

ETAT DE LIEU DES SERVICES WASH DANS LES MATERNITES DU DISTRICT SANITAIRE DE MFILOU, BRAZZAVILLE

N.S.B. POTOKOUE MPIA, G.R.J. BUAMBO, R.M.MIATOUAMOUA, L.M.E. EOUANI,
J.C. MOKOKO, C. ITOUA

RESUME

Objectif : Etudier le fonctionnement des services WASH dans les maternités du district sanitaire de Mfilou (Brazzaville).

Méthodologie : Une étude transversale descriptive a été menée d'Octobre à Novembre 2022 dans les maternités des six aires de santé du district sanitaire de Mfilou (Brazzaville). Tenant compte des normes de l'OMS et de l'UNICEF en matière de WASH dans les établissements de santé, ainsi que de notre environnement d'étude, nous avons adapté certaines définitions et catégorisé les variables en rapport avec le WASH dans les maternités. Les 11 maternités du district sanitaire ont été incluses. Le logiciel Epi info 7.2 a servi à l'analyse statistique. La détermination du score de chaque section et sous-section était faite en attribuant la valeur 1 lorsque l'objectif était atteint et 0 lorsque l'objectif n'était pas atteint. La sommation des points était ramenée à une valeur par rapport à 100%. Lorsque le score était < 30%, l'accès aux services WASH était qualifié de médiocre ; Entre 30% et 60%, l'accès était jugé mauvais ; Entre 61% et 80%, l'accès était dit moyen et bon lorsqu'il était > 80%.

Résultats : 10/11 maternités ont au moins un accès moyen aux services d'eaux, parmi lesquelles 4 ont un bon accès. Pour les services d'hygiène 2/11 ont un bon accès et 4/11 un accès moyen. Quant à l'assainissement le score global est à 50% donc mauvais. 4/11 maternités ont u moins un niveau moyen d'accès aux services WASH dans le district sanitaire. Les écarts entre les procédures selon l'OMS et les services WASH dans les maternités du District Sanitaire de Mfilou vont de - 63 à + 20.

Conclusion : Le fonctionnement des services WASH reste très limité dans les maternités du district sanitaire de Mfilou et regorge beaucoup de faiblesses sur les plans organisationnel et promotionnel dans les structures de santé.

Mots-clés : Maternité ; Wash ; Prévention des infections ; Brazzaville.

INTRODUCTION

L'eau, l'hygiène et l'assainissement, adéquats dans les formations sanitaires sont des facteurs importants de santé publique, car ils exercent un impact notable sur la survie des patients, le bien-être du personnel soignant et des visiteurs. Ils revêtent aussi une grande importance pour la prévention des maladies infectieuses, les infections nosocomiales et celles

Tirés à part : POTOKOUE MPIA Nuelly Samantha B.
Obstétricienne. Centre Hospitalier Universitaire de
Brazzaville
Email: samanthasekangue@gmail.com

SUMMARY

Status report on WASH services in maternity hospitals in the Mfilou Health District, Brazzaville.

Objective: To study the operation of WASH services in maternity wards in the Mfilou health district.

Method: A descriptive cross-sectional study was conducted from October to November 2022 in maternity wards in the six health areas of the Mfilou health district. Taking into account WHO and UNICEF standards for WASH in health facilities, as well as our study environment, we adapted certain definitions and categorized variables related to WASH in maternity wards. All 11 maternity units in the health district were included. Epi info 7.2 software was used for statistical analysis. The score for each section and sub-section was determined by assigning a value of 1 when the objective was achieved and 0 when the objective was not achieved. Scores were summed to a value relative to 100%. When the score was: < 30%, access to WASH services was considered poor; between 30% and 60%, access was considered bad; between 61% and 80%, access was considered average, and good when it was > 80%.

Results: 10/11 maternities have at least average access to water services, of which 4 have good access. For hygiene services, 2/11 have good access and 4/11 average access. As for sanitation, the overall score is 50%, i.e. poor. 4/11 maternities have at least an average level of access to WASH services in the health district. The gaps between WHO procedures and WASH services in the maternity units of the Mfilou Health District range from -63 to +20.

Conclusion: WASH services are still very limited in the maternity units of the Mfilou health district, and there are many organizational and promotional weaknesses in the health structures.

Keywords: Maternity; Wash; Infection prevention; Brazzaville.

liées aux soins [1].

Les services WASH dans les maternités contribuent également à l'amélioration de la santé maternelle et infantile. Les salles d'accouchement nécessitent des services WASH adaptés afin de garantir un accouchement en toute sécurité et en toute dignité, et de minimiser les risques d'infections maternelles, fœtales et néonatales [2].

POTOKOUE MPIA N.S.B., BUAMBO G.R.J., MIATOUAMOUA R.M., EOUANI L.M.E., MOKOKO J.C., ITOUA C. Etat de lieu des services Wash dans les maternités du District Sanitaire de Mfilou, Brazzaville. Journal de la SAGO, 2024, vol.25, n°1, p.25-28.

De ce fait, les infections liées aux accouchements effectués dans de mauvaises conditions d'hygiène représentent 26 % des décès néonataux et 11 % de la mortalité maternelle, soit au total plus d'un million de décès chaque année [3-5].

Bien que toutes les infections liées aux soins de santé ne puissent pas être attribuées à des services WASH inadaptés, les données disponibles montrent que l'absence d'accès à ces services dans les maternités en particulier, peut sérieusement compromettre la sécurité de l'accouchement [6]. C'est dans cette optique que nous nous sommes proposés d'étudier l'état de lieu des services WASH dans les maternités du district sanitaire (DS) de Mfilou à Brazzaville.

I. MATERIEL ET METHODES

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive, menée du 1er Octobre au 30 Novembre 2022, dans les maternités du DS de Mfilou, situé dans l'arrondissement sept (7) de la ville de Brazzaville, au Congo avec une superficie de 38,75 km² pour une population totale de 233744 habitants répartie sur six aires de santé, incluant l'ensemble des maternités du district sanitaire de Mfilou.

En tenant compte des normes de l'OMS en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement des formations sanitaires et dans les salles d'accouchement [5,9,17,29] les variables étudiées étaient en rapport avec :

- les caractéristiques générales des maternités : Statut de la maternité, qualification du responsable de la maternité, existence du personnel formé chargé des questions WASH, nombre moyen d'accouchement par mois ;
- l'accès à l'eau : Type de la source d'approvisionnement, distance, quantité d'eau disponible dans la maternité par accouchement ;
- l'accès à l'hygiène : dispositif de lavage des mains dans les locaux et les salles d'accouchement, présence de savon et de gel hydro alcoolique, affiches sur l'hygiène, nombre et types de toilettes, laves mains près des toilettes ;
- l'accès à l'assainissement : nettoyage de l'environnement, gestion des déchets.

L'analyse des données ont été faites à l'aide des logiciels Epi Info version 7.2. et Excel 2019.

La détermination du score de chaque section et sous-section était faite en attribuant la valeur 1 lorsque l'objectif était atteint et 0 lorsqu'il n'était pas atteint.

La sommation des points était ramenée à une valeur par rapport à 100%.

Calcul du pourcentage = Nombre de points obtenus / Nombre de points maximum x 100.

Lorsque le score était :

- <30%, la performance était qualifiée de médiocre ;
- entre 30% et 60%, la performance était jugée mauvaise ;
- entre 61% et 80%, la performance était dite moyenne et
- > 80%, la performance était jugée bonne.

II. RESULTATS

1. Caractéristiques générales des maternités de Mfilou

La majorité de maternités des formations sanitaires (FOSA) du DS de Mfilou (7/11) sont privées. Par ailleurs, 8/11 maternités réalisent en moyenne plus de 100 accouchements par mois (tableau I).

Tableau I : Caractéristiques générales des maternités du District Sanitaire de Mfilou

Caractéristiques	N=11	Pourcentage (%)
Statut de la structure		
Etat	4	36,4
Privée	7	63,6
Qualification du responsable de la maternité		
Médecin	4	36,4
Assistant sanitaire	3	27,3
Sage-femme	3	27,3
Infirmier	1	9,1
Existence du personnel chargé des questions WASH		
Personnel WASH formé	3	27,3
Nombre moyen d'accouchement par mois		
<10	3	27,3
≥10	8	72,2

2. Ecarts entre les procédures selon l'OMS et les services WASH dans les maternités du District Sanitaire de Mfilou

Tableau II : Ecarts entre les procédures selon l'OMS et les services WASH dans les maternités du District Sanitaire de Mfilou

Des écarts entre les procédures selon l'OMS et les services WASH ont été de - 80 à +20 (Tableau II)

Maternités	Eau	Hygiène	Assainissement
KIBOUENDE	- 13	- 47	- 47
HR	+ 20	- 13	- 13
INDZOULI	- 13	- 13	- 30
BASCHEM	+ 20	+ 20	+ 3
MOUTABALA	- 13	- 47	- 47
JVK	- 13	- 13	+ 3
VISION DU CIEL	- 80	- 80	- 63
EXHAUMA	+ 20	+ 20	- 13
BRAZZA SANTE	- 13	- 47	- 47
SCHIPHRA PUA	+ 20	- 13	- 13
RICHE SANTE	- 13	- 47	- 63

3. Niveaux d'accès des maternités aux services WASH

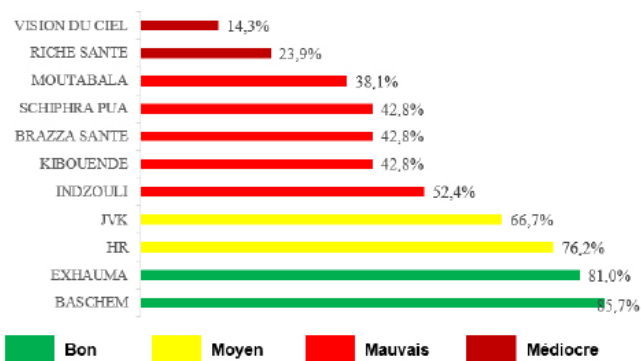


Figure 1 : Classement des maternités selon les niveaux WASH

III. DISCUSSION

1. Caractéristiques générales des maternités

La majorité des maternités des FOSA du DS de Mfilou (7/11) sont privées. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'en milieu urbain il y a plus d'initiatives. Par ailleurs, 8/11 des maternités réalisent en moyenne plus de 100 accouchements par mois pouvant s'expliquer par la densité de la population.

2. Dispositifs WASH

Dans le district sanitaire de Mfilou, neuf des onze maternités disposent d'une source améliorée d'approvisionnement en eau, située dans le bâtiment et/ou dans la cour, mais que seules 4/11 maternités dudit DS ont de l'eau disponible, en quantité suffisante ($\leq 100L/jour$). En Afrique en général l'accès à l'eau n'est pas toujours aisé. Une revue de la littérature sur les conditions environnementales dans les établissements de soins de santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire a trouvé que 50% des établissements sanitaires manquent d'eau courante [7] ; et le rapport référentiel mondial commun OMS-UNICEF sur l'eau de 2019 [8] a mentionné que 37% d'établissements sanitaires au Congo disposent des services de base d'approvisionnement en eau. Tout cela justifie que le cas du district sanitaire de Mfilou n'est pas un phénomène isolé mais plutôt une situation retrouvée dans tout le pays mais aussi dans la majorité des pays de l'Afrique sub-saharienne ; ainsi l'OMS suggère que Chaque gouvernement doit établir ses propres normes en matière d'approvisionnement en eau dans les établissements de santé et mettre en place des programmes pour améliorer les services lorsque cela est nécessaire.

En ce qui concerne l'hygiène à Mfilou, 9/11 maternités disposent d'une installation pour l'hygiène des mains avec eau qui coule de manière courante. Le savon et/ou gel hydro-alcoolique n'est pas disponible dans 4 maternités. Or l'hygiène des mains étant un important pilier de la prévention et du contrôle des infections (PCI), la prestation des soins de santé dans

les conditions d'hygiène précaires peuvent affecter négativement la qualité des soins et être à l'origine des infections secondaires. [9-13].

Les latrines améliorées n'existent que dans 6/11 maternités et sont séparées des celles des patients dans 5/11 maternités. Nos maternités sont encore loin de l'atteinte de l'objectif 6.2 de l'ODD 6 [14] qui consiste à assurer l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et mettre fin à la défécation en plein air, en accordant une attention particulière aux besoins des femmes et des filles et des personnes en situation vulnérable d'ici 2030.

Bien que 11/11 maternités aient les toilettes, celles-ci ne sont pas toutes améliorées et ne sont pas régulièrement entretenues. Ceci s'expliquerait par manque du comité d'hygiène dans la majorité des FOSA où se trouvent ces maternités (8/11) et dans quelques FOSA où ce comité existe, il est peu fonctionnel avec 6/8 absence de plan d'action. L'étude note également l'insuffisance ou le manque des supports éducatifs relatifs à l'hygiène dans les maternités (10/11) n'ont pas de messages ou images affichés sur l'hygiène des mains, et aucune sur la gestion des déchets).

Concernant la gestion des déchets biomédicaux, la présente étude a trouvé que 81,8% des maternités de Mfilou ne traite pas les eaux usées avant leur rejet. Ces résultats s'accordent à ceux mentionnés par l'OMS et l'Unicef en RDC [16] que 95,2% des FOSA de Gombe Matadi et 93,3% des FOSA de Lemba n'ont pas un système de collecte des eaux usées. La fosse septique est l'endroit le plus utilisé pour le rejet des eaux usées avec 54,5% des maternités. L'incinérateur est disponible dans 27,3% des maternités de Mfilou et que 39% des établissements sanitaires ne disposent pas d'une élimination adéquate des déchets infectieux. Le rapport référentiel mondial sur le WASH mentionne que 12% des établissements de santé au Congo disposent des services de base de gestion des déchets biomédicaux.

CONCLUSION

La disponibilité des services WASH reste très limitée dans les maternités dudit district et regorge beaucoup de faiblesses sur le plan organisationnel. Toutes les maternités disposent des services WASH, mais la majorité ne remplit (ou ne respecte) pas les normes de l'OMS et les écarts dans la disponibilité des services WASH sont grands. Au vu de multiples insuffisances constatées, il est nécessaire de réaliser d'autres études pour déterminer les facteurs associés à la disponibilité des services WASH dans établissements de santé en général, et dans les maternités en particulier.

REFERENCES

1. **Saboori S, Greene LE, Moe CL, Freeman MC, Caruso BA, Akoko D, Rheingans RD.** Impact of regular soap provision to primary schools on hand washing and E. coli hand contamination among pupils in Nyanza Province, Kenya: a cluster-randomized trial. *Am J Trop Med Hyg.* 2013;89(4):698-708.
2. **Mdela S., DELA F.** Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux. *Guid bonnes Prat.* 2010.
3. **Sant TDESDE.** L'eau, l'assainissement et l'hygiène. *Rapp d'enquête OMS-UNICEF.* 2014.
4. **Partow.** Problématique de l'Eau en République Démocratique du Congo Défis et Opportunités.2011;490. Consultable à :http://postconflict.unep.ch/publications/UNEP_DRC_water_FR.pdf.
5. **Organisation mondiale de la Santé/Institut National de Santé Ppublique du Cambodge.** Achieving quality universal health coverage through better water, sanitation and hygiene in health care facilities: a focus on Cambodia. Genève; [consulté le 20 novembre 2022]. Consultable à : <https://www.washinhcf.org/resource/cambodia-situational-analysiswash-hcf-quality>.
6. **Changing Hygiene Around Maternal Priorities (CHAMP) research summary.** London : Water for Women/London School of Hygiene and Tropical Medicine ; 2020 [consulté le 20 novembre 2020]. Consultable à : https://www.waterforwomenfund.org/en/learningandresources/resources/KL/Research-Summaries/T2_WRA089_LSHTM_Research-Project-Summary_Final.pdf.
7. **Cronk R, Bartram J.** Environmental conditions in health care facilities in low- and middle-income countries: Coverage and inequalities. *Int J Hyg Environ Health.* 2018;221(3):409-22.
8. **WASH dans les établissements de santé : rapport référentiel mondial 2019.** Genève [consulté le 20 novembre 2022]. Consultable à : <https://www.washinhcf.org/resource/situational-analysiswash-hcf-quality>.
9. **WHO:** Infection prevention and control de 2019. [consulté le 23 novembre 2020]. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/infection-prevention/about/ipc/>
10. **Mangochi H, Tolhurst R, Simpson V, Kawaza K, Chidziwisano K, Feasey NA, Morse T, MacPherson E.** A qualitative study exploring hand hygiene practices in a neonatal unit in Blantyre, Malawi: implications for controlling healthcare-associated infections. *Wellcome Open Res.* 2023 ;21(7):146-9.
11. **Bouزيد M, Cumming O, Hunter PR.** What is the impact of water sanitation and hygiene in healthcare facilities on care seeking behaviour and patient satisfaction? A systematic review of the evidence from low-income and middle-income countries. *BMJ Glob Health.* 2018;3(3):
12. **Kayiwa D, Mugambe RK, Mselle JS, Isunju JB, Ssempebwa JC, Wafula ST.** Assessment of water, sanitation and hygiene service availability in healthcare facilities in the greater Kampala metropolitan area, Uganda. *BMC Public Health.* 2020;20(1):1767-76.
13. **Sreenivasan N., Gotestrand S.A., Ombeki S., Oluoch G., Fischer T.K. et Quick R.** Evaluation of the impact of a simple handwashing and water-treatment intervention in rural health facilities on hygiene knowledge and reported behaviours of health workers and their clients, Nyanza Province, Kenya. *Epidemiology and Infection* 2014;2(7). 1-8.
14. **Commission océan indien.** Les Objectifs de Développement Durable (ODD). 2017.
15. **De A, Globale S.** Stratégie Sectorielle Eau, Hygiène et Assainissement (EHA). UNHCR Tchad Vue d'ensemble de la situation WASH dans le pays 2016 – 2018. 2015;1–21.
16. **OMS & UNICEF.** Water, sanitation and hygiene in health care facilities: status in low and middle-income countries and way forward. Geneva: WHO. Consulté le 16 octobre 2022. Disponible à:<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/1545889789241508476/eng.pdf>.