

## **Comment améliorer la confiance dans l'autodiagnostic associé au Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales ?**

*V. Arfib, C. Driard, F. Hanoomie, M. Plantevin, G. Farges*

Master Management des Technologies en Santé  
Université de Technologie de Compiègne, BP 20 529, 60205 Compiègne  
Site Internet : [www.utc.fr/~farges](http://www.utc.fr/~farges) Mail : [gilbert.farges@utc.fr](mailto:gilbert.farges@utc.fr)

### **Introduction**

En France, les services biomédicaux sont estimés à environ 450 répartis dans près de 3000 établissements de santé privés et publics [1]. Afin que leurs pratiques pour mener à bien leurs missions principales soient reconnues, les services biomédicaux disposent principalement de deux référentiels :

- la norme ISO 9001 [2],
- le Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales en Etablissement de Santé (GBPB) [3].

Ce dernier recense les tâches principales (Bonnes Pratiques Fonctionnelles et Opérationnelles) que devrait réaliser un service biomédical et les dispositions à mettre en œuvre. Il vise à permettre aux acteurs du milieu biomédical hospitalier d'améliorer continûment leurs pratiques professionnelles.

Grâce à une grille d'autoévaluation, disponible sur Internet, les services biomédicaux ont fait plus de 85 constats de leur situation par rapport aux bonnes pratiques [4,5,6].

### **I) PROBLEMATIQUE :**

A partir des retours d'autodiagnostic capitalisés, des interrogations se sont posées sur la confiance liée à l'utilisation de la grille d'autoévaluation du Guide. Notamment si le fait de s'évaluer soi-même n'entraîne pas une influence sur les résultats.

Pour répondre à cela, des recherches [7,8] ont été effectuées sur les causes possibles qui rendraient les résultats de la grille dépendants de l'évaluateur lors du processus d'autoévaluation.

De façon qualitative, l'influence peut venir de l'évaluateur (sa culture de l'évaluation, son cursus professionnel, ses sentiments...) ou de la manière dont est conçue la grille (figure 1).

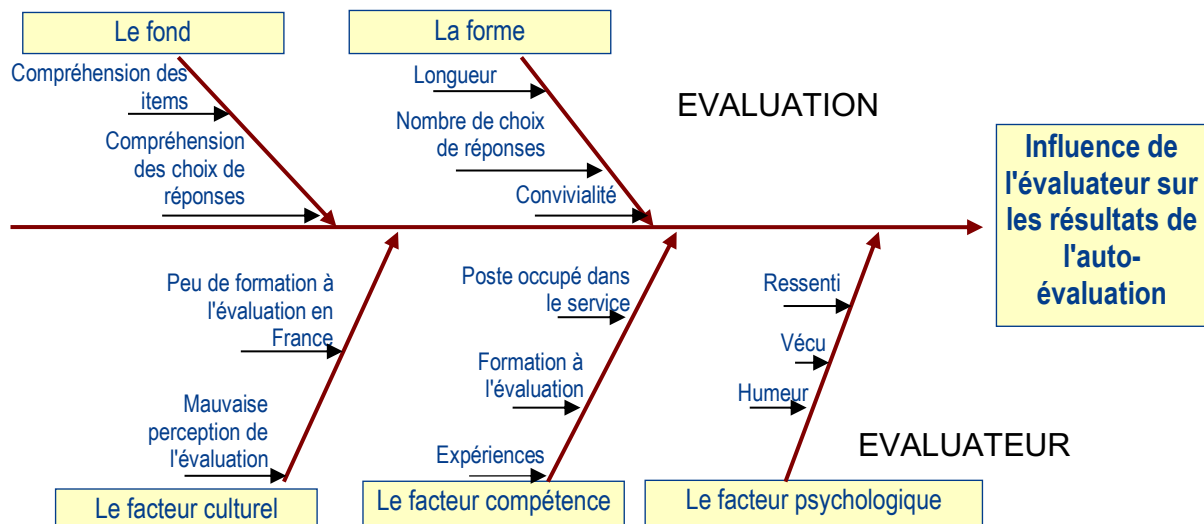


Figure 1 : Causes possibles de l'évaluateur-dépendance

Pour quantifier l'impact de cette influence, il a été proposé à un service biomédical de réaliser une auto-évaluation par chacun de ses membres dans un premier temps, puis de faire une autoévaluation en équipe. Trois évaluations individuelles et une collective ont pu être recueillies lors de ce test. Sans être représentatif, il permet de noter des écarts d'appréciation moyens jusqu'à 42% entre les différents résultats individuels ou collectif de l'autoévaluation réalisée sur le même service.

D'autres enseignements peuvent également être tirés :

- Pour les Bonnes Pratiques Fonctionnelles, et pour le début de la série des Opérationnelles, qui sont relativement abstraites, les écarts d'appréciation sont élevés, de 59% en moyenne.
- Pour les autres Bonnes Pratiques Opérationnelles, plus proches des pratiques "métier", les écarts d'évaluation sont beaucoup plus restreints, de 20% en moyenne.

L'influence due à l'évaluateur semble d'autant plus marquée que la pratique à évaluer est abstraite et sujette à interprétation. Par exemple, les Bonnes Pratiques concernant la « Gestion de la documentation Qualité » (BPO-02-2-2) ou la « Composition adéquate de l'équipe » (BPO-03-2) sont, selon différents évaluateurs d'un même service, considérées comme « totalement vraies » par certains et « totalement fausses » par d'autres, allant d'un extrême à l'autre de la fourchette d'appréciation.

Partant de l'hypothèse qu'il y aurait une influence de l'évaluateur sur les résultats d'une autoévaluation, 200 ingénieurs biomédicaux ont été consultés par mail entre novembre et décembre 2007.

Les résultats tirés sont basés sur 38 réponses reçues, soit 19%, et présentés de manière synthétique dans le tableau 1.

1) Avez-vous connaissance de la grille d'auto-évaluation associée au Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales en établissement de santé ?	Oui : <b>70%</b>	Non : <b>30%</b>	
2) Si oui, avez vous déjà utilisé cet outil dans votre service ?	Oui : <b>73%</b>	Non : <b>27%</b>	
3) Quel est, en pourcentage, le taux de confiance que vous accordez au résultat d'une autoévaluation ? (0%: aucune confiance, 100% confiance totale)	<b>75% ± 13%</b>		
4) Si vous aviez le choix, quel mode d'évaluation utiliseriez-vous pour tester l'adéquation de votre service au Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales en établissement de santé ?	Autoévaluation : <b>39%</b>	Evaluation par un autre ingénieur biomédical : <b>58%</b>	Evaluation par un organisme interne : <b>29%</b>

Tableau 1 : Résultat de l'enquête sur la grille d'autoévaluation associée au Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales, réalisée auprès des ingénieurs biomédicaux fin 2007

Un fort taux de confiance de 75% est accordé à l'autoévaluation. Cependant, les répondants soulignent que celle-ci doit être faite dans les conditions les plus « objectives » possibles (sans préciser les actions pour y parvenir), et sont conscients du facteur d'évaluateur-dépendance.

Ils semblent également demandeurs d'un regard extérieur sur leurs pratiques. Ceci est confirmé par le fait que plus d'un ingénieur sur deux choisirait l'évaluation réalisée par un pair pour apprécier l'adéquation de son service au Guide, ce qui, pour lui, présente l'avantage d'un évaluateur connaisseur des pratiques et donc porteur de recommandations crédibles.

L'analyse des commentaires fait aussi ressortir que l'autoévaluation est un excellent outil du quotidien, car facile à mettre en œuvre et permettant de visualiser facilement les progrès accomplis.

## II) Proposition de processus d'optimisation de l'autoévaluation

Suite à l'enquête, il est apparu que la majorité des acteurs consultés souhaitaient maintenir l'autoévaluation réalisée en interne par les membres du service concerné, en plus de l'évaluation externe.

Grâce aux différentes suggestions faites lors du dépouillement des réponses, une démarche globale est proposée alliant dans un processus continu les évaluations internes annuelles et externes pluriannuelles (Figure 2) :

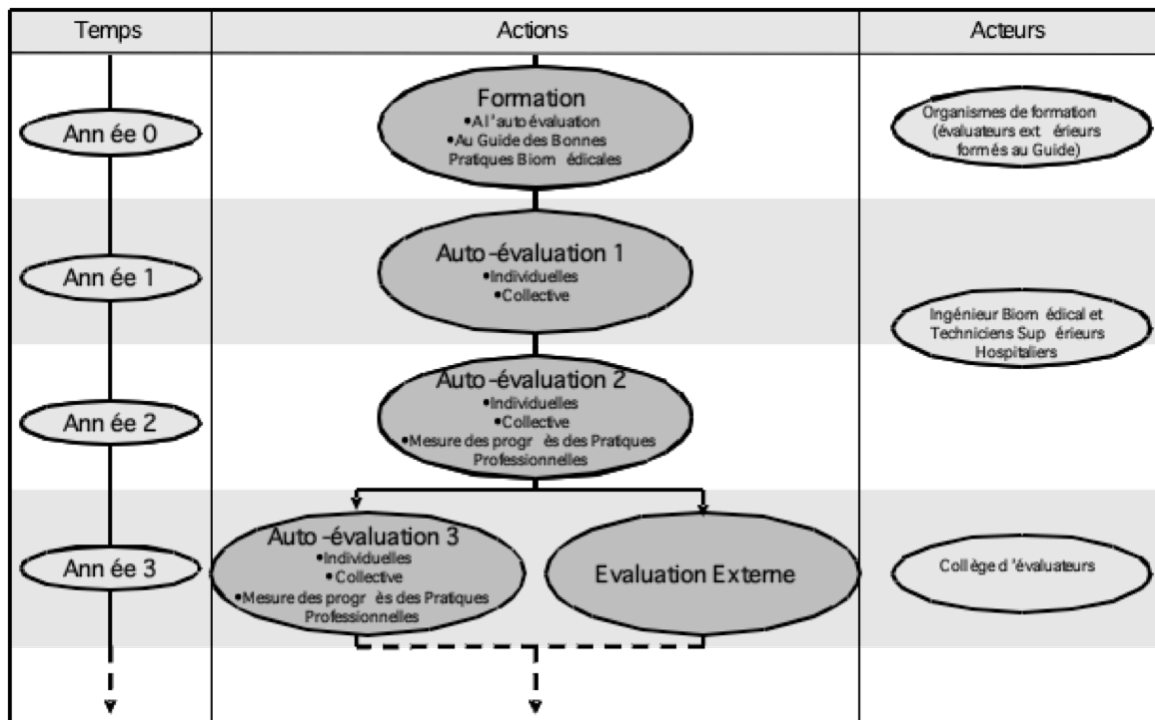


Figure 2 : Processus optimisé d'autoévaluations internes et de validation externe des progrès dans les pratiques professionnelles

Une formation des évaluateurs permettrait de réduire les facteurs d'influence dus à des erreurs d'interprétation ou à des a priori sur l'évaluation. Faire réaliser l'autoévaluation par plusieurs acteurs du service biomédical (ingénieurs, techniciens supérieurs hospitaliers...) pourrait permettre une confrontation des points de vue et faire émerger un consensus évitant les influences individuelles. Tous les 3 ans, une évaluation externe réalisée périodiquement par un collège de 2 ingénieurs biomédicaux et de 2 techniciens supérieurs hospitaliers permettrait de valider, de façon neutre et objective, les progrès d'un service biomédical dans ses pratiques professionnelles.

## Conclusion

L'autodiagnostic associé au Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales est un outil d'amélioration continue auquel plus des trois quarts des ingénieurs biomédicaux font confiance. Cependant, différentes causes d'évaluateur-dépendance lors de la réalisation d'une autoévaluation ont pu être identifiées.

Trois axes principaux sont proposés pour réduire cette influence et améliorer ainsi la confiance que l'ont peut accorder au résultat d'un autodiagnostic : la formation des évaluateurs, la confrontation de différents points de vues lors de la réalisation de l'autodiagnostic, et un regard extérieur d'expert biomédical pour valider l'amélioration des pratiques.

Une telle démarche pourrait permettre de faire progresser les pratiques professionnelles sur la maîtrise de l'exploitation des dispositifs biomédicaux, ce qui concourrait, au final, à l'amélioration de la qualité de soins apportés aux patients

## Références

- [1] Le Patrimoine hospitalier 2007, Annuaire des équipements, investissements, ingénierie, CRAIH (Conférence des Rédacteurs de l'Annuaire des Ingénieries Hospitalières), Juin 2007.
- [2] NF EN ISO 9001 : 2000, "Système de management de la qualité", Ed. AFNOR, décembre 2000.
- [3] Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales en Etablissement de Santé, Farges G. (UTC), Wahart G., Denax J.M., Métayer H., et 45 co-auteurs, ITBM-RBM News, Ed Elsevier, novembre 2002, Vol. 23, Suppl2, 23s-52s.
- [4] Grille d'auto-évaluation du Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales, téléchargeable gratuitement sur [http://www.utc.fr/~Farges/bonnes\\_pratiques/bpb.htm#grille](http://www.utc.fr/~Farges/bonnes_pratiques/bpb.htm#grille).
- [5] Contribution à la démarche de validation en « Bonnes Pratiques Biomédicales » : la grille d'évaluation, A.Guyard, L. Tamames, G. Farges, Edition Elsevier, ITBM-RBM News, 2004, ITBM-RBM News 2004, Vol.25, n°2.
- [6] Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales : évolutions 2004-2007 et perspectives d'une version 2, G. Farges, Edition Elsevier, IRBM News, 2007, Vol. 28, n°4, pp 7-12.
- [7] Guide des bonnes pratiques biomédicales en établissement de santé : retours d'expérience 2004, G. Farges, Edition Elsevier, ITBM-RBM News, 2005 Vol.26 n°3-4, pp 31-34.
- [8] Comment faire confiance à l'évaluation ?, Sébastien HACQUIN, Aroube AL SAADI, Grégory SIERADZKI, Projet d'Intégration MASTER Management de la Qualité (MQ), UTC, 2006-2007, <http://www.utc.fr/mastermq>.