

AVERTISSEMENT

Ce mémoire commun est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme DU Infirmier(ère) référent(e) et Coordinateur(trice) d'EHPAD et de SSIAD et DIU Formation à la fonction de médecin coordonnateur d'EHPAD. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

UNIVERSITÉ PARIS CITÉ

Faculté de Santé

Année 2024

N°

MÉMOIRE POUR LE DIPLÔME DU INFIRMIER COORDINATEUR ET DE MÉDECIN COORDINATEUR

Présentée et soutenue publiquement le : 15/11/2024

Par

Dr Charles POIGNONEC

Mégane LEMERCIER

Luca TADDEO

Caroline CIPRIN

Etude descriptive des freins à la déclaration des évènements indésirables chez les soignants en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Dirigée par Docteure Stéphanie Marchand

JURY

M. [ou Mme] le Professeur [ou Docteur] [Prénom Nom]

Président.e

M. [ou Mme] le Professeur [ou Docteur] [Prénom Nom]

Membre du jury

M. [ou Mme] le Professeur [ou Docteur] [Prénom Nom]

Membre du jury

Remerciements

Je remercie mon conjoint, ma famille et mes amis pour avoir été présent et soutenant pendant tout le long de ma formation. Ainsi que tous les professionnels qui ont accepté de prendre part à notre mémoire en répondant aux questionnaires.

Et pour finir, je remercie la faculté pour m'avoir permis d'intégrer la formation et d'évoluer sur le plan professionnel.

Mme LEMERCIER Mégane

Je remercie ma femme pour m'avoir accompagné durant ma formation de médecin coordonnateur. Je remercie Stéphanie Marchand notre directrice de mémoire et également ma maître de stage durant cette formation de médecin coordonnateur. Je remercie tous les professionnels qui ont participé à notre étude ainsi que les enseignants de la faculté pour nous avoir transmis leur savoir.

Docteur POIGNONEC Charles

Je suis reconnaissante à ma famille pour leur patience tout au long de la formation. Aussi, je remercie les différents professionnels qui ont bien voulu répondre aux questionnaires ainsi que toute l'équipe pédagogique pour leurs connaissances.

Mme CIPRIN Caroline

Je souhaite exprimer ma sincère gratitude à ma fiancée, dont le soutien et la compréhension ont été essentiels tout au long de ma formation. Je remercie tous les professionnels de santé qui ont participé à notre questionnaire dans le cadre de notre mémoire. Enfin, je tiens à remercier mes maîtres de stage qui m'ont accueilli et transmis leur savoir, me permettant d'acquérir des connaissances pratiques en plus de celles du cadre théorique.

TADDEO Luca

Résumé et indexation en français

Titre du mémoire : Etude descriptive des freins à la déclaration des évènements indésirables chez les soignants en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

RESUME :

Introduction : Les EI désignent des incidents non maîtrisés susceptibles d'affecter les patients, les professionnels de santé ou les biens. Dans les EHPADs, une culture de sécurité est essentielle, reposant sur l'évaluation continue des pratiques et la déclaration des EI. Cette culture favorise l'apprentissage collectif et la transparence en matière d'erreurs pour améliorer la qualité des soins. Toutefois, la méconnaissance et la sous-déclaration des EI restent des priorités, malgré les obligations réglementaires de signalement pour prévenir les risques et améliorer les services. **Matériel et Méthode :** Cette étude quantitative multicentrique a été réalisée à l'aide d'un auto-questionnaire anonyme, analysant les freins à la déclaration des EI chez différents professionnels de santé en EHPAD entre juin et août 2024. **Résultats :** Bien que les soignants aient reçu une formation théorique sur la gestion des risques, beaucoup ne bénéficient pas d'une sensibilisation adéquate au processus de déclaration des EI. L'analyse des performances révèle des variations significatives dans la capacité à identifier et signaler les EI, souvent confondus avec des situations courantes. Les obstacles à la déclaration, tels que le manque de retour d'informations sur les incidents signalés, la complexité des déclarations et la peur des sanctions, soulignent l'importance d'une évolution de la culture de sécurité au sein des EHPAD. **Conclusion :** Pour pallier ces insuffisances, il est important de développer des programmes de formation continue adaptés, d'améliorer les outils de déclaration des EI, de promouvoir une communication ouverte et d'instaurer des mécanismes de retour d'expérience. L'adoption de démarches non punitives, comme des chartes de non-sanction, pourrait encourager un signalement plus actif des EI. Améliorer la qualité des données collectées et renforcer une culture de sécurité solide sont des priorités essentielles pour garantir la sécurité des résidents et améliorer la qualité des soins en EHPAD.

Mots clés français :

fMeSH : [gériatrie](#), [gerontologie](#), [évènement indésirable](#)

Résumé et indexation en anglais

Title: Descriptive Study of Barriers to Reporting Undesirable Events Among Caregivers in Nursing Homes for Dependent Elderly Persons

Abstract:

Introduction: Events of undesirable outcomes (EUs) refer to uncontrolled incidents that can affect patients, healthcare professionals, or assets. In nursing homes, a culture of safety is essential, relying on continuous evaluation of practices and the reporting of EUs. This culture promotes collective learning and transparency regarding errors to improve the quality of care. However, a lack of awareness and underreporting of EUs remain pressing issues, despite regulatory obligations to report incidents to prevent risks and enhance services. **Materials and Methods:** This multicenter quantitative study was conducted using an anonymous self-questionnaire, analyzing the barriers to reporting EUs among healthcare professionals in nursing homes between June and August 2024. **Results:** Although caregivers have received theoretical training on risk management, many lack adequate awareness of the EU reporting process. Performance analysis reveals significant variations in the ability to identify and report EUs, often confused with routine situations. Barriers to reporting, such as a lack of feedback on reported incidents, the complexity of the reporting process, and fear of sanctions, highlight the need for an evolution in the safety culture within nursing homes. **Conclusion:** To address these shortcomings, it is important to develop tailored continuous training programs, improve EU reporting tools, promote open communication, and establish feedback mechanisms. Adopting non-punitive approaches, such as non-sanction charters, could encourage more proactive reporting of EUs. Enhancing the quality of collected data and reinforcing a robust safety culture are essential priorities to ensure resident safety and improve the quality of care in nursing homes.

English keywords:

[MeSH: Nursing home, healthcare, Health event, adverse event, carer](#)

Publication type:

MeSH : Academic Dissertation

Liste des abréviations

- AS : aide-soignant
- EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- EI : évènement indésirable
- EIAS : évènement indésirable associé aux soins
- EIG : évènement indésirable grave
- EIGS : évènement indésirable grave associer aux soins
- ESSMS : établissement et services médico-sociaux
- HAS : Haute Autorité de Santé
- IDE : infirmière diplômé d'Etat
- IDEC : infirmière diplômé d'Etat en coordination
- MEDEC : médecin coordonnateur

Table des matières

REMERCIEMENTS	2
RESUME ET INDEXATION EN FRANÇAIS	3
LISTE DES ABREVIATIONS	5
INTRODUCTION	8
1. DEFINITIONS ET CADRE REGLEMENTAIRE DE LA DECLARATION DES EVENEMENTS INDESIRABLES (EI)	8
a. <i>Définition d'un évènement indésirable</i>	8
b. <i>Culture sécurité en EHPAD</i>	8
c. <i>Cadre réglementaire des EI et des EIG</i>	9
2. ETAT DES LIEUX DES EI EN FRANCE	10
a. <i>Les chiffres des EIGS en France</i>	10
b. <i>Méconnaissance et sous-déclaration des EI</i>	10
c. <i>Les freins identifiés à la déclaration des EI</i>	10
3. PROBLEMATIQUE	11
a. <i>Situation vécue</i>	11
b. <i>Objectif de l'étude</i>	11
MATERIELS ET METHODE	13
1. TYPE D'ETUDE	13
2. POPULATION	13
a. <i>Choix de l'échantillon</i>	13
b. <i>Modalité de recrutement</i>	13
c. <i>Taille de l'échantillon</i>	13
3. RECUEIL DES DONNEES	14
a. <i>Auto-questionnaire</i>	14
b. <i>Recueil de données</i>	14
4. ANALYSE DES DONNEES	14
5. ASPECT ETHIQUE ET REGLEMENTAIRE	15
RESULTATS	16
1. DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON	16
2. REPERAGE DES EVENEMENTS INDESIRABLES PAR LES DIFFERENTS SOIGNANTS (TABLEAU N°3)	17
3. FREINS A LA DECLARATION DES EVENEMENTS INDESIRABLES (TABLEAU N°4)	20

DISCUSSION	22
1. RESULTATS PRINCIPAUX.....	22
<i>a. Repérage des EI par les différents types de soignants.....</i>	<i>22</i>
<i>b. Freins à la déclaration des EI</i>	<i>23</i>
2. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE.....	24
3. PERSPECTIVES.....	24
5 : CONCLUSION	25
BIBLIOGRAPHIE	26
ANNEXES.....	28

Introduction

1. Définitions et cadre réglementaire de la déclaration des événements indésirables (EI)

a. Définition d'un événement indésirable

i. Définition générale d'un EI

L'expression « événement indésirable » (1) désigne un possible risque insuffisamment maîtriser. Il s'agit d'un accident, d'un incident, d'un risque d'incident ou d'un dysfonctionnement révélant un défaut dans l'organisation ou dans le fonctionnement et pouvant entraîner ou non des conséquences néfastes pour le patient/résident/usager ou son entourage, les professionnels de santé, le personnel de la structure, les intervenants ou les biens.

ii. Définition d'un événement indésirable associé aux soins (EIAS)

Un EIAS dans les établissements de santé est défini comme tout incident préjudiciable à un patient survenu lors de la réalisation d'un acte de prévention, d'une investigation ou d'un traitement (2).

iii. Définition d'un événement indésirable grave associé aux soins (EIGS)

Un EIGS est un EI dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, ou la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent, y compris une anomalie ou une malformation congénitale (3).

b. Culture sécurité en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)

Au regard du lien particulier qui s'établit entre le résident et l'EHPAD qui l'accueille mais aussi de la notion « *d'accompagnement tout au long de la vie* » qui prévaut dans le médico-social, la déclaration d'un événement indésirable a beaucoup d'importance dans ce secteur. La

culture de sécurité se mesure à la capacité de chaque professionnel à évaluer les pratiques de façon routinière, à détecter et signaler les risques d'erreurs et dysfonctionnements, à proposer des idées d'amélioration pour obtenir plus de sécurité ou d'efficacité, à partager les expériences afin d'en faire profiter les autres. Le développement de cette culture en santé est un facteur essentiel à l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des usagers au sein des EHPAD. Le signalement et l'analyse des EI fait partie intégrante de cette culture. La transparence en matière d'erreur ou de dysfonctionnement, composante fondamentale de toute démarche de gestion des risques et d'amélioration de la qualité, permet d'apprendre de ses erreurs et, par le biais du partage d'expériences, de celles des autres. Aussi la bienveillance entre collègues lors d'EI fait partie de la culture de sécurité.

c. Cadre réglementaire des EI et des EIG (événement indésirable grave)

La prévention de la survenue et le signalement d'un EI font partie intégrante d'une démarche de gestion des risques, elle-même liée à la démarche d'amélioration continue de la qualité, dont l'évaluation est une obligation inscrite dans la loi du 2 janvier 2002 (6). Ce n'est donc pas seulement en situation de crise, qu'un EI doit-être fait à l'autorité administrative compétente. L'obligation de signaler aux autorités les EI relève de la démarche qualité et de la prévention des EI au sein des ESSMS (établissements et services médico-sociaux). Chaque structure doit disposer d'un protocole interne de traitement des événements qui permettra le processus de recueil, de traitement et d'analyse des incidents ainsi que le processus de signalement aux autorités compétentes.

Dans le référentiel HAS (4) dédié à la nouvelle méthode d'évaluation des ESSMS, la déclaration des EI est impérative et implique la mise en place de plans d'action prioritaires. Signaler un événement indésirable fait ainsi partie intégrante de la démarche de protection de l'utilisateur que doit accomplir tout ESSMS. La réduction de l'incidence des EI est également inscrite dans la loi et dans la politique de gestion des risques des établissements de santé (5).

L'obligation de déclarer les événements indésirables graves (EIG) à l'ARS et l'obligation d'analyser les EIG traduit une volonté forte des pouvoirs publics de "*doter le pays des structures et de la démarche nécessaires pour mettre en œuvre une politique ambitieuse de protection et de promotion de la santé de la population*" (6) .

2. Etat des lieux des EI en France

a. Les chiffres des EIGS en France

Les enquêtes nationales sur les EIAS ENEIS 1 et 2 (7,8), réalisées respectivement en 2004 et 2009, ont permis d'évaluer l'importance des EIGS à l'origine d'une admission en établissement de santé ou survenus chez les patients qui y étaient pris en charge, de repérer la part des événements jugés évitables et d'en décrire les causes. Selon le rapport de 2019 de la HAS les déclarations des EIGS proviennent à 87 % d'établissements de santé, à 4 % des professionnels de ville et à 14 % d'ESSMS, essentiellement d'EHPAD qui représentent 12 % de l'ensemble (9). Selon le rapport de 2022 sur les EIGS le nombre de déclarations reçues a augmenté de 27 % entre 2021 et 2022 avec 2 385 EIGS enregistrés durant l'année 2022. Plus d'un EIGS sur deux ont été jugés évitables par les déclarants (10).

En 2016 le ministère de la santé a lancé une nouvelle enquête nationale sur les EIAS en EHPAD et médecine de ville : ENEIS 3. Cette étude avait pour objectif d'estimer l'incidence des EI, mesurer l'évitabilité et suivre leur évolution. En raison de la crise sanitaire du COVID-19 en 2020, le volet EHPAD a été abandonné (11).

b. Méconnaissance et sous-déclaration des EI

Les études révèlent une méconnaissance et une sous déclaration des EI par les soignants. Sur 416 soignants d'un groupe hospitalier, seulement 62% déclaraient connaître la définition d'un EI, 72% connaissaient l'existence d'un système de déclaration des EI et 27 % déclaraient tous les EI (12).

c. Les freins identifiés à la déclaration des EI

Les causes de la sous-déclaration des EI sont multiples. Le premier frein à la déclaration des EI est la méconnaissance du système de déclaration. Les autres freins identifiés était lié à la crainte des sanctions, à la non perception de l'intérêt de la déclaration et à une charge de travail trop lourde (12–14).

3. Problématique

a. Situation vécue

Au cours de notre formation universitaire commune d'infirmier diplômé d'Etat en coordination et de médecin coordinateur (MEDEC) nous avons évoqué le sujet de la déclaration et de la gestion des EI au sein des EHPAD. Le signalement d'un EI fait ainsi partie intégrante de la démarche de protection de l'utilisateur que doit accomplir tout ESSMS (15) et pourtant ils sont sous déclarés selon les études et nos observations.

Depuis sa prise de poste en tant qu'infirmière référente dans un EHPAD en Ile-de-France depuis mars 2023, un des chercheurs a pu constater à plusieurs reprises des situations relevant d'un EI tel que des chutes, des erreurs d'administration médicamenteuse, des non-respects de protocoles, ainsi que des actes de maltraitance. Ces derniers sont consignés dans l'onglet « transmission » du logiciel utilisé sur l'établissement et par oral lors des temps de transmissions quotidiens. Une recherche dans l'onglet dédié aux déclarations des événements indésirables a permis de mettre en évidence qu'aucun soignant n'avait fait de déclaration d'EI hormis les déclarations de chute.

L'onglet des déclarations de chute est facile d'accès pour les soignants car directement disponible sur les tablettes tactiles individuelles, ce qui leur permet de déclarer en temps réel une chute, ses conséquences et les actions effectuées. A l'inverse, pour accéder à l'onglet des plaintes et événements indésirables, les soignants doivent aller se connecter à un des ordinateurs présents dans les deux pôles de soins. A noter également, dans l'établissement des formations et des sensibilisations ont lieu régulièrement sur les notions de bienveillance, bientraitance et sur la déclaration des EI.

b. Objectif de l'étude

Malgré une culture sécurité au sein des établissements, des formations et sensibilisation régulières par les coordinateurs de soins et un cadre réglementaire strict au niveau de la déclaration des EIGS, peu de recherches ont pu quantifier la connaissance et la déclaration des EI ainsi que les freins à la déclaration des EI en ESSMS comparé aux cliniques ou hôpitaux. Nos hypothèses étaient que les professionnels de santé avaient une moins bonne

connaissance de la définition et de la déclaration des EI en EHPAD. L'objectif de notre étude a été de faire un état des lieux sur les freins à la déclaration des EI en EHPAD.

Matériels et méthode

1. Type d'étude

Une étude quantitative descriptive, prospective menée entre juin et août 2024 par auto-questionnaire auprès des soignants en EHPAD en Ile-De-France.

2. Population

a. Choix de l'échantillon

Les critères d'inclusions : être aide-soignant (AS) ou infirmier diplômé d'état (IDE) ou infirmier diplômé d'état en coordination (IDEC) ou médecin prescripteur ou médecin coordonnateur (MEDEC) ou psychologue ou psychomotricienne ou ergothérapeute, être salariés de l'EHPAD, travailler en Ile-de-France.

Les critères d'exclusions : les soignants exerçant leur profession de manière libérale au sein de l'EHPAD, les soignants ne pas travaillant en région Ile-de-France, les soignants n'ayant pas été formé ou sensibilisé à reconnaître un EI et déclarant systématiquement tous les EI rencontrés.

b. Modalité de recrutement

Les questionnaires ont été envoyés par mails aux différents responsables territoriaux d'EHPAD, au sein des étudiants de la formation du DIU d'IRCO et MEDCO de Paris cité, partagés dans les différents réseaux et l'entourage des chercheurs.

c. Taille de l'échantillon

Afin d'avoir une représentation globale des soignants un échantillon de 200 questionnaires était souhaité. Nous ne pouvions pas quantifier le nombre de questionnaire distribué lors de l'étude.

3. Recueil des données

a. Auto-questionnaire

Un questionnaire a été élaboré à partir des données bibliographiques reprenant les différents freins identifiés par les soignants à l'hôpital. L'utilisation de Google Forms® a été choisie comme support pour le questionnaire.

Le questionnaire s'articule autour de 3 parties. La première partie permet de savoir la profession et l'expérience du participant. La seconde permet d'identifier s'il a été formé et sensibilisé à ce qu'est un EI. La troisième partie permet de savoir s'ils rencontraient des freins à la déclaration des EI et quels sont-ils. Le questionnaire était composé de questions à choix multiples et d'autres à choix unique.

Ce questionnaire, avant d'être distribué, a été évalué par la directrice du mémoire et par trois différents professionnels de santé de profession différente en EHPAD afin de clarifier les questions.

b. Recueil de données

Les données étaient stockées sur l'application Google Forms® de manière anonyme.

4. Analyse des données

Les données ont été extraites de l'application Google Forms® afin d'être analysées sur le logiciel Excel®. Les données ont été filtrées sur nos critères d'inclusions et d'exclusions puis analysées en les regroupant par catégories.

Pour faciliter l'analyse et la lecture les situations évoquant les EI ont été classées en 3 catégories :

- EI
- EIG
- Distracteur (situations ne relevant pas d'une déclaration d'EI)

De même pour les freins à la déclaration des EI, ils ont été classés en 6 catégories :

- Intérêt non perçu
- Manque de formation
- Chronophage
- Support de déclaration non adapté

- Peur de sanction ou de représailles
- Oubli

Cette liste de catégorie figure dans le tableau N°1 et 2 en annexe.

5. Aspect éthique et réglementaire

L'étude assurait l'anonymat des participants. Les réponses aux questionnaires étaient anonymes. Concernant l'aspect réglementaire, il n'a pas été nécessaire de le déclarer à la CNIL et l'étude n'entrait pas dans le cadre de la loi Jardé.

Résultats

1. Description de l'échantillon

Soixante-huit soignants ont répondu au questionnaire. Le recueil de données s'est déroulé de juin 2024 à aout 2024. Ont été exclus 9 soignants qui n'étaient pas formés ou sensibilisés à repérer les EI et 25 soignants ayant répondu qu'ils déclaraient systématiquement tous les EI (figure n°1 : flowchart).

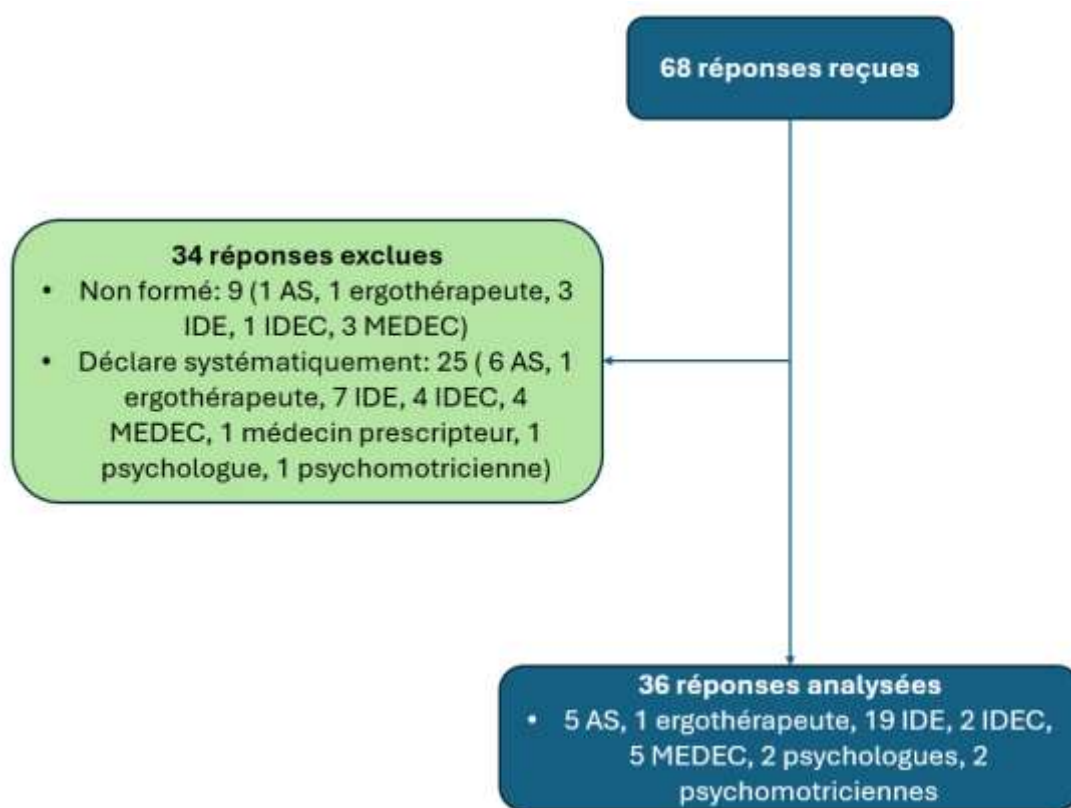


Figure 1 : Flowchart.

AS : aide-soignant, IDE : infirmier diplômé d'état, IDEC : infirmier diplômé d'état en coordination, MEDEC : Médecin coordonnateur

Au total, 36 réponses ont été incluses et analysées. Les participants travaillaient en majorité dans des EHPAD en région d'Ile-de-France et avaient plus de 5 ans d'expérience (annexes tableau n°3 et n°4 pour l'ensemble des caractéristiques de l'échantillon). Tous les participants inclus dans notre étude ont été sensibilisés ou formés à repérer des EI au cours de leur

formation ou durant leur activité professionnelle et tous exprimaient avoir des freins à déclarer les EI. Cinq exerçaient le métier d'AS, 19 d'IDE, 1 d'ergothérapeute, 2 de psychologues, 2 de psychomotriciens, 2 d'IDEC et 5 de MEDEC.

2. Repérage des évènements indésirables par les différents soignants (tableau n°4)

Les AS ont eu un taux de réussite de 63% au repérage des EI dont 55% des EIG repérés. Parmi les EI les plus repérés par les AS, on note les erreurs de prescription de médicament (100%). Les fausses routes dues à des erreurs de texture alimentaire (80%), les dysfonctionnements du système d'appel malade (80 %) et un salarié menaçant un résident en cas de refus de traitement (80%) ont aussi été majoritairement identifiés en tant qu'EI. Parmi les réponses pièges, 40% ont identifié comme EI le changement d'un plan de soin de douche par une toilette.

Les IDE ont eu un taux de réussite de 66% au repérage des EI dont 67% des EIG repérés. L'EI le plus repéré était la fausse route en raison d'une texture alimentaire inappropriée (95%) suivi du dysfonctionnement du système d'appel malade (89 %). Les erreurs de prescription, telles que l'administration de médicaments au mauvais patient, des incidents impliquant des tentatives de suicide avec des médicaments et la blessure d'un salarié à l'environnement du lieu de travail ont été repérés dans 79 % des cas. Moins de 30% ont identifié les distracteurs comme des EI.

Un seul ergothérapeute a été inclus dans notre analyse. Il a eu un taux de bonnes réponses de 94% avec 100% des EIG repérés. Il a s'eu identifié la quasi-totalité des EI.

Les psychomotriciens ont eu un taux de réussite de 53% au repérage des EI dont 63 % des EIG repérés. Parmi les EI les plus repérés par les psychomotriciens, on note les fausses routes dues à des erreurs de texture alimentaire (100%), les dysfonctionnements du système d'appel malade et du lève malade (100 %), la tentative de suicide (100%) et l'erreur de prescription (100%). Aucun des distracteurs n'a été identifié comme un EI.

Les psychologues ont eu un taux de réussite de 56% au repérage des EI dont 63% des EIG repérés. Parmi les EI les plus repérés par les psychologues, on note la blessure d'un salarié lié à l'environnement, l'épidémie de gastro-entérite, la chute avec fracture du col d'un résident (100%). Les distracteurs concernant la toilette du résident ont été identifiés comme des EI (50%).

Les IDEC ont eu un taux de réussite de 53% au repérage des EI dont 38% des EIG repérés. Parmi les EI les plus repéré par les IDEC, on note la blessure d'un salarié lié à l'environnement (100%). L'épisode d'épidémie de gastro-entérite, la tentative de suicide, la fausse route suite à une erreur de texture, l'erreur de prescription, l'appel malade et du lève malade défectueux et l'accès des AS à la pharmacie ont été repéré à 50%.

Les MEDEC ont eu un taux de réussite de 76% au repérage des EI dont 90% des EIG repérés. Parmi les EI les plus repéré par les MEDEC, on note l'épidémie de gastro-entérite alimentaire, la tentative de suicide, la fausse route suite à une service de texture non adaptée l'erreur de prescription (100%). Les dysfonctionnements du système d'appel malade et du lève malade, la blessure d'un salarié lié à l'environnement, le retard des ambulanciers ont été repérés à 80%. Les distracteurs ont été identifié comme un EI dans moins de 20% des cas.

Situations	% de réponses						Total		
	AS	IDE	IDEC	Ergothérapeute	Psychomotricien	Psychologue		MEDEC	
FIG	Il y a 6 résidents qui ont la gastro-entérite aigue	60%	58%	50%	100%	50%	100%	100%	74%
	Un résident tente de se suicider en avalant 5 comprimés de paracétamol d'un coup mais il n'y a aucune conséquence	60%	79%	50%	100%	100%	50%	100%	77%
	Un résident déambulant chute et se fait une fracture du col du fémur	20%	37%	0%	100%	0%	100%	100%	69%
	Un résident fait une fausse route sans gravité car on lui a servi la mauvaise texture	80%	95%	50%	100%	100%	50%	100%	82%
	Un résident se blesse accidentellement lors d'un atelier "prévention des chutes"	60%	79%	100%	100%	0%	100%	80%	74%
	Un salarié se blesse dans le vestiaire car la pièce est trop encombrée	40%	47%	0%	100%	0%	50%	80%	45%
EI	Le médecin a prescrit un médicament au mauvais résident	100%	79%	50%	100%	100%	50%	100%	83%
	Les ambulanciers sont arrivés en retard pour transporter un résident en consultation externe	60%	53%	0%	100%	0%	50%	80%	49%
	Le système d'appel malade est défectueux	80%	89%	50%	100%	100%	50%	80%	78%
	Un résident déjeunant seul sans aide au restaurant fait une fausse route sans gravité avec une texture adaptée	20%	21%	0%	100%	0%	50%	20%	30%
	Un éve malade dysfonctionne	60%	68%	50%	100%	100%	0%	80%	65%
	Les aides soignants ont accès à la pharmacie	20%	37%	50%	100%	0%	0%	40%	35%
Distraiteur	Un salarié menace un résident de ne pas l'emmener en animation si il ne prend pas ses traitements	80%	53%	0%	100%	0%	50%	40%	46%
	Un résident a refusé de prendre ses traitements au cours d'un repas	0%	26%	0%	100%	0%	0%	20%	21%
	Un résident a eu une toilette au lavabo et non une douche comme prévu sur le plan de soins	40%	16%	0%	0%	0%	50%	20%	18%
Un résident n'a pas eu de toilette car il ne souhaitait pas la faire ce jour	0%	5%	0%	0%	0%	50%	0%	8%	
% de réussite	63%	66%	53%	94%	53%	56%	76%	66%	

Tableau n°4 : Repérage des EI par les différents soignants en EHPAD

3. Freins à la déclaration des événements indésirables (tableau n°5)

Parmi les AS, 40 % ne percevaient pas l'intérêt de déclarer un EI, avec une sous-population de 40 % qui ne déclaraient un EI que lorsqu'ils étaient personnellement impliqués. De plus, 30 % trouvaient la déclaration chronophage. Respectivement 10% jugeaient le support de déclaration inadapté et mentionnaient la peur de sanctions ou de représailles, tandis que 10 % évoquaient un manque de formation comme frein principal.

Chez les IDE, 43 % ne voyaient pas l'intérêt de déclarer des EI, dont 32 % attribuaient ce manque d'intérêt à l'absence de retour sur les déclarations. Par ailleurs, 26 % ne déclaraient un EI que s'ils étaient personnellement impliqués ou jugeaient l'événement grave. Un manque de formation était cité par 17 % des IDE dont 21% ne savaient pas que tous les EI étaient à déclarer. Enfin 15 % craignaient des sanctions ou représailles, et 11 % oubliaient de déclarer les EI ou trouvaient la déclaration chronophage.

L'ergothérapeute inclus dans l'étude a identifié plusieurs freins : la déclaration était jugée à trop chronophage et il existait une crainte de sanctions ou de représailles. Parmi les psychologues, 50 % ne percevaient pas l'intérêt de déclarer les EI, tandis que 17 % citaient l'oubli, le manque de formation, ou un support inadapté comme freins. Les psychomotriciens, quant à eux, étaient 33 % à juger la déclaration des EI inutile et chronophage. Pour les IDEC, 33 % identifiaient un manque de formation, une perception d'inutilité, et une charge de travail excessive associée à la déclaration.

Enfin, chez les MEDEC, 38 % ne voyaient pas d'intérêt à déclarer, dont 40 % ne déclaraient que les EI jugés graves, et 23 % trouvaient la déclaration trop chronophage. Respectivement, 15 % craignaient des sanctions ou oubliaient de déclarer.

Globalement, 40 % des soignants ne percevaient pas d'intérêt à déclarer un EI. Le processus chronophage de la déclaration était un frein pour 18%, 15% évoquaient un manque de formation, 13 % craignaient des sanctions ou représailles, 10 % jugeaient le support de déclaration inadapté, et 9 % oubliaient simplement de déclarer les EI.

Freins à la déclaration d'EI	% de réponses							TOTAL
	AS	IDE	IDEC	Ergothérapeute	Psychologue	Psychomotricienne	MEDEC	
Intérêt non perçus	40%	43%	33%	0%	50%	33%	38%	40%
Manque de formation	10%	17%	33%	0%	17%	17%	8%	15%
Chronophage	30%	11%	33%	67%	0%	33%	23%	18%
Support de déclaration non adapté	10%	4%	0%	0%	17%	17%	0%	6%
Peur de sanction/représaille	10%	15%	0%	33%	0%	0%	15%	13%
Oubli	0%	11%	0%	0%	17%	0%	15%	9%

Tableau n°5 : Freins à la déclaration des EI par les soignants en EHPAD

Discussion

1. Résultats principaux

Les résultats de notre étude montrent un faible intérêt sur le sujet des EI en EHPAD. En effet le questionnaire a été adressé à plusieurs coordinateurs de soins régionaux d'EHPAD chargé de le transmettre à leur équipe. Le taux de réponse à notre étude est très faible si on compare au taux de participation (21% des salariés) de l'étude de Thomas Bénét sur la connaissance et les freins à la déclaration des EI en hôpital (12). Parmi les participants qui ont été exclus on note que 36% des participants, en majorité des AS, des IDE et des IDEC déclarent systématiquement tous les EI et que 13% des soignants ont déclaré ne pas être sensibilisé durant leur formation ou parcours professionnel. Pour les AS et IDE la notion de gestion des risques est intégrée à la formation dans les unités d'enseignement (16,17) où il est appris la culture de sécurité, les risques professionnels et les EI. Il est appris comment les repérer, comment les classer par gravité, comment les déclarer et les analyser. Concernant les AS il n'est pas enseigné le processus de déclaration des évènements indésirables. Les médecins ont un manque de formation universitaire et de connaissance sur les EI comme le démontre Docteur Alexandre Harbon dans sa thèse de médecine générale (14).

a. Repérage des EI par les différents types de soignants

L'analyse des taux de réussite au repérage des EI parmi différents professionnels de santé en EHPAD révèle des performances variées. Les AS ont atteint 63 % de bonnes réponses, principalement en identifiant des erreurs de prescription de médicaments et des fausses routes dues à des erreurs de texture alimentaire. Les IDE ont obtenu un taux légèrement supérieur de 66 %, avec un accent sur les fausses routes et les dysfonctionnements du système d'appel malade. Un ergothérapeute, bien qu'unique dans l'échantillon, a présenté un taux de 94 %, repérant presque tous les EI. Les psychomotriciens et les psychologues ont montré des taux de réussite de 53 % et 56 % respectivement, avec une bonne identification des fausses routes et des blessures, mais ont souvent confondu des changements de soins avec des EI. Les IDEC ont obtenu 53 % de réussite, concentrés sur les blessures liées à l'environnement, tandis

que les MEDEC se sont distingués avec 76 % de réussite, identifiant des EI critiques tels que les épidémies de gastro-entérite (100 %).

Les EIG ont été bien repéré par la majorité des soignants et l'identification des distracteurs s'est avérée faible. Cela indique une tendance à confondre des situations courantes avec des EI et une sous déclaration des EIG bien que les soignants soient formés. Nos résultats coïncident avec la littérature sur le manque de connaissances des EI (12–14) et soulignent la nécessité d'une formation continue et d'une meilleure sensibilisation à la distinction entre EI et des situations non critiques, afin d'améliorer la sécurité des résidents en EHPAD (18).

b. Freins à la déclaration des EI

L'analyse des freins à la déclaration des EI parmi les différents professionnels de santé révèle un manque d'engagement généralisé envers ce processus. En effet, 40 % des AS et 43 % des IDE estiment ne pas voir l'intérêt de déclarer un EI, souvent en raison d'une absence de retour sur leurs déclarations. Les AS et les IDE tendent à déclarer des EI uniquement lorsqu'ils sont personnellement impliqués ou lorsque l'incident est jugé grave. Des préoccupations concernant la charge de travail liée à la déclaration sont également notées, avec 30 % des AS et 23 % MEDEC la jugeant chronophage. De plus, des craintes de sanctions ou de représailles, ainsi qu'un manque de formation, apparaissent comme des freins significatifs, avec respectivement 15 % et 10 % des participants citant ces préoccupations. Nos résultats concordent avec ceux retrouvés dans la littérature également (12–14,18). Ces résultats soulignent la nécessité d'améliorer la culture de sécurité dans les EHPADs, notamment par une meilleure formation continue, des retours d'expérience sur les déclarations, et des adaptations des processus pour encourager une déclaration proactive des EI. Selon la HAS une majorité des EIGS est inexploitable car la qualité de l'analyse est insuffisante dans 54 % des déclarations reçues (19). La qualité des analyses réalisées conditionne la qualité du retour d'expérience et l'utilité des EI aux soignants. Ainsi, si on veut produire des recommandations, préconisations, solutions pour la sécurité utiles et fiables, la qualité des données recueillies est essentielle et doit être une priorité.

Face à la crainte de sanctions ou représailles exprimant la crainte de sanctions ou de représailles certains établissements ont établi une culture non punitive par l'adoption d'une charte de non-sanction qui se révèle comme une stratégie clé pour encourager le signalement EI (20).

2. Forces et faiblesses de l'étude

Notre travail de recherche est original car il explore un sujet peu étudié dans les EHPAD.

Le questionnaire a été écrit en se basant sur la littérature existante. Il a été distribué très largement en Ile-de-France et dans d'autres régions de France. Il a été testé sur 5 personnes indépendantes de la recherche afin d'y apporter plus de clarté et des corrections. Pour faciliter la participation par téléphone ou ordinateur nous avons utilisé l'application Google Forms® qui nous a permis de diffuser facilement et rapidement notre questionnaire et de manière anonyme. Avant d'être diffusé il a été validé par notre directrice de mémoire.

La taille de notre échantillon était faible et non représentative des soignants en EHPAD malgré plusieurs relances auprès des coordinateurs régionaux d'EHPAD. Il existe un biais de recrutement car généralement les AS et IDE n'ont pas de boîtes mail personnelles en EHPAD. Il peut exister un biais d'information car le questionnaire n'était pas distribué directement par les chercheurs aux participants. Il peut exister un biais de volontariat où seules les personnes intéressées par le sujet répondent. Il peut exister un biais de mémorisation de la part des participants qui peuvent se rappeler plus ou moins des derniers EI. Nous n'avons pas eu la possibilité de réaliser une étude comparative entre soignant par le faible taux de réponse ce qui aurait pu être intéressant afin de comparer des groupes entre eux et mettre en évidence certaines différences.

3. Perspectives

Au vu des résultats sur notre échantillon il semblerait intéressant que d'autres études explorent la connaissance et les freins à la déclaration des EI en EHPAD afin de permettre d'améliorer la gestion des risques et la culture sécurité des EHPAD (21,22) et d'améliorer la qualité des soins, et de vie des résidents. Il pourrait être intéressant de mener une étude descriptive sur les différents professionnels de santé exerçant en EHPAD et de mener une étude comparative sur les différents freins rencontrés dans la déclaration des EI afin de proposer des améliorations.

5 : Conclusion

Malgré des campagnes et une culture sécurité importantes menées par le gouvernement, les tutelles ainsi que les EHPAD, notre recherche indiquent un faible intérêt et un faible investissement des professionnels de santé sur le sujet des EI en EHPAD. Malgré une formation théorique sur la gestion des risques, de nombreux soignants ne bénéficient pas d'une sensibilisation adéquate au processus de déclaration des EI, ce qui impacte la sécurité et la qualité des soins des résidents en EHPAD.

L'analyse des performances des différents soignants montre des variations importantes dans la capacité à identifier et à signaler les EI, mettant en évidence une confusion fréquente entre événements indésirables et situations courantes. De plus, les freins à la déclaration, tels que le manque de retour sur les incidents signalés, l'acte chronophage des déclarations et la crainte de sanctions, soulignent la nécessité d'une évolution de la culture de sécurité au sein des EHPAD.

Pour remédier à ces insuffisances, il est essentiel de développer des programmes de formation continue adaptés, de développer des outils faciles pour la déclaration des EI, de promouvoir une communication ouverte et d'instaurer des mécanismes de retour d'expérience sur les déclarations d'EI. L'adoption de démarches non punitives, telles que des chartes de non-sanction, pourrait également encourager un signalement plus proactif des EI. Ainsi, améliorer la qualité des données recueillies et favoriser une culture de sécurité bien ancrée sont des priorités indispensables pour garantir la sécurité des résidents et améliorer la qualité des soins en EHPAD.

Bibliographie

1. soins M de la santé et de l'accès aux, soins M de la santé et de l'accès aux. Ministère de la santé et de l'accès aux soins. [cité 28 sept 2024]. Qu'est-ce qu'un événement sanitaire indésirable ? Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/signalement-sante-gouv-fr/article/qu-est-ce-qu-un-evenement-sanitaire-indesirable>
2. Décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé. 2010-1408 nov 12, 2010.
3. 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 - Légifrance [Internet]. [cité 28 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033479591>
4. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 28 sept 2024]. Déclarer les événements indésirables graves associés aux soins (EIGS). Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2787338/fr/declarer-les-evenements-indesirables-graves-associes-aux-soins-eigs
5. LOI n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (1). 2004-806 août 9, 2004.
6. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1) - Légifrance [Internet]. [cité 28 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031912641>
7. Enquête Nationale sur les Événements Indésirables graves associés aux Soins - Description des résultats 2009 - Rapport final.
8. Étude nationale sur les évènements indésirables graves liés aux soins.
9. 2020-12-10-rapport-annuel-eigs_vd.pdf [Internet]. [cité 28 sept 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/2020-12-10-rapport-annuel-eigs_vd.pdf
10. abreiges_eigs_2022.pdf [Internet]. [cité 28 sept 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-11/abreiges_eigs_2022.pdf
11. eneis_3_2019_.pdf [Internet]. [cité 28 sept 2024]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/eneis_3_2019_.pdf
12. GERBIER S, BOURSIER G, SAADATIAN-ELAHI M, VANHEMS P. Les freins à la déclaration des événements indésirables. Risques et qualité en milieu de soins. déc 2009;(vol. 6, n° 4):217- 21.

13. Oliveira CD. Sous la direction de : Marie-José BERTRAND. Économie sociale et solidaire. 2016;
14. Harbon A. Freins et motivations des médecins généralistes à la déclaration des événements indésirables graves associés aux soins. 26 nov 2019 [cité 28 sept 2024]; Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03481276>
15. Décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales. 2016-1813 déc 21, 2016.
16. GDRcours2.pdf [Internet]. [cité 29 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.ch-carcassonne.fr/imgfr/files/GDRcours2.pdf>
17. Module 10 Travail équipe pluri professionnelle [Internet]. [cité 29 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.soignantenehpad.fr/pages/prepa-concours-paramedical/aides-soignantes-module-1-a-8/module-10/>
18. Stachowiak.pdf [Internet]. [cité 10 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/animation/ems/EMS120523/Stachowiak.pdf>
19. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 29 sept 2024]. L'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) : mode d'emploi. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3293652/fr/l-analyse-des-evenements-indesirables-associes-aux-soins-eias-mode-d-emploi
20. Aide_Elaboration_Charte_Confiance_NA_06_2019.pdf [Internet]. [cité 29 sept 2024]. Disponible sur: https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-06/Aide_Elaboration_Charte_Confiance_NA_06_2019.pdf
21. korian-politique-de-prcvention-des-risques-et-proccdure-de-dctection-et-de-traitement-des-signalements.pdf [Internet]. [cité 29 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.clariane.com/sites/default/files/2023-05/korian-politique-de-prcvention-des-risques-et-proccdure-de-dctection-et-de-traitement-des-signalements.pdf>
22. Culture de Sécurité en EHPAD - QualiREL [Internet]. [cité 10 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.qualirelsante.com/publications-outils/campagne-regionale-climat-de-securite/>

Annexes

Tableau n°1 : Catégories des EI

EIG	<p>Il y a 6 résidents qui ont la gastro-entérite aigue</p> <p>Un résident tente de se suicider en avalant 5 comprimés de paracetamol d'un coup mais il n'y a aucune conséquence</p> <p>Un résident déambulant chute et se fait une fracture du col du fémur</p> <p>Un résident fait une fausse route sans gravité car on lui a servi la mauvaise texture</p>
EI	<p>Un résident se blesse accidentellement lors d'un atelier "prévention des chutes"</p> <p>Un salarié se blesse dans le vestiaire car la pièce est trop encombrée</p> <p>Le médecin a prescrit un médicament au mauvais résident</p> <p>Les ambulanciers sont arrivés en retard pour transporter un résident en consultation externe</p> <p>Le système d'appel malade est défectueux</p> <p>Un résident déjeunant seul sans aide au restaurant fait une fausse route sans gravité avec une texture adaptée</p> <p>Un lève malade dysfonctionne</p> <p>Les aides-soignants ont accès à la pharmacie</p> <p>Un salarié menace un résident de ne pas l'emmener en animation si il ne prend pas ses traitements</p>
Distracteur	<p>Un résident a refusé de prendre ses traitements au cours d'un repas</p> <p>Un résident a eu une toilette au lavabo et non une douche comme prévu sur le plan de soins</p> <p>Un résident n'a pas eu de toilette car il ne souhaitait pas la faire ce jour</p>

Tableau n°2 : Catégories des freins à la déclaration d'EI

Intérêt non perçus	<p>Je n'ai pas de retours sur les actions prises suite à la déclaration d'EI</p> <p>Je déclare un EI uniquement quand je suis impliqué</p> <p>Je déclare les EI uniquement quand je juge que c'est grave</p> <p>J'ai réussi à résoudre le problème rapidement donc il n'y a pas besoin de le déclarer en EI</p> <p>Je pense que déclarer les EI n'améliorera pas le fonctionnement de l'établissement</p>
Chronophage	<p>Déclarer un EI me prend trop de temps</p> <p>Le formulaire pour déclarer les EI est trop long à remplir</p> <p>La listes des catégories des EI et leurs contenus est trop longue à lire</p>
Manque de formation	<p>Je ne suis pas assez formé pour repérer les EI</p> <p>Je ne savais pas que tous les EI étaient à déclarer</p> <p>Je ne sais pas que je suis autorisé à déclarer des EI</p> <p>Je n'ai pas été formé à déclarer les EI</p>
Support de déclaration non adapté	<p>Je ne peux pas déclarer l'EI de manière anonyme</p> <p>Je n'ai pas accès au logiciel pour déclarer les EI</p> <p>Je n'ai pas d'ordinateur/tablette/smartphone disponible pour déclarer les EI</p>
Peur de sanction/re-présailles	<p>J'ai peur d'être sanctionné si je déclare un EI</p> <p>Les barrières hiérarchiques peuvent me dissuader de signaler des EI à mes supérieurs</p> <p>Je ne veux pas qu'on pense que je dénonce un(e) collègue ou une équipe</p>
Oubli	<p>J'oublie de déclarer l'EI</p>

Tableau n°3 : Caractéristiques de l'échantillon

Lieu d'exercice	Nombre
Paris (75)	9
AS	1
IDE	5
MEDEC	2
Psychologue	1
Seine-et-Marne (77)	1
MEDEC	1
Yvelines (78)	3
IDE	1
IDEC	1
MEDEC	1
Essonne (91)	5
IDE	3
Psychomotricien(ne)	2
Hauts-de-Seine (92)	4
IDE	3
Psychologue	1
Val-de-Marne (94)	1
IDE	1
Autre département	13
AS	4
Ergothérapeute	1
IDE	6
IDEC	1
MEDEC	1
Total Général	36

Tableau n°4 : Caractéristiques de l'échantillon

Expérience professionnelle	AS	IDE	IDEC	Ergothérapeute	Psychologue	Psychomotricien(ne)	MEDEC	Total général
Moins de 2 ans	1	6			1		2	10
Plus de 2 ans	2	2					2	6
Plus de 5 ans	2	11	2	1	1	2	1	20
								36

Titre du mémoire : Etude descriptive des freins à la déclaration des évènements indésirables chez les soignants en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Résumé :

Introduction : Les EI désignent des incidents non maîtrisés susceptibles d'affecter les patients, les professionnels de santé ou les biens. Dans les EHPADs, une culture de sécurité est essentielle, reposant sur l'évaluation continue des pratiques et la déclaration des EI. Cette culture favorise l'apprentissage collectif et la transparence en matière d'erreurs pour améliorer la qualité des soins. Toutefois, la méconnaissance et la sous-déclaration des EI restent des priorités, malgré les obligations réglementaires de signalement pour prévenir les risques et améliorer les services. **Matériel et Méthode :** Cette étude quantitative multicentrique a été réalisée à l'aide d'un auto-questionnaire anonyme, analysant les freins à la déclaration des EI chez différents professionnels de santé en EHPAD entre juin et août 2024. **Résultats :** Bien que les soignants aient reçu une formation théorique sur la gestion des risques, beaucoup ne bénéficient pas d'une sensibilisation adéquate au processus de déclaration des EI. L'analyse des performances révèle des variations significatives dans la capacité à identifier et signaler les EI, souvent confondus avec des situations courantes. Les obstacles à la déclaration, tels que le manque de retour d'informations sur les incidents signalés, la complexité des déclarations et la peur des sanctions, soulignent l'importance d'une évolution de la culture de sécurité au sein des EHPAD. **Conclusion :** Pour pallier ces insuffisances, il est important de développer des programmes de formation continue adaptés, d'améliorer les outils de déclaration des EI, de promouvoir une communication ouverte et d'instaurer des mécanismes de retour d'expérience. L'adoption de démarches non punitives, comme des chartes de non-sanction, pourrait encourager un signalement plus actif des EI. Améliorer la qualité des données collectées et renforcer une culture de sécurité solide sont des priorités essentielles pour garantir la sécurité des résidents et améliorer la qualité des soins en EHPAD.

Spécialité :

[DU Infirmier\(ère\) référent\(e\) et Coordinateur\(trice\) d'EHPAD et de SSIAD](#)

[DIU Formation à la fonction de médecin coordonnateur d'EHPAD](#)

Mots clés français :

[fMeSH : geriatrie, gerontologie, evenement indésirable](#)

[Mots-clés libres](#)

Forme ou Genre :

[fMeSH : Dissertation universitaire](#)

[Rameau : Thèses et écrits académiques](#)

**Université Paris Cité
UFR de médecine
15 Rue de l'École de Médecine
75006 Paris**