

« Guichet Unique » sur le Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales : un projet inter-associatif

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

Le « Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales en Etablissement de Santé » est disponible depuis novembre 2002 au sein de la communauté biomédicale hospitalière française [1]. C'est un référentiel métier de la profession biomédicale hospitalière française, dont l'usage de terrain est suivi et analysé périodiquement. En 2003 et 2004, des bilans sur les retours d'expérience ont été réalisés par l'auteur, animateur du projet initial [2, 3, 4].

En 2005, le constat est dressé que la dynamique professionnelle naturelle ne génère pas encore automatiquement un recueil et une synthèse des auto-diagnostics de bonnes pratiques. Il faut pour cela une animation forte qui impulse des sollicitations auprès des acteurs biomédicaux hospitaliers. En 2006, l'initiative de réaliser des auto-diagnostics de bonnes pratiques par les services biomédicaux de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) [5], a permis de relancer le recueil et la synthèse nationale sur le sujet.

Cet article présente la synthèse de tous les retours d'expérience obtenus jusqu'en 2006, situe les évolutions et tire des enseignements prometteurs pour l'avenir : une mutualisation transparente des auto-diagnostics réalisés par les services biomédicaux pourrait permettre à l'ensemble de la profession de capitaliser sur les meilleures pratiques de chacun [6].

Un « guichet unique » de communication et un accompagnement pédagogique pour les services demandeurs pourraient alors être des actes opérationnels rapides à mettre en œuvre par les associations professionnelles signataires du guide. Ainsi, une dynamique d'efficacité professionnelle pourrait naître naturellement pour contribuer à l'amélioration de l'exploitation des dispositifs médicaux et, au final, de la qualité des soins délivrés aux patients.

I. Bilans des retours d'expérience 2003 à 2006

En octobre 2003, le premier bilan dressé après environ 6 mois de mise en pratique du guide a fait apparaître les trois points suivants [2] :

1. Le Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales est **bien perçu** par l'ensemble des acteurs de la communauté biomédicale hospitalière.
2. Il est ressenti comme un outil "**utile**" et "**exploitable**" et suscite l'intérêt pour des auto-évaluations et des audits inter-services biomédicaux, entre pairs.
3. Il est encore **trop tôt**, à cette époque, pour savoir s'il répond à son objectif ultime : "initier une démarche d'amélioration permanente des pratiques biomédicales quotidiennes dans les établissements de santé".

Après ce premier bilan, des actions sont menées pour :

- **Faciliter l'accès et la diffusion du guide** complet et original, qui est devenu téléchargeable gratuitement sur internet [7].

- **Exploiter un outil d'auto-diagnostic** pour que chaque service puisse se situer par rapport aux références de bonnes pratiques du guide. Pour cela une grille d'analyse automatique est conçue [8] et proposée en téléchargement libre sur internet [7]. Les résultats sont donnés en temps réel sous forme d'un graphe radar.

En octobre 2004, il est possible de dresser une première synthèse nationale sur les retours sollicités et reçus des auto-diagnostics réalisés par les services biomédicaux (fig 1).

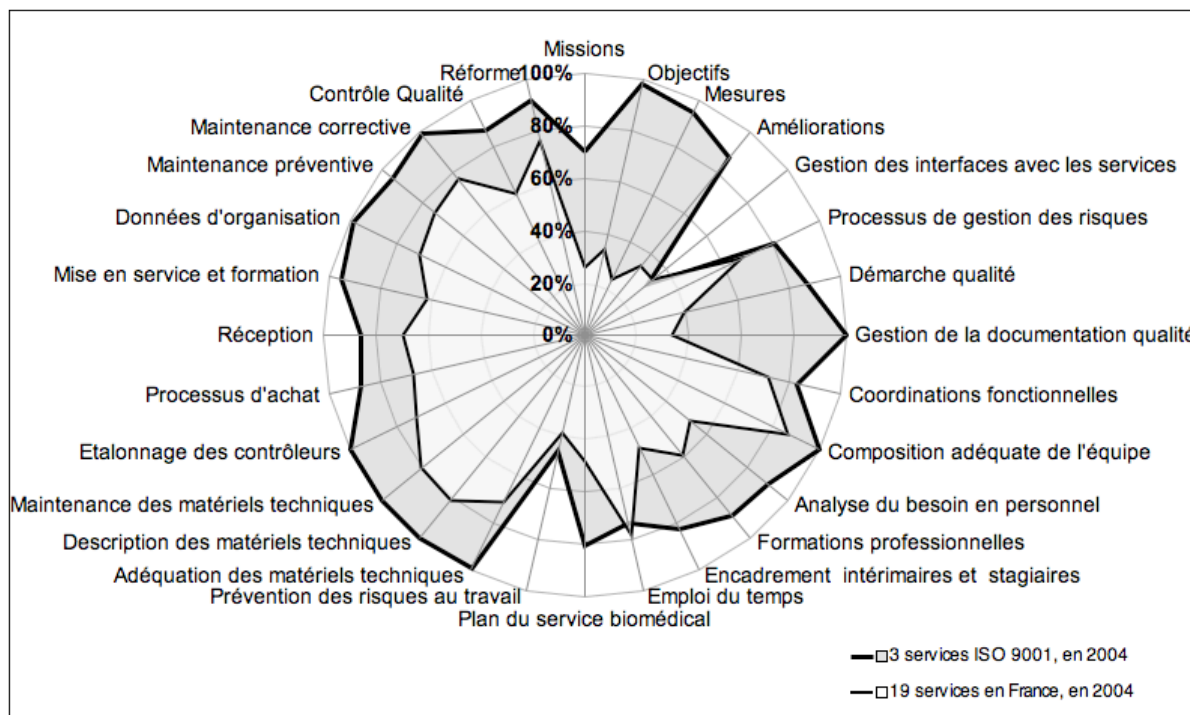


Figure 1 : Moyenne comparative de 22 réponses reçues à l'auto-diagnostic « bonnes pratiques » (dont 3 provenant de services certifiés ISO 9001) sur la période d'avril à juillet 2004

La **plus-value de la certification ISO 9001** est clairement apparente sur tous les items de bonnes pratiques, et ce graphe peut servir à convaincre ceux qui douteraient encore de l'apport d'une démarche de certification. Il est aussi intéressant de constater que tous les services biomédicaux s'octroient des scores minimaux pour deux items : processus de gestion des interfaces avec les services et prévention des risques au travail. Ces constats ont généré des études d'approfondissement et des propositions d'amélioration [9, 10].

Le **bilan 2004** fait apparaître les points suivants [3, 4] :

1. La grille d'auto-évaluation du Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales est **bien perçue et appréciée** (85% des sondés).
2. La **validation** de la grille est approuvée par les acteurs (65% des sondés) qui souhaitent aussi une validation officielle par les associations professionnelles (70% des sondés).
3. La possibilité de se situer par rapport à une **moyenne nationale** est majoritairement approuvée (75% des sondés).

Si tous les retours d'expérience de 2003 et 2004 ont été obtenus suite à des sollicitations explicites de l'animateur du projet et l'aide d'étudiants biomédicaux en stage dans les centres hospitaliers, l'année 2005 a été utilisée comme période d'observation sur la capacité naturelle de la profession à générer par elle-même de tels auto-diagnostics de bonnes pratiques. Le constat est que si des auto-évaluations ont été

faites sur le terrain, aucune n'est parvenue jusqu'à l'animateur et donc aucune synthèse nationale n'a pu être élaborée.

Le **bilan 2005** et les enseignements à tirer de cette observation sont :

1. La profession a **besoin d'un centre pivot d'animation** et de stimulation pour alimenter la dynamique « bonnes pratiques ».
2. **La plus-value** de la mise en commun des auto-diagnostics **n'est pas encore perçue** par les acteurs qui pourraient en bénéficier.
3. L'exploitation du guide n'est pas encore associée à l'obtention de gains visibles et rapides dans l'activité quotidienne mais davantage à une « **preuve** » d'un travail « **bien fait** ».

En 2006, le Comité de Coordination de l'Ingénierie Biomédicale à la Direction de la Politique Médicale de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP) prend l'initiative de réaliser des diagnostics « bonnes pratiques biomédicales » sur l'ensemble de ses établissements [5]. L'objectif est de dresser un premier constat global afin d'aider à la mise en œuvre d'actions d'amélioration qui seraient considérées comme prioritaires.

En juin 2006, avec l'aide d'un stagiaire du Master Qualité de l'UTC, 23 services biomédicaux parisiens ont été diagnostiqués avec une moyenne des scores qui se situe entre celle obtenue, en 2004 au niveau national, par les 19 services biomédicaux non certifiés et les 3 certifiés ISO 9001 (fig 2). Les évaluations ont été réalisées soit individuellement, soit (en majorité) collectivement au sein des services. La compréhension des items du guide ainsi que les réponses à donner n'ont pas créé d'ambiguïtés au niveau des acteurs, ce qui confirme l'aspect professionnel du vocabulaire employé.

Des priorités d'actions et des conclusions perçues comme pertinentes par l'ensemble des acteurs ont pu être tirées, ce qui représente un résultat de consensus obtenu avec beaucoup d'efficacité.

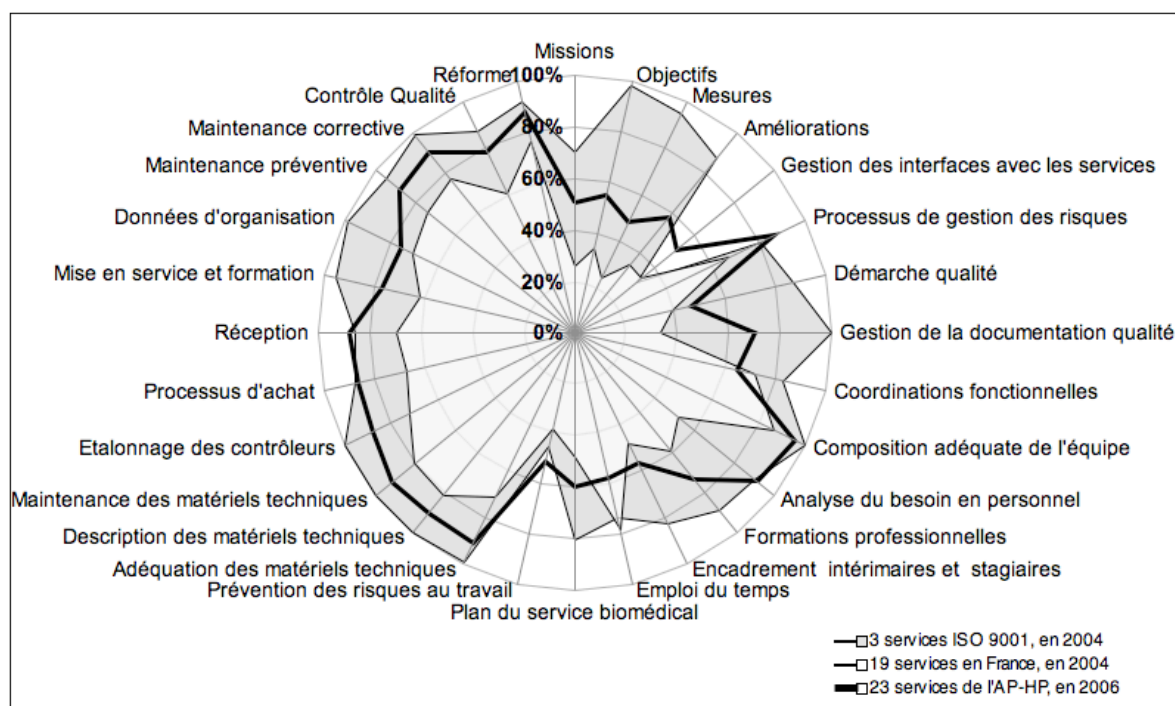


Figure 2 : Moyenne des 23 auto-diagnostics « bonnes pratiques » des services biomédicaux de l'AP-HP obtenue en juin 2006, située entre celles des 19 services nationaux et des 3 services certifiés ISO 9001, obtenues en 2004.

Le **bilan 2006** dans la mise en œuvre du guide porte sur les enseignements suivants :

1. **L'usage du guide est latent** auprès des acteurs biomédicaux et une initiative bien construite peut déclencher des actions d'analyse ambitieuse avec, comme suite logique, des propositions opérationnelles et crédibles
2. **Les diagnostics collectifs sont à favoriser** car ils augmentent implicitement la capacité de consensus sur les actions d'amélioration à entreprendre
3. **Les échanges** de bonnes pratiques entre services « voisins » **sont à développer** pour progresser plus rapidement dans l'amélioration

II. Perspectives de mutualisation : un « Guichet Unique sur les Bonnes Pratiques »

Une analyse a été réalisée sur les maxima et minima de tous les autodiagnostic parvenus entre 2004 et 2006. Elle porte sur 45 services biomédicaux représentatifs de tous les établissements hospitaliers français (centres universitaires ou non, urbains ou ruraux, certifiés ou non). Elle fait apparaître le résultat, illustré par la figure 3, que sur les 28 items « bonnes pratiques », certains services biomédicaux ont diagnostiqué un score :

- Minimal de 0% sur 21 items
- Maximal de 100% sur 28 items

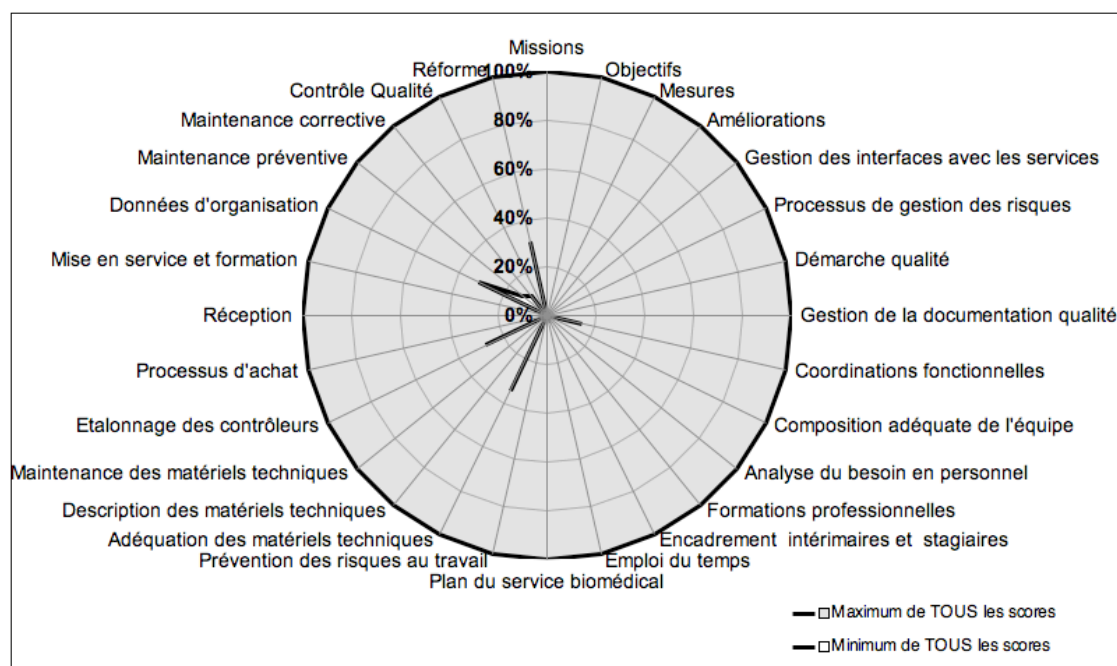


Figure 3 : Maxima et minima des 45 autodiagnostic de bonnes pratiques biomédicales reçus entre 2004 et 2006

L'enseignement tiré de cette observation est :

- **Il existe toujours au moins un service biomédical « au top »** d'une bonne pratique (score de 100%)
- **Toutes les « bonnes pratiques » sont couvertes au niveau « top »** quand on observe l'ensemble des services
- Il existe des services biomédicaux qui ont des besoins importants de développement de bonnes pratiques (score à 0%)

La proposition logique qui peut alors être déduite est de favoriser la mise en commun des « bonnes pratiques » des uns pour aider les autres. Ce processus de mutualisation peut se faire naturellement si les services sont voisins géographiquement ou ont l'habitude de travailler ensemble. La réalité de terrain montre que souvent des cloisonnements ou des difficultés existent qui limitent, voire empêchent, de tels échanges professionnels.

Pour favoriser les échanges de bonnes pratiques entre services lointains géographiquement, il peut être proposé de créer une interface professionnelle neutre et accessible, **un véritable « guichet unique » pour la valorisation de l'exploitation du guide :**

- **Neutre** car elle accueillerait tout type de services et d'acteurs, quelques soient leurs statuts (privé ou public) et leurs fonctions (ingénieur, technicien, administratif...). Elle conservera, à leur demande, la confidentialité des données, mais pourra mettre en contact les volontaires aux échanges de bonnes pratiques.
- **Accessible** car elle pourrait être sollicitée à n'importe quel moment et de n'importe quel endroit. Un site web interactif et dynamique semblerait être une solution pour atteindre cette fonction, avec des accès plus ou moins restreints selon les niveaux d'engagement de la personne sur les échanges envisagés (par exemple : je veux juste voir les moyennes des autres ; je contribue en adressant mes auto-diagnostics ; je suis prêt à communiquer et échanger sur mes meilleures pratiques)

III. Conclusion

Le « **Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales en Etablissement de Santé** » poursuit son immersion dans les habitudes professionnelles des services biomédicaux. De manière lente, mais progressive, discrète, mais certaine, le guide continue à être considéré comme un support crédible et exploitable pour améliorer l'exercice professionnel quotidien.

Il reste à favoriser le réflexe d'auto-évaluation et à communiquer davantage sur les bénéfices possibles, pour tous, des échanges individuels sur les meilleures pratiques repérées chez les uns ou les autres.

Un projet inter-associatif pourrait prendre corps à partir de l'idée de réaliser un « guichet unique » sur le guide des bonnes pratiques. Avec l'emploi judicieux des nouvelles technologies ouvertes de l'internet interactif et dynamique (PhP, MySQL...), il semble envisageable de mettre à disposition un espace professionnel collaboratif adéquat. Le problème des ressources compétentes pour créer et maintenir dans la durée un tel outil doit être anticipé et analysé soigneusement.

Ce projet pourrait engendrer une dynamique inter-professionnelle répondant aux enjeux de toute la profession biomédicale. Il participerait à la consolidation de la reconnaissance par les pairs du monde de la santé, de sa contribution, à partir de son champ d'expertise technologique, à la qualité des soins apportée aux patients.

IV. 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, 9^{èmes} 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. Diagnostic et amélioration des pratiques biomédicales à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, M. Ammar, Rapport de Stage fin d'étude, MASTER Management de la Qualité (MQ), Université de Technologie de Compiègne, 2005-2006, URL : <http://www.utc.fr/mastermq>
6. Evolution du Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales en Etablissement de Santé : bilan et perspectives 2006, G. Farges, AAMB, 24^{èmes} Journées Techniques Biomédicales, Salon de Provence, 3 au 6 octobre 2006, <http://www.aamb.asso.fr>
7. Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales en Etablissement de Santé : téléchargement gratuit via internet à partir de plusieurs sites : http://www.utc.fr/~farges/bonnes_pratiques/bpb.htm ; <http://www.afib.asso.fr>
8. 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
9. Proposition d'une « Bonne Pratique Opérationnelle » : « Prévention des risques pour le personnel au service biomédical », JB. Beck, D. Da Silva, C. Desreumaux, G. Farges, Ed Elsevier, ITBM-RBM News, 2005 Vol. 26, n° 5, pp 11-14
10. La communication de la fonction biomédicale : points-clef de succès, Adjedj, S. Hantzo, V. Pauchard, E. Saillant, G. Farges, Ed Elsevier, ITBM-RBM News, 2005 Vol. 26 n° 3-4, pp 35-38