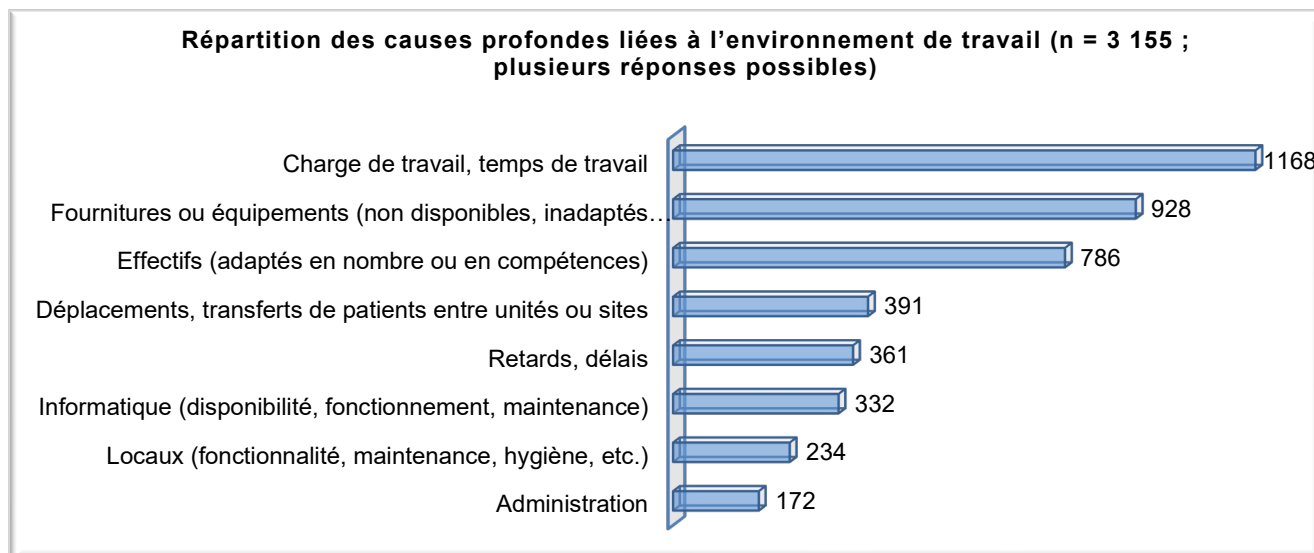
### 2.5.4. Facteurs liés à l'individu (soignant)

Concernant les causes profondes liées au soignant, les problèmes de compétences et de qualifications sont mis en avant plus souvent que ceux liés au stress.



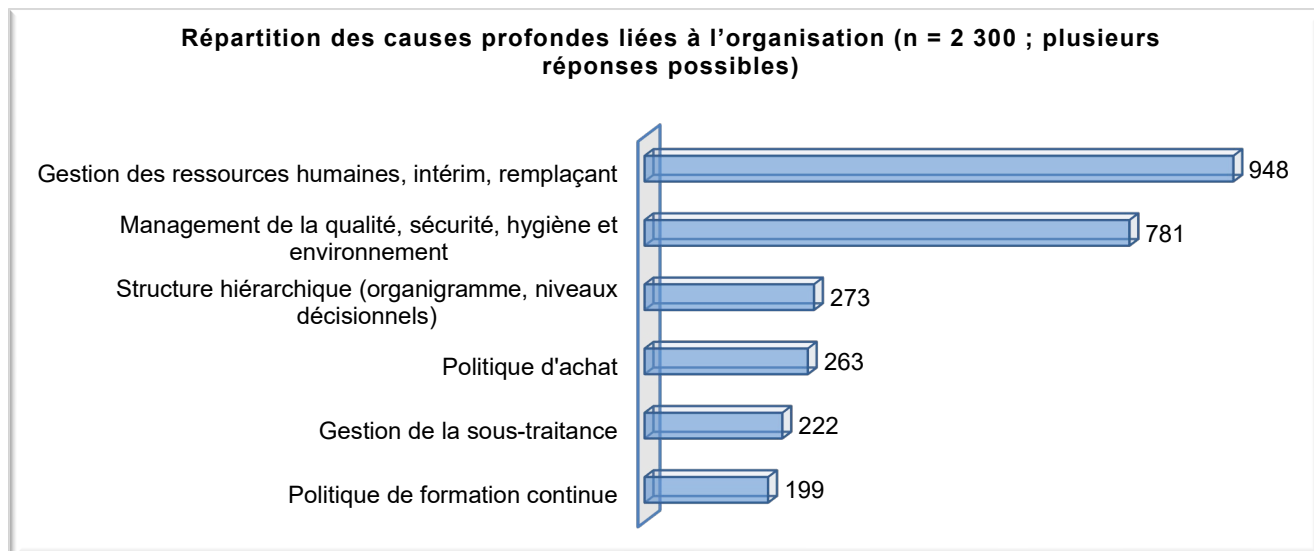
### 2.5.5. Facteurs liés à l'environnement de travail

La charge de travail/le temps de travail est la cause profonde prédominante parmi celles liées à l'environnement de travail.



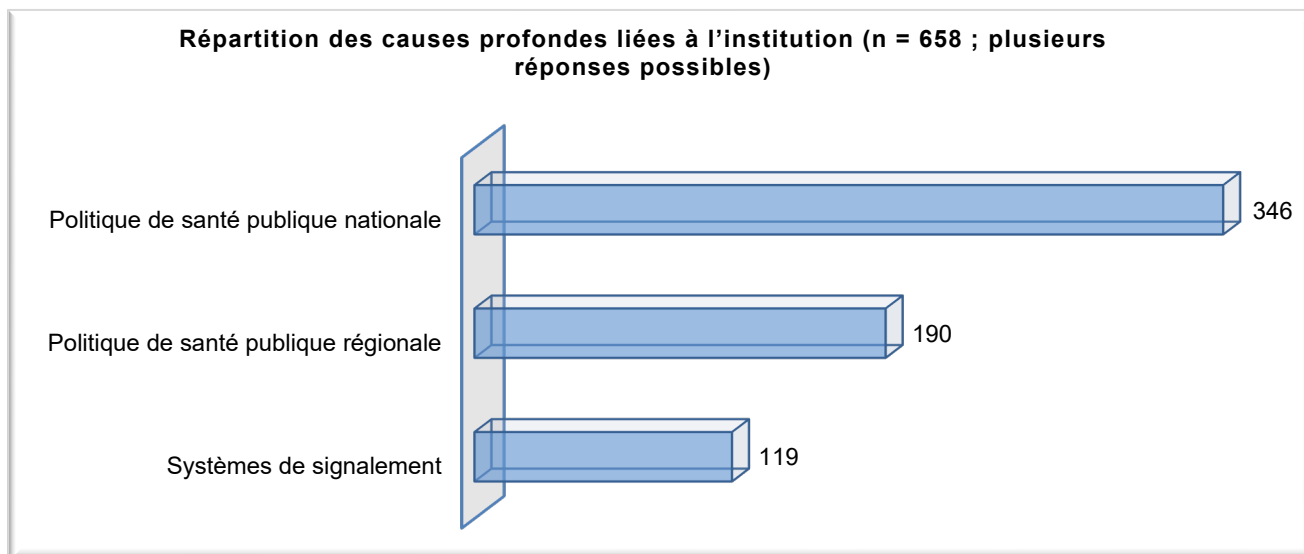
### 2.5.6. Facteurs liés à l'organisation

La gestion des ressources humaines et le management de la qualité, sécurité, hygiène et environnement sont les causes profondes organisationnelles les plus mises en avant par les déclarants lors de l'analyse de leurs événements.



### 2.5.7. Facteurs liés à l'institution

La politique de santé publique nationale est régulièrement citée comme une cause profonde des EIAS par les déclarants.



# Abréviations et acronymes

---

AFU	Association française d'urologie, organisme agréé pour la chirurgie urologique
CEFA-HGE	Collège évaluation formation accréditation en hépato-gastro-entérologie, organisme agréé pour la gastro-entérologie interventionnelle
CFAR	Collège français des anesthésistes-réanimateurs, organisme agréé pour l'anesthésie-réanimation
CNOM	Conseil national de l'ordre des médecins
Col. Neurochirurgie	Collège de neurochirurgie, organisme agréé pour la neurochirurgie
CRIS	Commission risques inter-spécialités
CRS	Commission risques spécialité
DPC-réa	Organisme agréé pour la médecine intensive réanimation
EIAS	Évènement indésirable associé aux soins
EIGS	Évènement indésirable grave associé aux soins
FCVD	Fédération de chirurgie viscérale et digestive, organisme agréé pour la chirurgie générale et la chirurgie viscérale et digestive
FSP	Flash sécurité patient
Gynerisq	Organisme agréé pour la gynécologie-obstétrique ou la gynécologie médicale et gynécologie obstétrique et activités d'obstétrique
HAS	Haute Autorité de santé
Maxillorisq	Organisme agréé pour la chirurgie maxillo-faciale et stomatologique, chirurgie orale et stomatologie
OA	Organisme agréé
OA Chirped	Organisme agréé pour la chirurgie infantile
ODP2C	Organisme de développement professionnel continu en cardiologie, organisme agréé en cardiologie interventionnelle
ODPC-RIM	Organisme de développement professionnel continu en radiologie-imagerie médicale diagnostique et interventionnelle, organisme agréé pour la radiologie et imagerie médicale
ORL-DPC	ORL développement professionnel continu, organisme agréé pour l'ORL et la chirurgie cervico-faciale
Orthorisq	Organisme agréé pour la chirurgie orthopédique et traumatologique
Plastirisq	Organisme agréé pour la chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
REX	Retour d'expérience

RMM	Revue de mortalité et de morbidité
SAR	Situation à risque
SFCD	Société française de chirurgie digestive
SFCTCV	Société française de chirurgie thoracique et cardiovasculaire, organisme agréé pour la chirurgie thoracique et cardiovasculaire
SSP	Solution sécurité patient
Vascurisq	Organisme agréé pour la chirurgie vasculaire

---

Retrouvez tous nos travaux sur

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

---

