



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**RAPPORT DE
CERTIFICATION**

Maison de Santé Protestante de Bordeaux-Bagatelle

203 route de toulouse
Bp 50048
33401 Talence



Validé par la HAS en Septembre 2026

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr



Haute Autorité de santé – Service communication et information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – Septembre 2026

Sommaire

Préambule	4
Présentation	5
Les critères évalués	6
Les évaluations réalisées pendant la visite	7
La décision	8
Les résultats	9
Les résultats des critères impératifs et avancés	10
Chapitre 1 : Le patient	13
Résultats du chapitre 1 : Objectifs	13
Synthèse du chapitre 1	14
Objectif 1.1 : Le respect des droits du patient	17
Objectif 1.2 : L'information du patient	18
Objectif 1.3 : L'engagement du patient dans son projet de soins	19
Objectif 1.4 : L'implication des patients et de leurs représentants dans la vie de l'établissement	21
Chapitre 2 : Les équipes de soins	22
Résultats du chapitre 2 : Objectifs	22
Synthèse du chapitre 2	23
Objectif 2.1 : La coordination des équipes pour la prise en charge du patient	28
Objectif 2.2 : La maîtrise des risques liés aux pratiques	30
Objectif 2.3 : La sécurité dans les secteurs à risques majeurs (urgences, chirurgie et interventionnel, maternité, soins critiques, SAMU/SMUR, santé mentale et psychiatrie...)	32
Objectif 2.4 : La culture de la pertinence et de l'évaluation	34
Chapitre 3 : L'établissement	36
Résultats du chapitre 3 : Objectifs	36
Synthèse du chapitre 3	37
Objectif 3.1 : Le management global par la qualité et la sécurité des soins	42
Objectif 3.2 : La maîtrise des ressources professionnelles et des compétences	43
Objectif 3.3 : Le positionnement territorial	45
Objectif 3.4 : L'adaptation à des soins écoresponsables et aux innovations numériques	46

Préambule

La certification, mission confiée à la Haute Autorité de Santé (HAS) par les ordonnances de 1996, est une procédure d'évaluation externe des établissements de santé publics et privés effectuée par des professionnels de santé mandatés par la HAS : les experts-visiteurs. Cette procédure quadri-annuelle, indépendante de l'établissement et de ses organismes de tutelle, porte sur le niveau de qualité et de sécurité des soins délivrés aux patients.

Obligatoire, elle est codifiée à l'article L6113-3 (et suivants) du code de la santé publique. Elle est un des outils de mesure de la qualité des soins en établissements de santé et vise l'appropriation des standards de la qualité par eux. Elle fournit une évaluation de la qualité et de la sécurité des soins des établissements de santé, aux usagers et aux Agences régionales de santé (ARS) sans se substituer aux inspections et contrôles de sécurité sanitaire menés par ces autorités de tutelle. Par ailleurs, elle favorise la mise en œuvre d'une dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Elle est une certification globale et n'a pas vocation à évaluer spécifiquement le fonctionnement de chaque secteur d'activité.

L'évaluation s'appuie sur un référentiel élaboré par la HAS en concertation avec les professionnels de santé, les organisations représentatives et les représentants des usagers... Ce référentiel, publié sur le site Internet de la HAS.

Cette démarche nationale est réalisée selon des standards internationaux : la procédure de certification est elle-même évaluée par l'International Society for Quality in Health Care via l'International Accreditation Program (IAP), le seul programme international qui accrédite les organismes qui accréditent des structures de soins. La HAS a obtenu de l'ISQua son accréditation pour son activité de certification.

Présentation

Maison de Santé Protestante de Bordeaux-Bagatelle	
Adresse	203 route de toulouse Bp 50048 33401 Talence FRANCE
Département / Région	Gironde / Nouvelle-Aquitaine
Statut	Privé
Type d'établissement	Établissement de santé privé d'intérêt collectif

Type de structure	N° FINESS	Nom de l'établissement	Adresse
Établissement juridique	330780552	FONDATION MAISON DE SANTE PROTESTANTE - DE BORDEAUX-BAGATELLE	203 route de toulouse 33401 Talence FRANCE
Établissement principal	330000340	MAISON DE SANTE PROTESTANTE DE BORDEAUX - BAGATELLE	203 route de toulouse Bp 50048 33401 Talence FRANCE
Établissement géographique	330780768	MAISON DE REPOS L'AJONCIERE	Chemin de camparian 33611 Cestas FRANCE

Les critères évalués

Chaque établissement de santé est évalué sur des critères génériques, applicables à tous les établissements, et sur des critères spécifiques à son activité : secteurs à risques, population, mode de prise en charge, etc. En l'espèce, l'établissement a été évalué sur les critères génériques et sur les critères spécifiques suivants :

Secteur d'activité
 Chirurgie et interventionnel
 Maternité
 Soins critiques
 Soins Médicaux et de Réadaptation
 Urgences

Mode de prise en charge
 Hospitalisation à domicile

Population
 Enfants et adolescents
 Patient âgé

Les évaluations réalisées pendant la visite

Pendant la visite, les évaluations s'appuient sur des méthodes définies par la HAS. En l'espèce, les experts-visiteurs ont :



Rencontré **16** patients pour évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge



Évalué **16** parcours pour s'assurer de la continuité et de la coordination des prises en charge



Tracé **18** cibles pour évaluer la maîtrise des risques liés aux pratiques et la sécurité dans les secteurs à risques majeurs :

- 2 évènement(s) indésirable(s) associé(s) aux soins
- 5 médicament(s) et des produit(s) de santé
- 5 acte(s) interventionnel(s)
- 3 mesure(s) de prévention des infections associées aux soins
- 1 transfusion(s) sanguine(s)
- 0 appel(s) au SAMU / sortie(s) du SMUR
- 0 prescription(s) d'isolement
- 2 prescription(s) de restrictions de libertés
- 0 acte(s) d'électroconvulsivothérapie



Rencontré la gouvernance, l'encadrement médical et paramédical, les représentants des usagers et **14** équipes de professionnels de terrain pour évaluer les organisations et leur déclinaison opérationnelle autour de 5 thèmes :

- Le management par la qualité et les risques
- Le positionnement territorial
- L'engagement des patients
- La maîtrise des ressources professionnelles et des compétences
- La maîtrise des risques numériques



Observé les conditions générales de qualité et de sécurité des soins dans des services

La décision

La HAS peut prononcer trois types de décision :

- une décision de certification, valable 4 ans, qu'elle peut assortir d'une mention « Haute qualité des soins » ;
- une décision de certification sous conditions impliquant une nouvelle visite dans un délai maximum de 2 ans ;
- une décision de non-certification impliquant une nouvelle visite dans un délai maximum de 2 ans ;

Pour prendre sa décision, la HAS se base sur :

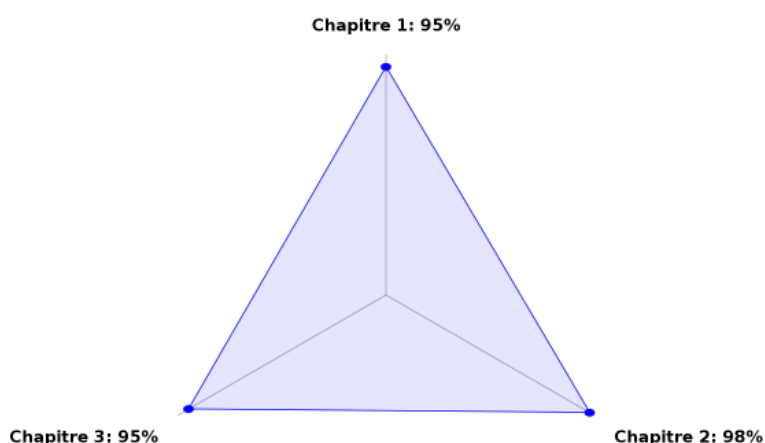
- l'écart entre les résultats attendus (cible = 100%) et les résultats obtenus;
- l'existence de pratiques et/ou organisations à risque pour les patients et/ou les professionnels ;
- la récurrence d'insuffisances déjà signalées lors des précédentes certifications ou confirmées par la valeur des indicateurs qualité et sécurité des soins (IQSS) ;
- la criticité des anomalies éventuellement constatées sur les critères impératifs ;
- les observations de l'établissement

En l'espèce, au vu des éléments mentionnés dans le présent rapport, la HAS a le plaisir d'attribuer la certification avec mention "Haute Qualité des soins", une distinction qui reflète l'engagement de l'établissement et des équipes dans l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Cette décision est valable quatre ans.

Les résultats

A l'instar du référentiel, les résultats quantitatifs et qualitatifs des évaluations se traduisent dans ce rapport articulé en 3 chapitres :

- Un premier concerne le résultat pour le patient. Tout au long de sa prise en charge, ses droits sont respectés, son engagement recherché, ses besoins, attentes et préférences pris en compte. Au-delà de son engagement dans sa prise en charge, son implication comme partenaire est favorisée par l'expression notamment de son expérience.
- Un deuxième concerne les équipes de soins. La certification vise à apprécier leur capacité à rechercher la pertinence, l'efficacité et la sécurité des soins, à se concerter et se coordonner tout au long du parcours du patient. Elle met également l'accent sur la maîtrise des risques liés aux pratiques et dans les secteurs à risques majeurs.
- Un troisième concerne l'établissement et sa gouvernance (direction et commission/conférence médicale d'établissement). Cette dernière favorise l'insertion territoriale en lien avec les autres acteurs de l'offre de soins et médico-sociale. Elle impulse une dynamique forte d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui associe et soutient les équipes, ainsi que les patients, représentants d'usagers et associations de malades.



Chapitre		
Chapitre 1	Le patient	95%
Chapitre 2	Les équipes de soins	98%
Chapitre 3	L'établissement	95%

Les résultats des critères impératifs et avancés

Le référentiel comprend des critères ayant des niveaux d'exigence différents :

- des critères standards qui correspondent aux attendus de la certification ;
- des critères impératifs qui correspondent à des exigences prioritaires ;
- des critères avancés qui correspondent à des pistes de réflexion pour améliorer la qualité et la sécurité des soins mais qui ne sont pas exigibles à ce jour. Ils correspondent aux potentiels critères standards de demain.

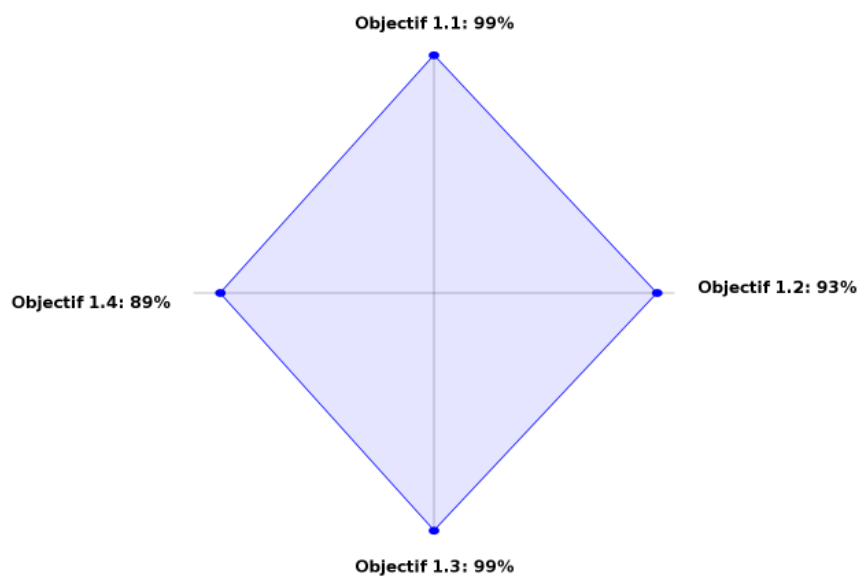
Critères	Résultats des critères impératifs	Score
1.1-01	Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité au sein d'un environnement sécurisé	100%
1.1-02	Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté	100%
1.1-05	Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur	100%
1.1-06	Le patient bénéficie d'une prise en charge bientraitante	100%
1.3-01	Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités	100%
1.4-02	La satisfaction et l'expérience du patient sont prises en compte	100%
2.2-02	Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription des médicaments	100%
2.2-05	Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments.	100%
2.2-06	Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse.	100%
2.2-08	Les équipes respectent les précautions standards d'hygiène	100%
2.2-12	Les équipes maîtrisent la prise en charge des urgences vitales	100%
2.3-06	Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent les risques, notamment infectieux, liés aux équipements et aux pratiques professionnelles	100%
2.3-09	Les équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en analysant les modalités de réalisation de la check-list « Sécurité du patient »	100%
2.3-10	Les équipes mettent en œuvre des mesures de prévention des risques obstétricaux majeurs	100%
2.3-11	Les équipes sécurisent la prise en charge du nouveau-né	100%
2.4-02	La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée	100%
3.1-04	L'établissement impulse la culture de la déclaration des événements indésirables dont les presque-accidents	100%
3.1-05	La gestion des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée	100%
3.3-05	L'établissement prévient les transferts évitables des personnes âgées	100%

Critères	Résultats des critères avancés	Score
1.4-03	La gouvernance soutient l'utilisation des questionnaires visant les résultats de soins évalués par les patients	25%
2.2-07	L'établissement promeut l'auto-administration de ses médicaments par le patient en cours d'hospitalisation (PAAM)	50%
3.1-03	Des médecins et des équipes médicales sont accréditées	44%
3.2-04	L'établissement forme ses professionnels à la gestion des risques en utilisant des outils de la simulation en santé	75%
3.4-06	L'établissement utilise des outils technologiques innovants sans finalité médicale pour améliorer son organisation, en particulier ceux faisant appel à l'intelligence artificielle	100%

Chapitre 1 : Le patient

Résultats du chapitre 1 : Objectifs

Score du chapitre **95%**



Objectifs		
1.1	Le respect des droits du patient	99%
1.2	L'information du patient	93%
1.3	L'engagement du patient dans son projet de soins	99%
1.4	L'implication des patients et de leurs représentants dans la vie de l'établissement	89%

Synthèse du chapitre 1

A l'hôpital Bagatelle, les droits du patient sont respectés. L'ensemble des patients et proches rencontrés soulignent que les pratiques de l'ensemble des professionnels garantissent le respect de l'intimité, de la dignité et de la confidentialité. Ils témoignent de l'attention particulière et constante portée à la disponibilité de tous les professionnels en cas de besoin. Ils manifestent leur satisfaction au regard de l'empathie des professionnels, de la qualité de leur prise en charge, et en particulier de la transmission des informations et de l'accessibilité des médecins.

Le patient mineur bénéficie d'un environnement et d'équipements adaptés dans les secteurs de sa prise en charge. La présence parentale H24 est organisée systématiquement. Au sein du bloc opératoire, un circuit et un secteur dédiés à la prise en charge des enfants sont clairement identifiés. Une salle d'intervention ainsi qu'un espace en salle de surveillance post interventionnelle (SSPI) sont spécifiquement aménagés pour l'activité pédiatrique : dispositifs ludiques (fresques murales, environnement apaisant, crayon, gommettes pour décorer son masque, voiturette pour le déplacement...), matériel pédiatrique dédié (chariot d'anesthésie, respirateur, chariot d'urgence, dispositifs de surveillance adaptés). Les plages opératoires pédiatriques sont organisées sur des « journées bloc enfants », permettant une prise en charge optimisée et centrée sur les besoins spécifiques des jeunes patients.

Le patient bénéficie d'une information claire et adaptée, en particulier sur son droit à rédiger ses directives anticipées (DA), des affiches sont à disposition dans tous les secteurs accompagnées d'une information délivrée par les professionnels. La traçabilité de l'information dans le dossier patient est systématique. Une consultation d'accompagnement à la rédaction des DA est en place au sein de la structure. Une plaquette d'information sur les modalités de fonctionnement de cette consultation a été transmise à tous les partenaires de la ville.

La gestion de la douleur du patient est anticipée par une évaluation chiffrée et tracée dans le dossier patient dans tous les secteurs de soins. Elle fait l'objet d'une attention particulière soulignée par les patients rencontrés et d'une réactivité des équipes en collaboration avec le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD). Plusieurs alternatives non médicamenteuses sont également proposées au patient par les professionnels formés : thérapie miroir utilisée par une psychomotricienne pour la gestion de la douleur de membres amputés, sophrologie, ostéopathie, musicothérapie, toucher massage-détente, ...

Une culture de la bientraitance est ancrée chez les professionnels et intégrée dans les pratiques, comme en témoignent les patients rencontrés. Une attention particulière est portée à l'identification et à la prévention des situations à risque : dénutrition, fragilité psycho sociale, handicap... Un audit bientraitance a été réalisé en Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) en décembre 2025, les actions d'amélioration ont porté sur le rappel auprès des agents d'attendre l'aval du patient après avoir frappé à la porte et la mise en place d'une pancarte signifiant le souhait du patient de garder sa porte ouverte (traçabilité dans le Dossier Patient Informatisé DPI), transposée sur l'ensemble des secteurs..

Les équipes sont très attentives à la prise en charge de l'entourage en cas de décès. La dignité et les volontés/convictions du défunt et de son entourage sont respectées. La prise en charge du deuil périnatal est formalisée, des outils d'accompagnement des parents sont disponibles (livrets).

L'ensemble des professionnels (Sages femmes, puéricultrices, obstétriciens, pédiatres...) ont suivi des formations pour l'annonce et l'accompagnement du deuil périnatal. Des groupes de parole et un suivi psychologique sont proposés aux parents. Une chambre mortuaire et une salle d'accueil pour les familles sont dédiées.

Dès la consultation, le patient reçoit les informations complètes et personnalisées sur son séjour afin qu'il dispose de tous les éléments nécessaires pour participer activement à son parcours de soins. En prévision de sa sortie, les informations utiles à la suite de sa prise en charge (traitement, consignes, coordonnées d'appel en cas d'urgence, lettre de liaison remise à la sortie, rendez-vous et conseils pour soutien psychologique et social) lui sont données. Malgré les informations mises à disposition par l'ES, les patients rencontrés ne connaissent pas tous l'existence et les modalités d'alimentation du Dossier Médicale Partagé (DMP), l'existence des Représentants des Usagers (RU) et de leurs missions.

L'adhésion du patient aux soins et sa participation aux étapes de sa prise en charge sont recherchées systématiquement et dans tous les secteurs de soins, tracées dans le dossier.

La personne de confiance, dont le rôle est connu par le patient, est recueillie dès l'entrée et tracée dans le dossier, avec cosignature de la personne désignée.

Pour les patients en situation de précarité, les équipes associent l'assistante sociale en cours de séjour, mais également lors de l'organisation de la sortie. Une Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) est en place, garantissant l'accès aux soins des personnes vulnérables et sujettes au renoncement aux soins. Active depuis de nombreuses années, elle a été rattachée récemment au pôle urgences. Cette équipe travaille avec l'amont (association de prise en charge des réfugiés, des personnes n'ayant plus accès à leurs droits, ...) et vers l'aval. Au sein de la Maison de Santé Protestante Bordeaux Bagatelle, la PASS intervient si besoin pour les patients des urgences n'ayant pas de droits ouverts. Les professionnels sont formés et très investis. Les locaux permettent d'assurer les soins dans des conditions de respect et de dignité.

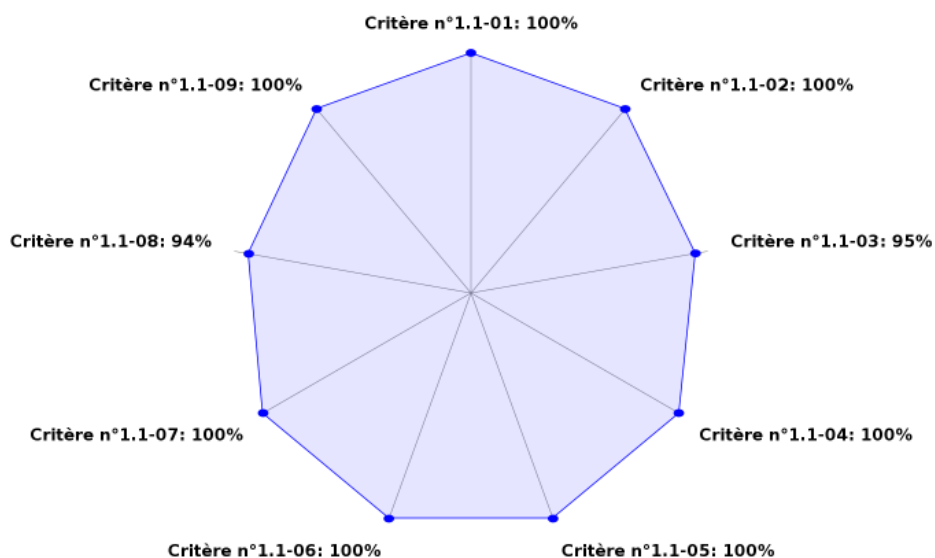
Une attention particulière est portée au handicap. En effet, l'établissement comprend le Centre Expert Handicap (CEH) de la Gironde. La rencontre avec les professionnels du CEH et la visite des locaux ont permis de constater l'organisation de la prise en charge et l'attention portée aux patients souffrant de handicaps mentaux et/ou moteurs. Le CEH est doté d'un fauteuil dentaire. Les chirurgiennes dentistes qui y travaillent peuvent opérer au bloc de Bagatelle des enfants handicapés avec des troubles neurocomportementaux. L'équipe du CEH travaille en lien avec les équipes de chirurgie ambulatoire et du bloc pour préparer la venue aux blocs de ces patients. Par ailleurs, en maternité, une prise en charge adaptée à la maman porteuse de handicap est en place (chambre adaptée pour elle et l'enfant, conseils...). L'évaluation du handicap s'effectue en étroite collaboration avec CAP PARENTS, une association spécialisée dans l'accompagnement à la périnatalité pour les personnes en situation de handicap. Plusieurs protocoles ont été élaborés conjointement, afin d'adapter la prise en charge en fonction des différents types de handicap. Des formations sont régulièrement dispensées aux sages femmes (SF) permettant d'améliorer leurs compétences et d'assurer un suivi personnalisé et adapté à chaque situation (pour exemple : une parturiente autiste a pu accoucher avec un accompagnement et une prise en charge spécifiques). Tous les types de vulnérabilité (psychologiques, sociales ou médicales et situations de violences conjugales) sont dépistées. Ce dépistage permet d'identifier rapidement les besoins spécifiques des patientes et d'assurer une prise en charge adaptée. Pour

garantir ce suivi, un staff médico-social pluridisciplinaire est mis en place. Il rassemble des professionnels tels que des obstétriciens, des sages femmes, des membres de la PMI, des pédiatres et des sages femmes de la PASS. Cette collaboration favorise une prise en charge coordonnée et complète des patientes présentant des vulnérabilités. Deux places d'Hôpital De Jour sont ouvertes par demi-journée, pour l'accompagnement et la prise en charge des grossesses pathologiques, le diabète gestationnel, les fausses couches.

Le recueil de la satisfaction et l'expérience patient est fortement développé au travers de l'enquête nationale (taux de retour positif) et aussi de nombreux questionnaires internes (HAD, Chirurgie, maternité...). Un bilan trimestriel est transmis par le service qualité aux secteurs concernés pour la mise en place de PAQ si besoin. Les Représentants des Usagers et les Associations sont très impliqués et intégrés dans la vie de l'établissement. Ils contribuent activement aux projets d'amélioration de la vie quotidienne des patients et proches portant sur l'accueil et la prise en charge, particulièrement pour les personnes porteuses de handicap. Des projets sont portés par les RU articulés avec le projet des usagers, comme la mise en place de boîtes aux lettres dans les secteurs de soins pour recueillir toutes demandes ou remarques de patients et ou proches. Toutefois, les patients rencontrés ne savent pas systématiquement qu'ils peuvent exprimer leur satisfaction ou expérience durant ou après leur séjour, qu'un médiateur est disponible en cas de situations difficiles en matière de communication entre eux et les équipes, qu'ils peuvent porter réclamation ou signaler un évènement indésirable associé aux soins.

Objectif 1.1 : Le respect des droits du patient

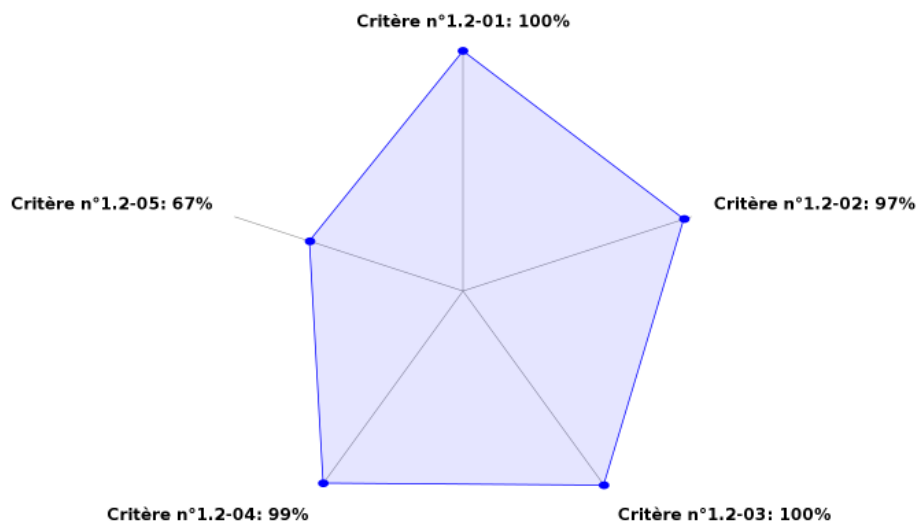
Score de l'objectif **99%**



Critères		
1.1-01	Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité au sein d'un environnement sécurisé	100%
1.1-02	Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté	100%
1.1-03	Le patient bénéficie du respect de la confidentialité et du secret professionnel	95%
1.1-04	Le patient est informé de façon adaptée sur son droit à rédiger ses directives anticipées	100%
1.1-05	Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur	100%
1.1-06	Le patient bénéficie d'une prise en charge bientraitante	100%
1.1-07	La prise en charge des maltraitements externes est organisée	100%
1.1-08	Le patient accède à son dossier dans les délais légaux	94%
1.1-09	Le décès du patient et l'accompagnement de l'entourage font l'objet d'une prise en charge adaptée	100%

Objectif 1.2 : L'information du patient

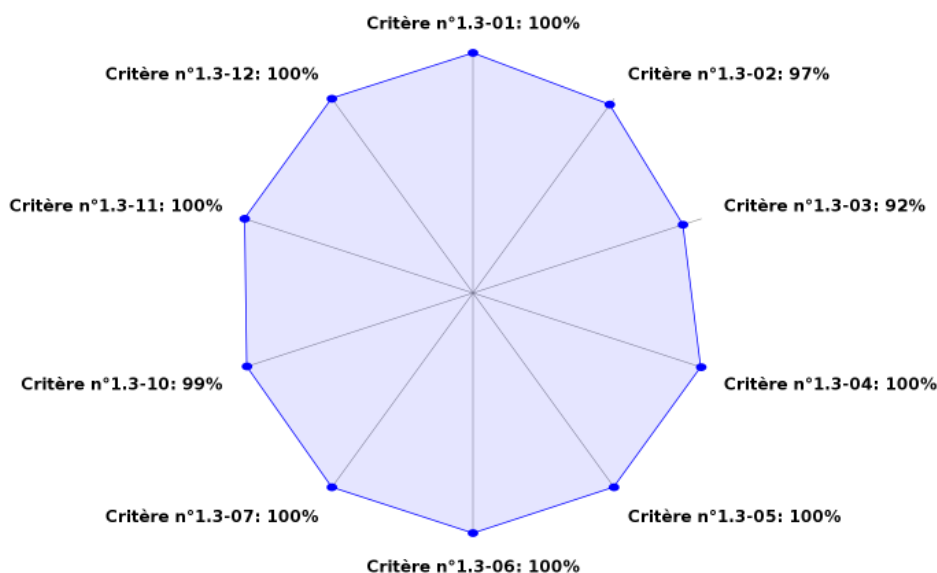
Score de l'objectif **93%**



Critères		
1.2-01	Le patient connaît les informations nécessaires à son séjour	100%
1.2-02	Le patient connaît les informations nécessaires à sa prise en charge	97%
1.2-03	Le patient connaît les dispositifs médicaux qui lui sont implantés durant son séjour et reçoit les consignes de suivi appropriées.	100%
1.2-04	Le patient, en prévision de sa sortie, connaît les consignes de suivi pour sa prise en charge	99%
1.2-05	Le patient est informé sur les représentants des usagers et/ou associations de bénévoles qui peuvent l'accompagner pour son retour à domicile.	67%

Objectif 1.3 : L'engagement du patient dans son projet de soins

Score de l'objectif **99%**

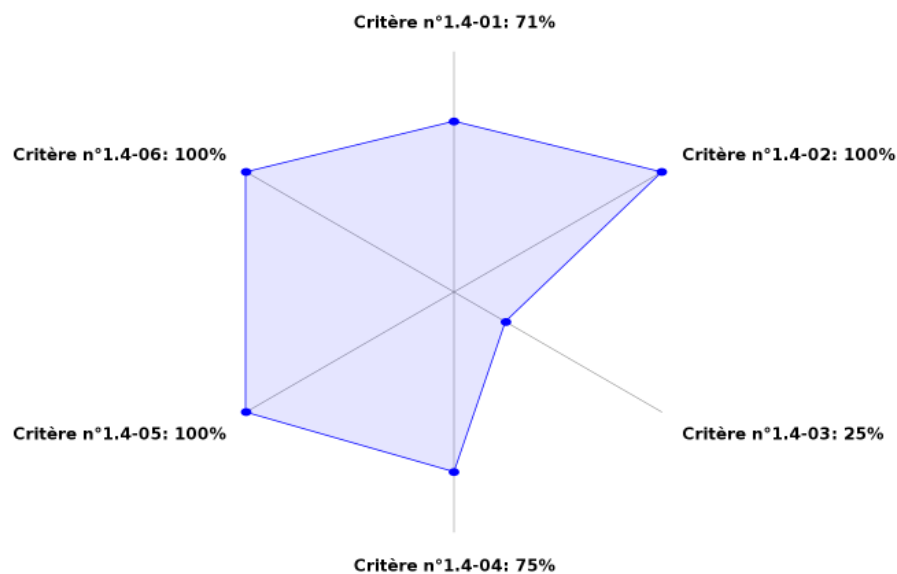


Critères		
1.3-01	Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités	100%
1.3-02	Le patient a pu désigner une personne de confiance	97%
1.3-03	Le patient bénéficie d'une prise en charge adaptée à ses besoins	92%
1.3-04	Le patient vivant avec un handicap bénéficie d'un projet de soins qui vise le maintien de son autonomie	100%
1.3-05	Le patient en situation de précarité sociale bénéficie d'un accompagnement pour une orientation vers les services sociaux et associations adéquates	100%
1.3-06	Les liens familiaux, sociaux et scolaires du mineur sont préservés tout au long du séjour	100%
1.3-07	Le patient âgé bénéficie d'un projet de soins qui vise le maintien de son autonomie	100%
1.3-10	Le patient bénéficie de messages de prévention afin d'agir pour sa santé	99%
1.3-11	Avec l'accord du patient, les proches et/ou aidants s'impliquent dans le projet de soins	100%
	Le patient et ses proches et/ou aidants adhèrent aux modalités spécifiques de prise	

1.3-12	en charge en HAD	100%
--------	------------------	------

Objectif 1.4 : L'implication des patients et de leurs représentants dans la vie de l'établissement

Score de l'objectif **89%**

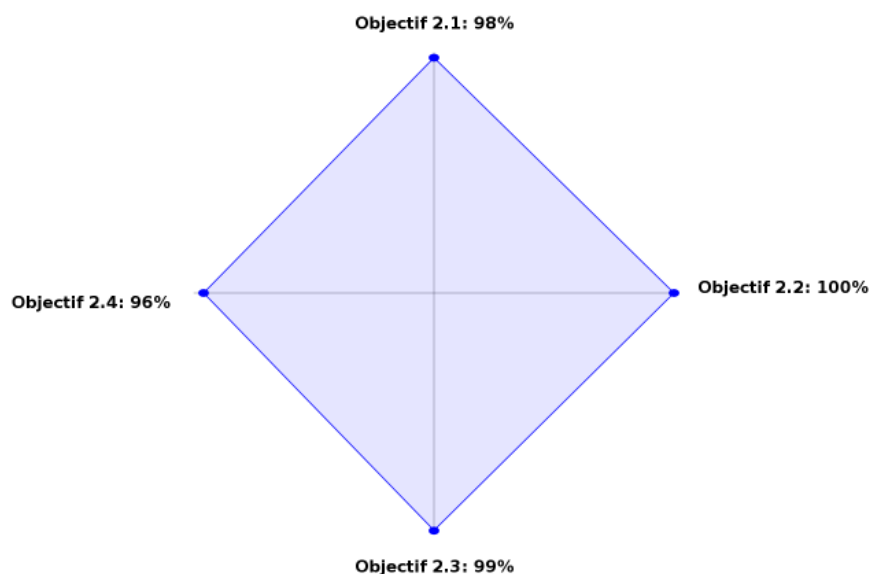


Critères		
1.4-01	Le patient est invité à exprimer sa satisfaction et à faire part de son expérience	71%
1.4-02	La satisfaction et l'expérience du patient sont prises en compte	100%
1.4-03	La gouvernance soutient l'utilisation des questionnaires visant les résultats de soins évalués par les patients	25%
1.4-04	Les patients partenaires et les associations de patients sont mobilisés dans la construction des parcours de soins	75%
1.4-05	Les représentants des usagers sont impliqués dans la vie de l'établissement	100%
1.4-06	Les représentants des usagers disposent des informations utiles à leurs missions	100%

Chapitre 2 : Les équipes de soins

Résultats du chapitre 2 : Objectifs

Score du chapitre **98%**



Objectifs		
2.1	La coordination des équipes pour la prise en charge du patient	98%
2.2	La maîtrise des risques liés aux pratiques	100%
2.3	La sécurité dans les secteurs à risques majeurs (urgences, chirurgie et interventionnel, maternité, soins critiques, SAMU/SMUR, santé mentale et psychiatrie...)	99%
2.4	La culture de la pertinence et de l'évaluation	96%

Synthèse du chapitre 2

La coordination des professionnels et des équipes garantit la qualité et la sécurité des soins tout au long du parcours patient, depuis le secteur de consultations, puis d'hospitalisation jusqu'aux interfaces avec le parcours de santé et de vie du patient. Elle est optimisée par la cohésion d'équipe et le remarquable travail multidisciplinaire (diététiciennes, assistantes sociales, psychologues, kinésithérapeutes, équipes mobiles...) dans tous les secteurs, ainsi que pour les prises en charge en ambulatoire ou en Hospitalisation à Domicile (HAD).

De nombreux acteurs viennent compléter cette coordination, comme la présence d'infirmière coordinatrice de parcours, ainsi que les nombreuses équipes mobiles : douleur, équipe de gériatres, soins palliatifs, addictologie, infectiologie et hygiène hospitalière. En maternité, le projet de soins est coordonné, et personnalisé en fonction des situations et des vulnérabilités. De nombreux partenariats existent au sein de l'établissement notamment avec les diabétologues, les proctologues (Périnée complet), l'HAD Obstétricale, l'HAD pédiatrique, les aide sociales...

L'élaboration du projet de soins témoigne d'un travail d'équipe incluant les différents acteurs du parcours, dont l'HAD. L'HAD de la Maison de Santé Protestante Bordeaux Bagatelle offre une réelle plus-value de prise en charge à domicile ; elle est organisée en filières, avec des équipes pluriprofessionnelles et expertes (enfant, adulte, suivi de grossesse, soins palliatifs, plaies et cicatrisation...), reconnue au niveau territorial et régional.

De manière très homogène, tous les professionnels impliqués tracent en temps utile l'ensemble des éléments nécessaires à la coordination de la prise en charge du patient.

La conciliation médicamenteuse est mise en œuvre et priorisée dans les services accueillant des personnes âgées. Un programme de déploiement de la conciliation est prévu mais n'est pas encore formalisé.

La démarche palliative est structurée de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire au sein du secteur de soins palliatifs, mais également au sein de l'établissement. La collaboration avec les gériatres, l'oncologie, l'HAD et les EHPAD vient renforcer la réponse la plus adaptée possible aux besoins du patient. Les diététiciennes interviennent auprès des patients en soins palliatifs et aussi dans l'ensemble de l'établissement, propose des préconisations, participe aux réunions d'équipe et conduit des évaluations de pratiques (repas plaisir). Les décisions sont concertées en réunion de concertation pluridisciplinaire hebdomadaire ou journalière si nécessaire, un staff mensuel est organisé avec l'HAD. Les médecins en soins palliatifs ainsi que l'équipe mobile en soins palliatifs (EMSP) sont reconnus au sein de la structure.

Les équipes des secteurs interventionnels se coordonnent pour la prise en charge des patients avec, parmi les documents structurants, la charte du bloc et une programmation opératoire établie tenant compte des urgences. L'établissement utilise un même logiciel pour son dossier patient informatisé, la gestion du bloc opératoire et l'activité d'anesthésie ce qui permet d'avoir un partage de l'information entre tous les professionnels du bloc et hors bloc et de faciliter les transmissions entre les équipes. Le suivi régulier d'indicateurs (délais de reprogrammation, événements indésirables associés aux soins EIAS...) permet l'amélioration continue des pratiques et des organisations.

Le projet de parentalité bénéficie d'un accompagnement tout au long du parcours. Le carnet de maternité, remis à chaque parturiente, constitue un outil central dans ce suivi. Il contient les coordonnées d'associations partenaires permettant aux parents d'accéder facilement à un soutien adapté. Des formations sont proposées, telles que la préparation à l'accouchement, l'accompagnement à l'allaitement ou le portage, afin de répondre aux besoins spécifiques de chaque parent et d'assurer une prise en charge complète.

Le dispositif de transport interne, structuré par pôle, permet de garantir les conditions de confidentialité, de sécurité et de confort du patient. Ancrées également dans la culture d'amélioration des pratiques et de sécurité des soins, une fiche individuelle de suivi de transport pour chaque patient est utilisée ; une charte « les incontournables du service brancardier » permet un rappel sur les pratiques à respecter (sécurité, hygiène, courtoisie, dignité, déontologie et efficacité).

La lettre de liaison fait l'objet d'un suivi régulier et mature par les équipes médicales permettant d'assurer une conformité rigoureuse et de garantir la continuité des soins.

Les professionnels s'attachent à maîtriser les risques liés à leurs pratiques. Les prescriptions médicamenteuses réalisées sont conformes et exhaustives. La dispensation est adaptée aux besoins des services. Elle repose sur des procédures formalisées visant à sécuriser la préparation et la délivrance des médicaments, notamment par la mise en place d'organisations favorisant la dispensation nominative en HAD. Une logistique structurée garantit une dispensation en adéquation avec les besoins des services et des patients. Le matériel pour la dispensation est adapté : Rolls et caisses sécurisés et scellés, coffre pour les stupéfiants, glacière pour les produits thermosensibles. Le circuit du médicament HAD est clairement défini. Les responsabilités des différents acteurs sont précisées, notamment en matière de prescription, dispensation, transport et stockage des médicaments au domicile du patient. La coordination entre les professionnels intervenant au domicile est effective. Une gestion spécifique des médicaments à risque est en place sur le circuit du médicament. Une liste individualisée est définie par activité et diffusée auprès des équipes. Des mesures de sécurisation associées sont formalisées afin de prévenir les erreurs médicamenteuses. Les bonnes pratiques d'administration sont connues et appliquées par les professionnels. Elles intègrent notamment le respect des règles de sécurisation de l'administration (les 5B). La pratique du double contrôle sur des préparations injectables, pompes, sont effectives et la traçabilité est retrouvée dans le DPI. En HAD, la sécurisation est renforcée par la visite d'une IDE de coordination dans les 3h qui suivent la pose d'une PCA. Les pharmaciens participent à de nombreuses RCP. Les erreurs médicamenteuses et ou dysfonctionnements font l'objet d'un signalement systématique, les pratiques d'analyse sont matures et partagées, des plans d'actions sont mis en place et suivis. Les pratiques observées témoignent d'une harmonisation et d'une sécurisation à chaque étape du processus.

Le circuit des préparations en atmosphère contrôlée est maîtrisé. Les patients porteurs de Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin sont traités par « anticorps » après RCP, dont la Maison de Santé Protestante Bordeaux Bagatelle reste un centre de référence. Cette prescription relève d'une préparation magistrale comme les produits cytotoxiques en atmosphère protégée. Le circuit de préparation est sécurisé de la prescription à l'administration.

Le processus du risque infectieux est maîtrisé. Tous les professionnels rencontrés respectent les précautions standard de manière rigoureuse ainsi que les précautions complémentaires d'hygiène.

L'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) est très active et collabore avec le Comité de Lutte contre les Infections (CLIN), l'Idc hygiéniste, et les infectiologues. Les protocoles concernant l'abord vasculaire, le drainage urinaire et la ventilation assistée sont appliqués. Le maintien des dispositifs est réévalué quotidiennement en concertation avec le praticien référent du patient.

Le circuit de désinfection des endoscopes est conforme à l'attendu. Il existe un carnet de vie de chaque endoscope. Les contrôles microbiologiques sont réalisés, les résultats sont connus des équipes et exploités.

Les équipes maîtrisent les risques liés à la transfusion sanguine ; les bonnes pratiques et la sécurité transfusionnelle sont effectives : information du patient, analyse bénéfice risque, stratégie d'épargne sanguine, suivi d'indicateurs comme le taux de destruction, taux de redistribution... Un audit annuel sur dossiers permet d'évaluer la pertinence des prescriptions, un audit de pratique est réalisé sur dossier tous les six mois permettant de mettre en place des axes d'amélioration. Un « mémo transfusionnel » format poche, reprenant tous les incontournables et étapes de la transfusion, est remis à chaque professionnel concerné (prescripteur et IDE).

En cas d'urgence vitale, les professionnels connaissent le numéro d'appel unique et dédié pour joindre directement un médecin habilité 24H/24. Les chariots et sacs d'urgence sont en nombre adapté, contrôlés avec une traçabilité à jour. Le dispositif de prise en charge des urgences vitales a été revu à la suite du déménagement et de la création de nouveaux services. Des exercices ont été réalisés pour étudier l'efficacité du dispositif avec l'analyse du questionnaire d'évaluation sur la connaissance de ce nouveau dispositif rempli par les équipes. Après chaque urgence vitale, une réunion-bilan à chaud est réalisée avec un médecin anesthésiste afin d'évaluer et de réajuster les pratiques et d'apporter un soutien aux professionnels en cas de besoin. Cette analyse participe à l'évaluation de l'efficacité du dispositif. L'ensemble des professionnels rencontrés ont réalisé des exercices de mise en situation (simulation) des urgences vitales, portés par l'association « Bagatelle formation ».

Les équipes des secteurs à risques majeurs et de soins critiques se coordonnent et mettent en place des protocoles de prises en charge spécifiques. Des temps de synchronisation entre les médecins et les soignants et les professionnels supports sont organisés. Les RCP et les staffs pluridisciplinaires permettent d'explicitier les décisions thérapeutiques et de partager des questionnements entre autres éthiques.

L'équipe des urgences (IOA et MAO) assure au patient une orientation dans des circuits et délais adaptés à sa prise en charge. Le délais d'attente est communiqué au patient. Le dossier de soins est informatisé avec un logiciel Intelligence Artificielle (IA) spécifique à la prise en charge des urgences ; il permet une aide au diagnostic, au projet de soins personnalisé, à la génération de comptes rendus, d'ordonnances. Il est interfacé avec les logiciels de laboratoire et de radiologie. Un gériatre temps plein est affecté aux effectifs des urgences, sa présence permet d'optimiser le parcours des patients relevant de la gériatrie tant en UHCD qu'aux urgences. Les patients de plus de 75 ans bénéficient d'un circuit court d'admission directe en gériatrie. L'accueil des mineurs avant 15 ans et 8 mois bénéficie d'un circuit distinct, une salle d'attente avec un environnement adapté. L'établissement ne prend pas en charge les urgences chirurgicales pédiatriques, ni les enfants nécessitant une hospitalisation en pédiatrie, un partenariat avec le CHU de Bordeaux permet le transfert vers les services spécialisés. L'accueil des urgences obstétricales est pensé de manière individualisée afin de répondre au mieux aux

besoins spécifiques de chaque parturiente. Ce service est situé à proximité immédiate des salles de naissance et du bloc obstétrical, ce qui permet une prise en charge rapide et coordonnée. Une salle d'attente dédiée, conçue pour garantir la confidentialité des patientes, est mise à disposition. L'équipe de sages femmes présente, assure l'accueil dans les plus brefs délais. Un obstétricien de garde 24h/24h est dédié à ce secteur.

Les équipes de l'ensemble des secteurs interventionnels maîtrisent les risques infectieux liés aux équipements et aux pratiques professionnelles.

Plusieurs check-lists (CL) sont en place au sein des blocs opératoires, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé. Elles ont été élaborées de manière collégiale et pluriprofessionnelle et sont personnalisées afin d'être pleinement adaptées aux spécificités du parcours du patient. La check-list est systématiquement complétée dans la totalité des secteurs interventionnels conformément aux bonnes pratiques. Les modalités de la réalisation de la check-list sont évaluées, les Go/No Go sont suivis et analysés, permettant la mise en œuvre d'actions d'amélioration. Les résultats sont présentés au conseil de bloc avec les résultats de l'ensemble des indicateurs suivis.

Pour prévenir les risques obstétricaux, les professionnels disposent de toutes les données du suivi interne et externe de la patiente. Les équipes sont formées à détecter les complications à l'accouchement, les SF bénéficient de formations sur la lecture et l'interprétation du partogramme, et maîtrisent les manœuvres obstétricales. Le protocole de prise en charge de l'Hémorragie du Post Partum (HPP) est affiché et connu des professionnels, des formations itératives par simulation ont été dispensées. De même, la prise de charge de la réanimation néonatale fait l'objet de formations par simulation par un pédiatre. Le clampage tardif du cordon ombilical est tracé de même que la mise de peau à peau (le motif de non-réalisation ou le retard sont également tracés). La température du nouveau-né est suivie tout au long de son parcours. Des consultations spécifiques sont proposées, et un accompagnement personnalisé sera poursuivi par la PMI, SF libérale, voire l'HAD en fonction des besoins. Des indicateurs sont suivis et font l'objet d'amélioration si nécessaire.

Dans les secteurs de soins critiques, les professionnels médicaux et paramédicaux échangent chaque jour sur les décisions de prises en charge, tracées dans le dossier informatisé. La surveillance des patients est organisée avec des répéteurs d'alarme définis avec des seuils. Cette surveillance est retranscrite automatiquement dans le DPI. La prévention du syndrome post-réanimation est formalisée : protocole de mobilisation (levée précoce, mobilisation passive et active avec kiné, réalimentation), dépistage et traitement du délirium, ... Par ailleurs, les équipes disposent d'un espace dédié pour assurer un entretien avec les proches pour aborder le don d'organe avec un médecin et une psychologue si besoin. Un appel à l'équipe mobile de dons d'organes du CHU de Bordeaux est organisé. Les patients déclarés en mort encéphalique font l'objet d'une analyse d'éligibilité aux dons d'organes.

Les équipes se mobilisent autour de la pertinence de leurs pratiques en mesurant leurs impacts et leurs actions fondés sur l'amélioration du résultat pour le patient. Les prescriptions d'antibiotiques font l'objet d'une justification et d'une réévaluation tracées dans le dossier. La commission des anti infectieux propose une session de formation aux praticiens de l'établissement notamment sur les nouvelles recommandations. Les internes sont formés tous les semestres sur les règles de bonnes pratiques par deux infectiologues de l'établissement.

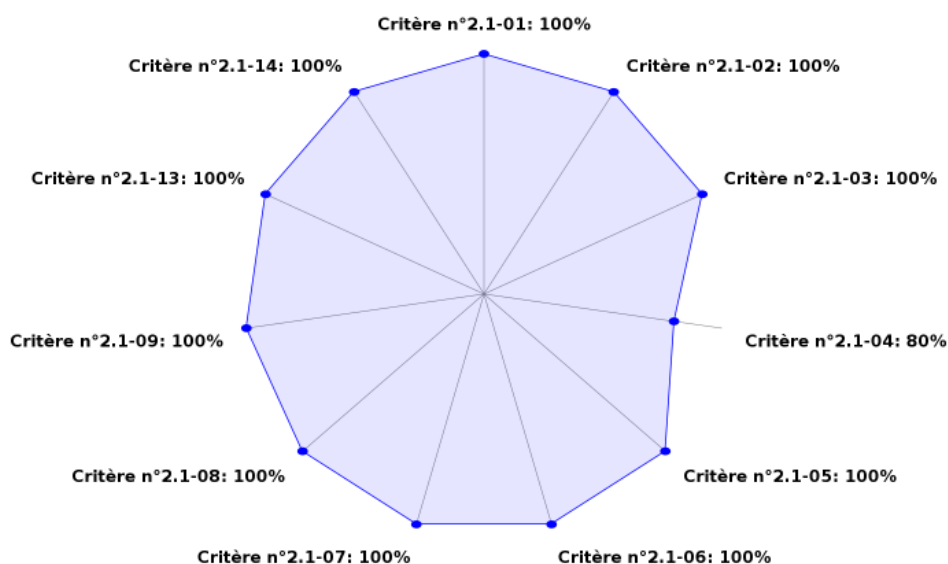
Le recours à des mesures restrictives de liberté (limitation de contacts, de visite, contention...) fait l'objet d'une information auprès du patient et/ou ses proches. La contention constitue l'ultime recours. La gestion de la contention est maîtrisée, la réévaluation est rigoureuse avec la participation et l'accompagnement des proches dans la prévention de chutes. Les gériatres assurent des sensibilisations dans les secteurs et pour toutes demandes particulières, ils sont recours auprès des équipes de l'établissement. Des mesures alternatives sont mises en place (lit bas « Alzheimer », activités, rapprochement de la salle de soins...).

La plupart des équipes sont sensibilisées aux pratiques écoresponsables, limitations du gaspillage (optimisation du matériel et des médicaments, adaptation des pratiques pour limiter les déchets, réflexion sur le matériel à usage unique...).

L'établissement dispose de nombreux staffs, RCP et réunions d'équipes au cours desquels la pertinence des prises en charge est régulièrement discutée (réduction des actes d'examens et d'hospitalisations évitables, alternatives pertinentes en HDJ et HAD...). Les équipes améliorent leurs pratiques après l'analyse de leurs résultats cliniques et notamment par le suivi des résultats patients pour les prises en charge présentant un potentiel d'amélioration (IQSS, indicateurs douleur, infections, ré hospitalisations, revues de mortalité et de morbidité, comités de retour d'expérience). Les Evaluations de Pratiques Professionnelles (EPP) sont suivies avec antériorité en commission EPP-DPC. Une attention particulière est portée aux EIAS dans les nouveaux services (réanimation, Unité de Soins Intensifs Polyvalents, néonatalogie, ...).

Objectif 2.1 : La coordination des équipes pour la prise en charge du patient

Score de l'objectif **98%**

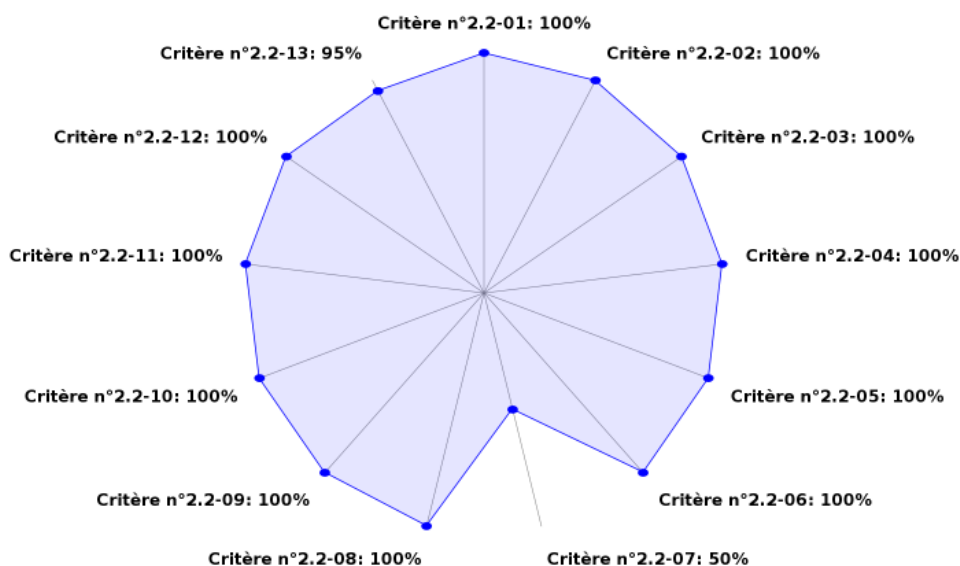


Critères		
2.1-01	Les équipes des secteurs de consultations et soins externes se coordonnent avec les équipes des secteurs d'hospitalisation	100%
2.1-02	Les équipes de soins ont accès aux informations du patient avec un système d'information adapté	100%
2.1-03	Les équipes se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins	100%
2.1-04	Les équipes réalisent la conciliation médicamenteuse pour les populations ciblées	80%
2.1-05	Les équipes se coordonnent pour mettre en œuvre la démarche palliative	100%
2.1-06	Les équipes se coordonnent pour prévenir les troubles nutritionnels des patients	100%
2.1-07	Les équipes des secteurs interventionnels se coordonnent pour la prise en charge des patients	100%
2.1-08	Les équipes de maternité accompagnent les futurs parents pour l'élaboration d'un projet à la parentalité	100%
2.1-09	Les équipes se coordonnent pour la prise en charge du patient au domicile	100%

2.1-13	Les équipes se coordonnent pour la réalisation des transports intrahospitaliers des patients	100%
2.1-14	Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et permet la continuité du parcours de soins	100%

Objectif 2.2 : La maîtrise des risques liés aux pratiques

Score de l'objectif **100%**

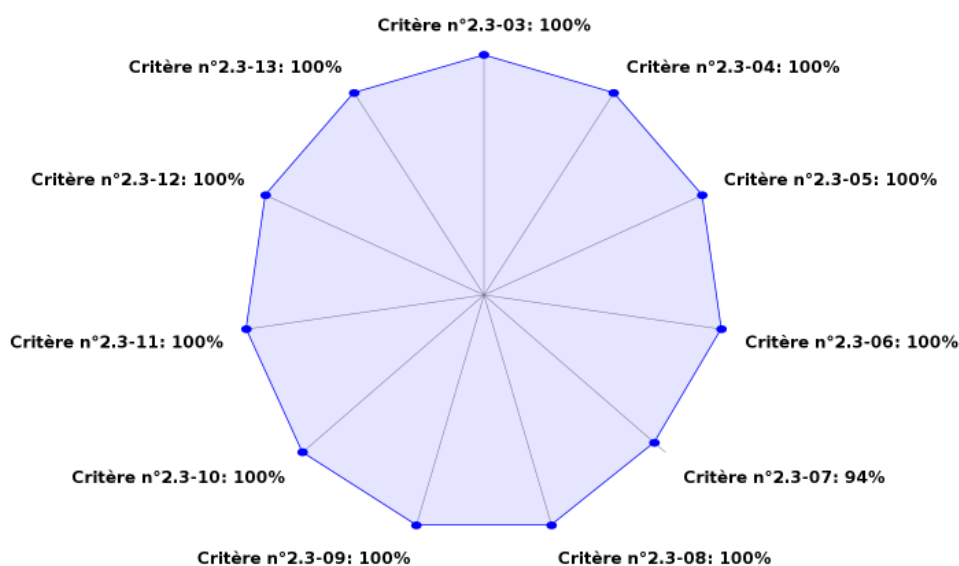


Critères		
2.2-01	Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	100%
2.2-02	Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription des médicaments	100%
2.2-03	Les équipes respectent les bonnes pratiques de dispensation des médicaments	100%
2.2-04	Les équipes respectent les bonnes pratiques d'approvisionnement des produits de santé	100%
2.2-05	Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments.	100%
2.2-06	Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse.	100%
2.2-07	L'établissement promeut l'auto-administration de ses médicaments par le patient en cours d'hospitalisation (PAAM)	50%
2.2-08	Les équipes respectent les précautions standards d'hygiène	100%
2.2-09	Les équipes respectent les précautions complémentaires d'hygiène	100%
2.2-10	Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié aux dispositifs invasifs	100%
2.2-11	Les équipes maîtrisent les risques liés à la transfusion sanguine	100%

2.2-12	Les équipes maîtrisent la prise en charge des urgences vitales	100%
2.2-13	Les équipes maîtrisent les risques liés à l'utilisation des rayonnements ionisants	95%

Objectif 2.3 : La sécurité dans les secteurs à risques majeurs (urgences, chirurgie et interventionnel, maternité, soins critiques, SAMU/SMUR, santé mentale et psychiatrie...)

Score de l'objectif **99%**

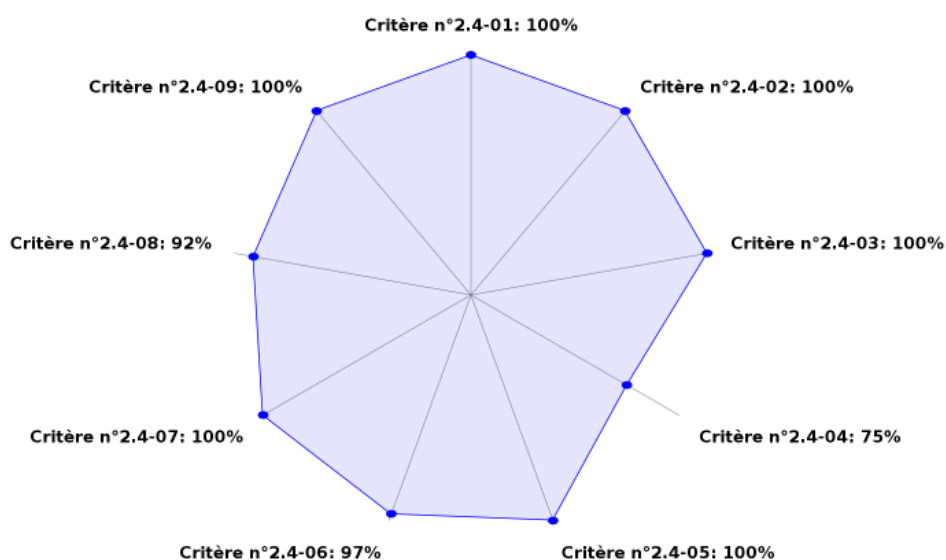


Critères		
2.3-03	L'équipe des urgences assure au patient une orientation dans les circuits et délais adaptés à sa prise en charge	100%
2.3-04	Les professionnels maîtrisent la prise en charge anesthésique des patients	100%
2.3-05	Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs	100%
2.3-06	Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent les risques, notamment infectieux, liés aux équipements et aux pratiques professionnelles	100%
2.3-07	Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au circuit des dispositifs médicaux invasifs réutilisables thermosensibles	94%
2.3-08	Les équipes sécurisent le parcours du patient en chirurgie ambulatoire	100%
2.3-09	Les équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en analysant les modalités de réalisation de la check-list « Sécurité du patient »	100%
2.3-10	Les équipes mettent en œuvre des mesures de prévention des risques obstétricaux majeurs	100%

2.3-11	Les équipes sécurisent la prise en charge du nouveau-né	100%
2.3-12	Les équipes des secteurs de soins critiques maîtrisent les risques en lien avec leurs pratiques	100%
2.3-13	Les activités de prélèvement et de greffe d'organes, tissus ou cellules souches hématopoïétiques, sont évaluées et se traduisent par des plans d'actions d'amélioration dont les effets sont mesurés	100%

Objectif 2.4 : La culture de la pertinence et de l'évaluation

Score de l'objectif **96%**



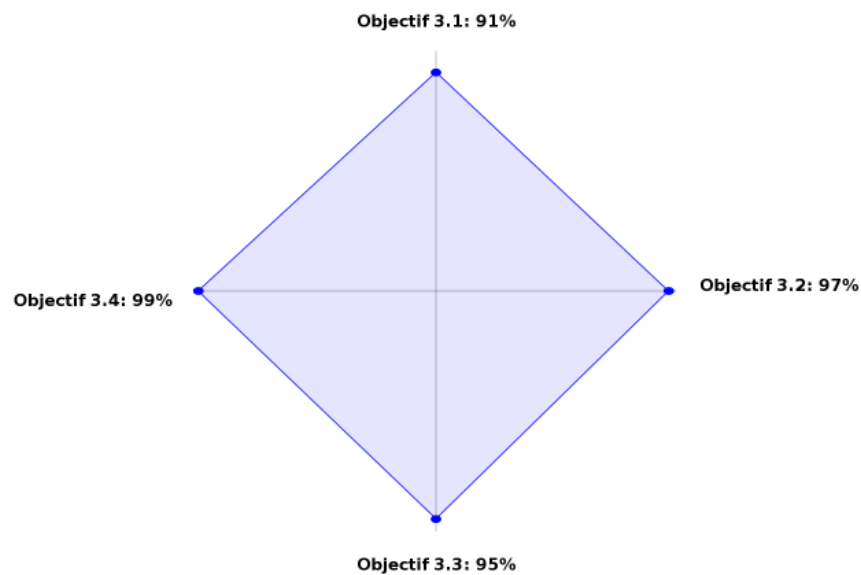
Critères		
2.4-01	L'équipe s'appuie sur ses protocoles qui intègrent les recommandations de bonnes pratiques	100%
2.4-02	La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée	100%
2.4-03	La pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté (limitation des contacts, des visites, retrait d'effets personnels) est argumentée et réévaluée	100%
2.4-04	Les équipes sont engagées dans une réflexion afin d'assurer des soins écoresponsables	75%
2.4-05	La pertinence de l'admission et du séjour en SMR est argumentée et réévaluée au sein de l'équipe	100%
2.4-06	Les équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur les résultats d'indicateurs de pratique clinique	97%
2.4-07	Les équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en analysant leurs indicateurs	100%
2.4-08	Les équipes des secteurs de soins critiques améliorent leurs pratiques en se fondant notamment sur les modalités de prise en charge de leurs patients.	92%

2.4-09	Les équipes améliorent leurs pratiques en analysant la qualité des résultats des examens d'imagerie médicale et biologie	100%
--------	--	------

Chapitre 3 : L'établissement

Résultats du chapitre 3 : Objectifs

Score du chapitre **95%**



Objectifs		
3.1	Le management global par la qualité et la sécurité des soins	91%
3.2	La maîtrise des ressources professionnelles et des compétences	97%
3.3	Le positionnement territorial	95%
3.4	L'adaptation à des soins écoresponsables et aux innovations numériques	99%

Synthèse du chapitre 3

La Maison de Santé Bagatelle (MDSB) soutient et déploie une culture qualité auprès de ses professionnels. La politique qualité, gestion des risques et développement durable 2026-2030 est pilotée de manière structurée et partagée au niveau institutionnel, au sein des pôles, services et activités, en lien étroit avec les instances réglementaires et les représentants des usagers. L'Hôpital Bagatelle s'inscrit dans une histoire récente marquée par de profondes transformations : évolution et fin de la coopération avec l'Hôpital d'instruction des armées Robert Picqué, multiples réorganisations, construction du nouvel hôpital, acquisitions de nouvelles autorisations, déménagements de services.

Malgré le contexte, la maturité du pilotage qualité et Gestion Des Risques (GDR), ainsi que l'antériorité de l'organisation du système renforcent la dynamique participative, permettent l'engagement et le leadership de l'encadrement, la collaboration des RU et des professionnels à l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du programme d'actions qualité et sécurité des soins (PAQSS). Au SMR de l'Ajoncière, malgré la distance, les équipes sont intégrées aux organisations et à la mise en œuvre des projets.

Des enquêtes de la culture sécurité sont réalisées de manière parcellaire (ex : bilan, analyse et plan d'actions de la culture de la déclaration des événements indésirables liés aux soins) mais n'est pas exhaustive. Une enquête plus globale est prévue au second semestre 2026.

Des visites de sécurité, très appréciées par les professionnels rencontrés, sont réalisées (en priorité dans les secteurs à risques ayant fait l'objet de déménagement, de création d'activités) par la Direction Générale, pour mieux comprendre les organisations, les risques pour les patients, les irritants du quotidien et apporter des réponses adaptées.

L'encadrement a connaissance des résultats des indicateurs de son secteur et décline des actions d'amélioration (PAQ secteur/pôle). Les professionnels de terrain rencontrés ont connaissance des résultats des indicateurs et du plan d'actions de leur secteur. Ils participent activement aux démarches qualité (EPP, audits, groupes de travail, semaine sécurité...). Les dispositifs de gestion des risques sont maîtrisés avec une organisation claire et connue. Des temps dédiés sont utilisés par les équipes pour analyser les situations complexes ou les événements indésirables.

La gouvernance promeut le dispositif d'accréditation auprès des médecins. De nombreux praticiens sont accrédités, de même que l'équipe médicale en proctologie ; le projet d'accréditation en équipe anesthésie-réanimation est portée par la CME.

La culture du signalement des Evénements indésirables associés aux soins (EIAS) est mature dans la majorité des secteurs. Des analyses systémiques et collectives (CREX, RMM, REMED) sont organisées de manière régulière, des actions d'amélioration intégrées au PAQSS permettent leurs suivis. Les événements indésirables graves associés aux soins sont systématiquement déclarés sur le portail de signalement. Les EIAS déclarés et analysés dans le cadre de l'accréditation des médecins sont systématiquement intégrés et suivis au niveau du PAQSS institutionnel.

La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est opérationnelle et maîtrisée. Le Plan de Gestion des Tensions Hospitalières et Situations Sanitaires Exceptionnelle

(PGTHSSE) a fait l'objet d'une révision, adapté aux nouveaux locaux et activités, applicable en février 2026. Un travail a été mené avec l'ARS et le CHU de Bordeaux pour la construction du plan des risques nucléaires, radiologiques biologiques et chimiques, depuis le passage en « première ligne » de l'établissement, faisant suite à l'ouverture récente du service des urgences. Les professionnels concernés connaissent la gouvernance dédiée, les modalités d'alerte et les étapes de mise en œuvre. Les équipes ont ainsi la capacité d'appliquer rapidement et efficacement le dispositif en cas de besoin. Des exercices de gestion des tensions hospitalières et des SSE sont réalisés, des actions d'amélioration sont suivies (un exercice de cybersécurité a été réalisé en 2025).

L'établissement promeut et soutient le recours aux questionnements éthiques. Un espace éthique assure une réponse aux questions qui lui sont soumises au sein de l'établissement. Il est en lien avec le comité d'éthique de la Fondation Bagatelle, existant depuis une quinzaine d'année. Des travaux sont menés au sein de cet espace qui se réunit mensuellement et élabore des fiches réflexes sur des thématiques diverses, comme « la place de la spiritualité à l'hôpital ». Une charte de l'Intelligence Artificielle (IA) a été diffusée aux professionnelles, annexée à la charte informatique. Toutefois, un état des lieux des questionnements éthiques n'est pas partagé avec l'ensemble des professionnels. La gouvernance a en projet de créer une équipe mobile éthique, afin de se rapprocher au plus près des professionnels.

La continuité des soins est assurée pour toutes les unités de soins. Les professionnels médicaux et paramédicaux sont disponibles en continu pour que les patients reçoivent des soins rapides et appropriés tout au long de leur parcours. En cas d'absence imprévisible, des solutions sont mobilisées pour répondre aux besoins (pool de remplacement, logiciel de gestion des remplacements, ...). Des maquettes organisationnelles sont en place et adaptées au fonctionnement des services.

Les nouveaux arrivants bénéficient d'un parcours d'intégration mis en place une fois par mois. Un tableau partagé entre l'ensemble des managers permet d'assurer le suivi du parcours d'intégration de chaque nouvel arrivant. Une à deux journées d'intégration sont organisées en fonction des professionnels ; diverses thématiques sont abordées : ressources humaines, qualité et GDR, risque incendie, RU, médecine du travail...). Un livret d'accueil adapté est remis à chaque nouveau salarié.

La gestion des compétences et la formation des professionnels ont été anticipées avant l'ouverture du service de réanimation. Un passeport de formation a été créé pour chaque professionnel, facilitant le suivi des formations et la gestion des compétences. La fondation Bagatelle a créé, depuis plus de deux ans, l'association « Bagatelle formation » permettant la formation continue des professionnels. La fondation en assure la gestion. Les formations sont réalisées par les professionnels de l'établissement ou par des organismes extérieurs. Des outils de la simulation en santé sont utilisés pour la formation des professionnels à la gestion des risques.

Les responsables d'équipes, encadrements médical et non médical, sont formés et accompagnés dans leurs missions. Il existe un « espace cadre » permettant des échanges interprofessionnels de soutien et/ou d'amélioration des organisations du travail. Le plan de formation institutionnel intègre plusieurs modules de formation de l'encadrement paramédical : « mieux gérer le stress et prévenir l'épuisement professionnel », « gestion des conflits en équipe », « analyse des pratiques managériales » ... Une dynamique managériale bientraitante et partagée est en place. Un groupe d'analyse de pratiques (ADP) a lieu tous les trimestres pour aborder les retours d'expériences sur les situations managériales

particulières. Une charte managériale avait été formalisée par des anciennes équipes ; elle doit faire l'objet d'une nouvelle adaptation pour favoriser l'adhésion.

La gouvernance conduit une politique de santé au travail des professionnels. La mise à jour du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP), accompagnée par un prestataire, est en cours et tient compte des nouvelles unités de travail. Les instances représentatives du personnel sont associées, le comité de pilotage est en place depuis octobre 2025.

Un ensemble d'indicateurs sont analysés, dont les taux d'absentéisme par type d'arrêt de travail (accident de travail, maternité ...), qui font l'objet d'actions d'amélioration. Les professionnels accèdent gratuitement à la vaccination facilitée par la présence du service de santé au travail au sein de l'établissement.

La politique de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) est mature (Commission QVT en place depuis 2017). Un plan d'actions et le suivi d'indicateurs permettent d'ajuster la réponse aux besoins. Des dispositifs sont déployés pour mieux concilier vie personnelle et vie professionnelle : télétravail, forfait mobilité durable (aide à l'achat de vélo, à la formation moto, 80% de prise en charge d'abonnement de bus...).

Au niveau de la gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits, le médecin de santé au travail et la psychologue du travail peuvent être mobilisés pour répondre aux besoins. Une commission de gestion des agressions a été mise en place en début d'année. Les groupes d'analyse de pratique professionnelle (GAP) conçus pour la gestion des situations difficiles dans certains secteurs (soins palliatifs, HAD, cancérologie...), sont utilisés également dans la gestion des conflits pilotés par un médiateur ou un psychologue extérieur. La politique de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits est une véritable valeur au service de la cohésion d'équipe, de la bienveillance, de la qualité de vie au travail et enfin au service de la qualité de prise en charge des patients et de leurs proches. Des formations sont organisées sur la communication positive et la bientraitance.

La gouvernance favorise le travail en équipe. Les professionnels décrivent une forte implication dans leurs pratiques quotidiennes. Les échanges mettent en évidence une participation active aux réunions d'équipe et analyses de pratiques, une bonne connaissance de leur rôle et des circuits décisionnels, une capacité à proposer des axes d'amélioration organisationnelle (planning, coordination, gestion des flux). Des protocoles de délégation de tâches ont été établis (CEH, plaies chroniques, diabétologie, pose de midline en SSPI). Une infirmière de pratique avancée en diabétologie est en cours de formation.

La Maison de Santé Protestante Bordeaux Bagatelle (MSPB) fait partie de la Fondation Bagatelle, créée en 1863. Elle exerce sous le statut d'Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC) ; elle est impliquée à la fois sur les champs du MCO (Médecine-Chirurgie-Obstétrique), du SMR (Soins Médicaux et de Réadaptation) et de l'HAD (Hospitalisation à Domicile) ; un établissement en pleine transformation, marqué par la fin du partenariat avec l'hôpital d'Instruction des Armées, Robert Picqué. Le nouveau projet d'établissement de la Maison de Santé Protestante Bordeaux Bagatelle constitue un levier structurant de modernisation de l'offre de soins. Il repose sur la finalisation d'un nouvel hôpital, la mise en service de nouveaux plateaux techniques et blocs opératoires, le déploiement de nouveaux services et organisations de soins, ainsi que le regroupement sur un site unique d'activités auparavant réparties, notamment sur le site de Robert Picqué et le site de l'Ajoncière (SMR) à terme. Au travers de l'axe 2

des orientations stratégiques 2025-2028, la Maison de Santé Protestante Bordeaux Bagatelle objective la création de nouveaux services pour compléter les offres pluridisciplinaires et répondre aux besoins croissants de la population.

Il est acteur de la coordination des parcours sur le territoire et a identifié les filières de soins rattachées aux parcours de ses patients. La Maison de Santé Protestante Bordeaux Bagatelle suit des indicateurs pour chacune de ses filières en gestion par pôle. Elle participe, avec les partenaires de ses filières, à l'Evaluation de Pratiques Professionnelles (EPP) sur la pertinence des réorientations aux urgences, avec mesure de l'impact sur la présence de l'Infirmier Organisateur de Régulation (IOR). La Maison de Santé Protestante Bordeaux Bagatelle est également offre de recours au niveau territorial, voir régional pour la proctologie, les soins palliatifs, plaies et cicatrisation et endoscopies digestives. Des consultations avancées sont en place (plaies et cicatrisation, chirurgie digestive). L'hôpital a développé des coopérations structurées avec les acteurs du territoire. Ces coopérations s'étendent avec des partenaires associés dont les EHPAD du territoire, les médecins de ville, les autres établissements pour favoriser les hospitalisations directes, éviter les passages par les urgences et fluidifier les parcours gériatriques (des lignes rouges sont en place dans les secrétariats de toutes les spécialités pour les appels directs). De nombreux dispositifs sont en place pour prévenir les transferts évitables des personnes âgées (plus de 75 ans) autour d'un maillage territorial incluant les EHPAD, l'HAD, l'équipe mobile de gériatrie. La présence d'un gériatre aux urgences et UHCD permet une prise en charge rapide de la personne âgée et éventuellement un retour rapide en EHPAD avec la collaboration de l'HAD. Un lit d'urgence est identifié en secteur de soins palliatifs pour accueillir tout patient connu en cas de besoin. Des solutions de télémédecine sont proposées pour rendre des avis spécialisés : téléexpertise utilisée pour les personnes âgées avec troubles du comportement (EHPAD et la ville). L'HAD a développé une activité d'intervention rapide en EHPAD et à domicile, avec la mise en place d'une Equipe Rapide d'Intervention en Soins Palliatifs (ERISP). Une équipe d'IDE de l'HAD, mutualisée avec les EHPAD se déplace la nuit en cas de besoin.

L'établissement promeut la recherche clinique, une commission de recherche clinique et innovation est en place depuis 2019, de nombreuses études sont en cours (malformations congénitales, amyotrophie spinale, proctologie, oncologie digestive...). L'établissement participe aux missions d'enseignement sur son territoire, que ce soit au niveau des internes ou de l'Institut de formation en soins infirmiers et d'aides-soignants (IFSI et IFAS).

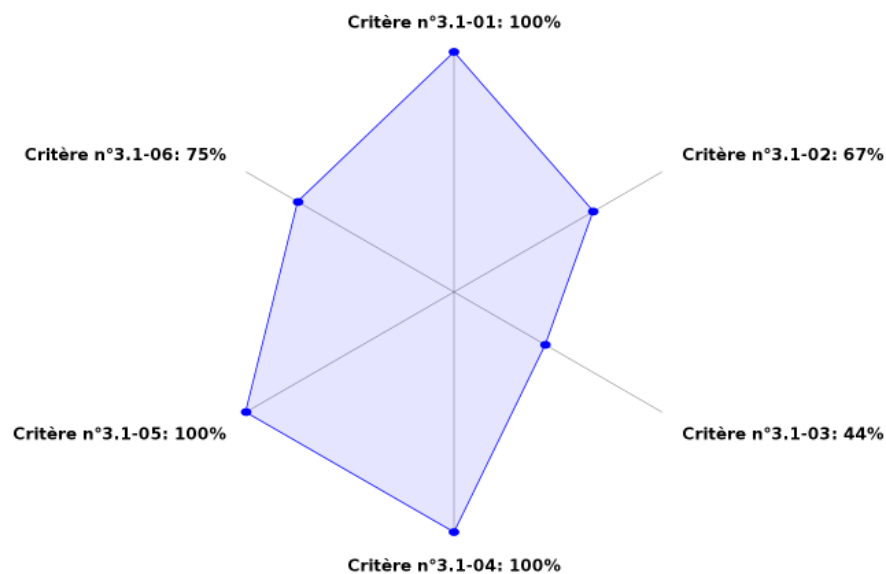
Les locaux sont entretenus, propres et accueillants. Les conclusions des rapports de contrôle de sécurité sont prises en compte dans le PAQSS. Un plan de maintenance des locaux et des équipements est en place.

Une stratégie de développement durable (DD) a été définie. Des actions sont menées en faveur de la transition écologique : plan de déplacement en vélo mis en place avec Bordeaux métropole, produits de bionettoyage sans chimie, limitation des jetables (ex : passage aux tenues tissées au bloc), récupération des métaux au bloc avec l'association des petits doudous, achats vers des fournisseurs « bienveillants pour la planète »,... Les professionnels sont sensibilisés à l'impact environnemental de leurs pratiques : 150 professionnels ont été formés par l'EOH au tri des déchets, une mesure d'impact a permis de confirmer la pertinence du dispositif. Un projet de mise en place d'une commission médicale éco-soins est en cours. La participation à l'appel à projet ARS pour un ETP partagé de conseiller en transition écologique avec d'autres établissements de Bordeaux est en cours.

La télésanté est déployée au sein de la Maison de Santé Protestante Bordeaux Bagatelle. La téléexpertise est structurée et permet d'être recours au niveau territorial (unité d'échographie fœtale et gynécologique, centre périnatal, gériatrie...). La télésurveillance est utilisée particulièrement en diabétologie et elle est en cours de déploiement pour de nouvelles activités comme la médecine interne digestive. Les professionnels d'oncologie médicale ont participé à l'étude « curithie » dans le cadre du suivi des patients à leur domicile grâce au logiciel installé sur mobile.

Objectif 3.1 : Le management global par la qualité et la sécurité des soins

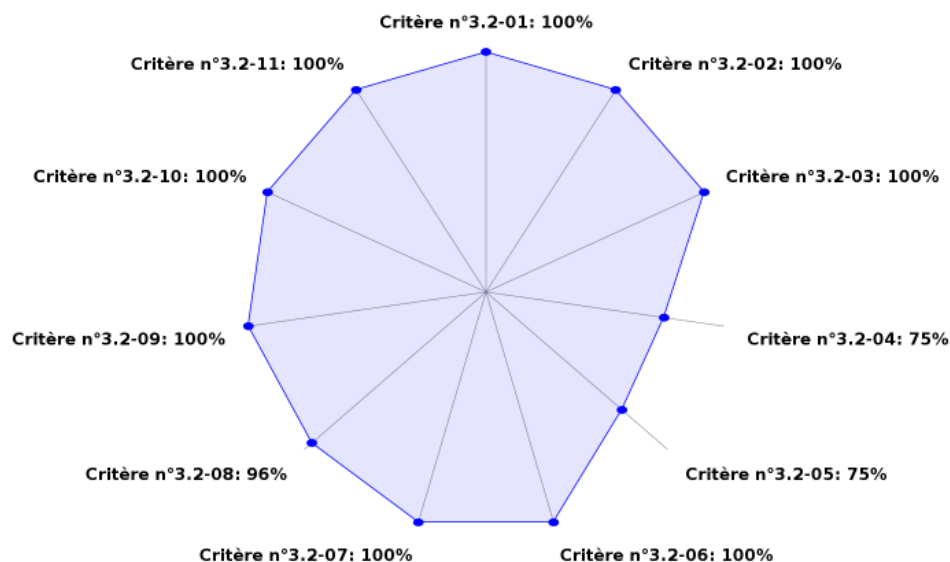
Score de l'objectif **91%**



Critères		
3.1-01	La gouvernance déploie une politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins	100%
3.1-02	L'établissement soutient une culture qualité et sécurité auprès de ses professionnels	67%
3.1-03	Des médecins et des équipes médicales sont accréditées	44%
3.1-04	L'établissement impulse la culture de la déclaration des événements indésirables dont les presqu'accidents	100%
3.1-05	La gestion des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée	100%
3.1-06	L'établissement promeut et soutient le recours au questionnement éthique par l'ensemble des acteurs	75%

Objectif 3.2 : La maîtrise des ressources professionnelles et des compétences

Score de l'objectif **97%**

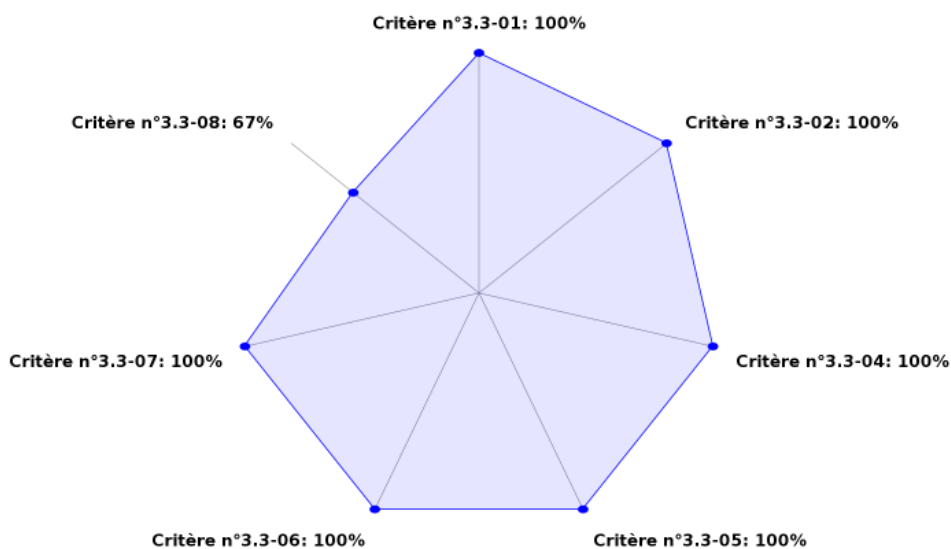


Critères		
3.2-01	La continuité de soins est assurée pour toutes les unités de soins	100%
3.2-02	L'établissement pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge	100%
3.2-03	L'établissement s'assure que les équipes ont les compétences nécessaires pour assurer la qualité et la sécurité des soins	100%
3.2-04	L'établissement forme ses professionnels à la gestion des risques en utilisant des outils de la simulation en santé	75%
3.2-05	Les responsables d'équipe sont formés et accompagnés dans leur mission	75%
3.2-06	La gouvernance a une politique de santé de ses professionnels	100%
3.2-07	La gouvernance a une politique de sécurité de ses professionnels	100%
3.2-08	L'établissement a une politique de qualité de vie au travail	96%
3.2-09	L'établissement a un environnement favorable à la qualité de vie au travail	100%
3.2-10	La gouvernance a une politique de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits	100%

3.2-11	L'établissement favorise le travail en équipe	100%
--------	---	------

Objectif 3.3 : Le positionnement territorial

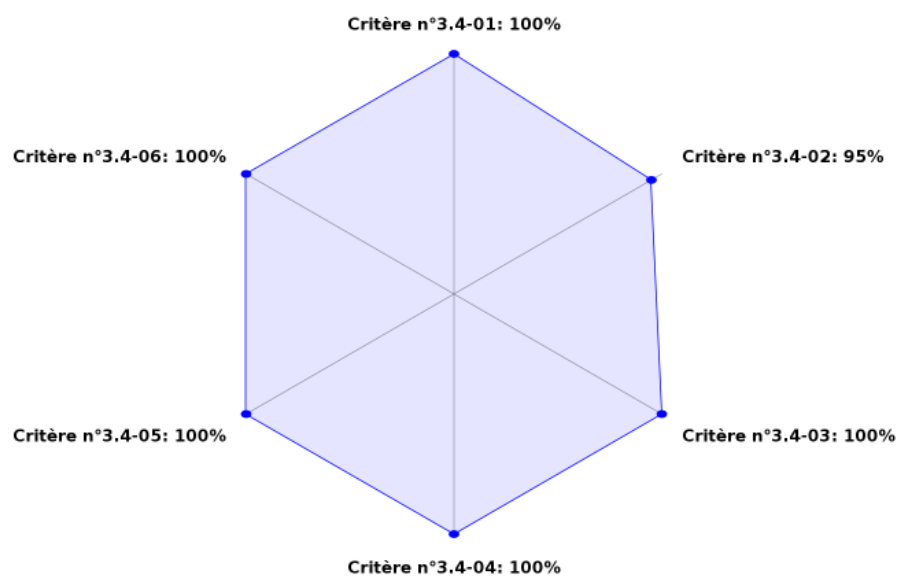
Score de l'objectif **95%**



Critères		
3.3-01	L'établissement est acteur de la coordination des parcours sur le territoire	100%
3.3-02	L'établissement oriente le patient dans un parcours adapté	100%
3.3-04	L'établissement organise les prises en charges non programmées	100%
3.3-05	L'établissement prévient les transferts évitables des personnes âgées	100%
3.3-06	L'établissement est aisément joignable tant par les usagers que par les professionnels correspondants	100%
3.3-07	L'établissement, investi ou non de missions universitaires, promeut la recherche clinique en son sein ou en lien avec d'autres acteurs du territoire	100%
3.3-08	L'établissement participe à la mission d'enseignement et d'éducation sur son territoire	67%

Objectif 3.4 : L'adaptation à des soins écoresponsables et aux innovations numériques

Score de l'objectif **99%**



Critères		
3.4-01	L'établissement entretient ses locaux et ses équipements	100%
3.4-02	L'établissement s'engage dans des soins écoresponsables	95%
3.4-03	L'établissement agit pour la transition écologique	100%
3.4-04	L'établissement utilise la télésanté pour améliorer le parcours du patient	100%
3.4-05	L'établissement pilote l'usage des dispositifs médicaux numériques professionnels, en particulier ceux faisant appel à l'intelligence artificielle	100%
3.4-06	L'établissement utilise des outils technologiques innovants sans finalité médicale pour améliorer son organisation, en particulier ceux faisant appel à l'intelligence artificielle	100%

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

