

24^{èmes}

Journées Techniques Nationales Biomédicales



Salon de Provence

3 au 6 octobre 2006

Gilbert FARGES - UTC



Evolution du Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales

Bilans et Perspectives en 2006

Bilans et Perspectives du Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales en 2006

Cette présentation dresse un **troisième constat** (le 1^{er} a été réalisé en automne 2003, le second en octobre 2004), au bout de **3 ans**, sur la mise en œuvre du "Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales en Etablissement de Santé" (réalisé par les associations professionnelles biomédicales hospitalières françaises AFIB, AAMB, ATD, et édité par Elsevier en novembre 2002).

Bilans :

1^{ère} partie

ils montrent des auto-évaluations, moyennées et comparées, réalisées par les services biomédicaux hospitaliers depuis 2004 pour en tirer des enseignements sur les actions possibles de mutualisation sur les bonnes pratiques.

Perspectives :

2^{ème} partie

en replaçant le contexte et les voies sur les possibilités de reconnaissance du Guide, un projet de "labellisation" du Guide par la Haute Autorité en Santé est décrit.

Conclusion :

les professionnels ont un outil "qualité" de premier ordre pour valoriser leur métier. Il devient nécessaire qu'une dynamique interprofessionnelle, entre associations auteurs du Guide, puisse promouvoir et pérenniser ces acquis.

Historique :

- Le Guide est né en novembre 2002, après 2 ans de mise au point
- Associations signataires : AAMB, AFIB, ATD
- 50 contributeurs professionnels biomédicaux
- Animation du projet : UTC Edition : Elsevier ITBM-RBM News

L'esprit du Guide pour les auteurs :

Ce qu'est l'outil :

- instrument de réflexion, de conseils et d'éclairages sur les actes et missions de la communauté biomédicale hospitalière française

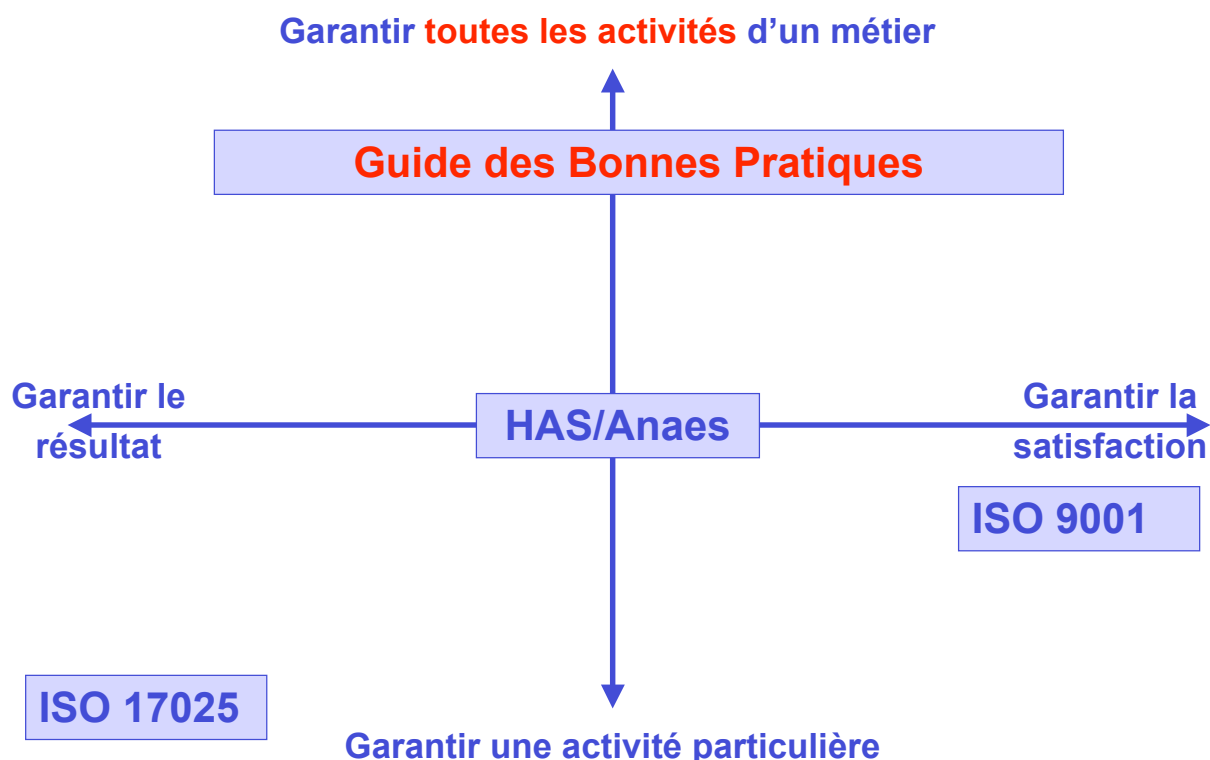
Ce que n'est pas l'outil :

- un référentiel à usage dogmatique ou imposé, opposable
- une fin en soi...

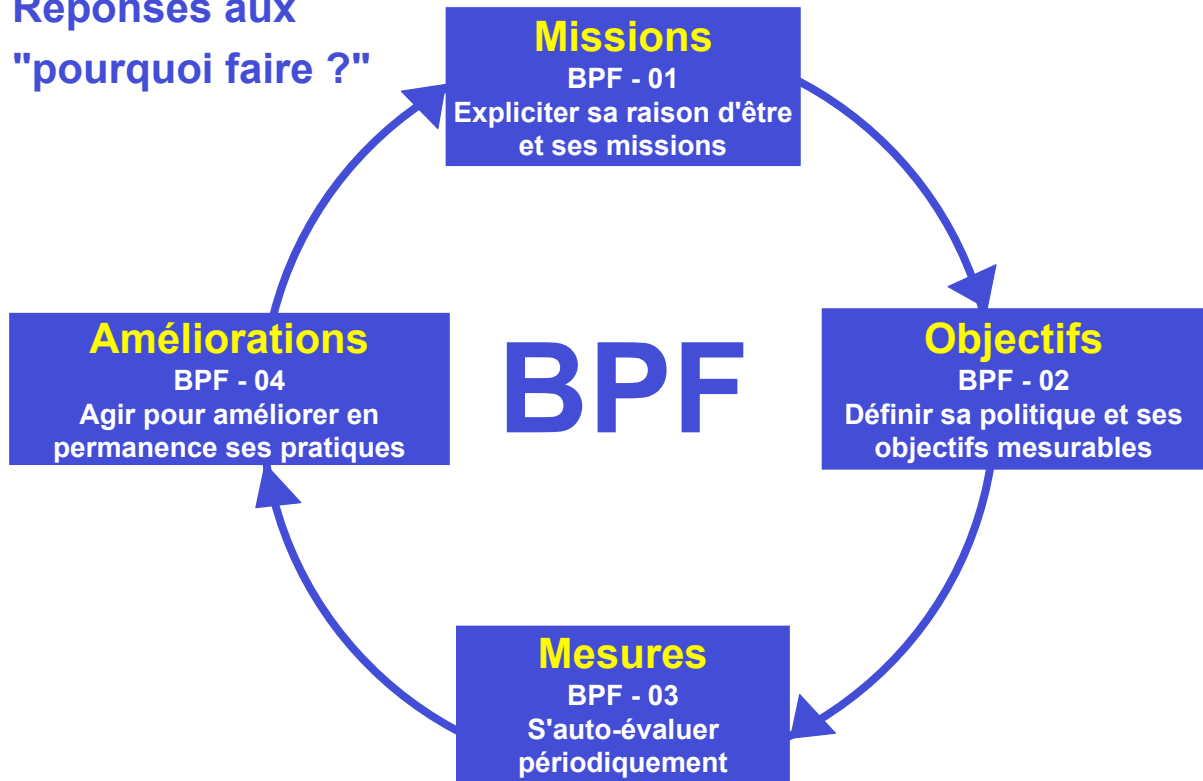
Ce que vise l'outil :

- un accompagnement progressif à **l'amélioration quotidienne des pratiques** biomédicales en établissement de santé
- **générer une dynamique de progrès.**

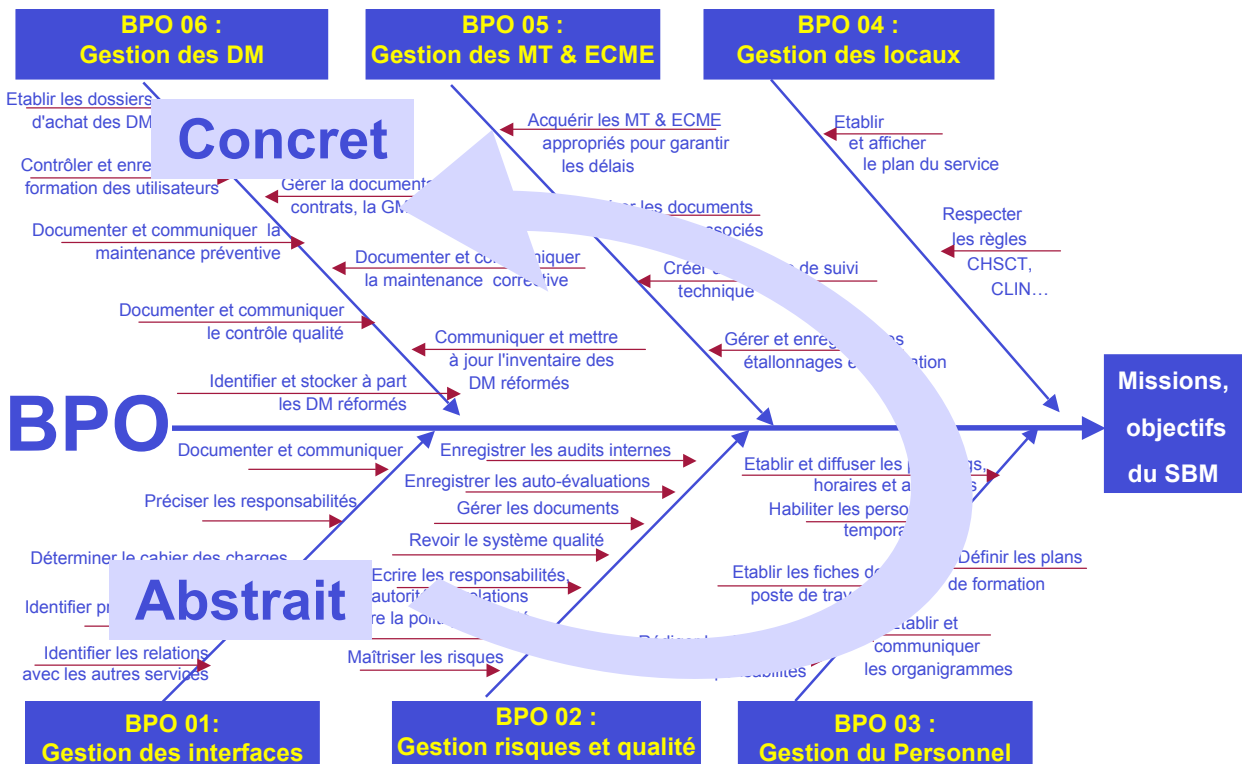
Positionnement des référentiels de reconnaissance



Réponses aux
"pourquoi faire ?"



Réponses aux "comment faire ?"



Actions

Novembre 2002 :

- 1ère Edition du Guide (ITBM-RBM News spécial, Ed Elsevier)
- Envoi aux adhérents des associations (Afib, Aamb, Atd)

Mars 2003 :

- Envoi aux autorités (≈ 25 personnalités)
- Ministère, Afssaps, Anaes

Avril 2003 :

- Ouverture d'un site web : internet et extranet
- http://www.utc.fr/~farges/bonnes_pratiques/bpb.htm

Juillet 2003 :

- Première enquête d'impact par email
- Au près de 315 acteurs biomédicaux hospitaliers

Septembre 2003 :

- **Présentation du bilan lors des journées biomédicales**
- Idées et suggestions de développement

Conclusions

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

Actions

Octobre 2003 :

- Démarrage des travaux collectifs sur les thèmes identifiés lors des journées professionnelles

Février 2004 :

- **Grille d'auto-évaluation** réalisée et communiquée
- Contacts internationaux commencés

Avril 2004 :

- Retours d'auto-évaluation
- Réalisation d'un benchmarking

Mai 2004 :

- Accord Elsevier, Afib, Aamb, Atd et UTC
- Diffusion électronique **GRATUITE** du Guide
- http://www.utc.fr/~farges/bonnes_pratiques/bpb.htm

Juillet 2004 :

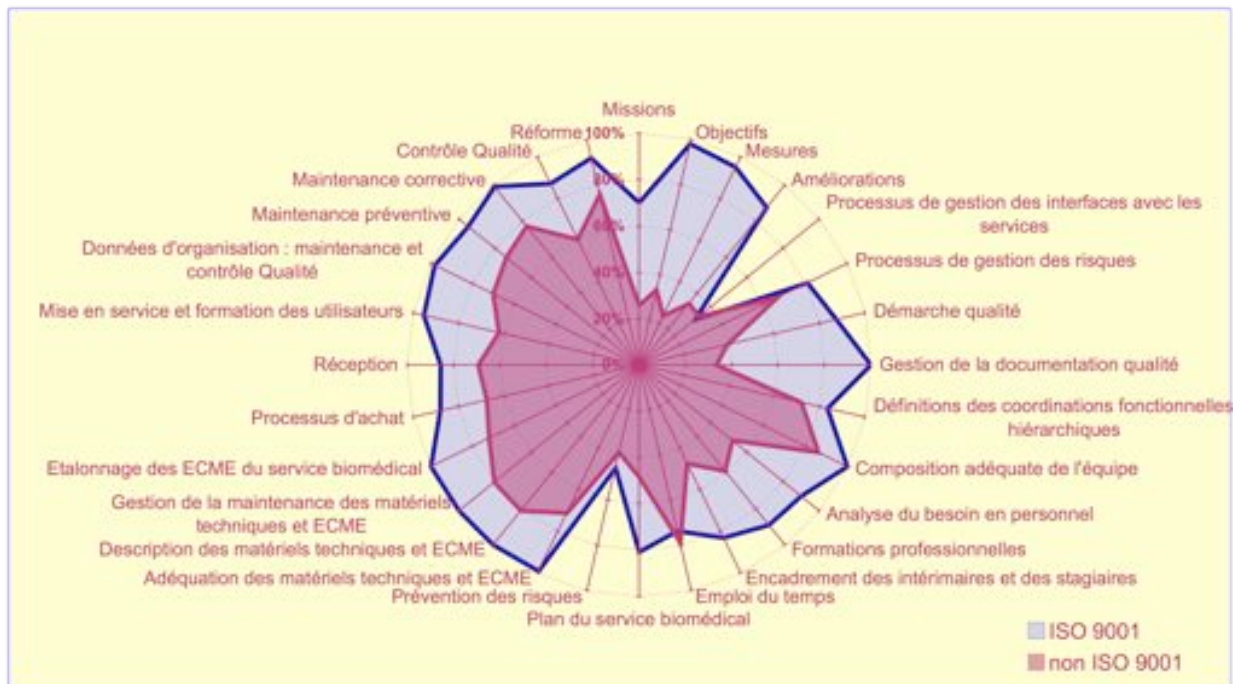
- Résultats d'un **comparatif national** périodique

Conclusions

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

Auto-diagnostics réalisés en 2004 : 22 services

Nombre de services biomédicaux représentés : ISO 9001 : 3 Non ISO 9001 : 19
 Temps moyen d'auto-évaluation : ISO 9001 : 33 mn Non ISO 9001 : 74 mn

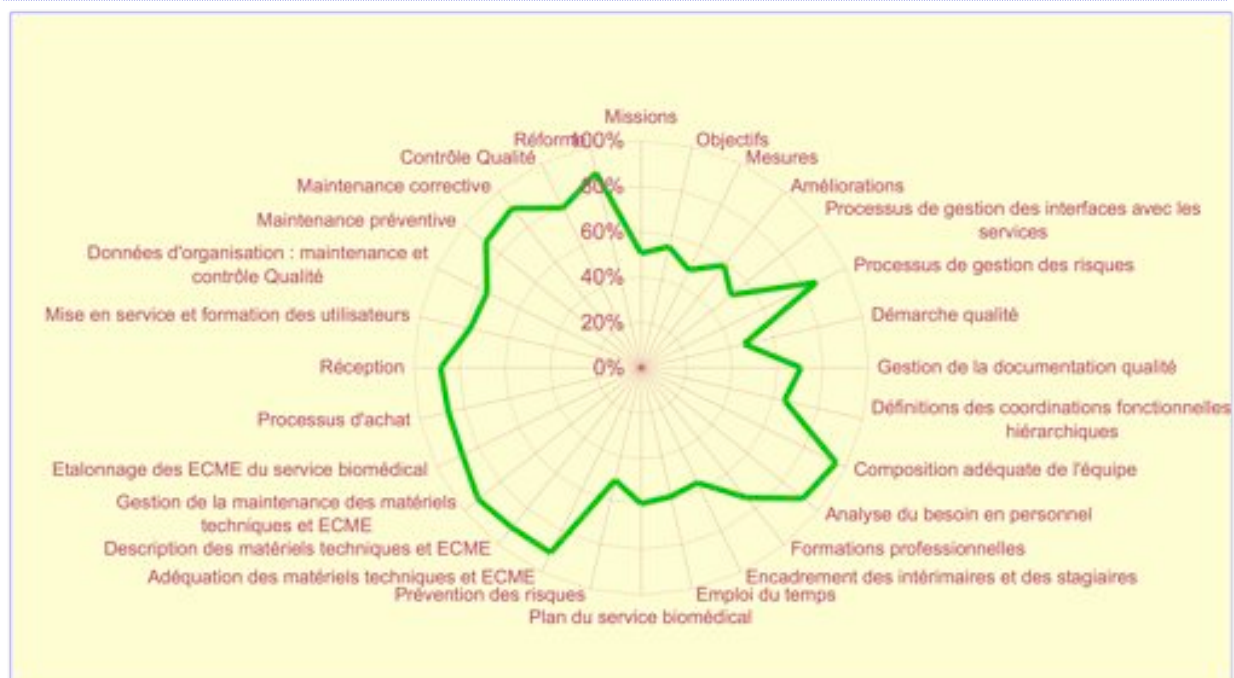


Source : http://www.utc.fr/~farges/bonnes_pratiques/bpb.htm

Auto-diagnostics 2006 : 23 services de l'AP-HP

Nombre de services biomédicaux représentés : 23 Date : juin 2006

Etablissements de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris



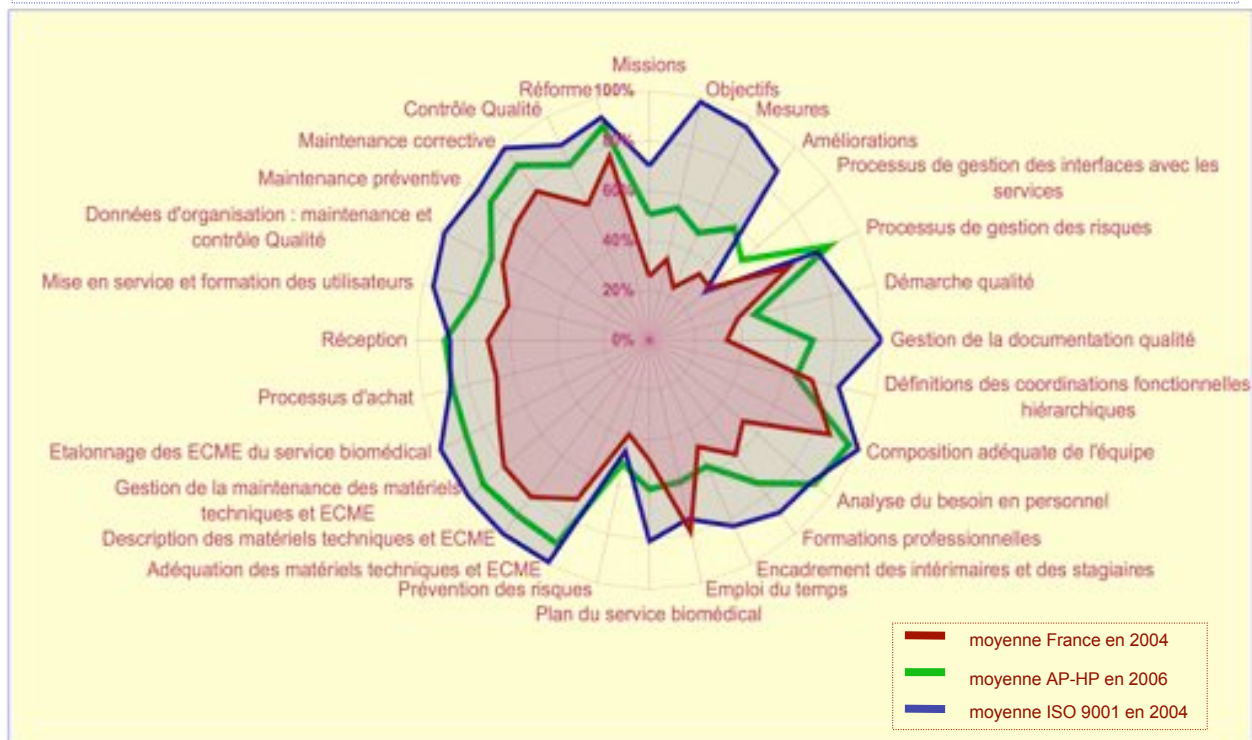
Source : Diagnostic et Amélioration des Pratiques Biomédicales à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris - Mohammad Ammar, Stage professionnel, MASTER spécialité Management de la Qualité (MQ), UTC, 2005-2006 - URL : http://www.utc.fr/mastermq/public/publications/travaux_etu/MQ_M2/2005-2006/stages/ammar/index.html

Nombre total de services biomédicaux représentés : 45

France en 2004 : 19 services

ISO 9001 en 2004 : 3 services

AP-HP en 2006 : 23 services



Enseignements à tirer des auto-diagnostics réalisés

Constat

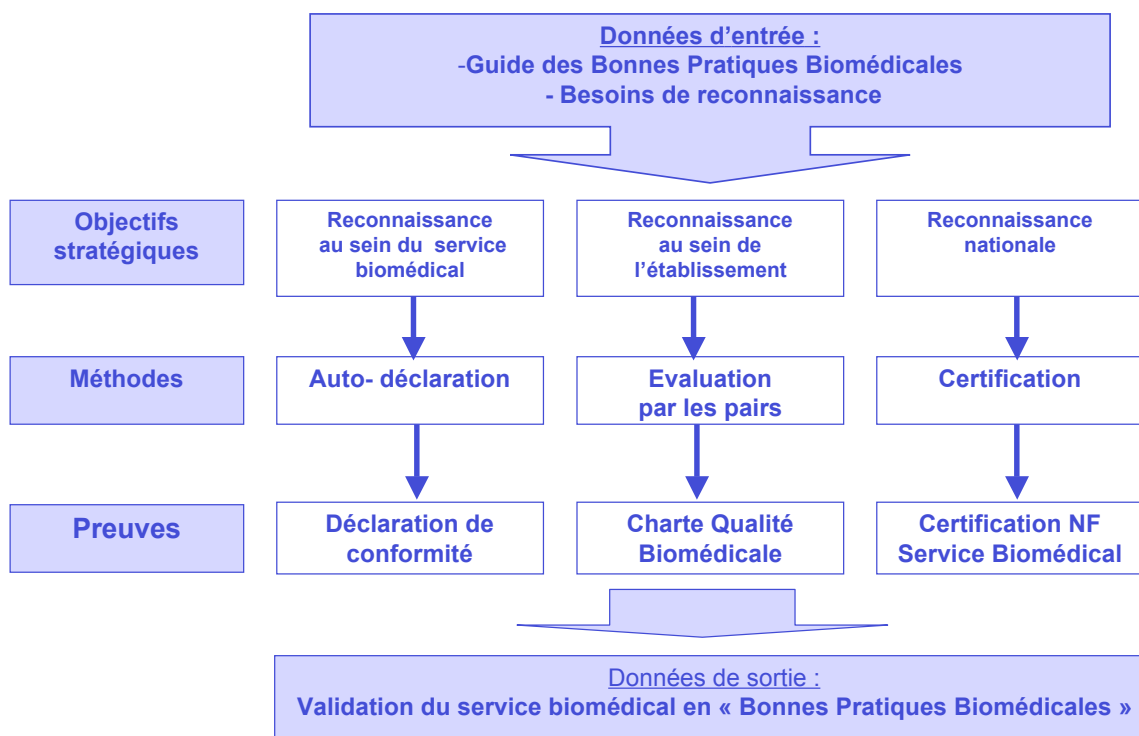
- sur les 28 items BP, des services biomédicaux ont diagnostiqué, pour certains d'entre-eux, un score :
 - minimal de 0% sur 21 items
 - maximal de 100% sur 28 items

Enseignements

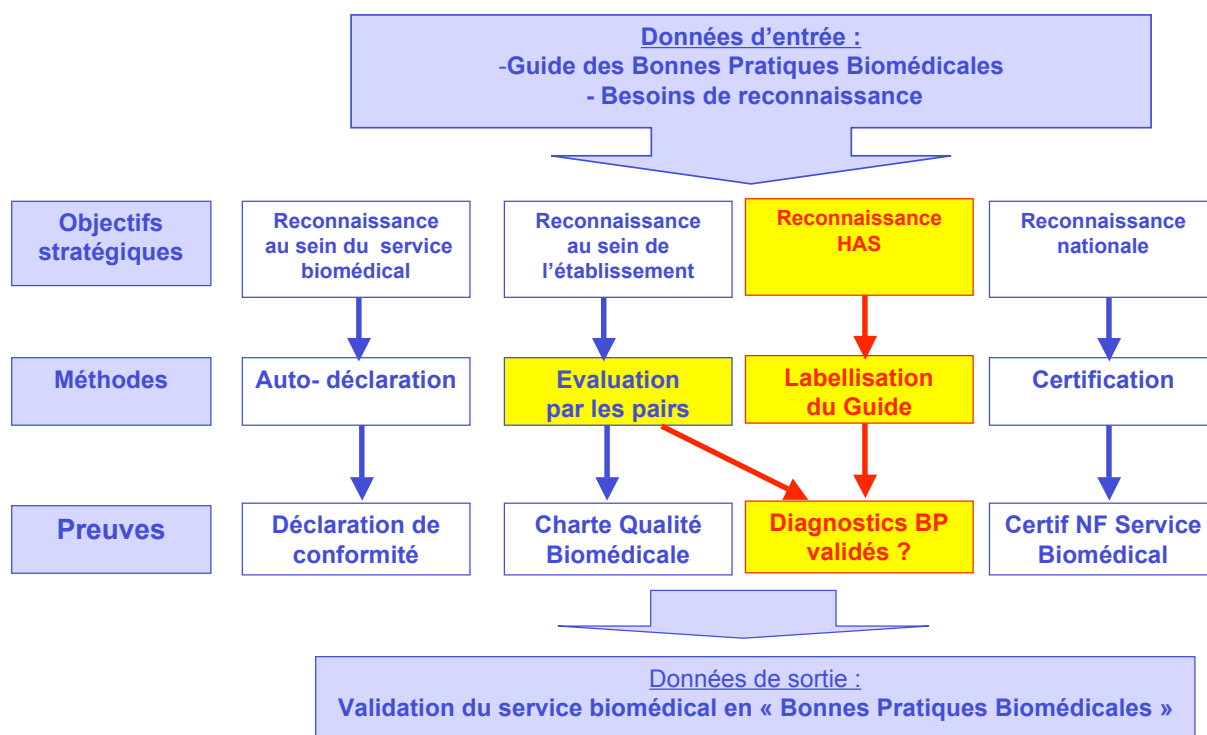
- des "bonnes pratiques biomédicales" estimées à 100% existeraient dans certains services
- ces services pourraient servir de "modèles" pour ceux dont les scores sont plus faibles

Perspectives d'action

- **Echanger** sur les pratiques professionnelles entre les services à scores "forts" et ceux à scores "faibles"
- **Mettre en relation** les services pour des apports mutuels
- **Capitaliser** les améliorations
- **Mutualiser** les progrès



Source : Processus de validation d'un service biomédical en Bonnes Pratiques Biomédicales, D.Battin - E.Bérenger, Projet DESS "TBH", UTC, 02-03, pp 52, <http://www.utc.fr/~farges>



Source : Processus de validation d'un service biomédical en Bonnes Pratiques Biomédicales, D.Battin - E.Bérenger, Projet DESS "TBH", UTC, 02-03, pp 52, <http://www.utc.fr/~farges>



- Processus Anaes repris par l'HAS en juin 2006
- **Référentiel d'évaluation :**
"AGREE : Appraisal of Guidelines for REsearch and Evaluation"
- **Objectif :**
Evaluer la Qualité des Recommandations pour la Pratique Clinique (RPC)"
- Résultat d'un Projet Européen + Suisse (1997-1998)
- <http://www.agreecollaboration.org>
- © St George's Hospital Medical School, London, 2001
- © FNCLCC Janvier 2002

Usage :

La grille AGREE est générique et peut être appliquée à tout type de recommandations

Usagers :

- Les décideurs de santé, comme aide au choix des recommandations dont l'utilisation est à préconiser en pratique "professionnelle". Dans ces circonstances, la grille AGREE devrait faire partie d'un **processus formel d'évaluation (cas de l'HAS)**.
- Les groupes élaborant des recommandations afin de leur proposer une méthodologie d'élaboration structurée et rigoureuse et d'auto-évaluation pour garantir la qualité des recommandations élaborées (**cas AAMB, AFIB, ATD, UTC pour le Guide**).
- Les professionnels de santé désirant effectuer leur propre évaluation avant de les adopter et les appliquer en pratique. Les enseignants et formateurs soucieux d'aider les professionnels à améliorer leurs **capacités d'évaluation critique**.

Source : Agree, the Agree Collaboration, Janvier 2002, FNCLCC



Structure et contenu de la grille :

- 23 items organisés en 6 domaines :
 - 1) Champ et Objectifs
 - 2) Participation des Groupes concernés
 - 3) Rigueur d'élaboration
 - 4) Clarté et présentation
 - 5) Applicabilité
 - 6) Indépendance éditoriale



Documentation :

- Avant d'évaluer une recommandation, toutes les informations concernant le **processus d'élaboration** devraient être recherchées. Ces informations peuvent être contenues dans le même document que les recommandations ou résumées dans un rapport technique et méthodologique séparé, un article publié ou un document institutionnel.

Evaluation : Au moins 2 lecteurs, si possible 4

Source : Agree, the Agree Collaboration, Janvier 2002, FNCLCC

Champ et objectif(s) de la RPC

1. L'(es) objectif(s) de la RPC est (sont) décrit(s) explicitement.

Tout à fait d'accord Pas du tout d'accord

Commentaires

2. La (les) question(s) clinique(s) couverte(s) par la RPC est(sont) décrite(s) explicitement.

Tout à fait d'accord Pas du tout d'accord

Commentaires

Exemple
d'items
de la grille
AGREE

Source : Agree, the Agree Collaboration, Janvier 2002, FNCLCC

Objectif :

- adapter le vocabulaire de l'évaluation AGREE aux **pratiques professionnelles biomédicales** (seul le champ clinique est pris en compte dans AGREE)

3 changements de mots proposés :

- "clinique" en "**professionnel**"
- "Recommandations pour la Pratique Clinique (RPC)" en "**Recommandations pour la Pratique Professionnelle (RPP)**"
- "patient" en "**parties-prenantes**"

Source : Agree, the Agree Collaboration, Janvier 2002, FNCLCC

1) Champ et objectifs de la RPP

- L'(les) objectif(s) de la RPP est (sont) décrit(s) explicitement.
- La (les) question(s) professionnelle(s) couverte(s) par la RPP est(sont) décrite(s) explicitement.
- Les parties-prenantes auxquelles la RPP doit s'appliquer sont décrites explicitement.

2) Participation des groupes concernés

- Le groupe ayant élaboré la RPP inclut des représentants de tous les groupes professionnels concernés.
- Les opinions et les préférences des parties-prenantes ont été identifiées.
- Les utilisateurs cibles de la RPP sont clairement définis.
- La RPP a été testée auprès des utilisateurs cibles.

Source : Agree, the Agree Collaboration, Janvier 2002, FNCLCC

3) Rigueur d'élaboration de la RPP

- Des méthodes systématiques ont été utilisées pour rechercher les preuves scientifiques.
- Les critères de sélection des preuves sont clairement décrits.
- Les méthodes utilisées pour formuler les recommandations sont clairement décrites.
- Les bénéfices, les effets secondaires et les risques en terme de santé ont été pris en considération dans la formulation des recommandations.
- La RPP a été revue par des experts externes avant sa publication.
- Une procédure d'actualisation de la RPP est décrite.

Source : Agree, the Agree Collaboration, Janvier 2002, FNCLCC

4) Clarté et présentation

- Les recommandations sont précises et sans ambiguïté.
- Les différentes options pour la prise en charge de la situation professionnelle sont clairement présentées.
- Les recommandations clés sont clairement identifiables.
- La RPP est accompagnée d'outils permettant son application.

5) Applicabilité

- Les barrières organisationnelles potentielles à l'application des recommandations ont été discutées.
- L'impact économique de l'application des recommandations a été examiné.
- La RPP propose des critères permettant le suivi de l'adhésion aux recommandations et/ou la réalisation d'audit.

6) Indépendance éditoriale

- La rédaction de la RPP est indépendante des organismes de financement.
- Les conflits d'intérêts des membres du groupe ayant élaboré la RPP ont été documentés.

Source : Agree, the Agree Collaboration, Janvier 2002, FNCLCC

1. Mai 2006

- Recherche des contacts au sein de l'HAS
- Constitution d'un groupe inter-associatif pour le Guide :
 - M. Decouvelaere – Pdte AFIB – Référente Guide pour l'AFIB
 - B. Fumagalli – Comité de Pilotage AFIB sur le Guide
 - Ph Casier – Comité de Pilotage AFIB sur le Guide
 - JM. Denax – Pdt AAMB – Référent Guide pour l'AAMB
 - H. Metayer – Pdt ATD – Référent Guide pour l'ATD
 - G. Farges - UTC - animateur du projet Guide

2. Juin 2006

- Réception de la grille AGREE
- Elaboration de l'argumentaire de réponse

3. Juillet - Août - Septembre 2006

- Itérations de modification de l'argumentaire
- Validation version finale

4. Octobre 2006 : prévisions

- Envoi à l'HAS de la demande officielle de labellisation
- Réponse attendue pour fin 2006 - début 2007

Conclusion (1/2)

Bilan des auto-diagnostics :

- Les auto-diagnostics de "bonnes pratiques" s'implantent peu à peu, discrètement, dans la vie des services biomédicaux
 - **Il reste à les favoriser et les communiquer davantage**
- Des échanges de "bonnes pratiques" pourraient être stimulés et animés par les associations professionnelles
 - **Les progrès professionnels seraient rapides et crédibles**
- Un "guichet unique" reste à créer pour capitaliser et mutualiser sur les "bonnes pratiques biomédicales"
 - **Imaginer un site web "dynamique"** (PHP, MySQL, Biomed_C@fe..)

Conclusion (2/2)

Labellisation HAS du Guide :

- Les critères d'évaluation AGREE n'ont pas posé de problèmes d'argumentaire pour le Guide
 - **Le processus d'élaboration du Guide (années 2000, 2001 et 2002) répond en grande partie aux critères d'évaluation**
- S'il était "labellisé", le Guide aurait une "aura officielle" plus importante auprès de tous les professionnels. Les associations auraient à gérer cette "nouvelle image" :
 - **Rappeler que le Guide n'est pas un référentiel obligatoire**
 - **Donner une aide aux services biomédicaux demandeurs**
 - **Mesurer périodiquement le service rendu par le Guide**

G. Farges, UTC, Octobre 2006

Bibliographie

1. Proposition d'une bonne pratique en coopération internationale biomédicale, K. Megdiche, C. Vivarelli. M. Sbaï, J. Koehler, G. Farges, Ed Elsevier, ITBM-RBM News, 2005 Vol. 26, n° 6, pp 13-16
2. 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
3. Guide des bonnes pratiques biomédicales en établissement de santé : retours d'expérience 2004, G. Farges, Ed Elsevier, ITBM-RBM News, 2005 Vol. 26 n° 3-4, pp 31-34
4. Guide des bonnes pratiques biomédicales en établissement de santé : un outil qui atteint son objectif ?, A. Richard, A. Viollet, B. Hernandez, G. Farges, Ed Elsevier, ITBM-RBM News, 2005 Vol. 26 n° 3-4 pp 28-30
5. Proposition de « Bonne Pratique » : Contrôle qualité interne en mammographie analogique de dépistage systématique, S. Debeux, D. Ferron, G. Farges, Ed Elsevier, ITBM-RBM News, 2004 Vol. 25 n° 4, pp 8-10
6. Validation d'un service en "Bonnes Pratiques Biomédicales" : les voies possibles, D. Battin, E. Bérenger, G. Farges, Ed Elsevier, ITBM-RBM News, 2004 Vol. 25 n° 3
7. 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
8. 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
9. Outil de diagnostic pour le Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales en Etablissement de Santé, M. Dhorne, Ph. Tappie, G. Farges, Ed Elsevier, ITBM-RBM News, 2003, Vol. 24, n° 2, pp 5-8
10. Naissance du "Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales en Etablissement de Santé", G. Farges, Ed Elsevier, ITBM-RBM News, 2003, Vol. 24, n° 1, pp 5-9
11. Guide des Bonnes Pratiques Biomédicales en Etablissement de Santé, Farges G. (UTC), Wahart G. (Pdte AFIB), Denax J.M. (Pdt AAMB), Métayer H. (Pdt ATD) et 45 co-auteurs, ITBM-RBM News, Ed Elsevier, novembre 2002, vol. 23, Suppl. 2, 23s-52s