

# Points d'analyse et suggestions pour appuyer la réponse WASH à l'épidémie d'hépatite E et l'assurance qualité des interventions humanitaires WASH

30 Juin 2017

Groupe Régional WASH West and Central Africa

## • Introduction :

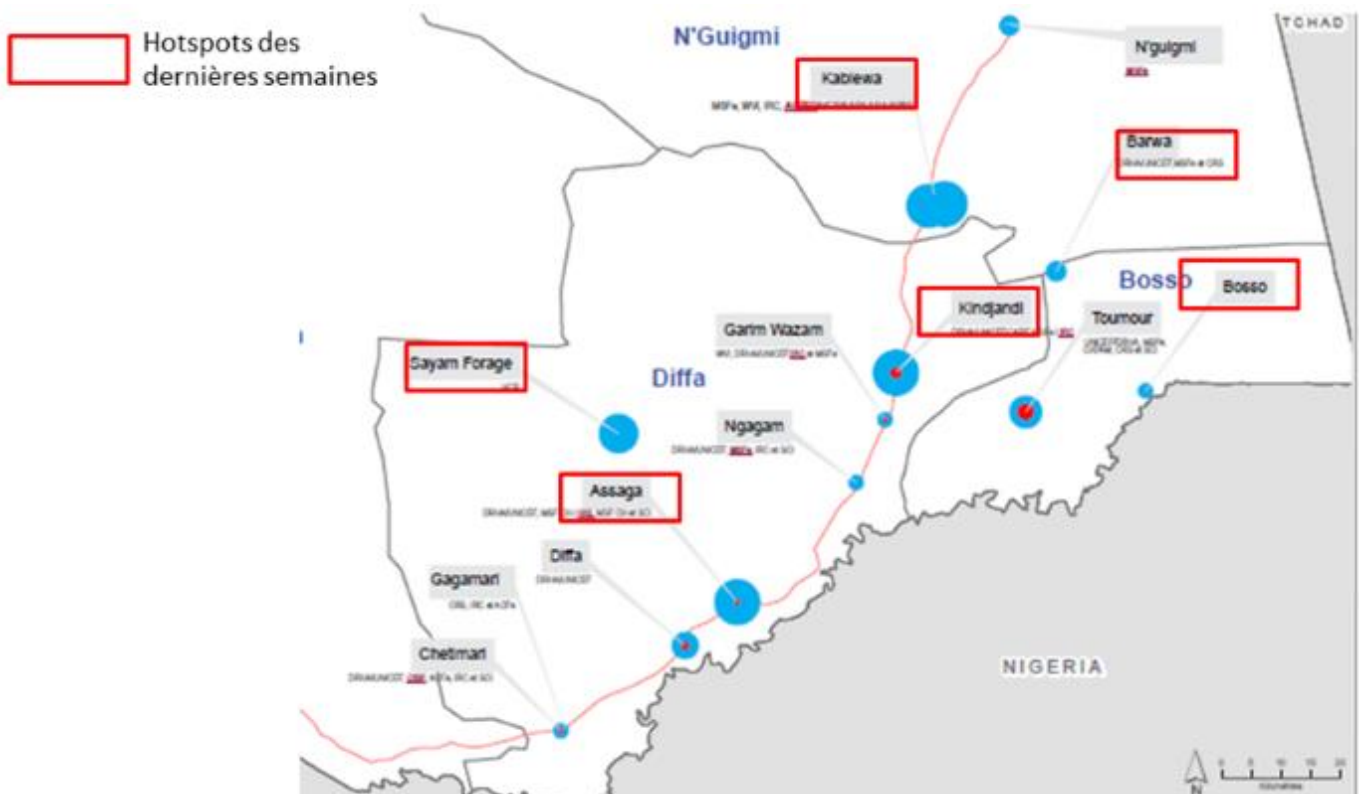
Au Niger dans la région de Diffa comptant quelques 250 à 300,000 réfugiés nigériens, déplacés et retournés nigériens, l'épidémie d'Hépatite E répandue dans 5 des 6 districts a été décelée en avril 2017 suite à des analyses faites par l'Institut Pasteur à Dakar (15 échantillons ont été positifs à la PCR pour l'hépatite E sur les 29 testés, tous négatifs pour la fièvre jaune).

Au total au 20 juin 2017, 916 cas et 33 décès d'Hépatite E (dont 31 femmes enceintes) étaient rapportés. La tendance de l'épidémie est à la baisse avec son maintien dans 5 sites hotspots humanitaires (Kablewa, Sayam, Kindjandi, Bosso, Barwa). Il n'est pas impossible que l'épidémie puisse rebondir dans quelques semaines ou mois après le temps d'incubation (1 à 3 mois) dans la foulée de l'actuel début de saison des pluies pouvant s'étaler de juin à septembre.

A ce jour, aucun lien n'a été établi avec l'autre épidémie d'hépatite E sévissant au Tchad depuis septembre 2016 (environ 1.300 cas et une dizaine de décès rapportés) très loin à l'Est dans la région du Salamat, quoique tout récemment des cas auraient été rapportés au nord du Lac Tchad à Baga Sola.

La réponse humanitaire WASH dans la région de Diffa est à juin 2017 financée à hauteur de 66% (4 M\$ sur les requis) soit un taux au moins doublement supérieur à la moyenne régionale.

Le Cluster WASH effectuée de Niamey et via son sous-cluster à Diffa un suivi extrêmement fin en matière de rapportage des activités, avec donc une stratégie contre l'Hépatite E centrée sur la qualité de l'eau et la destruction des anciennes latrines non hygiéniques, cette problématique de santé publique restant plus généralement peu documentée et tout à fait exceptionnelle pour la réponse humanitaire WASH.



- **Réponse WASH à l'épidémie d'hépatite E :**

- **Le contexte de transmission de l'épidémie d'hépatite E au Niger n'est de toute évidence pas du tout l'eau de boisson**, en tout cas à grande échelle :
  - ❖ **Aucun lien épidémiologique n'apparaît dans la dynamique de l'épidémie entre les cas rapportés et l'eau de boisson**, ni avec les points d'eau collectifs, ni avec l'usage domiciliaire ;
  - ❖ **Faible risque de contamination féco-oral le long de la chaîne de transport de l'eau de boisson** (des robinets des bornes via les bidons jusqu'au déversement dans les gobelets au niveau des ménages), cela en l'absence de puits ouverts et de canaris chez les réfugiés, déplacés et retournés, les analyses de l'eau faites par la DRH avant la saison des pluies ayant révélé avant la saison des pluies une très faible proportion d'échantillons contaminés, quand bien même avec par 100 ml seulement un ou quelques coliformes fécaux (traceur par défaut et éloigné du virus) ;
  - ❖ **Fort risque par contre de contamination féco-oral (i) via le flux continu de marchandises importées du Nigeria et la défécation à l'air libre aux marchés (pratiquée discrètement au milieu des déjections du bétail à vendre), (ii) à domicile aux moments de la préparation et/ou de la prise en commun des repas**, avec comme possible ustensile vecteur de transmission les bouilloires en plastiques (*bouta* ou *zakan*) reliant le nettoyage anal après la défécation, les ablutions et le lavage des mains (quand effectué et très majoritairement sans savon voire à tour de rôle en plongeant les mains dans une même bassine).
- **Un rapport d'investigation épidémiologique aurait été mais serait toujours opportun** pour identifier les contextes de transmission à partir des premiers cas confirmés et index dans les sites :
  - ❖ **Une investigation épidémiologique aurait été opportune en avril-mai pour mieux orienter la réponse WASH**, « pompier » laissée aveugle et délaissée par le secteur de la santé, par défaut ayant centré ses interventions sur la qualité de l'eau ;
  - ⇒ **Une carte des taux d'incidence par hotspots** (% du nombre de cas rapportés au nombre total de la population) avec distinction entre d'une part les réfugiés/déplacés/retournés et d'autre part les autochtones) **est toujours d'actualité**, afin de mieux cerner la sévérité des flambées au travers d'une analyse rétroactive de la dynamique de propagation, prenant bien sûr en compte le long temps d'incubation de quelques semaines à 3 mois ;
  - ⇒ **Un rapport d'investigation est encore d'importance pour capitaliser sur cette épidémie relativement exceptionnelle sans qu'aucun lien n'est pu être établi avec celle à l'Est du Tchad dans le Salamat**, quand bien même avec la saison des pluies de nombreux déplacés nomades seront moins facilement joignables avec leurs bétails en dehors des sites tout au moins la journée ;
  - ⇒ **Opportun aussi d'analyser pourquoi aucun rapport d'investigation n'a été fait dans le cadre de cette épidémie**, probablement face au peu d'informations existantes sur la lutte contre l'hépatite E pointant du doigt souvent en premier la qualité de l'eau, face aussi aux fausses et trop rapides certitudes, face à l'inertie du cluster santé et plus généralement aux autres priorités de routine du secteur de la santé.

- **Assurance qualité des interventions WASH Urgences dans les hotspots humanitaires de la région de Diffa :**

- **Eau potable :**
  - ⇒ **Le suivi régulier de la qualité de l'eau doit être poursuivi avec rigueur soutenu par le Cluster WASH et la DRH face aux possibles autres maladies fécales-orales au moins pendant toute la saison des pluies** (prélèvements pour analyse hebdomadaire sur les points critiques, vérification du chlore résiduel par des représentants des usagers) ;
  - ⇒ **La chloration aux bidons doit être priorisée et menée de façon continue toute la journée sur les quelques points d'eau collectifs marginaux gratuits** où se concentrent les plus pauvres et vulnérables tels aux abreuvoirs ;
  - ⇒ **Ces mêmes points d'eau collectifs marginaux doivent être un minimum aménagés par l'installation d'une arrivée d'eau légèrement rehaussée** avant le remplissage de l'abreuvoir (branché plus souvent sur forage artésien, de facto servant aussi pour la consommation humaine des plus pauvres en l'absence ou la présence de bétail) pour prévenir les risques de contaminations au puisage ;
  - ⇒ **La chloration par solution mère à 1% d'hypochlorite de sodium (HTH) doit être mise en œuvre en alternative aux régulières ruptures d'Aquatabs** par du personnels bien formés à son utilisation et son stockage (ex. en CSI) ;

- ⇒ **Les responsables techniques des mairies ou points focaux des comités de gestion des systèmes d'alimentation en eau potable sur groupe électrogène doivent recevoir une formation technique hydraulique** sur le démarrage des pompes (jamais à refouler directement dans le réseau) et sur la nécessaire alimentation des réseaux sous pression à partir des châteaux d'eau, pour ne pas faire tourner les pompes en surrégime (limitant fortement leur durée de vie) et de surcroît pour préserver la qualité de l'eau (face au risque d'infiltration dans les canalisations dès que le réseau n'est plus sous pression) ;
  - ⇒ **Un espace de concertation pour la gestion de la ressource en eau doit être promu dans chaque hotspot avec au moins un représentant légitime des différentes communautés**, de la mairie, si possible de la DRH et des opérateurs humanitaires intervenant en WASH, pour mettre sur la table les problématiques visibles et non visibles d'accès à la ressource en eau (horaires, tarification, multi usages humain-pastorale-agricole) afin d'optimiser de façon équitable la gestion collective de la ressource, espace de concertation devant aller au-delà des comités existants (type commission locale de l'eau ou « comité plus » en lien ou pas avec la mairie et facilitable par le Cluster WASH).
- **Assainissement :**
    - ⇒ **Stopper toute construction voire détruire ou corriger (par exemple fermer les « vraies » fausses cheminées VIP) les latrines irrespectueuses du minimum de standards « techniques »** au-delà de l'importante intervention en cours très justifiées de destruction des anciennes latrines pleines ou non hygiéniques (ex. des fausses latrines ventilées VIP devenues des usines à mouches dont les cheminées en viennent même à être bouchées avec des tissus par les habitants voisins) pour ne pas être contreproductif dans le court et dans le long terme (risque perte de crédibilité irrattrapables allant nuire aux interventions futures de développement) ;
    - ⇒ **Introduire quelques outils de l'ATPC sans se risquer à un illusoire ou trop rapide déclin** vu le cadre d'intervention urgentiste et les pratiques préalables des populations (ex. de la technique du verre d'eau à boire après trempage d'un cheveu sali pour promouvoir le dégout des excréments).
  - **Hygiène :**
    - ⇒ **La distribution avec sensibilisation à l'hygiène des bouilloires (*bouta, zakan*) de couleur appropriée pour la défection** (noire par défaut) est à prioriser, afin de limiter le lien avec les ablutions et les repas, idéalement les bouilloires dédiées ne devraient pas être celles utilisées aussi pour la toilette corporelle ;
    - ⇒ **Poursuivre la promotion à l'hygiène en vérifiant bien la traduction des mots clefs dans les langues locales** (par ex. hygiène = propreté en haoussa, kanuri ou peul) ;
    - ⇒ **Ne pas promouvoir l'hygiène dans un esprit de mobilisation sociale mais plutôt d'acceptation sociale par les humanitaires des pratiques culturelles existantes** compte tenu de la réalité sociale des types de communautés appuyées (exemple des trous de défécation à côté des cases par certains réfugiés nigériens).
  - **Suivi qualitatif des interventions :**
    - ⇒ **Mettre en place une check liste simple de sous-indicateurs qualitatifs de la réponse WASH adaptable et suivable sur chaque site par un partenaire ou une équipe « quality control » locale indépendante** (*voir exemple en annexe plus bas*) ;
    - ⇒ **Reprendre ces check listes sous forme de chartre ou de directive par exemple lançable par la Direction Générale de l'Hydraulique** pour orienter voire imposer aux opérateurs humanitaires un minimum de respect de leurs cahiers des charges dans la construction des infrastructures d'eau potable et d'assainissement, ainsi que l'implication en amont et la passation en aval des ouvrages aux communautés et aux équipes locales des comités pour la maintenance des équipements et la bonne gestion technique des systèmes ;
    - ⇒ **Organiser une formation technique en direction des partenaires** (ONG, Croix Rouge) et des entreprises sous-traitantes à Diffa et/ou à Niamey avec la réalisation d'ouvrages pilotes démonstratifs (latrines simple et VIP, hydraulique de pompage et de desserte des petits réseaux, contrôle du chlore résiduel et du pH avec ou sans Pool Tester etc.) qui pourraient être testés et affinés avec des représentants légitimes des usagers.

ANNEXE  
(DRAFT DE PROPOSITION)  
Cluster WASH Niger / Région de Diffa

**Liste de contrôle pour le suivi qualitatif de la réponse « Eau - Hygiène - Assainissement »  
dans les sites humanitaires majeurs de la région de Diffa**

« Liste utilisable par un partenaire ou une équipe locale dédiée indépendante »

- Nom du site : ...
- Date : ...
- Nom de la personne point focal (partenaire ou de l'équipe locale) : ...
- Contact personnel (téléphone ou autres) : ...

| <b>Tableau de pour le suivi qualitatif « Eau - Hygiène - Assainissement »</b>   |                                    |                                 |
|---|------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Questions :</b>  | <b>Réponses :<br/>(Oui ou Non)</b> | <b>Commentaires éventuels :</b> |
| <b>Niveau ultra minimum (1)</b>   |                                    |                                 |
| EAU : Chloration régulière dans les bidons ou les bassines des personnes s'alimentant aux points d'eau des abreuvoirs ?   |                                    |                                 |
| ASSAINISSEMENT : Aucune défécation humaine pratiquée autour des points d'eau ?  |                                    |                                 |
| HYGIENE : Promotion à l'hygiène faite en direction de l'ensemble des différents groupes ethniques ou communautaires ?   |                                    |                                 |
| <b>Niveau minimum améliorable (1+2)</b>   |                                    |                                 |
| EAU : Gestionnaires des bornes-fontaines servant en priorité les particuliers et non les revendeurs d'eau ?   |                                    |                                 |
| ASSAINISSEMENT : Présence de latrines sans nuisance d'odeur pour le voisinage ?   |                                    |                                 |
| HYGIENE : Savons disponibles pour les différents groupes ethniques ou communautaires ?  |                                    |                                 |
| <b>Niveau minimum (1+2+3)</b>   |                                    |                                 |
| EAU : Présence d'un comité ou d'une instance de concertation (accès, tarification etc.) avec représentation des différents groupes ethniques ou communautaires ?  |                                    |                                 |
| ASSAINISSEMENT : Respect des principes de base de la majorité des latrines collectives ?<br><i>a) soit VIP avec cheminée obturée par un grillage moustiquaire dépassant de la toiture existante, et sans fermeture du trou ;</i><br><i>b) soit sans cheminée avec couvercle de fermeture du trou.</i> |                                    |                                 |
| HYGIENE : Présence en général de bouilloires ( <i>Bouta, Zakan</i> ) dédiées (différentes de celles pour les ablutions ou lavage des mains) pour aller se soulager ?  |                                    |                                 |
| <b>Conclusions : ...</b>  |                                    |                                 |

ANNEXE

Photos sur sites Kindjandi / Kablewa / Toumour (Région de Diffa, Niger)

