

LA SÉCURITÉ DES SOINS EST UNE EXIGENCE, CROISSANTE ET LÉGITIME : ENSEMBLE, MOBILISONS-NOUS !

EIAS : les déclarer, les gérer pour progresser

Valeurs
partagées et
convictions
communes

Comprendre les EIAS et en tirer des enseignements

**Evènements indésirables associés aux soins*

- ➔ Développer la culture de sécurité
- ➔ Signaler les EIAS
- ➔ Analyser, comprendre et agir
- ➔ Partager l'expérience

Communiquer
et fédérer
autour de
la sécurité

14 - 18
Sept 2026

La Structure Régionale d'Appui à la qualité
des soins et à la sécurité des patients vous
accompagne sur cette thématique

www.ceppraal-sante.fr



Semaine
de la sécurité
des patients

LA SÉCURITÉ DES SOINS EST UNE EXIGENCE, CROISSANTE ET LÉGITIME : ENSEMBLE, MOBILISONS-NOUS !

EIAS : les déclarer, les gérer pour progresser

Valeurs
partagées et
convictions
communes

Comprendre les EIAS et en tirer des enseignements

**Evènements indésirables associés aux soins*

- ➔ Développer la culture de sécurité
- ➔ Signaler les EIAS
- ➔ Analyser, comprendre et agir
- ➔ Partager l'expérience

Communiquer
et fédérer
autour de
la sécurité

14 - 18
Sept 2026

La Structure Régionale d'Appui à la qualité
des soins et à la sécurité des patients vous
accompagne sur cette thématique

www.ceppraal-sante.fr



Semaine
de la sécurité
des patients

Comment instaurer un management positif de l'erreur ?

1

Développer la culture de sécurité

L'organisation accepte que les erreurs surviennent et que la sécurité ne peut pas reposer sur l'absence d'erreur. Elle instaure un **climat de confiance** incitant les professionnels à communiquer sur les informations utiles à la sécurité.

En matière de sécurité des soins, quelles sont mes croyances ? Quelles sont les valeurs partagées avec mon équipe ? Les professionnels ont-ils confiance dans le système de gestion des EIAS ?

2

Signaler les EIAS

Les professionnels peuvent signaler un événement indésirable ou une situation à risque **sans crainte d'être jugés**. Le management ne recherche pas de responsable mais des solutions à la situation signalée.

Les professionnels sont-ils sensibilisés à la détection des EIAS ? Comment le signalement est-il perçu dans mon équipe ? Est-ce que j'ai identifié des freins au signalement ?

3

Analyser, comprendre et agir

L'analyse est réalisée avec les équipes et leur permet de comprendre ce qu'il s'est passé et pourquoi. La **correction des causes profondes** permet d'éviter la reproduction d'un EIAS et de renforcer la capacité des professionnels à y faire face (récupération, atténuation).

Les professionnels sont-ils toujours associés à l'analyse des EIAS ? Est-il facile de parler des EIAS au sein de mon équipe ? Les professionnels sont-ils impliqués dans la définition et la mise en œuvre des actions d'amélioration ?

4

Partager l'expérience

La **culture positive de l'erreur** passe par la communication sur les EIAS analysés et traités par les équipes. Le collectif (établissement) s'enrichit des démarches conduites au sein des équipes.

Les EIAS sont-ils une source de progrès individuels et collectifs ? Savons-nous communiquer positivement suite à un EIAS auprès de nos équipes ? auprès des usagers ?

Comment instaurer un management positif de l'erreur ?

1

Développer la culture de sécurité

L'organisation accepte que les erreurs surviennent et que la sécurité ne peut pas reposer sur l'absence d'erreur. Elle instaure un **climat de confiance** incitant les professionnels à communiquer sur les informations utiles à la sécurité.

En matière de sécurité des soins, quelles sont mes croyances ? Quelles sont les valeurs partagées avec mon équipe ? Les professionnels ont-ils confiance dans le système de gestion des EIAS ?

2

Signaler les EIAS

Les professionnels peuvent signaler un événement indésirable ou une situation à risque **sans crainte d'être jugés**. Le management ne recherche pas de responsable mais des solutions à la situation signalée.

Les professionnels sont-ils sensibilisés à la détection des EIAS ? Comment le signalement est-il perçu dans mon équipe ? Est-ce que j'ai identifié des freins au signalement ?

3

Analyser, comprendre et agir

L'analyse est réalisée avec les équipes et leur permet de comprendre ce qu'il s'est passé et pourquoi. La **correction des causes profondes** permet d'éviter la reproduction d'un EIAS et de renforcer la capacité des professionnels à y faire face (récupération, atténuation).

Les professionnels sont-ils toujours associés à l'analyse des EIAS ? Est-il facile de parler des EIAS au sein de mon équipe ? Les professionnels sont-ils impliqués dans la définition et la mise en œuvre des actions d'amélioration ?

4

Partager l'expérience

La **culture positive de l'erreur** passe par la communication sur les EIAS analysés et traités par les équipes. Le collectif (établissement) s'enrichit des démarches conduites au sein des équipes.

Les EIAS sont-ils une source de progrès individuels et collectifs ? Savons-nous communiquer positivement suite à un EIAS auprès de nos équipes ? auprès des usagers ?