

Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales en Etablissement de Santé : retours d'expérience 2004

FARGES Gilbert, UTC, Département Génie Biologique, BP 20 529, 60205 Compiègne cedex
Tél: 03 44 23 44 58 ; Fax : 03 44 23 43 31 ; Email : gilbert.farges@utc.fr ;
URL : <http://www.utc.fr/~farges> ; http://www.utc.fr/~farges/bonnes_pratiques/bpb.htm

Introduction

En novembre 2002, le « Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales en Etablissement de Santé » est diffusé auprès de la communauté biomédicale hospitalière française [1]. Ecrit collectivement par une cinquantaine d'acteurs biomédicaux, il s'inscrit dans une démarche professionnelle pragmatique visant l'amélioration continue des pratiques quotidiennes. Outil majeur de reconnaissance interne et externe de la profession biomédicale hospitalière, ses impacts, mises en œuvre et évolutions possibles doivent être suivis et analysés périodiquement.

En juillet 2003, un bilan des premiers retours d'expérience a été réalisé, correspondant à environ 6 mois de mise en œuvre [2]. En juillet 2004, un second bilan est réalisé avec un recul d'environ 18 mois de mise en œuvre concrète sur le terrain et le bénéfice d'une grille d'autodiagnostic mise à disposition suites aux conclusions du premier bilan.

En septembre et octobre 2004, les résultats sont présentés lors des journées techniques d'associations professionnelles biomédicales hospitalières signataires du guide [3, 4].

Cet article présente la synthèse des retours d'expérience obtenus en 2004 et des enseignements tirés sur la mise en œuvre du guide des bonnes pratiques biomédicales en établissement de santé.

I. Auto-diagnostic en « bonnes pratiques »

En février 2004, une grille d'auto-diagnostic associée au guide des bonnes pratiques est conçue [5] et proposée en téléchargement libre sur internet (http://www.utc.fr/~farges/bonnes_pratiques/bpb.htm). Cet outil est basé sur un fichier de type tableur interactif, bien documenté, à plusieurs onglets et avec des choix simples à réaliser par simples clics. Chaque item bonne pratique est associé à cinq possibilités, elles mêmes pondérées pour le calcul automatique de synthèse : non concerné=0, faux=0, plutôt faux=0,3, plutôt vrai=0,7, vrai=1. Les résultats sont donnés en temps réel sous forme d'un graphe radar.

La sollicitation des acteurs biomédicaux a été réalisée en mars 2004 auprès de 354 d'entre eux, français ou internationaux. En juillet 2004, 22 services biomédicaux (19 centres hospitaliers et 3 centres hospitaliers universitaires dont 1 à Bruxelles) ont répondu et exprimé leurs niveaux de satisfaction sur l'usage de la grille d'auto-diagnostic dont la synthèse est la suivante :

1. Saisie :

- La grille d'évaluation est exploitable dans mon contexte professionnel (oui/non/partiellement) :

• Oui	19	soit	85 %	des réponses
• Non	0	soit	0 %	des réponses
• Partiellement	1	soit	5 %	des réponses
• Pas de réponse	2	soit	10 %	des réponses
- Le temps consacré à la saisie de l'auto-évaluation de mon service est de :

• Moyenne : 68 mn	Mini : 10 mn	Maxi : 210 mn
-------------------	--------------	---------------

- La grille est bien documentée (oui/non/suggestions...) :
 - Oui 19 soit 85 % des réponses
 - Non 0 soit 0 % des réponses
 - Partiellement 0 soit 0 % des réponses
 - Pas de réponse 3 soit 15 % des réponses

2. Exploitation :

- Les priorités d'action sont identifiables (oui/non/partiellement) :
 - Oui 17 soit 75 % des réponses
 - Non 0 soit 0 % des réponses
 - Partiellement 2 soit 10 % des réponses
 - Pas de réponse 3 soit 15 % des réponses
- L'auto-évaluation réalisée permet de progresser (oui/non/partiellement) :
 - Oui 15 soit 65 % des réponses
 - Non 1 soit 5 % des réponses
 - Partiellement 3 soit 15 % des réponses
 - Pas de réponse 3 soit 15 % des réponses
- La communication au sein du service est améliorée (oui/non/partiellement) :
 - Oui 7 soit 30 % des réponses
 - Non 7 soit 30 % des réponses
 - Partiellement 2 soit 10 % des réponses
 - Pas de réponse 6 soit 30 % des réponses

3. Validation :

- Je valide la grille d'évaluation (oui/non/partiellement) :
 - Oui 14 soit 65 % des réponses
 - Non 0 soit 0 % des réponses
 - Partiellement 5 soit 20 % des réponses
 - Pas de réponse 3 soit 15 % des réponses
- Je souhaite qu'elle soit validée officiellement par les associations professionnelles (oui/non/autre...) :
 - Oui 16 soit 70 % des réponses
 - Non 1 soit 5 % des réponses
 - Pas de réponse 5 soit 25 % des réponses
- Je souhaite qu'un pair extérieur m'évalue avec cette grille (oui/non) :
 - Oui 13 soit 60 % des réponses
 - Non 7 soit 30 % des réponses
 - Pas de réponse 2 soit 10 % des réponses

4. Amélioration :

- Je souhaite me situer par rapport à une moyenne nationale (oui/non) :
 - Oui 17 soit 75 % des réponses
 - Non 2 soit 10 % des réponses
 - Pas de réponse 3 soit 15 % des réponses
- Les principales améliorations souhaitées sur la grille d'auto-évaluation sont :
 - Formalisation des relations avec les clients et rédaction plus précise de certaines affirmations.
 - Il serait préférable que les réponses « non-applicable » ne soient pas considérées comme une réponse « non » car je pense que cela fausse la cartographie...
 - Le poids des critères pourrait évoluer...
 - Peut-être intégrer des questions relatives à l'élaboration de processus et de mise en place de tableaux de bords
 - Comment être sûr que les réponses fournies sont réalistes ?
 - Certaines questions nous ont posés des problèmes, elles ne sont pas très claires

- Intégrer la notion de polyvalence concernant les personnels biomédicaux dans les petites structures
- J'ai du mal à croire qu'un service biomédical puisse avoir le loisir de déployer toutes les bonnes pratiques.
- Un ingénieur et trois techniciens gérant l'ensemble de l'activité biomédicale traditionnelle plus de nombreux consommables et accessoires non stériles, cela laisse peu de temps à l'élaboration d'une démarche qualité propre au service...
- C'est une très bonne idée d'avoir conçu cet outil simple à remplir : le diagramme en cartographie est très parlant pour déceler en un coup d'oeil les axes à améliorer
- Outil très appréciable, la grille est rapide à remplir, la cartographie nous permet d'avoir une synthèse des résultats ainsi que les points forts et points à améliorer du service
- Bon document qui permet très rapidement de se situer dans le niveau de nos actions
- Cet audit a été l'occasion d'une rencontre entre l'ingénieur qualité et l'ensemble du personnel biomédical. Conclusion très positive.
- Enfin une base solide de travail.... Outil excellent.
- Si un pair extérieur nous évalue il faudrait une reconnaissance (type certificat ISO) permettant une reconnaissance extérieure des services biomédicaux dits conformes aux bonnes pratiques.

Le souhait émergent d'une majorité d'acteurs (75%) de se situer par rapport à une moyenne « nationale » est satisfait dès avril 2004 par la mise à disposition libre sur internet d'un graphe des moyennes des réponses obtenues (http://www.utc.fr/~farges/bonnes_pratiques/bpb.htm).

II. Résultats des retours d'expériences 2004 :

La figure 1 montre la situation moyenne des 22 réponses reçues : 100 % signifie le respect de toutes les références de l'item bonne pratique (vrai=1) et les niveaux intermédiaires peuvent être interprétés comme plutôt vrai (100% à 70%) ou plutôt faux (70% à 30%). Le totalement faux (0%) n'apparaît pas dans la synthèse comparative moyenne.

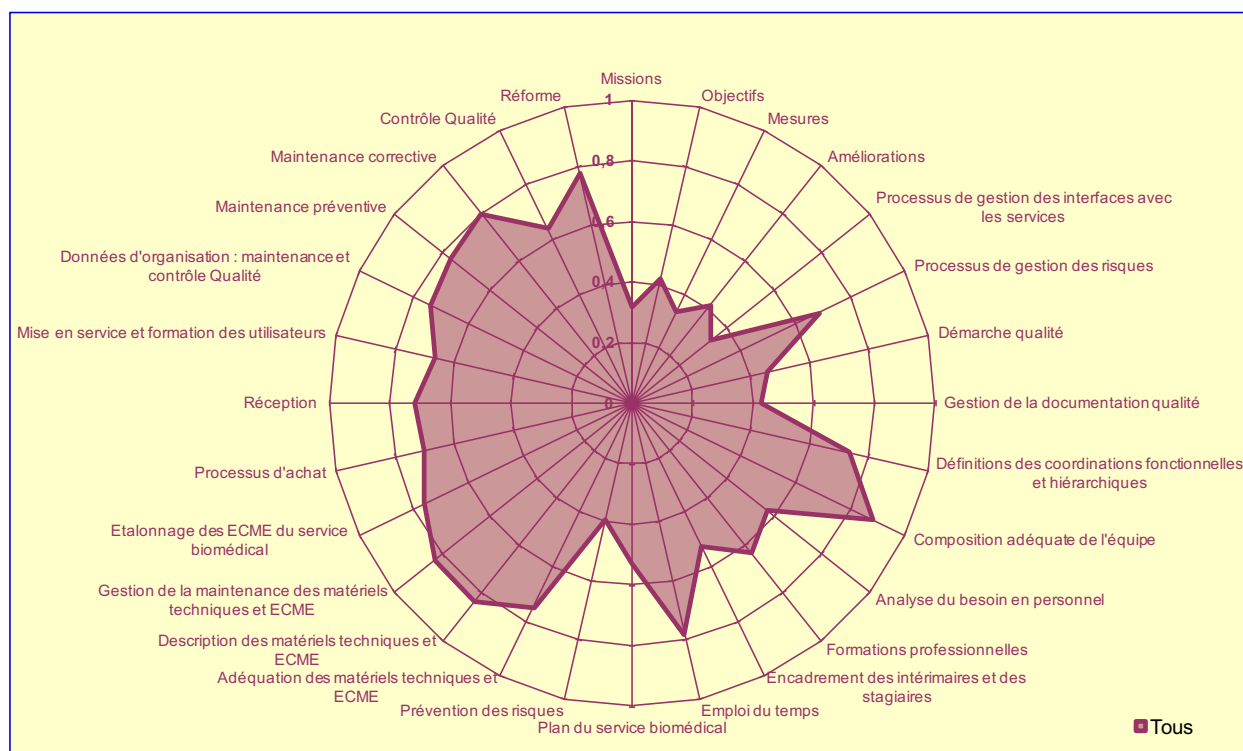


Figure 1 : Moyenne comparative des 22 réponses reçues à l'autodiagnostic « bonnes pratiques » sur la période d'avril à juillet 2004.

Parmi les 22 réponses, 3 services biomédicaux sont certifiés ISO 9001. Il est alors possible d'observer l'impact d'une certification sur l'auto-diagnostic « bonnes pratiques ». La figure 2 représente les scores moyens pour les 3 services certifiés comparés aux 19 autres. Le constat immédiat est un score global beaucoup plus important sur la très grande majorité des items, particulièrement ceux concernant le management (missions, objectifs, mesures et améliorations). Par contre, il peut être remarqué que 2 items ont des scores moyens très proches, que le service soit certifié ou non : les processus de gestion des interfaces avec les services et la prévention des risques en condition de travail. Ceci incite à en tirer des enseignements sur deux voies possibles d'analyse : soit la recherche d'améliorations prioritaires à mener dans les pratiques professionnelles, soit le contrôle de la pertinence des items « bonnes pratiques » et de leurs pondérations.

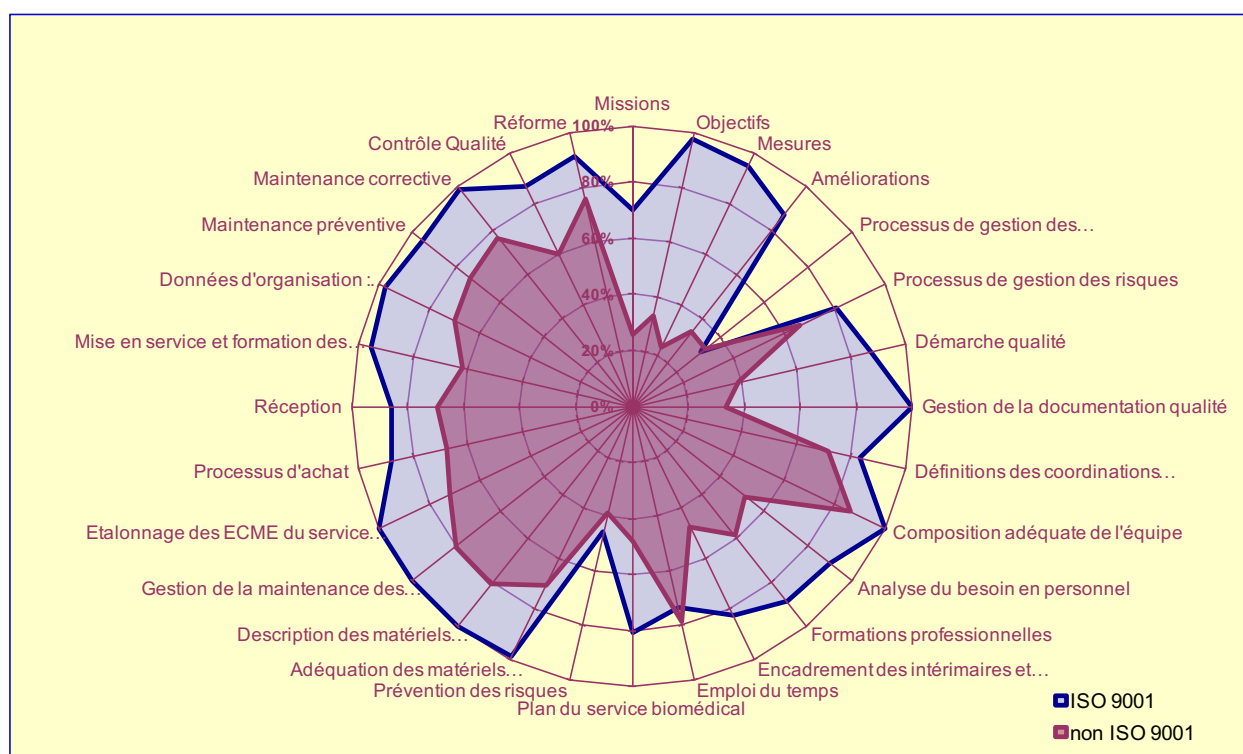


Figure 2 : Comparaison des scores moyens entre services biomédicaux hospitaliers certifiés ou non.

III. Conclusion et perspectives d'avenir :

La grille d'auto-évaluation du guide des bonnes pratiques biomédicales semble bien perçue et appréciée par les premiers utilisateurs (85%). Elle est validée par les acteurs (65%) qui souhaiteraient aussi à une large majorité une validation officielle par les associations professionnelles (70%). La possibilité de se situer par rapport à une moyenne comparative est majoritairement appréciée (75%).

Les actions à réaliser à court terme seraient de justifier définitivement les pondérations sur les items, de simplifier au maximum les termes employés et de décider de la gestion des cas « non applicables ».

Les actions possibles à moyen terme seraient de tirer les enseignements de la synthèse comparative moyenne et d'inciter à des actions de sensibilisation et communication auprès de la communauté professionnelle pour améliorer les constats tirés.

A plus long terme, il sera nécessaire d'imaginer un processus de validation « bonnes pratiques »

biomédicales » [6]. Si obtenir 100% « vrai » sur chaque item ne paraît ni raisonnable, ni pertinent, la communauté des acteurs biomédicaux hospitaliers se devra de déterminer les seuils à partir desquels l'état « bonne pratique » pourrait être prononcé. Ensuite il s'agira d'identifier qui serait « habilité » à prononcer un état de bonnes pratiques pour un service biomédical et selon quelle méthode. Dans ce dernier cas, les expériences d'auditeurs sont suffisamment nombreuses pour qu'il n'y ait pas de difficultés à sa mise en œuvre.

Après 18 mois d'usage, le guide des bonnes pratiques biomédicales en établissement de santé semble s'intégrer peu à peu dans les habitudes professionnelles des acteurs sur le terrain. Une analyse annuelle des retours d'expérience devrait être maintenue afin de réaliser une « veille d'usage » sur son exploitation et répondre à une question fondamentale sur sa raison d'être : « Rend-il bien le service que ses concepteurs attendent de lui : l'amélioration quotidienne des pratiques biomédicales en établissement de santé » ?

Bibliographie

1. Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales en Etablissement de Santé, G. Farges (UTC), G. Wahart (Pdte AFIB), JM Denax (Pdt AAMB), H. Métayer (Pdt ATD), et 45 co-auteurs, ITBM-RBM News, Ed Elsevier, novembre 2002, vol. 23, Suppl. 2, 23s-52s, ISSN 1297-9570
2. Premiers retours d'expérience du "Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales en Etablissement de Santé", G. Farges, Ed Elsevier, ITBM-RBM News, 2004, Vol. 25, n° 1, pp 5-9
3. Guide : Bilan 2004, Benchmarking et Perspectives, G. Farges, 9èmes Journées de l'Association Française des Ingénieurs Biomédicaux (Afib), Angers, 27 au 29 septembre 2004, <http://www.afib.asso.fr>
4. Usages comparés, enseignements et évolutions du Guide en 2004, G. Farges, 22^{èmes} Journées Techniques Nationales Biomédicales, Association des Agents de Maintenance Biomédicale (Aamb), Nevers, 12 au 15 octobre 2004, <http://www.aamb.asso.fr>
5. Contribution à la démarche de validation en "Bonnes Pratiques Biomédicales" : la grille d'évaluation, A. Guyard, L. Tamames, G. Farges, Ed Elsevier, ITBM-RBM News, 2004, Vol. 25, n° 2
6. Processus de validation d'un service biomédical en Bonnes Pratiques Biomédicales, D.Battin - E.Bérenger, projet DESS "TBH", UTC, 02-03, pp 52 , URL : http://www.utc.fr/~farges/dess_tbh/02-03/Projets/vbpb/vbpb.html