

Préparation et riposte à l'épidémie de COVID-19

Mesures en matière d'Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) et de prévention et de lutte contre les infections (PCI) appliquées dans les ménages et les espaces publics

Comprendre les mesures de prévention et de lutte contre les infections mises en œuvre dans les ménages et les espaces communautaires à risque et dans les lieux où les cas confirmés ou suspects, ainsi que leur contacts, sont confinés

Selon l'OMS, les programmes de prévention et contrôle des infections (PCI) constituent une approche pratique fondée sur des données scientifiques, qui vise à prévenir les effets négatifs d'une infection pour les patients et les agents de santé. Cette démarche s'appuie sur la connaissance des maladies infectieuses, sur les recherches en épidémiologie et en sciences sociales ainsi que sur le renforcement des systèmes de santé.

D'autres notes d'orientation expliquent en quoi les programmes EHA de l'UNICEF peuvent contribuer à la PCI dans les établissements de santé et les écoles, à améliorer les comportements d'hygiène préventive face au COVID-19 dans tous les contextes et à mitiger les impacts secondaires de la crise sur le secteur EHA [ICI](#).

Au sein des ménages et des espaces communautaires, nous considérons que des mesures EHA adaptées permettront d'atteindre deux objectifs principaux :

- Une réduction de l'exposition à la maladie dans les espaces communautaires et publics vulnérables ;
- Une réduction de la transmission de la maladie dans les foyers et les espaces communautaires qui accueillent des patients et leurs contacts.

Le premier objectif a pour but d'éviter la propagation de la maladie. Sa portée est large et vise les communautés entières, avec un accent sur les sites collectifs vulnérables en fonction d'une analyse locale de la population et des groupes à risque. La mise à disposition d'équipement pour le lavage des mains dans ces espaces, ainsi qu'à la disponibilité constante d'eau pour toutes les utilisations liées à l'hygiène et au nettoyage, représentent ici des interventions critiques.

Pour le second objectif, une intervention EHA doit chercher à soutenir les efforts du ministère de la Santé pour réduire la transmission dans tous les contextes où des personnes porteuses de la maladie et leurs contacts vivent ou sont placés en quarantaine, et dans les zones présentant un nombre de cas élevés. Toute intervention nécessaire doit soutenir des pratiques d'hygiène personnelle et interpersonnelle adéquates (lavage des mains, respect de règles sûres en cas de toux et d'éternuement). Il faut en outre intensifier le nettoyage et la désinfection simple à l'aide de produits désinfectants courants.

Ressources importantes à lire :

- Fiche technique EHA conjointe de l'OMS et de l'UNICEF : <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19> (en anglais)
- Pages de documents techniques de l'OMS concernant la prévention et la lutte contre les infections (certains fiches en français) :

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>

<https://www.who.int/infection-prevention/publications/en/>

Quelles mesures EHA peuvent permettre de réduire le risque d'infection au niveau des ménages et des communautés ?

La portée des activités menées dans les ménages et les espaces publics doit être adaptée aux contextes, en particulier aux capacités des pays. Dans les pays aux capacités élevées, on privilégiera le travail en amont et le plaidoyer plutôt que les interventions directes.

WASH dans les espaces publics et environnements vulnérables	WASH dans les institutions non-médicales avec cas suspect	WASH dans les ménages et communautés avec cas suspect
<ul style="list-style-type: none">• Type: préventif (P)• Ou: les espaces publics identifiés comme étant à risque dans les zones touchées, tels que les écoles/universités, les résidences pour personnes âgées, les sans-abri et les personnes handicapées, les centres de détention, mais aussi les populations déplacées et réfugiées• Quand : le plus tôt possible dans les zones les plus à risque pour prévenir l'apparition ou la propagation de la maladie• Quoi : fourniture d'eau pour le lavage des mains, le nettoyage régulier et la désinfection ; fourniture d'installations pour le lavage des mains et de savon ou de désinfectants pour les mains	<ul style="list-style-type: none">• Type: réactif (R)• Où : dans des lieux collectifs où des cas suspects et confirmés, ainsi que leurs contacts sont confinés• Quand : lorsque des cas sont suspectés dans des établissements non médicaux ou qu'une quarantaine est mise en place• Quoi : approvisionnement en eau, fourniture d'installations dédiées au lavage des mains et à l'assainissement, de matériel d'hygiène et de nettoyage ; aide au nettoyage des surfaces si nécessaire ; toilettes séparées pour les cas suspects ; surveillance continue	<ul style="list-style-type: none">• Type: réactif (R) ou préventif (P)• Où : dans les ménages avec des cas confirmés/suspects, confinés ou non (R) ou vivant dans des zones très affectées, mis en quarantaine ou non (P)• Quand : accès limité à l'eau et aux articles d'hygiène pour les ménages ou les populations les plus vulnérables• Quoi : fourniture d'eau, de matériel d'hygiène et de nettoyage, de services d'assainissement, par le biais d'une action de sensibilisation en amont, ou d'un soutien en nature ou en espèces, appui à l'isolement à domicile peut être requis sur demande du Mim. Santé

▪ L'EHA dans les espaces publics :

Dans plusieurs pays, compte tenu de l'ampleur de l'épidémie, il est difficile de définir les lieux où intervenir. Cependant, lorsque le nombre de cas et de zones affectées sont toujours limités, il est possible d'intensifier les mesures d'hygiène préventive dans les espaces publics et collectifs de ces régions et de leurs zones limitrophes, conformément aux stratégies et analyses des risques des ministères de la Santé.

L'EHA dans les espaces publics consiste principalement à garantir l'accès à l'eau (pour permettre l'hygiène des mains et le nettoyage environnemental), à des installations de lavage des mains et savons, à l'information sur les pratiques préventives. Ceci qui requiert une solide coordination au sein des équipes EHA entre les unités consacrées à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, ainsi qu'avec les équipes de C4D. La contribution aux efforts locaux de nettoyage de l'environnement, notamment par le nettoyage régulier des surfaces souvent touchées dans les espaces publics, peut également être nécessaire, hormis la désinfection des espaces extérieurs qui n'est pas recommandée.

Les interventions EHA devront également concerner les communautés ou les groupes laissés de côté, qui vivent souvent dans des lieux et institutions caractérisés par de mauvaises conditions d'hygiène. Les conditions sanitaires dans les résidences pour personnes âgées, personnes atteintes de handicap ou personnes sans domicile, migrants, voire dans les orphelinats peuvent être porteuses de risques lorsqu'elles ne sont pas adaptées. Les camps de réfugiés ou de personnes déplacées, formels ou informels, peuvent également être vulnérables et réclament une attention particulière.

Les premières étapes consisteront notamment à :

- Dans les régions affectées ou les zones identifiées comme les plus à risque par le ministère de la santé, lister les institutions et espaces publics les plus à risque et soutenir des évaluations EHA;
- Soutenir ou renforcer le système de monitoring existant du secteur EHA pour évaluer les services disponibles dans ces endroits ; le cas échéant, concevoir un système simple pour le suivi des services ;
- Former des agents de santé communautaires et des bénévoles locaux aux mesures de base en matière de PCI en général et à leur application dans les espaces publics et les sites collectifs, en coordination avec le ministère de la Santé et les sections de la C4D ;
- Envisager des mesures destinées à garantir l'équité des services pour toutes les personnes marginalisées, y compris les personnes âgées et les personnes aux besoins particuliers et, en collaboration avec la section de la Protection de l'enfance, veiller à la prévention des abus et du harcèlement sexuels lors du chaos qui caractérise une intervention en cas d'épidémie.

Fourniture des services EHA :

L'eau et des produits d'hygiène et de nettoyage disponibles de façon continue, ainsi que des pratiques de gestion des déchets dans les espaces publics prioritaires contribuent à prévenir la transmission entre personnes.

Garantir la disponibilité de l'eau pour le lavage des mains, le nettoyage régulier et la désinfection, pour réduire la persistance du virus sur les surfaces et les mains.

- Garantir la disponibilité de l'eau à tout moment dans les espaces publics où le risque de transmission du COVID-19 est vraisemblablement le plus élevé ; en l'absence d'eau courante, et si les autorités/communautés locales ne peuvent l'apporter, tous les moyens doivent être mis en place pour assurer la disponibilité continue de l'eau dans lesdits espaces communautaires. Cela comprend le transport de l'eau ou l'installation de stockage supplémentaires. Cela peut impliquer de faire le plaidoyer en faveur d'un accès continu à l'eau ou de mettre en œuvre un système de subvention pour assurer cet accès ;

- Toute eau utilisée dans les communautés devra contenir un chlore résiduel libre d'au moins 0,5 mg/l de chlore libre après un temps de contact d'au moins 30 minutes¹ ; les citernes doivent faire l'objet d'un nettoyage régulier ;
- Equiper les espaces communautaires en distributeurs d'eau potable avec dispositifs actionnables à l'aide de pédales ou de détecteurs, de manière à réduire au maximum les contacts directs avec les mains et donc le risque d'infection (par exemple, les résidences pour personnes âgées, centres de détention et les lieux de culte doivent être prioritaires pour ce type de services). Dans la plupart des cas, néanmoins, lorsque des robinets classiques sont utilisés, il faudra veiller à ce qu'ils soient régulièrement désinfectés en parallèle du lavage des mains ou à ce que des serviettes en papier soient fournies pour ouvrir et fermer les robinets et des dispositifs mis en place pour éliminer lesdites serviettes en toute sécurité ; il faut veiller à maintenir une distance physique suffisante entre les usagers des robinets publics.

Garantir que les personnes présentes dans les espaces publics ou collectifs aient accès à des installations de lavage des mains et de savon au moins à tous les points d'entrée et de sortie.

- Recommander ou mettre à disposition des installations et des équipements pour garantir une hygiène des mains fréquente et correcte dans tous les espaces communautaires. À chaque contexte correspondront des options différentes, que le bureau pays devra identifier, évaluer et soutenir ; un système accepté socialement devra être mis en place pour assurer une distance suffisante entre les usagers.
- Les mains doivent être lavées après avoir touché des surfaces, des poignées de porte, des portes et boutons d'ascenseur ; après avoir utilisé les toilettes ; avant de manger et après s'être mouché, avoir toussé ou éternué.
- Pour les espaces communautaires, tels que des marchés, des lieux de culte, des institutions sociales ou des prisons, le lavage des mains régulier avec du savon et de l'eau est nécessaire pour éviter l'infection et sa transmission. Des équipements de lavage des mains, y compris les produits (eau, savon, évier ou seau avec robinet et support) doivent être en place et faciles d'accès, et un système d'opération et maintenance doit être défini. Il est possible de fournir ces appuis en nature ou à travers des approches basées sur le cash.
- Former les responsables d'espaces communautaires en rappelant la justification, les moments et méthodes pour se laver les mains fréquemment.

Annexes techniques :

Orientations de l'OMS pour le lavage des mains :
[Recommandations de l'OMS concernant l'hygiène des mains](#)

¹ Il n'existe aucune preuve de la transmission de la COVID-19 par une eau contaminée. Néanmoins, le chlore tue le virus. Dès lors, le recours à une eau chlorée pour toutes les utilisations dans les contextes communautaires contribue à prévenir la maladie et l'exposition aux autres maladies infectieuses d'origine hydrique.

Lignes directrices des CDC sur le lavage des mains :

Le lavage des mains est l'un des meilleurs moyens pour se protéger et protéger sa famille contre la maladie. Découvrez quand et comment vous devez vous laver les mains pour rester en bonne santé.

<https://www.cdc.gov/handwashing/when-how-handwashing.html> (page en anglais)

WHO guidance on IPC in Long Term Care Facilities (Ex. Résidence pour personnes âgées):

L'objectif de ces orientations provisoires est de fournir des conseils sur la prévention et le contrôle des infections dans les établissements de soins de longue durée (FSLD) dans le contexte du COVID-19 afin de prévenir la maladie d'y entrer de s'y propager.

<https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-for-long-term-care-facilities-in-the-context-of-covid-19>

Fiche technique de l'OMS sur la mesure du chlore résiduel libre :

https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/11_niveau_chlore.pdf?ua=1

Lignes directrices des CDC sur les mesures de prévention liées à des rassemblements de masse :

Ces lignes directrices temporaires ont pour but d'aider les organisateurs et les personnes responsables de la planification de rassemblements de masse ou de grands événements communautaires aux États-Unis. Un rassemblement de masse est un événement prévu ou spontané auquel participe un grand nombre de personnes et qui peut exercer une pression importante sur les ressources en matière de planification et d'intervention au sein de la communauté où il se déroule. Il peut s'agir d'un concert, d'un festival, d'une conférence, d'un service religieux ou d'un événement sportif.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/large-events/index.html> (page en anglais)

▪ **L'EHA dans les ménages où vivent des personnes confinées :**

Compte-tenu la grande proportion de personnes avec symptômes légers restant au domicile, notamment là où les établissements de santé sont saturés, se pose la question de l'application de précautions adaptées en matière d'hygiène au domicile ainsi que de leur surveillance.

Les ménages où vivent des personnes dont l'infection est suspectée ou confirmée (avec des symptômes légers, sans hospitalisation) doivent avoir accès à l'eau en quantité adaptée, à des informations et des équipements d'hygiène personnelle et de nettoyage ainsi qu'à des services d'assainissement pour limiter les infections secondaires au domicile.

La portée des actions de l'UNICEF dépendra principalement des capacités des ménages et du ministère de la Santé pour gérer la situation. Dans les pays aux capacités élevées, les interventions EHA de l'UNICEF pourront être limitées en raison de la possibilité pour le ministère de la Santé d'assister directement les ménages dans l'application des pratiques sûres.

Dans les pays fragiles, aux capacités faibles et moyennes, les ministères de la Santé pourront demander à l'UNICEF une aide en matière d'EHA pour aider les ménages au plus près, leur prodiguer des conseils précis en matière d'hygiène (équipes de promotion de l'hygiène) et veiller à ce que les personnes disposent d'un accès continu à l'eau, à l'assainissement et à des équipements d'hygiène et de nettoyage.

Les interventions EHA au niveau des ménages dépendent du contexte épidémiologique :

1. Dans les pays où le nombre de cas confirmés est élevé, ou qui présentent des preuves d'une transmission élevée malgré un faible nombre de cas confirmés, il faut envisager un ciblage par approche zonale :

- Les ménages vivant dans des zones où les conditions sanitaires sont mauvaises parmi celles qui sont prioritaires pour le ministère de la santé (y compris les sites de déplacés, de réfugiés, les milieux de migrants ou les bidons-villes)
- Dans la mesure du possible, dans les zones où il y a des clusters de cas confirmés ou suspects ou celles mises en quarantaine, les ménages sans ressources ou sans accès aux services EHA devraient être soutenus,

Cette approche commune est basée sur une analyse des vulnérabilités, par rapport à une approche qui cible chaque cas confirmé ou suspecté.

2. Dans les pays où le nombre de cas confirmés est limité, corroboré par l'absence de surmortalité dans les cas d'infections respiratoires aiguës ou chez les personnes présentant des problèmes de santé chroniques, une approche plus ciblée pourrait être possible, à condition de travailler conjointement avec les équipes de Santé et d'appui social. Cette approche consisterait à :

- Identifier et investiguer les cas suspects et confirmés, renforcer la surveillance active en répertoriant et en suivant les contacts des patients, en donnant la priorité aux patients avec des personnes âgées ou souffrant de problèmes de santé chronique à domicile, ou patients vivant dans des foyers sociaux
- Accompagner le patient et sa famille pour assurer un auto-isolement effectif à domicile chaque fois que cela est possible, pendant toute la durée de l'isolement du patient (en lui donnant accès à du matériel d'hygiène des mains, à des articles de nettoyage, à une assistance sociale si nécessaire, à un suivi médical et à des conseils à distance) dans le but de contribuer à briser les chaînes de transmission au sein du ménage et, par ricochet, au sein de la communauté

NB : La désinfection des maisons par des équipes mobiles n'est pas recommandée. Dans le cadre de l'intervention dans les cas suspects ou confirmés à domicile, nous recommandons plutôt de permettre aux ménages de pratiquer un nettoyage et une désinfection adéquats des surfaces.

Les objectifs sont :

- Assurer la continuité de l'accès à l'eau et à des équipements d'hygiène de base, à l'aide d'un soutien direct aux ménages ou groupes de populations affectés, au travers du ministère de la Santé ou d'OSC partenaires (kit de PCI à domicile sur mesure*) ;
- En collaboration avec la C4D/RCCE, veiller à ce que les ménages utilisent correctement les équipements fournis, en fonction des spécificités des voies de transmission de la COVID-19 et appliquer les mesures de précaution recommandées sans discriminer ou stigmatiser les personnes suspectées d'être infectées ; dans de nombreuses situations, les femmes courent un risque potentiellement plus élevé en raison de leur rôle dans les soins aux malades, elles doivent donc bénéficier en premier lieu de ces orientations ;
- Toutes les mesures de précaution liées à la prévention et à la lutte contre les infections sont décrites dans les Lignes directrices de l'OMS indiquées ci-dessous.

***Un kit PCI à domicile sur mesure peut être créé au niveau national et remis soit en nature lorsque les personnes ne peuvent pas se déplacer ou lorsque les marchés ne sont pas fonctionnels, soit sous forme d'assistance indirecte (approches basées sur le cash, paquet de protection sociale) lorsque les produits sont disponibles localement et les mouvements vers les marchés/supermarchés sont encore possible. Il doit inclure au moins : du savon ou une solution hydroalcoolique, un produit de nettoyage courant et des produits à base de chlore, des gants, une serpillère et un seau ou une bassine ; dans les zones sans accès à l'eau courante, un seau équipé d'un robinet peut être ajouté pour être utilisé comme poste de lavage des mains au domicile ; le cas échéant (décision basée sur les recommandations du ministère de la santé), fournir un masque en tissu ;**

à la famille avec des instructions sur l'utilisation, la réutilisation et l'élimination sûre.

Annexe technique :

Lignes directrices provisoires de l'OMS sur les mesures d'PCI liées aux soins à domicile :

L'OMS a formulé ces conseils rapides afin de répondre au besoin de recommandations sur des soins à domicile sûrs pour les patients présumés infectés par le nouveau coronavirus (COVID-19) présentant des symptômes bénins et sur les mesures de santé liées à la prise en charge des contacts.

[https://www.who.int/fr/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/fr/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

Lignes directrices des CDC sur les mesures à prendre au niveau des ménages en cas de suspicion d'infection :

Ces brèves lignes directrices apportent des clarifications au sujet des précautions en matière d'isolement au domicile ainsi qu'une nouvelle section qui comporte des informations sur les mesures préventives destinées aux **membres du ménage, partenaires intimes et aidants** dans un contexte non sanitaire d'une personne présentant des symptômes et dont l'infection à COVID-19 est confirmée par un laboratoire.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-prevent-spread.html> (page en anglais)

▪ **L'EHA dans les établissements non sanitaires où des cas sont confirmés ou suspectés :**

Le soutien dans les espaces publics (hôtels, institutions sociales, lieux de travail ou autres) où des personnes dont l'infection est suspectée ou confirmée sont confinées avec leurs contacts aux fins de soins médicaux à distance ou de quarantaine préventive sera mis en œuvre avec les mêmes précautions que pour les ménages (les mêmes kits de PCI peuvent être fournis dans les zones les plus vulnérables).

Dans ces lieux, les priorités seront :

- L'accès continu à l'eau, en veillant à l'égalité d'accès pour tous ;
- La garantie de l'accès à des équipements dédiés au lavage des mains ;
- La garantie de l'utilisation d'équipements de lavage des mains réservés aux cas suspectés ;
- La garantie de la disponibilité et de l'utilisation d'équipements d'hygiène et de nettoyage ;
- Assurer la capacité d'isolement des cas suspects dans la structure.

En fonction des capacités des pays, les ministères de la Santé peuvent demander à l'UNICEF d'assurer la continuité des services ou de fournir des services supplémentaires dans ces situations spécifiques.

Les espaces publics, y compris les transports en commun, où un individu qui présente des symptômes s'est trouvé sans passer suffisamment de temps pour laisser des traces visibles de contamination peuvent être nettoyés selon les préconisations habituelles. L'UNICEF ne sera vraisemblablement pas amené à intervenir dans ces situations. De même, la désinfection, par pulvérisation ou par canon à eau, des espaces extérieurs n'est pas recommandée par l'OMS et l'UNICEF ne doit pas soutenir ces activités.

À l'inverse, lorsqu'une personne qui présente des symptômes a passé suffisamment de temps dans un lieu collectif pour toucher des surfaces et laisser des liquides organiques, les surfaces doivent être nettoyées et désinfectées. Le virus peut survivre de 2 heures à 9 jours sur certaines surfaces. Dès lors, la désinfection des surfaces atténue la probabilité d'une nouvelle propagation. Les surfaces comprennent les poignées de portes et de fenêtres, les surfaces des salles de bain et des toilettes, les main-courantes, les bureaux sur les lieux de travail, le linge de lit, etc. Sous réserve de la tenue d'une discussion pour évaluer la capacité des bureaux pays à assumer cette responsabilité, l'UNICEF peut intervenir et est déjà intervenu pour de telles activités de désinfection. Cependant :

- Il s'agit d'une activité sensible sur le plan de la perception par les populations et il est nécessaire de prendre des précautions avant de l'entreprendre afin de veiller à la compréhension et au soutien des populations. Le rôle des équipes RCCE et C4D est fondamental. Le CDC et le Public Health Institute du Royaume-Uni ont publié de courtes notes d'orientation (voir ci-dessous) sur les principaux

éléments et protocoles de nettoyage et de désinfection de l'environnement hors établissements de santé lorsqu'un cas a été confirmé ;

- Nous recommandons que ces activités soient considérées comme de dernier recours, uniquement sur demande du ministère de la Santé et lorsqu'un besoin réel est prouvé.

Annexe technique :

Orientation de l'OMS relatives au placement en quarantaine de personnes dans le cadre de l'endiguement de la maladie à coronavirus 2019 et des mesures de PCI requises (en français) :

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331364/WHO-2019-nCov-IHR_Quarantine-2020.1-fre.pdf

Note des autorités de santé publique britanniques sur la décontamination de l'environnement hors établissements de santé :

Les conseils qui figurent dans ce document s'appliquent à tout espace en dehors des établissements de santé, comme les espaces de travail, les bureaux, les salles d'attente, les chambres d'hôtel, les logements étudiants et les internats où une personne dont l'infection à COVID-19 est suspectée ou confirmée a passé du temps alors qu'elle présentait des symptômes. Aux fins de cette note, un cas possible de COVID-19 est une personne qui a subi un test de dépistage, dont le diagnostic de COVID-19 n'est pas encore exclu. Un cas confirmé est une personne dont les résultats sont revenus positifs. La note décrit le nettoyage nécessaire, la procédure d'élimination appropriée des supports, la désinfection des équipements et des surfaces dures et les équipements de protection individuelle à porter.

<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-decontamination-in-non-healthcare-settings/covid-19-decontamination-in-non-healthcare-settings#principles-of-environmental-decontamination-after-the-case-has-left-the-setting-or-area> (page en anglais)