

Guide Technique EAH pour la Préparation et la Réponse au COVID-19

Points Clés

- Une hygiène des mains fréquente et appropriée est l'une des mesures les plus importantes pouvant être utilisée pour prévenir l'infection par le virus COVID-19. L'équipe EAH devrait travailler à permettre une hygiène des mains plus fréquente et régulière en augmentant l'accès au savon, et aux lave-mains en utilisant des techniques éprouvées de changement de comportements.
- Les directives existantes sur la gestion sécurisée des services de l'eau potable et d'assainissement s'appliquent à l'épidémie de COVID-19. Des mesures supplémentaires ne sont pas nécessaires. La désinfection facilitera une disparition plus rapide du virus dans l'approvisionnement en eau.
- De nombreux cobénéfices, s'appliquant à d'autres maladies liées à l'EAH, sont réalisés par une gestion sûre des services de l'eau et d'assainissement et de bonnes pratiques d'hygiène.

COVID-19

- **Symptômes:** les plus courants sont la fièvre, la fatigue et la toux sèche. Les maux, la congestion nasale, le nez qui coule, les maux de gorge ou la diarrhée sont moins fréquents (2 à 10%). Les symptômes apparaissent 2 à 10 jours après l'infection.
- **Transmission:** deux voies principales sont les voies respiratoires (par exemple les gouttelettes de toux ou d'éternuements) et le contact (par exemple les surfaces qui ont été contaminées par des gouttelettes).
- **Survie environnementale:** la survie sur les surfaces (2 heures - 9 jours) dépend de la surface, de la température, de l'humidité et de la souche spécifique du virus. L'inactivation se fait en quelques minutes à l'aide de désinfectants courants (70% d'éthanol ou 0,5% d'hypochlorite de sodium).
- **Protection:** le moyen le plus efficace est le lavage fréquent des mains, couvrez votre toux avec le coude ou un tissu et pratiquez l'«éloignement social» - à au moins 2 mètres des autres personnes.

Services d'Eau Potable et d'Assainissement

- Aucune preuve que le virus COVID-19 se trouve dans l'eau potable, eaux de surface ou souterraines.
- Quelques preuves hollandaises récentes (KWR Water) que le COVID-19 est présent dans les eaux grises (pas d'une voie de transmission majeure).

Comme toujours:

- Maintenir un niveau du chlore résiduel FRC $\geq 0,5$ mg/l après au moins 30 minutes de contact; les conteneurs de stockage doivent être nettoyés régulièrement.
- Nettoyer avec un détergent et désinfecter les salles de bains (hypochlorite de sodium à 0,5%) au moins

une fois par jour; Utiliser un EPI (équipement de protection individuel) lors du nettoyage et pratiquer l'hygiène des mains avant et après avoir retiré l'EPI. Nettoyez les EPI réutilisables avec un désinfectant. Stérilisez¹ puis éliminez en toute sécurité les eaux de lavage des EPI, ou des surfaces et des sols.

Hygiène des mains

- **Lave-mains:** devraient être disponibles pour chaque ménages, écoles et espaces publics (par exemple, les marchés, les lieux de culte, les centres de transport). L'eau et le savon doivent être disponibles à moins de 5 mètres des toilettes et à l'entrée et à la sortie de tous les espaces publics.
- **Moments critiques:** après avoir éternué et toussé, après avoir touché des surfaces dans des espaces publics, avant de préparer des aliments, avant et après avoir mangé, après être allé aux toilettes ou changé une couche pour enfant, et après avoir touché des animaux⁷.
 - i. Savon et eau pendant 40 à 60 secondes en utilisant la technique appropriée⁸.
 - ii. A base d'alcool (éthanol à 60-80% ou alcool isopropylique): 20 à 30 secondes en utilisant la technique appropriée⁹ (indispensable pour les établissements de santé). Pour plus d'informations, voir: *Comment produire une solution à base d'alcool*¹⁰.
 - iii. Solution de chlore (0,05%) en dernier recours; 20-30 secondes⁹.
- **Points d'eau:** idéalement des robinets à pédale ou des appareils avec capteurs pour minimiser le contact avec les mains. Lorsque des robinets sont utilisés, assurez-vous que les robinets sont régulièrement désinfectés; si possible, fournir des serviettes en papier à utiliser lors de l'ouverture / fermeture des robinets.

Promotion de l'Hygiène et Changement de Comportement

- **Objectif:** réduire l'exposition grâce à des pratiques personnelles et interpersonnelles adéquates (par exemple, hygiène des mains, protocoles pour la toux et les éternuements, distanciation sociale, etc.).
- **Erreurs fréquentes:** trop de messages unidirectionnels sans prendre en compte les perspectives des différents groupes; trop de concentration sur la préparation de matériel didactique comme des affiches et des dépliants avant de bien comprendre le problème; trop de concentration sur l'hygiène et pas assez sur le fonctionnement et l'entretien des installations. Assurez-vous que les groupes vulnérables sont impliqués et ciblés⁴.
- **NFI:** savon (250 g/p/mois hygiène personnelle; 200g/p/mois lessive; 250g/p/mois hygiène menstruelle); bidons, lavabos, autres articles d'hygiène générale, par ex. matériaux GHM.

Établissements de Santé:

- **Services EAH:** eau salubre en quantité suffisante et services d'assainissement à tout moment. Nettoyage régulier des installations. Le personnel et les patients devraient avoir des toilettes séparées; dans la mesure du possible, les patients COVID-19 devraient avoir leurs propres toilettes ¹².
- **Nettoyage environnemental :** sols, surfaces et points de contact et linge; Nettoyage et désinfection réguliers des salles de bain; EPI utilisé par les nettoyeurs. 70% d'alcool éthylique pour désinfecter les équipements dédiés réutilisables (par exemple les thermomètres) entre les utilisations; Hypochlorite (0,5%) pour la désinfection des surfaces ¹¹.

Principales Activités EAH liées au COVID-19 dans les installations de Réfugiés

Les activités clés de préparation et de réponse EAH ont été développées conformément aux directives techniques de l'OMS¹ pour le COVID-19 et le plan stratégique de préparation et de réponse ² qui décrit une approche à huit piliers. Vous trouverez ci-dessous les piliers directement liés à l'EAH.

Pilier 1 - Coordination, planification et suivi

- Veiller à ce que les besoins EAH des réfugiés soient pleinement représentés dans les plans sectoriels et multisectoriels de préparation et de réponse COVID-19 (CPRP).
- Entreprendre la coordination et la planification EAH des réfugiés COVID-19 avec les partenaires EAH pour maximiser la continuité des activités des services EAH et assurer une division claire du travail, une réduction de la duplication des efforts, et une prévisibilité maximale. Ces plans devraient garantir la continuité des services EAH:
 - i. Soutenir les prestataires et partenaires EAH nationaux / locaux pour garantir que les réfugiés continuent de recevoir des services.
 - ii. Pré-positionnement des fournitures essentielles EAH, par ex. carburant, produits chimiques, groupes électrogènes de réserve, pièces de rechange, savon.
 - iii. Identifier le personnel EAH essentiel (opérateurs de pompes, techniciens, équipes de service, personnel de gestion des déchets) et leur fournir les matériaux pour le lavage des mains et des équipements de protection individuels (par exemple vêtements de protection, gants, bottes, lunettes / masque facial, masque).
 - iv. Identification du personnel secondaire EAH pour assurer la redondance si le personnel clé tombe malade.

Pilier 2 - Communication des risques et engagement communautaire

- Former et travailler avec des agents de protection communautaire, des agents de santé communautaires et des promoteurs d'hygiène pour promouvoir des messages sur les bonnes pratiques, l'éloignement social et le lavage des mains qui sont approuvés par le Ministère de la Santé - en utilisant des méthodes à faible risque interpersonnel (par exemple, hotlines, group chat, les médias sociaux, la radio, la télévision, le texte, haut-parleur).
- Veiller à ce que des postes de lavage des mains, avec de l'eau et du savon, soient disponibles dans tous les lieux publics.
- Distribuer les Articles Ménagers Essentiels (NFI) EAH via des méthodes sans contact. ³. Réduire les exigences de suivi des distributions avec signatures.
- Donner la priorité aux interventions et fournitures WASH limitées aux «zones vertes» contenant des ménages vulnérables ou des groupes vulnérables de manière isolée. Procéder à la distribution par des méthodes sans contact ³.
- Adapter les installations communes EAH aux mesures d'éloignement social afin que les services soient accessibles en toute sécurité:
 - i. Augmentation des temps de fonctionnement pour réduire les files d'attente (par exemple, augmentation du pompage pour assurer une disponibilité sur 24 heures).
 - ii. Installer des installations temporaires supplémentaires pour réduire les files d'attente (par exemple, points d'eau, toilettes communes).
 - iii. Désinfection régulière des surfaces de contact courantes (p. ex. poignées de porte et robinets).
 - iv. Marquage des intervalles d'éloignement social au niveau des infrastructures (points d'eau et toilettes communaux)
 - v. Communiquer l'importance de l'éloignement social lors de l'utilisation des services communaux.
- Suspendre les enquêtes auprès des ménages.

Pilier 4 - Points d'entrée

- Si les nouveaux arrivants doivent se mettre en quarantaine, s'assurer que les densités de population soient réduits et que des services EAH complets soient disponibles.

Pilier 6 - Appui au contrôle de la prévention des infections dans les établissements de santé

- Sous la direction de la section Santé, fournir un soutien EAH aux établissements de santé, y compris l'augmentation de la quantité et la qualité de l'eau, la gestion des excréments, et gestion des déchets médicaux.

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES ET REFERENCES

¹ WHO and UNICEF (2020), *Water, Sanitation, Hygiene and Waste Management for COVID-19 Technical Brief*. [LINK](#)

² WHO (2020), *COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan Operational Planning Guidelines*. [LINK](#)

³ IASC and WFP (2020) *Interim Recommendations for Adjusting Food Distribution Standard Operating Procedures in the Context of the COVID-19 Outbreak*. [LINK](#)

⁴ IASC, OCHA and WHO (2020), *COVID-19: How to Include Marginalized and Vulnerable People in Risk Communication and Community Engagement*. [LINK](#)

⁵ UNHCR (2017), *Hygiene Promotion Guidelines*. [LINK](#)

⁶ WASH'Em (2020), *Handwashing with Soap – Our Best Defence Against Coronavirus*. [LINK](#)

⁷ WHO (2019), *Five Critical Moments for Hand Hygiene*. [LINK](#)

⁸ WHO (2019), *How to Handwash Poster*. [LINK](#)

⁹ WHO (2019), *How to Handrub Poster*. [LINK](#)

¹⁰ WHO (2019), *Guide to Local Production: WHO Recommended Handrub Formulations*. [LINK](#)

¹¹ CDC (2019), *Best Practices for Environmental Cleaning in Healthcare Facilities in Resource Limited Settings*. [LINK](#)

¹² UNHCR (2020), *WASH and Energy checklist for Healthcare Facilities*, UNHCR, Geneva. [LINK](#)

¹³ UNHCR (2020), *COVID-19 WASH Resources for Refugee Settings*, UNHCR, Geneva. [LINK](#)

¹⁴ WASH Cluster (2020), *Key Covid-19 WASH Guidance*. [LINK](#)