

PROJET D'HYGIENE DES MAINS

Asociacion Obras del Espiritu Santo

San José, Costa Rica
Juin 2012

Inès Ben Jazia
Noémie Donnet
Anne-Sophie Geisser
Kalinka Lambert
Shahar Trabelsi

Sommaire

1. Introduction.....	p.3
2. Le Costa Rica et son système de santé.....	p.4
a. Costa Rica – San José.....	p.4
b. Système de santé.....	p.7
3. L'hygiène des mains et son importance dans les infections nosocomiales.....	p.9
a. La théorie.....	p.9
b. avancée au Costa Rica (2005).....	p.10
4. L'association « Obras del Espiritu Santo »... 	p.11
a. Situation Actuelle.....	p.11
b. Projets futurs.....	p.12
c. Photos du Centre.....	p.13
5. Le projet pilote communautaire.....	p.17
a. Etapes de la mise en place.....	p.17
i. Les présentations et questionnaires associés.....	p.17
ii. Les infrastructures.....	p.20
iii. Observations de la compliance.....	p.21
iv. Questionnaires post	
v. Sensibilisation des enfants	
b. Journal de bord	
6. Nos vécus subjectifs	
7. Conclusion	
8. Annexes	

Rapport d'immersion en communauté

1. Introduction

Le Costa Rica est dit le pays le plus heureux du monde ! C'est ce que nous sommes allées explorer durant notre stage d'immersion.

Trois d'entre nous ont participé au cours à option : « Prévention des infections à l'échelle mondiale » avec le Pr. Didier Pittet et la Dr. Benedetta Allegranzi ; cours qui nous a permis de découvrir l'importance de l'hygiène des mains dans la prévention des infections nosocomiales. La possibilité d'un projet sur ce sujet nous a beaucoup plu. De plus, ceci nous permettait de faire un stage où nous pourrions être actives plutôt qu'un stage clinique d'observation.

Suite à un projet pilote de l'OMS à l'Hospital de Niños de San José, capitale du pays, il nous a été proposé de participer à un nouveau projet pilote mais cette fois-ci dans un milieu communautaire.

Par ailleurs, cette destination nous plaisait beaucoup car nous nous pouvions directement communiquer avec la population locale, dans leur langue, et en profiter pour exercer notre espagnol.

2. Le Costa Rica et son système de santé

a. Costa Rica – San José

La République du Costa Rica est un pays d'Amérique centrale, bordé par le Nicaragua au nord, le Panama au sud, l'océan Pacifique et la mer des Caraïbes. C'est un pays neutre, le premier à avoir constitutionnellement supprimé son armée.

Sa superficie est comparable à celle de la Suisse, et ce pays est peuplé de plus de 5 millions d'habitants, dont trois quarts de « ticos », comme la tradition appelle les costaricains, mais aussi un quart d'immigrés du Nicaragua. Le Costa Rica est très intéressant notamment par sa géographie, qui mêle plages paradisiaques, montagnes volcaniques et jungles tropicales. C'est un pays très agité avec pas moins de 116 volcans et d'incessants séismes qui secouent la terre de manière quotidienne. Heureusement, les bâtiments sont construits en conséquence et nous ne ressentons presque jamais ces tremblements.



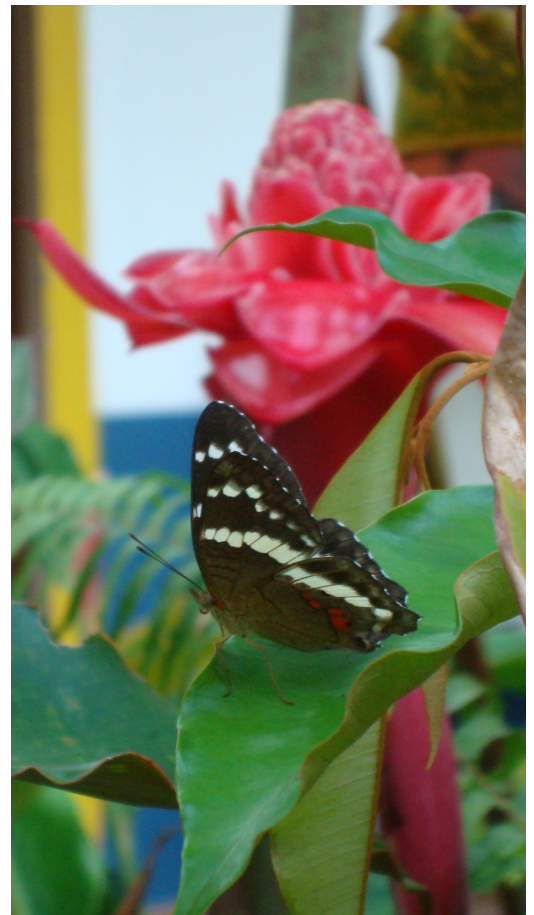
C'est un des pays les plus riches d'Amérique centrale, lui valant le surnom de Suisse d'Amérique centrale. Son développement fut en grande partie dû à la production de café, qui permit notamment à San José d'être, après Paris et New York, équipée d'électricité. Actuellement, le café reste très important mais son importance a diminué au profit du tourisme et surtout de l'écotourisme.

Le Costa Rica est depuis quelques années dans le top 3 des pays les plus heureux du monde, comme nous l'ont appris des amis costaricains. En effet, les ticos que nous avons rencontrés sont très accueillants et très fiers de leur pays. Ils entament tous facilement la

conversation, s'intéressant à notre séjour, ses raisons et ce qu'on avait pu visiter. Ils sont très impliqués dans la préservation de l'environnement, recyclent beaucoup et une grande superficie du pays (28 %) est protégée par des parcs nationaux.



San José nous est tout de suite apparue comme une ville très américanisée, avec des fast-foods à chaque coin de rue, et préparée à affronter d'abondantes pluies tropicales. En effet, les rues sont bordées de profondes tranchées qui rendaient nos balades dans la capitale quelque peu périlleuses. Nous devons également être attentives lors des traversées de route, le peu de passages piétons existant n'étant pas vraiment toujours respectés.

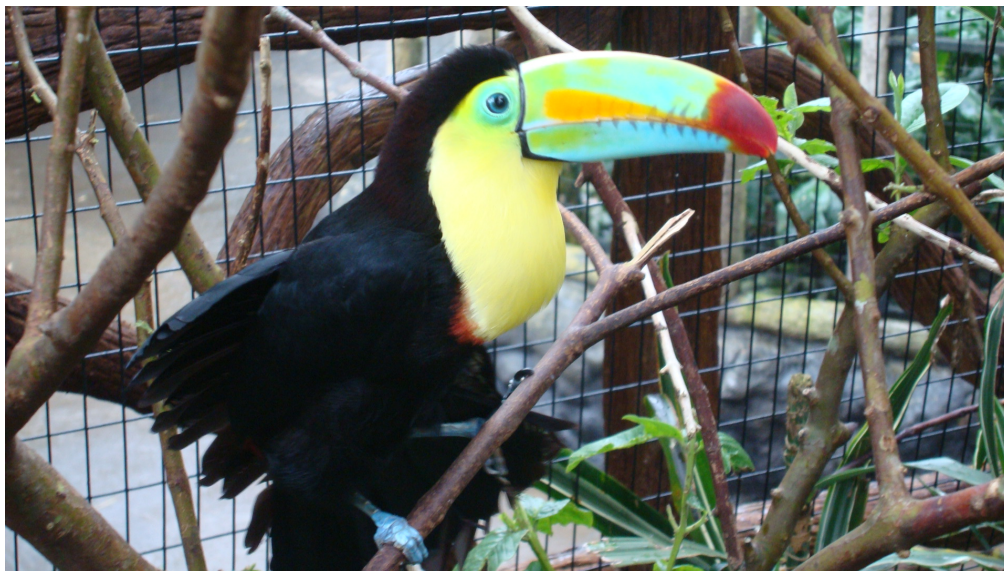




C'est un pays très agréable à visiter en raison de ses paysages diversifiés. Nous avons eu la joie de découvrir tout d'abord la côte caraïbes avec le village de Tortuguero, littéralement « là où pendent les tortues ». Dans cette « petite Amazonie » nous avons vogué sur de petits canaux à la découverte d'une faune et flore très riche, et marché de nuit sur la plage afin d'assister à la ponte d'une tortue. Nous avons aussi vu plus au sud le village de Puerto Viejo. Un village dont l'ambiance jamaïcaine était différente de ce que nous avons vu jusqu'alors.

Nous avons eu beaucoup de chance et avons pu avoir une vue exceptionnelle pour la saison sur le grand cratère (plus d'un km de diamètre) du volcan Poas lors de notre sortie à sa découverte.

Puis nous nous sommes rendues sur la côte Pacifique pour visiter le village de Manuel Antonio et son parc national. De longues promenades à travers le parc nous ont permis de voir plusieurs animaux ainsi que de nous baigner sur de belles plages sauvages.



Toucan en semi liberté au La Paz Waterfall Gardens

Durant toutes nos escapades, nous avons utilisé les bus locaux, ce qui nous a permis d'être en contact avec la population locale.

Quant à la nourriture, le plat traditionnel s'appelle le « Casado ». Le riz et les haricots sont la base de ce plat. Ils sont toujours accompagnés d'autres aliments qui peuvent varier ; des bananes plantains, de la salade, du poulet, du yucas et d'un jus de fruits frais.

Nous pensons que ce plat est sain mais que la quantité est importante... Ce qui se reflète sur le surpoids général de la population.

b. Système de santé

i. Situation sanitaire générale :

C'est le pays d'Amérique latine ayant l'espérance de vie la plus élevée, 77 ans pour les hommes et 81 pour les femmes, avec un quotient de mortalité infanto-juvénile de 11‰ naissances vivantes. Ce pays consacre une part non négligeable de ses revenus à la santé, 10.5 % du PIB (chiffres de l'OMS datant de 2009). Les Services de Santé sont parmi les plus avancés du monde et sont fournis gratuitement à tous ses citoyens. Il y a 30 hôpitaux et 116 cliniques.

Cependant, malgré ce système de santé performant, des problèmes tels que la mortalité infantile et les décès liés à la contamination par le virus du Sida persistent. Même si on a pu observer une réelle évolution dans ce domaine, 0.2 % de la population est touchée par ce fléau au Costa Rica. De plus, de nouveaux problèmes se développent avec l'industrialisation et l'invasion des fast food américains, ainsi une part de plus en plus grande de la population est en surpoids (près de 60 % actuellement).

ii. Caja Costarricense de Seguro Social

La « Caja Costarricense de Seguro Social » est l'institution publique chargée de la sécurité sociale au Costa Rica. Elle fut créée le premier novembre 1941. Son siège est situé dans la capitale, San José.

Elle coordonne et exécute tant des programmes de préventions (vaccination et information) que de soins (chirurgie, radiothérapie, pharmacie, examens cliniques, etc.). Ces programmes prennent en charge toute la population costaricaine. Elle comprend aussi toute une partie de réhabilitation et de soins aux personnes handicapées ou en difficulté. Cependant, depuis quelques années elle se voit obligée de prendre aussi en charge de nombreux immigrants

(surtout du Nicaragua, pays le plus pauvre d'Amérique centrale et voisin du Costa Rica) malgré le fait que ces derniers n'ont souvent pas les moyens de payer.

Les décisions concernant l'organisation de la caisse sont prises de manière collégiale par le groupe directeur, qui comprends neuf membres : trois représentants de l'Etat, trois



représentants du groupe des patrons et enfin trois représentants des employés.

Au sommet de la hiérarchie se trouve un président exécutif, actuellement la docteure Ileana Balmacada Arias.

Elle compte également six sous-directions : administrative, médicale, financière, des infrastructures et technologies, de logistique et des pensions.

Seguro de Salud

Cette sous-division de la CCSS correspond à l'assurance santé suisse et a été fondée en 1942. Son objectif est d'apporter un service médical, économique et social aux travailleurs assurés et leur famille.

Sont couverts : la médecine générale, les consultations spécialisées et chirurgicales, les médicaments, les laboratoires, les soins dentaires, et des prestations sociales.

Les travailleurs sont assurés, ainsi que leurs épouses ou compagnes, leurs fils célibataires de moins de 18 ans, et les étudiants. De plus leurs mères peuvent être couvertes si elles en sont dépendante économiquement, leurs pères s'ils ont plus de 65 ans ou sont en situation d'invalidité.

Seguro de Pensiones

Sa fonction correspond à une assurance invalidité et vieillesse et survivants. Elle a été fondée en 1947 et consiste à garantir la sécurité financière de la famille sous forme de pension.

Actuellement, bénéficient de cette assurance les assurés invalides de moins de 65 ans ayant déjà apporté un certain nombre de cotisations, selon leur âge et l'altération de leur état physique ou mental. Les retraites sont accordées aux femmes à partir de 60 ans et aux hommes dès 62 ans, également selon leur cotisation.

Régimen No Contributivo

La dernière sous-division de la CCSS aide économiquement les personnes dont le revenu mensuel est inférieur au coût de la vie, et qui n'ont pas ou trop peu cotisé pour les sous-divisions précédemment évoquées.

Peuvent bénéficier de cette assurance les personnes majeures avec des dépendances, les personnes invalides, les veuves sans revenus, les orphelins et les personnes entre 50 et 65 ans qui pour différentes raisons ne peuvent plus travailler.

Cette assurance est la plus récente, créé en 1974.

i. Financement

De son caractère et sa fonction, elle dépend totalement des cotisations de l'Etat, des patrons et des travailleurs. Les cotisations payées par les salariés sont indexées sur le salaire. Dans les cas où ils n'ont pas un revenu mensuel fixe, une prime est fixée pour tous à 10 dollars par mois. Les personnes n'ayant pas les moyens de payer cette prime seront prises en charges par le « regimen no contributivo ». Les immigrants du Nicaragua, de plus en plus nombreux, font partie de cette dernière catégorie, et ceci est de plus en plus problématique.

ii. Structures

Actuellement, la CCSS compte 29 hôpitaux, divisés en hôpitaux nationaux, régionaux, spécialisés et périphériques.

Les hôpitaux nationaux se situent dans les régions métropolitaines et sont les établissements de santé les plus développés et complets du pays.

Les hôpitaux spécialisés répondent à une nécessité spécifique dans le secteur de la santé, et sont situés dans la vallée centrale. Par exemple, l'hôpital national des enfants ou des hôpitaux psychiatriques, de la santé des femmes ou encore gériatriques.

Les hôpitaux régionaux sont situés en dehors de San José et fonctionnent comme des hôpitaux généraux avec les quatre spécialités de base : médecine interne, chirurgie, gynéco-obstétrique et pédiatrie, et d'autres sous-spécialités selon la demande dans la région.

Les hôpitaux périphériques possèdent également les quatre spécialités de bases, et permettent une meilleure couverture géographique du pays.

3. L'hygiène des mains et son importance dans les infections nosocomiales

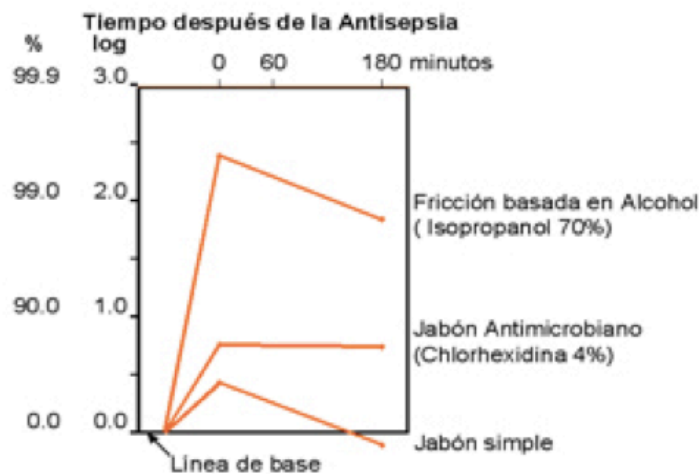
a. La théorie

Les infections nosocomiales sont des infections acquises à l'hôpital ou dans un centre de soins par un patient admis pour une autre raison que cette infection. Elles ne sont ni présentes ni en incubation au moment de l'admission, et peuvent se déclarer après la sortie du patient. Ces infections ont une grande importance épidémiologique. En effet, 5% à 10% des patients contractent une ou plusieurs infections durant leur séjour à l'hôpital, chiffre encore plus important pour les pays en voie de développement où le risque de contracter une infection liée aux soins est au moins deux fois plus grand que dans les pays industrialisés. Dans la majorité des cas, ces infections sont transmises par contact à travers les mains des soignants.

Le lavage des mains à l'eau et au savon, après être allé aux toilettes ou avant de cuisiner, aide à réduire plus de 40% des cas de diarrhées et 25% des infections respiratoires. La diarrhée étant la maladie qui tue le plus les enfants en bas âge dans la monde, le lavage des mains est un moyen bon marché et facile à mettre en place pour réduire la mortalité infantile.

La mise en place de programme pour améliorer l'hygiène des mains figure parmi les « Objectifs de développement du millénaire » que s'est fixé le Costa Rica, ainsi que de nombreux autres pays, pour 2015.

Les études ont démontré que la friction avec solution hydro-alcoolique est encore plus efficace dans l'élimination des bactéries que le lavage avec eau et savon. L'alcool a, en effet, une excellente activité anti-microbienne (voir graphique suivant).



Adaptado de: *Hosp Epidemiol Infect Control*, 2nd Edition, 1999.

b. Situation au Costa Rica

Le Costa Rica, était le premier pays à instaurer l'hygiène des mains à travers la solution hydro-alcoolique en Amérique Latine. Ceci a été réalisé par le Dr. Orlando Urroz en collaboration avec l'OMS et le programme « Clean Care is Safer Care ».

C'est à l'« Hospital de Niños » qu'a eu lieu le projet pilote, réalisé avec succès en 2005. Nous avons, en effet, pu visiter cet hôpital et nous rendre compte que la solution y est très présente.

Depuis, la solution a été distribuée dans quasiment tous les hôpitaux du Costa Rica.

Le projet actuel est d'étendre l'hygiène des mains dans les centres communautaires pour prévenir des maladies chez des enfants en milieux défavorisés.

4. L'association « Obras del Espiritu Santo »

a. Situation actuelle

Le centre « Obras del Espiritu Santo » est une association sociale d'inspiration catholique, créée il y a dix ans par le Padre Sergio Valverde Espinoza. Durant des années, il s'est occupé des sans-abris dans le quartier de Cristo Rey, San José, où il a observé la pauvreté et la nécessité de créer un centre pour venir en aide aux enfants et leur permettre un développement équilibré malgré la présence de violence et de drogues dans la région.

L'Eglise joue un rôle très important dans l'association. En effet nous avons dû nous habituer aux nombreuses prières journalières, notamment avant le repas de midi, pris tous ensemble. Les messes sont très différentes de ce que nous connaissons chez nous, très animées, avec les croyants qui chantent et dansent.

L'association a commencé avec la création d'une garderie, qui accueille en ce moment 90 enfants de la naissance à 6 ans, de 5h à 22h. Les enfants peuvent ainsi dormir, jouer et manger en toute sécurité pendant que les parents travaillent. Elle s'est ensuite développée avec l'ouverture de « el albergue », accueillant une quinzaine d'enfants orphelins ou maltraités entre 3 et 12 ans qui vivent sur place. En face du bâtiment central (accueillant garderie, auberge et centre médical) a été construite une école venant en aide aux enfants avec des difficultés scolaires et donnant des cours aux enfants de l'auberge. Le centre distribue aussi plus de 600 repas par jour dans une grande salle à manger à tous les locaux dans le besoin.

Le centre contient aussi une partie médicale – un dentiste avec ses trois étudiants, une infirmerie, un pédiatre, un ORL, un nutritionniste, un psychologue, une assistante sociale et une pharmacie.

En plus de tout ceci, il existe une partie juridique, où des avocats viennent bénévolement après leur travail pour traiter les dossiers des enfants pris en charge par l'association. Ils peuvent aussi donner des conseils aux parents en difficulté.

Toutes les personnes travaillant dans l'association sont 100% bénévoles et les fonds sont récoltés par le bureau d'administration qui s'occupe également d'appeler des potentiels donateurs. Pour subvenir aux besoins du centre, il y a une petite boutique qui vend divers objets dont des vêtements et des bibelots religieux, ainsi qu'un restaurant permettant à la fois de fournir aux locaux des repas bon marché et de gagner de l'argent.

Tous les repas servis – à la fois au restaurant et aux enfants et locaux dans le besoin – sont préparés en partie avec des produits donnés ou cultivés dans le centre. Il existe en effet un grand potager d'hydro culture dans des pierres volcaniques où poussent des salades et des herbes aromatiques, et une petite basse-cour qui fournit quelques œufs. Cette basse-

cour est un peu particulière, en plus des poules, lapins et dindons, il y a aussi des tortues, un couple de perroquet, un paon et un âne !

Il y a également des étudiants sur place qui viennent aider, que ce soit à la cuisine ou à la garderie, et même à la peinture murale : des fresques d'animaux ornent en effet presque tous les murs du centre.

b. Projets futurs

Aujourd'hui, le centre accueille 350 enfants mais tend à s'agrandir encore. Il y a en effet dans la salle principale un plan de ce que pourrait devenir le centre dans le futur. Ils aimeraient notamment créer des lieux d'accueil pour les familles en extrême pauvreté ainsi qu'une école pour la formation des enfants plus âgés. Pour éviter aux jeunes de traîner dans la rue et d'être tentés par le milieu de la drogue -très présent dans ce quartier- ils prévoient aussi la construction de différents terrains de sports.

Actuellement une piscine pour l'aquathérapie avec les enfants de l' « Hospital de Niños », ainsi qu'une grange avec différents animaux, dont des chevaux pour l'équinothérapie, sont déjà en construction et seront inaugurés en septembre.

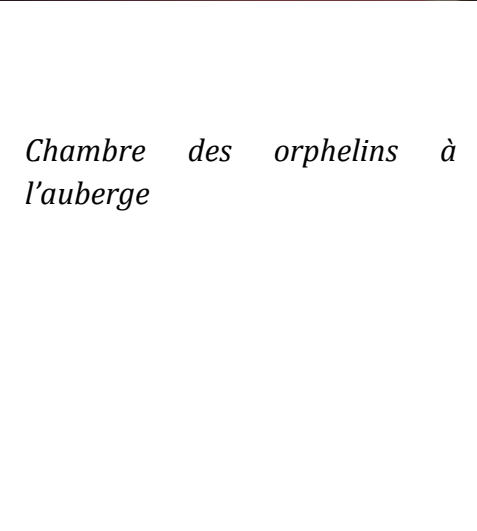
Le but final est de créer un centre auto-suffisant. En effet, ils ont pour projet de créer une lagune, dans laquelle des poissons particuliers se nourriraient des excréments des animaux de la ferme et seraient ensuite eux-mêmes cuisinés dans la cantine et le restaurant du centre. Les excréments seraient aussi utilisés comme engrais naturel pour le potager, dont l'agrandissement est prévu. En plus, le méthane rejeté par les animaux sera réutilisé comme source d'énergie dans les cuisines et autres bâtiments!



c. Photos du Centre



Centre « Obras del Espiritu Santo »



Chambre des orphelins à l'auberge



Entrée de l'auberge

Chambre des orphelins à l'auberge



Lavabo avec affiche dans une des salles de consultation médicale

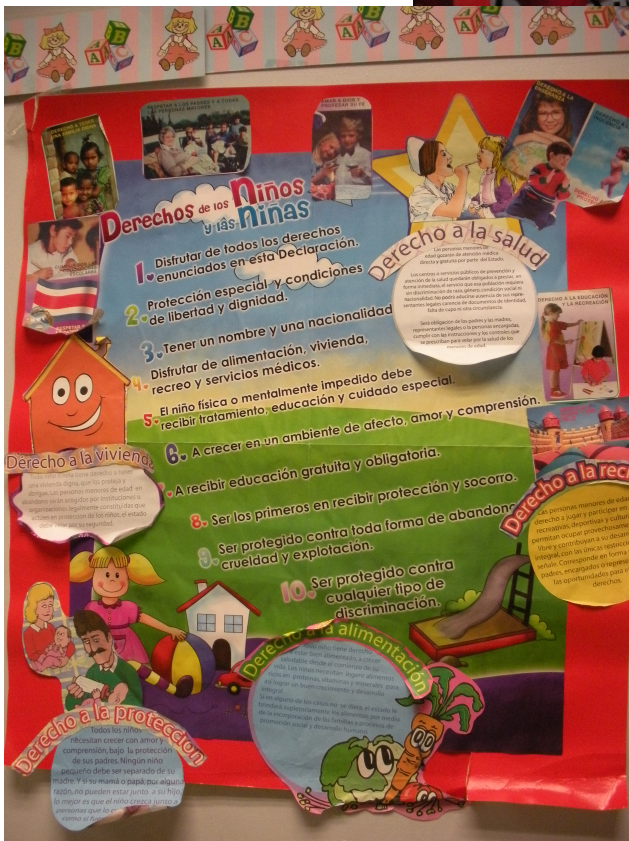
Mise en place des affiches





Paon qui se trouvera dans la future ferme

Session de formation de lavage des mains



Affiche de la garderie



Une des salles de la garderie



Miguel en train d'expliquer au bricoleur du centre où placer les solutions dans la salle des berceaux

Dans le couloir de la garderie



5. Le projet pilote communautaire

a. Etapes de la mise en place¹

1. Disposer le matériel adéquat : savon, distributeurs de solutions hydro-alcooliques, affiches et en posséder un stock suffisant de recharge. Il faut aussi s'assurer que le personnel soit bien formé.
2. Etape 4 : Evaluation du suivi
3. Evaluer la compliance à l'hygiène des mains et en évaluer son efficacité.
4. Etape 5 : cycle continu de planifications et révisions
5. Actualisation et révisions du plan pour en assurer un bon suivi sur cinq ans au minimum

i. Les présentations et questionnaires associés²




Les sessions commençaient par la distribution des trois questionnaires. Puis deux présentations suivaient. La première présentation était destinée aux responsables des différents secteurs. Elle reprenait l'importance de l'hygiène des mains en utilisant l'exemple de ce qui avait été réalisé à l'hôpital de niños en 2007. La deuxième présentation était plus générale et concernait tout le personnel du centre. Elle expliquait l'importance de l'hygiène des mains ainsi que quand et comment l'appliquer.


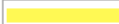

Une partie pratique suivait la présentation PowerPoint pour permettre au personnel de s'approprier la méthode de friction des mains avec une solution hydro-alcoolique. Pour compléter les sessions d'apprentissage, deux courtes séquences vidéo étaient présentées.


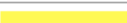

Après l'analyse des questionnaires distribués en début de session, nous avons obtenu les résultats suivants :

¹ Cf plan mensuel en annexe





² Cf annexe






7. experiencia previa (Si/No)	Frecuencia	Porcentaje	
1- SI	11	42,3%	
2 NO	15	57,7%	
Total	26	100,0%	

22. HA RECIBIDO EDUCACION SOBRE LAVADO DE LAS MANOS	Frecuencia	Porcentaje	
1 SI	5	19,2%	
2 NO	21	80,8%	
Total	26	100,0%	





23. EDUCACION ESPECIFICA SOBRE LA HIGIENE DE LAS MANOS	Frecuencia	Porcentaje	
1 SI	2	7,7%	
2 NO	24	92,3%	
Total	26	100,0%	






Comme on pouvait s'y attendre, on remarque que la grande majorité du personnel n'avait aucune expérience dans le domaine de l'hygiène des mains.

9. Repercusión cree usted	Frecuencia	Porcentaje	
2 Pequeña	2	8,0%	
3 Grande	5	20,0%	
4 Muy grande	18	72,0%	
Total	25	100,0%	




11. Repercusión	Frecuencia	Porcentaje	
1 muy pequeña	2	2,7%	
2 pequeña	6	8,1%	
3 grande	32	43,2%	
4 muy grande	34	45,9%	
Total	74	100,0%	






Grâce à ces tableaux, on peut se rendre compte que le personnel est conscient du risque d'infections liées aux soins et des conséquences sur la santé.

11. Que eficacia	Frecuencia	Porcentaje	
2 PEQUEÑA	1	4,0%	
3 GRANDE	2	8,0%	
4 MUY GRANDE	22	88,0%	
Total	25	100,0%	






12. Eficacia de la higiene	Frecuencia	Porcentaje	
1 MUY PEQUEÑA	3	4,1%	
2 PEQUEÑA	5	6,8%	
3 GRANDE	12	16,2%	
4 MUY GRANDE	54	73,0%	
Total	74	100,0%	

Ici, on remarque que malgré un manque d'expérience le personnel est conscient du rôle de l'hygiène des mains dans les infections.

g. Realizan perfectamente	Frecuencia	Porcentaje	
1 SI	11	50,0%	
2 NO	11	50,0%	
Total	22	100,0%	

G. perfectamente	Frecuencia	Porcentaje	
1 MUCHO	37	50,7%	
2 REGULAR	29	39,7%	
3 POCO	4	5,5%	
4 NADA	3	4,1%	
Total	73	100,0%	

Avant même la présentation, le personnel pense déjà effectuer une bonne hygiène des mains dans la plupart des cas.

19. Cuanto esfuerzo	Frecuencia	Porcentaje	
1 MUCHO	55	75,3%	
2 REGULAR	7	9,6%	
3 POCO	5	6,8%	
4 NADA	6	8,2%	
Total	73	100,0%	

Ce dernier tableau nous montre que pour le personnel, l'application d'une bonne hygiène des mains demande un effort important.

ii. Les infrastructures mises en places

La mise en place a été effectuée selon le plan suivant :

1. Trente distributeurs de solution hydro-alcoolique



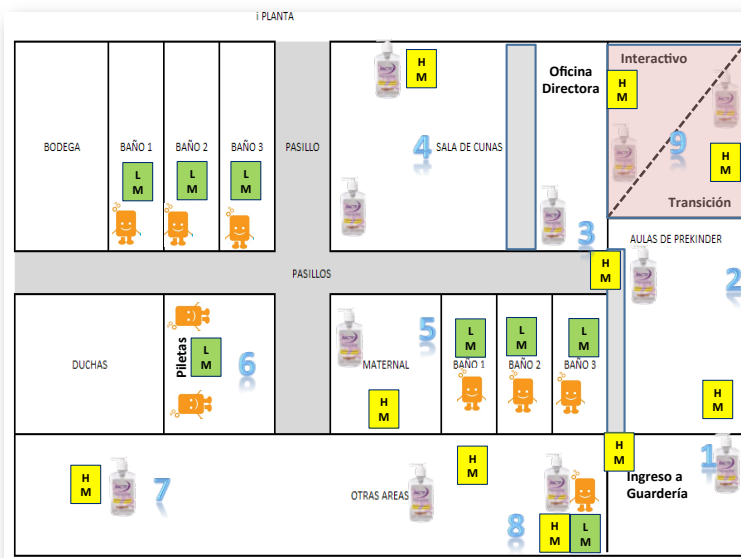
2. Du savon à chaque lavabo



3. Trois affiches différentes dont une sur la friction avec solution, une pour le lavage avec savon et une dernière avec les cinq moments imagés.

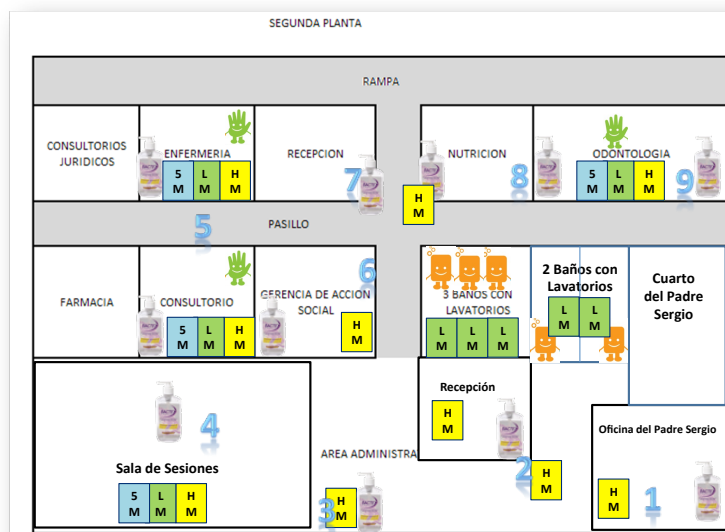
5	L	H
M	M	M

Premier étage :



Pour résumer, il y avait donc :

- Dans chaque sanitaires du savon et une affiche sur le lavage avec savon
- Dans les couloirs des affiches.
- Dans les salles de soins : les trois affiches, un distributeur et du savon aux lavabos.



Deuxième étage :

- Dans les espace dédiés aux enfants : des distributeurs et des affiches avec la friction hydro-alcoolique.
- Dans les cuisines : des distributeurs, du savon et des affiches sur les deux type de lavage.

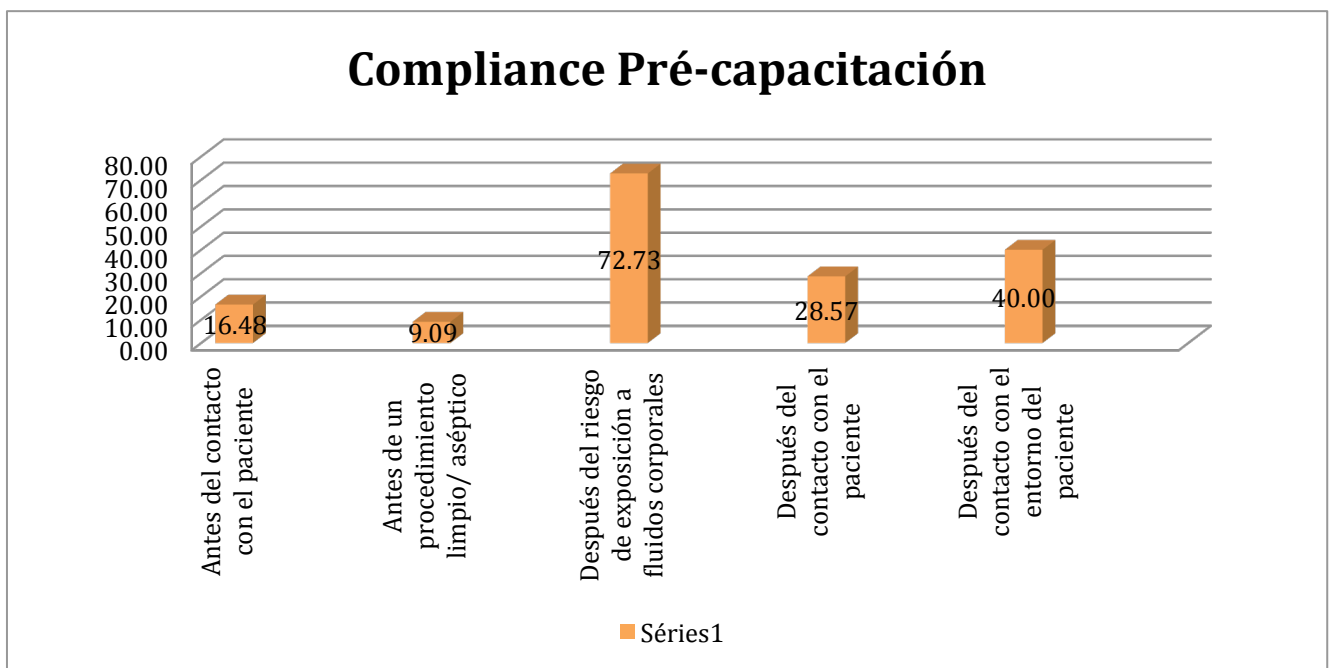
Troisième étage :

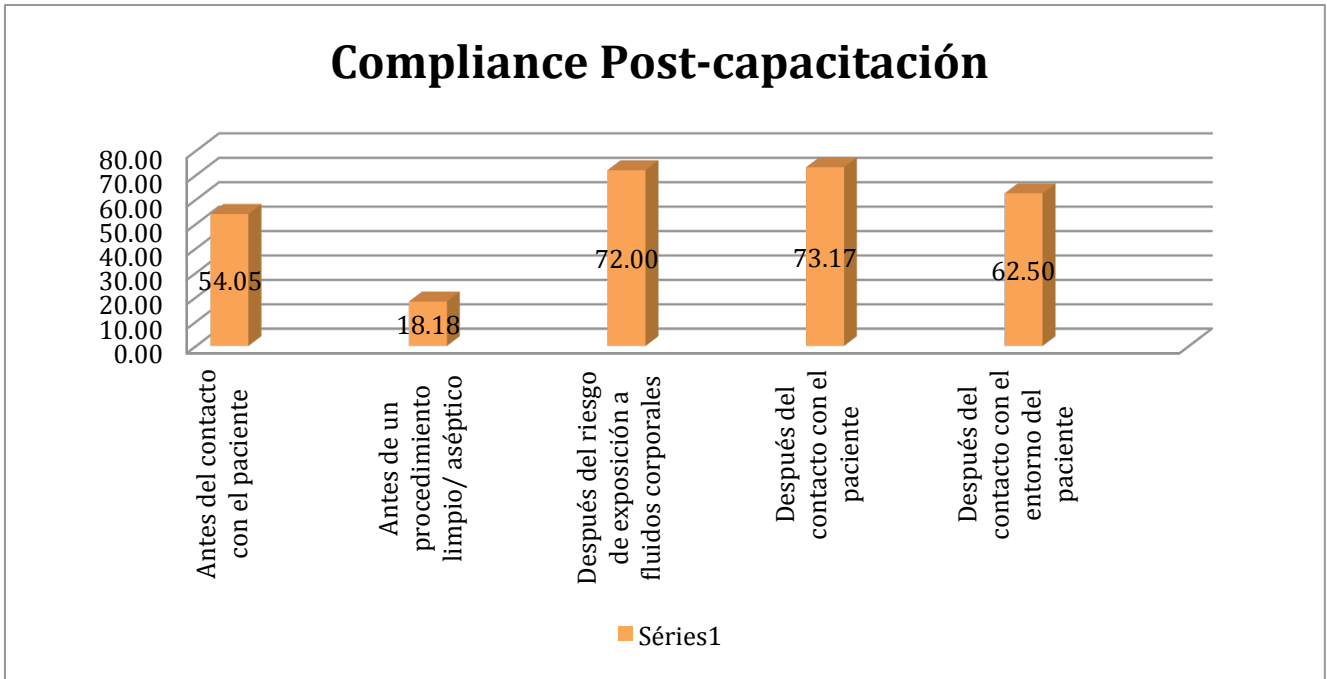


iii. Observation de la compliance

Tout d'abord, nous avons rencontré différents obstacles durant l'observation de la compliance.

Premièrement, il nous était difficile d'observer un concept qui s'applique avant tout dans un milieu hospitalier dans notre milieu communautaire (cf Nos vécus subjectifs). Deuxièmement, nous nous sommes heurtées à certaines personnes qui ont été et resteront réfractaires à ce nouveau concept. Cependant, nous avons observé un grand nombre de personnes qui ont fait un effort pour adhérer au nouveau système le plus possible. Par exemple, les dentistes, les nurses et les médecins.





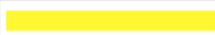


On voit bien grâce à ces deux graphiques l'augmentation de la compliance suite aux sessions de formation.

iv. Questionnaires post

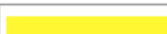



Voici quelques tableaux de résultats issus des questionnaires post (en annexe) qui nous ont semblé intéressants.

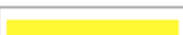


23 SON FACILES DE USAR LOS DISPENSADORES	Frecuencia	Porcentaje	
NO	4	6,9%	<div style="width: 6.9%; height: 10px; background-color: yellow;"></div>
SI	54	93,1%	<div style="width: 93.1%; height: 10px; background-color: yellow;"></div>
Total	58	100,0%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: orange;"></div>

On remarque que l'utilisation des distributeurs est facile pour la majorité des utilisateurs.

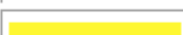


24. TOLERAN BIEN SUS MANOS EL DESINFECTANTE	Frecuencia	Porcentaje	
1- SI	57	98,3%	
2- NO	1	1,7%	
Total	58	100,0%	

Il est possible de noter que la solution alcoolique est bien tolérée par quasiment tous les utilisateurs.

29. CUAN UTIL CONSIDERA QUE ES EL FOLLETO	Frecuencia	Porcentaje	
1- MUCHO	44	77,2%	
2- REGULAR	12	21,1%	
4- NADA	1	1,8%	
Total	57	100,0%	

30. CUAN UTIL ES EL PROSPECTO	Frecuencia	Porcentaje	
1- MUCHO	44	77,2%	
2- REGULAR	13	22,8%	
Total	57	100,0%	

Ces deux tableaux nous montrent que les documents distribués, brochure et prospectus, ont été considérés utiles.

31. CUAN UTIL CONSIDERA EL CARTEL	Frecuencia	Porcentaje	
1- MUCHO	47	81,0%	
2- REGULAR	11	19,0%	
Total	58	100,0%	

Ce dernier tableau démontre l'utilité des panneaux que nous avons installés.

v. Sensibilisation des enfants

Pour sensibiliser les enfants du centre à se laver les mains, nous avons eu l'idée de faire des panneaux. Sur ceux-ci nous avons écrits les moments cruciaux d'hygiène, tant pour les enfants que pour les assistantes. Afin d'illustrer nos panneaux, nous avons organisé trois séances d'introduction à l'hygiène des mains : deux présentations pour des enfants entre

6 et 10 ans et une pour les plus jeunes entre 2 et 5 ans. Nos séances se sont déroulées comme suit :

- quelques questions posées pour vérifier leurs connaissances
- un film explicatif avec un petit garçon de leur âge
- un moment de pratique
- et pour les plus grands, un atelier dessin avec comme thèmes les phrases des panneaux.

Une fois les dessins sélectionnés, nous avons pu afficher nos panneaux dans différents lieux stratégiques du centre : la garderie, l'école et l'auberge.



b. Journal de bord

Première partie :

Nous avons rendez-vous à l'hôpital des enfants de San José, avec nos trois contacts sur place – Le Dr. Urroz, ancien directeur de l'hôpital, y travaillant depuis 35 ans, qui a lancé le projet pilote d'hygiène des mains dans le milieu hospitalier dans ce même hôpital, en 2005. La Dr. Jannina Balma Castillo, médecin à l'hôpital, qui travaille aussi en tant que volontaire dans le centre. Elle est responsable du lancement du projet pilote au sein de

centres d'attention primaire. Miguel Meléndez, infirmier à l'hôpital et aussi au centre, nous a guidés tout le long du projet avec passion.

Le premier contact n'a pas été facile. En effet, ils parlaient très vite et nous posaient beaucoup de questions auxquelles il nous était difficile de répondre. Ils nous ont expliqué la localisation du centre et précisaient qu'on ne pouvait s'y rendre qu'en taxi, car le quartier est dangereux. Nous nous sommes rendues au centre en leur compagnie avec le minibus de l'hôpital. Là-bas, nous attendaient les responsables du centre. Parmi eux, le grand fondateur : le Padre Sergio.

Bien accueillies, ils nous ont montré qu'ils étaient honorés par notre présence et extrêmement bien préparés et motivés par le projet. La réunion a commencé par une explication donnée par le Docteur Urroz, sur le projet d'hygiène des mains au Costa Rica et plus particulièrement dans le centre. Passionné par ce projet, il a mis l'accent sur son désir de l'étendre à tous les centres d'attention primaire et hôpitaux du Costa Rica. Il faisait tout pour répandre son enthousiasme.

Il nous fallait l'accord du Padre et sa bénédiction pour commencer. Ensuite ont débuté de longues discussions entre les différents responsables pour établir le programme détaillé des quatre prochaines semaines et la localisation des distributeurs de solution hydro-alcoolique. Suite à ça, chacun des responsables s'est présenté à nous, puis chacun nous a montré ses locaux. A la fin de la visite, nous avons partagé un bon repas – une spécialité Costaricaine – « el casado » - dans le restaurant du centre.

Le jour suivant, nous avons rendez-vous à la structure avec Miguel pour rediscuter de la présentation sur l'hygiène des mains qu'on allait faire à tous les membres de l'association. Nous avons révisé les deux présentations ; une pour le personnel médical, avec plus de détails et plus d'explications, et une autre – que nous avons déjà rédigée en Suisse – pour le reste des volontaires n'ayant pas le même niveau de formation. Nous avons aussi choisi, parmi quelques vidéos, celles qui nous semblaient les plus adéquates pour les différentes présentations.

Ensuite nous sommes allées déterminer la position exacte des distributeurs de solution hydro-alcoolique et des affiches sur le lavage des mains au savon ou à la solution. Puis nous avons de nouveau partagé un repas délicieux et très complet, avant de rentrer chez nous.

Pour terminer cette première phase, nous avons une fois de plus regardé et corrigé les présentations destinées à la « capacitación », ou apprentissage, des différents soignants et travailleurs du centre, qui aura lieu dans les prochains jours. Nous avons aussi accompagné le bricoleur du centre afin de lui montrer les emplacements des différentes affiches et distributeurs de solution à installer. Nous avons déchargé le matériel nécessaire à notre projet – bouteilles de solution hydro-alcoolique ainsi que leur

distributeur – pour les stocker dans la pharmacie. Nous avons discuté avec l'infirmier responsable du fonctionnement du système de santé costaricain.

Deuxième partie :

La phase de préparation étant terminée, nous passons le 3^{ème} jour à la phase de formation. Celle-ci commence par des présentations aux responsables des différents secteurs d'activité du centre.

Nous avons organisé deux sessions de formation, avec une dizaine de personnes à chaque fois. Nous avons commencé par leur distribuer des questionnaires afin d'explorer leurs connaissances sur l'hygiène des mains et l'état des structures actuelles, puis nous leur avons montré les résultats du projet pilote réalisé en 2007 à l'« Hospital Nacional de Niños ». Nous leur avons ensuite présenté le diaporama et les vidéos prévues pour l'enseignement. La session se terminait par une phase pratique, avec l'utilisation de nos petites bouteilles d'Hopirub fournies par les HUG. Ces dernières leur ont beaucoup plu, ils ont même demandé si ce n'était pas du « Gin Tonic » ! Les sessions étaient dirigées par Miguel, qui aime beaucoup enseigner, et nous n'avons hélas pas eu beaucoup l'occasion de nous exprimer.

En parallèle, trois membres du groupe n'étaient pas présents aux sessions de l'après-midi pour commencer l'installation des affiches de prévention et des distributeurs de solution hydro-alcoolique dans tout le centre.

Les sessions de formations duraient jusqu'à la fin de la semaine. En tout, huit « capacitación » ont eu lieu pour former au final une petite centaine de personnes de tous niveaux d'éducation. L'avant-dernière présentation était particulière car elle regroupait environ trente personnes et a été de ce fait des plus interactives.

Troisième partie

La deuxième semaine de travail fut consacrée aux observations.

Avant de mettre à disposition les solutions hydro-alcooliques, nous avons fait quelques observations « pré-implantation ». Nous avons ainsi observé la pratique de l'hygiène des mains uniquement avec du savon dans les espaces consacrés aux enfants. Nous avons également pu observer l'hygiène des mains chez les étudiants dentistes nouvellement arrivés avant que ces derniers n'aient suivi la formation sur l'hygiène des mains. Nous avons remarqué que certains utilisaient une paire de gants par patient sans aucune friction ni avant, ni après contact avec lui/elle. D'autres changeaient leurs gants correctement mais sans friction non plus. A la suite de ces observations, nous avons décidé de rajouter aux endroits stratégiques de la pratique des solutions hydro-alcooliques. Nous avons aussi ajouté quelques diapositifs ciblant la problématique du port

de gants, particulièrement pour les dentistes, dont la session de formation avait lieu le lendemain.

Le mercredi eu lieu une ultime session pour les dirigeants de l'association jusqu'alors en voyage. Cette journée fut bien remplie car nous avons installé les bouteilles de solution dans les distributeurs, numérotés pour permettre le contrôle du renouvellement des bouteilles. Nous avons aussi commencé les observations dans différentes parties du centre. Nous avons pu remarquer dès le début la difficulté d'appliquer à la lettre la règle des 5 moments dans un milieu non hospitalier.

Quatrième partie

La troisième semaine a été consacrée au travail avec les enfants.

Nous avons organisé des séances d'information, animées de vidéo et pratique, ainsi qu'un atelier de dessins à thème, comme expliqué précédemment. Cette semaine s'est conclue par l'affichage des panneaux que nous avons ainsi créés avec l'aide des enfants.

Nous avons eu le plaisir de remarquer que les enfants ont bien compris notre message : ils nous ont même demandé de nous laver les mains à notre entrée dans la garderie.

Cinquième partie :

La dernière semaine commença par un rendez-vous avec le docteur Urroz afin de lui donner un feedback du travail déjà effectué. Nous avons ensuite décidé de réaliser un petit film pour mettre en évidence le vécu des membres du centre pendant cette expérience.

La vidéo débutait par un petit tour dans le centre pour montrer la disposition des affiches et distributeurs de solution. Ensuite venaient les témoignages de personnes clés du projet et de l'association. Nous avons aussi filmé une séquence avec les enfants, pour mettre en évidence leur implication : ils interpellaient l'une d'entre nous à son entrée dans la garderie et lui montraient la technique d'hygiène des mains. Une petite fille a particulièrement participé en montrant toute la séquence de lavage des mains à l'eau et au savon, en sortant des toilettes. La vidéo se termine sur une série de « Yo me lavo las manos. ¿ Y usted ? » (« Moi, je me lave les mains. Et vous ? ») prononcée par différents membres de l'association, et même par le Padre Sergio, fondateur du centre.

Ce film a été diffusé à la fin de la semaine, afin de conclure notre stage là-bas et de prouver que l'application du concept de l'hygiène des mains est réalisable dans un milieu communautaire, et que ce type de projet pourra être réalisé dans d'autres centres communautaires du pays.

Cette diffusion a eu lieu lors d'une grande réunion pour conclure notre projet, précédée par une présentation des résultats des questionnaires et observations. Les personnes présentes étaient très contents de se voir sur la vidéo, cependant leur enthousiasme les empêchait parfois d'écouter attentivement !

Cette journée a été particulièrement touchante pour nous. Non seulement c'était notre dernier jour sur place, mais en plus nous avons eu la surprise de pouvoir partager deux énormes gâteaux avec enfants et adultes du centre. Nous avons même reçu des petits cadeaux et surtout de nombreux témoignages d'affection et de reconnaissance de tous.

6. Nos vécus subjectifs

Planning

Nous avons eu des difficultés car le planning était déjà fixé à notre arrivée, et nous avons du mal à exprimer notre point de vue, surtout avec notre espagnol très hésitant au début de notre séjour. Nous pensons qu'il aurait été plus approprié de commencer par une semaine de familiarisation et d'observation du centre avant de se lancer dans les présentations sur l'hygiène des mains. Ceci nous aurait permis de mieux cibler notre présentation de base aux besoins du centre et de la modifier en fonction des activités de chacun, comme nous avons pu le faire pour les dentistes.

Concept de l'hygiène des mains dans le milieu communautaire

Les cinq moments sont essentiellement définis dans le milieu médical et ne sont pas applicables au sens strict dans toutes les infrastructures, notamment dans le milieu communautaire.

Ces moments peuvent être appliqués tels quels dans les salles de soins dentaires, médicaux, nutritionnel et avec les bébés (plus fragiles que les autres).

Cependant dans la majorité des infrastructures comme la garderie, l'orphelinat et l'école, une application stricte des cinq moments est beaucoup trop lourde pour le personnel voire inappropriée car les contacts peuvent être multiples en peu de temps et parfois même simultanément.

Dès lors nous avons pensé qu'il serait plus favorable d'établir des règles d'hygiène propres à ce milieu.

Nos idées :

- Distinguer si possible les enfants en bonne santé de ceux malades. Cf tableau
- Assurer une bonne propreté de l'environnement des enfants ex : jouets, etc.
- Cas particuliers

- Les réceptionnistes et les gérants administratifs du centre manipulent régulièrement de l'argent et sont également en contact avec les enfants. L'argent étant souillé, une pratique de l'hygiène des mains avant contact est nécessaire.
- Les cuisinières devraient bien se laver les mains avant de commencer à cuisiner. Une fois les plats cuits, ils devraient être recouverts jusqu'à ce qu'ils soient servis, afin d'éviter trop de contact avec l'extérieur.

Enfants en bonne santé	Avant entrée dans l'environnement	Après liquide biologique	Laver l'environnement idéalement 1 par semaine	Nettoyage des sanitaires régulièrement
Enfants malades	Avant et après contact	Après liquide biologique	Laver l'environnement le plus souvent possible	Nettoyage des sanitaires après chaque usage



Accueil dans le centre

Dès le premier jour, nous nous sommes senties à l'aise, appréciées et attendues. Le centre était un lieu très convivial qui nous a permis de nous lier avec de nombreux locaux, c'est ainsi que nous avons rencontré les étudiants dentistes, qui nous ont fait découvrir la vie des jeunes au Costa Rica.

Un détail, pas si petit que ça, nous a beaucoup touché : dans un centre pauvre, où même les bénévoles apportent leur propre nourriture, le repas nous a été gracieusement offert tous les midis.

L'ambiance générale était bonne : la spontanéité des enfants, leurs marques d'affection et leurs sourires emplissaient de bonne humeur le centre.

7. Conclusion

Si nous sommes parties de Genève avec de nombreuses incertitudes quant à la faisabilité du stage, ainsi que l'implication de nos contacts, nous avons été agréablement surprises par l'ampleur de l'effort fourni pour nous permettre de mener à bien notre projet.

Tout au long de notre séjour, nous avons particulièrement apprécié l'accueil dans le centre, le déroulement du projet et l'engouement des bénévoles. Nous sommes ravies de savoir que notre travail n'a pas été vain et que ce programme d'hygiène des mains continue. Tout comme les initiateurs du projet « Una Atencion Limpia es una Atencion Segura », nous espérons que ce dernier continuera et s'étendra dans le reste du pays et même au-delà de ses frontières.

De plus, tout ceci sera facilité par la volonté de faire de notre projet pilote un protocole facilement applicable dans tous les milieux communautaires.

Enfin, à la fois du côté costaricain que de notre côté, il existe une grande motivation à réitérer cette collaboration dans d'autres centres communautaires, et avec d'autres groupes d'étudiants de troisième année.

¡ PURA VIDA !

Remerciements

Nous remercions chaleureusement toutes les personnes qui nous ont suivies et soutenues tout au long de notre stage, et tout particulièrement :

Dr. Orlando Urroz – pour avoir permis la réalisation du projet

Juan Carlos, Miguel Meléndez et Janina Balma Castillo – pour nous avoir suivies durant le stage

Padre Sergio Valverde Espinoza – pour ses nombreuses bénédictions et son accueil

Tous les bénévoles du centre – pour leur accueil

Tous les enfants – pour leur bonne humeur et leur sourire

Yonder et Christian – Les réceptionnistes de notre hôtel, qui nous ont fait nous sentir chez nous

8. Annexes

Programme du mois de stage

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
<p>28 Mayo</p> <p>Identificar coordinador en AOES, los grupos o individuos claves y personal coordinador.</p> <p>Presentación del Proyecto, definición del Protocolo y cronograma de trabajo AOES-HNN.</p> <p>Instalación de dispensadores y definición de la bodega para la solución alcohólica.</p> <p>Instalación de los carteles de lavado de manos con agua y jabón.</p>	<p>29 Mayo</p> <p>Definición de grupos de Trabajo.</p> <p>Encuesta de percepción de los Gerentes mayores.</p> <p>Encuesta sobre la estructura de la sala.</p> <p>Entrega de Brochures informativos.</p> <p>Instalación de los carteles de lavado de manos con la solución alcohólica</p>	<p>30 Mayo</p> <p>Encuesta de percepción de los conocimientos de los Trabajadores. (periodo Pre)</p> <p>Capacitación en la estrategia de Higiene de Manos.</p> <p>Capacitación para los entrenadores y observadores .</p>	<p>31 Mayo</p> <p>Capacitación en la estrategia de Higiene de Manos.</p> <p>Capacitación para los entrenadores y observadores .</p> <p>Lanzamiento de la estrategia a los medios de comunicación.. AOES HNN PUNTO ROJO</p>	<p>1 Junio</p> <p>Capacitación en la estrategia de Higiene de Manos.</p> <p>Capacitación para los entrenadores y observadores .</p>
<p>4 Junio</p> <p>Observaciones de la Higiene de manos</p> <p>Ingreso de los datos de las encuestas y su análisis.</p>	<p>5 Junio</p> <p>Observaciones de la Higiene de manos.</p>	<p>6 Junio</p> <p>Observaciones de la Higiene de manos</p>	<p>7 Junio</p> <p>Observaciones de la Higiene de manos</p>	<p>8 Junio</p> <p>Observaciones de la Higiene de manos</p>
<p>11 Junio</p> <p>Ingreso de los datos de las observaciones y su cumplimiento.</p> <p>Encuesta de percepción de los conocimientos de los Trabajadores. (periodo Post)</p>	<p>12 Junio</p> <p>Capacitación dirigida a niños sobre el lavado de manos con agua y jabón</p>	<p>13 Junio</p> <p>Capacitación dirigida a niños sobre el lavado de manos con agua y jabón</p>	<p>14 Junio</p> <p>Capacitación dirigida a niños sobre el lavado de manos con agua y jabón</p>	<p>15 Junio</p> <p>Capacitación dirigida a niños sobre el lavado de manos con agua y jabón</p>
<p>18 Junio</p> <p>Preparación de los resultados</p>	<p>19 Junio</p> <p>Preparación de los resultados</p>	<p>20 Junio</p> <p>Presentación de los resultados y envío de estadísticas a Ginebra</p>	<p>21 Junio</p> <p>Presentación de los resultados y envío de estadísticas a Ginebra</p>	<p>22 Junio</p> <p>Presentación de los resultados y envío de estadísticas a Ginebra</p>

Questionnaires associés aux présentations

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY

Cuestionario sobre las estructuras de las salas para la higiene de las manos

1. Fecha: _____ 2. Establecimiento Asociación Obras del Espíritu Santo
3. Salon: _____
4. Departamento (seleccione el departamento que más se ajuste al suyo):
 O Consultorio Medicina O Odontología O Psicología O Audiología
 O Enfermería O Personal administrativo O Trabajo Social O Nutrición O
 Cuidadora O Educadora del MEP.
5. Cargo de la persona que rellena este cuestionario:
 O Jefatura Administrativa O Profesional Ciencias de la Salud O Colaborador O Otro miembro
6. Número de trabajadores de atención a las personas de esta sala:
 Prof. Ciencias de la Salud ____ Otros Profesionales ____ Administrativos ____
 Otros colaboradores ____
7. Se dispone regularmente de agua?
 O Siempre O A veces O En raras ocasiones O Nunca
8. Se dispone de una solución alcohólica para las manos?
 O Siempre O A veces O En raras ocasiones O Nunca
9. En caso afirmativo, qué tipo de dispensadores de la solución alcohólica hay, (múltiples respuestas)
 O Frasco de bolsillo O Frasco fijado al carrito o a la bandeja
 O Frasco fijado a la camilla O Dispensador de pared
10. Los dispensadores con solución alcohólica, están colocados al alcance de la mano en el punto de atención.
 O Sí O No
11. ¿Se ha designado a un responsable de sustituir las botellas vacías?
 O Sí O No
12. Todos los trabajadores de atención tienen fácil acceso a los frascos de solución alcohólica para las manos?
 O Siempre O A veces O En raras ocasiones O Nunca
13. ¿Se han colocado cerca de cada lavatorios o piletas carteles que ilustren la técnica de LAVADO de las manos con agua y jabón
 O Sí O No
14. Se han colocado carteles que ilustren la técnica de HIGIENE de las manos con solución alcohólica en el punto de atención?
 O Sí O No
15. Se han colocado en esta sala carteles promocionales de la higiene de las manos? O Sí O No
16. ¿En este salón hay directrices escritas con recomendaciones sobre la higiene de las manos que sean accesibles?
 O Sí O No

17. ¿Se cuenta en este salón con guantes desechables?
O Siempre O A veces O En raras ocasiones O Nunca O No aplica
18. Se realizan periódicamente auditorías sobre el cumplimiento sobre el LAVADO de las manos.
O Sí O No
19. En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia?
O Al menos una vez al año O Al menos una vez cada dos años O Con menor frecuencia
20. Se realizan periódicamente auditorías sobre el cumplimiento sobre el HIGIENE de las manos.
O Sí O No
21. En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia?
O Al menos una vez al año O Al menos una vez cada dos años O Con menor frecuencia
22. ¿Ha recibido educación específica sobre el adecuado LAVADO de las manos en los dos últimos años
O Sí O No
23. Ha recibido educación específica sobre la adecuada HIGIENE de las manos en los dos últimos años
O Sí O No



Cuestionario *inicial* sobre las *ideas* sobre la higiene de las manos y las infecciones asociadas a la atención de salud de los *trabajadores de atención de salud*

1. Fecha: _____ 2. Establecimiento Asociación Obras del Espíritu Santo

3. Salon: _____

4. Departamento (seleccione el departamento que más se ajuste al suyo):

Consultorio Medicina

Odontología

Psicología

Audiología

Enfermería

Personal administrativo

Trabajo Social

Nutrición

Cuidadora

Educadora del MEP.

5. Sexo

Mujer

Hombre

6. Edad: _____ años

7. Profesión*:

Enfermera

Psicóloga

Audiologa

Médico

Trabajo Social

Nutrición

Cuidadora

Odontologia

Educadora

Administrativo

8. ¿Recibió capacitación formal en la higiene de las manos?

Sí

No

9. ¿En su centro se dispone con facilidad de un desinfectante alcohólico para las manos?

Sí

No

10. ¿Cuál es el porcentaje medio de pacientes hospitalizados que sufrirán una infección asociada a la atención de salud? |

_____%

11. En general, ¿qué repercusión tienen las infecciones asociadas a la atención de salud en el desenlace del paciente?

O muy pequeña

O pequeña

O grande

O muy grande

12. ¿Qué eficacia tiene la higiene de las manos en lo que respecta a la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud?

O muy pequeña

O pequeña

O grande

O muy grande

13. Entre todas las cuestiones relacionadas con la seguridad del paciente, ¿qué prioridad se asigna a la higiene de las manos en la gestión de su centro?

O prioridad baja

O prioridad moderada

O prioridad alto

O prioridad muy alta

14. ¿Cuál es el porcentaje medio de casos en que los trabajadores de atención de salud de su hospital realizan realmente la higiene de las manos ya sea limpiándolas con un desinfectante o lavándolas con agua y jabón, según resulte apropiado (entre 0% y 100%) |_____| %



**World Health
Organization**

**WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY**

15. En su opinión, ¿cuán efectivas serían las siguientes medidas para aumentar de forma permanente el cumplimiento de la higiene de las manos en su centro? *Marque un "0" de la escala según su opinión.*

a. Los directivos de su institución apoyan y promueven abiertamente la higiene de las manos.

Mucho Regular Poco Nada

b. El centro de atención de salud hace que en cada punto de atención se disponga de desinfectante alcohólico.

Mucho Regular Poco Nada

c. Se colocan carteles sobre la higiene de las manos en el punto de atención a modo de recordatorio.

Mucho Regular Poco Nada

d. Cada trabajador de atención de salud tiene capacitación sobre la higiene de las manos.

Mucho Regular Poco Nada

e. Hay instrucciones claras y simples sobre la higiene de las manos visibles para todos los trabajadores de atención de salud.

Mucho Regular Poco Nada

f. Los trabajadores de atención de salud reciben regularmente los resultados de su desempeño en la higiene de las manos.

Mucho Regular Poco Nada

g. Usted realiza perfectamente la higiene de las manos **(SIENDO UN BUEN EJEMPLO PARA SUS COLEGAS)**.

Mucho Regular Poco Nada

h. Se invita a los pacientes a que recuerden a los trabajadores de atención de salud que lleven a cabo la higiene de las manos.

Mucho Regular Poco Nada

16. ¿Qué importancia da el jefe de su departamento al hecho de que realice usted una higiene óptima de las manos?

Mucha Regular Poca Nada

17. ¿Qué importancia dan sus colegas al hecho de que realice usted una higiene óptima de las manos?

Mucha Regular Poca Nada

18. ¿Qué importancia dan los pacientes al hecho de que realice usted una higiene óptima de las manos?

Mucha Regular Poca Nada

19. ¿Cuánto esfuerzo considera que es necesario para que usted realice una buena higiene de las manos cuando presta atención a los pacientes?

Mucho Regular Poco Nada

20. ¿Cuál es el porcentaje medio de casos en los que realiza la higiene de las manos, ya sea mediante limpieza o lavado, cuando está recomendado hacerlo (entre 0% y 100%)? |

_____%

Muchas gracias por su atención

Cuestionario de *seguimiento* sobre las *ideas* sobre la higiene de las manos y las infecciones asociadas a la atención de salud de los *trabajadores de atención de salud (POST)*

1. Fecha: _____
2. Establecimiento Asociación Obras del Espíritu Santo
3. Salon: _____
4. Departamento (seleccione el departamento que más se ajuste al suyo):
 Consultorio médico Odontología Psicología Audiología
 Enfermería Personal administrativo Trabajo Social Nutrición
 Cuidadora Educadora del MEP.
5. Sexo Mujer Hombre
6. Edad: _____ años
7. Profesión*:
 Enfermera Psicóloga Audiología
 Médico Trabajo Social Nutrición
 Odontología Educadora Cuidadora
 Administrativo
8. Recibió capacitación formal en la higiene de las manos?
 Sí No
9. En su centro se dispone con facilidad de un desinfectante alcohólico para las manos?
 Sí No
10. Cuál es el porcentaje medio de pacientes que sufrirán una infección asociada a la atención de salud |__|
|__|%
11. En general, ¿qué repercusión tienen las infecciones asociadas a la atención de salud en el desenlace del paciente? Mucho Regular Poco Nada
12. Qué eficacia tiene la higiene de las manos en lo que respecta a la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud?
 Mucho Regular Poco Nada
13. Entre todas las cuestiones relacionadas con la seguridad del paciente, ¿qué prioridad se asigna a la higiene de las manos en la gestión de su centro? **O prioridad baja O prioridad moderada O prioridad alta O prioridad muy alta**
14. Cuál es el porcentaje medio de casos en que los trabajadores realizan realmente la higiene de las manos ya sea limpiándolas con un desinfectante o lavándolas con agua y jabón, según resulte apropiado entre 0% y 100%
|_|_|_|_| %
15. En su opinión, ¿cuán efectivas serían las siguientes medidas para aumentar de forma permanente el cumplimiento de la higiene de las manos en su centro? **Marque un "0" de la escala según su opinión.**
 - a. Los directivos de su institución apoyan y promueven abiertamente la higiene de las manos.
 Mucho Regular Poco Nada

Parte 2

21. ¿Se dispone siempre de un desinfectante alcohólico para las manos en su sala en el punto de atención al paciente?

Siempre Intermitentemente En raras ocasiones Nunca

22. ¿El uso de un desinfectante alcohólico para las manos ha sido importante para conseguir que sea más fácil practicar la higiene de las manos en su trabajo diario?

Muy importante Regularmente importante Poco importante Nada importante

23. ¿Son fáciles de usar los dispensadores de desinfectante alcohólico para las manos de su sala?

SI NO

24. ¿Toleran bien sus manos el uso de desinfectantes alcohólicos?

SI NO

25. ¿Conocer los resultados de la observación de la higiene de las manos en su sala ha servido para que usted y sus colegas mejoren sus prácticas de higiene de las manos?

Mucho Regular Poco Nada

26. ¿Las actividades educativas en las que participó fueron importantes para su conocimiento personal del riesgo de transmitir gérmenes a los pacientes a través de sus manos y, por consiguiente, de causar infecciones?

Mucho Regular Poco Nada

27. ¿Las actividades educativas en las que participó fueron importantes para su conocimiento personal de su riesgo de sufrir una infección adquirida de los pacientes?

Mucho Regular Poco Nada

28. ¿Las actividades educativas en las que participó fueron importantes para mejorar sus prácticas de higiene de las manos?

Mucho Regular Poco Nada

29. ¿Cuán útil considera que es el folleto "Higiene de las manos: por qué, cómo y cuándo" como resumen de los puntos clave sobre la higiene de las manos en la atención de salud?

Mucho Regular Poco Nada

30. ¿Cuán útil encuentra el prospecto de bolsillo sobre la higiene de las manos para que se acuerde de la higiene de las manos?

Mucho Regular Poco Nada

31. ¿Cuán útil considera el cartel "Cinco momentos para la higiene de las manos" para recordarle cuándo realizar la higiene de las manos en su trabajo diario?

Mucho Regular Poco Nada

32. ¿Cuán útil considera el cartel "Cómo limpiarse las manos" para recordarle cómo realizar la limpieza de las manos en su trabajo diario?

Mucho Regular Poco Nada

33. ¿Cuán útil considera el cartel "Cómo lavarse las manos" para recordarle cómo realizar el lavado de las manos en su trabajo diario?

Mucho Regular Poco Nada

34. ¿Considera que el director y los administradores de su institución apoyan el mejoramiento de la higiene de las manos?

Mucho Regular Poco Nada

35. ¿Ha mejorado el clima de seguridad en su institución como resultado de la reciente aplicación de la estrategia de promoción de la higiene de las manos?

Mucho Regular Poco Nada

36. En el caso de que haya mejorado el clima de seguridad en su institución, ¿le ha ayudado personalmente a mejorar sus prácticas de higiene de las manos?

Mucho Regular Poco Nada

37. ¿Su concientización sobre su papel en la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud mejorando sus prácticas de higiene de las manos ha aumentado durante la presente campaña de promoción de la higiene de las manos?

Mucho Regular Poco Nada

Muchas gracias por su atención

Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en las Directrices y la Carpeta de la Aplicación Piloto. este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización.