



**SOLIDARITÉS  
INTERNATIONAL**

**L'IMPORTANCE DES SERVICES D'EAU  
POTABLE, D'ASSAINISSEMENT ET  
D'HYGIÈNE DANS LA LUTTE CONTRE  
L'ÉPIDÉMIE DE MALADIE À VIRUS  
EBOLA EN COURS EN RDC DEPUIS  
2018**



**RESUME :** La disponibilité et la qualité des services d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène, et la mise en place de campagnes d'Information, d'Education et de Communication (IEC) adéquates, à la fois dans les structures de soin (dédiées à Ebola ou non) et dans les communautés, est un élément essentiel dans la prévention et la lutte contre la transmission de la maladie à virus Ebola (MVE) entre humains et lors de la prise en charge des malades.

# EHA DANS LES STRUCTURES SANITAIRES CLASSIQUES POUR LA PRÉVENTION DE LA MALADIE NOSOCOMIALE, ET LA LIMITATION DES RISQUES DE PROPAGATION EN ZONE EBOLA



**La défaillance des services d'eau, d'hygiène et assainissement (EHA) dans les structures de santé contribue à la propagation de la maladie à virus Ebola** en limitant la mise en œuvre des meilleures pratiques de lutte contre l'infection & de prévention lors des soins directs aux patients & des activités connexes<sup>1</sup>. Ces centres de santé ne sont actuellement pas soutenus par les acteurs santé (ONGI et ONGN) dans le cadre de la riposte à l'épidémie d'Ebola. Cependant, la nouvelle stratégie de réponse s'orientant de plus en plus vers un soutien à ces structures afin de plus rapprocher la réponse des communautés, **les activités EHA réalisées en amont permettent de renforcer les capacités de ces centres de santé, qui vont être de plus en plus sollicités dans la prise en charge des cas de Ebola.**

Cette défaillance peut impacter l'accès à une eau en quantité et qualité suffisante pour assurer le respect de mesures d'hygiène minimales dans les structures de santé, dont la production locale de solutions d'hypochlorite de sodium (eau de javel) ou de calcium

(chaux) à des concentrations suffisantes, essentielles aux activités de décontamination, contribuant ainsi à la propagation nosocomiale de la maladie. Ce risque étant d'autant plus élevé dans les structures de soins. **En RDC, 4 nouveaux cas de transmission de la MVE en date du 18 août 2019 (sitrep OMS) étaient considérés comme transmission nosocomiale.**

Par ailleurs, **la sécurité de la manipulation, du traitement et de l'élimination des déchets des activités de soins est fondamentale** dans le cadre des activités visant à endiguer la flambée du virus Ebola. La mise en place d'un service performant de collecte, transport, stockage et traitement des déchets solides est ainsi une composante essentielle pour le contrôle des risques infectieux. Une absence d'infrastructures d'assainissement adéquats ou des équipements défaillants (incinérateurs ou fosses à déchets sécurisés) présente un risque important de contamination et donc de propagation de la maladie.

Ainsi, **des services d'eau, hygiène et assainissement (EHA) performants améliorent (i) l'effectivité et l'impact des soins de santé fournis dans les structures de santé** (Formations Sanitaires – FOSA), en permettant une meilleure hygiène des structures physiques, du matériel utilisé, et le respect des mesures d'hygiène de base par les patients et personnels présents sur place, mais (ii) **contribuent aussi à réduire le risque de propagation du virus** (via des services performants de collecte, transport et traitement des excréments, effluents liquides et déchets solides). Cette stratégie d'intervention se concrétise par la mise en place de centres d'isolation dans les centres de santé, leur permettant de prendre en charge

des cas suspects d'Ebola et par la mise en place de parcours clairement identifiés dans le centre de santé (accompagnée de formations), permettant de fortement limiter la contamination des autres patients et du personnel de santé.

Par ailleurs la mise en place d'infrastructures d'alimentation en eau potable, d'hygiène corporelle (douches, toilettes, dispositifs de lavage des mains) et d'assainissement (incinérateurs, zones et fosses à déchets sécurisés, fosses septiques et autre systèmes de traitement des eaux usées, dispositifs de stérilisation des matériels médicaux etc.) doit s'accompagner de formations régulières des personnels intervenants dans les structures médicales et des communautés utilisant ces services, afin d'assurer une application optimale des bonnes pratiques d'hygiène. Cela doit aussi s'accompagner de formations à l'utilisation, au maintien en bonne condition d'utilisation et à la réparation des dispositifs installés, afin d'assurer la plus grande autonomie de la communauté et de la structure dans la durée. Cet accompagnement est particulièrement crucial en RDC dans un contexte de baisse des financements humanitaires, d'augmentation des besoins et d'isolation géographique de nombreuses zones d'intervention contribuant à limiter la capacité de nombreux acteurs humanitaires à maintenir une présence dans la durée dans leurs zones d'intervention.

<sup>1</sup> Prévention et contrôle de l'infection pour les soins aux cas suspects ou confirmés de fièvre hémorragique à filovirus dans les établissements de santé, avec un accent particulier sur le virus Ebola - Guide provisoire - Organisation mondiale de la Santé - Septembre 2014 - Numéro de référence OMS: WHO/HIS/SDS/2014.4



# EHA DANS LES CENTRES DE TRAITEMENT EBOLA POUR LA PRISE EN CHARGE

Dans les Centres de Traitement Ebola (CTE), la prise en charge des patients s'accompagne d'une isolation de ces derniers afin de prévenir la transmission de la maladie. **La mise en place de services d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène fonctionnels est donc indispensable pour s'assurer d'une application rigoureuse des mesures de lutte contre l'infection & de limitation des risques de propagation du virus** (au sein de la structure et dans l'environnement). Cela nécessite ainsi une forte disponibilité en eau de bonne qualité, des systèmes d'assainissement des excréments, des effluents liquides et des déchets solides adaptés, efficaces, et sécurisés, ainsi que la mise en place de protocoles et mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) strictes et applicables par tous. Doivent notamment être assurées les activités de désinfection au chlore (via la production locale de solution chlorée aux concentrations adéquates) des équipements et surfaces ayant pu être en contact avec un patient ainsi que les équipements de protection individuelle (EPI) portés par les intervenants dans le CTE. UNICEF estime ainsi les besoins quotidiens en eau de 100 à 400 litres par jour par personne en CTE<sup>6</sup>.

Par ailleurs, en CTE, **l'hydratation des personnels et des patients est indispensable**. En effet, concernant la prise en charge des patients, les symptômes de la MVE, en particulier dans la deuxième phase appelée « phase humide » (diarrhées, vomissements) contribuent à une déshydratation forte des malades, requérant une hydratation constante (soit orale, soit par perfusion) pour prévenir l'insuffisance rénale notamment et ainsi limiter la mortalité. De plus, concernant les personnels de santé, le port des équipements de protection individuelle (EPI) contribue à augmenter fortement et rapidement la température interne des personnes qui les portent puisque la combinaison retient 100% de l'eau produite par le corps et stock la chaleur. L'hydratation constante du personnel soignant est donc une composante essentielle des mesures de protection du personnel soignant tout comme la limitation du temps passé en EPI.



<sup>5</sup> The rôle of WASH and Infection Prevention Control in an Ebola Treatment Center, A. Angioletti & S. Lamarque, Briefing paper, <http://www.solidarites.org/wp-content/uploads/2017/05/The-role-of-WASH-and-Infection-Prevention-Control-2015.pdf>

<sup>6</sup> UNICEF Guidance Note - WASH Package for Ebola Care and Treatment Centres/Units – 10 October 2014

# EHA DANS LA COMMUNAUTÉ POUR LA PRÉVENTION ET LA RÉPONSE À L'ÉPIDÉMIE

En situation épidémique Ebola, la transmission secondaire de la maladie (entre humains) se fait par le contact de personnes en bonne santé avec les fluides corporels (transpiration, excréments, vomissements, etc.) ou des surfaces infectées par les fluides corporels d'une personne souffrant de la maladie. Pour éviter ces transmissions et ainsi contribuer à stopper définitivement la maladie, la disponibilité d'eau potable chlorée et ou/de savon, de latrines, de systèmes d'évacuation & traitement des eaux usées et des matières fécales est cruciale. Les recommandations d'hygiène essentielles aux populations incluent notamment un nettoyage des mains et des aliments réguliers qui ne peut être efficace que si les ménages et les communautés disposent des moyens matériels pour les mettre en œuvre. **L'application effective de ces pratiques d'hygiène est la première étape de la prévention face à la MVE.**

La disponibilité de services EHA dans les communautés impactées par la MVE est au cœur des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) dans le cadre de la riposte à la MVE ainsi que d'autres maladies, en particulier les maladies diarrhéiques. Des points de lavage des mains doivent notamment être installés dans les lieux de passage et les lieux de regroupement (Marchés, place publique, etc.), afin de faciliter & systématiser la pratique du lavage des mains avec du savon parmi la population. Une discontinuité des services d'eau potable et/ou du savon sont des facteurs extrêmement limitants à l'adoption de ces pratiques par la population<sup>2</sup>.



Au-delà de la disponibilité en eau, un accès limité à des structures d'assainissement améliorées contribue à la propagation de la maladie en augmentant notamment le risque que le virus présent dans les excréments des malades contamine les proches et le voisinage. **L'accès à des latrines de qualité et adaptée à la demande des populations est cruciale afin de maximiser leur utilisation par les populations & limiter ainsi la contamination des ressources en eau et des produits alimentaires, d'autant plus dans les zones actives de la MVE.** Cela s'applique particulièrement aux établissements scolaires, structures religieuses et communautaires, structures commerciales (marchés) et zones d'habitations des personnes déplacées internes (en camps, en sites, dans les familles d'accueil ou dans les structures collectives d'accueil).

En situation épidémique, les standards minimums de disponibilité d'eau potable et de latrines doivent être revus à la hausse pour prendre en compte les hausses des besoins et de la demande accrue par les activités de riposte et ainsi permettre aux communautés d'appliquer correctement les mesures d'hygiène recommandées. En RDC, des entretiens avec des personnes vivant dans les zones de transmission active de la maladie indiquaient que les corvées de collecte d'eau étaient plus fréquentes depuis le début de la maladie et constituaient une discrimination de genre, forçant les femmes et les filles à des collectes d'eau plus régulières qui impactaient le reste de leurs activités quotidiennes (école notamment). **L'augmentation de la disponibilité en eau et la mise en œuvre des mesures de précaution aux points d'eau, permettent de limiter le temps d'attente et les risques de transmission aux points d'eau.**

<sup>2</sup> How to design handwashing facilities that change behavior – Wash'Em – Août 2019 : [https://s3.eu-west-2.amazonaws.com/washem-assets-prod/documents/washem\\_quicktip\\_handwashingdesign.pdf](https://s3.eu-west-2.amazonaws.com/washem-assets-prod/documents/washem_quicktip_handwashingdesign.pdf)





Les stratégies de sensibilisation et de communication auprès des populations locales doivent également prendre en compte le caractère particulier de la MVE en assurant des formations spécifiques au personnel des organisations de riposte afin de limiter les risques de discrimination des personnes infectées et de leur famille (et faciliter ainsi l'acceptation des mesures de lutte au sein des communautés). Les précédentes épidémies survenues en Afrique de l'ouest 2014 avaient en effet démontré la stigmatisation des « survivants » et de leurs familles après disparition de la maladie. La riposte actuellement en œuvre contre la MVE en RDC, coordonnée par l'OMS, l'UNICEF et les autorités congolaises peine à mettre en place les mesures de PCI et d'engagement communautaires en lien avec l'EHA et inclue dans les plans nationaux de riposte. Ainsi **de nombreuses Formations Sanitaires (FOSA) sont dépourvues de services d'eau potable d'assainissement et d'hygiène adaptés, nuisant de facto au respect des recommandations en terme de pratiques et de PCI en zones de transmission active de la maladie**<sup>3</sup>. La distribution de kits d'hygiène et de prévention auprès des ménages & du voisinage de cas confirmés, ainsi que l'installation de stations de lavage de mains dans les établissements & places publics ne sont également pas systématisés, bien que incluses dans les activités standards de riposte à l'épidémie de la maladie à virus Ebola.

La PCI a notamment été identifiée comme une faiblesse de la riposte lors de la revue du Plan National de Riposte contre l'épidémie de la MVE en RDC de février à juillet 2019<sup>4</sup>, qui citait « le faible niveau de formation du personnel et la précarité des infrastructures et des équipements médicaux », ainsi que « l'approvisionnement irrégulier en eau des Points d'Entrée et Points de Contrôle (PoE/PoC) ». Ce plan prévoit notamment les activités EHA suivantes :

- Nettoyage des mains (avec du savon) aux points d'entrée et points de contrôle mis en place à travers les provinces impactées ;
- Promotion de l'hygiène et la fourniture de kits EHA dans les écoles ;
- Fourniture de kits d'hygiène pour toutes les personnes déchargées (soignées) des CTE et les personnes guéries.



Au-delà de l'aspect clé de la prévention, **il revient aux acteurs EHA de prendre en charge la réponse active dans les communautés**. En fonction du contexte, et notamment à la lumière du rejet communautaire caractérisant la réponse en RDC, **différentes activités communautaires doivent être mises en œuvre afin de contenir la propagation de l'épidémie une fois un cas survenu**. Peuvent alors être mises en œuvre des activités de « pulvérisation » de produit chloré au domicile des ménages permettant de désinfecter les zones contaminées, la distribution de kits EHA permettant de contenir la propagation de la contamination aux ménages voisins, etc.

<sup>3</sup> Voir le suivi des indicateurs clés de performance de la riposte à la MVE, publié par l'OMS de manière hebdomadaire. [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/kpi\\_s30-2.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/kpi_s30-2.pdf)

<sup>4</sup> <https://www.who.int/emergencies/crises/cod/drc-ebola-srp-v20190219-fr.pdf?ua=1>

# LA SITUATION DES SERVICES D'EAU, D'HYGIÈNE ET D'ASSAINISSEMENT DANS LES ZONES DE CRISE HUMANITAIRE EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

2,1 milliards de personnes, soit 29 % de la population mondiale, n'ont pas accès à des services en eau potable gérés en toute sécurité et 844 millions de personnes n'ont même pas accès à un service élémentaire d'eau potable ;

Seules 2,9 milliards de personnes dans le monde (39 % de la population mondiale) disposent de services d'assainissement gérés en toute sécurité ; et 2,3 milliards de personnes (une personne sur trois) n'ont même pas accès à un service élémentaire d'assainissement ; parmi elles, 892 millions de personnes pratiquaient encore la défécation en plein air.

Cependant, ces chiffres mondiaux masquent les inégalités profondes qui existent au sein et entre les régions, les pays, les communautés et les quartiers :

- Sur l'ensemble de la population utilisant des services d'eau potable gérés en toute sécurité, seule une personne sur trois (1,9 milliard) vit dans les zones rurales ;

- Près de la moitié des personnes qui puisent leur eau potable directement dans des eaux de surface (sources non protégées) vit en Afrique subsaharienne ;



Ainsi, « Près de 375 000 tonnes de matières fécales sont déposées dans la nature. Un seul gramme contient jusqu'à 10 000 virus dont la poliomyélite et un million de bactéries responsables de la dysenterie, de la diarrhée ou du choléra. Des maladies dont il est impensable de mourir encore aujourd'hui ». On estime que l'accès à des toilettes et au lavage des mains systématiques permettrait à 577 000 personnes de rester en vie chaque année.

**En République Démocratique du Congo, le faible accès à l'eau potable ainsi qu'à des structures d'assainissement adaptées, couplé à des pratiques d'hygiène risquées, représentent les principales causes de maladies hydriques.** Parmi celles-ci, la diarrhée représente la deuxième cause de mortalité la plus importante chez les enfants de moins de cinq ans en RDC. Chaque jour, 800 enfants dans le monde meurent de la diarrhée (Unicef, 2015). En RDC, 48% de la population locale n'accèdent pas à l'eau potable (Unicef, 2015), pourtant le pays regorge de plus de 50% des réserves d'eau du continent africain. De plus, l'accès aux infrastructures d'assainissement améliorées ne représentant que 20,5% de la population, principalement dans les centres urbains, contribue à l'exposition des populations locales aux risques de maladies. En Aout 2019, Avec 14,870

cas de choléra enregistré depuis le début de l'année en Afrique centrale et de l'ouest, la RDC regroupe à elle seule 92% des cas (13,706 cas) incluant 266 décès<sup>10</sup>. Tributaire de facteurs divers, la propagation de cette maladie s'explique essentiellement par le faible accès aux infrastructures d'eau, hygiène et assainissement au sein des populations locales ainsi que dans les centres de santé accueillants les malades. Depuis peu, de nombreux experts alertent également sur l'impact de la réponse à l'épidémie Ebola sur la capacité de réponse au choléra, cette première entraînant une mobilisation importante du personnel médical et un accroissement de la demande en eau déjà insuffisante pour les populations locales. Parmi les régions les plus touchées en ce milieu d'année 2019. Le nord Kivu (124 cas de choléra) et le sud Kivu (156 cas de choléra) avec une augmentation permanente des cas depuis mai 2019.

<sup>7</sup> L'eau potable provenant d'une source d'eau améliorée située sur place, disponible en cas de besoin et exempte de contamination fécale et chimique

<sup>8</sup> L'eau potable provenant d'une source améliorée, à condition que le temps de collecte ne dépasse pas 30 minutes par trajet aller-retour, en incluant le temps d'attente

<sup>9</sup> L'utilisation d'installations améliorées qui ne sont pas partagées avec d'autres ménages et où les excréments sont éliminés en toute sécurité sur place ou transportés et traités hors site

<sup>10</sup> Cholera outbreak in central and west africa 2019 regional update – week 27 <http://plateformecholera.info/>