UFR3S - Université de Lille

Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé (ILIS) - Master 2 Management Sectoriel, parcours Management de la Qualité, des Risques et des Flux

Rasmia AHAMADA Année 2024 - 2025

Sujet : Optimisation de la gestion des évènements indésirables (EI) dans une Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) vers une culture qualité et une démarche d'amélioration continue

Problématique : Comment implémenter une culture qualité et optimiser la gestion des événements indésirables dans une Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) pour améliorer la qualité de la prise en charge des personnes accompagnées ?

Mémoire de fin d'études de la 2ème année de Master sous la direction de Madame Valérie HARRACH

Composition du jury :

- Président du jury : Daphné SALERNO, Maître de conférences
- Directrice du mémoire : Madame Valérie HARRACH, Maître de Conférence, consultante, évaluatrice et formatrice
- Troisième membre du jury : Clémentine LANSIAUX, Adjointe de Direction

Date de la soutenance :

- Vendredi 04 juillet 2025 à 16h00

Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé (ILIS)

42 rue Ambroise Paré - 59120 Loos

«La qualité n’est jamais un accident ; c’est toujours le résultat d’un effort intelligent.»

John Ruskin (XIXe siècle), critique d’art et essayiste anglais

REMERCIEMENTS

Avant d'entamer la rédaction de ce rapport, je tenais à remercier Madame Valérie HARRACH, Maître de Conférences, consultante, évaluatrice et formatrice d'avoir accepté de diriger et de m'accompagner tout au long de la réalisation de mon mémoire de fins d'études. Je souhaiterais lui témoigner ma plus vive appréciation pour son encadrement précieux et la qualité de ses conseils qui ont été déterminants dans l'avancement et l'aboutissement de ce projet.

Je remercie les enseignants et l'encadrement du Master 2 Management Sectoriel, parcours MRQF au sein de la faculté d'ILIS à Loos de m'avoir permis d'approfondir mes connaissances théoriques durant ma formation. En effet, grâce aux acquis, j'ai pu mener à bien la démarche de mon étude.

Je remercie également mes collègues qui ont accepté de participer à mes entretiens. Leur disponibilité, leur écoute et la richesse de leurs témoignages ont été essentiels à la construction et à la qualité de mon étude. Une mention spéciale à ma tutrice, Madame Clémentine LANSIAUX et à ma collègue Claire SPINNEWYN, une profonde reconnaissance pour leur soutien indéfectible tout au long de ma formation.

Je tiens à remercier sincèrement les membres du jury, Madame Daphné SALERNO, Madame Valérie HARRACH et Madame Clémentine LANSIAUX qui me font l'honneur d'évaluer le fruit de mon travail.

Dans la clôture de mes études, je tiens à remercier ma famille, mes amis et une particulièrement qui m'est très chère, Nassima pour son soutien sans faille et sa présence constante à mes côtés. Son aide précieuse m'a toujours accompagnée et je lui en suis profondément reconnaissante. Je remercie ma mère, une femme dont la force, la patience, la générosité et la bienveillance ont toujours été pour moi une source d'inspiration et de réconfort. Je n'oublie pas non plus mon père, pour ses encouragements et son amour qui ont également contribué à m'accompagner dans cette aventure. À mes parents, je leur dois une grande partie de ma réussite et je leur adresse mes plus sincères remerciements et ma reconnaissance.

SOMMAIRE

GLOSSAIRE **6**

Exploration de la gestion des évènements indésirables dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux **11**

I. Définition et cadre réglementaire des événements indésirables dans les ESSMS 11

A. La notion des événements indésirables et d'évènements indésirables graves 11

B. Le cadre légal et réglementaire 14

C. Les diverses catégories d'événements indésirables au secteur social et médico-social 21

D. L'émergence des EI dans le secteur de la protection de l'enfance 24

II. La démarche qualité dans les établissements du médico-sociaux 28

A. Définition et principe de la culture qualité 28

B. Principes et enjeux de la démarche qualité 30

III. La gestion des événements indésirables dans les ESSMS 32

A. Processus de déclaration et de traitement des EI 32

B. Spécificités des EI dans les ESSMS et impact sur les personnes accompagnées 34

IV. La culture qualité et sécurité dans les ESSMS 36

A. Développement d'une culture de la bientraitance 36

B. Bonnes pratiques et retours d'expérience dans le domaine des ESSMS 37

C. Implication et formation des professionnels 38

D. Outils et méthodologies vers une amélioration continue 39

E. Facteurs de réussite et pérennisation de la démarche qualité en ESSMS 40

F. Indicateurs de suivi et tableau de bord 41

ETAT DES LIEUX MECS A **42**

A. Présentation de la Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) A en tant que terrain d'étude 42

B. Présentation de l'objectif de l'étude et formulation des hypothèses 44

MÉTHODOLOGIE **47**

A. Type de recherche 47

B. Méthodes de collecte de données 48

C. Plan d'échantillonnage 50

RÉSULTATS DE L'ANALYSE DES DONNÉES **52**

A. Préparation des données 52

B. Analyse des données 53

C. Interprétation des résultats 64

DISCUSSION **69**

A. Mise en perspective 69

B. Implications théoriques et pratiques 70

CONCLUSION **72**

BIBLIOGRAPHIE 76

TABLES DES MATIÈRES **90**

TABLE DES FIGURES ET DES TABLEAUX **92**

Figure 1 : Roue de Deming 92

Tableau 1 : Axes d'amélioration **92**

ANNEXES **93**

GLOSSAIRE

Sigles - Définitions

- **AAMS :** Association d'Action Médico-sociale
- **ADEPA :** Ancien nom de Temps de Vie
- **ADES :** Association pour le Développement des Équipements Sociaux
- **ANAES :** Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé
- **ANESM :** Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
- **ARH :** Agence Régionale de l'Hospitalisation
- **ARS :** Agence Régionale de Santé
- **ASE :** Aide Sociale à l'Enfance
- **CAFERUIS :** Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale
- **CASF :** Code de l'Action Sociale et des Familles
- **CAP :** Certificat d'Aptitude Professionnelle
- **CIPS :** Classification Internationale pour la Sécurité des Patients
- **COPIL :** Comité de Pilotage
- **CREX :** Comité de Retour d'EXpérience
- **CSMS :** Commission du Social et du Médico-social
- **CVS :** Conseil de la Vie Sociale
- **DDASS :** Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
- **DHOS :** Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
- **DRASS :** Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
- **DREES :** Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
- **EI :** Événement Indésirable
- **EIAS :** Événement Indésirable Associé aux Soins
- **EIG :** Événement Indésirable Grave
- **EIGS :** Événement Indésirable Grave associé aux Soins

- **ENEIS :** Enquête Nationale sur les Événements Indésirables Graves associés aux Soins
- **EPR :** Événement Porteur de Risques
- **ESSMS :** Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
- **ETP :** Équivalent Temps Plein
- **FAS :** Foyer d'Accueil Spécialisé
- **GESS :** Gestion des Entreprises Sanitaires et Sociales
- **HAS :** Haute Autorité de Santé
- **HPST :** Hôpital, Patients, Santé, Territoires
- **IGAS :** Inspection Générale des Affaires Sociales
- **IDE :** Infirmier Diplômé d'État
- **IEAD-R :** Intervention Éducative à Domicile Renforcée
- **IFSI :** Institut de Formation en Soins Infirmiers
- **ILIS :** Ingénierie et Management de la Santé (Université de Lille)
- **MEAH :** Mission Nationale d'Expertise et d'Audit Hospitaliers
- **MECS :** Maison d'Enfants à Caractère Social
- **MNA :** Mineur Non Accompagné
- **MRQF :** Management de la Qualité, des Risques et des Flux
- **OMEDIT :** Observatoire du Médicament, des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation Thérapeutique
- **OMS :** Organisation Mondiale de la Santé
- **ONPE :** Observatoire National de la Protection de l'Enfance
- **PDCA :** Plan, Do, Check, Act
- **PNSP :** Programme National pour la Sécurité des Patients
- **PPA :** Projet Personnalisé d'Accompagnement
- **RBPP :** Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
- **REX :** Retour d'EXpérience
- **RGPD :** Règlement Général sur la Protection des Données
- **SARF :** Service d'Aide aux Relations Familiales

INTRODUCTION

La question de la qualité et de la sécurité des accompagnements dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESSMS) s'impose aujourd'hui comme un enjeu majeur, inscrit au cœur des politiques publiques. Portée notamment par la loi du 2 janvier 2002[1] rénovant l'action sociale et médico-sociale, cette exigence s'est traduite par plusieurs réformes visant à renforcer la bientraitance, la gestion des risques et l'amélioration continue des pratiques professionnelles. Dans cette dynamique, la Haute Autorité de Santé (HAS) a élaboré un référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS validé par la Commission du Social et du Médico-social (CSMS) le 8 mars 2022 intégrant explicitement la culture de la bientraitance et la gestion proactive des événements indésirables (EI).[2]

Parmi les ESSMS, les Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS) occupent une place singulière. Relevant de la protection de l'enfance, elles accueillent des enfants et des jeunes majeurs confiés par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)[3] souvent dans le cadre de mesures administratives ou judiciaires. Leur fonctionnement repose sur un socle législatif spécifique le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), lois du 5 mars 2007 et du 14 mars 2016.[4] En effet, ces structures ont pour mission d'assurer la sécurité, le bien-être et l'épanouissement du public accueilli dans une visée éducative, protectrice et bientraitante.[5] Cette évolution normative s'accompagne d'un basculement vers une approche systémique de la qualité, dépassant la simple conformité réglementaire pour promouvoir un environnement à la fois éthique, sécurisé et adapté aux besoins des personnes accompagnées.[6]

---

[1] *France. Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Journal officiel de la République française, 2002 Jan 3. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000215460*

[2] *Haute Autorité de santé (HAS). Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Saint-Denis : HAS, 2022. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf*

[3] *France. Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Journal officiel de la République française, 2007 Mar 6. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000823100*

[4] *France. Article L312-1 du Code de l'action sociale et des familles. Version en vigueur depuis le 10 avril 2024, modifiée par loi n°2024-317 du 8 avril 2024 - art. 28. Légifrance. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000049391926*

[5] *France. (2016, 15 mars). Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. Journal officiel de la République française. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032205234*

[6] *Reason J. Human Error. Cambridge: Cambridge University Press; 1990. Disponible sur : https://www.cambridge.org/highereducation/books/human-error/281486994DE4704203A514F7B7D826C0*

Dans ce contexte, la gestion des EI s'impose comme un levier central du pilotage qualité au sein des MECS, en raison de la vulnérabilité accrue des enfants et des jeunes majeurs accueillis et de la complexité des contextes éducatifs à gérer. Bien que des procédures de signalement soient formellement mises en place, de nombreuses études illustrent la persistance de fragilités dans leur mise en œuvre effective. Ces difficultés relèvent à la fois de freins individuels, tels que la crainte d'être jugé ou le manque de retours suite aux déclarations et de contraintes organisationnelles, comme la perception d'une charge administrative lourde.[7]

Ce constat interroge la capacité réelle des établissements à inscrire la gestion des événements indésirables dans une logique de bientraitance institutionnelle et de construction collective d'une culture de l'apprentissage.

Dans ce contexte émerge la problématique suivante : **Comment implémenter une culture qualité et optimiser la gestion des événements indésirables dans une Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) pour améliorer la qualité de la prise en charge des personnes accompagnées ?** Cette problématique soulève plusieurs axes de réflexion, à savoir : Quels obstacles freinent aujourd'hui les équipes dans la déclaration des EI ? Dans quelle mesure les outils actuels permettent-ils une analyse constructive et partagée des incidents ? Comment impulser au sein des MECS, une culture de la qualité durable, articulée à la bientraitance et à l'amélioration continue des pratiques ?

Cette étude permettra de formuler plusieurs hypothèses et d'explorer des pistes de réponse aux questionnements soulevés. Pour ce faire, nous analyserons les représentations et les freins liés au signalement. Puis, nous identifierons les leviers mobilisables et proposerons des pistes d'amélioration ajustées au contexte institutionnel étudié. L'objectif étant de mieux comprendre les dynamiques professionnelles à l'œuvre et formuler des recommandations au service d'un accompagnement plus sécurisé, plus éthique et plus qualitatif.

---

[7] *Frouard, H. (2020). Les politiques familiales à l'épreuve du contexte. Revue des politiques sociales et familiales, (2), 131. Disponible sur : https://www.cairn.info/revue-des-politiques-sociales-et-familiales-2020-2-page-131.htm*

De ce fait, les deux hypothèses suivants guideront cette recherche :

- **Hypothèse 1 :** la sous-déclaration ou non-déclaration des EI en MECS découle d'une absence de définition commune et d'une perception subjective de la gravité, conduisant les professionnels à normaliser certains incidents en les intégrant à leur quotidien éducatif. Ces derniers développent leur propre référentiel d'évaluation, influencé par l'expérience, la pratique et le lien qu'ils entretiennent avec les jeunes, ce qui limite le signalement systématique des événements, même lorsqu'ils auraient pu justifier une analyse collective ou une réponse institutionnelle.

- **Hypothèse 2 :** le développement d'une culture qualité autour des EI est freiné par un manque d'implication active des cadres, une communication interne insuffisante et l'absence d'un accompagnement managérial structurant. Une amélioration des pratiques ne peut être envisagée sans un investissement réel de la direction, une valorisation de la déclaration d'EI comme un acte professionnel essentiel et une volonté d'amélioration continue plutôt qu'un outil de contrôle ou de sanction.

L'hypothèse centrale de ce travail repose sur l'idée que le développement d'une véritable culture qualité dans les MECS s'appuie sur la convergence de trois leviers complémentaires, notamment l'implication active des équipes, la clarté et l'accessibilité des outils de signalement, ainsi que la reconnaissance institutionnelle de cette démarche en tant qu'acte professionnel valorisé. Dans cette perspective, la gestion des EI ne saurait être traitée isolément, mais doit s'inscrire dans un projet global associant bientraitance, réflexion partagée et pilotage collectif de la qualité.

Pour explorer cette problématique, mon étude s'organisera en trois grandes parties. Dans un premier temps, l'exploration de la gestion des EI dans les ESSMS analysant les apports théoriques, réglementaires et pratiques relatifs à la qualité. Puis, la méthodologie retenue ainsi que le cadre empirique de l'enquête menée durant ma démarche. Enfin, les résultats issus du terrain et les préconisations opérationnelles en vue de renforcer durablement une culture du signalement et de l'amélioration continue dans ces structures.

Exploration de la gestion des évènements indésirables dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

I. Définition et cadre réglementaire des événements indésirables dans les ESSMS

A. La notion des événements indésirables et d'évènements indésirables graves

Au 31 décembre 2022, en France, selon l'observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) plus de 344 682[8] mineurs et jeunes majeurs sont pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) montrant ainsi les besoins croissants dans ce secteur. Afin de pouvoir améliorer la qualité de l'accompagnement, des prestations et des services offerts auprès du public accueilli, il est essentiel de mettre en place une gestion efficace des événements indésirables et des événements indésirables graves (EIG).

En effet, la gestion des EI est un enjeu majeur au sein des ESSMS, plus particulièrement dans une MECS accueillant un public se caractérisant par une profonde vulnérabilité, fruit de parcours familiaux et institutionnels marqués par l'instabilité et les ruptures successives familiales. Cette démarche permet d'identifier au sein de l'établissement, les dysfonctionnements, de prévenir les risques et d'optimiser la sécurité et le bien-être des usagers. La gestion des EI constitue ainsi un levier majeur pour l'amélioration continue des pratiques professionnelles et la garantie d'une meilleure prise en charge des usagers.

---

[8] *Observatoire national de la protection de l'enfance. (2024, avril). Estimation de la population des enfants et des jeunes pris en charge en protection de l'enfance au 31/12/2022. France Enfance Protégée. Disponible sur : https://onpe.france-enfance-protegee.fr/wp-content/uploads/2024/04/fs_prises_en_charge_en_pe_au31dec2022-1.pdf*

Avant d'approfondir la question sur l'optimisation de la gestion des événements indésirables en MECS, il est nécessaire d'entamer cette revue de littérature pour clarifier et contextualiser la notion d'événement indésirable qui est le concept central de mon étude.

Selon l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Auvergne-Rhône-Alpes, un événement indésirable est un «*événement non souhaité qui peut affecter la santé d'une personne, sa sécurité ou le bon fonctionnement au sein d'un établissement de santé ou médico-social*»[9]. L'OMEDIT Pays de la Loire quant à elle définit cette notion comme étant «*tout incident préjudiciable à un patient survenu lors de la réalisation d'un acte de prévention, d'une investigation ou d'un traitement*»[10]. L'ancienne Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES), devenue la HAS, définit un EI comme une «*situation qui s'écarte de procédures ou de résultats escomptés dans une situation habituelle et qui est ou qui serait potentiellement source de dommage*»[11]. Certaines typologies d'événements méritent une attention particulière, l'Académie Française définit un «*événement*» comme étant «*ce qui survient, ce qui arrive, en un temps et en un lieu déterminés*». Tandis que le terme «*indésirable*» il souligne que c'est un «élément qui n'est pas désiré»[12].

Le décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 introduit la notion d'événement indésirable grave associé aux soins (EIGS), comme étant un événement «*dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, ou la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent*»[13]. Ici, on peut voir que cette catégorisation met en évidence la gravité des événements indésirables.

---

[9] *Évènements indésirables : savoir les qualifier au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux. (s. d.). Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes.* https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/evenements-indesirables-savoir-les-qualifier-au-sein-des-etablissements-sanitaires-et-medico

[10] *Évènements indésirables - OMEDIT. (2024, 16 janvier). OMEDIT.* https://www.omedit-paysdelaloire.fr/qualite-securite-et-vigilances/evenements-indesirables/

[11] *Jourdain, S. (2025, 6 février). Pourquoi et comment signaler un événement indésirable | AGEVAL. Ageval.* https://www.ageval.fr/blog/signaler-evenement-indesirable/

[12] *Française, A. (s. d.-e). indésirable - Dictionnaire de l'Académie française - 9e édition.* https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9I0890?

[13] *Haute Autorité de Santé. (2014). Événements indésirables associés aux soins (EIAS) hors établissements de santé. HAS. Disponible sur :* https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/eias_hors_ets_vd_1710.pdf

Selon le ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles, l'expression «*événement indésirable*» s'inscrit dans une approche globale de la gestion des risques en santé[14]. En effet, l'objectif étant de favoriser la déclaration et l'analyse des situations à risque dans l'amélioration continue des pratiques professionnelles et la prise des usagers en mettant l'accent sur l'identification des causes profondes plutôt que sur la recherche de responsabilités individuelles.

Toutes ces définitions sont proches, elles ne couvrent pas toutes explicitement le même champ à savoir la santé ou la sécurité de la personne accompagnée, jusqu'à la prise en compte des EI que l'on trouve dans l'organisation, et dont les conséquences peuvent indirectement toucher les usagers.

Après avoir défini ce qu'était un EI en général, il me paraît essentiel d'aborder la notion d'événement indésirable grave qui est une catégorie spécifique, mais qui est d'une importance particulière dans les ESSMS.

En effet, cette distinction est essentielle pour comprendre les enjeux de la gestion des risques dans les MECS et pour élaborer des stratégies d'optimisation adaptées à la gravité des situations rencontrées. Les EIG se distinguent par l'ampleur de leurs conséquences potentielles ou avérées sur la santé, la sécurité et le bien-être concernant la prise en charge du public accueilli. Dans le guide méthodologique publié par la HAS en 2021, ces événements incluent tout incident ou accident survenant dans le cadre d'une prise en charge des personnes accueillies, qu'il soit lié à une erreur humaine, un dysfonctionnement organisationnel ou technique. Ils concernent tous les secteurs de soins, y compris le médico-social, où les données restent encore limitées. Néanmoins, les retours d'expérience (REX) mettent en avant une prévalence significative de chutes, d'erreurs médicamenteuses, de problèmes d'organisation et de coordination des soins, ainsi que des violences ou maltraitances au sein des établissements[15].

---

[14] *Dgos. (2024, août 27). Les événements indésirables associés aux soins - EIAS – Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-securite-et-pertinence-des-soins/securite-des-prises-en-charge/securite-des-soins-et-des-patients/article/les-evenements-indesirables-associes-aux-soins-eias*

[15] *Haute Autorité de Santé (HAS). (2021). Guide : L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS). Disponible sur :*

B. Le cadre légal et réglementaire

La compréhension approfondie des EI ainsi que la reconnaissance de leur impact significatif dans le système de santé français, nécessitent une analyse rigoureuse des textes réglementaires qui encadrent leur identification, leur déclaration et leur prise en charge. En effet, la compréhension de ces concepts ne peut être dissociée des obligations légales et des dispositifs mis en place pour assurer la sécurité et le bien-être des usagers pris en charge dans les ESSMS. Le cadre juridique et réglementaire relatif à la déclaration s'est progressivement consolidé à travers l'adoption de textes majeurs, dont l'objectif est de renforcer la sécurité et la qualité de l'accompagnement proposé aux usagers.

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, portant rénovation de l'action sociale et médico-sociale, constitue les principes fondamentaux de formalisation des procédures internes, de gestion des risques et d'évaluation de la qualité des prestations délivrées[16]. Cette loi engage ainsi les structures à adopter une démarche proactive visant à anticiper et réduire les risques, ce qui est fondamental pour la prévention des EI. Par ailleurs, l'article L. 311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) garantit à toute personne prise en charge le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité ainsi que de sa sécurité[17]. Cette disposition souligne l'importance que la personne accompagnée soit acteur de son accompagnement, ce qui implique que la gestion des EI ne peut se limiter à une simple obligation administrative, mais doit s'inscrire dans une éthique de protection et de respect des droits fondamentaux.

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, dite « loi Kouchner », renforce ce cadre en consacrant, dans le Code de la santé publique, le droit à la sécurité des soins et à l'information des patients en France[18].

---

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/guide_lanalyse_des_evenements_indesirables_associes_aux_soins_eias.pdf

[16] *Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 relative à la rénovation de l'action sociale et médico-sociale, Journal officiel de la République française n° 5, texte n° 1, 3 janvier 2002. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000215460*

[17] *Code de l'action sociale et des familles, art. L. 311-3, Journal officiel de la République française. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000002006203*

[18] *Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, Journal officiel de la République française du 5 mars 2002, texte n° 1. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015/*

Parmi ses avancées majeures, la loi Kouchner impose aux établissements de santé de déclarer tout EI associé aux soins, qu'il s'agisse d'un accident médical, d'une infection nosocomiale ou d'une affection iatrogène, mais aussi de tout incident ou situation à risque ayant compromis ou pouvant compromettre la sécurité d'un patient[19].

En effet, cette obligation, qui visait initialement le secteur hospitalier, a ouvert la voie à une approche systémique de la gestion des risques et à l'analyse approfondie des causes des incidents, afin de prévenir leur répétition et d'améliorer la qualité des prises en charge. Ce principe de déclaration s'est étendu au secteur médico-social, notamment sous l'impulsion des recommandations de la HAS, qui rappelle que tous les professionnels, quelle que soit leur branche de métier, sont tenus de signaler et d'analyser les EI y compris en ESSMS[20].

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, qui vise à moderniser le système de santé, représente une avancée significative en consacrant la notion d'Événement Indésirable Grave associé aux Soins (EIGS). Elle en précise les critères, notamment les incidents ayant entraîné un décès, compromis le pronostic vital ou provoqué un déficit fonctionnel permanent, soulignant ainsi la gravité de ces situations et la nécessité d'une vigilance accrue[21]. En encadrant les modalités de déclaration de ces événements, la loi établit un dispositif clair qui encourage la transparence et responsabilise les équipes.

Le décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 vient compléter cette législation en organisant la mise en œuvre pratique de ces obligations, notamment par la création de structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients, coordonnées par les ARS[22].

---

[19] *AGEVAL, Signaler un événement indésirable : obligations et fiche d'événement indésirable en secteur médico-social et sanitaire, Blog AGEVAL, s.d. Disponible sur : https://www.ageval.fr/blog/signaler-evenement-indesirable/*

[20] *Cousyn Gregory, Gestion événements indésirables en médico-social : pourquoi et comment l'améliorer ?, Blog Qualineo, 28 novembre 2024. Disponible sur : https://www.qualineo.io/post/gestion-evenements-indesirables*

[21] *Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, Journal officiel de la République française n° 0221, texte n° 1, 27 janvier 2016. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031912641*

[22] Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients, Journal officiel de la République française n° 0276, texte n° 45, 27 novembre 2016. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000033479591

Cette organisation territorialisée permet d'assurer un suivi efficace et adapté aux spécificités locales, tout en favorisant le partage d'expériences et la capitalisation des bonnes pratiques.

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, dite Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) a transformé l'organisation de la gouvernance régionale en santé. Elle a fusionné les anciennes Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH), Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) et Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) pour créer les Agences Régionales de Santé.

Ces nouvelles structures se voient confier la responsabilité de piloter la sécurité sanitaire et d'assurer la qualité des prises en charge sur l'ensemble du territoire. La loi HPST confie aux ARS la mission de coordination régionale de la sécurité sanitaire et de la qualité, et leur donne la responsabilité de piloter le Programme National pour la Sécurité des Patients (PNSP)[23], dont les priorités incluent la déclaration et l'analyse des EI au centre de la stratégie régionale de santé publique. Les ARS ont pour mission de s'assurer que chaque structure de santé ou ESSMS signalent systématiquement tout incident ou accident susceptible de compromettre la sécurité des personnes accompagnées. Elles organisent également, à travers les structures régionales d'appui, des formations à la méthode d'Analyse des Événements Indésirables Associés aux Soins (EIAS) recommandée par la HAS, des groupes de retour d'expérience et des audits de suivi, afin d'identifier les causes profondes des incidents et de diffuser des plans d'actions correctives dans une logique d'amélioration continue.

Toutefois, ces avancées, initialement centrées sur le secteur sanitaire, ont été étendues au ESSMS par le décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016. En effet, ce dernier, codifié aux articles R. 331-8 à R. 331-10 du Code de l'action sociale et des familles, impose aux ESSMS de signaler sans délai tout «*dysfonctionnement grave ou événement susceptible de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être des*

[23] *Ministère des solidarités et de la santé, Programme national pour la sécurité des patients – Feuille de route 2023–2025, Paris : Ministère des Solidarités et de la Santé, 2023. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnsp_feuille_de_route_2023_2025.pdf*

personnes accueillies»[24]. On peut voir ici que les risques ne se limitent pas aux soins médicaux, mais concernent également l'ensemble des accompagnements sociaux et médico-sociaux.

En garantissant l'anonymat des personnes concernées et en assurant la transmission des informations aux autorités compétentes, ce décret concilie la nécessité de transparence avec le respect de la confidentialité, élément essentiel pour instaurer un climat de confiance propice au signalement des EI. L'obligation de déclaration s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue qui repose sur l'analyse approfondie des causes profondes des EI et la mise en œuvre d'actions correctives adaptées. Elle s'appuie notamment sur les recommandations de la HAS et s'intègre pleinement dans la stratégie nationale de santé[25].

En effet, cette approche systémique souligne que la gestion des EI ne doit pas être perçue uniquement comme une contrainte réglementaire, mais comme un levier essentiel pour renforcer la qualité et la sécurité des prises en charge des usagers. En ce sens, elle recommande les établissements à développer une culture organisationnelle orientée vers la prévention, l'apprentissage collectif et la responsabilisation des équipes. Comme évoquée précédemment, Le manuel de la HAS au sein des ESSMS constitue un élément clé dans la démarche d'amélioration continue[26]. La HAS met l'accent sur trois critères impératifs portant sur la gestion des EI[27], notamment sur : l'ESSMS organise le recueil et le traitement des évènements indésirables (critère 3.13.1) ; l'ESSMS communique sur le traitement des évènements indésirables auprès des parties prenantes (critère 3.13.2) et les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives (critère 3.13.3).

---

[24] *Décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales, Journal officiel de la République française n° 0298, texte n° 27, 23 décembre 2016. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033670880*

[25] Haute Autorité de Santé, *Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Saint-Denis La Plaine : HAS, mars 2022, critère 3.13.3, p. 157. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/manuel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf#page=157

[26] *Haute Autorité de Santé (HAS). (2022). Manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/manuel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf*

[27] *Haute Autorité de Santé (HAS). (2022). Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS. Haute Autorité de Santé. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf*

En effet, ce référentiel s'impose aujourd'hui comme un outil incontournable pour l'évaluation externe des établissements et l'intégration effective des exigences réglementaires dans la pratique de l'ensemble des professionnels au quotidien. Le critère 3.13.1 portant sur l'organisation du recueil et du traitement des EI, l'ESSMS doit mettre en place des actions structurées pour le recueil et le traitement des EI. Cela implique la tenue d'un registre ou d'un outil dédié permettant de documenter chaque EI, notamment, la nature de l'incident, la date de survenue, les personnes impliquées, ainsi qu'une description précise des circonstances. Cette traçabilité systématique garantit que chaque EI soit non seulement signalé mais aussi analysé de façon rigoureuse, afin de disposer d'une base fiable pour l'amélioration des pratiques[28].

Après avoir organisé le recueil et le traitement des EI, il est essentiel d'assurer une communication efficace auprès des parties prenantes afin de garantir la transparence et d'impliquer l'ensemble des acteurs dans la démarche qualité. De ce fait, le critère 3.13.2 portant sur la communication auprès des parties prenantes, la HAS exige que l'ESSMS communique de manière transparente sur la gestion des EI auprès des parties prenantes (personnes accueillies, les familles, les représentants du personnel, les instances internes et externes). Cette communication peut prendre la forme de bilans présentés en Conseil de la Vie Sociale (CVS), de comptes rendus de réunions d'analyse des EI, de supports de sensibilisation et de formation.

L'objectif étant de renforcer la confiance, de favoriser le partage d'expérience et d'impliquer l'ensemble des acteurs dans la démarche qualité[29]. Dans la continuité de cette communication, l'analyse collective des EI par les équipes et la mise en place d'actions correctives permettent de transformer chaque incident en opportunité d'apprentissage et d'amélioration des pratiques.

---

[28]Haute Autorité de Santé (HAS), *Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Saint-Denis La Plaine : HAS, mars 2022, p. 154. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/manuel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf#page=154

[29]*Haute Autorité de Santé, Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, Saint-Denis La Plaine : HAS, mars 2022, p. 155. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/manuel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf#page=155*

Enfin, le critère 3.13.3 portant sur la déclaration, analyse en équipe et mise en œuvre d'actions correctives en s'appuyant sur les données collectées et la communication établie, l'ensemble des professionnels doivent déclarer les EI, les analyser en équipe pluridisciplinaire et mettre en place des actions correctives permettant de maîtriser les risques.

La HAS va plus loin en imposant l'existence de procédures formalisées pour l'analyse approfondie des signalements. Il recommande l'utilisation de méthodes reconnues telles que «*les 5 pourquoi*» qui est une technique d'analyse des causes profondes, conçue à l'origine par Toyota dans les années 1930 pour améliorer la fiabilité de ses processus industriels. Elle repose sur un questionnement à chaque réponse apportée à la question «*Pourquoi ?*», celle-ci est de nouveau posée en général à cinq reprises itérative, afin de remonter jusqu'à la cause fondamentale d'un problème. Il existe également l'outil «l*'arbre des causes*» appelé aussi «diagramme d'Ishikawa» permettant d'identifier les causes profondes des incidents[30].

En repérant et en hiérarchisant les facteurs, les équipes peuvent mieux comprendre les interactions complexes qui ont conduit aux EI. En effet, ce critère prévoit également la planification d'actions correctives et le suivi de leur mise en œuvre, intégrés dans un plan d'action global au sein des établissements[31]. Ainsi, l'articulation de ces trois critères impératifs favorise une dynamique globale d'amélioration continue, où chaque étape du recueil à l'action corrective se nourrit de la précédente et contribue à renforcer la sécurité et la qualité de l'accompagnement dans les ESSMS. En outre, il convient de souligner également l'importance du critère 3.13.4 portant sur les professionnels régulièrement sensibilisés et/ou formés à la gestion des événements indésirables qui bien qu'il ne soit pas impératif, demeure essentiel dans la maîtrise des EI.

---

[30] *L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) : mode d'emploi. Paris : HAS, septembre 2021, 79 p. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/guide_lanalyse_des_evenements_indesirables_associes_aux_soins_eias.pdf*

[31] *Haute Autorité de Santé, Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, Saint-Denis La Plaine : HAS, mars 2022, p. 156. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/manuel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf#page=156*

Ce critère exige concrètement l'implication de l'établissement à la planification et à la traçabilité des actions de formation par le biais d'une élaboration d'un plan de formation pour l'ensemble des professionnels[32]. Dans ce contexte, même si cette exigence n'est pas obligatoire, elle constitue néanmoins une base fondamentale pour garantir que les équipes possèdent les compétences nécessaires à l'identification, à l'analyse et à la prévention des EI.

En effet, l'absence de sensibilisation et de formation régulières des équipes peut exposer le dispositif de gestion des événements indésirables au risque de rester formel. À l'inverse, le développement continu des compétences des professionnels constitue un levier essentiel pour instaurer, au sein de l'ESSMS, une culture partagée de sécurité et d'amélioration continue. Ce critère 3.13.4 vient donc compléter de façon cohérente les critères impératifs précédents. Il assure que les équipes disposent des connaissances et des outils nécessaires pour appliquer efficacement les procédures de recueil (critère 3.13.1), de communication (critère 3.13.2) et d'analyse collective (critère 3.13.3).

On peut conclure ici que la formation régulière des professionnels est le socle sur lequel repose la qualité de la gestion des EI et plus largement, la sécurité des usagers au sein des ESSMS.

Avec ces exigences, il ne s'agit plus seulement de répondre à une obligation réglementaire, mais bien d'inscrire la gestion des EI dans une dynamique d'amélioration continue, fondée sur la traçabilité, l'analyse approfondie, le partage des retours d'expérience et l'évaluation régulière de l'efficacité des actions menées. Ce cadre méthodologique contribue à renforcer la sécurité, la transparence et la qualité de l'accompagnement au sein des ESSMS.

En outre, la réussite de cette démarche repose en grande partie sur ce que peuvent impulser les membres de la direction et l'appropriation par les équipes d'une culture qualité intégrant pleinement la gestion des risques comme un axe stratégique.

---

[32] *Haute Autorité de Santé, Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, Saint-Denis La Plaine : HAS, mars 2022, p. 157. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/manuel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf#page=157*

C. Les diverses catégories d'événements indésirables au secteur social et médico-social

Après avoir exposé le cadre réglementaire relatif à la gestion des événements indésirables, il est pertinent de s'intéresser à la manière dont la typologie de ces événements s'est structurée dans le secteur sanitaire, puis à son adaptation progressive au secteur social et médico-social.

La réflexion sur la classification des Événements Indésirables Associés aux Soins (EIAS) a d'abord émergé dans le secteur sanitaire, sous l'impulsion de travaux internationaux majeurs tels que le rapport «*To Err Is Human*» de l'Institute of Medicine (1999)[33] et le «*Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety*» (CIPS) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 2009[34] qui ont mis en évidence l'ampleur des incidents liés à la prise en charge médicale et la nécessité d'une approche systémique, fondée sur l'identification, la déclaration et l'analyse des causes profondes des événements indésirables. Ce cadre conceptuel a par la suite été traduit et détaillé en français par Amalberti et al. dans l'article «*Concepts et définitions en sécurité des patients , la Classification internationale pour la sécurité des patients de l'Organisation mondiale de la santé*» en 2010.[35] Les auteurs y présentent les 10 grandes classes de concepts définies par l'OMS, ainsi qu'un ensemble de définitions consensuelles permettant d'harmoniser la terminologie et de faciliter la comparaison des données et des pratiques en matière de sécurité des patients.

L'approche systémique, désormais promue par la HAS, constitue une avancée majeure dans l'analyse des EI.

---

[33] *Institute of medicine committee on quality of health care in america,ITo Err Is Human: Building a Safer Health System, Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, Molla S. Donaldson (éds.), Washington, DC : National Academy Press, 1999. DOI : 10.17226/9728. Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/*

[34] *world health organization,Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards Eliminating Avoidable Harm in Health Care, Geneva : World Health Organization, 2021. ISBN 9789240032705. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343477/9789240032705-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y*

[35] *AMALBERTI René ; MICHEL Philippe ; RUNCIMAN W.-B. ; SHERMAN H. ; LEWALLE P. ; LARIZGOITIA I., Concepts et définitions en sécurité des patients : la Classification internationale pour la sécurité des patients de l'Organisation mondiale de la santé, Risques & qualité, vol. VII, n° 3, septembre 2010. Disponible sur : https://www.risqual.net/publication-scientifique/concepts-et-definitions-en-securite-des-patients-la-classification-internationale-pour-la-securite-des-patients-de-lorganisation-mondiale-de-la-sante*

En effet, elle consiste à considérer les EI non pas comme de simples fautes individuelles, mais comme l'aboutissement d'un ensemble de facteurs humains, organisationnels, techniques et environnementaux qui interagissent au sein d'un même système de prise en charge. Cette méthode permet d'analyser le fonctionnement global d'une structure en identifiant les liens de causalité entre ses différentes composantes, afin de comprendre comment ces interactions peuvent conduire à la survenue d'un incident[36].

Ainsi, l'analyse systémique dépasse la simple recherche de la responsabilité individuelle pour s'intéresser aux failles structurelles et organisationnelles, offrant une meilleure compréhension des causes profondes des événements. Cette démarche favorise l'apprentissage collectif et l'amélioration continue, en transformant chaque incident en opportunité de renforcer la sécurité des soins. Elle est aujourd'hui au cœur des stratégies de gestion des risques, non seulement dans le secteur sanitaire, mais également dans les ESSMS, où la complexité des interactions humaines et organisationnelles est tout aussi prégnante.

En France, la HAS a structuré la gestion des EIAS autour de grandes familles d'événements, permettant d'englober les principaux risques rencontrés dans les établissements de santé.[37] Cette classification comprend notamment, les erreurs médicamenteuses (prescription, préparation, administration), les infections associées aux soins, les chutes et incidents liés à la mobilité, les erreurs de diagnostic ou d'identification des patients, les complications transfusionnelles, les incidents liés aux dispositifs médicaux, ainsi que les erreurs organisationnelles ou relationnelles (communication défaillante ou encore défaut de coordination).

L'objectif de cette typologie est de faciliter la déclaration, la priorisation des analyses et la mise en œuvre de plans d'actions correctives ciblés. Avec l'intégration de la culture qualité et sécurité dans le domaine social et médico-social, il est

---

[36] *Haute Autorité de Santé, Fiche 1. Concepts et points clés pour aborder la sécurité des soins, Saint-Denis La Plaine : HAS, avril 2012. Disponible sur : https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/fiche1.pdf*

[37] *Haute Autorité de Santé, Guide de l'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS), Saint-Denis La Plaine : HAS, septembre 2021, p. 12. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/guide_lanalyse_des_evenements_indesirables_associes_aux_soins_eias.pdf#page=12*

devenu nécessaire d'ajuster ce cadre méthodologique aux particularités des ESSMS.

En effet, ces structures accueillent un public varié, notamment, des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, des enfants, des adolescents jeunes majeurs, etc. Par conséquent, la classification des EI dans les ESSMS s'est étendue pour inclure, en plus des incidents « *classiques* » du domaine sanitaire «*erreurs de traitement, chutes, incidents techniques*», des catégories spécifiquement liées au contexte médico-social[38]. Parmi les situations à signaler, on note, les agressions verbales ou physiques entre résidents ou envers les équipes, les tentatives d'évasion ou disparitions inquiétantes, les négligences dans la gestion des activités quotidiennes (hygiène, alimentation, mobilité), ainsi que les violations de la bientraitance (atteintes aux droits, à la dignité, non-respect de l'intimité, etc.).

Par ailleurs, la gestion des EI dans les ESSMS s'appuie sur une typologie élargie et adaptée, qui va bien au-delà des seuls incidents médicaux. Selon les recommandations de la HAS et les textes réglementaires, il convient de distinguer :

- **Les événements indésirables graves (EIG)** définis comme «*tout dysfonctionnement grave susceptible de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accompagnées, ou de porter atteinte à leurs droits*»[39]. Ces EIG font l'objet d'une déclaration obligatoire auprès des autorités compétentes, conformément à l'article L.331-8-1 du CASF et à l'arrêté du 28 décembre 2016. Ils incluent notamment les sinistres majeurs, les défaillances techniques, les perturbations organisationnelles, les erreurs ou défauts de soins, la maltraitance, les fugues, les décès accidentels, les suicides, les comportements violents ou les actes de malveillance.
- **Les événements porteurs de risques (EPR)** sont définis par la HAS «*lorsque l'EIAS n'a pas eu de conséquence ou lorsque les conséquences ont*

---

[38] *Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, Évènements indésirables : savoir les qualifier au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux, site ARS Auvergne-Rhône-Alpes, 6 décembre 2024. Disponible sur :* https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/evenements-indesirables-savoir-les-qualifier-au-sein-des-etablissements-sanitaires-et-medico?

[39] *Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales, Journal officiel de la République française n° 0304 du 31 décembre 2016. Disponible sur :* https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000033749053#JORFARTI000033749053

pu être évitées ou limitées»[40]. Il évoque également le « *presqu'accident* », qui n'a pas causé de dommage mais dont l'analyse permet d'identifier des failles potentielles et d'anticiper des situations à risque. Cette démarche proactive est essentielle pour renforcer la prévention et limiter la survenue d'incidents plus graves.

- **Les événements indésirables graves associés aux soins (EIGS)** «*lorsque 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*»[41].

Cette classification élargie et adaptée aux spécificités du secteur médico-social permet aux ESSMS, notamment aux MECS, d'élaborer une cartographie des risques. En confrontant chaque incident à cette grille de lecture, l'ensemble des professionnels peuvent prioriser les actions correctives, qu'il s'agisse de renforcer la formation, d'adapter les protocoles ou d'améliorer les équipements. L'analyse systématique des événements indésirables, qu'ils soient d'origine clinique, organisationnelle ou relationnelle, s'inscrit ainsi dans une démarche d'amélioration continue fondée sur la prévention, la déclaration et l'analyse collective des causes profondes, au service de la qualité et de la sécurité de l'accompagnement.

D. L'émergence des EI dans le secteur de la protection de l'enfance

Après avoir présenté les diverses catégories d'événements indésirables, plus particulièrement dans les ESSMS, il convient à présent d'aborder leur émergence dans le secteur de la protection de l'enfance. Depuis les années 1990, la prise en compte des EI dans le système de santé français s'est progressivement développée à travers une succession d'étapes clés qui ont permis d'enrichir les pratiques, les cadres réglementaires et la culture organisationnelle.

---

[40] *Haute Autorité de Santé, Guide de l'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS), Saint-Denis La Plaine : HAS, septembre 2021, p. 7. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/guide_lanalyse_des_evenements_indesirables_associes_aux_soins_eias.pdf#page=7*

[41] *Haute Autorité de Santé, Guide de l'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS), Saint-Denis La Plaine : HAS, septembre 2021, p. 8. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/guide_lanalyse_des_evenements_indesirables_associes_aux_soins_eias.pdf#page=8*

Cette évolution est importante à considérer dans le contexte des ESSMS, plus particulièrement au sein des MECS dont la sécurité du public accompagné et la gestion des risques constituent des enjeux majeurs.

En effet, les premières démarches liées à la gestion des risques ont débuté en 1990 avec la Mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers (MEAH) qui en 1996 renforçait la maîtrise des risques dans les établissements de santé (Circulaire DHOS/F1/2000/249)[42]. Puis, en 2004, l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) définit la notion d'événement indésirable comme «*toute situation inhabituelle s'écartant des procédures ou des résultats attendus, susceptible de causer un dommage*»[43] posant ainsi les bases d'une approche méthodique. Parallèlement, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) lance la première Enquête nationale sur les événements indésirables graves liés aux soins (ENEIS) renouvelée en 2009. Suite à l'investigation, les résultats illustrent que près de «*10 % des séjours hospitaliers sont impactés par un événement indésirable grave, dont environ un tiers est jugé évitable»*[44]. Ces données chiffrées soulignent l'ampleur du phénomène et justifient la mise en place d'une politique publique dédiée à la sécurité des patients. En 2009, l'OMS avait publié son «C*onceptual Framework for the International Classification for Patient Safety*»[45], incluant une vision systémique de la sécurité des patients. Ce cadre international influence fortement les pratiques françaises, notamment à travers les guides méthodologiques de la Haute Autorité de Santé. Le guide «*L'analyse des événements indésirables associés aux soins mode d'emploi*» publié en 2021, met en avant cette volonté d'impliquer les équipes et d'harmoniser les démarches d'analyse des incidents en s'appuyant sur une typologie claire et des méthodes rigoureuses[46].

---

[42] *Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Circulaire n° DHOS/F1/2000/249 du 26 avril 2000 relative à la maîtrise des risques en établissement de santé. Journal officiel, 2000. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/circular/id/JORFCONT000000364274*

[43] *Haute Autorité de Santé (ex-ANAES). Gestion des risques et événements indésirables associés aux soins - Recommandation, septembre 2004. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1723008/fr/prevention-des-risques-risque-environnemental-et-evenements-indesirables*

[44] *Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES). Enquête nationale sur les événements indésirables graves liés aux soins (ENEIS) – Rapport 2004. 2005. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/eneis-2004*

[45] *World Health Organization. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. 2009. Disponible sur : https://www.who.int/publications/i/item/9789241597140*

[46] *Haute Autorité de Santé. L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) : mode d'emploi. Juillet 2021. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/guide_lanalyse_des_evenements_indesirables_associes_aux_soins_eias.pdf*

Si ces avancées concernent d'abord le secteur sanitaire, elles s'étendent progressivement dans les ESSMS où la gestion des risques représente un défi particulier. Le « *décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016* » [47] marque une étape importante en imposant aux ESSMS, dont les MECS font partie l'obligation de déclarer tous les EIG et d'engager une analyse systématique selon une démarche d'amélioration continue.

En effet, la spécificité de l'approche française réside dans une volonté de promouvoir une culture du signalement non culpabilisante[48]. L'objectif de cette démarche n'étant pas de rechercher la faute individuelle, mais d'identifier collectivement les causes profondes des incidents dans le but de prévenir leur récurrence[49]. Cette orientation inspirée des modèles anglo-saxons a été adaptée au contexte national par la HAS et les ARS qui ont élaboré des outils méthodologiques et des guides pratiques pour accompagner les équipes dans la démarche[50]. Cette évolution répond à la nécessité de garantir la sécurité et la qualité de l'accompagnement du public vulnérable tout en s'adaptant à l'augmentation constante du nombre d'enfants et jeunes majeurs pris en charge par l'ASE.

En France, comme dit précédemment, l'observatoire national de la protection de l'Enfance (ONPE) au 31 décembre 2022 on comptait plus de «*344 682 d'enfants et de jeunes majeurs pris en charge par l'ASE*»[51].

---

[47] *République française. Décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des dysfonctionnements graves dans les ESSMS. Journal officiel, 21 décembre 2016. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033670880*

[48] *Haute Autorité de Santé. Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé : guide méthodologique. Avril 2012, p. 5. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/okbat_guide_gdr_03_04_12.pdf#page=5*

[49] *Haute Autorité de Santé. Fiche 1 - Concepts et points clés pour aborder la sécurité des soins. Juillet 2016, p. 39. Disponible sur : https://www.google.com/url?q=https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-07/fiche1_concepts_points_cles_securite_des_soins.pdf%23page%3D39&sa=D&source=docs&ust=1748788496851945&usg=AOvVaw3v8bbZbdVQIcHr-keOes-U*

[50] *Haute Autorité de Santé. L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) : mode d'emploi. Juillet 2021, p. 7. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/guide_lanalyse_des_evenements_indesirables_associes_aux_soins_eias.pdf#page=7*

[51] *Observatoire national de la protection de l'enfance. Note 24-02 – Chiffres et analyse : Données sur les prises en charge en protection de l'enfance au 31 décembre 2022. Février 2024. Disponible sur : https://onpe.france-enfance-protegee.fr/wp-content/uploads/2024/03/note_24-02_chiffres_et_analyse_prises_en_charge_en_pe_web.pdf*

Cette extension traduit la reconnaissance de la vulnérabilité des populations accueillies en MECS et la nécessité d'adapter les outils et la culture qualité à ce contexte spécifique où les risques ne sont pas seulement liés aux soins, mais aussi à l'accompagnement éducatif et social.

Au sein des MECS, cette évolution prend une dimension particulière. En effet, selon la HAS, les incidents les plus fréquemment signalés concernent «*les chutes, les erreurs médicamenteuses, les dysfonctionnements organisationnels, mais aussi des situations de maltraitance ou de violences institutionnelles*»[52].

Les retours d'expérience montrent cependant que la déclaration des EI reste encore limitée. Elle est souvent freinée par la crainte de la stigmatisation, le manque de formation des équipes ou la complexité des outils de signalement[53].

En 2024, selon le Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, face à ces constats, les enjeux actuels sont multiples[54], il s'agit : d'encourager la déclaration des EI par la formation et la sensibilisation des professionnels ; de faciliter l'accès à des outils numériques adaptés pour le recueil et le suivi des incidents et d'inscrire la gestion des EI dans une démarche globale de bientraitance et et d'améliorer la qualité de vie des personnes accompagnées.

Enfin, il convient de souligner que la prise en compte des EI s'inscrit dans une dynamique culturelle profonde. En effet, le passage d'une logique punitive à une logique d'apprentissage et de prévention est central pour instaurer une véritable culture de sécurité. Cette évolution vise à encourager le signalement des incidents non pas pour sanctionner, mais pour comprendre les causes, partager les retours d'expérience et améliorer durablement les pratiques.

---

[52]*Haute Autorité de Santé. Évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS) : bilan annuel 2022. Section résultats et préconisations, 2023. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3472509/fr/evenements-indesirables-graves-associes-aux-soins-eigs-bilan-annuel-2022#content_1*

[53]*Haute Autorité de Santé. Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé : guide méthodologique. Avril 2012, p. 13. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/okbat_guide_gdr_03_04_12.pdf#page=13*

[54]*Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. Orientations 2024 pour la gestion des événements indésirables dans les ESSMS. 2024. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/orientations-2024-pour-la-gestion-des-evenements-indesirables-dans-les-essms*

II. La démarche qualité dans les établissements du médico-sociaux

A. Définition et principe de la culture qualité

Après avoir défini les concepts liés à la gestion des EI, comme évoqué ci-dessous visant à garantir la sécurité des usagers dans les ESSMS, il est essentiel de replacer cette question dans une perspective plus large, celle d'une véritable culture qualité. Cette démarche, loin de se limiter à l'application de la réglementation, s'inscrit dans une organisation pérenne des pratiques professionnelles et place l'usager au centre de toutes les préoccupations.

La culture qualité en ESSMS repose avant tout sur la reconnaissance de la personne accompagnée comme actrice de son Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA). Cette approche implique de respecter ses droits et sa dignité conformément à l'article L. 311-3 du CASF[55]. Concrètement, il s'agit de recueillir systématiquement le ressenti des personnes accueillies à travers des enquêtes de satisfaction ou des entretiens, afin d'ajuster en continu les prestations à leurs besoins spécifiques. Cette posture centrée sur l'usager garantit que chaque action vise à améliorer son parcours durant sa prise en charge tout en renforçant l'engagement des proches et l'ensemble des professionnels.

Dans la même dynamique, la mise en place de la culture qualité s'appuie sur l'implication collective de l'ensemble des acteurs à savoir les membres de la direction, l'ensemble des équipes peu importe le corps de métiers, les partenaires institutionnels et les proches des personnes accompagnées au sein des ESSMS. En effet, tous collaborent, afin d'identifier en commun les axes d'amélioration. Cette dynamique de co-construction se traduit généralement par la mise en place de Comités de Pilotage (COPIL) Qualité et de groupes de travail thématiques favorisant le partage des retours d'expérience et la mise à jour régulière des protocoles au sein de l'établissement[56]. En réunissant ces instances, l'ESSMS responsabilise les professionnels et garantit une appropriation durable des bonnes pratiques.

---

[55] *République française. Code de l'action sociale et des familles, art. L. 311-3. Version consolidée au 4 mai 2024. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006074069/2024-05-04*

[56] *Haute Autorité de Santé. L'analyse des ÉIAS : mode d'emploi. Juillet 2021, p. 9. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/guide_lanalyse_des_evenements_indesirables_associes_aux_soins_eias.pdf#page=9*

Pour piloter efficacement la démarche qualité, les ESSMS adoptent une approche processus (l'accueil, l'élaboration des PPA,l'accompagnement éducatif et social, la gestion des soins, les transmissions d'informations, etc.) qui fait l'objet d'une cartographie formelle, associée à des indicateurs précis (taux de réalisation des PPA, fréquence des incidents, taux de satisfaction des proches, indicateur d'absentéisme, délais de traitement des signalements, etc.).

En effet, la collecte et l'analyse régulière de ces données en s'appuyant sur les recommandations du Manuel de la HAS des ESSMS[57] permettent de repérer les écarts entre les objectifs et les résultats, afin de pouvoir mettre en place les actions correctives adaptées permettant de maîtriser les risques. Le cycle d'amélioration continue de la culture qualité est construit autour du (Plan, Do, Check, et Act)[58] aussi appelé PDCA ou Roue de Deming, qui s'articule en quatre temps : Planifier les objectifs (Plan) ; Mettre en œuvre les actions (Do) ; Vérifier les résultats (Check) et Ajuster les pratiques (Act).

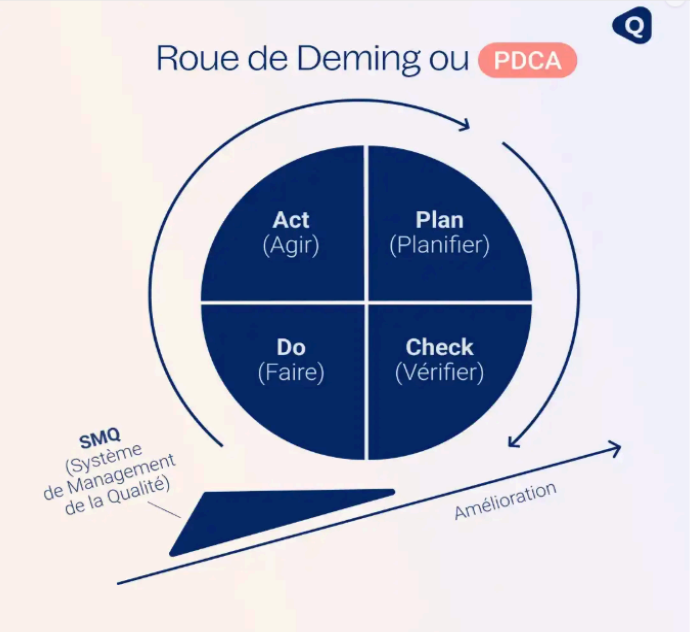


Figure 1 - Roue de Deming

[57] *Haute Autorité de Santé. Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Mars 2022, p. 35-37. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/manuel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf*

[58] *Démarche qualité en ESSMS | Dossier complet. (s. d.). Disponible sur : https://www.qualineo.io/post/demarche-qualite-essms-dossier-complet*

En pratique, les ESSMS élaborent chaque année un plan qualité gestion des risques intégrant la définition des objectifs clairs (par renforcement de la bientraitance et amélioration de l'insertion sociale). Puis déploie les actions correspondantes (formations, ateliers, révision des procédures). Les résultats obtenus, mesurés à l'aide des indicateurs définis, sont ensuite analysés pour ajuster le plan et fixer de nouveaux objectifs pour le cycle suivant. Ce déploiement garantit que la démarche qualité reste vivante et s'adapte aux évolutions réglementaires, aux retours d'expérience et aux nouvelles recommandations de la HAS.

B. Principes et enjeux de la démarche qualité

Après avoir défini la culture qualité comme une dynamique collective centrée sur la personne accompagnée, il me paraît pertinent d'en présenter les principes structurants et les principaux enjeux dans le contexte des établissements et services sociaux et médico-sociaux et plus spécifiquement dans les MECS.

L'accompagnement des personnes vers une amélioration continue s'inscrit également dans une logique de résultats. En effet, les démarches qualité visent à favoriser l'atteinte des objectifs du PPA de la personne, tout en identifiant et maîtrisant les processus susceptibles d'influencer, directement ou indirectement et l'obtention de ces résultats.

Dans cette perspective, les EI ne doivent pas être envisagés uniquement sous l'angle des incidents visibles ou des préjudices immédiats. Ils doivent être appréhendés de manière plus large, en tant que signaux de dysfonctionnements systémiques pouvant compromettre les dynamiques de parcours et fragiliser l'atteinte des résultats attendus. De ce fait, il faudrait une gestion transversale et proactive des risques, intégrée au centre du pilotage des établissements et articulée aux démarches d'évaluation continue de la qualité.

Le premier principe fondamental de la démarche qualité repose sur l'individualisation de l'accompagnement du public accueilli au sein des ESSMS. Comme évoqué précédemment, la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 a permis de

garantir à chaque usager un accompagnement adapté à partir de ses besoins et ses attentes, ce qui implique le respect de ses droits, sa participation active aux décisions qui la concernent et l'évaluation régulière de celles-ci à travers le Projet Personnalisé d'Accompagnement. La qualité ne se réduit donc pas à une norme technique, mais s'inscrit dans une construction quotidienne, fondée sur la co-construction des parcours, le dialogue avec les usagers et la prise en compte de leurs attentes dans une logique de bientraitance active.

Le pilotage de la démarche qualité s'inscrit dans le cycle d'amélioration continue, dit PDCA, reconnu internationalement. Comme évoqué précédemment, ce cycle permet de planifier les actions, de les mettre en œuvre, d'en évaluer les effets, puis d'ajuster les dispositifs en fonction des résultats obtenus.

La HAS a intégré ce modèle dans son référentiel, garantissant ainsi que la qualité demeure une dynamique évolutive, adaptée aux besoins et aux réalités du terrain. En effet, les enjeux associés à la démarche qualité sont divers sur le plan de la sécurité, elle permet de mieux prévenir les risques, notamment par la déclaration et l'analyse systématique des événements indésirables ; sur le plan de l'éthique, elle renforce la bientraitance en assurant un cadre de travail structurant et évolutif ; sur le plan organisationnel, elle améliore l'efficacité globale en structurant la coordination interprofessionnelle et en facilitant les prises de décision fondées sur des données fiables et sur le plan stratégique, la démarche qualité constitue un levier d'attractivité et de fidélisation des professionnels, tout en contribuant à la réussite des évaluations externes, désormais obligatoires tous les cinq ans.

Les principes de la démarche qualité dans les ESSMS restent variés, notamment la participation de la personne accompagnée, l'implication des professionnels, la formalisation des processus, le pilotage par les données, l'amélioration continue sont indissociables des enjeux humains, éthiques, organisationnels et politiques qui traversent l'accompagnement des publics vulnérables. Dans les MECS, où la gestion des risques côtoie des enjeux éducatifs et sociaux, la démarche qualité s'impose comme un repère essentiel pour garantir la cohérence, la sécurité et la pertinence des prises en charge.

III. La gestion des événements indésirables dans les ESSMS

A. Processus de déclaration et de traitement des EI

Comme évoqué dans la partie portant sur le cadre réglementaire, les ESSMS ont l'obligation de structurer un dispositif de gestion des EI. Toutefois, ces pratiques dépassent largement le simple respect d'une procédure. En effet, ils traduisent une posture collective vis-à-vis de l'erreur, de l'imprévu, de la complexité inhérente aux pratiques professionnelles et de la difficulté à obtenir les résultats escomptés.

La déclaration d'un EI ne peut être réduite à une formalité administrative. Elle constitue un élément essentiel de la culture de sécurité et de la confiance instaurée au sein de l'institution.

Pourtant, de nombreux travaux mettent en lumière la réticence persistante des professionnels au sein des ESSMS à signaler les incidents. Ces résistances s'expliquent par divers facteurs, notamment la crainte d'être jugé, le défaut de retour post-signalement ou encore banalisation des faits, plus particulièrement lorsqu'ils sont perçus comme « *ordinaires* » dans le quotidien professionnel[59].

Dans les MECS, cette tendance est amplifiée, les incidents tels que les fugues, les agressions verbales et/ou physiques, ou encore les comportements auto-agressifs, tendent parfois à être intégrés dans une forme de «*normalité institutionnelle*» auprès des équipes éducatives[60]. Selon Buchet-Poyau et al, la probabilité de signalement dépend étroitement de la manière dont «*les professionnels perçoivent leur rôle et de la reconnaissance accordée à cet acte par leur hiérarchie»*. En ce sens, Amalberti illustre une culture dite « *juste* », qui distingue clairement l'erreur volontaire de l'erreur systémique et valorise le signalement comme un engagement éthique et collectif[61].

---

[59] *Buchet-Poyau, S., Renaud, A., & Verdier, M. (2020). Déclarer un événement indésirable : enjeux et freins en établissement médico-social. Revue Santé Publique, 32*(2). Disponible sur : https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2020-2-page-167.htm

[60] *Buchet-Poyau, S., Renaud, A., & Verdier, M. (2020). Déclarer un événement indésirable : enjeux et freins en établissement médico-social. Revue Santé Publique, 32(2), 167-178. Disponible sur : https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2020-2-page-167.htm*

[61] *Amalberti, R. (2013). Naviguer entre les risques. La sécurité dans les systèmes à risques. Paris : Springer. Disponible sur : https://link.springer.com/book/10.1007/978-2-8178-0432-5*

En effet, la phase d'analyse constitue une étape déterminante du processus de gestion des EI. Elle conditionne la capacité de la structure à apprendre de ses erreurs. Dans le champ sanitaire et social, une approche systémique tend à s'imposer progressivement. James Reason, à travers son modèle dit du « *gruyère* » (Swiss cheese model), a démontré que les accidents résultent le plus souvent d'un enchaînement de failles situées à différents niveaux du système (humain, organisationnel, technique).[62] Néanmoins, dans le secteur social, cette logique d'analyse demeure peu développée.

Frouard souligne le caractère encore «*trop informel des traitements des EI, réalisés sans outils ni méthode partagée, limitant ainsi l'apprentissage collectif*»[63].

Par ailleurs, des obstacles tels que le manque de temps, l'absence de formation spécifique ou la rareté des instances dédiées (par exemple, le CREX) freinent la réalisation d'analyses structurées.

Des méthodes adaptées comme l'arbre des causes, le diagramme d'Ishikawa ou la technique des 5 pourquoi sont pourtant accessibles. Leur appropriation suppose cependant un accompagnement managérial et un cadre sécurisant, propice à une analyse constructive et non culpabilisante. Une telle démarche permet de mettre en évidence les facteurs contributifs et d'aboutir à des réponses collectives, loin d'une logique de désignation individuelle.

L'enjeu de la gestion des EI réside dans la capacité des structures à transformer les constats issus de l'analyse en actions concrètes d'amélioration. La littérature s'accorde à reconnaître cette étape comme la plus fragile du processus. Des obstacles récurrents sont identifiés, notamment le défaut de pilotage qualité, la dilution des responsabilités, le manque d'outils de suivi et la surcharge de travail des équipes[64].

---

[62] *Reason, J. (1997). Managing the Risks of Organizational Accidents. Farnham : Ashgate. Disponible sur : https://www.routledge.com/Managing-the-Risks-of-Organizational-Accidents/Reason/p/book/9781840141054*

[63] *Frouard, H. (2019). La qualité dans le travail social : entre injonctions gestionnaires et dynamiques professionnelles. Revue Esprit, 459, 86-98. Disponible sur https://www.cairn.info/revue-esprit-2019-11-page-86.htm*

[64] *Lhuilier, D. (2014). Travail social et institution : entre invention quotidienne et épuisement professionnel. Revue Française des Affaires Sociales, 3, 83-97. Disponible sur : https://www.vie-publique.fr/catalogue/14974-la-revue-francaise-des-affaires-sociales-n-3-juillet-septembre-2014*

Dans les MECS, ces freins sont aggravés par des contraintes structurelles fortes, telles que le turn-over, l'urgence éducative ou encore des moyens restreints. L'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) rappelle que les suites données aux EI sont encore trop souvent inexistantes ou peu formalisées.[65] Pourtant, la capacité d'une organisation à capitaliser sur les expériences passées constitue le socle même d'une culture de sécurité mature.

Pour que cette dynamique soit pérenne, les professionnels doivent percevoir le sens et l'impact concret de la démarche. En l'absence de retour sur les signalements, l'engagement tend à s'éroder.

Il est donc indispensable que les actions correctives soient planifiées, visibles, évaluées, mais aussi valorisées, afin de nourrir une culture partagée de la qualité et de la co-responsabilité.

B. Spécificités des EI dans les ESSMS et impact sur les personnes accompagnées

À la suite de l'analyse des modalités de gestion des EI, il apparaît nécessaire d'en explorer les spécificités au sein des ESSMS, ainsi que leurs répercussions sur les personnes accompagnées. Contrairement au secteur sanitaire, où les EI relèvent majoritairement de dimensions techniques ou cliniques, ceux observés dans les ESSMS présentent une forte dimension relationnelle, institutionnelle et subjective.

Dans ce contexte, les EI peuvent recouvrir une grande diversité de situations , notamment les ruptures de parcours, les changements d'accompagnants, les manquements au respect du PPA, les négligences, les retards d'intervention, ou encore l'usage excessif de mesures de protection. Ce qui les distingue, c'est la charge symbolique et affective qu'ils véhiculent, intimement liée à la vulnérabilité du public accueilli et à la complexité de leur histoire de vie.

La HAS souligne que dans les ESSMS, l'évaluation des EI doit inclure la perception subjective de la personne concernée, dépassant ainsi une simple

---

[65] *Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS). (2018). Évaluation de la politique de signalement des événements indésirables dans le secteur social et médico-social (Rapport n°2018-109R). Disponible sur : https://igas.gouv.fr/IMG/pdf/2018-047R.pdf*

approche normative ou centrée sur le préjudice mesurable[66]. Ce regard centré sur l'usager engage à envisager l'analyse de certains EI sous un prisme éthique et psychosocial.

Le vécu de ces événements peut être profondément marquant, notamment par le sentiment de trahison, la réactivation de traumatismes antérieurs, la perte de confiance dans l'institution[67]. Ainsi, des faits considérés comme « mineurs » par les équipes peuvent générer une souffrance durable, notamment chez les usagers ayant déjà traversé des expériences de rupture ou d'abandon.

Dans les MECS, ces impacts sont particulièrement significatifs, compte tenu des trajectoires souvent heurtées auprès des enfants et jeunes majeurs accueillis par les instabilités familiales, les multiples placements, le rapport fragile à la norme et à l'autorité.

Le vécu de ces EI peut être profondément marquant pour les personnes accompagnées, notamment lorsqu'elles réactivent des blessures émotionnelles ou des expériences de rupture antérieures. Des faits perçus comme « mineurs » par les professionnels, tels qu'un changement non anticipé de référent, une erreur dans la prise en charge ou une parole maladroite peuvent entraîner une souffrance durable. Ce constat est étayé par l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE), qui souligne qu'« un contexte institutionnel peut générer des vécus de rupture » et qu'il est nécessaire d'« aménager de façon attentive les moments de transition » afin de préserver l'équilibre psychique des enfants et adolescents placés.[68]

Les EI dans ces établissements revêtent donc une forte dimension éducative et relationnelle. Ils ne relèvent pas uniquement de dysfonctionnements structurels, mais constituent également des épreuves pour la qualité du lien éducatif. Dès lors, leur gestion suppose une approche de « réparation symbolique », il s'agit de

---

[66]Haute Autorité de Santé. (2022). Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). Disponible sur : manuel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf

[67] Lonasante. (2025, 18 juin). ANESM | Définition, Rôle, Evaluation & ; Recommandation (2025). Lonasante.com. Disponible sur : https://www.lonasante.com/anesm/

[68] Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE). (2023, décembre). Penser petit : des politiques et des pratiques au service des enfants de moins de 6 ans confiés. Paris : France Enfance Protégée. Disponible sur : https://onpe.france-enfance-protegee.fr/wp-content/uploads/2023/12/rapport_penser_petit_ok_0.pdf

reconnaître le vécu de la personne, de lui donner une place dans l'analyse et lorsque cela est possible, de favoriser un espace d'échange constructif[69].

Par ailleurs, plusieurs travaux insistent sur la pertinence d'impliquer les usagers dans la réflexion autour des EI qu'il s'agisse de l'analyse, du retour d'information ou de la co-construction de solutions. Cette participation active favorise la reconstruction de la confiance, le développement du pouvoir d'agir et l'ancrage d'une culture de la qualité véritablement partagée[70].

Enfin, la question des « signaux d'alertes » dans le cadre de l'accompagnement est centrale. Bon nombre d'événements significatifs échappent aux outils classiques de traçabilité. Une remarque négligée, un repli inhabituel, un silence prolongé peuvent constituer des signaux d'alerte essentiels. Cela suppose une vigilance relationnelle de tous les instants, appuyée par une organisation à l'écoute, de recueillir et de valoriser ces signaux [71] d'alertes dans une logique de prévention et d'ajustement continu.

IV. La culture qualité et sécurité dans les ESSMS

A. Développement d'une culture de la bientraitance

Le développement d'une culture de la bientraitance constitue aujourd'hui un axe central des démarches qualité mises en œuvre dans ESSMS. Introduite par l'ANESM dès 2008, cette notion ne se limite pas à la prévention des situations de maltraitance, mais s'inscrit dans une posture professionnelle proactive, individualisée et attentive aux besoins des personnes accompagnées. Selon la HAS, la bientraitance s'envisage comme un processus évolutif, reposant sur une

---

[69] *Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM). (2016). Accompagner la personne accompagnée : recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Saint-Denis : ANESM. Disponible sur : annexe_6_civile_penale_anesm.pdf*

[70] *Haute Autorité de Santé. (2023, juillet). Renforcer la reconnaissance des usagers pour leur engagement et leur participation dans les secteurs social, médico-social et sanitaire. Saint-Denis : HAS. Disponible à l'adresse : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3451113/fr/renforcer-la-reconnaissance-des-usagers*

[71] *Évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux : présentation de la réforme*. (s. d.). solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. Disponible sur : https://solidarites.gouv.fr/evaluation-de-la-qualite-des-etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux-presentation-de

adaptation continue des pratiques en fonction des attentes, des besoins et des parcours de vie des usagers.[72]

Dans la littérature, plusieurs auteurs s'accordent à souligner que cette démarche ne se résume pas à une série d'actions ponctuelles, mais relève d'une culture institutionnelle imprégnée de valeurs fondamentales telles que le respect, la dignité ou encore l'écoute (Molinier, 2015 ; Lhuilier, 2014)[73]. À ce titre, la bientraitance rejoint les principes portés par la culture de sécurité, en ce qu'elle appelle une vigilance collective partagée et une attention renforcée à la subjectivité des personnes concernées [74].

Dans les MECS, cette dynamique prend un relief particulier, dans la mesure où les professionnels évoluent dans un environnement soumis à des tensions éducatives fréquentes, à des urgences constantes et à une forme de banalisation de certaines situations à risque (fugues, violence, ruptures). Pour y faire face, la HAS encourage les établissements à mettre en place des dispositifs internes d'évaluation de la bientraitance, incluant l'auto-analyse des pratiques, la participation active des jeunes accueillis et l'intégration d'une réflexion éthique au cœur de l'accompagnement[75].

B. Bonnes pratiques et retours d'expérience dans le domaine des ESSMS

L'identification et la diffusion des « bonnes pratiques » occupent une place centrale dans les démarches d'amélioration continue de la qualité. Il ne s'agit pas simplement d'appliquer des protocoles standardisés, mais de stimuler un véritable apprentissage organisationnel à partir des situations concrètes vécues sur le terrain

---

[72] *ANESM. (2008). La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (recommandation-cadre). Saint-Denis : ANESM. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_bientraitance.pdf*

[73] *Molinier, P. (2015). Le soin est-il soluble dans la bientraitance ? Dans Revue Gérontologie et Société, (n°133), 23–34. Paris : Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV). Disponible sur : https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2010-4-page-23.htm*

[74] *Lhuilier, D., & Clot, Y. (2010). Le travail à cœur : Pour en finir avec les risques psychosociaux. Toulouse : Érès. Disponible sur : https://journals.openedition.org/activites/2540*

[75] Haute Autorité de Santé. (2022). *Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)*. Saint-Denis : HAS. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_3322901/fr/referentiel-d-evaluation-de-la-qualite-essms

(Argyris & Schön, 1996)[76]. C'est dans cet esprit que la Haute Autorité de Santé élabore régulièrement des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP), dont la vocation n'est pas normative, mais réflexive et incitative, en invitant les professionnels à adapter les préconisations au contexte spécifique de leur établissement[77]. La littérature montre que l'appropriation de ces RBPP est d'autant plus forte lorsqu'elles sont co-construites avec les équipes, car cela favorise leur ancrage dans les pratiques réelles et renforce la cohérence entre logique de soin et logique d'accompagnement (Frouard, 2019)[78].

Des études menées dans le champ du handicap signalent notamment une diminution notable des événements indésirables à la suite de l'intégration des RBPP dans les projets d'établissement[79].

Dans les MECS, cette structuration reste plus complexe, du fait de l'ambiguïté persistante entre les registres de l'autorité éducative, de la protection et de la relation. Pour autant, certaines expérimentations innovantes méritent d'être soulignées : l'instauration de comités de retour d'expérience à visée éducative (CREX) ou l'élaboration de chartes de co-engagement éducatif. Ces dispositifs nourrissent une dynamique d'apprentissage collectif, centrée sur la réflexion éthique et le sens de l'accompagnement, en articulant de manière féconde exigence qualitative et pertinence éducative[80].

C. Implication et formation des professionnels

Le développement d'une culture de la qualité et de la sécurité repose fondamentalement sur l'implication active des professionnels. La littérature souligne l'importance stratégique de la formation continue, à la fois comme vecteur

---

[76] *Argyris, C., & Schön, D. A. (1996). Organizational Learning II: Theory, Method, and Practice. Reading, MA: Addison-Wesley. Disponible sur : Chris Argyris and Donald A. Schön (1996): Organizational learning II: Theory, method and practice Reading, MA: Addison-Wesley, XXIX + 305 pp, $41.95 ISBN 0-201-62983-6 - Rhodes - 1998 - Asia Pacific Journal of Human Resources - Wiley Online Library*

[77] *Haute Autorité de Santé (HAS). (2020, novembre). Recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour le secteur social et médico-social. Saint-Denis : HAS. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3229841/fr/recommandations-de-bonnes-pratiques-professionnelles-pour-le-secteur-social-et-medico-social*

[78] *Frouard, H. (2019). La qualité dans le secteur médico-social : entre pilotage institutionnel et engagement professionnel. Rennes : Presses de l'EHESP.*

[79] *Qualineo. (2023). Les bénéfices de l'intégration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les ESSMS. Disponible sur : https://www.qualineo.com/blog/demarche-qualite-essms-rbpp*

[80] *Haute Autorité de Santé (HAS). (2020). Comité de retour d'expérience (CREX) dans les ESSMS – Guide d'appui méthodologique. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-07/crex_essms_guide_has.pdf*

d'appropriation des démarches qualité et comme levier de transformation des représentations professionnelles (Charras & Rullac, 2020)[81]. La HAS rappelle d'ailleurs qu'un plan de formation adapté constitue un préalable essentiel à toute démarche d'évaluation, qu'elle porte sur la gestion des risques, la bientraitance ou la participation des usagers[82].

Par ailleurs, les recherches convergent sur un point : l'engagement des professionnels dans les dispositifs qualité dépend étroitement de leur compréhension du sens et des finalités des outils mobilisés. Frouard (2019) observe que les démarches descendantes, imposées sans concertation, sont souvent perçues comme technocratiques et peu mobilisatrices[83]. À l'inverse, les établissements qui associent les équipes dès la phase d'élaboration (via des diagnostics partagés, des temps d'analyse réflexive en équipe) parviennent à ancrer les pratiques qualité dans une dynamique collective plus durable.

Dans les MECS, le renforcement des compétences en gestion des incidents, en analyse systémique ou en communication non violente constitue un levier essentiel pour transformer les situations critiques en opportunités d'apprentissage. L'accompagnement par des cadres intermédiaires formés aux enjeux qualité apparaît également comme un facteur clé de consolidation de cette culture professionnelle[84].

D. Outils et méthodologies vers une amélioration continue

Les démarches d'amélioration continue dans les ESSMS s'appuient sur une pluralité d'outils et de référentiels. Le modèle PDCA (Planifier–Faire–Vérifier–Agir),

---

[81] *Charras, K., & Rullac, S. (2020). Qualité de vie et qualité des accompagnements en établissement social et médico-social : enjeux de formation et dynamiques organisationnelles. Gérontologie et société, 42(167), 123-137.Disponible sur : (PDF) La mesure de la qualité des soins perçue par les patients : un rôle clé dans la transformation vers des systèmes de santé centrés sur la personne*

[82] *Haute Autorité de Santé (HAS). (2022). Manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS – Référentiel national (version applicable au 1er janvier 2023). https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-11/manuel_essms.pdf*

[83] *Frouard, H. (2019). La mise en œuvre des politiques publiques par les acteurs de terrain : enjeux d'appropriation, de traduction et de participation. Revue française des affaires sociales, (2), 69-86. https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2019-2-page-69.htm*

[84] Idéage formation. (2023). *La gestion de conflits et le développement d'une communication non violente en ESMS*. Disponible sur : https://ideage-formation.com/formations/formation-la-gestion-de-conflits-et-le-developpement-dune-communication-non-violente-entre-professionnels/

issu du management de la qualité, est désormais largement mobilisé pour structurer les plans d'action, assurer leur suivi et guider les ajustements. Depuis la réforme de l'évaluation externe en 2022, l'usage des tableaux de bord qualité, d'indicateurs, des CREX ou encore des démarches d'autoévaluation (via la plateforme Synaé, par exemple) s'est considérablement développé[85]. Cependant, plusieurs travaux pointent les risques d'une standardisation excessive, susceptible d'éclipser la singularité des pratiques d'accompagnement social (Ebersold & Plaisance, 2018)[86]. Il est donc nécessaire d'articuler ces outils formels à des approches plus qualitatives : entretiens d'équipe, récit de situations, analyses éthiques collectives.

Dans les MECS, les outils jugés les plus pertinents sont ceux qui permettent une compréhension partagée des événements : arbre des causes simplifié, analyse collective à chaud ou carnet de bord réflexif. Ces méthodes doivent avant tout être envisagées comme des leviers de dialogue professionnel, et non comme des mécanismes de contrôle.

E. Facteurs de réussite et pérennisation de la démarche qualité en ESSMS

Plusieurs facteurs apparaissent dans la littérature comme déterminants pour le succès des démarches qualité au sein des ESSMS. Le premier, souvent souligné, est l'engagement explicite et durable de la gouvernance. La qualité ne peut être cantonnée à un périmètre technique ou laissée à la seule charge d'un référent qualité : elle doit être portée à tous les niveaux de l'organisation, notamment par la direction, à travers des discours clairs, des décisions cohérentes, et un accompagnement concret des équipes[87]. Cette implication hiérarchique permet de légitimer la démarche qualité aux yeux des professionnels et de l'inscrire comme une composante structurante du projet d'établissement.

---

[85] *CNEH. (2023). QualiSanté – Évaluation qualité et gestion des risques en établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). Paris : CNEH. Disponible sur : QUALITÉ 2023.pdf*

[86] *Ebersold, S., & Plaisance, M. (2020). Diversité des pratiques et risques de standardisation excessive dans l'accompagnement social. Revue de l'action sociale, 102(4), 45–62. Disponible sur : Ecole inclusive pour les élèves en situation de handicap. Accessibilité, réussite scolaire et parcours individuels*

[87] *Haute Autorité de Santé. (2022). Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). Saint-Denis : HAS. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_3322901/fr/referentiel-d-evaluation-de-la-qualite-essms*

Au-delà de cet engagement, la littérature insiste sur la nécessité d'une clarification des responsabilités, d'une coordination transversale des actions et d'une cohérence étroite entre les discours managériaux et les réalités du travail quotidien. Lorsque les écarts entre les intentions affichées et les conditions concrètes de mise en œuvre deviennent trop visibles, le sentiment d'injonction paradoxale peut émerger, affectant la motivation des équipes[88]. Un autre facteur clé de consolidation des dynamiques qualité réside dans leur intégration aux projets collectifs et aux structures existantes de participation : projet d'établissement, instances d'expression, groupes de travail, réunions interservices. Ces espaces permettent non seulement de partager des expériences, mais aussi de construire des repères communs autour des pratiques professionnelles. Les travaux de l'IGAS (2021)[89] montrent que les établissements qui réussissent à stabiliser leurs démarches qualité dans la durée sont ceux qui les inscrivent dans une logique souple, réactive, et capable d'absorber les aléas du quotidien sans rigidification. L'adaptabilité devient ici une compétence collective, nourrie par l'échange, la confiance et l'appui des cadres intermédiaires.

F. Indicateurs de suivi et tableau de bord

Les démarches qualité nécessitent la mise en place d'outils de pilotage permettant à la fois de suivre les actions engagées, d'objectiver les progrès réalisés, et de nourrir une réflexion continue sur les pratiques. Le tableau de bord qualité repose ainsi sur un ensemble d'indicateurs ciblés tels que le taux de signalement des événements indésirables, le nombre de retours d'expérience (CREX) effectués, la satisfaction des usagers, l'évaluation des pratiques professionnelles, ou encore le taux de turn-over et l'absentéisme des équipes[90]. Chaque année, l'Agence

---

[88] *Marquet, A. (2023, 2 juin). Bienvenue dans le monde des injonctions paradoxales : réflexion éthique en établissement. ASH: Disponible sur : https://www.ash.tm.fr/management-reseaux/bienvenue-dans-le-monde-des-injonctions-paradoxales-reflexion-ethique-en-etablissement-15-782379.php*

[89] *Inspection générale des affaires sociales (IGAS). (2021). Mieux répondre aux attentes des personnes en situation de handicap : des outils pour la transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Rapport n° 2021-010R. Disponible sur : Mieux répondre aux attentes des personnes en situation de handicap - Des outils pour la transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux.pdf*

[90] RS PACA & ANAP. (2018). *Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social*. Marseille : ARS PACA / ANAP. Disponible sur : https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2018-07/TDBMS_premiers_enseignements.pdf

Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH)[91] et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) publient un tableau de bord national des ESSMS permettant un suivi des indicateurs de pilotage à l'échelle du secteur[92]. Toutefois, ces outils doivent être contextualisés en fonction des réalités spécifiques de chaque structure. Dans les MECS, l'articulation entre indicateurs quantitatifs et données qualitatives apparaît essentielle, car l'analyse narrative des situations critiques, le suivi de l'évolution des PPA ou encore la prise en compte du ressenti des jeunes viennent enrichir et nuancer la lecture purement chiffrée des dynamiques en cours.

ETAT DES LIEUX MECS A

A. Présentation de la Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) A en tant que terrain d'étude

- **MECS A**

Au sein du dispositif de protection de l'enfance, la MECS A se distingue par son engagement envers le public fragile accueilli. La structure constitue un espace de vie et de reconstruction pour des enfants, adolescents et jeunes majeurs, leur offrant un cadre sécurisant et propice à leur développement personnel et social.

L'établissement dispose d'une capacité d'accueil de 82 places, réparties en six unités de vie adaptées aux différentes tranches d'âge de 3 à 18 ans. L'accompagnement peut être prolongé au- delà des 18 ans si le projet personnalisé d'accompagnement (PPA) du jeune le nécessite garantissant une prise en charge individualisée et évolutive selon les besoins des jeunes accueillis. La MECS A met en œuvre un PPA pour chaque personne accueillie, élaboré en concertation avec un éducateur référent.

---

[91] Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). (2025). *Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social*. Disponible sur : https://www.atih.sante.fr/informations-medico-sociales/tableau-de-bord-de-la-performance-dans-le-secteur-medico-social

[92] Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). (2024, 18 avril). *Ouverture de la campagne 2024 du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social*. Disponible sur https://www.cnsa.fr/actualites/ouverture-de-la-campagne-2024-du-tableau-de-bord-de-la-performance

Ce dispositif vise à concilier l'exercice des droits et libertés des enfants et jeunes majeurs avec les impératifs de protection et de sécurisation inhérents à leur situation.

Outre ces unités de vie, dans une logique de prévention et d'insertion sociale, la MECS A propose plusieurs services spécialisés, parmi lesquels : les Mineurs Non Accompagnés (MNA), l'Intervention Éducative à Domicile Renforcée (IEAD-R) et le Service d'Aide aux Relations Familiales (SARF).

À travers son action socio-éducative, la MECS A s'engage activement à accueillir et protéger les jeunes en situation de fragilité, évaluer leurs besoins pour adapter l'accompagnement et favoriser leur insertion sociale et professionnelle. L'établissement mobilise 64 équivalents temps plein (ETP), regroupant une équipe pluridisciplinaire.

Dans une démarche d'amélioration continue des prestations et services offerts auprès des personnes accompagnées, la structure s'inscrit dans une dynamique partenariale forte, collaborant avec des acteurs institutionnels et associatifs tels que l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), les établissements scolaires, les structures culturelles et les services de santé mentale.

Cette approche globale permet d'offrir aux jeunes un accompagnement pluridisciplinaire, garantissant une prise en charge adaptée à leurs besoins spécifiques et favorisant leur insertion aux besoins fondamentaux des jeunes, en re-favorisant leur développement personnel et social dans un environnement sécurisant et enrichissant.

En effet, le choix de la MECS A comme terrain d'expérimentation pour mon étude s'est imposé de façon naturelle, en raison de mon expérience de stage dans le cadre de ma formation en Master 1 en Management Sectoriel au sein de la structure. Durant cette période, j'ai eu l'opportunité de travailler en collaboration étroite avec les membres de la direction (directrice, adjointe de direction et responsable de service), notamment dans le cadre de l'évaluation externe de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Cette mission m'a permis de réaliser un état des lieux sur les dysfonctionnements quant aux pratiques liées à la gestion des événements indésirables.

Bien que les procédures aient été mises à jour en 2023, leur application effective reste inconstante. Par ailleurs, le registre des incidents, récemment instauré à la suite de l'évaluation, n'est pas systématiquement complété, ce qui entraîne une faible traçabilité des EI. De plus, une confusion importante subsiste parmi les professionnels quant à la définition même d'un événement indésirable, chacun ayant sa propre grille de lecture.

Cette absence de consensus sur la qualification des EI a une incidence directe sur leur déclaration. En effet, la majorité des professionnels ne signalent un événement indésirable que lorsqu'il présente une gravité manifeste. Les situations auxquelles ils sont confrontés quotidiennement, bien qu'elles puissent relever des EI, sont souvent perçues comme intrinsèques à leur pratique et donc ne nécessitant pas un signalement systématique. Ils considèrent que ces événements font partie de leur quotidien professionnel et intègrent dans leur réflexion l'histoire et la fragilité des jeunes qu'ils accompagnent.

Depuis mon arrivée dans la structure, j'ai pu observer que les professionnels sont confrontés quotidiennement à des événements indésirables, mais que ceux-ci restent rarement signalés. Cette problématique m'a semblé particulièrement pertinente à étudier, d'autant plus que la réflexion sur la culture qualité est déjà amorcée au sein de la MECS A, mais demeure encore en construction.

Ce contexte m'a permis d'avoir un accès facilité au terrain et une compréhension fine des enjeux institutionnels et humains, justifiant pleinement mon choix pour ce mémoire de fin d'études.

B. Présentation de l'objectif de l'étude et formulation des hypothèses

À partir des observations réalisées au sein de la MECS A, mon étude s'inscrit dans une démarche d'analyse et d'optimisation de la gestion des EI en Maison d'Enfants à Caractère Social.

L'objectif principal est de favoriser l'émergence d'une culture qualité et de renforcer la dynamique d'amélioration continue dans les pratiques professionnelles.

Mon étude vise à comprendre les raisons pour lesquelles les professionnels déclarent rarement les EI auxquels ils sont pourtant confrontés quotidiennement. Elle a également pour but d'identifier les conditions nécessaires pour structurer cette pratique et l'inscrire durablement dans une politique qualité partagée. Cette problématique répond aux attentes formulées par la HAS, notamment en matière de gestion des risques et de retour d'expérience dans les ESSMS.

Afin d'atteindre cet objectif, mon mémoire se décline en plusieurs axes. Dans un premier temps, analyser les représentations des professionnels autour de la notion des EI en MECS, comprendre les facteurs expliquant le faible taux de déclaration (perception des EI, culture du métier, etc.), évaluer la connaissance, l'appropriation et l'utilisation des outils existants (procédures, registres, fiches de signalement) et explorer les leviers organisationnels et managériaux permettant de renforcer la déclaration des EI comme outil de régulation et de prévention. Ces éléments conduisent à la formulation de deux hypothèses structurant l'ensemble de cette recherche :

- **Hypothèse 1 :** La sous-déclaration ou sous-déclaration des EI en MECS découle d'une absence de notion commune et d'une perception subjective de la gravité, conduisant les équipes à normaliser certains incidents en les intégrant à leur quotidien éducatif. Ces derniers développent leur propre référentiel d'évaluation, influencé par l'expérience, la pratique et le lien qu'ils entretiennent avec les enfants, ce qui limite le signalement systématique des EI.
- **Hypothèse 2 :** Le développement d'une culture qualité autour des EI est freiné par un manque d'implication active des cadres, une communication interne insuffisante et l'absence d'un accompagnement managérial structurant. Une amélioration des pratiques ne peut être envisagée sans un investissement réel de la direction, une valorisation de la déclaration d'EI

comme un acte professionnel essentiel et une logique d'amélioration continue plutôt qu'un outil de contrôle ou de sanction.

Pour valider ces hypothèses, une approche méthodologique mixte a été adoptée, combinant une analyse **qualitative** et **quantitative**. La dimension qualitative repose sur des entretiens semi-directifs menés auprès des professionnels de terrain et des membres de la direction, afin d'explorer les perceptions, les pratiques et les représentations liées à la gestion des EI.

En parallèle, la dimension quantitative s'appuie sur un questionnaire anonyme, permettant de mesurer la fréquence des déclarations, l'appropriation des outils, et les facteurs influençant la déclaration ou son absence.

Cette double approche permettra ainsi de croiser les données perçues et mesurées, offrant une vision globale des mécanismes en jeu dans la gestion des EI et identifiant les axes d'amélioration pouvant être mis en œuvre dans les MECS.

MÉTHODOLOGIE

A. Type de recherche

Comme évoquée précédemment, dans le cadre de mon étude, j'ai fait le choix de mener une démarche méthodologique mixte combinant à la fois une approche qualitative et quantitative. L'approche qualitative m'a permis de recueillir des données riches et détaillées sur les perceptions et les pratiques des professionnels. Pour rappel, « *Le but de la recherche qualitative est de développer des concepts qui nous aident à comprendre les phénomènes sociaux dans des contextes naturels (plutôt qu'expérimentaux), en mettant l'accent sur les significations, les expériences et les points de vue de tous les participants* »[93].

En effet, l'étude qualitative vise à explorer et comprendre des phénomènes, des dynamiques de groupe ou des faits spécifiques. Son objectif n'est pas d'accumuler une grande quantité de données, mais plutôt d'obtenir des informations approfondies et significatives. Reposant sur une démarche descriptive, cette méthode met l'accent sur l'interprétation des expériences et des perceptions, en cherchant à donner du sens aux comportements et aux réalités observées.

Par ailleurs, contrairement à l'approche qualitative, l'étude quantitative m'a permis de mesurer objectivement les tendances et les phénomènes clés pour nourrir une démarche d'amélioration continue au sein de la MECS A. Pour rappel, « *L'étude quantitative est une technique de collecte de données qui permet au chercheur d'analyser des comportements, des opinions, ou même des attentes en quantité. L'objectif est souvent d'en déduire des conclusions mesurables statistiquement, contrairement à une étude qualitative* .»[94]

---

[93] *Claude, G. (2019, 30 octobre). Étude qualitative ; : définition, techniques, étapes et analyse. Scribbr. Disponible sur : https://www.scribbr.fr/methodologie/etude-qualitative/*

[94] *Claude, G. (2019b, décembre 12). Étude quantitative ; : définition, techniques, étapes et analyse. Scribbr. Disponible sur : https://www.scribbr.fr/methodologie/etude-quantitative/*

En effet, dans le cadre d'un travail de recherche, la méthodologie quantitative permet d'analyser un phénomène en le mesurant et en objectivant les faits à l'aide de données chiffrées. Elle repose sur la collecte d'informations via des sondages ou des questionnaires à un panel représentatif. Les résultats obtenus exprimés sous forme de statistiques offrent une vision globale et mesurable du phénomène étudié. De ce fait, ils peuvent être illustrés à l'aide de tableaux ou de graphiques, afin de faciliter leur interprétation et leur analyse.

B. Méthodes de collecte de données

Dans le cadre de cette étude, la démarche méthodologique retenue repose sur une approche mixte, combinant des outils **qualitatifs et quantitatifs** complémentaires. Afin de mieux comprendre le fonctionnement des MECS sur la gestion des EI, cette étude a été conduite dans deux établissements distincts : la **MECS A**, qui constitue le terrain principal de l'expérimentation et la **MECS B**, sollicitée afin de permettre une comparaison exploratoire des pratiques.

Cette approche comparative vise à enrichir l'analyse et à mieux saisir les spécificités et les points communs dans la gestion des événements indésirables au sein des MECS.

D'une part, deux grilles d'entretien semi-directif d'instincts, une à destination des professionnels sur le terrain (*Cf. Annexe 2*) et une autre deuxième à destination des membres de la direction (*Cf. Annexe 3*) élaborées dans le but de recueillir des données qualitatives détaillées sur les représentations, les pratiques et les perceptions des en matière de gestion des EI. Ce dispositif permet d'explorer les freins et leviers liés à la déclaration des EI, en mettant en lumière les dynamiques institutionnelles et professionnelles influençant ces pratiques.

Ces outils ont été élaborés veillant à garantir leur pertinence, clarté et adaptabilité au contexte spécifique de la structure. Leur conception s'est appuyée sur une analyse préalable des pratiques professionnelles et des protocoles institutionnels, afin de s'assurer qu'ils répondent aux enjeux de compréhension et d'amélioration des processus de gestion des EI.

Les entretiens ont été menés sur deux sites distincts : **MECS A** (les entretiens ont été menés avec différents professionnels, incluant les équipes de terrain et les membres de la direction). **MECS B** dans un objectif de comparaison des pratiques, des entretiens complémentaires ont été également réalisés auprès des cadres et des équipes sur le terrain (fonction équivalente à ceux de la MECS A). Les entretiens menés au sein des deux structures permettent une lecture croisée des résultats. Cette démarche comparative a enrichi l'analyse en mettant en lumière à la fois les points communs et les spécificités propres à chaque établissement.

Les grilles d'entretien semi-directif :

Une grille semi-directif destinée **aux équipes de terrain**, comprenant une pluridisciplinarité (éducateur spécialisé ; moniteur éducateur ; assistante sociale ; IDE ; psychologue ; maîtresse de maison ; veilleurs de nuit ; agent technique ; personnel de cuisine et agents administratifs (comptable, secrétaire de direction et agent d'accueil). Une seconde grille pour les **membres de direction**, permettant ainsi d'intégrer une perspective managériale et stratégique à l'analyse, incluant l'adjointe de direction.

En effet, chaque grille suit une structuration thématique progressive, facilitant une exploration fluide et cohérente des dimensions clés de la problématique : la compréhension et la définition des EI ; la fréquence et la typologie des incidents rencontrés dans la pratique quotidienne ; les modalités de déclaration et l'usage des outils existants (fiches de signalement, registres, etc.) ; les obstacles et réticences freinant le processus de déclaration ; le rôle de l'encadrement dans la promotion d'une culture qualité et les pistes d'amélioration et les leviers perçus par les professionnels.

Les questions ont été formulées de manière ouverte et non directive, encourageant les professionnels interviewés à partager leur point de vue sans biais ni influence. Afin de garantir la clarté des formulations et la pertinence des thèmes abordés, la grille d'entretien a été pré-testée auprès de deux professionnels, permettant de réajuster avant sa mise en œuvre.

Questionnaire Google Forms

Dans une logique de complémentarité avec les entretiens semi-directifs, le questionnaire a été conçu afin d'objectiver et mesurer statistiquement certains constats issus des données qualitatives. Il permet ainsi de quantifier les perceptions, les connaissances et les pratiques des professionnels concernant la gestion des EI, tout en identifiant d'éventuelles corrélations entre différentes variables, telles que l'ancienneté, la fonction occupée ou la formation suivie.

Afin de garantir une analyse pertinente et exploitable, le questionnaire comprend différentes questions adaptées aux objectifs de l'étude. Les questions fermées (à choix unique ou multiple) facilitent le traitement statistique des réponses et la mise en évidence de tendances globales. Les échelles de Likert permettent d'évaluer l'intensité des perceptions et des représentations des professionnels sur des aspects clés de la gestion des EI. Enfin, des questions ouvertes offrent aux répondants la possibilité d'exprimer librement leurs points de vue sur des enjeux sensibles ou complexes.

La structuration du questionnaire repose sur quatre grands axes, visant à couvrir l'ensemble des dimensions essentielles de la problématique étudiée, la fréquence et les types d'événements indésirables rencontrés ; les modalités de déclaration et les dispositifs de gestion mis en place ; le niveau de formation et de connaissance des professionnels sur les procédures existantes et la perception de la culture qualité au sein de l'établissement et ses impacts sur la déclaration des EI.

Ce questionnaire constitue un outil clé dans le processus de collecte des données, permettant de croiser les résultats obtenus avec ceux des entretiens, afin de proposer une analyse approfondie et nuancée des pratiques professionnelles.

C. Plan d'échantillonnage

Les entretiens ont été réalisés durant les mois d'avril et mai 2025 suite à ma demande auprès des professionnels et dans le respect du consentement éclairé des participants. Afin de garantir une transparence totale sur la démarche, une fiche d'information et de recueil de consentement *(Cf. Annexe 8)* leur a été préalablement

remise, précisant les modalités de l'entretien, l'anonymisation des données, ainsi que leur liberté de se retirer à tout moment sans justification.

Chaque échange s'est déroulé en présentiel, dans un espace calme et confidentiel au sein de la MECS A, afin de créer un cadre sécurisé et propice à l'expression libre des professionnels interrogés.

La durée moyenne des entretiens était entre 30 minutes et 1 heure et 15 minutes, permettant d'aborder les enjeux liés à la gestion des EI de manière approfondie.

Avec l'accord formel des participants, les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone numérique, garantissant une fidélité maximale dans la restitution des propos. Ces enregistrements ont ensuite été retranscrits intégralement, afin de préserver l'authenticité des discours et d'en assurer une analyse détaillée.

Le choix d'un format semi-directif a permis de structurer les échanges autour de thématiques précises, tout en laissant la place aux digressions et approfondissements spontanés en fonction des réponses des participants. Cette souplesse méthodologique a considérablement enrichi la compréhension des dynamiques de terrain, offrant une vision plus fine et contextualisée des enjeux liés à la déclaration des EI au sein de la **MECS A**.

RÉSULTATS DE L'ANALYSE DES DONNÉES

A. Préparation des données

Dans la continuité de la méthodologie précédemment décrite, les données recueillies via le questionnaire (62 répondants) et les entretiens semi-directifs (19 professionnels interrogés) ont été préparés en vue de leur analyse, afin de garantir une exploitation structurée des résultats.

Pour les données quantitatives, issues du questionnaire, un tri a été effectué afin de regrouper les réponses selon des thématiques récurrentes les pratiques déclaratives, formation, compréhension des outils et perception du dispositif portant sur la déclaration des EI. Cette classification permet d'identifier les tendances générales et de mesurer objectivement le degré d'appropriation des procédures et outils mis en place. Les résultats seront analysés en lien avec les hypothèses formulées dans le cadre de mon étude, permettant ainsi de confronter les perceptions aux réalités du terrain.

Par ailleurs, pour les données qualitatives, les entretiens semi-directifs ont été intégralement retranscrits afin de garantir une interprétation des témoignages recueillis. Chaque entretien a ensuite été analysé selon une grille de codage thématique, élaborée en cohérence avec les objectifs de l'étude. Cette démarche permet de faire émerger des catégories récurrentes, telles que la banalisation de certains EI, la charge de travail perçue comme un frein à la déclaration systématique, le manque de formation spécifique, la peur du jugement ou de l'incompréhension, ainsi qu'une reconnaissance institutionnelle insuffisante du processus de signalement. La préparation des données constitue une étape essentielle avant l'interprétation des résultats. Elle permet de structurer l'analyse selon une logique cohérente, en distinguant dans un premier temps l'approche quantitative, puis qualitative, avant de proposer une lecture croisée des deux approches. Cette mise en perspective est fondamentale pour comprendre les dynamiques sous-jacentes aux pratiques déclaratives et mettre en évidence les freins et leviers d'amélioration du dispositif de signalement au sein de la MECS A.

B. Analyse des données

Analyse thématique pour les données qualitatives

L'analyse des entretiens vient enrichir les résultats quantitatifs en apportant une compréhension plus nuancée des enjeux. En effet, elle met en lumière les perceptions individuelles, les obstacles rencontrés par les professionnels et les dynamiques institutionnelles influençant le signalement des EI.

Dans le cadre de cette étude, 19 entretiens semi-directifs ont été menés auprès de professionnels travaillant au sein de deux établissements distincts : la MECS A et la MECS B. L'objectif de ces échanges était d'examiner, à travers les perspectives croisées des équipes de terrain et de la direction, les pratiques mises en place pour la gestion des événements indésirables, ainsi que les perceptions qui y sont associées.

Cette démarche visait également à identifier les leviers susceptibles de renforcer une culture qualité pérenne et efficace. L'analyse s'est appuyée sur une grille thématique préalablement définie, structurée autour de sept axes d'exploration permettant d'approfondir les différentes dimensions de la gestion des EI portant sur :

- Perception des EI ;
- Gestion actuelle des EI ;
- Communication et formation
- Impact des EI ;
- Culture qualité ;
- Améliorations possibles ;
- Connaissance du dispositif.

Les entretiens ont été regroupés selon ces thématiques, permettant d'identifier les points de convergence entre les deux structures, ainsi que les éléments de divergence susceptibles d'influencer les pratiques de gestion des EI.

Thème 1 – Perception des événements indésirables

La perception des EI diffère selon les structures et les fonctions occupées par les professionnels. En effet, au sein de la MECS A, les EI sont généralement associés à des situations graves, telles que la violence physique, manquement au règlement de fonctionnement ou encore disparition inquiétante. Les équipes évoquent également une forme de normalisation des incidents quotidiens, considérés comme inhérents à l'accompagnement éducatif :

« Les insultes entre jeunes et professionnels, les crises, les chutes, blessures, on en a tous les jours. On ne va pas remplir une fiche à chaque fois. » (Éducatrice Spécialisée, MECS A).

« On voit quand ça va mal, mais on ne sait pas si on doit remplir un truc ou pas. Mais, après nous, les agents de cuisine, on n'est pas éducateur, alors on attend qu'ils nous disent quoi faire. » (Personnel de cuisine, MECS A)

À l'inverse, à la MECS B, la définition des EI est plus englobante et inclut non seulement les événements majeurs, mais aussi les dysfonctionnements organisationnels et les incidents mineurs pouvant impacter la sécurité ou la qualité de la prise en charge :

« Une sortie non prévue, conflit avec les familles, vols ou détériorations de matériel … Tout peut devenir un EI si ça met le jeune en difficulté. » (Personnel administratif, Agent d'accueil, MECS B).

Cette distinction révèle une approche davantage préventive et systémique au sein de la MECS B, où tout écart susceptible d'affecter la prise en charge est considéré comme un EI tandis que qu'à la MECS A, l'interprétation semble plus réactionnelle, se concentrant principalement sur les EI jugés critiques.

Thème 2 - Gestion actuelle des événements indésirables

La gestion des EI varie considérablement entre les deux structures. On peut voir que qu'au sein de la MECS A, le signalement reste peu formalisé et s'appuie principalement sur des transmissions informelles ou l'utilisation du cahier de bord au sein des unités de vie.

Bien que certains professionnels mentionnent l'existence d'un formulaire appelé note d'incident ou d'un registre dédié, ceux-ci sont rarement utilisés dans la pratique quotidienne. Le manque de suivi et l'absence de retour sur les déclarations semblent freiner l'adhésion au dispositif :

« Je note tout dans le cahier de bord. Après, les éducateurs lisent et prennent le relais. Moi je n'ai jamais fait de fiche ou remplit de note d'incident. » (Veilleur de nuit, MECS A)

« Quand il se passe quelque chose, on le dit à l'éducateur. Ce n'est pas à nous de remplir les notes d'incidents, je ne suis pas dans les unités, je n'accompagne pas les jeunes. » (Agent technique, MECS A)

Un sentiment d'insatisfaction lié à l'absence de retours de la part de la direction concernant les suites données aux événements indésirables signalés :

« Quand on fait une fiche, j'ai l'impression que ça reste entre deux portes. On n'a pas de retour, et parfois même, j'ai des doutes sur ce qu'on est censé déclarer ou pas. notamment quand cela concerne des propos tenus par l'enfant en entretien. Cela pose une véritable question éthique, entre le respect de la confidentialité et le devoir d'alerte Il n'y a pas d'échange formel. » (Psychologue, MECS A)

À l'inverse, à la MECS B, la gestion des EI repose sur une approche plus structurée. Chaque incident fait l'objet d'une déclaration via un formulaire dédié, qui est ensuite transmis au responsable de service de chaque unité de vie pour une analyse collective avec l'adjointe de direction et si besoin intervention de la directrice. Les échanges en équipe sont institutionnalisés, notamment à travers des comités de retour d'expérience (CREX) organisés de façon hebdomadaire, permettant de tirer des enseignements des événements et d'améliorer les pratiques :

« Dès qu'il y a un incident, on remplit le formulaire EI, ça remonte à mon responsable de service et on en parle en équipe. On cherche à comprendre et à agir. C'est une occasion d'apprendre de nos erreurs et ça me permet aussi de me remettre en question sur ma pratique professionnelle au quotidien, car personne n'est parfait. On commet tous des erreurs, surtout avec la fatigue, des fois, on peut manquer de vigilance.» (Éducateur Spécialisé, MECS B)

Cette différence met en lumière deux approches contrastées, on remarque un mode de gestion davantage informel à la MECS A centré sur la transmission directe entre professionnels malgré l'existence des outils dédiés tandis qu'au sein de la MECS B, le processus est plus structuré intégrant une réflexion collective et une valorisation du retour d'expérience.

Thème 3 – Communication et formation

La communication et la formation autour des EI varient d'une structure à l'autre. À la MECS A, les professionnels interrogés expriment un manque de formation et/ou de sensibilisation sur la procédure des EI. Aucun d'entre eux ne mentionne avoir suivi une formation spécifique à ce sujet et certains découvrent même la notion d'« événement indésirable » lors de l'entretien, illustrant une méconnaissance générale du dispositif

« Je ne vais pas te mentir Rasmia, je n'ai jamais eu de formation là-dessus. Je pense que beaucoup ne savent même pas ce que c'est un événement indésirable ou un incident même moi je découvre avec toi. » (Maîtresse de maison, MECS A)

À la MECS B, la sensibilisation à la gestion des EI est plus structurée et intégrée dès l'arrivée des nouveaux professionnels. Un module qualité leur est présenté dès le parcours d'intégration, permettant de transmettre les éléments de la démarche :

« C'est présenté dès le départ : ce qu'est un EI, comment on le signale, pourquoi c'est important. Ça donne une culture commune aux équipes » (Responsable de services, MECS B)

Cette différence souligne un contraste dans l'approche des deux établissements, tandis qu'à la MECS A, la gestion des EI semble peu formalisée, à la MECS B, l'information est diffusée dès l'intégration des professionnels avec une sensibilisation des membres de la direction favorisant une meilleure appropriation des procédures de signalement.

Thème 4 – Impact des EI

L'impact des EI varie selon les structures et leur approche de la gestion post-incident. Au sein de la MECS A, ces événements sont perçus comme éprouvants, tant physiquement qu'émotionnellement. Leur répétition engendre une forme de désensibilisation, voire un mécanisme de survie face à la charge mentale qu'ils représentent :

« Parfois on a l'impression d'être dans un engrenage, un incident, puis un autre. Tu gères, tu gères, tu fais au mieux, mais au fond, tu n'as pas de temps pour digérer ce qui vient de se passer.» (Monitrice éducatrice, MECS A)

L'infirmière souligne quant à elle l'absence d'espaces de débriefing ou de soutien institutionnel après des situations complexes :

« Quand on vit un événement difficile. On en parle à un collègue et à la direction, oui, mais il n'y a pas de suivi. Pas de débrief formel.» (IDE, MECS A)

Le suivi post-incident apparaît limité, tant pour les enfants que pour les équipes, laissant place à une gestion essentiellement informelle et parfois individuelle des répercussions émotionnelles. À la MECS B, l'accompagnement des EI repose sur une prise en charge plus structurée. Chaque incident donne lieu à un échange individuel avec l'enfant concerné, permettant de contextualiser l'événement et de réfléchir à des mesures adaptées. Les professionnels impliqués bénéficient également de moments d'échange visant à verbaliser leur ressenti et à évacuer la tension générée par l'incident. Cette approche favorise une meilleure gestion émotionnelle et une analyse collective des événements contribuant à une culture de prévention et de retour d'expérience.

«Quand quelque chose de grave se produit, on en parle en équipe, et avec la personne concernée. Il y a un vrai travail derrière.» (Psychologue, MECS B)

Thème 5 – Culture qualité et prévention

À la MECS A, la culture qualité peine à être intégrée dans les pratiques quotidiennes. L'adjointe de direction, reconnaît un manque de diffusion et d'appropriation de ces démarches au sein des équipes, soulignant une approche encore trop descendante :

« Il y a une politique qualité, des procédures. On est peut-être encore trop descendants dans la façon d'en parler. » (Adjointe de Direction, MECS A)

Pour beaucoup de professionnels, la qualité est principalement associée aux aspects administratifs ou aux obligations réglementaires, comme les audits et les évaluations externes, sans lien tangible avec leur travail quotidien :

« La qualité, ce n'est pas ce qu'on fait tous les jours, j'entends mes collègues en parler et j'ai participé à l'évaluation, mais avant ça je ne connaissais pas du tout . » (Maîtresse de maison, MECS A)

À l'inverse, à la MECS B, la démarche qualité est portée activement par la direction et intégrée dans les pratiques professionnelles. L'adjointe de direction insiste sur l'importance de promouvoir une culture partagée du signalement en le dédramatisant dès l'embauche :

« La qualité ne doit pas faire peur. On le dit dès l'entretien d'embauche : signaler un incident, ce n'est pas pointer une faute, c'est sécuriser les pratiques, les enfants et jeunes majeurs que nous accompagnent quotidiennement. » (Adjointe de Direction, MECS B)

Cette approche encourage l'implication des professionnels, comme le souligne une monitrice-éducatrice, qui perçoit la déclaration des EI comme un outil d'amélioration et non comme une sanction :

« On sait qu'on peut remplir une fiche sans être jugée. Ce n'est pas contre nous, c'est pour comprendre ce qui ne va pas et s'améliorer. » (Monitrice Educatrice, MECS B)

Cette différence d'approche illustre une dynamique plus intégrée et collaborative au sein de la MECS B, où la qualité est perçue comme un levier de sécurisation des pratiques professionnelles et d'amélioration continue, contrairement à la MECS A où elle reste encore trop associée à des contraintes administratives.

Thème 6 - Améliorations proposées

Les professionnels au sein de la MECS A suggèrent plusieurs améliorations concrètes pour renforcer la gestion des EI, à savoir la mise en place d'une formation interne ou externe, une simplification des procédures de signalement, une clarification des rôles de chacun, ainsi que le développement d'un outil numérique facilitant la déclaration et assurant un suivi systématique des signalements. L'absence de formation et de communication sur l'utilité du dispositif est un frein majeur à son adoption :

« Si on nous disait à quoi ça sert, et qu'on nous formait, on le ferait peut-être plus et on serait plus vigilant aussi sur les EI.» (Éducatrice Spécialisée, MECS A)

Contrairement au sein de la MECS B, les propositions d'amélioration concernent davantage l'optimisation des outils déjà en place. Les professionnels expriment le besoin de tableaux de bord plus détaillés, de retours statistiques précis et d'un accompagnement renforcé par des référents qualité. L'idée d'un suivi chiffré des incidents, permettant une meilleure visibilité des tendances et des zones d'alerte, est particulièrement mise en avant :

« Ce serait bien d'avoir un retour chiffré : combien d'incidents, dans quels services, sur quoi ? » (Educateur Spécialisé, MECS B)

Ces perspectives traduisent deux approches complémentaires : à la MECS A, un besoin de structuration et de sensibilisation tandis qu'à la MECS B, une volonté d'affiner les outils existants pour améliorer leur exploitation.

Thème 7 - Connaissance du dispositif

La connaissance et l'appropriation du dispositif de signalement des événements indésirables diffèrent sensiblement entre les deux établissements.

À la MECS A, la majorité des professionnels interrogés ne maîtrisent pas les procédures de déclaration, certains allant jusqu'à ignorer leur existence. Si l'idée d'un formulaire dédié est évoquée, son utilisation reste floue, faute d'informations suffisantes sur son mode d'application et sa finalité :

« Il existe une fiche, peut-être, mais je ne sais pas comment on la remplit ni ce qu'on en fait après. » (Maîtresse de maison, MECS A)

Cette situation entraîne parfois une confusion sur les modes de transmission des informations, certains professionnels considérant à tort que le cahier de bord suffit pour signaler un incident, sans nécessité de formalisation spécifique.

À l'inverse, à la MECS B, la procédure de déclaration est bien maîtrisée et largement adoptée par les équipes. Tous les professionnels rencontrés savent comment et quand remplir une fiche de signalement, quelle est la démarche de remontée hiérarchique et comment les incidents sont analysés en réunion. Cette clarté dans le fonctionnement du dispositif favorise son appropriation et son utilisation régulière :

« Dès qu'il y a un souci, on sait quoi faire. On remplit la fiche, on en parle avec le responsable de service, et ensuite c'est vu en CREX. » (Educateur spécialisé, MECS B)

La direction joue un rôle clé dans cette intégration, en mettant en place une communication proactive et un accompagnement dès l'arrivée des nouveaux collaborateurs. Des exemples concrets sont partagés pour illustrer l'utilisation des fiches de signalement et encourager leur mobilisation au quotidien :

« On donne des exemples concrets aux nouveaux arrivants, on leur montre comment remplir une fiche, à qui l'envoyer. On fait vivre le dispositif. » (Adjointe de direction, MECS B)

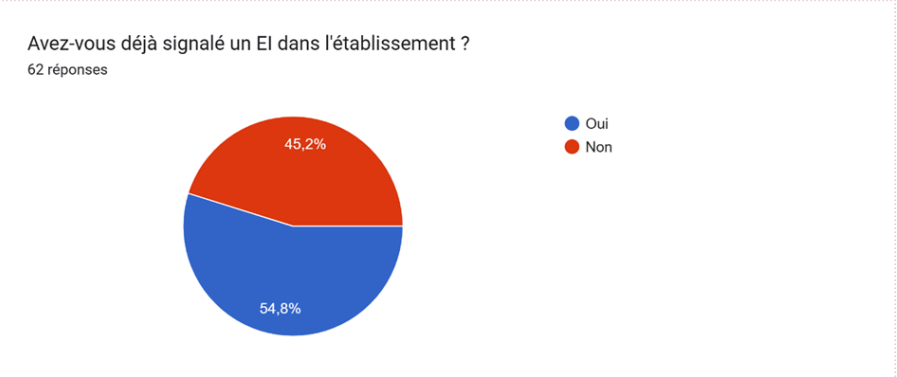
Ce contraste entre les deux établissements met en avant l'importance d'une diffusion claire et structurée des procédures de signalement, afin de garantir une appropriation effective et une mobilisation optimale des outils qualité.

Statistiques pour les données quantitatives

L’analyse des résultats quantitatifs repose sur des axes majeurs, directement liés aux hypothèses citées précédemment. En effet, elle vise à mettre en avant les tendances générales observées au sein de l’établissement en s’appuyant sur les réponses obtenues via le questionnaire diffusé auprès des professionnels de la MECS A.

Fréquence de déclaration des événements indésirables

L’analyse de la question sur la fréquence des déclarations révèle que **54,8 %** indiquent l’avoir fait, tandis que **45,2 %** déclarent ne jamais l’avoir fait.



Les résultats mettent en évidence que près de la moitié des professionnels ne procèdent pas systématiquement à la déclaration des EI, ce qui traduit une intégration encore partielle du dispositif dans les pratiques courantes. Les commentaires recueillis révèlent que le signalement est souvent limité aux situations jugées « graves ».

On peut voir que cette tendance met en évidence une normalisation des EI quotidiens, considérés par les professionnels comme inhérents à leur pratique et à la réalité du terrain. Nombre d’entre eux soulignent que ces événements font partie intégrante de leur quotidien et ne les perçoivent pas systématiquement comme nécessitant un signalement formel. Cette approche, bien que compréhensible au regard de l’expérience développée dans l’accompagnement éducatif, occulte parfois la fragilité des enfants et adolescents pris en charge.

En effet, ce qui est quotidien pour les équipes peut représenter un réel facteur de vulnérabilité pour les jeunes accueillis. Ainsi, une prise de conscience collective autour de la nécessité de documenter ces événements permettrait d'anticiper certains risques et d'ajuster les pratiques afin de garantir un cadre de prise en charge sécurisant et adapté.

Formation à la gestion des événements indésirables

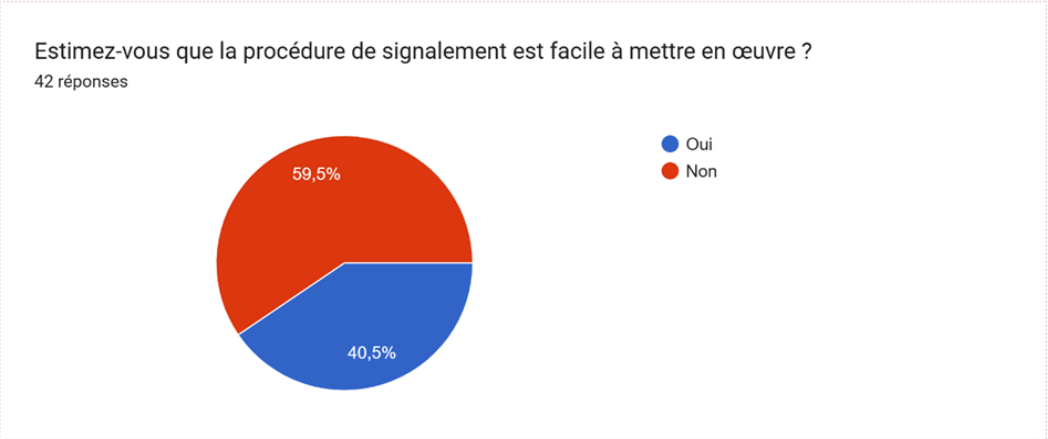
Sur les 62 réponses recueillies, seulement 2 professionnels indiquent avoir suivi une formation sur la gestion des EI. Leur retour met en avant une meilleure compréhension des enjeux liés au signalement et une assimilation plus claire des procédures à suivre.



Néanmoins, la grande majorité déclarent ne jamais avoir bénéficié de formation sur cette thématique. Cette absence se traduit par des incertitudes quant à la démarche à adopter, certains exprimant des doutes sur la conformité de leurs actions. Ces résultats soulignent un manque structurel de formation, qui limite l'appropriation des outils et freine le développement d'une culture qualité homogène au sein de l'établissement. Les professionnels peuvent éprouver des difficultés à appliquer les procédures, ce qui peut entraîner des variations dans la déclaration des événements indésirables. Un renforcement des actions de sensibilisation et de clarification des protocoles pourrait permettre d'harmoniser les pratiques et d'améliorer la prise en charge des incidents.

Compréhension et clarté des outils de signalement

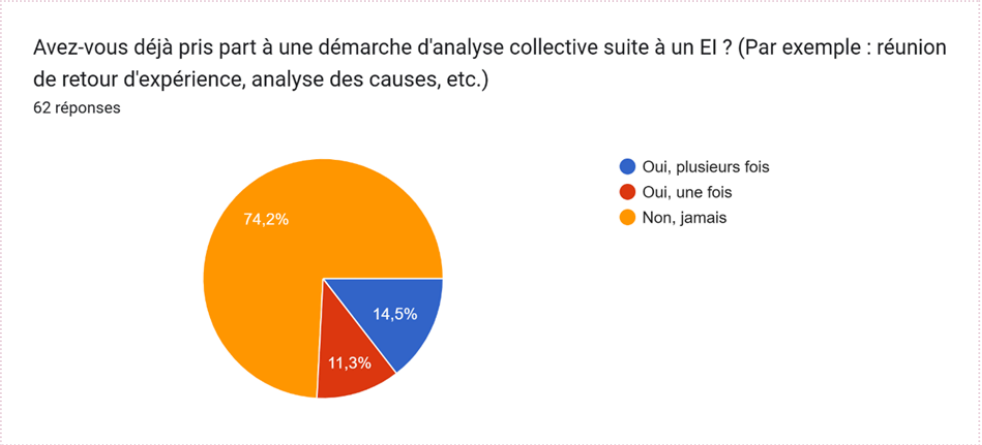
Concernant la facilité de la mise en œuvre de la procédure, 42 commentaires détaillés ont été recueillis. Si une minorité de professionnels estime que la procédure sur la gestion des EI est claire et accessible grâce au classeur vert démarche qualité, la majorité exprime des difficultés liées à la compréhension des démarches, à l'incertitude sur les documents à remplir, au manque de temps et à la crainte de commettre une erreur.



On peut voir que bien que la procédure sur la gestion des EI soit existante, elle reste néanmoins perçue comme peu intuitive et difficile à appliquer au quotidien. L'absence d'accompagnement et de clarification semble constituer un frein à son appropriation par les professionnels.

Perception globale du dispositif de signalement

Les retours des professionnels mettent en évidence une intégration encore limitée du dispositif dans la pratique quotidienne. Si certains considèrent qu'il suffit d'appliquer la procédure, nombreux sont ceux qui soulignent un manque de sensibilisation collective, une absence de retour sur les signalements effectués et une valorisation insuffisante de la démarche déclarative.



Ces observations montrent que, malgré l'existence formelle du protocole, son appropriation par les équipes reste inégale, ce qui peut freiner son utilisation optimale.

C. Interprétation des résultats

Dans une démarche méthodologique mixte, il me paraît essentiel de faire une analyse croisée des résultats. En effet, celle-ci permet de confronter les données issues des deux approches quantitative et qualitative, afin d'affiner la compréhension du phénomène étudié. Dans le cadre de ma recherche, il s'agit d'examiner comment les professionnels perçoivent, utilisent et s'approprient les dispositifs de gestion des EI au sein de deux structures distinctes. Cette approche combinée offre la possibilité de dégager les convergences entre les entretiens recueillis et les données chiffrées, d'identifier d'éventuelles divergences, et de mettre en évidence les leviers concrets permettant de renforcer une culture du signalement plus efficace et partagée.

Le tableau qui est en annexe (Cf. Annexe 9) met en avant les points de convergence, les différences et les complémentarités entre les résultats quantitatifs et qualitatifs. Il permet également de cerner les facteurs déterminants dans l'efficacité ou les limites des dispositifs de signalement des EI, en dépassant la simple analyse des données chiffrées ou des perceptions individuelles.

Après avoir analysé les données quantitatives et qualitatives, puis établi une lecture croisée, il est désormais possible de confronter les hypothèses initiales aux résultats obtenus. En effet, cette étape permet d'évaluer dans quelle mesure les observations du terrain confirment ou remettent en question les hypothèses formulées dans la problématique de départ. Elle contribue à une interprétation approfondie des dynamiques en jeu, en prenant en compte à la fois les tendances mesurables et les perceptions des professionnels.

Hypothèse 1 : la sous-déclaration ou non-déclaration des événements indésirables en MECS découle d'une absence de définition commune et d'une perception subjective de la gravité, conduisant les professionnels à normaliser certains incidents en les intégrant à leur quotidien éducatif. Ces derniers développent leur propre référentiel d'évaluation, influencé par l'expérience, la pratique et le lien qu'ils entretiennent avec les personnes accompagnées, ce qui limite le signalement systématique des EI.

Les données recueillies lors des entretiens semi-directifs auprès des équipes confirment largement cette première hypothèse, mettant en évidence une perception variable des EI. L'analyse qualitative menée auprès des professionnels sur le terrain au sein de la MECS A révèle que seuls les incidents graves, visibles ou perturbateurs sont généralement signalés, tandis que d'autres situations problématiques comme l'agressivité verbale, le refus de soins ou les comportements à risque mineurs tendent à être banalisées.

Ce phénomène de normalisation, fréquemment évoqué durant les entretiens, semble découler de l'expérience des professionnels, de la gestion constante de l'urgence et d'une approche éducative centrée sur l'adaptation aux enfants et jeunes majeurs accueillis au sein de la structure. Ainsi, le signalement formel est parfois perçu comme superflu, voire contre-productif.

Ces observations sont en adéquation avec les données quantitatives. En effet, comme évoqué précédemment, on peut voir que seuls 30 % des professionnels déclarent signaler systématiquement les EI au sein de l'établissement, tandis que 54,8 % indiquent avoir déjà effectué un signalement au moins une fois.

Par conséquent, ce constat met en évidence une utilisation ponctuelle du dispositif souvent conditionnée par l'absence de critères clairs et partagés. Ainsi, le signalement reste irrégulier et dépend largement de l'interprétation individuelle des équipes quant à la gravité des incidents.

Cette variabilité dans l'application du dispositif souligne l'importance de définir des critères communs et de renforcer la sensibilisation, afin de garantir un usage plus homogène et structuré auprès des équipes.

L'analyse des données met en évidence des disparités marquées dans la perception et l'application des dispositifs de signalement des EI. Ces écarts s'expliquent notamment par des différences dans l'accompagnement institutionnel et la structuration du processus de déclaration. On peut voir qu'au sein de la MECS B, les professionnels présentent une compréhension plus homogène du signalement des EI.

En effet, cette cohérence repose sur plusieurs facteurs clés, notamment, un cadre institutionnel structuré, une formation systématique dès l'intégration des nouveaux arrivants et une communication managériale continue sur l'importance du signalement dans la démarche qualité. Ces éléments contribuent à une appropriation plus fluide du dispositif et à une meilleure implication des équipes dans la déclaration des EI.

L'analyse des données met en évidence plusieurs freins à l'appropriation du dispositif de signalement des EI. Au-delà des questions de définition et de perception du signalement, c'est toute la culture qualité qui apparaît comme insuffisamment structurée et portée par les instances dirigeantes.

Cette réalité soulève un enjeu fondamental, à savoir l'implication des cadres et la mise en place d'un accompagnement managérial cohérent sont indispensables pour inscrire durablement la gestion des EI dans une démarche d'amélioration continue. C'est dans cette perspective que s'inscrit l'hypothèse 2.

Hypothèse 2 : le développement d'une culture qualité autour des événements indésirables est freiné par un manque d'implication active des cadres, une communication interne insuffisante et l'absence d'un accompagnement managérial structurant. Une amélioration des pratiques ne peut être envisagée sans un investissement réel de la direction, une valorisation de la déclaration d'EI comme un acte professionnel essentiel et une logique d'amélioration continue plutôt qu'un outil de contrôle ou de sanction.

En effet, l'analyse des résultats permet de confirmer cette seconde hypothèse tout en apportant une lecture nuancée des dynamiques institutionnelles en jeu. La MECS A, plusieurs facteurs structurels et organisationnels semblent freiner l'instauration d'une culture qualité autour du signalement des EI.

On peut observer que les données quantitatives indiquent que 56,5 % des professionnels interrogés ne maîtrisent pas la procédure de signalement, tandis que 72,6 % déclarent ne pas avoir été formés à son utilisation. Ce manque de sensibilisation est renforcé par une absence de retour sur les signalements effectués, ce qui peut susciter une forme de méfiance quant à leur impact réel.

L'analyse qualitative vient étoffer cette tendance. Les équipes expriment un sentiment d'isolement dans la gestion des incidents, un manque de reconnaissance institutionnelle, ainsi qu'une faible lisibilité sur le suivi des déclarations. Certains témoignent d'une hésitation à signaler un événement, redoutant une mauvaise interprétation ou un jugement négatif. Par conséquent, le signalement est ainsi perçu non pas comme un outil d'amélioration des pratiques professionnelles, mais comme une démarche administrative, sans impact tangible sur le quotidien des équipes.

À l'inverse, à la MECS B, les mêmes outils sont associés à des effets plus positifs. L'implication active de l'encadrement, l'organisation régulière des CREX et la valorisation du signalement comme un acte professionnel essentiel contribuent à son intégration dans les pratiques quotidiennes. Le dispositif est perçu comme une ressource permettant de renforcer la prévention et l'amélioration continue, plutôt qu'un outil de contrôle ou de sanction.

La confrontation des deux hypothèses aux données recueillies révèle des disparités significatives entre les structures étudiées.

Ces différences ne se limitent pas à la maîtrise des outils de signalement, mais reflètent une dynamique institutionnelle plus globale, intégrant le climat managérial, le niveau d'implication des cadres, la reconnaissance des professionnels et la culture du retour d'expérience. Ainsi, le signalement d'un événement indésirable ne saurait être réduit à une simple procédure administrative. Il constitue un indicateur clé du fonctionnement institutionnel et du degré de maturité d'une organisation dans la gestion des risques. Son efficacité repose autant sur la mise à disposition d'outils adaptés que sur la signification attribuée à leur usage et sur l'implication des instances dirigeantes.

La mise en œuvre d'une culture qualité autour des événements indésirables requiert un engagement collectif, une communication claire et une valorisation du signalement comme un acte professionnel essentiel. Un accompagnement managérial structurant apparaît alors indispensable pour garantir l'évolution des pratiques vers une sécurisation accrue des parcours des enfants et des jeunes majeurs accompagnés, au sein d'un cadre institutionnel cohérent et protecteur.

DISCUSSION

A. Mise en perspective

À la suite de l'analyse mixte, il est nécessaire de prendre du recul, afin d'en évaluer la portée. Cette dernière partie de l'étude vise à inscrire les résultats obtenus dans une réflexion théorique et professionnelle plus large, en les confrontant aux apports de la littérature et aux enjeux du secteur. Elle permettra ainsi d'identifier les implications de cette recherche, tant sur le plan conceptuel qu'opérationnel, dans le champ de la qualité et de la gestion des risques au sein des ESSMS.

Les résultats de cette étude s'inscrivent dans la continuité des recherches mettant en évidence les obstacles persistants à l'instauration d'une véritable culture du signalement au sein des établissements sociaux et médico-sociaux.

Comme évoqué dans la partie portant sur l'exploration de la gestion des EI, des publications de la HAS, les travaux de San Marco (2016) et de Lombrail et al. (2018), ont souligné la complexité de cette démarche dans des contextes caractérisés par l'instabilité, une forte charge émotionnelle et des pratiques centrées sur l'urgence. En parallèle, les données recueillies à la MECS A, telles que la banalisation des incidents, une connaissance limitée des procédures et l'absence de formation viennent confirmer ces analyses.

Comme le démontre également la littérature, la distinction entre ce qui relève de la normalité professionnelle et ce qui constitue un événement indésirable demeure floue dans les pratiques éducatives. Les entretiens et les données recueillies lors du questionnaire montrent que les professionnels élaborent leurs propres critères d'évaluation, influencés par leur expérience, leur vécu personnel et les normes implicites de l'équipe. Ces constats font écho aux travaux de Bouchon (2019), qui soulignent la dimension subjective inhérente à l'appréciation du risque dans le jugement professionnel.

Les résultats de l'étude enrichissent également les travaux existants en proposant une lecture comparative entre deux établissements, permettant d'identifier les conditions favorables ou défavorables à l'appropriation du dispositif de signalement. En effet, au sein de la MECS B, la mise en œuvre d'un comité de retour d'expérience, l'affichage visible des indicateurs qualité ainsi que la formation initiale apparaissent comme des leviers structurants. Ces observations convergent avec les conclusions de Bronner (2015), qui soulignent le rôle moteur de l'encadrement dans la diffusion d'une culture qualité.

Par ailleurs, les résultats illustrent une dimension souvent négligée dans les protocoles, notamment la charge émotionnelle liée au signalement. Les entretiens montrent que l'expérience subjective des professionnels face aux EI influence fortement leur décision de les déclarer ou non. Ce lien entre affectivité, reconnaissance et engagement professionnel entre en résonance avec les apports de la psychologie du travail, plus particulièrement les travaux de Maslach (2001) sur l'épuisement émotionnel et le désengagement progressif en contexte de forte sollicitation affective.

Enfin, les résultats confirment les analyses présentes dans la littérature concernant la charge émotionnelle associée aux EI. La revue de D. Morel et M. Lelarge (2020) soulignent que l'exposition répétée à de tels incidents conduit les équipes à développer des mécanismes de protection psychologique, pouvant parfois se traduire par un évitement ou un retrait vis-à-vis du dispositif de signalement. Cette dynamique met en évidence l'importance du soutien institutionnel et de la reconnaissance post-incident pour préserver l'engagement des équipes dans la démarche déclarative.

B. Implications théoriques et pratiques

Au-delà de la validation des hypothèses initiales, cette étude apporte plusieurs contributions significatives, à la fois sur le plan théorique et dans une perspective d'amélioration des pratiques professionnelles.

En effet, d'un point de vue conceptuel, les résultats mettent en avant la remise en question du signalement des EI comme un indicateur de maturité organisationnelle et non comme une simple procédure administrative.

L'existence de multiples facteurs influençant cette culture du signalement, notamment la clarté du cadre institutionnel, la posture managériale, la cohérence des outils déployés, mais aussi le sens attribué individuellement à cette démarche par les équipes. Ce positionnement s'inscrit dans une lecture systémique des dynamiques organisationnelles, rejoignant en cela les travaux de James Reason (1990) sur la culture de sécurité dans les organisations à risques. En appliquant ces apports au champ social et éducatif, cette recherche ouvre de nouvelles perspectives d'analyse et d'action.

En outre, sur le plan pratique, l'analyse comparative entre les deux structures étudiées met en évidence que la mise en place d'un formulaire ne suffit pas à garantir l'effectivité du dispositif. L'outil, pour être mobilisé, doit être compris, approprié, et soutenu de manière collective. À ce titre, plusieurs leviers d'action ont été identifiés au fil de l'étude :

- **Le développement de la formation continue** permettant à chaque professionnel, quel que soit son métier, de reconnaître un EI, de le signaler et d'en comprendre les enjeux ;
- **La valorisation d'une culture du retour d'information** en assurant un suivi concret des déclarations, en expliquant les suites données et en reconnaissant l'acte de signalement comme un engagement professionnel ;
- **L'implication active du management de proximité**, notamment des chefs de service, des cadres intermédiaires et des référents qualité qui doivent incarner la dynamique qualité au quotidien ;
- **La mise en place d'espaces de réflexion collective** (type CREX) visant à partager l'analyse des incidents dans un cadre bienveillant, non culpabilisant, et orienté vers le progrès.

Enfin, cette étude montre que le signalement d'un EI relève d'une véritable compétence professionnelle. Il constitue un geste éthique et une réflexion, participant à la sécurisation des accompagnements, à l'amélioration continue des pratiques et à la reconnaissance du travail engagé par les équipes.

CONCLUSION

À travers mon étude, j'ai cherché à explorer la dynamique du signalement des EI au sein des MECS, en mobilisant une approche méthodologique mixte, portant sur des données quantitatives et qualitatives. Mon objectif était de mieux appréhender dans quelle mesure la culture du signalement est intégrée par les professionnels et d'identifier les leviers susceptibles de la renforcer dans une logique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité.

L'analyse des résultats met en évidence des écarts significatifs entre la MECS A et la MECS B. La première illustre plusieurs freins documentés dans les apports théoriques (une connaissance limitée du dispositif, l'absence de formation dédiée, le manque de retour sur les déclarations et un désengagement progressif des équipes face à la démarche). À l'inverse, l'exemple la MECS B montre qu'un cadre institutionnel structuré, soutenu par une direction impliquée, favorise une meilleure appropriation des outils et contribue à l'ancrage d'une culture qualité partagée.

Ces constats confirment les hypothèses formulées au début de l'étude, en soulignant le rôle essentiel du management de proximité, de la formation continue, et de la reconnaissance institutionnelle dans l'adhésion au dispositif de signalement. Par ailleurs, le vécu émotionnel des professionnels, bien qu'encore peu intégré dans les démarches qualité, s'est révélé être un facteur déterminant dans la manière dont les EI sont perçus, interprétés et déclarés ou non.

Au vu de ces constats, plusieurs recommandations peuvent être formulées, afin de renforcer l'optimisation de la gestion des EI vers une culture qualité et une démarche continue.

Objectifs	Actions	Acteurs	Délais	Indicateurs de suivi
Former l'ensemble des professionnels à la gestion des EI	Envoyer chaque professionnel en formation externe ou interne sur les événements indésirables, avec certification à la clé	Référent formation Responsable qualité Directeur	Dès l'intégration + Rappel annuel	% de personnel formé / an
Rendre visible et compréhensible la procédure de signalement	Afficher une procédure claire, illustrée, avec un schéma simple dans chaque service	Responsable qualité Membres direction (Directeur, adjointe de direction et responsable de service)	2 mois	Présence de l'affichage, enquête flash auprès des équipes
Encourager la déclaration des EI	Mettre en place un retour systématique personnalisé pour chaque déclaration déposée (mail ou oral)	Membres direction (Directeur, adjointe de direction et responsable de service)	Immédiatement	Taux de retour transmis / Fiches déposées
Ancrer les CREX dans le fonctionnement institutionnel	Planifier une réunion type CREX tous les trimestres et y intégrer une analyse d'EI avec les équipes	Membres direction (Directeur, adjointe de direction et responsable de service)	Trimestriel	Nombre de CREX / an, participation
Impliquer le personnel logistique et technique	Créer un module spécifique sur le signalement des EI pour veilleurs, cuisine, technique	Référent qualité Directeur ou Adjoint de Direction	3 mois	Module créé + nombre de participants

Tableau 1 - Axes d'amélioration

Enfin, dans une perspective plus large, il serait pertinent de poursuivre cette réflexion au sein d'autres structures du secteur social, afin d'identifier les facteurs favorisant l'émergence d'une culture qualité partagée, et d'évaluer l'impact réel des dispositifs de signalement sur les pratiques professionnelles.

Bien que fondé sur une méthodologie rigoureuse et une triangulation des données, ce mémoire comporte plusieurs limites qu'il convient de reconnaître afin d'en apprécier pleinement la portée.

Tout d'abord, la revue littérature spécifique consacrée à la gestion des EI en Maison d'Enfants à Caractère Social reste très restreinte. Les travaux existants s'attachent principalement au secteur sanitaire ou médico-social (EHPAD, structures pour personnes en situation de handicap, etc…), laissant en grande partie inexplorés les enjeux propres au champ de la protection de l'enfance. Cette relative carence bibliographique a parfois restreint les possibilités d'ancrage théorique, en particulier sur des dimensions clés telles que le lien éducatif, la régulation émotionnelle ou encore de la place des enfants et jeunes majeurs accompagnées dans l'analyse des EI.

Puis, les entretiens reposent sur un échantillon partiel de professionnels dans chacun des établissements étudiés, ce qui constitue une limite à la diversité des points de vue recueillis. À la MECS B, certaines fonctions essentielles, telles que les personnels administratif, technique et de service, n'ont pu être représentées, en raison d'un accès limité au terrain et d'un effectif restreint mobilisable dans les délais impartis. Cette contrainte organisationnelle a restreint la richesse des regards portés sur le dispositif de signalement. À la MECS A, bien que l'ensemble des pôles métiers ait été couvert, certains professionnels n'ont pu être rencontrés, notamment le directeur remplaçant temporaire.

Des ajustements méthodologiques ont été nécessaires en cours de collecte des données. Le protocole initial, prévu à la MECS A, visait à interroger deux professionnels par fonction. Toutefois, cette démarche s'est rapidement révélée redondante et peu efficiente au regard du calendrier restreint. En conséquence, un seul professionnel par métier a été sollicité, afin de favoriser une meilleure diversité des profils tout en permettant, en parallèle, l'administration du questionnaire à

l'ensemble des salariés. Si cette réorganisation a contribué à enrichir les perspectives recueillies, elle a néanmoins entraîné une perte de temps en phase de démarrage, tout en complexifiant la coordination des entretiens.

Par ailleurs, des contraintes techniques et logistiques ont influé sur le questionnaire Google Forms en ligne. Certains professionnels, peu à l'aise avec l'outil informatique, ont nécessité un accompagnement individualisé, rendant la démarche plus chronophage.

Enfin, l'absence d'entretien avec le Directeur de la MECS A, constitue une limite importante. Le directeur étant en remplacement temporaire sur deux sites, il n'a pas pu se rendre disponible durant la période d'enquête, ce qui n'a pas permis de recueillir le point de vue stratégique de la gouvernance. Or, cette perspective est essentielle pour appréhender pleinement les modalités de diffusion de la culture qualité au sein de l'établissement. Cette lacune a toutefois été partiellement compensée par l'analyse des propos recueillis auprès de l'adjointe de Direction, ainsi que par la mise en parallèle avec les éléments apportés par la direction de la MECS B.

La qualité ne saurait être envisagée sans intégrer pleinement les enfants et jeunes majeurs accueillis au sein des MECS. Pourtant, sa participation à la gestion des événements indésirables demeure encore marginale dans de nombreuses pratiques. Bien que les politiques qualité encouragent l'implication des usagers, cette ambition se rapporte souvent à des freins culturels, organisationnels ou éthiques. Dans un environnement où la parole des professionnels est mise en avant, reconnaître pleinement la valeur de l'expérience vécue par le public accueilli nécessite de repenser en profondeur les méthodes de recueil, d'écoute et d'analyse des EI. Cette évolution appelle à un véritable changement de cadre de référence : **considérer les personnes accompagnées non plus comme de simples usagers recevant des services, mais comme des acteurs à part entière de la sécurité et du processus d'amélioration continue.**

BIBLIOGRAPHIE

1. *France. Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Journal officiel de la République française, 2002 Jan 3. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000215460 (Consulté le 24 février 2025)*
2. *Haute Autorité de santé (HAS). Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Saint-Denis : HAS, 2022. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf (Consulté le 24 février 2025)*
3. *France. Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Journal officiel de la République française, 2007 Mar 6. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000823100 (Consulté le 24 février 2025)*
4. *France. Article L312-1 du Code de l'action sociale et des familles. Version en vigueur depuis le 10 avril 2024, modifiée par loi n°2024-317 du 8 avril 2024 - art. 28. Légifrance. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000049391926 (Consulté le 24 février 2025)*
5. *France. (2016, 15 mars). Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. Journal officiel de la République française. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032205234(Consulté le 24 février 2025)*
6. *Reason J. Human Error. Cambridge: Cambridge University Press; 1990. Disponible sur : https://www.cambridge.org/highereducation/books/human-error/281486994DE4704203A514F7B7D826C0 (Consulté le 24 février 2025)*
7. *Frouard, H. (2020). Les politiques familiales à l'épreuve du contexte. Revue des politiques sociales et familiales, (2), 131. Disponible sur : https://www.cairn.info/revue-des-politiques-sociales-et-familiales-2020-2-page-131.htm (Consulté le 24 février 2025)*

8. *Observatoire national de la protection de l'enfance. (2024, avril). Estimation de la population des enfants et des jeunes pris en charge en protection de l'enfance au 31/12/2022. France Enfance Protégée. Disponible sur : https://onpe.france-enfance-protegee.fr/wp-content/uploads/2024/04/fs_prises_en_charge_en_pe_au31dec2022-1.pdf (Consulté le 24 février 2025)*
9. *Observatoire national de la protection de l'enfance. (2024, avril). Estimation de la population des enfants et des jeunes pris en charge en protection de l'enfance au 31/12/2022. France Enfance Protégée. Disponible sur : https://onpe.france-enfance-protegee.fr/wp-content/uploads/2024/04/fs_prises_en_charge_en_pe_au31dec2022-1.pdf (Consulté le 24 février 2025)*
10. *Évènements indésirables : savoir les qualifier au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux. (s. d.). Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes. https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/evenements-indesirables-savoir-les-qualifier-au-sein-des-etablissements-sanitaires-et-medico (Consulté le 24 février 2025)*
11. *Évènements indésirables - OMEDIT. (2024, 16 janvier). OMEDIT. https://www.omedit-paysdelaloire.fr/qualite-securite-et-vigilances/evenements-indesirables/ (Consulté le 24 février 2025)*
12. *Française, A. (s. d.-d). événement - Dictionnaire de l'Académie française - 9e édition. https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9E3137%2A (Consulté le 24 février 2025)*
13. *Haute Autorité de Santé. (2014). Événements indésirables associés aux soins (EIAS) hors établissements de santé. HAS. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/eias_hors_ets_vd_1710.pdf (Consulté le 28 février 2025)*
14. *Dgos. (2024, août 27). Les événements indésirables associés aux soins - EIAS – Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-securite-et-pertinence-des-soins/securite-des-prises-en-charge/securite-des-soins-et-des-patients/article/les-evenements-indesirables-associes-aux-soins-eias (Consulté le 28 février 2025)*

15. *Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, Journal officiel de la République française n° 0221, texte n° 1, 27 janvier 2016. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031912641 (Consulté le 28 février 2025)*
16. *Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 relative à la rénovation de l'action sociale et médico-sociale, Journal officiel de la République française n° 5, texte n° 1, 3 janvier 2002. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000215460 (Consulté le 28 février 2025)*
17. *Code de l'action sociale et des familles, art. L. 311-3, Journal officiel de la République française. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000002006203 (Consulté le 28 février 2025)*
18. *Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, Journal officiel de la République française du 5 mars 2002, texte n° 1. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015/ (Consulté le 28 février 2025)*
19. *AGEVAL, Signaler un'événement indésirable : obligations et fiche d'événement indésirable en secteur médico-social et sanitaire, Blog AGEVAL, s.d. Disponible sur : https://www.ageval.fr/blog/signaler-evenement-indesirable/ (Consulté le 28 février 2025)*
20. *Cousyn Gregory, Gestion événements indésirables en médico-social : pourquoi et comment l'améliorer ?, Blog Qualineo, 28 novembre 2024. Disponible sur : https://www.qualineo.io/post/gestion-evenements-indesirables*
21. *Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, Journal officiel de la République française n° 0221, texte n° 1, 27 janvier 2016. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031912641 (Consulté le 28 février 2025)*
22. Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures

régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients, Journal officiel de la République française n° 0276, texte n° 45, 27 novembre 2016. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000033479591 *(Consulté le 28 février 2025)*

23. *Ministère des solidarités et de la santé, Programme national pour la sécurité des patients – Feuille de route 2023–2025, Paris : Ministère des Solidarités et de la Santé, 2023. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnsp_feuille_de_route_2023_2025.pdf (Consulté le 28 février 2025)*
24. *Décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales, Journal officiel de la République française n° 0298, texte n° 27, 23 décembre 2016. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033670880 (Consulté le 28 février 2025)*
25. Haute Autorité de Santé, *Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Saint-Denis La Plaine : HAS, mars 2022, critère 3.13.3, p. 157. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/manuel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf#page=157 *(Consulté le 28 février 2025)*
26. *Haute Autorité de Santé (HAS). (2022). Manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/manuel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf (Consulté le 28 février 2025)*
27. *Haute Autorité de Santé (HAS). (2022). Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS. Haute Autorité de Santé. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf (Consulté le 28 février 2025)*
28. Haute Autorité de Santé (HAS), *Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Saint-Denis La Plaine : HAS, mars 2022, p. 154. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/manuel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf#page=154 *(Consulté le 28 février 2025)*

29. *Haute Autorité de Santé, Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, Saint-Denis La Plaine : HAS, mars 2022, p. 155. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/manuel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf#page=155 (Consulté le 28 février 2025)*
30. *L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) : mode d'emploi. Paris : HAS, septembre 2021, 79 p. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/guide_lanalyse_des_evenements_indesirables_associes_aux_soins_eias.pdf (Consulté le 28 février 2025)*
31. *Haute Autorité de Santé, Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, Saint-Denis La Plaine : HAS, mars 2022, p. 156. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/manuel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf#page=156 (Consulté le 28 février 2025)*
32. *Haute Autorité de Santé, Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, Saint-Denis La Plaine : HAS, mars 2022, p. 157. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/manuel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf#page=157 (Consulté le 10 mars 2025)*
33. *Institute of medicine committee on quality of health care in america,ITo Err Is Human: Building a Safer Health System, Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, Molla S. Donaldson (éds.), Washington, DC : National Academy Press, 1999. DOI : 10.17226/9728. Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/ (Consulté le 10 mars 2025)*
34. *world health organization,Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards Eliminating Avoidable Harm in Health Care, Geneva : World Health Organization, 2021. ISBN 9789240032705. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343477/9789240032705-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y(Consulté le 10 mars 2025)*
35. *AMALBERTI René ; MICHEL Philippe ; RUNCIMAN W.-B. ; SHERMAN H. ; LEWALLE P. ; LARIZGOITIA I., Concepts et définitions en sécurité des patients : la Classification internationale pour la sécurité des patients de l'Organisation mondiale de la santé, Risques & qualité, vol. VII, n° 3,*

septembre 2010. Disponible sur : https://www.risqual.net/publication-scientifique/concepts-et-definitions-en-securite-des-patients-la-classification-internationale-pour-la-securite-des-patients-de-lorganisation-mondiale-de-la-sante (Consulté le 10 mars 2025)

36. *Haute Autorité de Santé, Fiche 1. Concepts et points clés pour aborder la sécurité des soins, Saint-Denis La Plaine : HAS, avril 2012. Disponible sur : https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/fiche1.pdf (Consulté le 10 mars 2025)*
37. *Haute Autorité de Santé, Guide de l'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS), Saint-Denis La Plaine : HAS, septembre 2021, p. 12. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/guide_lanalyse_des_evenements_indesirables_associes_aux_soins_eias.pdf#page=12(Consulté le 10 mars 2025)*
38. *Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, Évènements indésirables : savoir les qualifier au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux, site ARS Auvergne-Rhône-Alpes, 6 décembre 2024. Disponible sur : https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/evenements-indesirables-savoir-les-qualifier-au-sein-des-etablissements-sanitaires-et-medico? (Consulté le 10 mars 2025)*
39. *Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales, Journal officiel de la République française n° 0304 du 31 décembre 2016. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000033749053#JORFARTI000033749053 (Consulté le 10 mars 2025)*
40. *Haute Autorité de Santé, Guide de l'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS), Saint-Denis La Plaine : HAS, septembre 2021, p. 7. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/guide_lanalyse_des_evenements_indesirables_associes_aux_soins_eias.pdf#page=7 (Consulté le 10 mars 2025)*
41. *Haute Autorité de Santé, Guide de l'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS), Saint-Denis La Plaine : HAS, septembre 2021, p.*

8. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/guide_lanalyse_des_evenements_indesirables_associes_aux_soins_eias.pdf#page=8 (Consulté le 10 mars 2025)

42. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Circulaire n° DHOS/F1/2000/249 du 26 avril 2000 relative à la maîtrise des risques en établissement de santé. Journal officiel, 2000. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/circular/id/JORFCONT000000364274 (Consulté le 24 mars 2025)
43. Haute Autorité de Santé (ex-ANAES). Gestion des risques et événements indésirables associés aux soins - Recommandation, septembre 2004. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1723008/fr/prevention-des-risques-risque-environnemental-et-evenements-indesirables (Consulté le 24 mars 2025)
44. Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES). Enquête nationale sur les événements indésirables graves liés aux soins (ENEIS) – Rapport 2004. 2005. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/eneis-2004 (Consulté le 24 mars 2025)
45. World Health Organization. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. 2009. Disponible sur : https://www.who.int/publications/i/item/9789241597140 (Consulté le 24 mars 2025)
46. Haute Autorité de Santé. L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) : mode d'emploi. Juillet 2021. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/guide_lanalyse_des_evenements_indesirables_associes_aux_soins_eias.pdf (Consulté le 24 mars 2025)
47. République française. Décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des dysfonctionnements graves dans les ESSMS. Journal officiel, 21 décembre 2016. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033670880 (Consulté le 24 mars 2025)
48. Haute Autorité de Santé. Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé : guide méthodologique. Avril 2012, p. 5.

Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/okbat_guide_gdr_03_04_12.pdf#page=5 (Consulté le 24 mars 2025)

49. *Haute Autorité de Santé. Fiche 1 - Concepts et points clés pour aborder la sécurité des soins. Juillet 2016, p. 39. Disponible sur : https://www.google.com/url?q=https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-07/fiche1_concepts_points_cles_securite_des_soins.pdf%23page%3D39&sa=D&source=docs&ust=1748788496851945&usg=AOvVaw3v8bbZbdVQIcHr-keOes-U (Consulté le 24 mars 2025)*
50. *Observatoire national de la protection de l'enfance. Note 24-02 – Chiffres et analyse : Données sur les prises en charge en protection de l'enfance au 31 décembre 2022. Février 2024. Disponible sur : https://onpe.france-enfance-protegee.fr/wp-content/uploads/2024/03/note_24-02_chiffres_et_analyse_prises_en_charge_en_pe_web.pdf (Consulté le 07 avril 2025)*
51. *Observatoire national de la protection de l'enfance. Note 24-02 – Chiffres et analyse : Données sur les prises en charge en protection de l'enfance au 31 décembre 2022. Février 2024. Disponible sur : https://onpe.france-enfance-protegee.fr/wp-content/uploads/2024/03/note_24-02_chiffres_et_analyse_prises_en_charge_en_pe_web.pdf(Consulté le 07 avril 2025)*
52. *Haute Autorité de Santé. Évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS) : bilan annuel 2022. Section résultats et préconisations, 2023. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3472509/fr/evenements-indesirables-graves-associes-aux-soins-eigs-bilan-annuel-2022#content_1*
53. *Haute Autorité de Santé. Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé : guide méthodologique. Avril 2012, p. 13. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/okbat_guide_gdr_03_04_12.pdf#page=13 (Consulté le 07 avril 2025)*
54. *Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. Orientations 2024 pour la gestion des événements indésirables dans les ESSMS. 2024. Disponible sur :*

https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/orientations-2024-pour-la-gestion-des-evenements-indesirables-dans-les-essms (Consulté le 07 avril 2025)

55. République française. Code de l'action sociale et des familles, art. L. 311-3. Version consolidée au 4 mai 2024. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006074069/2024-05-04 (Consulté le 07 avril 2025)
56. Haute Autorité de Santé. L'analyse des ÉIAS : mode d'emploi. Juillet 2021, p. 9. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/guide_lanalyse_des_evenements_indesirables_associes_aux_soins_eias.pdf#page=9 (Consulté le 07 avril 2025)
57. Haute Autorité de Santé. Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Mars 2022, p. 35-37. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/manuel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf (Consulté le 07 avril 2025)
58. Démarche qualité en ESSMS | Dossier complet. (s. d.). Disponible sur : https://www.qualineo.io/post/demarche-qualite-essms-dossier-complet (Consulté le 07 avril 2025)
59. Buchet-Poyau, S., Renaud, A., & Verdier, M. (2020). Déclarer un événement indésirable : enjeux et freins en établissement médico-social. Revue Santé Publique, 32(2). Disponible sur : https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2020-2-page-167.htm (Consulté le 07 avril 2025)
60. Buchet-Poyau, S., Renaud, A., & Verdier, M. (2020). Déclarer un événement indésirable : enjeux et freins en établissement médico-social. Revue Santé Publique, 32(2), 167-178. Disponible sur : https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2020-2-page-167.htm (Consulté le 07 avril 2025)
61. Amalberti, R. (2013). Naviguer entre les risques. La sécurité dans les systèmes à risques. Paris : Springer. Disponible sur : https://link.springer.com/book/10.1007/978-2-8178-0432-5 (Consulté le 07 avril 2025)

62. *Reason, J. (1997). Managing the Risks of Organizational Accidents. Farnham : Ashgate. Disponible sur : https://www.routledge.com/Managing-the-Risks-of-Organizational-Accidents/Reason/p/book/9781840141054 (Consulté le 07 avril 2025)*
63. *Frouard, H. (2019). La qualité dans le travail social : entre injonctions gestionnaires et dynamiques professionnelles. Revue Esprit, 459, 86-98. Disponible sur https://www.cairn.info/revue-esprit-2019-11-page-86.htm (Consulté le 07 avril 2025)*
64. *Lhuilier, D. (2014). Travail social et institution : entre invention quotidienne et épuisement professionnel. Revue Française des Affaires Sociales, 3, 83-97. Disponible sur : https://www.vie-publique.fr/catalogue/14974-la-revue-francaise-des-affaires-sociales-n-3-juillet-septembre-2014 (Consulté le 07 avril 2025)*
65. *Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS). (2018). Évaluation de la politique de signalement des événements indésirables dans le secteur social et médico-social (Rapport n°2018-109R). Disponible sur : https://igas.gouv.fr/IMG/pdf/2018-047R.pdf (Consulté le 07 avril 2025)*
66. *Haute Autorité de Santé. (2022). Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). Disponible sur : manuel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf (Consulté le 07 avril 2025)*
67. *Lonasante. (2025, 18 juin). ANESM | Définition, Rôle, Evaluation & ; Recommandation (2025). Lonasante.com. Disponible sur : https://www.lonasante.com/anesm/(Consulté le 07 avril 2025)*
68. *Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE). (2023, décembre). Penser petit : des politiques et des pratiques au service des enfants de moins de 6 ans confiés. Paris : France Enfance Protégée. Disponible sur : https://onpe.france-enfance-protegee.fr/wp-content/uploads/2023/12/rapport_penser_petit_ok_0.pdf (Consulté le 07 avril 2025)*
69. *Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM). (2016). Accompagner la personne accompagnée : recommandations de bonnes pratiques*

professionnelles. Saint-Denis : ANESM. Disponible sur : annexe_6_civile_penale_anesm.pdf (Consulté le 07 avril 2025)

70. *Haute Autorité de Santé. (2023, juillet). Renforcer la reconnaissance des usagers pour leur engagement et leur participation dans les secteurs social, médico-social et sanitaire. Saint-Denis : HAS. Disponible à l'adresse : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3451113/fr/renforcer-la-reconnaissance-des-usagers (Consulté le 14 avril 2025)*
71. *Évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux : présentation de la réforme*. (s. d.). solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. Disponible sur : https://solidarites.gouv.fr/evaluation-de-la-qualite-des-etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux-presentation-de *(Consulté le 14 avril 2025)*
72. *ANESM. (2008). La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (recommandation-cadre). Saint-Denis : ANESM. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_bientraitance.pdf (Consulté le 14 avril 2025)*
73. *Molinier, P. (2015). Le soin est-il soluble dans la bientraitance ? Dans Revue Gérontologie et Société, (n°133), 23–34. Paris : Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV). Disponible sur :* https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2010-4-page-23.htm *(Consulté le 14 avril 2025)*
74. *Lhuilier, D., & Clot, Y. (2010). Le travail à cœur : Pour en finir avec les risques psychosociaux. Toulouse : Érès. Disponible sur : https://journals.openedition.org/activites/2540 (Consulté le 14 avril 2025)*
75. Haute Autorité de Santé. (2022). *Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)*. Saint-Denis : HAS. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_3322901/fr/referentiel-d-evaluation-de-la-qualite-essms*(Consulté le 14 avril 2025)*
76. *Argyris, C., & Schön, D. A. (1996). Organizational Learning II: Theory, Method, and Practice. Reading, MA: Addison-Wesley. Disponible sur : Chris Argyris and Donald A. Schön (1996): Organizational learning II: Theory, method and practice Reading, MA: Addison-Wesley, XXIX + 305 pp, $41.95*

ISBN 0-201-62983-6 - Rhodes - 1998 - Asia Pacific Journal of Human Resources - Wiley Online Library(Consulté le 14 avril 2025)

77. *Haute Autorité de Santé (HAS). (2020, novembre). Recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour le secteur social et médico-social. Saint-Denis : HAS. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3229841/fr/recommandations-de-bonnes-pratiques-professionnelles-pour-le-secteur-social-et-medico-social(Consulté le 14 avril 2025)*
78. Haute Autorité de Santé. (2022). *Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)*. Saint-Denis : HAS. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_3322901/fr/referentiel-d-evaluation-de-la-qualite-essms*(Consulté le 14 avril 2025)*
79. *Qualineo. (2023). Les bénéfices de l'intégration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les ESSMS. Disponible sur : https://www.qualineo.com/blog/demarche-qualite-essms-rbpp(Consulté le 14 avril 2025)*
80. *Haute Autorité de Santé (HAS). (2020). Comité de retour d'expérience (CREX) dans les ESSMS – Guide d'appui méthodologique. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-07/crex_essms_guide_has.pdf(Consulté le 14 avril 2025)*
81. *Haute Autorité de Santé (HAS). (2022). Manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS – Référentiel national (version applicable au 1er janvier 2023). https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-11/manuel_essms.pdfHaute Autorité de Santé (HAS). (2022). Manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS – Référentiel national (version applicable au 1er janvier 2023). https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-11/manuel_essms.pdf(Consulté le 14 avril 2025)*
82. *Frouard, H. (2019). La mise en œuvre des politiques publiques par les acteurs de terrain : enjeux d'appropriation, de traduction et de participation. Revue française des affaires sociales, (2), 69-86. https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2019-2-page-69.htm(Consulté le 14 avril 2025)*

83. Idéage formation. (2023). La gestion de conflits et le développement d'une communication non violente en ESMS. Disponible sur : https://ideage-formation.com/formations/formation-la-gestion-de-conflits-et-le-developpement-dune-communication-non-violente-entre-professionnels/(Consulté le 14 avril 2025)
84. CNEH. (2023). QualiSanté – Évaluation qualité et gestion des risques en établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). Paris : CNEH. Disponible sur : QUALITÉ 2023.pdf(Consulté le 14 avril 2025)
85. Ebersold, S., & Plaisance, M. (2020). Diversité des pratiques et risques de standardisation excessive dans l'accompagnement social. Revue de l'action sociale, 102(4), 45–62. Disponible sur : Ecole inclusive pour les élèves en situation de handicap. Accessibilité, réussite scolaire et parcours individuels
86. Ebersold, S., & Plaisance, M. (2020). Diversité des pratiques et risques de standardisation excessive dans l'accompagnement social. Revue de l'action sociale, 102(4), 45–62. Disponible sur : Ecole inclusive pour les élèves en situation de handicap. Accessibilité, réussite scolaire et parcours individuels(Consulté le 14 avril 2025)
87. Haute Autorité de Santé. (2022). Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). Saint-Denis : HAS. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_3322901/fr/referentiel-d-evaluation-de-la-qualite-essms(Consulté le 14 avril 2025)
88. Marquet, A. (2023, 2 juin). Bienvenue dans le monde des injonctions paradoxales : réflexion éthique en établissement. ASH: Disponible sur : https://www.ash.tm.fr/management-reseaux/bienvenue-dans-le-monde-des-injonctions-paradoxales-reflexion-ethique-en-etablissement-15-782379.php(Consulté le 14 avril 2025)
89. Inspection générale des affaires sociales (IGAS). (2021). Mieux répondre aux attentes des personnes en situation de handicap : des outils pour la transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Rapport n° 2021-010R. Disponible sur : Mieux répondre aux attentes des personnes en situation de handicap - Des outils pour la transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux.pdf(Consulté le 14 avril 2025)

90. RS PACA & ANAP. (2018). *Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social*. Marseille : ARS PACA / ANAP. Disponible sur : https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2018-07/TDBMS_premiers_enseignements.pdf*(Consulté le 14 mai 2025)*
91. Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). (2025). *Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social*. Disponible sur : https://www.atih.sante.fr/informations-medico-sociales/tableau-de-bord-de-la-performance-dans-le-secteur-medico-social *(Consulté le 14 mai 2025)*
92. Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). (2024, 18 avril). *Ouverture de la campagne 2024 du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social*. Disponible sur https://www.cnsa.fr/actualites/ouverture-de-la-campagne-2024-du-tableau-de-bord-de-la-performance*(Consulté le 14 mai 2025)*

TABLES DES MATIÈRES

GLOSSAIRE..... 6

Exploration de la gestion des évènements indésirables dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux..... 11

I. Définition et cadre réglementaire des événements indésirables dans les ESSMS..... 11

A. La notion des événements indésirables et d'évènements indésirables graves..... 11

B. Le cadre légal et réglementaire..... 14

C. Les diverses catégories d'événements indésirables au secteur social et médico-social..... 21

D. L'émergence des EI dans le secteur de la protection de l'enfance..... 24

II. La démarche qualité dans les établissements du médico-sociaux..... 28

A. Définition et principe de la culture qualité..... 28

B. Principes et enjeux de la démarche qualité..... 30

III. La gestion des événements indésirables dans les ESSMS..... 32

A. Processus de déclaration et de traitement des EI..... 32

B. Spécificités des EI dans les ESSMS et impact sur les personnes accompagnées..... 34

IV. La culture qualité et sécurité dans les ESSMS..... 36

A. Développement d'une culture de la bientraitance..... 36

B. Bonnes pratiques et retours d'expérience dans le domaine des ESSMS.. 37

C. Implication et formation des professionnels..... 38

D. Outils et méthodologies vers une amélioration continue..... 39

E. Facteurs de réussite et pérennisation de la démarche qualité en ESSMS 40

F. Indicateurs de suivi et tableau de bord..... 41

ETAT DES LIEUX MECS A..... 42

A. Présentation de la Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) A en tant que terrain d'étude..... 42

B. Présentation de l'objectif de l'étude et formulation des hypothèses.....44
MÉTHODOLOGIE..... 47
A. Type de recherche.....47
B. Méthodes de collecte de données.....48
C. Plan d'échantillonnage..... 50
RÉSULTATS DE L'ANALYSE DES DONNÉES..... 52
A. Préparation des données..... 52
B. Analyse des données..... 53
C. Interprétation des résultats.....64
DISCUSSION..... 69
A. Mise en perspective.....69
B. Implications théoriques et pratiques..... 70
CONCLUSION.....72
BIBLIOGRAPHIE..... 76
TABLES DES MATIÈRES..... 90
TABLE DES FIGURES ET DES TABLEAUX..... 92
Figure 1 : Roue de Deming.....92
Tableau 1 : Axes d'amélioration.....92
ANNEXES..... 93

Table des figures et des tableaux

Figure 1 : Roue de Deming

Tableau 1 : Axes d’amélioration

ANNEXES

NUMÉRO ANNEXE	INTITULÉ
Annexe n° 1	Convocation pour les entretiens semi-directifs
Annexe n° 2	Grille d'entretien à destination des professionnels de terrain Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS)
Annexe n° 3	Grille d'entretien à destination des membres de la direction Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS)
Annexe n° 4	Retranscription entretien MECS A
Annexe n° 5	Questionnaire Google Forms MECS A
Annexe n° 6	Résultats du questionnaire Google Forms à destination des professionnels sur le terrain MECS A
Annexe n° 7	Fiche recueil consentement
Annexe n° 8	Liste des professionnels interviewés
Annexe n° 9	Lecture croisée MECS A et FAS B

Annexe n° 1 - Convocation pour les entretiens semi-directifs

Tourcoing, le XX XXXX 2025

Référence : Rasmia AHAMADA
Date entretien : XX XX 2025

Objet : Demande de participation à un entretien de recherche pour mon mémoire de fin d'études Master 2.

Actuellement étudiante en Master 2 Management Sectoriel, parcours Qualité et des Risques dans les Structures Sanitaires et Médico-Sociales (MRQF) au sein de la faculté d'Ingénierie et Management de la Santé (ILIS) de Loos, je réalise une recherche portant sur l'optimisation de la gestion des événements indésirables (EI) dans les Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS) pour améliorer la qualité de la prise en charge des personnes accompagnées, dans le cadre de mon mémoire de fin d'études.

En effet, cette étude vise à contribuer à l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge des enfants et des jeunes majeurs accompagnés au sein de la structure. Afin de nourrir mon étude, je souhaiterais vivement bénéficier de votre expertise et de votre partage d'expérience qui seront précieuses pour élaborer des axes d'amélioration. L'objectif de cet entretien étant d'échanger sur votre perception sur la gestion des événements indésirables à l'interne, les défis que vous rencontrez au quotidien et les pistes d'amélioration que vous pourriez suggérer pour optimiser le processus.

Dans le cadre de cet entretien, des données personnelles pourraient être recueillies. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), je vous informe que ces données seront traitées de manière confidentielle, sécurisées et utilisées exclusivement dans le cadre de mon mémoire. Elles seront conservées pour une durée limitée et vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et de portabilité de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question relative à la protection de vos données personnelles, vous pouvez me contacter directement à l'adresse mail : rasmia.ahamada.etu@univ-lille.fr

Je reste à votre entière disposition pour toute information complémentaire souhaitée et convenir d'une autre date et/ou horaires si ceux-ci ne vous conviennent pas.

En vous remerciant par avance pour votre disponibilité et votre précieuse contribution, je vous prie d'agréer l'expression de mes salutations distinguées.

Annexe n° 2 - Grille d'entretien à destination des professionnels de terrain Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS)

Comment implémenter une culture qualité et optimiser la gestion des EI dans une MECS pour améliorer la qualité de la prise en charge des personnes accompagnées ?

Lieu :
Durée :
Date :
Fonction de la personne interviewée :

CONTEXTE :

Bonjour, dans un premier temps, je tenais à vous remercier d'avoir accepté de participer à cet entretien dans le cadre de mon mémoire de fin d'études. Je m'appelle Rasmia AHAMADA, actuellement étudiante en Master 2 Management de la Qualité et des Risques dans les structures Sanitaires et Médico-Sociales (MRQF) à la faculté d'Ingénierie et Management de la Santé (ILIS) de Loos, je réalise une recherche sur l'optimisation de la gestion des événements indésirables (EI) dans les Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS), dans le but de promouvoir une culture qualité et une démarche d'amélioration continue.

L'objectif de cet entretien est de recueillir votre expertise et votre point de vue sur les pratiques actuelles, les défis rencontrés et les pistes d'amélioration possibles en matière de gestion des EI, afin de comprendre comment renforcer la qualité de la prise en charge des personnes accompagnées (enfants et jeunes majeurs).

Je tiens à vous assurer que cet entretien se déroulera dans le respect de la confidentialité. Vos réponses seront traitées de manière anonyme et utilisées exclusivement dans le cadre de cette recherche. Avec votre consentement, l'entretien sera enregistré afin de faciliter l'analyse des données. Cet enregistrement sera détruit une fois le mémoire finalisé. Votre participation est entièrement volontaire, et vous êtes libre de ne pas répondre à certaines questions ou d'interrompre l'entretien à tout moment. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, votre expérience et votre perception sont précieuses pour cette étude.

Avez-vous des questions avant que nous commencions l'entretien ?

Thèmes abordés :

- Présentation du professionnel
- Perception des EI
- Gestion actuelle des EI
- Communication et formation
- Impact des EI
- Culture qualité et prévention
- Améliorations possibles

THÈMES	QUESTIONS
Présentation du professionnel	Pouvez-vous vous présenter : • Âge ? • Fonction occupée ? • Ancienneté ? Quelle est votre formation ?
Perception des EI	Parlez-moi d'un événement indésirable qui s'est produit récemment ?
	Comment définissez-vous un événement indésirable dans votre pratique quotidienne ?
	Quels types d'événements rencontrez-vous le plus fréquemment ?
	Selon vous, quelles sont les causes principales de ces événements ?

Gestion actuelle des EI	Pouvez-vous décrire le processus actuel de déclaration et de traitement des EI ?
	Quels outils ou supports utilisez-vous pour signaler un EI ?
	Quelles sont les principales difficultés rencontrées dans la gestion ou le signalement des EI ?
	Avez-vous déjà participé à un retour d'expérience (CREX) ou à une analyse approfondie d'un EI ? Si oui, comment cela s'est-il déroulé ?
	Quelles actions de préventions sont mises en place après un EI ?
Communication et formation	Comment se passe la communication autour des EI au sein de l'équipe pluridisciplinaire ?
	Estimez-vous être suffisamment formé(e) ou sensibilisé(e) à la gestion des EI ? Si non, quelles formations seraient nécessaires selon vous ?
Impact des EI	Quels impacts observez-vous sur les enfants et jeunes majeurs accompagnés après un EI ?
	Comment ces événements affectent-ils votre pratique professionnelle ou votre bien-être au travail ?
Culture qualité et prévention	Pouvez-vous me dire en quoi consiste une culture qualité ?
	Pensez-vous que l'établissement encourage une culture qualité autour des EI ? Si oui, comment ? Par quel biais ? Pensez-vous que ce qui est mis en place par la structure est suffisant ?
Améliorations possibles	Quelles suggestions auriez-vous pour améliorer le processus actuel de gestion des EI et renforcer la prévention ?
	Selon vous, quels seraient les moyens/ actions concrets pour développer une véritable culture qualité au sein de l'établissement ?

Annexe n° 3 - Grille d'entretien à destination des membres de la direction Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS)

Comment implémenter une culture qualité et optimiser la gestion des événements indésirables dans une MECS pour améliorer la qualité de la prise en charge des personnes accompagnées ?

Lieu :

Durée :

Date :

Fonction de la personne interviewée :

CONTEXTE :

Bonjour, dans un premier temps, je tenais à vous remercier d'avoir accepté de participer à cet entretien dans le cadre de mon mémoire de fin d'études. Je m'appelle Rasmia AHAMADA, actuellement étudiante en Master 2 Management de la Qualité et des Risques dans les structures Sanitaires et Médico-Sociales (MRQF) à la faculté d'Ingénierie et Management de la Santé (ILIS) de Loos, je réalise une recherche sur l'optimisation de la gestion des événements indésirables (EI) dans les Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS), dans le but de promouvoir une culture qualité et une démarche d'amélioration continue.

L'objectif de cet entretien est de recueillir votre expertise et votre point de vue sur les pratiques actuelles, les défis rencontrés et les pistes d'amélioration possibles en matière de gestion des EI, afin de comprendre comment renforcer la qualité de la prise en charge des personnes accompagnées (enfants et jeunes majeurs).

Je tiens à vous assurer que cet entretien se déroulera dans le respect de la confidentialité. Vos réponses seront traitées de manière anonyme et utilisées exclusivement dans le cadre de cette recherche. Avec votre consentement, l'entretien sera enregistré afin de faciliter l'analyse des données. Cet enregistrement sera détruit une fois le mémoire finalisé. Votre participation est entièrement volontaire, et vous êtes libre de ne pas répondre à certaines questions ou d'interrompre l'entretien à tout moment. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, votre expérience et votre perception sont précieuses pour cette étude.

Avez-vous des questions avant que nous commencions l'entretien ?

Thèmes abordés :

- Présentation du professionnel
- Politique institutionnelle
- Processus et outils
- Culture qualité
- Formation et sensibilisation
- Suivi et évaluation
- Améliorations possibles

THÈMES	QUESTIONS
Présentation du professionnel	Pouvez-vous vous présenter : • Âge ? • Fonction occupée ? • Ancienneté ? Quelle est votre formation ?
Politique institutionnelle	Quelle est la politique actuelle de l'établissement concernant la gestion des événements indésirables ?
	Quels sont les objectifs stratégiques liés à cette politique ?
	Comment évaluez-vous l'efficacité du système actuel de gestion des EI ?
Processus et outils	Pouvez-vous décrire le processus mis en place pour le recueil, le traitement et le suivi des EI ?
	Quels outils utilisez-vous pour centraliser et analyser les données liées aux EI (ex. logiciel dédié, tableurs) ?
	Existe-t-il un plan d'action structuré basé sur l'analyse des EI signalés ? Si oui, comment est-il suivi et évalué ?

	Quelles sont les modalités de communication mises en œuvre concernant les EI ? Quels sont les canaux de communication utilisés ? À qui ces informations sont-elles destinées ? Et à quel moment cette communication est-elle effectuée ?
Culture qualité	Pouvez-vous me décrire la culture qualité actuelle au sein de l'établissement ?
	Quelles actions mettez-vous en œuvre pour promouvoir une culture qualité au sein de la structure ?
	Comment impliquez-vous les équipes dans cette démarche EI (ex. formations, réunions, retours d'expérience, sensibilisation) ?
	Selon vous, quels sont les principaux freins rencontrés pour instaurer une culture qualité autour des EI ?
Formation et sensibilisation	Quelles formations ou sensibilisations proposez-vous aux professionnels sur la gestion des risques et des événements indésirables ?
	Pensez-vous que les professionnels disposent actuellement des compétences nécessaires pour gérer efficacement les EI ? Une réflexion sur l'adéquation entre les compétences attendues et les fiches de fonction ou de poste a-t-elle été menée ? Comment cela se traduit-il ?
Suivi et évaluation	Quels indicateurs utilisez-vous pour mesurer l'impact des actions correctives mises en place suite aux EI signalés ?
	Comment assurez-vous le suivi régulier du traitement des EI au sein de l'établissement (ex. audits internes, bilans annuels…) ?
Améliorations possibles	Selon vous, quels leviers pourraient être mis pour optimiser la gestion des EI au sein de l'établissement (ex. nouveaux outils, ressources supplémentaires) ?
	Quelles seraient vos priorités à court et moyen terme pour renforcer cette démarche d'amélioration continue autour des EI au sein de la MECS ?

Annexe n° 4 : Retranscription entretien MECS A

Entretien - Maîtresse de maison
Lieu : MECS A Durée : 1h00 Date : 28 Avril 2025 Personne interviewé : Maîtresse de Maison
Rasmia : Bonjour X, dans un premier temps, je tenais à te remercier d'avoir accepté de participer à cet entretien dans le cadre de mon mémoire de fin d'études. Je suis actuellement étudiante en Master 2 Management de la Qualité et des Risques dans les structures Sanitaires et Médico-Sociales (MRQF) à la faculté d'Ingénierie et Management de la Santé (ILIS) de Loos. Je mène une recherche sur l'optimisation de la gestion des événements indésirables (EI) dans les Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS), dans le but de promouvoir une culture qualité et une démarche d'amélioration continue. L'objectif de cet entretien est de recueillir ton expérience et ton point de vue sur les pratiques actuelles, les défis rencontrés et les pistes d'amélioration possibles en matière de gestion des EI, afin de mieux comprendre comment renforcer la qualité de la prise en charge des enfants et jeunes majeurs accompagnés. Je tiens à te rassurer que cet entretien se déroulera dans le respect de la confidentialité. Tes réponses seront traitées de manière anonyme et utilisées uniquement dans le cadre de cette recherche. Avec ton accord, l'entretien sera enregistré pour faciliter l'analyse. Cet enregistrement sera supprimé une fois le mémoire terminé. Ta participation est entièrement volontaire,

tu peux choisir de ne pas répondre à certaines questions ou de stopper l'entretien à tout moment. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, ton expérience et ta perception sont précieuses pour cette étude. Est-ce que tu as des questions avant qu'on commence l'entretien

- **Présentation du professionnel**

Rasmia : Je vais te demander de te présenter. Il me faut ton âge, ta fonction occupée, ton ancienneté et ta formation, ce que tu as fait comme formation, sans dire ton nom.

Maîtresse de maison : Je ne dis pas mon nom, d'accord. J'ai 65 ans. Ma fonction est maîtresse de maison à la MECS A. J'ai fait un Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP) en couture. Ça fait plusieurs années que je travaille ici Rasmia, je dirais 25 ans mais avant, c'était que des remplacements. Jusqu'à 2022, j'ai été embauchée avec un contrat plus long.

- **Perception des événements indésirables (EI)**

Rasmia : Est-ce que tu pourrais me parler d'un incident qui s'est produit récemment, par exemple, dans ton unité X ?

Maîtresse de maison : Je ne sais pas si c'est un incident, mais dernièrement, un enfant ne voulait pas aller à l'école parce qu'il voulait voir sa maman. Il a commencé à faire une crise. L'éducateur a essayé de négocier, sans succès. J'ai proposé d'intervenir. Il s'est calmé un peu avec moi. Je lui ai expliqué qu'il pourrait appeler sa maman après l'école. Il a fini par accepter, a pris son petit déjeuner rapidement, puis est parti à l'école.

Aujourd'hui aussi, il y a un enfant x, qui a eu un comportement très agité. Il a jeté des objets, ouvrait les tiroirs, touchait aux produits dangereux que j'utilise pour faire le ménage. J'étais seule, j'ai fait ce que j'ai pu pour sécuriser. Ma collègue x qui est aussi maîtresse de

maison est arrivée ensuite pour m'aider. On est sorti se promener un peu pour le calmer. C'était la première fois que je le voyais aussi énervé.

Rasmia : Tu considères que c'est un incident ?

Maîtresse de maison : Je ne sais pas trop, mais je dirais peut-être oui, car il aurait pu se blesser gravement avec une chaise. J'étais seule, ce n'était pas sécurisant pour lui et moi. Donc, oui, je dirais que c'est un incident.

Rasmia : Est-ce que tu l'as déclaré ?

Maîtresse de maison : Non, mais je l'ai signalé verbalement à l'éducatrice, mais pas avec une fiche. Je n'ai pas l'habitude d'écrire une déclaration, je donne juste l'information à l'oral.

Rasmia : Aurais-tu un autre exemple ?

Oui, il y a quelque temps, j'ai reçu un objet sur la tête de la part d'un enfant. J'ai appelé plusieurs personnes sans réponse. Finalement, ma collègue x est venue. Les enfants lançaient des objets et une éducatrice s'est fait tirer les cheveux. J'ai vu un médecin après, j'avais mal. J'ai signalé à l'adjointe de direction x, mais je n'ai pas eu de retour particulier.

Rasmia : Que rencontres-tu le plus souvent comme incidents ?

Maîtresse de maison : Ce sont des conflits entre enfants, souvent pour des motifs futiles : un jouet, un bol de couleur, un regard mal interprété. Ce sont des petits incidents, pas très graves. Des fois, il y a des tensions avec les professionnels, mais rien de grave.

Rasmia : Comment tu déclares un incident ?

Maîtresse de maison : Je le dis directement à l'éducateur ou à la personne présente. Sinon, j'écris dans le cahier de bord, je laisse quand même l'information.

Rasmia : quel type d'incident tu rencontres le plus fréquemment dans ton unité x ?

- **Gestion actuelle des EI**

Maîtresse de maison : Des petites crises. Des fois, ça passe, ça dépend de ce que c'est. Quand je suis là, je dirais, des fois, les enfants se tapent dessus et temps en temps, entre les enfants et professionnels. C'est vraiment rare. Après, en général, ça passe bien, ça reste des enfants, c'est rien. Pour moi, ce n'est pas vraiment un incident.

Rasmia : Alors, est-ce que tu pourrais me dire comment on déclare et comment on traite un incident à la MECS A ? Est-ce que tu sais comment on fait ?

Maîtresse de maison : Comment on déclare ? Alors pour moi, il faut le déclarer à la personne qui est dans l'unité x, par exemple l'éducateur en poste ou dans le cahier de bord. Comme l'exemple d'aujourd'hui, l'éducatrice avait une urgence, mais quand elle est revenue, je lui en ai parlé. Mais après, si c'est plus grave que ça, bien sûr, il faut essayer de voir ou alors, appeler les cadres. ça m'est déjà arrivée d'avoir des choses plus graves, donc j'avais appelé un cadre. J'ai déjà eu une situation difficile aussi, plus grave aussi.

Ça m'avait touché un petit peu quand même. En fait, ce qui s'est passé, c'est que les enfants, ils devaient y aller à l'école. Ils sont partis à l'école, il n'y avait que les enfants X avec moi. X et deux petits, mais ils ne sont plus là, ils sont partis. Donc, ils étaient là, mais ils n'avaient pas l'école à ce moment-là. Un enfant d'une autre unité, l'unité z, tu connais bien le jeune Rasmia ? Alors, ils ont parlé de choses bizarres qui

ne sont pas pour les enfants, d'ailleurs. Donc, je leur ai dit, c'est une idée de sexualité. Mais je faisais aussi le ménage en même temps, j'avais mon œil sur eux. Je me disais, c'est bizarre, ça. Et puis, ils me regardaient, mais, je trouvais qu'ils avaient une attitude bizarre. Donc, je laisse ce que je faisais, je vais vers eux. Je dis, vous faites quoi ? Et on me dit, rien, rien. Je dis, c'est bizarre. Je vous entends dire ça, ça, ça. C'est pas logique. Et en plus, là, vous êtes trop près. Après, X me dit, non, enfin, il y a eu ça,ça. Tu comprends ce que je veux dire Rasmia, tu sais les choses bizarres que les enfants ne doivent pas faire. Donc j'avais appellé un cadre pour lui expliquer la situation, après je n'ai pas eu de retour.

Rasmia : Tu dis que quand il y a un incident, tu le déclares et le signales auprès de l'éducateur en poste ?

Maîtresse de maison : Oui, la personne qui est là.

Rasmia : est-ce que, toi, tu traces l'information ou pas ? Tu notes l'incident ? Tu utilises un document ? Un formulaire ? Un support ?

Maîtresse de maison : Rasmia, ça dépend. je le dis déjà à haute voix. je ne vais pas noter, parce que je l'ai déjà dit plus haut. Mais quand il n'y a personne par exemple dans l'unité, je peux noter. Car avec les enfants seule, ce n'est facile, quand je les garde et qu'ils sont déjà énervés, c'est sûr que je vais recevoir des insultes, des crachats si je les laisse seule pour aller noter quelque chose, ça m'est déjà arrivée.

Rasmia : Tu déjà participé à un retour d'expérience, une réunion ou à une analyse approfondie d'un d'un incident à la MECS A ? Si oui, comment cela s'est-il déroulé ?

Maîtresse de maison : Depuis que je travaille dans la maison, jamais.

Rasmia : Tu connais les actions de préventions qui sont mises en place après un incident auprès des cadres ?

Maîtresse de maison : Rasmia, c'est pour les cadres, non, pas à ma connaissance, je dirais que non.

- **Communication et formation**

Rasmia : Comment se passe la communication après un incident avec les autres professionnels ?

Maîtresse de maison : Je ne suis pas informé, les éducateurs parlent peut-être d' eux, mais je ne sais.

Rasmia : Tu penses que tu es suffisamment formée et sensibilisée sur les événements indésirables, qu'on appelle à l'interne incident ? Si non, quelles formations seraient nécessaires selon toi ?

Je ne vais pas te mentir Rasmia, je n'ai jamais eu de formation là-dessus. Je pense que beaucoup ne savent même pas ce que c'est un événement indésirable ou un incident même moi je découvre avec toi. Car pour moi, c'est un peu normal, ce qui peut se passer dans les unités, ce sont des enfants, s'ils font des choses pas très grave, c'est tout, pas besoin de déclarer, je reprends dérrière aussi bien évidemment. Mais si c'est grave, je le dis à l'éducateur en poste ou un cadre.

Rasmia : Quels impacts tu observes sur les enfants un incident?

Maîtresse de maison : Ils ne sont pas contents, ils ne parlent pas, ça peut prendre un temps, mais après ça va. Mais pour moi =, c'est difficile quand même de les voir comme ça.

- **Culture qualité et prévention**

Rasmia : Pourrais-tu me dire en quoi consiste une culture qualité ? Avec tes propres mots ?

Maîtresse de maison : Rasmia, c'est comme ce qu'on a fait en évaluation, je pense, se préparer, s'avoir ce qu'il y a dans la maison, connaître les documents… Quand j'ai participé à l'évaluation, j'ai beaucoup appris des nouvelles choses, avant, je ne connaissais pas, j'ai ma collègue X qui est en COPIL Qualité, parfois, j'entends ce que vous faites, mais je ne connaissais pas… Et pour moi, c'était intéressant… Je dirais alors que la culture qualité, c'est essayer de faire de son mieux pour bien accompagner les enfants et suivre ce qui est mis en place pour les cadres. C'est ce que j'ai compris pendant l'évaluation.

Rasmia : Penses-tu que la MECS a encouragé une culture qualité sur des incidents ? Si oui, comment ? Par exemple, avec quels moyens ? Penses-tu que ce qui est mis en place par la structure est suffisant ?

Maîtresse de maison : Rasmia, je ne sais pas trop, mais je dirais que oui, certainement les cadres font le travail.

Rasmia : Aujourd'hui, tu proposerais quoi pour améliorer les incidents et renforcer la prévention aussi ?

Maîtresse de maison : Moi je dirais, pour les maîtresse de maison, bien nous expliquer, nous montrer aussi comment on peut faire, car ce n'est pas facile avec les formulaires et aussi nous former. J'aime bien apprendre, je veux le bien pour les enfants, c'est pour cela que je travaille ici, donc je dirais ça.

- **Améliorations possibles**

Rasmia : Selon toi, quels seraient les moyens/ d'actions concrets pour développer une véritable culture qualité à la MECS A ?

Maîtresse de maison : Rasmia, je pense qu'il faut demander aux cadres, je ne sais trop.

Annexe n° 5 : Questionnaire Google Forms

Optimisation de la gestion des événements indésirables (EI) dans les Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS)

Bonjour à toutes et à tous,

Je m'appelle Rasmia AHAMADA, étudiante en Master 2 Management Sectoriel, parcours Management de la Qualité et des Risques dans les Structures Sanitaires et Médico-Sociales (MRQF) à la faculté d'Ingénierie et Management de la Santé (ILIS) de Loos.

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, qui porte sur l'optimisation de la gestion des événements indésirables (EI) dans les Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS) afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des personnes accompagnées, je vous sollicite pour répondre à ce questionnaire.

L'objectif étant de mieux comprendre les pratiques actuelles au sein de la Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) en matière d'identification, de déclaration et de gestion des EI, ainsi que d'évaluer l'appropriation de la culture qualité par les professionnels.

Vos réponses m'aiderons à identifier les axes d'amélioration possibles pour renforcer la sécurité et le bien-être des enfants et des jeunes accueillies dans la structure.

Je vous remercie infiniment par avance pour votre temps et votre collaboration. Vos réponses et vos suggestions alimenteront de manière significative ma réflexion et m'aideront à formuler des recommandations pertinentes pour améliorer les pratiques sur la gestion des EI.

⏳ Temps estimé pour répondre : environ 5 minutes.

Consentement - Règlement général sur la protection des données (RGPD)

En participant à ce questionnaire, vous consentez à ce que les données anonymes recueillies soient utilisées exclusivement à des fins de recherche dans le cadre de mon mémoire. Ces données seront traitées de manière strictement confidentielle et conformément à la réglementation en vigueur sur la protection des données.

* Indique une question obligatoire

Quelle est votre profession au sein de la structure? *

- ○ Directrice / Directeur
- ○ Adjoint de Direction / Adjointe de Direction
- ○ Responsable de Services
- ○ Educateur Spécialisé / Educatrice Spécialisée
- ○ Moniteur Educateur / Monitrice Educatrice
- ○ Assistant Social / Assistante Sociale
- ○ Psychologue
- ○ Infirmier / Infirmière
- ○ Maître de maison / Maîtresse de maison
- ○ Veilleur de nuit / Veilleuse de nuit
- ○ Agent technique
- ○ Personnel de cuisine
- ○ Personnel administratif

Depuis combien d'années travaillez-vous au sein de la MECS A ? *

Réponse courte

Parmi les situations suivantes, cochez celles que vous considérez comme des événements indésirables :

- [ ] Chute d'un enfant ou d'un jeune
- [ ] Dispute verbale entre deux jeunes
- [ ] Erreur dans l'administration d'un médicament
- [ ] Panne de chauffage dans une chambre
- [ ] Retard dans la mise à jour du projet personnalisé d'accompagnement (PPA) d'un enfant
- [ ] Disparition temporaire d'un jeune lors d'une sortie
- [ ] Non-respect du protocole d'hygiène
- [ ] Agression verbale d'un jeune envers un professionnel
- [ ] Un enfant exprime sa joie de manière très sonore perturbant le calme des activités
- [ ] Des pannes récurrentes de chauffage dans l'établissement sans actions pour éviter la réapparition

Avez-vous une définition claire de ce qu'est un événement indésirable ? *

- ○ Oui
- ○ Non
- ○ Je n'en suis pas sûr(e)

Avez-vous déjà signalé un EI dans l'établissement ? *

- ○ Oui
- ○ Non

A quel moment déclareriez-vous un événement indésirable ? (Cochez une seule réponse) *

- ○ Immédiatement après l'incident
- ○ À la fin de votre journée de travail
- ○ Lors de la prochaine réunion d'équipe
- ○ Si l'incident se répète

Connaissez-vous la procédure de signalement des événements indésirables ?

- ◯ Oui
- ◯ Non

Estimez-vous que la procédure de signalement est facile à mettre en œuvre ?

- ◯ Oui
- ◯ Non

Pour quelle (s) raison (s) estimez-vous que la procédure de signalement est facile ou pas à mettre en œuvre ?

Votre réponse

Estimez-vous être suffisamment sensibilisé (e) pour identifier et signaler les événements indésirables ?

- ◯ Oui
- ◯ Non

Avez-vous déjà participé à une formation sur la gestion des événements indésirables ?

- ◯ Oui
- ◯ Non

Si oui, cette formation vous a-t-elle semblé utile ? Comment ?

Votre réponse

Les événements indésirables sont-ils, selon vous, bien gérés au sein de la MECS A ?

- ◯ Oui
- ◯ Non
- ◯ Je ne sais pas

La communication autour des événements indésirables est-elle, selon vous, efficace au sein de l'établissement ?

- ◯ Oui
- ◯ Non

Des actions de prévention sont-elles mises en place suite aux événements indésirables ?

- ◯ Oui
- ◯ Non
- ◯ Je ne sais pas

Êtes-vous informé(e) des suites données aux événements indésirables signalés dans la structure ?

- ◯ Oui, systématiquement
- ◯ Oui, parfois
- ◯ Non, jamais

Pensez-vous que le signalement des événements indésirables contribue à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des enfants et des jeunes accueillis ?

- ◯ Oui
- ◯ Non
- ◯ Je ne sais pas

Savez-vous en quoi consiste une culture qualité ?

- ◯ Oui
- ◯ Non

Si oui, pensez-vous qu'une culture qualité est bien développée au sein de l'établissement ?

- ◯ Oui
- ◯ Non
- ◯ Je ne sais pas

Estimez-vous qu'il existe une approche bienveillante face aux erreurs signalées ? (L'établissement favorise l'apprentissage plutôt que la sanction lors du signalement d'un événement indésirable.)

- ◯ Oui
- ◯ Non

Vous sentez-vous libre de signaler un problème qui pourrait affecter le bien-être des enfants et/ou jeunes ?

- ◯ Oui, toujours
- ◯ Parfois
- ◯ Non, jamais

Avez-vous constaté des améliorations concrètes dans les pratiques suite au signalement d'événements indésirables ?

- ◯ Oui, régulièrement
- ◯ Oui, occasionnellement
- ◯ Non, rarement ou jamais
- ◯ Je ne sais pas

Avez-vous déjà pris part à une démarche d'analyse collective suite à un EI ? (Par exemple : réunion de retour d'expérience, analyse des causes, etc.)

- ○ Oui, plusieurs fois
- ○ Oui, une fois
- ○ Non, jamais

Pour conclure, je tiens à vous exprimer ma profonde gratitude pour le temps que vous m'avez consacré en répondant à ce questionnaire.

Grâce à votre participation, mon étude bénéficiera de données essentielles qui permettront d'avancer dans l'atteinte de ses objectifs.

Je vous remercie chaleureusement pour votre collaboration.



Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

Annexe n° 6 : Résultats du questionnaire Google Forms à destination des professionnels sur le terrain MECS A

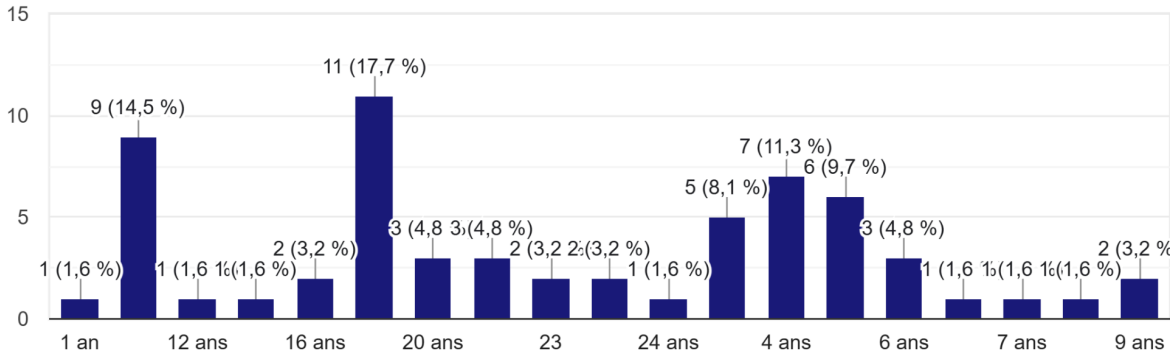
Quelle est votre profession au sein de la structure?

62 réponses



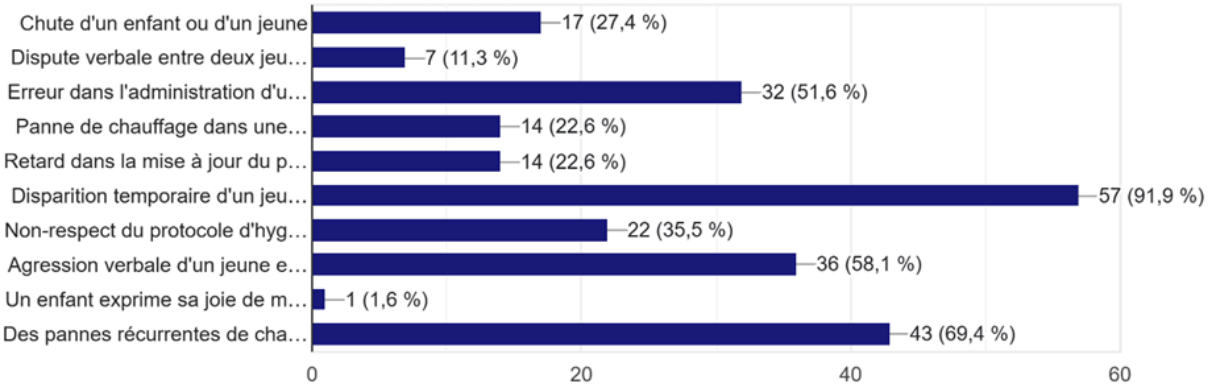
Depuis combien d'années travaillez-vous au sein de la MECS A ?

62 réponses



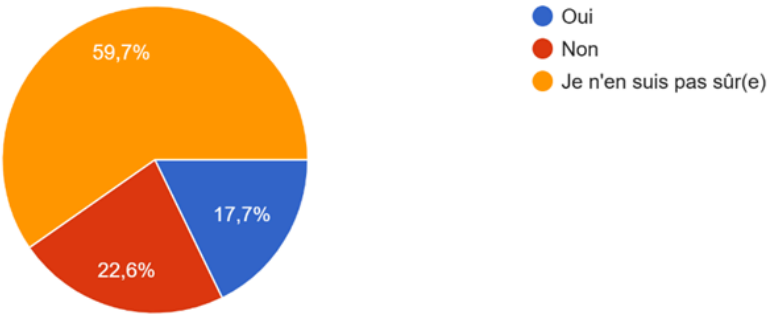
Parmi les situations suivantes, cochez celles que vous considérez comme des événements indésirables :

62 réponses



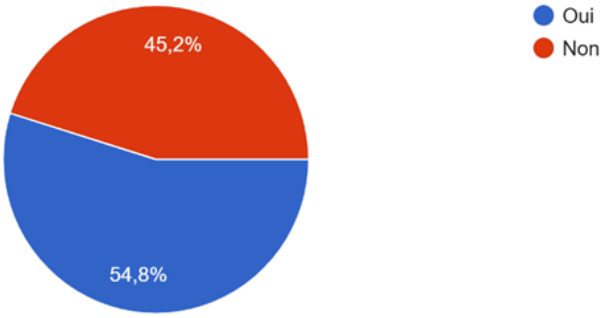
Avez-vous une définition claire de ce qu'est un événement indésirable ?

62 réponses



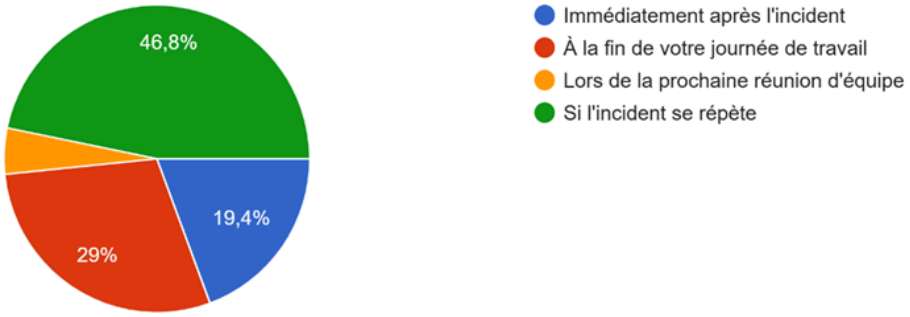
Avez-vous déjà signalé un EI dans l'établissement ?

62 réponses



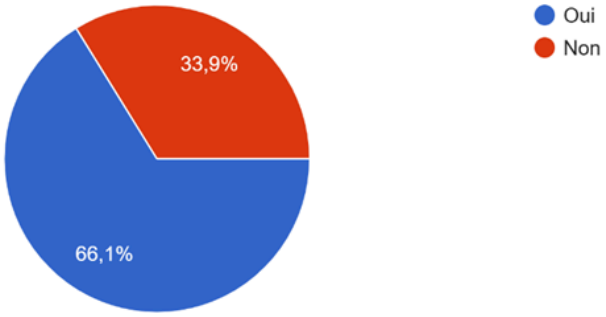
A quel moment déclareriez-vous un événement indésirable ? (Cochez une seule réponse)

62 réponses



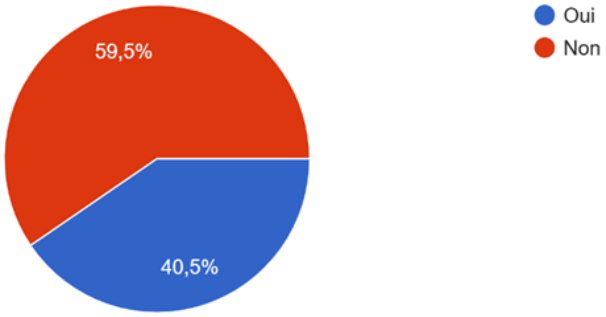
Connaissez-vous la procédure de signalement des événements indésirables ?

62 réponses



Estimez-vous que la procédure de signalement est facile à mettre en œuvre ?

42 réponses



Pour quelle (s) raison (s) estimez-vous que la procédure de signalement est facile ou pas à mettre en œuvre ? 42 réponses

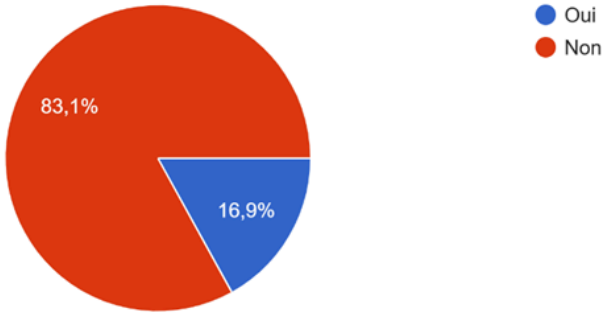
1. Gérer la vie quotidienne du groupe et faire de l'administratif, prendre un temps d'écrit
2. Je fais de mon mieux, on m'a pas tout expliqué, donc ce n'est pas toujours facile, je ne suis pas formé à ce sujet aussi, donc je fais comme je peux
3. Je ne sais pas comment remplir et je ne sais pas tout
4. Tous les outils et c'est clair et complet
5. car je ne suis pas formée, j'ai dû prendre connaissance dans le classeur démarche qualité, après est ce que je fais bien les choses, je ne sais pas, car pas de communication ni sensibilisation
6. Nous avons à notre disposition un classeur dédié à la démarche qualité, qui détaille clairement les étapes à suivre. De plus, les cadres ont pris le temps de nous expliquer ce qu'il faut faire en cas de survenue d'un événement indésirable. Grâce à ces ressources, nous avons toutes les informations nécessaires pour signaler efficacement les incidents et contribuer à l'amélioration continue de la prise en charge des jeunes
7. je ne suis pas sensibilisé, je ne sais pas comment faire, je transmets les informations aux éducateurs
8. Je suis à la MECS, ça fait 2 ans, même si la procédure est dans le classeur démarche qualité, ce n'est pas facile, car je ne comprends pas tout et quand il y a quelque de grave, entre gérer les enfants et le côté administratif, ce n'est pas facile, je pense qu'il faut au moins une sensibilisation en groupe pour voir si on comprend la même chose
9. On a les documents types, les trames à suivre, c'est facile à faire
10. je pense qu'il faut bien expliquer ce qu'il faut faire et montrer des exemples aussi
11. on m'a juste donné le classeur démarche qualité avec la procédure, mais on ne m'a pas tout expliqué, donc, je ne sais pas
12. c'est pas facile, je ne sais pas comment faire, je préviens les éducateurs
13. Il faudrait faire des simulations et avoir des exemples, et je pense aussi être sensibilisé, car lire seule la procédure dans la démarche qualité , je ne comprends pas tout, donc je vais déclarer, mais si c'est quelque chose de grave

14. son application reste parfois complexe dans la pratique quotidienne. Bien que les outils existent, leur appropriation par l’ensemble des professionnels est inégale, notamment en raison d’une charge de travail importante et d’une perception parfois floue de ce qu’est réellement un événement indésirable. Il serait pertinent de renforcer la sensibilisation et la formation sur ces dispositifs afin de favoriser une meilleure intégration dans les pratiques éducatives.
15. Descriptif de ce qu'on doit faire
16. Il faut suivre les indications
17. Il faut suivre la procédure pour que les choses soient faites au plus vite
18. je pense qu'il faut bien nous expliquer ce qu'il faut faire et ce qu'il faut aussi déclarer, par exemple dans les réunions d'équipe, nous donner des exemples, lire aussi ensemble la procédure, car il y a des mots que je ne comprends pas tout
19. Bien expliquée, formulaire à disposition, les outils
20. Je suis la procédure, donc pas de freins
21. Je dois tout le temps relire le classeur démarche qualité pour faire, donc pas évident, il y a des choses que je ne comprends pas forcément, manque de communication aussi, manque de temps aussi, ce n'est pas évident et puis la peur d'être sanctionnée aussi
22. Je ne suis pas sensibilisée ni formée pour déclarer, je ne fais que suivre les outils qu'on nous donne à l'interne, pas le temps aussi de gérer l'administratif et peur des fois de la sanction
23. Logique, car je dois juste envoyer les informations aux cadres
24. manque de temps et de communication
25. ce n'est pas facile, je ne comprends pas tout, on ne m'a pas tout expliqué
26. La procédure est dans le classeur démarche qualité
27. Explication dans le classeur,je devrais suivre quand je serai confrontée à un incident même si je ne ferai peut être pas bien les choses
28. Pour moi c'est simple car , on a la procédure dans le classeur démarche qualité et la note d'incident pour la déclaration, il faut suivre ce qui est écrit, donc je n'ai pas de difficultés particulières
29. Je fais comme je peux, car on me la donné pour lire et la mettre en application, donc, je ne sais pas si je fais tout bien ou pas

30. Trop compliqué le côté administratif, je ne sais pas quand il faut réellement déclarer, car je vais le faire que si c'est grave, mais sinon , c'est mon quotidien, et je ne suis pas sensibilisé ni formé, donc ce n'est pas facile pour moi
31. Oui, la procédure de signalement des événements indésirables est relativement facile à mettre en œuvre, car les outils sont clairement définis et accessibles à tous les professionnels. Cependant, son application dépend fortement de la sensibilisation des équipes et de leur adhésion à la démarche qualité. En pratique, certains professionnels hésitent encore à signaler certains incidents, soit par manque de temps, soit parce qu'ils craignent une remise en question de leur manière de travailler. Il serait donc pertinent d'accompagner davantage les équipes dans cette dynamique, notamment à travers des temps d'échange et des retours d'expérience pour renforcer la culture du signalement et en démontrer les bénéfices pour l'amélioration des pratiques
32. les outils, les instances, modes de communication... Mais la gestion de l'urgence peut être un frein
33. Nous avons une trame à remplir et envoyer à la direction
34. Je ne suis pas sensibilisé
35. Je ne suis pas sensibilisée, on m'a juste dit qu'il fallait la lire dans le classeur démarche qualité
36. Beaucoup trop compliqué pour moi, car je ne suis pas formé
37. charge de travail en plus, il faut prioriser les urgences, je ne sais pas toujours si je dois déclarer ou pas, car ça fait partie aussi de notre quotidien
38. Traçabilité et les cadres à disposition
39. Nous avons tout dans le classeur démarche qualité, il suffit de suivre la procédure
40. je ne comprends pas tout, je ne sais pas comment faire, je ne sais la fiche que je dois remplir, je dis aux éducateurs et après je n'ai pas de retour
41. manque de formation, incompréhension des outils, ne sait pas qui je dois envoyer
42. manque de sensibilisation sur les outils, mise en à jour de la procédure, manque de communication entre les professionnels, crainte d'être sanctionné

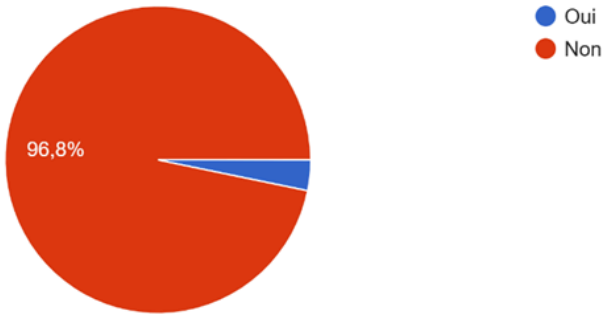
Estimez-vous être suffisamment sensibilisé (e) pour identifier et signaler les événements indésirables ?

59 réponses



Avez-vous déjà participé à une formation sur la gestion des événements indésirables ?

62 réponses

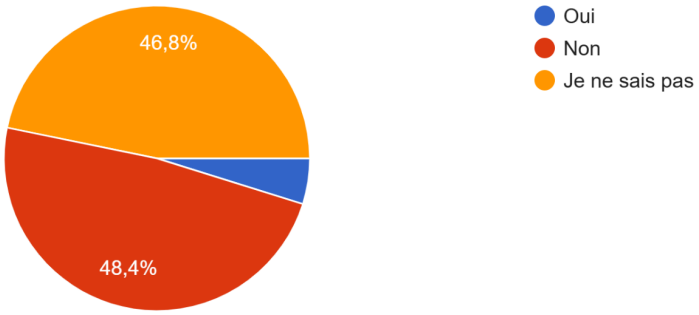


Si oui, cette formation vous a-t-elle semblé utile ? Comment ? 2 réponses

1. Différence entre incident et accident, donc je sais faire la différence
2. Elle m'a permis de mieux comprendre l'importance du signalement des événements indésirables et la manière dont ils sont gérés au sein de l'établissement. Grâce aux explications claires et aux exemples concrets, j'ai pu renforcer mes connaissances sur les bonnes pratiques et me sentir plus à l'aise pour identifier et déclarer un événement indésirable lorsque cela est nécessaire.

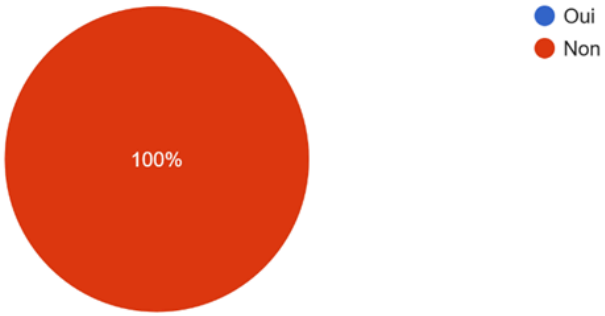
Les événements indésirables sont-ils, selon vous, bien gérés au sein de la MECS A ?

62 réponses



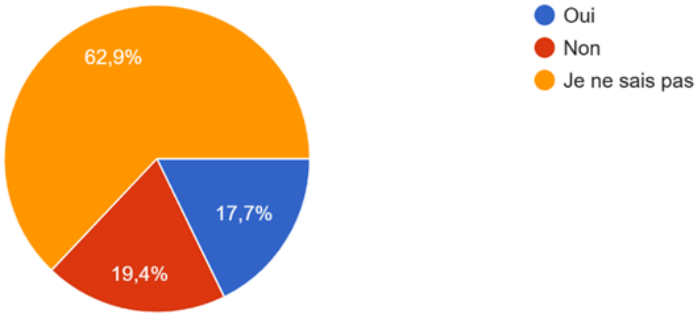
La communication autour des événements indésirables est-elle, selon vous, efficace au sein de l'établissement ?

62 réponses



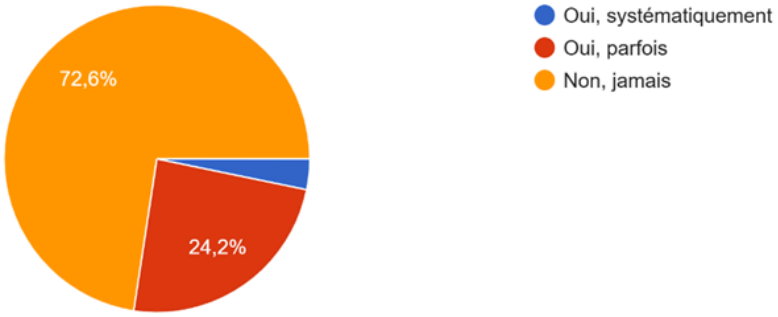
Des actions de prévention sont-elles mises en place suite aux événements indésirables ?

62 réponses



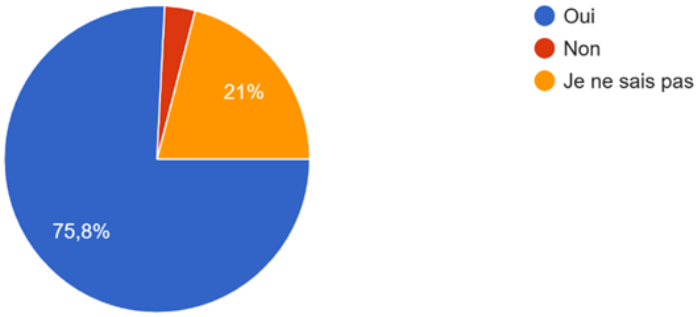
Êtes-vous informé(e) des suites données aux événements indésirables signalés dans la structure ?

62 réponses



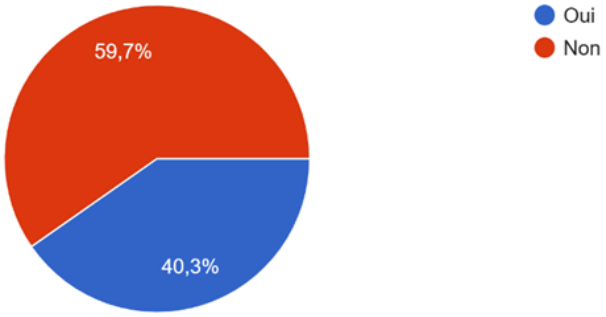
Pensez-vous que le signalement des événements indésirables contribue à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des enfants et des jeunes accueillis ?

62 réponses



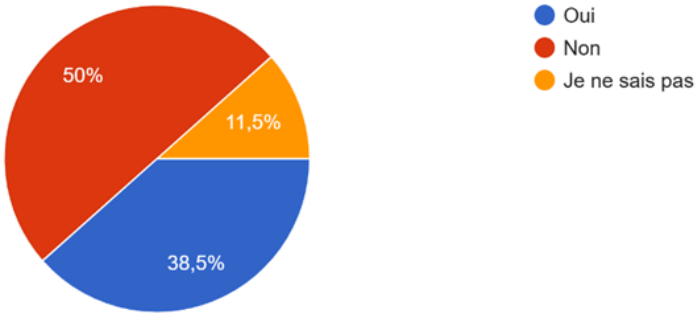
Savez-vous en quoi consiste une culture qualité ?

62 réponses



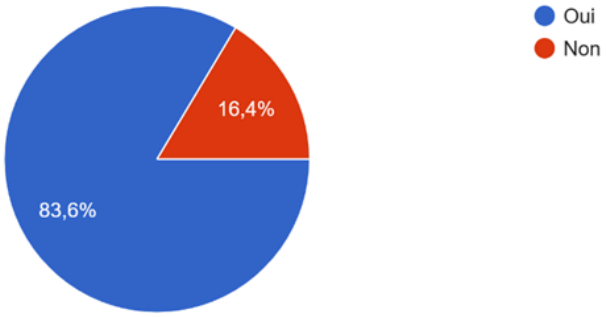
Si oui, pensez-vous qu'une culture qualité est bien développée au sein de l'établissement ?

26 réponses



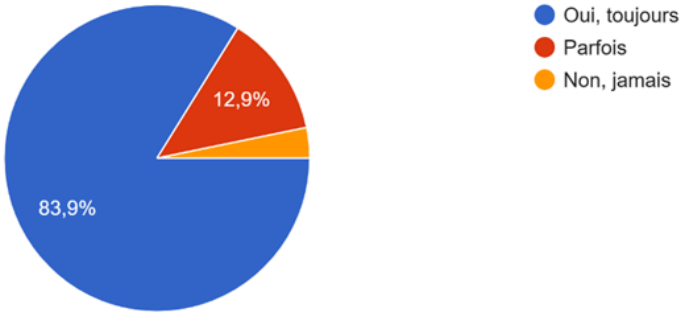
Estimez-vous qu'il existe une approche bienveillante face aux erreurs signalées ? (L'établissement favorise l'apprentissage plutôt que la sanction lors du signalement d'un événement indésirable.)

61 réponses



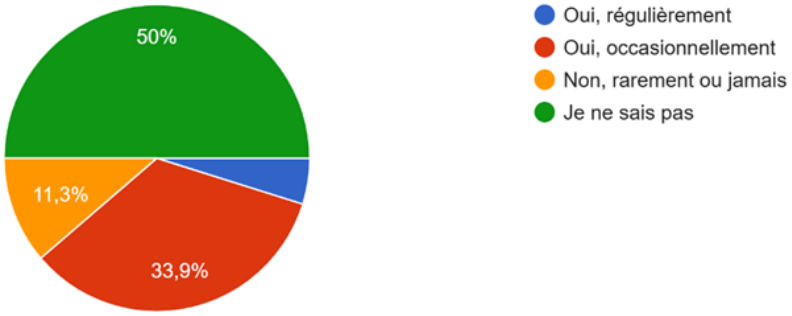
Vous sentez-vous libre de signaler un problème qui pourrait affecter le bien-être des enfants et/ou jeunes ?

62 réponses



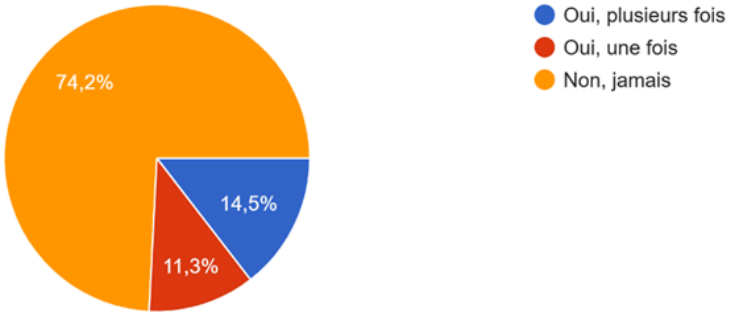
Avez-vous constaté des améliorations concrètes dans les pratiques suite au signalement d'événements indésirables ?

62 réponses



Avez-vous déjà pris part à une démarche d'analyse collective suite à un EI ? (Par exemple : réunion de retour d'expérience, analyse des causes, etc.)

62 réponses



Annexe n° 7 : Fiche recueil consentement

INFORMATION À DESTINATION DES PROFESSIONNELS INTERVIEWÉS

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je réalise une étude sur l'optimisation de la gestion des événements indésirables (EI) dans les Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS), dans le but de promouvoir une culture qualité et une démarche d'amélioration continue pour les personnes accompagnées. Dans ce contexte, afin de nourrir mon étude, je souhaiterais mener des entretiens avec les professionnels exerçants au sein des MECS. Lors de l'entretien avec votre accord, vos réponses seront traitées de manière strictement confidentielle et anonymisées.

Par ailleurs, l'entretien pourra être enregistré avec votre accord, afin de faciliter l'analyse des données. Cet enregistrement sera détruit à l'issue de la rédaction du mémoire. Vous pouvez à tout moment refuser de répondre à une question, interrompre ou mettre fin à votre participation sans justification. Les informations recueillies seront utilisées uniquement dans le cadre de ce mémoire.

Cet entretien durera environ 1h00

Consentement du professionnel interviewé

Je soussigné(e) :

Fonction :

atteste avoir été informé(e) des objectifs de l'étude, des conditions de participation et des modalités de traitement de mes données.

J'accepte de participer à cet entretien dans les conditions présentées ci-dessus.

J'accepte que l'entretien soit enregistré : □ Oui □ Non

Date : Lieu :

Signature du professionnel interviewé :

Annexe n° 8 : Liste des professionnels interviewés

MECS A				
N°	Âge	Fonction occupée	Formation	Ancienneté
1	61 ans	Educatrice Spécialisée	Éducatrice Spécialisée	30 ans
2	57 ans	Monitrice Educatrice	Monitrice Educatrice	38 ans
3	50 ans	Infirmière Diplômée d'Etat	Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI)	4 ans
4	23 ans	Monitrice Educatrice	Monitrice Educatrice	1 an
5	40 ans	Secrétariat de Direction	Brevet d'Études Professionnelles Secrétariat	4 ans
6	52 ans	Cuisiner	Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP) Cuisine	21 ans
7	23 ans	Secrétaire Enfance	Baccalauréat Professionnel Gestion Administration	1 an
8	48 ans	Educatrice Spécialisée	Educatrice Spécialisée	22 ans
9	65 ans	Maîtresse de maison	Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP) couture	25 ans
10	59 ans	Veilleur de nuit	Surveillant de nuit	12 ans
11	54 ans	Psychologue	Master 2 Psychologie clinique de l'enfant et de l'adolescent + Thérapie familiale	29 ans

12	47 ans	Adjointe de Direction	Certificat d'Aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention social (CAFERUIS)	4 ans
MECS B				
N°	**Âge**	**Fonction occupée**	**Formation**	**Ancienneté**
1	55 ans	Adjointe de Direction	Educatrice Spécialisée + Master 2 Gestion des Entreprises Sanitaires et Sociales (GESS)	11 ans
2	46 ans	Responsable de services	Certificat d'Aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention social (CAFERUIS)	7 ans
3	50 ans	Agent d'accueil	Brevet d'Études Professionnelles (BEP) Secrétariat	3 ans
4	26 ans	Educateur Spécialisé	Educateur Spécialisé	2 ans
5	45 ans	Psychologue	Master 2 Psychopathologie clinique et psychothérapies analytiques + Thérapie familiale	13 ans
6	24 ans	Monitrice Educatrice	Monitrice Educatrice	1 an
Total des professionnels interviewés : 19				

Annexe n° 9 : Lecture croisée MECS A et B

Thématique	Résultats quantitatifs (MECS A)	Résultats qualitatifs (MECS A + B)	Lecture croisée
Perception des EI	Plus de 50 % des professionnels associent les EI à des faits graves (violence, fugue, hospitalisation), confirmant une définition restreinte du concept.	À la MECS A, les EI sont assimilés à des événements critiques. À la MECS B, une lecture plus large et systémique est encouragée.	Le cadre institutionnel joue un rôle déterminant dans la définition des EI. Une approche plus large, comme celle adoptée à la MECS B facilite leur identification et encourage un signalement rapide favorisant ainsi une meilleure gestion des risques.
Déclaration des EI	54,8 % déclarent avoir déjà signalé un EI, mais seuls 30 % disent le faire systématiquement.	À la MECS A, le signalement des EI reste irrégulier, souvent réalisé de manière orale et informelle. À la MECS B, la déclaration est structurée, tracée et intégrée dans la pratique professionnelle.	Le fréquence réelle de déclarations des EI est limitée et souvent sous-évaluée. L'encadrement organisationnel, la sensibilisation des procédures et une culture d'équipe jouent un rôle essentiel pour améliorer le processus.
Formation	72,6 % des professionnels affirment ne pas avoir été formés au dispositif.	À la MECS A, le manque de formation est systématiquement évoqué. À la MECS B, la formation est intégrée à l'accueil des nouveaux professionnels.	Le manque de formation limite la compréhension des EI, leur reconnaissance et l'utilisation des outils de signalement. De ce fait, la formation est essentielle pour sécuriser les pratiques et renforcer l'adhésion des professionnels à la démarche qualité.

Culture qualité	Seuls 25,8 % des professionnels considèrent que la qualité est bien intégrée à leur pratique.	À la MECS A, la qualité semble éloignée des pratiques concrètes, perçue comme une notion abstraite et administrative. À la MECS B, elle est pleinement intégrée aux pratiques professionnelles.	La culture qualité repose sur une appropriation collective. Elle nécessite un engagement de la direction, des outils adaptés et une compréhension partagée de ses enjeux.
Impact émotionnel	/	À la MECS A, les EI génèrent du stress, un sentiment d'isolement et parfois une forme de banalisation. À la MECS B, un suivi structuré est mis en place, avec des analyses en groupe (CREX) et des débriefings pour accompagner les équipes après un incident.	Le vécu émotionnel des professionnels est un indicateur indirect de la solidité du dispositif. La reconnaissance et le soutien après un EI renforcent leur adhésion au processus de signalement.
Améliorations proposées	Les professionnels préconisent un outil plus accessible, un suivi régulier des signalements et une formation adaptée pour optimiser la gestion des EI.	À la MECS A, les professionnels expriment le besoin d'un dispositif plus accessible, accompagné d'une formation spécifique et d'un suivi après chaque signalement. À la MECS B, bien que la procédure soit bien intégrée, des ajustements sont suggérés pour clarifier les situations à déclarer et renforcer le partage des retours en équipe.	Les leviers d'amélioration identifiés dans les deux structures sont similaires, une nécessité d'une meilleure clarté du dispositif, simplification des procédures, formation adaptée et retour systématique après signalement. À la MECS A, ces enjeux traduisent un manque d'appropriation du dispositif, tandis qu'à la MECS B, ils reflètent une volonté d'optimiser un système déjà en place.

Connaissance du dispositif	Près de **43,5 %** des professionnels indiquent connaître la procédure, tandis que **56,5 %** déclarent ne pas en avoir une maîtrise suffisante.	À la MECS A, les professionnels expriment une méconnaissance ou encore une incompréhension des outils de signalement. À la MECS B, les équipes bénéficient d'une information claire, d'une formation adaptée et d'une implication active dans leur utilisation.	La mise en place d'un outil ou d'une procédure ne suffit pas à assurer son efficacité. Ce qui est déterminant, c'est son appropriation par les professionnels, sa visibilité au sein de l'organisation et sa compréhension claire, garantissant ainsi une application cohérente et pertinente.

Rasmia AHAMADA

OPTIMISATION DE LA GESTION DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES (EI) DANS UNE MAISON D'ENFANTS À CARACTÈRE SOCIAL (MECS) VERS UNE CULTURE QUALITÉ ET UNE DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE

Résumé : Dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESSMS) marqués par des tensions organisationnelles et humaines, la **gestion des événements indésirables (EI)** constitue un levier majeur pour garantir la **sécurité** et la qualité des personnes accompagnées. Ce mémoire explore les modalités d'implantation d'une **culture qualité** au sein d'une **Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS)**, à travers une méthodologie mixte alliant enquête quantitative et qualitative. L'analyse croisée de deux MECS révèle des écarts d'appropriation des outils de **signalement**, soulignant plusieurs freins récurrents, notamment le manque de formation, la faible reconnaissance institutionnelle, l'absence de pilotage managérial structurant. Tandis que des professionnels adoptent des stratégies d'ajustement, d'autres font état d'une banalisation progressive des incidents. À l'inverse, dans les structures où la culture qualité est portée collectivement, soutenue par la direction et intégrée aux pratiques professionnelles, le signalement devient un outil d'apprentissage et de régulation. Cette étude met en lumière l'importance d'un engagement managérial fort, d'une communication transparente et d'une valorisation du signalement en tant qu'acte professionnel. Elle souligne également que la mise en place d'une **culture de sécurité** repose sur l'articulation entre **bientraitance**, retour d'expérience et **amélioration continue** des **pratiques professionnelles**.

Mots-clés : **gestion des événements indésirables (EI), sécurité, culture qualité, MECS, signalement, culture de sécurité, bientraitance, amélioration continue.**

Abstract : In social and medico-social establishments (ESSMS) marked by organisational and human tensions, the **management of adverse events (AE)** constitutes a key lever for ensuring the **safety** and **quality of care** provided to individuals. This dissertation explores the implementation of a **quality culture** within a Residential Childcare Institution (**MECS**), through a **mixed-methods approach**

combining both **quantitative** and **qualitative** data collection. The cross-analysis of two MECS highlights significant disparities in the appropriation of **incident reporting tools**, revealing several recurring obstacles, including lack of **training**, limited institutional recognition, and the absence of structured **managerial leadership**. While some professionals adopt adaptive strategies, others report a gradual normalisation of incidents. Conversely, in settings where the quality culture is collectively supported, encouraged by leadership and embedded in **professional practices**, reporting becomes a genuine tool for learning and regulation. This study underscores the importance of strong managerial commitment, transparent communication, and the recognition of reporting as a professional and constructive act. It also shows that the development of a **safety culture** depends on the interconnection between **person centred care**, feedback mechanisms, and the **continuous improvement** of professional practices.

Keywords : **adverse event (AE) management, safety, quality culture, MECS, incident reporting, safety culture, person centred care, continuous improvement.**