

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 participer à l'amélioration de la sécurité des soins ?

1

Développer la culture de sécurité

La culture commune est le socle de la démarche d'amélioration. Construire ensemble des façons de penser et de faire, pour des **comportements de sécurité collectifs**.

Quelles sont nos convictions en matière de sécurité ? Quel événement ne voulons nous pas voir arriver ? Quelle est notre attitude face à des situations complexes, inédites ? Que voulons-nous améliorer ?

2

Signaler les EIAS

Fournir les éléments nécessaires à l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins. Partager sans frein les dysfonctionnements et défaillances pour **identifier les situations qui ont ou auraient pu impacter l'utilisateur**.

Sommes-nous tous convaincus de l'utilité du signalement des événements indésirables ? Savons-nous quoi et quand signaler ? Savons-nous distinguer erreur et faute ? Le signalement est-il réalisé sans crainte d'un jugement ?

3

Analyser, comprendre et agir

Dépasser l'erreur humaine, révélatrice de dysfonctionnements plus profonds, comprendre collectivement ce qu'il s'est passé et rechercher les causes profondes. Les problèmes qui surviennent permettent de trouver des solutions.

Croyons-nous que l'analyse d'un événement indésirable soit une opportunité d'améliorer l'organisation ? L'analyse des EIAS permet-elle de mettre en place des solutions pérennes ?

4

Partager l'expérience

Les événements indésirables se produisent dans toutes les organisations, même si elles ont mis en place des procédures de sécurisation. Pour éviter qu'un même événement ne se reproduise, nous **partageons l'analyse et les enseignements** que nous en avons tiré.

Comment communiquons nous sur les EIAS analysés et les actions mises en place ? La gestion des EIAS permet-elle un enrichissement collectif ? Connaissons-nous les EIAS qui surviennent dans d'autres équipes ?

Comment participer à l'amélioration de la sécurité des soins ?

1

Développer la culture de sécurité

La culture commune est le socle de la démarche d'amélioration. Construire ensemble des façons de penser et de faire, pour des **comportements de sécurité collectifs**.

Quelles sont nos convictions en matière de sécurité ? Quel événement ne voulons nous pas voir arriver ? Quelle est notre attitude face à des situations complexes, inédites ? Que voulons-nous améliorer ?

2

Signaler les EIAS

Fournir les éléments nécessaires à l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins. Partager sans frein les dysfonctionnements et défaillances pour **identifier les situations qui ont ou auraient pu impacter l'utilisateur**.

Sommes-nous tous convaincus de l'utilité du signalement des événements indésirables ? Savons-nous quoi et quand signaler ? Savons-nous distinguer erreur et faute ? Le signalement est-il réalisé sans crainte d'un jugement ?

3

Analyser, comprendre et agir

Dépasser l'erreur humaine, révélatrice de dysfonctionnements plus profonds, comprendre collectivement ce qu'il s'est passé et rechercher les causes profondes. Les problèmes qui surviennent permettent de trouver des solutions.

Croyons-nous que l'analyse d'un événement indésirable soit une opportunité d'améliorer l'organisation ? L'analyse des EIAS permet-elle de mettre en place des solutions pérennes ?

4

Partager l'expérience

Les événements indésirables se produisent dans toutes les organisations, même si elles ont mis en place des procédures de sécurisation. Pour éviter qu'un même événement ne se reproduise, nous **partageons l'analyse et les enseignements** que nous en avons tiré.

Comment communiquons nous sur les EIAS analysés et les actions mises en place ? La gestion des EIAS permet-elle un enrichissement collectif ? Connaissons-nous les EIAS qui surviennent dans d'autres équipes ?