



Etude d'impact de l'avis
"Stérilisation des dispositifs médicaux"
(Mai 2017 - CSS 9256)

Table des matières

1.	Introduction.....	3
2.	Méthodologie	3
2.1	Contexte de l'étude	3
2.2	Méthode	3
2.3	Limites de l'étude.....	4
2.4	Envoi de l'enquête.....	4
3.	Résultats	5
3.1	Taux de réponse	5
3.2	Choix de la langue et métiers	6
3.3	Pertinence des répondants	8
3.4	Connaissance de l'avis.....	8
3.5	Canal de réception de l'avis	9
3.6	Lecture de l'avis	12
3.7	Satisfaction des bonnes pratiques.....	13
3.8	Clarté des bonnes pratiques.....	15
3.9	Exhaustivité des bonnes pratiques	16
3.10	Praticité des bonnes pratiques	17
3.11	Réalisabilité des bonnes pratiques	18
3.12	Présentation des bonnes pratiques en CHH.....	19
3.13	Discussion active des bonnes pratiques	20
3.14	Suggestions pour une révision des bonnes pratiques.....	23
3.15	Diffusion et communication	24
3.16	Institutions de soins	25
3.17	Administration	28
3.18	Cabinet de dentisterie.....	29
3.19	Société de fabricant de DM et consommables, appareils	30
3.20	Service ou une industrie réalisant la stérilisation (outsourcing)	30
3.21	Autres	31

3.22	Suggestions	32
4.	Synthèse de l'analyse des résultats	35
4.1	Connaissance de l'avis.....	35
4.2	Satisfaction des bonnes pratiques.....	36
4.3	Application des bonnes pratiques	36
4.4	Lessons learned.....	37
4.5	Pistes d'action.....	37

1. Introduction

Le Conseil supérieur de la santé (CSS) est l'organe d'avis scientifique du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Il assure le lien entre la politique et le monde scientifique dans le domaine de la santé publique. Le CSS élabore entre autres les bonnes pratiques en matière de stérilisation et de nombreuses recommandations dans ce domaine de la maîtrise des infections.

Grâce à un réseau d'experts, le CSS formule des avis et des recommandations objectifs, indépendants et scientifiquement étayés, sur demande ou de sa propre initiative.

Avec cette étude interne, le CSS entend vérifier dans quelle mesure ses recommandations et avis ont un impact sur les processus décisionnels et sur l'organisation pratique des établissements ciblés.

L'avis 9256 concernant les bonnes pratiques en matière de stérilisation reprend toutes les recommandations concernant la stérilisation des dispositifs médicaux (DM). Suivre l'impact de cet avis auprès des groupes-cibles, à savoir dans ce cas, les institutions de soin, l'administration, les dentistes, les sociétés de fabricants de DM et consommables/appareils et le service ou l'industrie réalisant la stérilisation (outsourcing) permettra d'obtenir un feedback sur l'applicabilité des bonnes pratiques et à long terme d'améliorer la valeur ajoutée des futurs avis dans ce domaine.

Deux études d'impact ont déjà été réalisées par le CSS dans d'autres domaines d'activité. Une étude sur l'avis 8747 « Qualité de vie des jeunes enfants autistes et de leur famille » et une étude sur l'avis 9110 « Vaccination coqueluche ». Les conclusions de ces études ont pu être prises en compte pour améliorer la prestation de services du CSS.

2. Méthodologie

2.1 Contexte de l'étude

Dans le cadre de cette étude d'impact, l'accent a été mis sur l'avis «Stérilisation des dispositifs médicaux» (CSS, 9256), de juin 2017.

Afin de déterminer la mesure dans laquelle cet avis a eu un impact sur les populations cibles (institutions de soin, administration, dentistes, sociétés de fabricants de DM et consommables/appareils et service ou industrie réalisant la stérilisation (outsourcing)), nous évaluons la connaissance des recommandations ainsi que la façon dont l'avis est connu, perçu et mis en oeuvre, et ce à différents niveaux du processus :

- Connaissance de l'avis/des bonnes pratiques
- Perception de l'avis
- Décision : l'avis a-t-il été discuté en interne ?
- Mise en oeuvre (transposition des recommandations en mesures concrètes : via les pratiques)

2.2 Méthode

La méthode choisie pour cette étude est une enquête en ligne où les groupes cibles concernés sont interrogés au moyen d'un questionnaire standardisé sur l'utilisation et la transposition de l'avis. Le questionnaire étant composé d'une vingtaine de questions communes et de 2 à 5 questions ciblées sur le groupe répondant. Le questionnaire électronique est diffusé via l'application de SurveyMonkey. Le lien de l'email étant partageable afin d'augmenter la diffusion.

2.3 Limites de l'étude

Plusieurs biais sont inhérents à la méthodologie de l'enquête en ligne, via SurveyMonkey.

Il a été choisi de laisser les réponses multiples possibles, c'est-à-dire que la personne qui recevait le lien de l'enquête pouvait le partager. De cette manière, toute une population « autre » a pu être contactée, des services entiers ont pu répondre, les services centraux de stérilisation pouvaient faire répondre plusieurs de leurs employés, etc. Le risque étant qu'une personne puisse compléter plusieurs fois le questionnaire.

Il a également été choisi de garder les réponses incomplètes, c'est-à-dire les personnes qui ont abandonné le questionnaire, car les retirer entraînait une perte de données dommageables. Le filtre de SurveyMonkey considère en tant que réponses incomplètes les réponses des personnes qui n'ont pas cliqué sur « fin de l'enquête ». En effet, à la dernière question obligatoire pour tous les répondants « Pour quel type d'organisation travaillez-vous ? » : 397 personnes ont répondu sur les 578 personnes qui n'ont pas été rejetées en début de questionnaire (personnes concernées par la stérilisation des dispositifs médicaux). 181 personnes ont donc arrêté le questionnaire en cours de réponse.

L'échantillon de population n'est composé que des personnes qui ont reçu l'email (de la part du CSS ou de quelqu'un d'autre), cela engendre une erreur de couverture.

Il est à noter qu'étant donné que le métier n'étant demandé qu'à la 17^e question et qu'une partie des répondants avaient abandonné le questionnaire ; à chaque question, 2 tableaux sont disponibles, un pour le n total et un qui contient seulement les personnes qui ont répondu jusqu'à la question de leur métier. Cependant, les résultats totaux au niveau des pourcentages ne diffèrent en général que très légèrement.

2.4 Envoi de l'enquête

L'envoi initial des questionnaires s'est étalé du 12 février au 2 avril 2018. Deux rappels ont eu lieu, respectivement le 26 février et le 12 mars. 866 réponses ont été enregistrées.

Au total, 2932 adresses email ont été collectées, dont 113 adresses email de chefs infirmiers (3,85 %), 36 adresses de l'administration (1,22 %), 2668 distributeurs de DM (91,00 %) et 115 directeurs d'institutions de soins (3,92 %). Le questionnaire a été envoyé par SurveyMonkey à 2870 contacts car 62 adresses emails ont été supprimées par le logiciel car incorrectes, périmées ou incomplètes. De plus, 85 contacts ont « rejeté » l'email (désabonnement de SurveyMonkey, mise du site en spam, etc.). Au final, 2785 ont donc reçu le questionnaire.

La diffusion de l'enquête a été facilitée par la distribution via 10 associations : 4 associations de dentistes, 3 associations dans le domaine de la stérilisation et 3 associations de pharmaciens).

- Association de stérilisation francophone du matériel médico-chirurgical (ASTER)
- Vereniging Sterilisatie in het Ziekenhuis (VSZ)
- World Federation For Hospital Sterilisation Sciences (WFFHSS)
- Association Francophone Des Pharmaciens Hospitaliers De Belgique (AFPHB)
- VZA vlaamse vereniging Ziekenhuisapothekers (VZA)
- Chambre Syndicale Dentaire (CSD)
- Société de Médecine Dentaire (SMD)
- Vlaamse beroepvereniging tandartsen (VBT)
- Verbond der Vlaamse Tandartsen (VVT)
- BVZA-ABPH (Belgische vereniging van ziekenhuisapotheker - Association Belge de pharmaciens hospitaliers)

En résumé, 397 personnes ont répondu à toute l'enquête sur les 578 personnes impliquées dans la stérilisation des DM.

3. Résultats

3.1 Taux de réponse

Le taux de réponse est calculé sur base des personnes qui ont pu recevoir le questionnaire :

$$2932 - 85 - 62 = 2785$$

85 : Emails rejetés

62 : Adresses supprimées

Le taux de réponse pour les personnes ayant répondu au questionnaire est de $866/2785 = 31,10\%$.

Selon SurveyMonkey « *Pour les sondages en ligne dans lesquels il n'y a aucune relation préalable avec les bénéficiaires, un taux de réponses se situant entre 20-30 % est considéré comme un grand succès.* » (SurveyMonkey, 2017¹).

Cependant, ce taux est à prendre avec précaution. En effet, si le taux de réponse est important c'est également parce que l'enquête a été largement partagée par 10 associations.

Le taux de personnes non concernées (249 personnes ou 30,11 % des répondants à la 2^e question) et le taux d'abandon de l'enquête est également relativement important (181 personnes ou 31,31 %).

- **Il est à noter qu'étant donné que le métier n'était demandé qu'à la 17^e question et qu'une partie des répondants avaient abandonné le questionnaire ; à chaque question, 2 tableaux sont disponibles :**
 - Un tableau comprenant les réponses du n total. Pour ces répondants les métiers n'ont pas pu être identifiés
 - Un tableau qui contient seulement les n des personnes qui ont répondu jusqu'à la question de leur métier.
- De même que pour chaque question, le n représente le nombre de personnes qui ont répondu à la question spécifique. Il diffère tout au long de l'enquête selon le taux d'abandon.

¹ <https://fr.surveymonkey.com/mp/sample-size/?repeat=w3tc>

3.2 Choix de la langue et métiers

Choisissez votre langue / Kies uw taal / Wählen Sie Ihre Sprache (n = 866)

Langue	N	%
Français	415	47,92 %
Nederlands	437	50,46 %
Deutsch	14	1,62 %
Total	866	

Choisissez votre langue / Kies uw taal / Wählen Sie Ihre Sprache (n = 397)

	FR		NL		DE		Total	
	N	%	N	%	n	%	N	%
Institutions de soins	52	23,96 %	87	49,71 %	0	0,00 %	139	35,01 %
Administration	2	0,92 %	3	1,71 %	0	0,00 %	5	1,26 %
Dentistes ²	120	55,30 %	38	21,71 %	2	40,00 %	160	40,30 %
Fabricants ³	32	14,75 %	32	18,29 %	3	60,00 %	67	16,88 %
Outsourcing ⁴	1	0,46 %	2	1,14 %	0	0,00 %	3	0,76 %
Autres	10	4,61 %	13	7,43 %	0	0,00 %	23	5,79 %
	217	54,66 %	175	44,08 %	5	1,26 %	397	

Pour toute la population testée

Pour l'ensemble de la population qui a ouvert le questionnaire (n = 866), la répartition linguistique est 47,92 % de francophones, 50,46 % de néerlandophones et 1,62 % de germanophones.

Cette répartition change lorsque l'on prend en compte les personnes qui ont répondu à tout le questionnaire (n = 397) avec 54,66 % de francophones, 44,08 % de néerlandophones et 1,26 % de germanophones.

Le fait que plus de francophones ont répondu à l'enquête peut être expliqué par le fait que les associations de dentistes francophones ont relayé plus l'enquête que les associations de dentistes néerlandophones.

La population FR est composée principalement de :

- 23,96 % d'institutions de soins
- 55,30 % de dentistes
- 14,75 % de fabricants de DM

La population NL est composée principalement de :

- 49,71 % d'institutions de soins
- 21,71 % de dentistes
- 18,29 % de fabricants de DM

La population DE est composée de 2 dentistes et de 3 fabricants de DM.

² Cabinet de dentisterie (indépendant ou non)

³ Société de fabricant de dispositifs médicaux et consommables, appareils

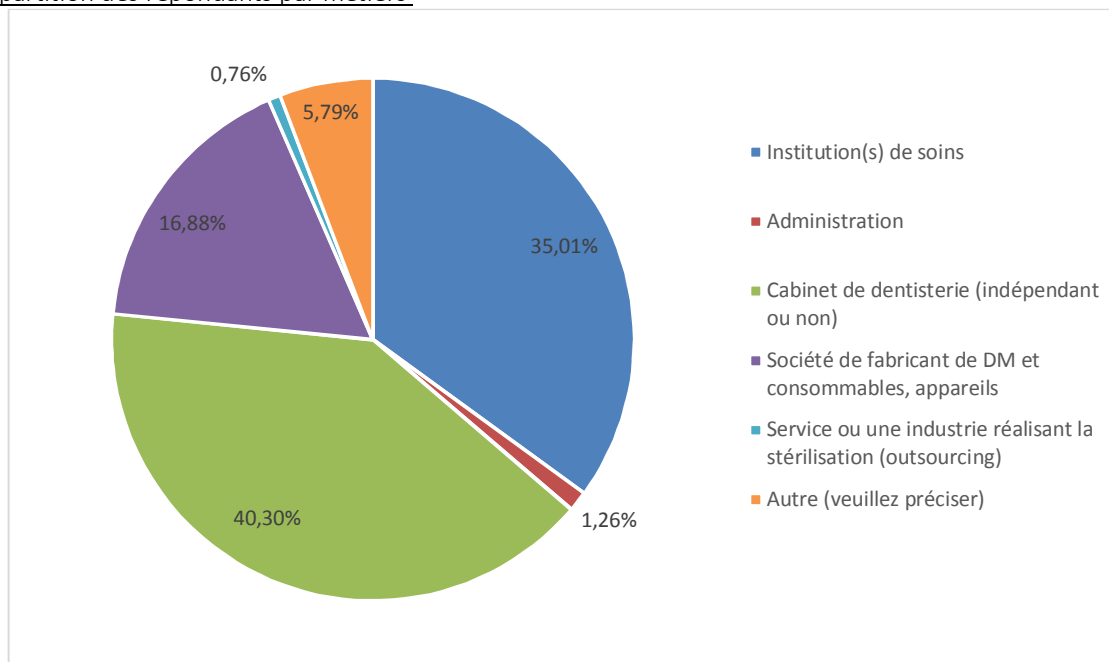
⁴ Service ou une industrie réalisant la stérilisation (outsourcing)

Cette différence dans les métiers des personnes interrogées peut influencer sur les différences entre les réponses des francophones et des néerlandophones.

De manière générale, la population est composée de :

- 40,30 % de dentistes*
- 35,01 % d'institutions de soins*
- 16,88 % de fabricants de DM*
- 5,79 % d'autres métiers*
- 1,26 % de personnel administratif*
- 0,76 % de société d'outsourcing*

Répartition des répondants par métiers



3.3 Pertinence des répondants

Etes-vous impliqué dans la stérilisation de dispositifs médicaux ? (n = 827)

En fonction du régime linguistique :

	FR		NL		DE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	322	81,73 %	250	59,67 %	6	42,86 %	578	69,89 %
Non	72	18,27 %	169	40,33 %	8	57,14 %	249	30,11 %
Total	394		419		14		827	

Pour toute la population testée

Les personnes ayant répondu « Non » à cette question ont été éjectées de l'enquête.

3.4 Connaissance de l'avis

En fonction du régime linguistique :

Connaissez-vous l'avis du CSS concernant les bonnes pratiques en matière de stérilisation de dispositifs médicaux (CSS n° 9256) publié en juin 2017? (n = 531)

	FR		NL		DE		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Oui	155	52,36 %	165	72,05 %	1	16,67 %	321	60,45 %
Non	141	47,64 %	64	27,95 %	5	83,33 %	210	39,55 %
Total	296		229		6		531	

En fonction du métier du répondant :

Connaissez-vous l'avis du CSS concernant les bonnes pratiques en matière de stérilisation de dispositifs médicaux (CSS n° 9256) publié en juin 2017? (n = 397)

	IS		Admin.		Dentistes		Fabricants		Outsourcing		Autres		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	128	92,09 %	4	80,00 %	23	14,38 %	26	38,81 %	2	66,67 %	9	39,13 %	192	48,36 %
Non	11	7,91 %	1	20,00 %	137	85,63 %	41	61,19 %	1	33,33 %	14	60,87 %	205	51,64 %
Total	139		5		160		67		3		23		397	

Pour toute la population testée

60 % des répondants connaissent l'avis du CSS.

La population FR connaît moins l'avis que la population NL.

Pour comparer avec une précédente enquête d'impact du CSS concernant la vaccination coqueluche pour la femme enceinte, seul 39,72 % connaissait l'avis du CSS.

Pour la population qui a terminé le questionnaire

Le taux d'abandon est moindre pour les personnes qui ne connaissent pas l'avis, ceci n'est pas étonnant puisque le formulaire d'enquête est beaucoup plus court dans ce cas là.

92 % des institutions de soins connaissent l'avis, par contre seuls 14 % des dentistes le connaissent. Ceci n'est pas étonnant car aucune communication n'a été réalisée pour cette population.

De plus, cela peut également expliquer en partie la différence de connaissance de l'avis entre les francophones et les néerlandophones. En effet, la population francophone est composée principalement de dentistes.

3.5 Canal de réception de l'avis

En fonction du régime linguistique :

Par quel canal avez-vous eu connaissance des bonnes pratiques en matière de stérilisation de dispositifs médicaux ? (plusieurs réponses possibles) (n = 301)

	FR		NL		DE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
E-mail CSS	31	21,38%	38	24,52%	1	100,00%	70	23,26%
Site web CSS	21	14,48%	33	21,29%	0	0,00%	54	17,94%
Association professionnelle	67	46,21%	72	46,45%	0	0,00%	139	46,18%
Journée d'étude CSS (16/06/2017)	36	24,83%	74	47,74%	0	0,00%	110	36,54%
Autre JE / d'un événement	1	0,69%	4	2,58%	0	0,00%	5	1,66%
Affiche	2	1,38%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,66%
Presse	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Collègue / connaissance	38	26,21%	37	23,87%	0	0,00%	75	24,92%
Vous ne vous en souvenez pas	10	6,90%	8	5,16%	0	0,00%	18	5,98%
Autre	9	6,21%	8	5,16%	0	0,00%	17	5,65%
Total répondants	145		155		1		301	

Différents canaux en fonction du métier du répondant :

Par quel canal avez-vous eu connaissance des bonnes pratiques en matière de stérilisation de dispositifs médicaux ? (plusieurs réponses possibles) (n = 191)

	IS		Administration		Dentistes		Fabricants		Outsourcing		Autres		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
E-mail CSS	44	34,38 %	0	0,00 %	0	0,00 %	5	20,00 %	1	50,00 %	1	11,11 %	51	26,84 %
Site web CSS	26	20,31 %	1	33,33 %	2	8,70 %	3	12,00 %	2	100,00 %	2	22,22 %	36	18,95 %
AP	64	50,00 %	1	33,33 %	16	69,57 %	4	16,00 %	1	50,00 %	2	22,22 %	88	46,32 %
JE CSS (16/06/2017)	71	55,47 %	1	33,33 %	0	0,00 %	8	32,00 %	2	100,00 %	3	33,33 %	85	44,74 %
Autre JE/d'un événement	3	2,34 %	0	0,00 %	2	8,70 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	5	2,63 %
Affiche	1	0,78 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,53 %
Presse	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Collègue/connaissance	41	32,03 %	1	33,33 %	2	8,70 %	7	28,00 %	1	50,00 %	1	11,11 %	53	27,89 %
Pas de souvenir	3	2,34 %	0	0,00 %	2	8,70 %	1	4,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	6	3,16 %
Autre	3	2,34 %	1	33,33 %	1	4,35 %	2	8,00 %	1	50,00 %	0	0,00 %	8	4,16 %
Total	128		3		23		25		2		9		191	

Réponses autre :

- 10 Recherche personnelle
- 2 Via un représentant d'une firme
- 1 Expert dans le GT
- 1 Brochure
- 1 Directive européenne et transposition en droit belge
- 1 AFMPS (Agence fédérale des médicaments et des produits de santé)
- 1 Cours d'accréditation UCL

Réponses association professionnelle :

- 48 VSZ (Vereniging Sterilisatie in het Ziekenhuis)
- 16 CSD (Chambre Syndicale Dentaire)
- 10 ASTER (Association Belge de Stérilisation Francophone)
- 7 SMD (Société de Médecine Dentaire)
- 13 VZA (Vlaamse vereniging van ZiekenhuisApothekers)
- 12 VVT (Verbond der Vlaamse Tandartsen)
- 4 AFPHB (Association Francophone Des Pharmaciens Hospitaliers De Belgique)
- 7 BeMedTech (Fédération belge de l'industrie des technologies médicales)
- 6 BVZA-ABPH (Belgische vereniging van ziekenhuisapotheker - Association Belge de pharmaciens hospitaliers)
- 2 ACN (Association belge des praticiens de l'art infirmier)
- 1 ABIHH (Association Belge des Infirmiers en Hygiène Hospitalière)
- 1 SPDOB (Société pluridisciplinaire d'odontologie belge)

Réponses « autre journée d'étude » :

- 4 Congrès VSZ décembre 2017
- 1 Journée de l'ASTER

Pour toute la population testée

Le canal de réception le plus courant est l'association professionnelle (46 %), suivi par la journée d'étude organisée par le CSS (37 %), le collègue ou la connaissance (25 %), l'email du CSS (23 %) et le site web du CSS (18 %).

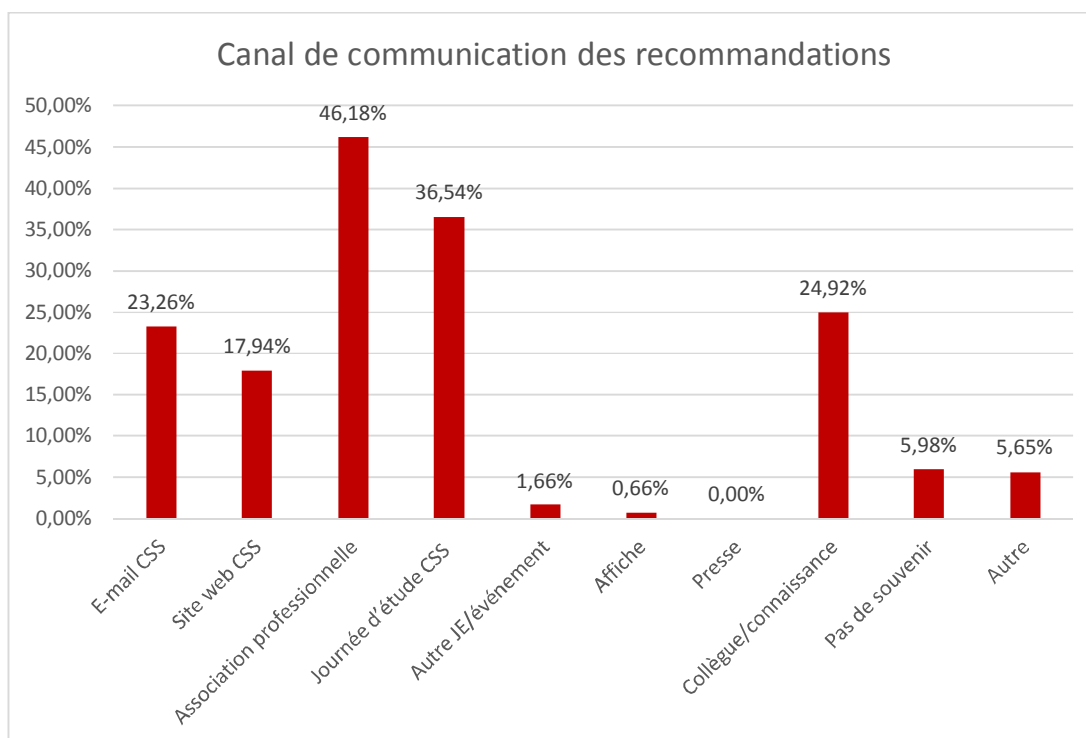
Dans les réponses « autres », il semble que 10 répondants (soit 3,32 %) aient cherché les bonnes pratiques personnellement.

- Pour les institutions de soins, les canaux de réception les plus courants sont les associations professionnelles (46 %) et la journée d'étude du CSS (45 %).
- Pour l'administration, les canaux de réceptions sont le site web, les associations professionnelles, la journée d'étude du CSS, les collègues ou connaissances ou l'AFMPS (réponse autre).
- Pour les dentistes, le canal principal de diffusion est l'association professionnelle (70 %).
- Pour les fabricants de dispositifs médicaux, les canaux de réception les plus courants sont la journée d'étude du CSS (32 %) et les collègues ou connaissances (28 %).
- Pour les services d'outsourcing, les canaux de réception principaux sont le site web du CSS (100 %) et la journée d'étude du CSS (100 %).
- Pour les autres répondants, le canal principal est la journée d'étude du CSS.

La journée d'étude du CSS est un canal très efficace. Les associations professionnelles le sont également, particulièrement pour les dentistes. Le partage entre collègue(s) et/ou connaissance(s) est également un canal efficace. Cela peut montrer que ce document a de l'intérêt puisque les personnes se le partagent spontanément.

Si l'on compare ces résultats aux deux autres enquêtes d'impact effectuées :

- Pour l'avis autisme et l'avis vaccination coqueluche, dans 44 % des cas le CSS était l'un des communicateurs (via mailing, site web ou journée d'étude), ici ce pourcentage est plus élevé (73 %). Il faut prendre en compte qu'il s'agit d'une question à plusieurs réponses possibles.



3.6 Lecture de l'avis

En fonction du régime linguistique :

Avez-vous lu les bonnes pratiques en matière de stérilisation de dispositifs médicaux ? (n = 287)

	FR		NL		DE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	76	56,72 %	101	66,45 %	0	0,00 %	177	61,67 %
Non	5	3,73 %	2	1,32 %	0	0,00 %	7	2,44 %
Partiellement	53	39,55 %	49	32,24 %	1	100,00 %	103	35,89 %
Total	134		152		1		287	

Pourquoi ne l'avez-vous pas lu ? (n = 6)

	FR		NL		DE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pas d'intérêt pour le sujet	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Vous les connaissiez déjà	4	100,00 %	2	100,00 %	0	0,00 %	6	100,00 %
Autre (veuillez préciser)	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Total	4		2		0		6	

En fonction du métier du répondant :

Avez-vous lu les bonnes pratiques en matière de stérilisation de dispositifs médicaux ? (n = 191)

	IS		Administration		Dentistes		Fabricants		Outsourcing		Autres		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	98	76,56%	1	33,33%	7	30,43%	13	50,00%	2	100,00%	5	55,56%	126	65,97%
Non	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Partiellement	30	23,44%	2	66,67%	16	69,57%	13	50,00%	0	0,00%	4	44,44%	65	34,03%
Total	128		3		23		26		2		9		191	

Pour toute la population testée

Seul 2 % des répondants qui ont reçu l'avis n'ont pas lu l'avis. 36 % des autres ont répondu qu'ils avaient lu uniquement ce qui les concernait et 62 % les ont lues en entier.

Pour les institutions de soins, 77 % des répondants ont lu l'avis entièrement.

Pour l'administration, 67 % des répondants ont lu l'avis partiellement.

Pour les dentistes, 70 % des répondants ont lu l'avis partiellement.

Pour les fabricants de dispositifs médicaux, 50 % ont lu l'avis entièrement.

Pour les services d'outsourcing, 100 % ont lu l'avis entièrement.

Pour les autres répondants, 56 % ont lu l'avis entièrement.

Il n'est pas étonnant de constater que les dentistes ne lisent que partiellement l'avis, puisqu'ils ne sont pas concernés par toutes les recommandations. Plus de ¾ des institutions de soins lisent l'avis entièrement.

3.7 Satisfaction des bonnes pratiques

En fonction du régime linguistique :

De manière générale, à quel point êtes-vous satisfait des bonnes pratiques en matière de stérilisation de dispositifs médicaux ? (n = 271)

	FR		NL		DE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Très satisfait	16	12,90 %	14	9,59 %	0	0,00 %	30	11,07 %
Satisfait	65	52,42 %	82	56,16 %	1	100,00 %	148	54,61 %
Plutôt satisfait	35	28,23 %	39	26,71 %	0	0,00 %	74	27,31 %
Plutôt insatisfait	7	5,65 %	7	4,79 %	0	0,00 %	14	5,17 %
Insatisfait	0	0,00 %	4	2,74 %	0	0,00 %	4	1,48 %
Très insatisfait	1	0,81 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,37 %
Total	124		146		1		271	

En fonction du métier du répondant :

De manière générale, à quel point êtes-vous satisfait des bonnes pratiques en matière de stérilisation de dispositifs médicaux ? (n = 191)

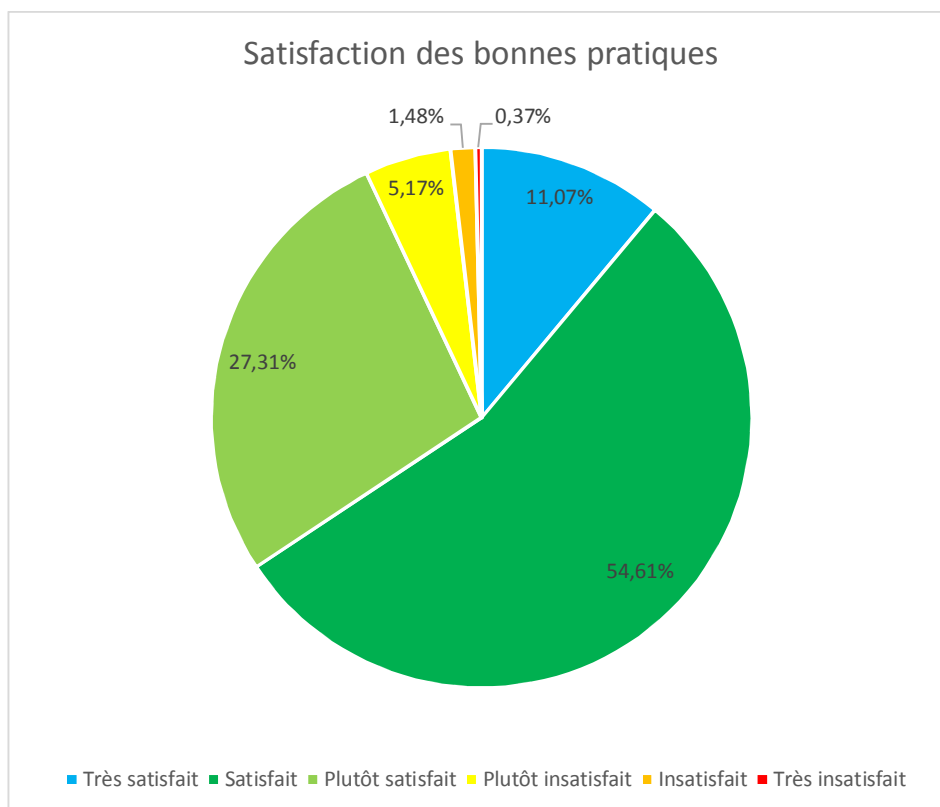
	IS		Administration		Dentistes		Fabricants		Outsourcing		Autres		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Très satisfait	20	15,63 %	0	0,00 %	1	4,35 %	1	3,85 %	0	0,00 %	0	0,00 %	22	11,52 %
Satisfait	64	50,00 %	2	66,67 %	13	56,52 %	14	53,85 %	1	50,00 %	7	77,78 %	101	52,88 %
Plutôt satisfait	38	29,69 %	0	0,00 %	7	30,43 %	9	34,62 %	1	50,00 %	1	11,11 %	56	29,32 %
Plutôt insatisfait	5	3,91 %	0	0,00 %	2	8,70 %	1	3,85 %	0	0,00 %	0	0,00 %	8	4,19 %
Insatisfait	1	0,78 %	1	33,33 %	0	0,00 %	1	3,85 %	0	0,00 %	1	11,11 %	4	2,09 %
Très insatisfait	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Total	128		3		23		26		2		9		191	

Pour toute la population testée

La population testée est satisfaite des bonnes pratiques (92,08 %) : dont 11,07 % très satisfaite, 54,61 % satisfaite et 27,31 % plutôt satisfaite. Seul 7,03 % ont répondu plutôt insatisfait, insatisfait ou très insatisfait (1 personne, qui n'a pas terminé le questionnaire).

C'est le personnel administratif qui, en proportion, est le moins satisfait (2/3 satisfait, 1/3 insatisfait), cependant n = 3. Les services d'outsourcing sont quant à eux les plus satisfaits (100 % satisfaits pour n = 2).

Après cela les institutions de soins, sont les plus satisfaits avec 95,31 % de satisfaction dont 15,63 % de très satisfaits. Les fabricants de dispositifs médicaux sont satisfaits à 92,31 %, les dentistes sont satisfaits à 91,30 % et les autres répondants à 88,89 %.



3.8 Clarté des bonnes pratiques

En fonction du régime linguistique :

Les bonnes pratiques en matière de stérilisation de dispositifs médicaux vous semblent-elles claires ?
(n = 267)

	FR		NL		DE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	106	87,60 %	128	88,28 %	1	100,00 %	235	88,01 %
Non	15	12,40 %	17	11,72 %	0	0,00 %	32	11,99 %
Total	121		145		1		267	

En fonction du métier du répondant :

Les bonnes pratiques en matière de stérilisation de dispositifs médicaux vous semblent-elles claires ?
(n = 191)

	IS		Administration		Dentistes		Fabricants		Outsourcing		Autres		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	113	88,28 %	3	100,00 %	20	86,96 %	24	92,31 %	2	100,00 %	7	77,78 %	169	88,48 %
Non	15	11,72 %	0	0,00 %	3	13,04 %	2	7,69 %	0	0,00 %	2	22,22 %	22	11,52 %
Total	128		3		23		26		2		9		191	

Réponses non : raisons des répondants (n = 27) :

- Les raisons pour lesquelles les bonnes pratiques ne sont pas claires
 - Manque de précision par rapport à un ou plusieurs point(s) qui pourraient être sujet à interprétation (18)
 - Inadaptées à toutes les structures (4)
 - Clarté des termes (1)
 - Difficulté à lire (1)
- Autres remarques (3)

Pour toute la population testée

88 % trouvent les bonnes pratiques claires.

Les services d'outsourcing (n = 2) et l'administration (n = 3) sont 100 % à trouver que les bonnes pratiques sont claires. Les répondants de la population autres sont 78 %, ce qui reste acceptable pour une population pas forcément ciblée par les bonnes pratiques.

Ce qui ressort de l'analyse des réponses ouvertes justifiant la réponse 'non' est le manque de précision par rapport à un ou plusieurs point(s) qui pourraient être alors sujet à interprétation. Ce qui est parfois vu comme un manque de prise de position de la part du CSS.

Dans une moindre mesure, les personnes ne trouvant pas les bonnes pratiques claires trouvaient qu'elles n'étaient pas adaptées à toutes les structures.

3.9 Exhaustivité des bonnes pratiques

En fonction du régime linguistique :

Les bonnes pratiques en matière de stérilisation de dispositifs médicaux vous semblent-elles exhaustives ?
(n = 260)

	FR		NL		DE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	77	65,25 %	84	59,57 %	1	100,00 %	162	62,31 %
Non	41	34,75 %	57	40,43 %	0	0,00 %	98	37,69 %
Total	118		141		1		260	

En fonction du métier du répondant :

Les bonnes pratiques en matière de stérilisation de dispositifs médicaux vous semblent-elles exhaustives ?
(n = 191)

	IS		Administration		Dentistes		Fabricants		Outsourcing		Autres		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	80	62,50 %	2	66,67 %	18	78,26 %	14	53,85 %	2	100,00 %	5	55,56 %	121	63,35 %
Non	48	37,50 %	1	33,33 %	5	21,74 %	12	46,15 %	0	0,00 %	4	44,44 %	70	36,65 %
Total	128		3		23		26		2		9		191	

Réponses « non » : raisons des répondants (n=88) :

- Les domaines pour lesquels les bonnes pratiques ne sont pas exhaustives.
 - o Personnel (formation, etc.) (6)
 - o Gestion de l'eau (5)
 - o Directive européenne et exigences légales (5)
 - o Péremption de la stérilité (4)
 - o Restérilisation du matériel à usage unique (4)
 - o Endoscopie (3)
 - o Développement pour des structures différentes que la structure hospitalière (3)
 - o Traitement du matériel en prêt (2)
 - o Grille d'évaluation (2)
 - o Prions (2)
- Autres remarques (70)

Pour toute la population testée

63 % trouvent les bonnes pratiques exhaustives.

Les services d'outsourcing (n = 2) sont 100 % à trouver que les bonnes pratiques sont exhaustives. Les fabricants de dispositifs médicaux et les autres répondants sont respectivement 54 % et 56 %.

Un consensus ne semble pas ressortir de l'analyse des réponses ouvertes justifiant la réponse 'non'. Le point revenant le plus fréquemment (6x mentionné) étant la gestion du personnel et leur formation qui n'étaient pas ou trop peu développés dans les bonnes pratiques. La gestion de l'eau et le fait d'annexer les autres directives et exigences légales dans les bonnes pratiques sont mentionnés 5x.

3.10 Praticité des bonnes pratiques

En fonction du régime linguistique :

Les bonnes pratiques en matière de stérilisation de dispositifs médicaux vous semblent-elles pratiques ?
(n = 247)

	FR		NL		DE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	89	81,65 %	121	88,32 %	1	100,00 %	211	85,43 %
Non	20	18,35 %	16	11,68 %	0	0,00 %	36	14,57 %
Total	109		137		1		247	

En fonction du métier du répondant :

Les bonnes pratiques en matière de stérilisation de dispositifs médicaux vous semblent-elles pratiques ?
(n = 191)

	IS		Administration		Dentistes		Fabricants		Outsourcing		Autres		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	113	88,28 %	2	66,67 %	16	69,57 %	23	88,46 %	2	100,00 %	8	88,89 %	164	85,86 %
Non	15	11,72 %	1	33,33 %	7	30,43 %	3	11,54 %	0	0,00 %	1	11,11 %	27	14,14 %
Total	128		3		23		26		2		9		191	

Réponses « non » : raisons des répondants (n=35) :

- Les raisons rendant le document moins pratique.
 - Manque de précision dans la mise en pratique (12)
 - Difficulté(s) pour une mise en pratique (9)
 - Inadaptées à la pratique du répondant (7)
 - Difficiles à utiliser (le document en tant que tel) (4)
- Autres remarques (3)

Pour toute la population testée

85 % trouvent les recommandations pratiques.

Les services d'outsourcing (n = 2) sont 100 % à trouver que les recommandations sont pratiques. Le personnel administratif (n = 3) et les dentistes sont respectivement 67 % et 70 %.

Les dentistes ne sont en effet pas ciblés directement par les bonnes pratiques et ont leur propre recommandation.

Ce qui ressort de l'analyse des réponses ouvertes justifiant la réponse 'non' est le manque de précision dans la mise en pratique. En effet, il y aurait trop place à l'interprétation des informations, il manquerait de détails pratiques, de valeurs définies, etc.

Dans une moindre mesure, c'est l'aspect mise en pratique des recommandations qui semble poser problème, les recommandations sont trop compliquées à mettre en place pour certains.

3.11 Réalisabilité des bonnes pratiques

En fonction du régime linguistique :

Les bonnes pratiques en matière de stérilisation de dispositifs médicaux vous semblent-elles réalisables ?
(n = 239)

	FR		NL		DE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	86	83,50 %	108	80,00 %	1	100,00 %	195	81,59 %
Non	17	16,50 %	27	20,00 %	0	0,00 %	44	18,41 %
Total	103		135		1		239	

En fonction du métier du répondant :

Les bonnes pratiques en matière de stérilisation de dispositifs médicaux vous semblent-elles réalisables ?
(n = 191)

	IS		Administration		Dentistes		Fabricants		Outsourcing		Autres		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Oui	106	82,81 %	1	33,33 %	17	73,91 %	24	92,31 %	2	100,00 %	8	88,89 %	158	82,72 %
Non	22	17,19 %	2	66,67 %	6	26,09 %	2	7,69 %	0	0,00 %	1	11,11 %	33	17,28 %
Total	128		3		23		26		2		9		191	

Réponses « non » : raisons des répondants (n=37) :

- Les raisons rendant l'application des bonnes pratiques moins réalisables.
 - Architecture de l'infrastructure inadaptée (8)
 - Trop coûteux (matériel, etc.) (8)
 - Inadaptées aux plus petites structures (8)
 - Pas assez d'ETP (6)
 - Trop complexes/strictes (5)
 - Difficulté d'avoir une infirmière constamment (3)
 - Peu précises (2)
- Autres remarques (11)

Pour toute la population testée

82 % trouvent les bonnes pratiques réalisables.

Les services d'outsourcing (n = 2) sont 100 % à trouver que les bonnes pratiques sont réalisables. Le personnel administratif (n = 3) et les dentistes sont respectivement 33 % et 74 %.

Les dentistes ne sont en effet pas ciblés directement par les bonnes pratiques et ont leur propre recommandation.

Ce qui ressort le plus souvent de l'analyse des réponses ouvertes justifiant la réponse 'non' est le problème de l'architecture des locaux inadaptée aux bonnes pratiques, le coût de leur mise en place et le fait que ce soit inadapté aux plus petites structures (comme les dentistes par exemple).

3.12 Présentation des bonnes pratiques en CHH

En fonction du régime linguistique :

Ces bonnes pratiques ont-elles été présentées en Comité d'Hygiène Hospitalière ? (n = 229)

	FR		NL		DE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	33	33,33 %	38	29,46 %	0	0,00 %	71	31,00 %
Non	26	26,26 %	55	42,64 %	1	100,00 %	82	35,81 %
NA	40	40,40 %	36	27,91 %	0	0,00 %	76	33,19 %
Total	99		129		1		229	

En fonction du métier du répondant :

Ces bonnes pratiques ont-elles été présentées en Comité d'Hygiène Hospitalière ? (n = 191)

	IS		Administration		Dentistes		Fabricants		Outsourcing		Autres		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Oui	54	42,19 %	0	0,00 %	2	8,70 %	1	3,85 %	1	50,00 %	0	0,00 %	58	30,37 %
Non	64	50,00 %	1	33,33 %	2	8,70 %	0	0,00 %	0	0,00 %	2	22,22 %	69	36,13 %
NA	10	7,81 %	2	66,67 %	19	82,61 %	25	96,15 %	1	50,00 %	7	77,78 %	64	33,51 %
Total	128		3		23		26		2		9		191	

Réponses « non » : raisons des répondants (n=82) :

- Les raisons expliquant pourquoi les bonnes pratiques n'ont pas été présentées au CHH.
 - o Le CHH n'était pas concerné / Les personnes intéressées sont au courant (32)
 - o Le répondant ne sait pas (18)
 - o Pas encore présentées / Manque de temps (14)
 - o Pas présentées exhaustivement (3)
- Autres remarques (9)

Pour toute la population testée

Si l'on ne prend pas en compte les autres remarques (1/3), 46 % des bonnes pratiques sont présentées en CHH.

Ce qui ressort pour 39 % des personnes ayant répondu 'non', c'est que les bonnes pratiques ne sont pas présentées car le CHH fait confiance aux personnes en charge. Pour 17 % d'entre eux, les bonnes pratiques n'ont pas été présentées par manque de temps, cela n'est pas négligeable.

Remarque : le CHH n'existe que dans les institutions de soins et dans leurs administrations. Il est étonnant de constater que 2 personnes (un fabricant de DM et consommables/appareils et une représentante d'un service/industrie réalisant la stérilisation (outsourcing) ait répondu oui.

3.13 Discussion active des bonnes pratiques

En fonction du régime linguistique :

Avez-vous discuté activement des bonnes pratiques en matière de stérilisation de dispositifs médicaux au sein de votre organisation ou avec vos collègues/confrères? (n = 215)

	FR		NL		DE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Non et prise en compte	22	23,66 %	23	18,85 %	0	0,00 %	45	20,93 %
Non et non-prise en compte	5	5,38 %	0	0,00 %	0	0,00 %	5	2,33 %
Discussion et prise en compte	59	63,44 %	91	74,59 %	0	0,00 %	150	69,77 %
Discussion et non prise en compte	7	7,53 %	8	6,56 %	0	0,00 %	15	6,98 %
Total	93		122		0		215	

En fonction du métier du répondant :

Avez-vous discuté activement des bonnes pratiques en matière de stérilisation de dispositifs médicaux au sein de votre organisation ou avec vos collègues/confrères? (n = 191)

	IS		Administration		Dentistes		Fabricants		Outsourcing		Autres		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Non et prise en compte	16	12,50 %	0	0,00 %	10	43,48 %	12	46,15 %	0	0,00 %	1	11,11 %	39	20,42 %
Non et non-prise en compte	1	0,78 %	0	0,00 %	2	8,70 %	2	7,69 %	0	0,00 %	0	0,00 %	5	2,62 %
Discussion et prise en compte	106	82,81 %	2	66,67 %	9	39,13 %	8	30,77 %	2	100,00 %	7	77,8 %	134	70,16 %
Discussion et non prise en compte	5	3,91 %	1	33,33 %	2	8,70 %	4	15,38 %	0	0,00 %	1	11,11 %	13	6,81 %
Total	128		3		23		26		2		9		191	

Pour toute la population testée

91 % de la population testée ont pris en compte les bonnes pratiques et 77 % en ont discuté avec des collègues ou au sein de leur organisation.

95 % des institutions de soins ont pris en compte les bonnes pratiques et 87 % en ont discuté avec des collègues ou au sein de leur organisation.

83 % des dentistes ont pris en compte les bonnes pratiques et 48 % en ont discuté avec des collègues ou au sein de leur organisation.

77 % des fabricants de dispositifs médicaux ont pris en compte les bonnes pratiques et 46 % en ont discuté avec des collègues ou au sein de leur organisation.

89 % des autres répondants ont pris en compte les bonnes pratiques et 89 % en ont discuté avec des collègues ou au sein de leur organisation.

Par rapport à l'étude d'impact sur l'avis vaccination coqueluche, les bonnes pratiques sont moins prises en compte (91 % contre 98 %). Par contre, les bonnes pratiques sont plus discutées activement (77 % contre 70 %).

Comparée à l'étude d'impact sur l'avis autisme, les bonnes pratiques sont plus prises en compte (91 % contre 48 %) et discutées activement dans la même proportion (77 % contre 76 %).

3.13.1 Démarches entreprises

Pouvez-vous nous expliquer quelles démarches avez-vous entreprises ? (n = 181)

Pour toute la population testée

- Explication des démarches déjà entreprises
 - Discussion au sein du CHH/CSA ou entre collègues (55)
 - Révision des procédures (25)
 - Bonnes pratiques déjà effectives (17)
 - Formation du personnel (9)
 - Point d'attention sur les tests bactériologiques (8)
 - Pas de modification (7)
 - Adaptation des locaux (architecturale) (6)
 - Amélioration de la traçabilité (5)
 - Point d'attention sur les prions (3)
 - Point d'attention sur la péremption (3)
 - Mise en place de la marche en avant (2)
- Démarches en cours mais non précisées (18)
- Autres remarques (65)

Ce qui ressort de l'analyse des réponses ouvertes à cette question est que les démarches entreprises sont encore au stade de la discussion (30 %). Cela pourrait s'expliquer car l'enquête a été remplie par les répondants entre février et avril 2018 et que les bonnes pratiques ont été publiées en juin 2017.

3.13.2 Modification des habitudes

Pouvez-vous nous expliquer en quoi vous avez modifié vos habitudes ? (n = 176)

Pour toute la population testée

- Explication des habitudes qui ont été déjà été modifiées
 - Révision des procédures (11)
 - Modifications quant aux tests bactériologiques (9)
 - Amélioration de la traçabilité (7)
 - Plus de rigueur quant à l'application des bonnes pratiques (5)
 - Modifications quant à la pré-désinfection (2)
- Normes déjà appliquées (19)
- Modifications en cours (15)
- Autres remarques (124)

Aucune réponse ne ressort particulièrement de l'analyse des réponses à cette question. Pour 11 %, les normes sont déjà appliquées, et pour 8,5 % les modifications sont en cours, les habitudes ne sont donc pas encore vraiment modifiées pour ces répondants. Cela est cohérent avec la question précédente.

3.13.3 Raison de non mise en œuvre des bonnes pratiques

Pouvez-vous nous expliquer pourquoi vous n'avez pas modifié vos habitudes (plusieurs réponses possibles) ? (n = 18)

- Pour les mesures, il y a(vait) un manque de moyens budgétaires (7 – 38,89 %)
- Pour les mesures, il y a(vait) un manque de temps / de personnel pour leur mise en œuvre (6 – 33,33 %)
- Ces bonnes pratiques n'étaient pas suffisamment applicables au sein de notre organisation (5 – 27,78 %)
- Ces bonnes pratiques n'étaient pas suffisamment concrètes (4 – 22,2 %)
- Ces bonnes pratiques n'étaient pas pertinentes pour notre organisation (4 – 22,22 %)
- Pour les mesures, nous n'avions pas le pouvoir / la compétence d'agir (3 – 16,67 %)
- Le fondement scientifique de ces bonnes pratiques était insuffisant (2 – 11,11 %)
- L'image du Conseil Supérieur de la Santé n'est pas suffisamment forte (2 – 11,11 %)
- La mise en application de ces bonnes pratiques n'a pas eu le soutien de notre hiérarchie (2 – 11,11 %)
- Les mesures étaient déjà mises en œuvre avant que ces bonnes pratiques ne nous soient parvenues (1 – 5,56 %)
- Ces bonnes pratiques ne nous apportaient pas de nouveaux éléments (1 – 5,56 %)
- Le consensus dégagé au sein de notre organisation était insuffisant pour transposer ces bonnes pratiques en mesures (1 – 5,56 %)
- Des recommandations internationales ont été utilisées pour l'implémentation de nouvelles mesures. (1 – 5,56 %)
 - o Utilisation de l'ISO11135
- Des recommandations d'autres instances nationales que le CSS ont été utilisées pour l'implémentation de nouvelles mesures. (0 – 0,00 %)
- Autre (veuillez préciser) (3 – 16,67 %)

Réponses autre (n = 3) :

- Non concernés par la stérilisation (2)
 - o Nous ne stérilisons pas
 - o Non concerné par la stérilisation de DM
- En cours
 - o Actieplan wordt nog opgesteld om ons in de toekomst conform te stellen met de aanbevelingen

Pour toute la population testée

Les principales causes de non application des mesures sont :

- un manque de moyens budgétaires (7 répondants)
- un manque de temps / de personnel pour leur mise en œuvre (6 répondants)
- une non-applicabilité des bonnes pratiques dans l'organisation (5 répondants)

3.14 Suggestions pour une révision des bonnes pratiques

Avez-vous des suggestions pour de prochaines révisions ? (n = 144)

- Suggestions des répondants
 - Plus de prises de positions claires/Ne pas laisser de zones grises (15)
 - Plus adaptées à chaque profession (7)
 - Que les bonnes pratiques soient / deviennent des obligations légales (7)
 - Consulter les différents stake-holders : institutions, firmes (5)
 - Standardisation avec les normes européennes (5)
 - Etoffer le chapitre sur le traitement de l'eau (5)
 - Etoffer le chapitre sur les dates de péremption (3)
- Autres remarques (109)

Pour toute la population testée

De l'analyse des réponses ouvertes à cette question ressort dans une certaine mesure le fait que les bonnes pratiques pourraient être plus précises, qu'elles ne doivent pas laisser place à l'interprétation. Cela ressortait également à la question 3.8. concernant la clarté des bonnes pratiques.

Le fait qu'elles doivent être plus adaptées à chaque profession ressort peut-être du fait que les dentistes qui ont répondu au questionnaire ne sont pas le public visé principalement par les bonnes pratiques.

L'obligation légale d'appliquer les bonnes pratiques ressort également dans une moindre mesure dans l'intention d'uniformiser les pratiques et rehausser le niveau partout sur le terrain.

3.15 Diffusion et communication

La diffusion et la communication vous ont-elles semblé suffisantes ? (n = 192)

	FR		NL		DE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	66	84,62 %	97	85,09 %	0	0,00 %	163	84,90 %
Non	12	15,38 %	17	14,91 %	0	0,00 %	29	15,10 %
Total	78		114		0		192	

	IS		Administration		Dentistes		Fabricants		Outsourcing		Autres		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	111	86,72 %	3	100,00 %	17	73,91 %	22	84,62 %	2	100,00 %	7	77,78 %	162	84,82 %
Non	17	13,28 %	0	0,00 %	6	26,09 %	4	15,38 %	0	0,00 %	2	22,22 %	29	15,18 %
Total	128		3		23		26		2		9		191	

Pouvez-vous nous expliquer en quoi la diffusion et la communication vous ont semblé insuffisantes ? (n=29)

- La diffusion est insuffisante au niveau du mailing (13)
- Les recommandations ne sont pas assez connues (4)
- Il aurait fallu une diffusion de la brochure papier auprès de chaque hôpital (2)
- Autres (6)
 - o We hadden beter eerst het boekje ontvangen zodat we het hadden kunnen lezen; om nadien dan een toelichting te krijgen van de HGR; een toelichting die veel meer diepgang biedt dan ook, en niet de inhoudstabel weer geeft.
 - o Dit moet in de vorm van een campagne met resultaat verbintenis.
 - o Kwam terecht bij csa, zou ook naar alle leden van een team infectiepreventie moeten gaan
 - o Organiser une formation aux pharmaciens hospitaliers
 - o Pas d'information par les différentes organisations professionnelles
 - o On reçoit 10-15 emails pour d'autres produits et un seul pour cela
- Autres remarques (4)

Pour toute la population testée

La population testée est 85 % à trouver la communication et la diffusion des bonnes pratiques suffisantes.

Les dentistes sont la population les trouvant les moins efficaces, avec 74 %. Effectivement, le CSS n'a pas fait un mailing pour cette population.

Parmi la population qui a répondu que la communication était insuffisante, la raison invoquée pour 45 % d'entre elle est l'insuffisance de diffusion du mailing. Pour rappel, les dentistes n'ont pas reçu le mailing de publication des bonnes pratiques.

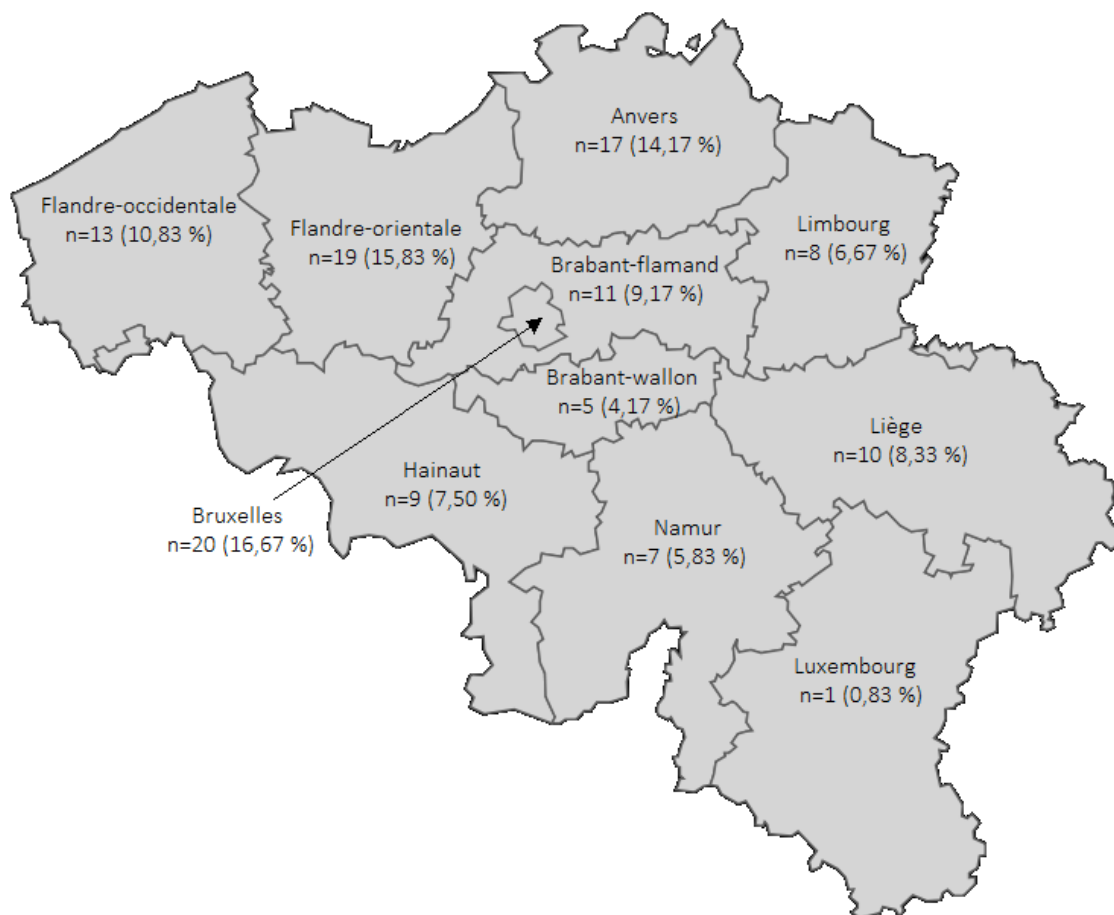
3.16 Institutions de soins

3.16.1 Institutions

Pouvez-vous préciser le nom de votre institution ? (n = 135)

Pour des raisons de confidentialité, les noms des institutions participantes ne sont pas affichés. Les résultats seront donc traités par province et nombre de lits⁵.

Répartition par provinces (n = 120) :



6

Répartition par nombre de lits pour 120 répondants :

- Groupe 2 : 10 institutions de soins de moins de 200 lits (8,33 %)
- Groupe 3 : 17 institutions de soins de 200 à 299 lits (14,17 %)
- Groupe 4 : 35 institutions de soins de 300 à 449 lits (29,17 %)
- Groupe 1 (hôpitaux et universitaires) et groupe 5 : 58 institutions de soins de plus de 450 lits dont 6 hôpitaux universitaires/7 ont été représentés (48,33 %)

⁵ https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/d1-brussel_11.pdf
https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/d1-wallonie_20.pdf
https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/d1-vlaanderen_12.pdf

⁶ Image libre de droit : réutilisation et modification autorisées sans but commercial
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Belgique_vierge.svg

La classification est effectuée en fonction de la classification de la DGGS concernant le financement des institutions de soins.

Les 7 hôpitaux universitaires belges sont :

- CHU Liège
- UCL Saint-Luc Bruxelles
- ULB Erasme Bruxelles
- UZ Brussels
- UZA Anvers
- UZ Gent
- UZ Leuven

Pour les institutions de soins

La répartition des répondants 'institutions de soins' par provinces est assez proche de la répartition de la population⁷ à l'exception, dans une certaine mesure, de Bruxelles qui est très représentée et la province du Hainaut qui est trop peu représentée.

Le groupe 1 et hôpitaux universitaires sont les hôpitaux qui ont répondu le plus au questionnaire.

3.16.2 Fonction

Pouvez-vous préciser quelle est votre fonction au sein de votre institution? (n = 134)

	FR			NL			DE			Total		
	n	n MS	%	n	n MS	%	n	n MS	%	n	n MS	%
Directeur	4		8,00 %	4		4,76 %	0		0,00 %	8		5,97 %
Collab. Adm.	4		8,00 %	0		0,00 %	0		0,00 %	4		2,99 %
Membre CHH	2		4,00 %	3		3,57 %	0		0,00 %	5		3,73 %
Ph. Hospi.	16		32,00 %	30		35,71 %	0		0,00 %	46		34,33 %
Inf. Hygiéniste	9		18,00 %	11		13,10 %	0		0,00 %	20		14,93 %
Autre	6		12,00 %	3		3,57 %	0		0,00 %	9		6,72 %
Memb. Staff SCS	13		26,00 %	34		40,48 %	0		0,00 %	47		35,07 %
<i>Ph. Resp.</i>		0	0,00 %		0	0,00 %		0	0,00 %		0	0,00 %
<i>Inf. chef</i>		10	76,92 %		19	55,88 %		0	0,00 %		29	61,70 %
<i>Inf. hyg.</i>		1	7,69 %		0	0,00 %		0	0,00 %		1	2,13 %
<i>Resp.</i>		1	7,69 %		11	32,35 %		0	0,00 %		12	25,53 %
<i>Aux. Stér.</i>		1	7,69 %		0	0,00 %		0	0,00 %		1	2,13 %
<i>Autre</i>		0	0,00 %		4	11,76 %		0	0,00 %		4	8,51 %
Total	50			84			0			134		

Pour les institutions de soins

Les fonctions les plus représentées dans les répondants sont les membres du staff du service central de stérilisation de leur institution de soins (35 %), dont majoritairement des infirmiers en chefs (62 %), et les pharmaciens hospitaliers (34 %). Les infirmiers hygiénistes sont également représentés à 15 %.

⁷ <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/structure-de-la-population>

3.16.3 Stérilisation dans l'institution

Votre institution dispose-t-elle de son propre service central de stérilisation ? (n = 134)

	FR		NL		DE		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Oui	47	94,00 %	83	98,81 %	0	0,00 %	130	97,01 %
Non	3	6,00 %	1	1,19 %	0	0,00 %	4	2,99 %
Total	50		84		0		134	

Votre institution sous-traite-t-elle sa stérilisation ? (n = 134)

	FR		NL		DE		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Oui	6	12,00 %	8	9,52 %	0	0,00 %	14	10,45 %
Non	44	88,00 %	76	90,48 %	0	0,00 %	120	89,55 %
Total	50		84		0		134	

Dans quelle proportion votre institution sous-traite-t-elle sa stérilisation ? (n = 14)

- À 100 % (n = 2)
 - o 100 %
 - o 100 %
- À 30 % (n = 1)
 - o 30 %
- À 10 % (n = 2)
 - o Un des sites hospitaliers d'un groupe hospitalier (environ 10-15 %)
 - o 10 %
- Dans une proportion minime (n = 2)
 - o Minime
 - o 2 %
- Stérilisation de certains instruments (n = 5)
 - o Que le tout petit matériel (ciseau, pince)
 - o Sterilisatie van scharen, kochers, pincetten en klein tandartsen materiaal
 - o Alles wat gebruikt wordt aan instrumentarium (wondzorg) in de hospitalisatie wordt uitbesteed. Alles wat gebruikt wordt in de poliklinische activiteit (endoscopie - NKO - URO - tandarts - dermato) wordt gesteriliseerd in eigen beheer. Er is geen operatiekwartier en geen nood aan gebruik van leensets
 - o Leensets
 - o Weet ik niet (scharen, kochers, pincetten)
- Non applicable (n = 2)
 - o 0 %
 - o Wij zijn het proces van uitbesteding nog aan het opstellen

Pour les institutions de soins

97 % des institutions de soins qui ont répondu au questionnaire disposent d'un service central de stérilisation et 7 % (n = 10) sous-traient en partie la stérilisation et 1 % (n = 2) sous-traite entièrement la stérilisation .

3.17 Administration

3.17.1 Fonction

Pouvez-vous préciser quelle est votre fonction au sein de votre administration? (n = 4)

	FR		NL		DE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Chef de service dans l'administration	1	50,00 %	1	50,00 %	0	0,00 %	2	50,00 %
Inspecteur en rapport avec les DM et/stérilisation	1	50,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	25,00 %
Collaborateur en rapport avec les DM et/stérilisation	0	0,00 %	1	50,00 %	0	0,00 %	1	25,00 %
Autre (veuillez préciser)	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Total	2		2		0		4	

Pour l'administration

Seuls 4 répondants faisant partie de l'administration ont rempli le questionnaire, 2 d'entre eux sont des chefs de service.

3.17.2 Application des bonnes pratiques

- Est-ce que vous allez/faites appliquer les bonnes pratiques en matière de stérilisation de dispositifs médicaux? (n = 4)

	FR		NL		DE		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Oui	2	100,00 %	2	66,67 %	0	0,00 %	4	100,00 %
Non	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
En partie	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Total	2		3		0		4	

- Quels problèmes ont éventuellement été générés par la mise en place de ces nouvelles bonnes pratiques? (n=1)
 - o *Extra veel controlemaatregelen voor autoclaveren en het volledig afraden van warmeluchtsterilisatie.*
- Suite aux bonnes pratiques en matière de stérilisation de dispositifs médicaux, quelles démarches avez-vous entreprises ? (n=0)

Pour l'administration

Les 4 répondants (100 %) vont/ont appliquer les bonnes pratiques en matière de stérilisation de dispositifs médicaux.

3.18 Cabinet de dentisterie

3.18.1 Type d'organisation

Travaillez-vous ? (Plusieurs réponses possibles) (n=160)

	FR		NL		DE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dans un cabinet privé en tant qu'indépendant	98	81,67 %	26	68,42 %	2	0,00 %	126	78,75 %
Dans un cabinet dentaire, en association avec d'autres dentistes	32	26,67 %	12	31,58 %	0	0,00 %	44	27,50 %
Dans une institution de soins	9	7,50 %	1	2,63 %	0	0,00 %	10	6,25 %
Autre (veuillez préciser)	1	0,83 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,63 %
Total des répondants	120		38		2		160	

Réponse autre :

- Cabinet dentaire militaire

Pour les dentistes

Plus de $\frac{3}{4}$ des dentistes qui ont répondu au questionnaire travaillent en tant qu'indépendant. Seuls 6 % travaillent (totalement ou en partie) dans une institution de soins.

3.18.2 Gestion de la stérilisation

	FR		NL		DE		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Son propre service central de stérilisation	83	72,81 %	26	72,22 %	2	100,00 %	111	73,03 %
Une sous-traitance	0	0,00 %	2	5,56 %	0	0,00 %	2	1,32 %
Aucun moyen de stérilisation	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Une gestion de stérilisation de dispositifs médicaux (appareillage, solutions désinfectantes de haut niveau, etc.) : Veuillez préciser	31	27,19 %	8	22,22 %	0	0,00 %	39	25,66 %
Total	114		36		2		152	

Réponses - une gestion de stérilisation de certains dispositifs médicaux :

- Plusieurs moyens de stérilisation (25)
- Autoclave (26)
- Solution désinfectante (14)
- Ultrason (12)
- Air chaud (4)
- Lingette désinfectante (3)
- Solution stérilisation à froid (3)
- Sous-vide (1)
- Non-applicable (3)

Pour les dentistes

Près de $\frac{3}{4}$ des dentistes qui ont répondu au questionnaire possèdent leur propre service central de stérilisation. Il est probable que la terminologie « service central de stérilisation » correspond pour les dentistes à un espace de stérilisation au sein de leur cabinet. La question posée dans l'enquête ne permet pas de préciser comment les dentistes gèrent la stérilisation de leur matériel.

Aucun d'entre eux ne disposent d'aucun moyen de stérilisation. Dans les réponses des dentistes qui disposent d'une gestion de stérilisation de dispositifs médicaux, ils disposent généralement de plusieurs moyens de stérilisation (64 %) et d'un autoclave (66,7 %). La solution/lingette désinfectante est toujours associée à un autre moyen de désinfection/stérilisation.

3.19 Société de fabricant de DM et consommables, appareils

3.19.1 Fonction

	FR		NL		DE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Directeur	10	31,25 %	8	25,81 %	1	33,33 %	19	28,79 %
Collaborateur fonctionnel	12	37,50 %	6	19,35 %	1	33,33 %	19	28,79 %
Collaborateur administratif	1	3,13 %	4	12,90 %	0	0,00 %	5	7,58 %
Représentant	2	6,25 %	9	29,03 %	0	0,00 %	11	16,67 %
Autre (veuillez préciser)	7	21,88 %	4	12,90 %	1	33,33 %	12	18,18 %
Total	32		31		3		66	

Réponses autre :

- Responsable dans l'assurance qualité et/ou réglementation (AQ / RA) (9)
- Consultant (1)
- Chef de projet (1)
- Chef de produits (1)

Pour les sociétés de fabricant de DM et consommables, appareils

Les fonctions des répondants travaillant dans des sociétés de fabricant de DM et consommables, appareils sont dans 29 % des directeurs et 29 % des collaborateurs fonctionnels.

Dans les réponses autres se trouvent 9 responsables (14 %) qualité et/ou réglementation.

3.20 Service ou une industrie réalisant la stérilisation (outsourcing)

3.20.1 Fonction

	FR		NL		DE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Directeur	1	100,00 %	1	50,00 %	0	0,00 %	2	66,67 %
Collaborateur administratif	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Membre d'un service central de stérilisation	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Autre (veuillez préciser)	0	0,00 %	1	50,00 %	0	0,00 %	1	33,33 %
Total	1		2		0		3	

Réponse autre :

- Consultant free-lance (1)

Pour les services ou industries réalisant la stérilisation (outsourcing)

Sur 3 répondants, les fonctions des répondants travaillant dans des services ou industries réalisant la stérilisation (outsourcing) sont directeurs (2) et consultant (1).

3.21 Autres

3.21.1 Fonction

Pouvez-vous préciser quelle est votre fonction ? (n = 21)

- Direction (7)
- Affaires réglementaires (3)
- Consultant (2)
- Conseiller en prévention (2)
- Autres / Non applicable (7)

Pour les autres répondants

1/3 des autres répondants font partie d'une direction.

3.21.2 Type d'organisation

Pouvez-vous préciser dans quel type d'organisation vous travaillez ? (n = 21)

- Distributeur de DM (7)
- Fabricants (6)
- Firmes (4)
- Institutions de soins (2)
- Autres :
 - o Société de validation
 - o Belangenvereniging medische technologie
 - o Groothandel voor labo's
 - o Consultancy CSA's
 - o Invoerder
 - o Société pharmaceutique

Pour les autres répondants

1/3 des autres répondants font partie d'une société de distribution de DM.

3.21.3 Implication dans la stérilisation des DM

Pouvez-vous préciser dans quelle mesure vous êtes impliqué dans la stérilisation des dispositifs médicaux ? (n = 21)

- Distribution de DM stériles (7)
- Validation / Contrôle qualité dans le domaine de la stérilisation (5)
- Conseil dans le domaine de la stérilisation (3)
- Développement d'appareil (3)
- Autres (3)
- Non-applicable (2)

Pour les autres répondants

1/3 des autres répondants distribuent des DM.

3.22 Suggestions

3.22.1 Amélioration de l'impact des bonnes pratiques

Avez-vous des suggestions sur ce que le CSS aurait dû faire pour améliorer l'impact de ces bonnes pratiques? (n = 175)

- Contrôler et/ou rendre le fait de suivre les bonnes pratiques obligatoires légalement (17)
- Plus d'expertises représentées dans le sein du GT, notamment les firmes, les associations et les personnes travaillant sur place (17)
- Améliorer la communication/Augmenter la diffusion via le mailing personnalisé, les journaux médicaux, etc. chez tous les concernés (17)
- Créer un document récapitulatif pratique: affiche, brochure, schéma (6)
- Aider au financement de l'application des bonnes pratiques (6)
- Faire des recommandations plus pratiques en prenant compte des lieux et de l'organisation (5)
- Organiser des symposiums ou des formations (5)
- Prendre un positionnement clair (4)
- Prendre en compte tous les types de structures (3)
- Réviser plus régulièrement les bonnes pratiques (2)
- Effectuer des rappels périodiques des bonnes pratiques (2)
- Prendre en compte autres instances (2)
- Autres (19)
- Non/RAS/NA (80)

Pour toute la population testée

175 personnes ont répondu à cette question, 46 % n'avaient rien à suggérer ou sont satisfaites.

Trois idées ressortent de l'analyse des réponses ouvertes à cette question :

- Contrôler et/ou rendre le fait de suivre les bonnes pratiques obligatoires légalement

Cette idée apparaissait déjà importante pour les répondants à la question 3.14 « Suggestions pour une révision des bonnes pratiques ».

- Plus d'expertises représentées dans le sein du GT, notamment les firmes, les associations et les personnes travaillant sur place

Cette idée a été renforcée par le fait que les firmes qui ont répondu aux questionnaires aimeraient être associées plus fortement au groupe de travail. L'autre pendant de cet item est le personnel des services de stérilisation ou les dentistes qui souhaiteraient que les bonnes pratiques soient calquées sur leur méthode de travail pratique car certaines des recommandations leur sont irréalisables.

- Améliorer la communication/Augmenter la diffusion via le mailing personnalisé, les journaux médicaux, etc. chez tous les concernés

Cette idée a pu être renforcée par les dentistes, qui n'ont pas été visés par la communication du CSS sur les bonnes pratiques.

3.22.2 Amélioration de l'impact d'avis ultérieurs

Avez-vous des suggestions sur ce que le CSS pourrait faire pour améliorer l'impact de ses avis ultérieurs ?
(n = 153)

- Regarder ce qui se fait dans la pratique et/ou impliquer les acteurs de terrain dans la création d'avis (21)
- Avis plus concis ou résumé et plus clair (14)
- Contrôler et/ou rendre le fait de suivre les bonnes pratiques obligatoires légalement (13)
- Augmenter la diffusion via le mailing personnalisé, les journaux médicaux, etc. (10)
- S'accorder entre les différentes institutions au niveau national et international (6)
- Plus de preuves scientifiques et réviser régulièrement pour être à jour (5)
- Proposer ou participer à des symposiums (2)
- Aider au financement de l'application des bonnes pratiques (2)
- Republier régulièrement les avis (1)
- Sensibiliser les utilisateurs (1)
- Non/RAS/Non-applicable (90)

Pour toute la population testée

153 personnes ont répondu à cette question, 59 % n'avaient rien à suggérer ou sont satisfaites.

Trois idées ressortent de l'analyse des réponses ouvertes à cette question :

- Regarder ce qui se fait dans la pratique et/ou impliquer les acteurs de terrain dans la création d'avis

Cette idée rejoint l'idée de la question précédente de représenter plus d'expertises dans le sein du GT, notamment les firmes, les associations et les personnes travaillant sur place.

- Avis plus concis ou résumé et plus clair

Des avis plus concis sont plus faciles à lire. Si l'avis est trop long, un résumé clair peut être proposé, des propositions ont été faites comme des bullet lists, un organigramme, etc.

- Contrôler et/ou rendre le fait de suivre les bonnes pratiques obligatoires légalement

Cette idée ressort également à la question précédente et la question 3.14. En effet, si les bonnes pratiques deviennent obligatoires, elles auront plus d'impact.

3.22.3 Remarques

Si vous avez des remarques sur ce questionnaire, veuillez les mentionner ici :

(n = 117)

- Réponses binaires – Pas de possibilité d'émettre une nuance (6)
- Questionnaire trop court (2)
- Pas d'explications des différents items (1)
- Questionnaire reçu 2 fois (1)
- Pas de retour en arrière possible (1)
- Autres remarques (8)
- Non/RAS/Non-applicable (97)

Pour toute la population testée

Sur 117 personnes qui ont répondu à cette question, 83 % n'avaient pas de remarque ou trouvaient le questionnaire globalement bien fait.

Ce qui ressort comme remarque est le manque de nuance dû à la binarité des réponses (oui/non).

3.22.4 Intérêt de recevoir le résultat de l'enquête

Pour toute la population testée

141 personnes sont intéressées pour recevoir les résultats de cette enquête (62 francophones et 79 néerlandophones).

Cela représente ¼ des répondants qui ont commencé l'enquête (n=578) sans prendre en compte le taux d'abandon.

3.22.5 Inscription à la newsletter GT stérilisation

Pour toute la population testée

140 personnes sont intéressées pour faire partie de la newsletter du GT stérilisation (57 francophones et 83 néerlandophones).

Cela représente ¼ des répondants qui ont commencé l'enquête (n=578) sans prendre en compte le taux d'abandon.

4. Synthèse de l'analyse des résultats

4.1 Connaissance de l'avis

60 % des répondants connaissent l'avis du CSS. La population francophone connaît moins l'avis que la population néerlandophone (52 % VS 72 %). Cela pourrait être expliqué par le fait que la communication (via le CSS, mais aussi les associations, etc.) de l'avis a été moins efficace chez les francophones. Cependant, on remarque que les dentistes sont 14 % à connaître l'avis, ce qui baisse la moyenne globale. Cela explique aussi peut-être pourquoi les francophones connaissent moins les bonnes pratiques, puisque plus de dentistes ont répondu de ce côté en proportion. Et ce taux peut paraître plus logique étant donné que les dentistes ne sont pas la catégorie visée par la communication des bonnes pratiques.

Si l'on exclut les dentistes, 71,30 % des répondants connaissent l'avis du CSS.

Pour comparer avec une précédente enquête d'impact du CSS concernant la vaccination coqueluche pour la femme enceinte, seuls 39,72 % connaissaient l'avis du CSS.

Le canal de réception le plus courant est l'association professionnelle (46 %), suivi par la journée d'étude organisée par le CSS (37 %), le collègue ou la connaissance (25 %), l'email du CSS (23 %) et le site web du CSS (18 %). Dans les réponses « autres », il semble que 10 répondants (soit 3,32 %) aient cherché les bonnes pratiques personnellement.

- Pour les institutions de soins, les canaux de réception les plus courants sont les associations professionnelles (46 %) et la journée d'étude du CSS (45 %).
- Pour l'administration, les canaux de réceptions sont le site web, les associations professionnelles, la journée d'étude du CSS, les collègues ou connaissances ou l'AFMPS (réponse autre).
- Pour les dentistes, le canal principal de diffusion est l'association professionnelle (70 %).
- Pour les fabricants de dispositifs médicaux, les canaux de réception les plus courants sont la journée d'étude du CSS (32 %) et les collègues ou connaissances (28 %).
- Pour les services d'outsourcing, les canaux de réception principaux sont le site web du CSS (100 %) et la journée d'étude du CSS (100 %).
- Pour les autres répondants, le canal principal est la journée d'étude du CSS.

La journée d'étude du CSS et les associations professionnelles sont des canaux très efficaces. Si l'on compare ces résultats aux deux autres enquêtes d'impact effectuées, pour l'avis autisme et l'avis vaccination coqueluche, dans 44 % des cas le CSS était l'un des communicateurs (via mailing, site web ou journée d'étude), ici ce pourcentage est plus élevé (73 %). Il faut prendre en compte qu'il s'agit d'une question à plusieurs réponses possibles.

36 % des répondants ont répondu qu'ils avaient lu partiellement les bonnes pratiques, pour la partie qui les concernait, et 62 % les ont lues en entier. Les institutions de soins et les services d'outsourcing sont les plus concernés par la lecture globale des bonnes pratiques.

4.2 Satisfaction des bonnes pratiques

La population testée est globalement satisfaite des bonnes pratiques(92 %).

- Au niveau de la clarté des bonnes pratiques : la satisfaction est très bonne (88 %)

Ce qui pourrait être reproché aux bonnes pratiques est le manque de précision par rapport à un ou plusieurs point(s) qui pourraient être alors sujet à interprétation. Ce qui est parfois vu comme un manque de prise de position de la part du CSS.

- Au niveau de l'exhaustivité des bonnes pratiques : la satisfaction est un peu moins bonne (63 %)

Un consensus sur les points trop peu ou non développés ne semble pas ressortir, chacun répondant en fonction de sa situation personnelle. Par exemple : la formation du personnel, la gestion de l'eau, la péremption de la stérilité, l'endoscopie, les prions, etc.

- Au niveau de la praticité des bonnes pratiques : la satisfaction est très bonne (85 %)

Ce qui pourrait être reproché est dû au manque de précision dans la mise en pratique. En laissant trop de place à l'interprétation des informations, il manquerait de détails pratiques, de valeurs définies, etc.

- Au niveau de la réalisabilité des bonnes pratiques : la satisfaction est très bonne (83 %)

Les répondants qui trouvent les bonnes pratiques moins réalisables sont les personnes qui ont des problèmes de l'architecture des locaux inadaptés aux bonnes pratiques, de coût de mise en place et le fait que ce soit inadapté aux plus petites structures hospitalières et aux cabinets privés des dentistes.

4.3 Application des bonnes pratiques

91 % de la population testée a pris en compte les bonnes pratiques et 77 % vont en discuter avec des collègues ou au sein de leur organisation. Les institutions de soins sont celles qui les prennent le plus en compte (95 %) . Ce qui n'est pas étonnant puisqu'il s'agit d'un groupe-cible clé dans le domaine de la stérilisation.

Par rapport à l'étude d'impact sur l'avis vaccination coqueluche, les bonnes pratiques sont moins prises en compte (91 % contre 98 %). Par contre, les bonnes pratiques sont discutées activement (77 % contre 70 %). Comparée à l'étude d'impact sur l'avis autisme, les bonnes pratiques sont prises en compte à hauteur de 91 % contre 48 % et discutées activement dans la même proportion (77 % contre 76 %).

Au niveau des démarches entreprises, pour 1/3 des répondants ces dernières sont encore au stade de la discussion. Cela pourrait s'expliquer par le court laps de temps entre la parution des bonnes pratiques en juin 2017 et l'envoi de l'enquête en février 2018.

Les rares répondants qui n'appliquent pas les mesures ont principalement pris cette décision par manque de moyens budgétaires, de manque de temps et/ou de personnel pour leur mise en œuvre et à cause de la non-applicabilité des bonnes pratiques dans leur organisation.

4.4 Lessons learned

La réalisation d'études d'impact a également permis d'apprendre quelques leçons.

Pour la recherche de groupes-cibles, d'autres moyens ont été déployés que pour l'envoi de l'avis. Pour cette étude, une aide a été apportée par l'AFMPS et par le SPF afin de trouver respectivement les adresses des firmes et des infirmiers en chef/directeurs d'institutions. Cela a permis d'atteindre un certain nombre de personnes qui n'avaient reçu l'avis.

De plus, pour cette étude, la création d'un groupe de travail composé de personnes qui ont réalisé l'avis et leur grand soutien pour la réalisation de l'étude d'impact a permis à l'enquête d'être distribuée largement par les associations. L'appui de ce dernier a également permis de poser des questions pertinentes pour l'avancée du travail du GT « stérilisation ». L'implication de personnes ayant participé à la rédaction de l'avis est donc très profitable dans la réalisation d'une étude d'impact que ce soit pour la diffusion ou pour la pertinence des questions.

Au niveau méthodologique, garder des questions identiques aux dernières études d'impact permet de pouvoir faire des comparaisons entre les différents types d'avis et les différents domaines, ce qui est intéressant au niveau des conclusions pour le CSS. Le choix de l'avis dont l'impact est à étudier est d'ailleurs déterminant pour le temps d'analyse des réponses. En effet, l'impact d'un avis aux recommandations brèves, comme l'avis 9110 « vaccination coqueluche » est plus rapide à analyser, qu'un avis comme celui-ci qui est très exhaustif.

4.5 Pistes d'action

4.5.1 Pour la révision des bonnes pratiques et de futurs avis dans le domaine

Eviter autant que possible l'interprétation et les zones grises dans le cadre de l'application des bonnes pratiques. Et, si le GT souhaite laisser de l'interprétation ou des zones grises, préciser pourquoi dans la mesure du possible.

Dans le cas précis de ces bonnes pratiques, le groupe n'a pas toujours souhaité prendre des positions vu le nombre de situations différentes sur le terrain, par manque de données scientifiques, pour permettre à l'organisation une marge de manœuvre et parce que la réglementation est en révision permanente. Toutefois, il est important de prendre les mesures nécessaires pour garantir la qualité du processus de stérilisation dans toutes les situations.

Mettre à jour les avis directement en lien avec les bonnes pratiques : le linge (CSS, 9444, février 2018), les endoscopes (CSS, 9446, en cours), les prions (CSS 7276-2, 2006) pour lesquels une demande de révision a été formulée au CSS.

Consulter d'autres expertises dans le groupe de travail : Intégrer des acteurs du terrain et des firmes pourrait renforcer la praticité des bonnes pratiques (appareils disponibles sur le marché et leur capacité par exemple). Dans le cas précis des bonnes pratiques, de nombreux acteurs de terrain ont participé à l'élaboration des bonnes pratiques en mettant à profit toute leur expérience. Cependant, intégrer les firmes dans le GT directement pourrait entraîner des conflits d'intérêt et pour cela, elles devraient être entendues.

Résumer le document. Proposer un résumé, une bullet-list ou un organigramme rendrait l'application de ce dernier plus rapide et facile d'accès.

Dans le cas précis de ces bonnes pratiques, il est difficile d'en faire un résumé étant donné son exhaustivité et sa complexité. Un tableau récapitulatif avec renvoi aux différents chapitres faciliterait la recherche d'information au quotidien.

Réviser les bonnes pratiques : en fonction de nouvelles recommandations et des dernières actualités de la littérature.

Selon le fonctionnement du CSS, l'entiereté du document sera revu en fonction de la priorité, des avancées de la littérature, de la demande du terrain et des moyens du CSS.

4.5.2 Pour le Conseil Supérieur de la Santé

Améliorer la communication en augmentant le mailing personnalisé et la publication dans les journaux médicaux.

Continuer à proposer des journées d'étude, ce canal de communication, tout comme les associations, est très efficace chez les populations-cibles.

Communiquer aux dentistes qui semblent être intéressés par les bonnes pratiques étant donné qu'ils ont répondu en nombre.

Communiquer à d'autres groupes-cibles. D'autres pourraient être concernés par les bonnes pratiques étant donné le risque infectieux dans leur profession.

Rechercher des groupes-cibles pertinents en fonction d'un scope bien défini. Ceci au début de la réalisation de l'avis.